

Veggspjald

voru 36%, 54% fyrir stig IIA+B, 35% fyrir stig IIIA og 32% fyrir stig IIIB. Enginn lést <30 d. eftir aðgerð. Hár aldur ($p=0,05$) og stór æxli ($p<0,001$) voru sjálfstæðir neikvæðir forspárþættir lífshorfa. Slímfrumukrabbamein ($n=42$) höfðu verri horfur en flöguþekju- ($n=74$) og stórfelumkrabbamein ($n=14$) ($p=0,04$).

Ályktun: Skammtíma árangur lungnabrottnáms er mjög góður í þessari rannsókn þar sem enginn lést <30 daga frá aðgerð. Langtímahorfur eru hins vegar lélegar, einnig fyrir sjúklinga með staðbundið lungnakrabbamein. Berkjufistlar eru algengustu alvarlegu fylgikvillarnir (6,2%) og sjást oftast eftir hægra lungnabrottnám.

E – 35 Skurðaðgerðir við loftbrjósti og áhætta á endurteknu loftbrjósti

Ingimar Ingólfsson, Erik Gyllstedt, Per Jönsson, Tómas Guðbjartsson

Hjarta- og lungnaskurðeild háskólasjúkrahúsins í Lundi, Svíþjóð

Inngangur: Loftbrjóst er oftast hægt að lækna með kera og sogmeðferð. Í völdum tilvikum getur þurft að grípa til skurðaðgerðar, oftast vegna endurtekens loftbrjóstis eða viðvarandi lungnaleka. Markmið þessarar rannsóknar var að kanna ábendingar og árangur aðgerða vegna loftbrjóstis við háskólasjúkrahúsið í Lundi.

Efniviður og aðferðir: Rannsóknin er afturvirk og náði til allra sjúklinga sem gengust undir skurðaðgerð vegna loftbrjóstis í Lundi á tímabilinu 1996-2003. Samtals var um 256 sjúklinga að ræða. Meðalaldur var 42 ár (bil 13-94 ár) og voru karlar í meirihluta (73%). Lagt var mat á árangur aðgerðanna með sérstöku tilliti til tíðni endurtekens loftbrjóstis eftir skurðaðgerð.

Niðurstöður: Þeir sem gengust undir aðgerð höfðu flestir sjálfkrafa loftbrjóst án undirliggjandi sjúkdóma (77%). Helmingur hafði reykingasögu að baki. Meirihlutinn hafði a.m.k. einu sinni áður greinst með loftbrjóst. Fimmtungur hafði þekktan lungnasjúkdóm, oftast lungnaþembu eða berkjubólgu. Aðgerðirnar voru oftast (93%) framkvæmdar í gegnum brjóstholshjá en í 2% tilvika þurfti að snúa í hefðbundna opna aðgerð. Aðgerðartími var að meðaltali 63 mínútur (bil 20-292 mínútur) og sjúkrahússdvöl 3,5 dagar. Í langflestum tilvikum var hluti efra blaðs lungans fjarlægður með heftibyssu (89%) en fleiðran síðan sprautuð með talki (36%), skröpuð með Marlex-neti (14%) eða sandpappír (30%). Hjá 99 sjúklinganna var að auki framkvæmt hlutabrottnám á efri hluta fleiðru (pleurectomy). Algengustu fylgikvillar aðgerðanna voru viðvarandi loftleki (11%) og blæðingar (3%). Tveir létust úr öndunarbilun eftir aðgerð (skurðdauði 0,8%). Alls gengust 28 sjúklingar (11%) undir endurtekna aðgerð vegna loftbrjóstis sömu megin, að meðaltali níu mánuðum (1d.-39 mán) frá upphaflegu aðgerðinni. Sjúklingar með lungnaþembu (OR 3,6, $p=0,05$) og loftleka >7 daga eftir aðgerð voru í marktækt meiri áhættu (OR 16,1, $p<0,0001$) að gangast undir enduraðgerð vegna loftbrjóstis. Hár aldur (OR 0,979, $p=0,01$) og hlutabrottnám á lungnatoppi (OR 0,231, $p=0,01$) minnkuðu hins vegar áhættu á enduraðgerð.

