

# Risiko for perforation ved brug af stift endoskop i distale oesofagus

Kasper Wennervaldt & Jacob Melchior

## INTRODUKTION

Den rigide endoskopi har været anvendt siden 1868 og var frem til opfindelsen af det fleksible skop i midten af 1950'erne den primære modalitet til indgreb i spiserøret.

Siden har fiberoptikken vundet indpas i mange kirurgiske specialer, både hvad angår diagnostik og terapi. I dag bruges begge modaliteter til lidelser i spiserøret omend ofte på forskellig indikation.

Det fleksible skop udmærker sig ved sin overlegne egenskab til at visualisere slimhinden. Instrumentering kan dog kun foregå med fleksible instrumenter gennem en arbejdskanal. Det rigide skop muliggør direkte instrumentering via en lige linje til det ønskede område og tillader brugen af kraftigere instrumenter. Det bevarer et lumen foran sig og dermed indblikket til slimhinden, hvilket er særlig gavnligt i snævre områder højt i øsofagus.

En artikel udgivet i Danish Medical Journal rejser diskussionen om, hvorvidt brugen af det rigide skop skal begrænses på grund af mistanke om høj komplikationsrate. Vi søger at belyse den rigide øsofagoskopi og dens komplikationsrate. Det er ikke sigtet med dette arbejde at sammenligne den fleksible og den rigide skopi.

## MATERIALE OG METODER

Vi udførte et retrospektivt kohortestudie af alle patienter, som havde fået udført rigid skopi af øsofagus

på Øre-næse-hals-kirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus, i perioden 2003-2012.

Det primære målepunkt var perforation, og de sekundære var mortalitet, tandskade, operatørens uddannelsesniveau og i tilfælde af fremmedlegeme dets afstand fra tandrækken samt succesraten ved fjernelse. Data blev indhentet ved journalopslag fra første indlæggelsesdag til 30 dage efter udskrivelse.

## RESULTATER

Der blev udført 483 rigide skopier. I fire tilfælde opstod perforation af øsofagus, tre som følge af fjernelse af et stump fremmedlegeme i den distale del af organet og ét som følge af bioptering af en transmural tumor. I et tilfælde, en 87-årig kvinde, førte perforationen til svær pneumoni og efterfølgende død.

46% af skopierne blev udført i forbindelse med fjernelse af fremmedlegeme, 33% som en del af et udredningsprogram for kræft. De resterende blev udført i forbindelse med udredning af dysfagi, ætsningsskader samt behandling af Zenkers divertikel eller striktur.

## KONKLUSION

Med en samlet komplikationsrate på 0,8% og en succesrate på 98% ved fjernelse af fremmedlegemer finder vi, at vores resultater ligger inden for, hvad der er beskrevet i internationale tidsskrifter. De tre fremmedlegemer, som førte til perforation, var alle lokaliseret distalt i øsofagus, hvilket tyder på en øget risiko ved anvendelse af det rigide skop i dette område.

Vi anbefaler derfor, at risikoen på 0,8% bemærkes, når man vælger den rigide skopi, særligt til tilstande i den distale del af øsofagus.

Baseret på denne opgørelse finder vi ikke grundlag for systematisk restriktion af rigid øsofagoskopi.

**DANISH MEDICAL JOURNAL:** Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(11):A4528.



## ORIGINALARTIKEL

Øre-næse-hals-kirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus



TABEL 1

Indications and outcome.

Indication	ROs performed, n	Male/female, n	Perforation, n	Incidence, %
Foreign body	223	138/85	3	1.3
Investigation for cancer	158	136/22	1	0.6
Dysphagia	48	21/27	0	0
Zenker's/stenosis	48	39/9	0	0
Corrosion	6	4/2	0	0
Total	483	338/145	4	0.8

RO = rigid oesophagoscopy.