

# Acceptable korttidsresultater efter laparoskopisk subtotal kolektomi for inflammatorisk tarmsygdom

Natalie Lassen Frid, Orhan Bulut & Jørn Pachler

## INTRODUKTION

De seneste undersøgelser har vist forbedrede resultater efter laparoskopisk kolektomi sammenlignet med åben kirurgi for benign og malign lidelse, herunder inflammatorisk tarmsygdom. Formålet med dette studie var at sammenligne laparoskopisk teknik med åben kirurgi for inflammatorisk tarmsygdom.

## MATERIALE OG METODER

En retrospektiv, konsekutiv analyse blev foretaget på 99 patienter med inflammatorisk tarmsygdom, som fik foretaget subtotal kolektomi på Hvidovre Hospital i perioden fra 1. januar 2007 til 31. december 2011. Effektmålene var 30-dageskomplikationer, konvertering til laparotomi, estimeret intraoperativt blodtab, operationstid, indlæggelsestid, senkomplikationer (> 30 dage efter udskrivelse) samt 30-dagesmortalitet. Akut/subakut operation defineredes som operation ≤ 48 timer efter indikation. Elektiv operation defineredes som indlæggelse med henblik på operation. Den statistiske analyse blev foretaget ved Mann-Whitneys U-test,  $\chi^2$ -test og Fishers eksakte test. En p-værdi på < 0,05 ansås for at være signifikant. Resultater er opført som medianer.

## RESULTATER

I alt 57 patienter fik foretaget åben operation (Gruppe 1), og 42 patienter fik foretaget laparoskopisk operation (Gruppe 2). Gruppe 1 bestod af 26 mænd og 31 kvinder med en medianalder på 35 år og et *body mass index* (BMI) på 23,2 kg/m<sup>2</sup>. I alt 48 var diagnosticeret med colitis ulcerosa, seks med morbus Crohn og tre med intermediær *indeterminate* colitis. Gruppe 2 bestod af 18 mænd og 24 kvinder med en medianalder på 34 år og et BMI på 23,5 kg/m<sup>2</sup>, 35 var diagnosticeret med colitis ulcerosa, fem med morbus Crohn og to med intermediær *indeterminate* colitis.

Færre patienter i Gruppe 2 havde morbiditet (18 versus 43,  $p < 0,002$ ), blodtab var formindsket (100,0 ml versus 200,0 ml,  $p < 0,001$ ), operationstiden længere (193,5 min versus 128 min,  $p < 0,001$ ) og indlæggelsestiden kortere (6,0 dage versus 16,0 dage,  $p < 0,001$ ). En patient døde inden for 30 dage efter operationen i Gruppe 1. Der var ikke forskel på

senkomplikationer eller akut/subakut/elektiv operation de to grupper imellem, og ingen patienter blev konverteret til åben operation.

## KONKLUSION

Laparoskopisk subtotal kolektomi for inflammatorisk tarmsygdom er forbundet med signifikant mindre morbiditet, reduceret blodtab peroperativt samt kortere indlæggelsestid end åben subtotal kolektomi, men har til gengæld længere operationstid. Langtidsopfølgning og resultater kan give yderligere afklaring om risikoen for senere udvikling af adhærens, ileus og hernier.

**KORRESPONDANCE:** Orhan Bulut, Gastroenheden, Kirurgisk Sektion, Hvidovre Hospital, Kettegaards Allé 30, 2650 Hvidovre. E-mail: orhan.bulut@hvh.regionh.dk

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk.

**DANISH MEDICAL BULLETIN:** Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2013;60(6):A4645.



## ORIGINALARTIKEL

Gastroenheden,  
Kirurgisk Sektion,  
Hvidovre Hospital

TABLE 4

Post-operative complications. The values are n (%).

	Open subtotal colectomy (n = 57)	Laparoscopic subtotal colectomy (n = 42)	p-value
Major complications, Clavien-Dindo III-IV <sup>a</sup>	46 (80.7)	6 (14.3)	< 0.001
Minor complications, Clavien-Dindo I-II <sup>a</sup>	22 (38.6)	6 (14.3)	< 0.001
Patients with complications	28 (49.1)	11 (26.2)	0.024
Readmission	9 (15.8)	6 (14.3)	NS
Reoperation	11 (19.3)	5 (11.9)	NS
30-day mortality	1 (1.8)	0 (0)	NS
Overall morbidity < 30 days of surgery	43 (75.4)	18 (42.9)	< 0.002

NS = non-significant.

a) Total number of events recorded.