

Referat ljumskbråckskirurgi, kirurgveckan, Umeå 2008

Patrik Lundström, ST-läkare, kirurgkliniken, Mora Lasarett

På torsdagen under årets kirurgvecka hölls ett symposium i SIKT:s regi under rubriken "Nätfixation: när, var och hur?". Moderatorer var Johanna Österberg, Mora och Sven Bringman, Södertälje. Dessa utgjorde, tillsammans med Staffan Smeds, Sergelkliniken samt Sam Smedberg, Helsingborg, den panel som ledde den interaktiva inledande delen av symposiet. En rad fall som rörde bråckkirurgin presenterades tillsammans med olika svarsalternativ för bästa lösningen. Auditoriet fick först rösta med hjälp av mentometerknappar och sedan följde panelmedlemmarnas bedömningar. Panelen var enig i uppfattningen att nät bör användas även vid relativt små defekter vid ventrala bråck samt ärrbråck. Vid öppen operation av dessa bör man använda sig av "sublay-teknik". Vid ljumskbråcksrecidiv samt bilaterala ljumskbråck och vid femoralbråck har den laparoskopiska tekniken många fördelar.

Efter denna stimulerande inledning var auditoriet alert och insöp resten av symposiet med stor entusiasm. Staffan Smeds föreläste om det nya lättviktsnätet ProGrip. Det är ett compositnät med mikrohullingar som förenklat fungerar som kardborre, dvs. det fäster i vävnaden med mikrohullingarna vilket gör vanliga suturer överflödiga. Fördelen med detta nät skulle teoretiskt kunna vara att man minskar förekomst av postoperativ smärta med frånvaro av suturer. Dessutom är det lätt att applicera och tekniken är lätt att lära. I den studie som presenterades, där 291 patienter genomgått ljumskbråckskirurgi med ProGrip, kunde man visa att det nya nätet veakar orsaka mindre postoperativ smärta jämfört med andra nät.

Härnäst tog Dan Sevonius, Lund över talarstolen. Denne presenterade två studier som avhandlade ljumskbråcksrecidiv. Data från Svenska Bråckregistret hade inhämtats till båda studierna. Imponerande 142 578 bråckoperationer finns registrerade mellan 1996-2006 i detta register. Av dessa var antalet recidivbråck 16648. Sevonius visade att vid recidivbråck där den föregående operationen var en suturplastik eller en Lichtensteinplastik var laparoskopisk (TEP/TAPP) och öppen preperitoneal nätplastik (NYHUS) som reoperationsteknik associerat med lägst risk för ytterligare reoperation. Således drogs slutsatsen att någon av ovan nämnda tekniker bör användas vid operation för recidivbråck. Man såg även att risken för reoperation ökade med ökat antal operationer i samma ljumske. Vid enheter med specifikt intresse för bråckkirurgi, där laparoskopiska och öppna preperitoneala nätplastiker utförs, sågs det bästa utfallet vid operation av tidigare opererade ljumskbråcksrecidiv. Därför bör man i möjligaste mån centralisera dessa operationer och välja TEP alt TAPP som operationsmetod.

Niklas Magnusson, Mora presenterade en studie med rubriken "Känslstörningar efter bråckkirurgi". Syftet var att undersöka förekomst av känslstörning postoperativt och vad som påverkar risken för denna komplikation. Studien utfördes i Mora under 2006 där totalt 116 patienter ingick. Operationsmetod, nervhantering samt eventuell blockad med lokalanestetikum registrerades. Ett år postoperativt fick patienterna besvara ett smärtformulär och genomgå en klinisk undersökning av två av varandra oberoende kirurger. Inget säkert samband sågs mellan peroperativ hantering av nerver och känslstörning. Dock anades en tendens till högre frekvens av känslstörning om n. Ilioinguinalis delats. De patienter som

opererats med TEP hade ingen känselstörning. I de fall där man lagt ileoinguinalisblockad sågs en signifikant högre risk för känselstörning. Dock var känselstörning inte associerat med högre frekvens av smärta.

Bengt Novik, Falköping, avslutade symposiet med att presentera 3 studier där den första visade en metod för att med färgning av humant fibrinlim öka precisionen vid bräcknätsfixation. En illustrativ film visades där auditoriet fick se hur fibrinlim färgat med metylblått applicerades för att fixera nätet vid en TEP. Man har sedan februari 2007 utfört 150 laparoskopiska bräckoperationer där man använt metylblått-färgat lim. Färgningen verkar inte påverka limmets egenskaper och ter sig därför som en enkel metod för att öka precisionen och därigenom öka kostnadseffektiviteten.

Novik fortsatte med att redogöra för en studie där syftet var att undersöka långtidsresultaten efter laparoskopisk nätplastik vid ljumskbräck. En kirurgs 515 laparoskopiska nätplastiker under 4 år registrerades prospektivt. Man kunde presentera en nästan komplett 5-årsuppföljning av de 515 nätplastikerna. 6 recidiv registrerades varav 3 debuterade sent (>2år). Man visade också att postoperativ smärta tenderar att minska med tiden.

Den sista delen i Noviks presentation avhandlade suturmaterialets roll vid nätfixation. I denna studie hade man analyserat resultatet av de 50451 Lichtensteinplastiker som registrerades i Svenska Bräckregistret 2002-2006. Man registrerade vilket suturmaterial som använts och kunde visa att recidivrisken vid Lichtensteinplastik var signifikant lägre vid användandet av icke resorberbar- alternativt långsamt resorberbar sutur jämfört med snabbt resorberbar sutur.

Sammanfattningsvis ett mycket underhållande, matnyttigt och informativt symposium.