

Høj morbiditet efter akut laparoskopisk kolektomi for inflammatorisk tarmsygdom

Saddiq Mohammad Qazi¹, Jan Skovdal¹, Lars Kristian Munck² & Thue Bisgaard¹



ORIGINALARTIKEL

1) Kirurgisk Afdeling, Køge Sygehus
2) Medicinsk Afdeling, Køge Sygehus

INTRODUKTION

Der er kun få internationale og ingen danske resultater publiceret efter laparoskopisk kolektomi ved inflammatorisk tarmsygdom (IBD). Denne undersøgelse beskriver derfor vores første erfaringer med intenderet subtotal laparoskopisk kolektomi hos danske patienter med inflammatorisk tarmsygdom. Det primære effektmål var 30-dages-komplikationsraten. Endvidere rapporterer vi konverteringsraten fra laparoskopisk til åben operation og indlæggelsesvarigheden.

MATERIALE OG METODER

Dette var en retrospektiv og konsekutiv enkeltcenteropgørelse, der omfattede de første laparoskopiske subtotal kolektomier i en 4,5-årig periode fra 1.1.2005 til 31.7.2009. Data blev indsamlet ved journalgennemgang. Information om komplikationer og død, sygdomsvarighed- og aktivitet, biokemi, medicinsk behandling, operationsvarighed og indlæggelsestid blev registreret. Komplikationerne blev inddelt i alvorlige og ikkealvorlige og blev analyseret i forhold til akut eller elektiv operation.

RESULTATER

I perioden blev der opereret 32 patienter (17 akutte

og 15 elektive operationer). Den akutte gruppe havde signifikant sværere sygdomsaktivitet ($p < 0,05$), højere inflammationsmarkører ($p < 0,05$) og lavere hæmoglobin ($p < 0,05$) end den elektive gruppe. Ved de akutte operationer blev otte patienter (47%) konverteret til åben operation, og tre patienter blev konverteret ved elektiv operation (20%) ($p = 0,15$). I de to grupper fandtes der alvorlige komplikationer i otte (akut 47%) og tre patienter (elektiv 20%) ($p = 0,15$). Alvorlige komplikationer fandtes hos fem af de otte konverterede akutte patienter og hos en af tre konverterede elektive patienter ($p = 0,55$). Den samlede risiko for alvorlige mindre komplikationer var 72%. Den mediane præoperative indlæggelsestid var 12 (akutte) og 0 dage (elektive) ($p < 0,01$). Den postoperative indlæggelsestid var 12 (akutte) og ni dage (elektive) ($p = 0,17$). En patient i den akutte gruppe døde.

DISKUSSION

Denne opgørelse viser problematiske resultater i en opstartsfasen med laparoskopisk subtotal kolektomi for IBD. Der fandtes således en høj morbiditet, en høj konverteringsrate og en lang hospitaliseringsperiode efter intenderet laparoskopisk kolektomi for IBD. Sammenlignet med de sparsomme internationale resultater (konverteringsrate 2-5%; morbiditet 30-37%) er nærværende resultater dårligere. Årsagen er formentlig multifaktorielt betinget. Denne opgørelse antyder dårligere resultater efter akut subtotal kolektomi end efter elektiv operation, men på grund af studiets retrospektive design med relativt få patienter er en endelig konklusion ikke mulig. Alvorlige komplikationer forekom hyppigere hos akutte patienter, som blev konverteret fra laparoskopisk til åben operation, hvilket kunne indikere en sammenhæng mellem konvertering og dårlig præoperativ status. Denne opgørelse kunne give anledning til en prospektiv national undersøgelse af tidlige resultater efter laparoskopisk operation for IBD.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedbul.dk som Dan Med Bul 2011;58(12):A4326



Laparoscopic subtotal colectomy in a patient with inflammatory bowel disease.