

E 32 Úrnám bugaristils með aðstoð kviðsjár á Landspítala 1999-2003

Fjalar Elvarsson¹, Tómas Jónsson¹, Páll Helgi Möller^{1,2}

¹Skurðlækningadeild Landspítala Hringbraut, ²læknadeild Háskóla Íslands pallm@lsh.is

Inngangur: Úrnám ristils með kviðsjártækni var fyrst framkvæmd 1991. Aðgerðin er talin örugg og er tíðni fylgikvilla sambærileg-ur við opna aðgerð. Kostir kviðsjáraðgerðar eru verkjaminni sjúklingar, styttri sjúkráhúlega og að einstaklingar nái fyrr fullri vinnufærni. Markmið þessarar rannsóknar var að skoða árangur af úrnámi á bugaristli með hjálp kviðsjár á Landspítala.

Efniviður og aðferðir: Um er að ræða alla sjúklinga sem gengust undir úrnám á bugaristli með hjálp kviðsjártækni á tímabilinu 1. janúar 1999 til 31. desember 2003. Sjúklingarnir voru fundnir í tölvukerfi Landspítala. Sjúkraskýrslur voru skoðaðar með tilliti til ábendingar fyrir aðgerð, fylgikvilla í og eftir aðgerð, fæðuinntöku og lengd sjúkráhúsdvalar.

Niðurstöður: Á tímabilinu voru framkvæmdar 47 aðgerðir.

Ávallt var um valaðgerð að ræða. Ábendingar fyrir aðgerð voru endurteknar sarþbólga (n=35), sarþbólga einu sinni (n=9), garnaflækja, bugaristolshaul og krabbamein í bugaristli. Karlar voru 20 og konur 27. Meðalaldur sjúklinga var 51 ár (bil: 27-77). Meðalaðgerðartími var 160 mínútur (bil : 100-290). Breytt var yfir í opna aðgerð í tveimur tilfellum.

Meðalblæðing í aðgerð var 217 mL (n=45). Meðaltími þar til sjúklingar neyttu fljótandi fæðu var 2,1 dagur (bil: 0-8) en fastrar fæðu 3,2 dagar (bil:1-9). Meðallegutími var 6,2 dagar (bil: 3-18). Fylgikvillar eftir aðgerð voru blæðing (n=2), þar af þurfti einn enduraðgerð vegna þessa, þvagfærasýking (n=1), sárásýking með rofi (n=2), samgötunarleki (n=1), kviðarholssýking (n=2), samgötunarþrenging (n=1), haul í skurðsári (n=4), en af þeim fengu tveir sjúklinganna sárásýkingu. Meðallengd bugaristils sem var fjarlægður var 13,7 cm (bil: 7-22). Bólga var til staðar við aðgerð í 21,3% tilfella.

Ályktun: Aðgerðartími, fjölda legudaga og tíðni fylgikvilla er sambærilegur og við erlendar rannsóknir. Úrnám bugaristils með kviðsjártækni er örugg aðgerð með lága tíðni fylgikvilla og færri legudögum en við opnar aðgerðir.

Ágrip veggspjalda

V 1 Þróun hvekkadgerða á FSA 1992-2002

Valur Þór Marteinsson

Handlækningadeild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri valmart@fsa.is

Inngangur: Talsverðar breytingar hafa orðið síðustu 20 árin á tíðni hvekkadgerða um þvagrás vegna þvaglátaeinkenna eða fylgikvilla þeirra. Tilgangur rannsóknarinnar var að athuga breytingar á ýmsum mikilvægum þáttum slíkra aðgerða (ábendingum, áhættu, fylgikvillum, dánartíðni, legudaga) og hvort endurskoða ætti þá eða annað þeim tengt.

