

Referat femoralbråck, ST-lunch, Kirurgveckan i Umeå 2008

Patrik Lundström, ST-läkare, kirurgkliniken, Mora Lasarett

Vid årets kirurgvecka avhandlades femoralbråck under en av ST-luncherna. Johanna Österberg från Mora och Sam Smedberg från Helsingborg höll i seminariet. Vi fick veta att femoralbråck är vanligare hos kvinnor (kvinna:man 1,6-4:1), att incidensen är 2-10 % av alla ljumskbråck. Det är vanligare med femoralbråck på höger sida och kvinnor som fött barn löper ökad risk för att drabbas. Inklämningsrisken för inguinala bråck är ca 2,8 % de 3 första månaderna efter symptomdebut, motsvarande siffra för femoralbråck är 22 % och 45% efter 21 månader. Strangulationsrisken är ca 10ggr större än för övriga inguinala bråck och risken för tarmresektion vid akut operation ökar ca 10 ggr. Mortalitet och morbiditet är hög vilket delvis kan förklaras med "doctors delay" och försenad diagnos. Därför poängterades vikten av palpation av ljumskarna vid t.ex. ileussympom. Differentialdiagnos kan vara körtlar, lipom, saphenavaricer etc.

Under seminariet poängterades vikten av att ha bra kunskaper om de anatomiska förhållandena i ljumskan. Vi fick till livs illustrativa anatomibilder och operationsbilder där den ibland svårhanterliga anatomin tydliggjordes på ett enkelt och bra sätt. För att åtgärda de femorala bråcken kan man operera med öppen teknik eller laparoskopiskt. Med den öppna tekniken kan man angripa problemet på 3 sätt; nedom inguinalligamentet, inguinala vägen eller bakre/preperitoneala vägen. De tre angreppsvägarna gicks igenom och även här illustrerades teknikerna med bilder från anatomibok och operation. Den laparoskopiska tekniken är som bekant på frammarsch även vid ljumskbråck. Fördelarna är många; man kan lätt identifiera alla bräckportar och man synliggör hela bakväggen. Man har möjlighet att åtgärda bilaterala bråck och får en god överblick över femorala och recidivbråck. Laparoskopiskt har man två vägar att gå, den preperitoneala och den intraperitoneala (TEP och TAPP). TEP operationens olika steg visades med bilder från operationen.

Denna mycket informativa timme avslutades med en sammanfattning: Femoralbråck har en hög inklämningsrisk varför dessa alltid skall opereras och gärna med viss förtur. Vid irreponibelt eller akut femoralbråck bör man använda öppen preperitoneal teknik alternativt laparoskopisk teknik. Nät bör användas. Vid öppen elektiv bräckkirurgi bör femoralbråck uteslutas antingen genom att öppna fascia transversalis eller palpera via lateral bråcksäck.