Ályktun: Alvarlegir fylgikvillar aðgerða við loftbrjósti með brjóstholshjá eru sjaldgjæfir. Aðgerðin er örugg og fljótleg og legutími stuttur. Endurtekið loftbrjóst eftir aðgerð er áhyggjuefni þar sem tíðni þess er hærrí en við opna aðgerð.

V – 1 P2Y₁₂ ADP-viðtakinn er til staðar í sléttum vöðvafrumum æða og miðlar samdrætti

Anna-Karin Wihlborg¹, Tómas Guðbjartsson², Lingwei Wang¹, Oscar Östberg Braun¹, Atli Eyjólfsson², Ronny Gustafsson², David Erlinge¹

¹Hjartadeild, ²hjarta- og lungnaskurðeild háskólasjúkrahúsins í Lundi, Svíþjóð.

Ágrip: ADP gegnir mikilvægu hlutverki í samloðun blóðflagna með því að virkja P2Y₁₂ viðtaka, en lyf sem hemja þessa viðtaka (til dæmis clopidogrel, Plavix®) eru notuð til að fyrirbyggja sega í kransæðum. Í þessari rannsókn könnuðum við þá tilgátu að P2Y₁₂ viðtaka sé að finna í sléttum vöðvafrumum blá- og slagæða.

Efniviður og niðurstöður: Notast var við slagæða- og bláæðagræðlinga 16 sjúklinga sem gengust undir kransæðahjáveituraðgerð á háskólasjúkrahúsinu í Lundi. Í sléttum vöðvafrumum mældist mRNA fyrir P2Y₁₂ hátt samanborið við aðra P2 viðtaka, sérstaklega samanborið við hina tvo ADP viðtakana, P2Y₁ og P2Y₁₃ (real-time PCR). Með Western-blot aðferð sáust 50 kD bönd sem svipar til þeirra sem sjást í blóðflögum. Til þess að afhjúpa æðasamdrátt vegna P2Y₁₂ viðtakans, og þannig líkja eftir aðstæðum *in vivo*, voru æðarnar fyrst meðhöndlaðar með *norepinephrine*, síðan *adenosine* og loks *calcitonin-gene-related peptide* sem veldur æðavíkkun. Síðan var 2-*MeSADP*, sem er stöðugt lyf sem svipar til ADP, notað til að framkalla samdrátt í innri brjóstholslagæð (IMA), greinum hennar og litlum bláæðum ($E_{max} = 15 \pm 6\%$ af 60 mmol/L K⁺ samdrætti, $pEC_{50} = 5.6 \pm 0.6$, $E_{max} = 20 \pm 1\%$, $pEC_{50} = 6.8 \pm 0.3$ resp. $E_{max} = 68 \pm 11\%$, $pEC_{50} = 6.7 \pm 0.3$). Að því búnu var samdráttur vegna 2-*MeSADP* upphafinn með sérhæfðum P2Y₁₂ hemjara, *AR-C67085*. Ekki sást minnkun á samdrætti hjá sjúklingum sem tóku clopidogrel en clopidogrel hemur ADP-örvaða samloðun blóðflagna með því að hemja P2Y₁₂ viðtaka. Þetta skýrist sennilega af því hversu óstöðugt virka efni clopidogrels er.

Ályktun: ADP miðlar samdrætti í slag- og bláæðum með því að virkja P2Y₁₂ viðtaka. Lyf sem letja P2Y₁₂ viðtaka geta því haft áhrif á bæði samloðun blóðflagna en einnig hindrað samdrátt í æðum. Slík lyf gætu haft þýðingu hjá sjúklingum sem gangast undir hjáveituaðgerð til að fyrirbyggja samdrátt og segamyndun í slag- og bláæðagræðlingum fyrst eftir aðgerð.