Efniviður: Farið var yfir þrjú tímabil á H-deild FSA. Tímabil A=1992-94 (n=72), B=04.1995-01.1996 (n=48) og C=01.1997-04.2002 (n=36). Á tímabili B og C voru allar aðgerðir framkvæmdar af sama lækni með svipaðar verklagsreglur. Aðeins voru teknir með þeir er höfðu hvekkauka sem aðalgreiningu (krabbameinssjúklingar útilokaðir). Tímabil A var skráð afturvirk, en B og C á framsæjan hátt.

Niðurstöður: Helstu niðurstöður má sjá í töflu að neðan (niðurstöður gefnar sem fjöldi (n), miðtala* og prósentur).

	A=1992-1994 (%)		B=04.1995-01.1996 (%)		C=01.1997-04-2002 (%)	
Þvagteppa (n)	17	23,6	19	39,6	22	61,1
ASA* (1-5)	2		2		2	
Aldur* (ár)	71		70		77	
Fylgikvillar <6 v. (n)	14	19,4	1	2,1	3	8,3
Blóðgjöf (n)	9	12,5	3	6,2	0	0
Dánartíðni <30 dagar (n)	1	1,4	0	0	0	0
Legudagar eftir aðgerð*	7		5		3	

Ályktanir: Aldur sjúklinga hækkar og þvagteppusjúklingum fjölga án þess þó að eiginleg aukning verði á fylgikvillum eða blóðgjöfum. Legudögum fækkar eftir aðgerð. Ein helsta ábending slíkra aðgerða – þvagteppa – hefur aukist mjög á umræddu tímabili, sem leiðir líkur að því að sjúklingar leiti vart nægilega fljótt til læknis, einkenni séu dulin eða meðferð sú sem gefin hefur verið skili ekki tilætluðum árangri til lengri tíma lítið.

V 2 Árangur nýrnanámsaðgerða með kviðsjártækni og aðstoð handar

Valur Þór Marteinsson, Hafsteinn Guðjónsson, Sigurður M. Albertsson

Handlækningadeild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri valmart@fsa.is

Inngangur: Kviðsjáraðgerðir á nýrum með aðstoð handar (hand-assisted laparoscopic nephrectomy) hafa verið framkvæmdar á FSA síðan 2001. Tilgangur rannsóknarinnar var að gera grein fyrir niðurstöðum slíkra nýrnanámsaðgerða.

Efniviður og aðferðir: Framvirk skráning var gerð hjá öllum sjúklingum er undirgengust nýrnanám á tímabilinu 16.10.02-15.12.04 á H-deild FSA. Tólf sjúklingar fóru í slíka aðgerð og enginn var útilokaður. Öllum var fylgt eftir. Notuð voru hefðbundin kviðsjárspeglunartæki auk GelPort™. Aukalega voru gerðar gallblöðrutaka, ófrjósemisaðgerð og ástunga á eggjastokkabelgmein hjá þremur. Niðurstöður gefnar sem miðtala, bil og ± 95 vikmörk.

Niðurstöður: Miðtala aldurs var 61,5 ár (±10,6), ASA 2 (±0,18) og líkamsþyngdarstuðull 23,2 (±1,74). Heildarlegutími var 6 (±2,57) dagar og 4,5 (±2,07) dagar eftir aðgerð. Aðgerðartími var

183 (± 36) mínútur og blæðing í aðgerð 185 (± 68) ml, enginn þurfi blóðgjöf. Aldrei þurfti að venda yfir í hefðbundna opna aðgerð og engar enduraðgerðir voru. Enginn lést í eða eftir aðgerð. Einn sjúklingur fékk sýndarbelgmein í bris eftir aðgerð sem krafðist ekki aðgerða. Hjá 9 af 10 sjúklingum var staðfest illkynja æxlisvöxtur í nýra. Æxlisstærð var 52,5 ($\pm 20,5$) mm (bil 15-90), tveir höfðu tvö æxli í sama nýra. Tveir höfðu óstarfhæft vatnsnýra með sýkingum. Verkir voru litlir sem engir á verkjakvarða

einni til tveimur vikum eftir aðgerð, almenn líðan góð og engar endurinnlagnir voru. Engin merki hafa verið um útsæði eftir aðgerðirnar nær eða fjær.

