

Forhøjede koncentrationer af C-reaktivt protein og leukocytter er dårlige prædiktorer for anastomose-lækage efter laparoskopisk kolorektal kirurgi

Torben Pedersen¹, Ole Roikjær^{1, 2} & Per Jess^{1, 2}



ORIGINALARTIKEL

1) Kirurgisk Afdeling, Roskilde Sygehus
2) Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

INTRODUKTION

Laparoskopisk kirurgi og accelererede patientforløb med kort postoperativ indlæggelsestid har fundet tiltagende anvendelse i kolorektal kirurgi. Det er velkendt, at septiske komplikationer, herunder anastomoselækage, giver øget morbiditet, mortalitet og forlængelse af hospitalsopholdet, men også at tidlig påvisning heraf reducerer skadevirkningerne. Efter åben kolorektal kirurgi ses normalt forhøjet koncentration af C-reaktivt protein (CRP) i de første postoperative dage, hvorefter værdierne falder til det normale. Det er vist, at CRP-niveaue stiger mindre ved laparoskopisk kirurgi. Septiske komplikationer giver imidlertid også stigning i CRP-niveau, og det tilrådes derfor i litteraturen vedrørende åben kirurgi at undersøge for sådanne komplikationer ved en CRP-koncentration over 140-145 mg/l på tredje og fjerde postoperative dag. Noget tilsvarende er ikke undersøgt ved laparoskopisk kirurgi, hvor man kunne forvente en mere udtalt forskel mellem den »normale« kirurgisk betingede stigning i CRP-niveau og den stigning, der optræder ved komplikationer. Formålet med nærværende arbejde var derfor at undersøge, om koncentrationer af CRP og leukocytter i blodet kan anvendes som pålidelige markører for septiske komplikationer i de første dage efter laparoskopisk kolorektal kirurgi i et accelereret patientforløb.

MATERIALE OG METODER

Det drejer sig om en retrospektiv analyse af det perioperative forløb hos 129 patienter, som fik foretaget

laparoskopisk kolorektal resektion med primær anastomose i et accelereret patientforløb i en etårig periode på Kirurgisk Afdeling, Roskilde Sygehus. Alle patienterne havde kolorektal cancer. Koncentrationer af CRP og leukocytter blev målt dagligt indtil udskrivelsen. Den diagnostiske sikkerhed af analyserne blev vurderet ved hjælp af *receiver-operating characteristics* (ROC)-kurver.

RESULTATER

Den postoperative medianindlæggelsestid var tre dage. Septiske komplikationer optrådte hos 41 patienter (32%) og omfattede pneumoni, urinvejsinfektion, sårinfektion, infektion med ukendt fokus og anastomoselækage. Sidstnævnte fandtes hos 22 patienter (18%). Median-CRP-koncentrationen var signifikant højere hos patienter med septiske komplikationer, men der var ingen forskel mellem patienter med anastomoselækage og patienter med andre septiske komplikationer. Samtidig fandtes en meget stor spredning i CRP-niveauerne, hvor patienter uden komplikationer kunne have værdier mellem 200 og 300 mg/l i de første tre postoperative dage. Den bedste afskæringsværdi for CRP-koncentration som indikator for en septisk komplikation fandtes på tredje postoperative dag, hvor værdier > 200 mg/l havde en sensitivitet på 68% og en specificitet på 74%. Leukocytkoncentrationen viste den bedste afskæringsværdi på anden postoperative dag, hvor en koncentration over 12×10^9 havde en sensitivitet på 90% og en specificitet på 62%.

KONKLUSION

Den her fundne manglende diagnostiske nøjagtighed af koncentrationer af CRP og leukocytter som indikatorer for postoperative septiske komplikationer i de første dage efter laparoskopisk kolorektal kirurgi betyder, at fortolkningen af forhøjede værdier må foretages i sammenhæng med patientens hele kliniske fremtoning, som fortsat vil være den afgørende faktor.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(12):A4552.

Blood tests are not a short-cut in the diagnosis of anastomotic leakage in colorectal surgery.