V – 2 NUSS-aðgerð – nýjung í meðferð trektarbrjóstis

Tómas Guðbjartsson, Ramon Lillo-Gil, Per Jönsson, Erik Gyllstedt

Hjarta- og lungnaskurðeild háskólasjúkrahúsins í Lundi, Svíþjóð

Inngangur: Trektarbrjóst (pectus excavatum) er algengur meðfæddur galli sem sést hjá 1% barna, aðallega drengjum. Oftast er trektarbrjóst án einkenna en í völdum tilvikum getur trektin þrengt að bæði hjarta og lungum. Aðgerðir við trektarbrjósti eru langoftast

framkvæmdar til fegrunar. Áður fyrr var beitt opnum skurðaðgerðum þar sem rifbein og brjósok voru lagfærð og brjóstbeinið síðan fest með stálvír og/eða stálpötum. Um var að ræða stórar aðgerðir með töluverðum fylgikvillum og langri sjúkralegu. Síðar hefur í vaxandi mæli verið notast við sílfikon-fyllingu en margir sjúklingar hafa óþægindi af fyllingunni. Nuss-aðgerð er ný aðgerð við trektarbrjósti sem fyrst var lýst fyrir 15 árum en hefur verið þróuð frekar á síðustu árum. Stálboga er komið fyrir aftan við brjóstbeinið og trektin sléttuð út. Boganum er komið fyrir með aðstoð brjóstholsjár og ör því minniháttar og sjúklingar fljóttir að jafna sig aðgerðina. Yfirleitt er boginn látinn sitja í tvö til þrjú ár.

Ennivíður og aðferðir: Á síðustu þremur árum hafa verið framkvæmdar rúmlega 40 Nuss-aðgerðir á háskólasjúkrahúsínu í Lundi.

Helstu skref aðgerðarinnar eru sýnd og árangri fyrstu 35 aðgerðanna lýst.

Niðurstöður: Alls gengust 32 drengir og þrjár stúlkur undir aðgerð vegna trektarbrjóst. Aðgerðartími var í kringum 60 mínútur og sjúkrahússdvöl í kringum fjóra daga. Engri aðgerð þurfti að snúa í opna aðgerð. Algengustu fylgikvillar voru loftbrjóst og blæðing. Engir meiriháttar fylgikvillar sáust í eða eftir aðgerðirnar. Bogginn hefur verið fjarlægður hjá fimm sjúklingum, oftast tveimur til þremur árum eftir aðgerðina.

Ályktun: Nuss-aðgerð er örugg, fljótleg og ör eru minniháttar. Sjúklingar dvelja mun skemur á sjúkrahúsi en eftir opna aðgerð. Nuss-aðgerð verður því að teljast mjög fýsilegur kostur hjá börnum og unglingum með trektarbrjóst.

Höfundaskrá

Aðalbjörn ÞorsteinssonE-3, 16
 Algotsson, LarsE-26
 Aron BjörnssonE-22
 Arvidsson, DagE-2
 Atli DagbjartssonE-33
 Atli EyjólfssonE-26, V-1
 Ásbjörn JónssonE-15
 Ásgeir ThoroddsenE-30-32
 Benedikt Árni JónssonE-7
 Birna GuðbjartsdóttirE-16
 Bjarni A. AgnarssonE-11, 32
 Bjarni TorfasónE-25, 29
 Björn Geir LeifssonE-28
 Braun, Oscar ÖstbergV-1
 Brynjólfur MogensenE-12-14
 Brynjólfur Y. JónssonE-14
 Collins, Sonia ME-26
 Daði Þór VilhjálmssonE-8
 Einar BjörnssonE-6
 Eiríkur JónssonE-29
 Elvar Örn BirgissonE-18
 Erlinge, DavidV-1
 Fritz H. BerndsenE-1, 2
 Garðar GuðmundssonE-12
 Geir TryggvasonE-21
 Gizur GottskálkssonE-25
 Grétar O. RóbertssonE-9
 Guðmundur KlemenzsonE-29
 Guðmundur V. EinarssonE-30-32
 Gunnar SigurðssonE-14
 Gyllstedt, ErikE-34, 35, V-2
 Halla HalldórsdóttirE-3, 15
 Halldór BenediktssonE-19
 Halldór Jónsson jrE-10, 11
 Haraldur HaukssonE-8
 Hannes PetersenE-22
 Helgi H. SigurðssonE-5
 Helgi SigvaldasonE-14
 Hjálmar ÞorsteinssonE-19
 Hjördís HarðardóttirE-3

