

Lovende resultater med vacuumbehandling kombineret med træk ved åbent abdomen

Jakob Kleif, Rasmus Fabricius, Claus Anders Bertelsen, Jens Bruun & Ismail Gögenur

INTRODUKTION

Når det efter en laparotomi ikke er muligt eller ikke er ønskeligt at lukke abdomen, resulterer det i et åbentstående abdomen. En anden væsentlig årsag til et åbentstående abdomen er postoperativ fascieruptur. Der er beskrevet flere forskellige metoder til midlertidig lukning af abdomen (TAC). En af disse er *vacuum-assisted wound closure* (VAC). Endelig lukning af abdomen skal foretages, så snart en patients fysiologiske tilstand tillader det. For at reducere antallet af planlagte ventralhernier ved udskrivelse skal den endelige lukning af abdomen helst foretages ved komplet lukningen af fascien. Ved VAC-behandling er der rapporteret en komplet fascielukning på mellem 22% og 72%, og en mortalitet på mellem 10% og 41% for patienter med åbent abdomen på ikketraumatisk baggrund. For nylig blev metoden *vacuum-assisted wound closure and mesh-mediated fascial traction* (VAWCM) introduceret som forsøg på at opnå en højere, komplet fascielukningsrate hos patienter med et forventet åbent abdomen gennem længere tid. To tidligere studier med både traumepatienter, karkirurgiske patienter og mave-tarm-kirurgiske patienter og et tidligere studie med kun karkirurgiske patienter fandt en komplet fascielukning på op mod 89%. Vi ønskede at opgøre vores resultater ved implementering af VAWCM hos en patientpopulation med abdominal visceral sygdom på ikketraumatisk baggrund.

MATERIALE OG METODER

Dette var en retrospektiv analyse af prospektivt indsamlede data for patienter, der var behandlet med VAWCM på Kirurgisk Afdeling, Hillerød Hospital, i perioden fra 1. august 2009 til og med 31. maj 2011. Patienter med åbent abdomen blev initialt behandlet med V.A.C. Abdominal Dressing System KCI, San Antonio, Texas, USA. Hvis komplet fascielukning ikke kunne opnås ved hjælp af VAC alene, blev VAWCM påbegyndt. Ingen af patienterne havde deltaget i tidligere studier.

RESULTATER

I alt blev 16 (12 mænd) patienter behandlet med VAWCM. Alle 16 patienter havde åbent abdomen på grund af abdominal visceral sygdom på ikketrauma-

tisk baggrund. Patienterne havde en median alder på 66 (48-83) år og et median *body mass index* på 31 (18-52) kg/m². Syv af de 16 patienter blev udskrevet efter komplet fascielukning, og syv patienter blev udskrevet med et planlagt ventralhernie. De sidste to patienter døde under VAWCM-behandling på grund af multiorgansvigt uden relation til VAWCM-behandlingen. Før behandling med VAWCM var den mediane behandlingstid med VAC to (0-27) dage. Den mediane behandlingstid med VAWCM var seks (1-49) dage. Ingen patienter udviklede entero-atmosfæriske fistler. En patient med nekrotiserende pankreatitis udviklede en pancreasfistel.

KONKLUSION

VAWCM kan formentlig medvirke til en højere komplet fascielukningsrate. Det lader til, at VAWCM er en lige så sikker metode til midlertidig lukning af abdomen som andre former for TAC. Yderligere undersøgelser er dog nødvendige for at kunne sammenligne VAWCM eller VAC alene og i forhold til andre metoder til midlertidig lukning af abdomen.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som *Dan Med J* 2012;59(9):A4495.



ORIGINALARTIKEL

Kirurgisk Afdeling K,
Hillerød Hospital



A and B. A polypropylene mesh sutured to the fascial edges of the laparostomy for continued traction of the fascia. The polypropylene mesh was opened in the midline when applied and closed with a running polypropylene suture. **C.** The midline suture is removed, the peritoneal cavity is exposed and vacuum-assisted closure abdominal dressing changed as usual. **D.** At the end of the procedure, the mesh is closed in the midline again tightened approximately 2 cm on each side.