

Rekonstruktion af dybe galdevejslæsioner efter laparoskopisk kolecystektomi

Kathrine Holte, Linda Bardram, André Wettergren & Allan Rasmussen

INTRODUKTION

Frekvensen af dybe galdevejslæsioner (DGL) ved laparoskopisk kolecystektomi er ca. 0,5%. Større DGL nødvendiggør oftest galdevejsrekonstruktion, hvor den anbefalede operationsmetode består i anlæggelse af en anastomose mellem galdeveje og tarm, oftest en hepaticojejunostomi (HJ). Den hyppigste komplikation til HJ er galdevejsstrikturer med en estimeret frekvens på 10-25%, hvilket er en væsentlig medvirkende årsag til den forringede livskvalitet og øgede mortalitet hos denne patientgruppe. Der er enighed om, at patienter med DGL bør henvises til en højt specialiseret afdeling tidligst muligt med henblik på rekonstruktion. Dette er den første danske opgørelse af rekonstruktiv galdevejskirurgi af DGL efter laparoskopisk kolecystektomi med henblik på at opgøre såvel kort- som langtidsresultater.

MATERIALE OG METODER

Retrospektiv journalgennemgang af 41 konsekutive patienter, der var henvist til Rigshospitalet, Kirurgisk Afdeling C gennem en 15-års periode (1994-2008) med DGL efter laparoskopisk kolecystektomi og efterfølgende rekonstrueret med anlæggelse af bilioenterisk anastomose. Patienter med DGL uden relation til laparoskopisk kolecystektomi eller med ikke-operationsskrævende DGL blev ekskluderet. Primære effektparametre var korttids- (< 30 dage postoperativt) og langtidskomplikationer. Sidstnævnte defineres som

galdevejskomplikationer (striktur, sten, cirrose), der medførte invasiv behandling (radiologi eller kirurgi) mere end 30 dage postoperativt.

I henhold til afdelingens retningslinjer anbefales det, at alle patienter med DGL henvises umiddelbart efter påvisning af læsionen. Umiddelbart efter sufficient billeddiagnostisk visualisering af galdevejssystemet blev der foretaget kirurgisk eksploration med anlæggelse af bilioenterisk anastomose (HJ i 40 tilfælde). I alt 34 patienter fulgte denne behandlingsstrategi med tidlig rekonstruktion, mens syv patienter fik foretaget rekonstruktion senere i forløbet grundet initielt forsøg på endoskopisk behandling (fem patienter) eller drænbehandling med efterfølgende elektiv henvisning (to patienter).

RESULTATER

I alt 38 patienter var i live 1. februar 2009. I 13 tilfælde (29%) blev læsionen påvist intraoperativt med en median periode på fem dage fra DGL til henvisning og syv dage til rekonstruktion. I alt 22 patienter (54%) havde et helt komplikationsfrit forløb. I alt 14 patienter (34%) havde perioperative komplikationer. Den mediane opfølgningstid var 9,2 år, hvor ti patienter (24%) udviklede behandlingskrævende galdevejskomplikationer, der blev diagnosticeret median 11 måneder efter anlæggelse af HJ, og som nødvendiggjorde endoskopisk dilatation og/eller reoperation. Af disse ti patienter fik tre foretaget yderligere segmentære leverresektioner, og en patient udviklede sekundær biliær cirrose, der medførte levertransplantation. Et estimat af den komplikationsfri overlevelse er vist i **Figur 1**.

KONKLUSION

Tidlig galdevejsrekonstruktion af DGL efter laparoskopisk kolecystektomi medfører acceptable kort- og langtidsresultater, selv om komplikationerne til rekonstruktiv galdevejskirurgi fortsat er høje, specielt set i lyset af patienternes forventninger før laparoskopisk kolecystektomi.

KORRESPONDANCE: Kathrine Holte, Rømersgade 25, 5. th., DK-1362 København K. E-mail: kathrine.holte@dadlnet.dk

ANTAGET: 23. september 2009

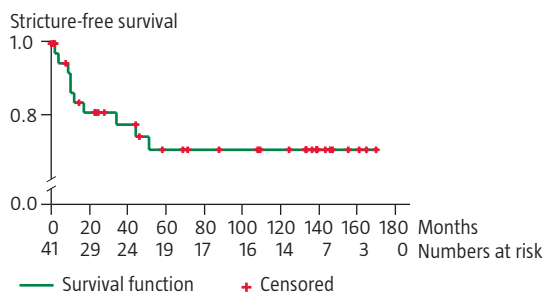
INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

ORIGINALARTIKEL

Rigshospitalet,
Kirurgisk Afdeling C

FIGURE 1

Kaplan-Meier plot of stricture-free survival.



DANISH MEDICAL BULLETIN

Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2010;57(2):A4135