Hjörtur Fr. HjartarsonE-17
 Hjörtur G. GíslasonE-21, 28
 Hugrún RíkarðsdóttirE-3
 Hulda M. EinarsdóttirE-29
 Ingimar IngólfssonE-34, 35
 Ivancev, KrassiE-24
 Johnsson, PerE-26
 Jóhannes BjörnssonE-11, 32
 Jón G. JónassonE-21
 Jón GuðmundssonE-7, 15, 23
 Jón Þór BergþórssonE-32
 Jón Örn FriðrikssonE-23
 Jónas HvannbergE-9
 Jónas MagnússonE-30, 31
 Júlíus GestssonE-9
 Jónsson, PerE-34, 35, V-2
 Karl LogasonE-23
 Kjartan MagnússonE-30-32
 Kjartan ÖrvarE-21
 Koul, BansiE-24
 Kristbjörn I. ReynissonE-7, 15
 Kristinn SigvaldasonE-3, 4
 Kristín GunnarsdóttirE-4
 Kristín JónsdóttirE-11
 Kristín SiggeirsdóttirE-14
 Kristján ÓskarssonE-16, 20
 Kristján SigurjónssonE-10
 Kristrún R. BenediktsdóttirE-11
 Larsson, Lars GöranE-2
 Larsson, Lars TorsteinE-33
 Laufey ÁmundadóttirE-32
 Leijonmarck, Carl-EricE-2
 Lillo-Gil, RamonV-2
 Lindblad, BengtE-24
 Lohmander, L. StefanE-18
 Magni V. GuðmundssonE-5
 Magnús K. MagnússonE-21
 Malina, MartinE-24
 Margrét JensdóttirE-22
 Moberg, Ann-CathrinE-1

Mokhtari, ArashE-24
 Molund, TomasE-26
 Montgomery, AgnetaE-1, 2
 Nilsson, JohanE-26
 Ólafur IngimarssonE-18
 Páll ÁsmundssonE-4
 Petersson, UlfE-1
 Pétur H. HannessonE-15
 Ragnar JónssonE-13
 Resch, TimE-1
 Ríkarður SigfússonE-10
 Rósa Björk BarkardóttirE-32
 Rudberg, ClaesE-2
 Runólfur V. JóhannssonE-4
 Shree DatyeE-8, 21
 Sigurbergur KárasónE-4
 Sigurður AlbertssonE-8
 Sigurður BenediktssonE-15
 Smedberg, SamE-2
 Sonja BaldursdóttirE-20
 Spangen, LeifE-2
 Stefán E. MatthíassonE-5-7, 15
 Stefán HjálmarssonE-16
 Svavar HaraldssonE-10
 Sverrir HarðarsonE-30, 31
 Topan, ZoraE-33
 Tómas GuðbjartssonE-30-35, V-1-2
 Unnur Þóra HögnadóttirE-27
 Valur Þór MarteinssonE-29
 Vígdís PétursdóttirE-30, 31
 Wang, LingweiV-1
 Wellander, ErikE-5
 Wihlborg, Anna-KarinV-1
 Þorsteinn GíslasonE-30, 31
 Þorvaldur IngvarssonE-9, 17-19, 27
 Þóra FischerE-33
 Þórarinn KristmundssonE-21
 Þórður ÞórkelssonE-16
 Þráinn RósmundssonE-20