Ályktun: Þrátt fyrir lítinn efnivið er árangur aðgerða ágætur og sambærilegur við bestu erlendar rannsóknir hvað varðar helstu aðgerðaþætti. Enginn þurfti á enduraðgerð að halda og ekki var þörf á aðgerðarvendingu. Aðgerðin sýnist jafngild hefðbundinni aðgerð sem krabbameinsaðgerð.

Höfundaskrá

Aðalbjörn Þorsteinsson	E 12	Gísli H. Sigurðsson	E 01, E 07, E 27	Margrét Jensdóttir	E 10, E 16
Andreas Pikwer	E 30	Gísli Vigfússon	E 04, E 22	Mikael S. Mikaelsson	E 22
Ásgeir Theodórs	E 05, E 24	Guðmundur V. Einarsson	E 26	Ólafur Guðlaugsson	E 13
Ásgeir Thoroddsen	E 26	Guðmundur Jónsson	E 18	Páll Helgi Möller	E 03, E 11, E 20
Ástríður Jóhannesdóttir	E 04, E 12	Guðríður Ólafsdóttir	E 08	E 23, E 31, E 32
Bergþór Björnsson	E 06, E 25	Halla Viðarsdóttir	E 03, E 20	Per Jónsson	E 30
Bergur Stefánsson	E 18	Hannes Jón Lárusson	E 24, E 28	Ramon Lillo-Gil	E 30
Birgir Finnsson	E 18	Helga Kristín Magnúsdóttir	E 29	Sigurbergur Kárason	E 14
Bjarki Jónsson Eldon	E 23	Hildur Harðardóttir	E 12	Sigurður Björnsson	E 28
Bjarni Hannesson	E 16	Hjörtur G. Gíslason	E 21	Sigurður Ó. Blöndal	E 25
Bjarni Torfason	E 09, E 14	Hjörtur Sigurðsson	E 22	Sigurður Guðmundsson	E 02
Björn Geir Leifsson	E 13	Hrafnhildur Stefánsdóttir	E 31	Sigurður E. Sigurðsson	E 29
Brynjólfur Mogensen	E 02, E 15, E 18	Hrólfur Einarsson	E 14	Sigurgeir Kjartansson	E 03, E 06, E 25
Einar F. Sverrisson	E 08	Jakob Jóhannsson	E 11, E 20	Sólveig Einarsdóttir	E 17
Eiríkur Jónsson	E 08	Jón Gunnlaugur Jónasson	E 03, E 08, E 20	Steinarr Björnsson	E 19, E 21
Eiríkur Steingrímsson	E 23	Jón Magnús Kristjánsson	E 18	Steinunn Hauksdóttir	E 04
Erik Gyllstedt	E 30	Jón Sigurðsson	E 22	Sverrir Harðarson	E 26
Felix Valsson	E 19	Jón Steingrímsson	E 29	Tómas Guðbjartsson	E 26, E 30
Fjalar Elvarsson	E 32	Jónas Magnússon	E 25, E 26	Tómas Jónsson	E 11, E 28, E 32
Friðbjörn Sigurðsson	E 23, E 31	Kristbjörn I. Reynisson	E 10	Tryggvi B. Stefánsson	E 11, E 23, E 28, E 31
Garðar Guðmundsson	E 10, E 16	Kristín Ólína Kristjánsdóttir	E 11	Valur Þór Marteinsson	V 01, V 02
Guðmundur Geirsson	E 17	Kristinn Guðmundsson	E 16, E 18	Vigdís Pétursdóttir	E 26
Geir Tryggvason	E 03	Kristinn Sigvaldason	E 14	Vladimir Krejci	E 01, E 27
Girish Hirlekar	E 29	Luzius Hildebrand	E 01, E 27	Þórarinn Arnórsson	E 09
Gísli E. Haraldsson	E 18	Magnús Konráðsson	E 09	Þórhallur Ólafsson	E 18