

Laparoskopisk tilbagelægning af stomi efter Hartmanns operation

Peter Olsen Svenningsen¹, Orhan Bulut¹ & Per Jess^{2,3}

ORIGINALARTIKEL

1) Kirurgisk Afdeling, Hillerød Hospital,
2) Kirurgisk Afdeling, Roskilde Sygehus, og
3) Københavns Universitet

INTRODUKTION

Tilbagelægning af stomi efter Hartmanns operation skiftede gradvist fra at være en åben til en laparoskopisk procedure på Kirurgisk Afdeling, Hillerød Hospital, i perioden fra maj 2005 til december 2008. Formålet med undersøgelsen var at opgøre og sammenligne resultaterne fra de to procedurer.

MATERIALE OG METODER

En retrospektiv case-kontrol-undersøgelse af alle patienter, som fik lagt stomien tilbage i ovennævnte periode efter en primær Hartmanns operation.

RESULTATER

I alt 43 patienter blev undersøgt, blandt dem var 21 blevet laparoskopisk og 22 åbent opereret i perioden. De to grupper var sammenlignelige med hensyn til alder, køn, American Society of Anesthesiologists (ASA)-score, *body mass index* og indikation for Hartmanns operation. Operationstiden var signifikant længere ved laparoskopisk stomitilbagelægning (median 285 versus 158 minutter, $p < 0,001$), men blodtabet var mindre (median 100 versus 600 ml,

$p < 0,001$), tarmfunktionen reetableredes hurtigere (median tre versus fire dage, $p < 0,01$) og den postoperative indlæggelsestid var kortere (median fire versus seks dage, $p < 0,01$). Der var ingen peroperative komplikationer. En laparoskopisk operation blev konverteret (5%). Der var ingen signifikant forskel i komplikationer mellem de to grupper (10 versus 14%) og ingen anastomoselækager. Den samlede mortalitet var 2%, idet en patient døde postoperativt i forlængelse af åben operation.

KONKLUSION

Der foreligger ingen randomiserede studier over laparoskopisk versus åben operation ved tilbagelægning af stomi efter Hartmanns operation. De få tilgængelige sammenlignende studier i litteraturen viser imidlertid ligesom den her fremlagte undersøgelse, at tilbagelægningen kan foretages lige så sikkert laparoskopisk som åbent med en hurtigere rekonvalescens, kortere indlæggelsestid og et mindre blodtab trods en længere operationstid. Metoden anbefales derfor til afdelinger med rutine i laparoskopisk kolorektal kirurgi.

TABLE 2

Operation time, splenic flexure loosening, blood loss, postoperative complications, postoperative 30-day mortality, time for flatus and defecation and length of postoperative hospital stay in patients with laparoscopic versus open reversal of Hartmann's procedure.

	Laparoscopic surgery (n = 21)	Open surgery (n = 22)	p-value
Median knife time, min. (range)	285 (120-360)	157 (90-300)	< 0.001*
Median blood loss, ml (range)	100 (50-2,200)	600 (300-1,800)	< 0.001*
Postoperative complications, n (%)	2 (10)	3 (14)	0.7
Postoperative 30-day mortality, n (%)	0 (0)	1 (5)	0.5
Median time for flatus, days (range)	2 (1-5)	2 (1-6)	0.6
Median time for defecation, days (range)	3 (1-6)	4 (2-6)	< 0.01*
Median postoperative hospital stay, days (range)	4 (2-21)	6 (3-12)	< 0.01*

*) Statistically significant.



DANISH MEDICAL BULLETIN

Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2010;57(6):A4149