

Præliminære resultater efter enkeltports laparoskopisk colonresektion

Tommie Mynster, Janne Hammer & Peer Wille-Jørgensen

INTRODUKTION

Single incision laparoscopic surgery (SILS) er muligvis mindre invasiv end konventionel laparoskopisk kirurgi (CLS). I randomiserede studier af kolecystektomier og colonresektioner er postoperative smerter reduceret ved SILS sammenlignet med CLS. Dette er en opgørelse af erfaringer efter et år med SILS-procedurer for kolorektale lidelser.

MATERIALE OG METODER

I december 2010 blev to operatører trænet i SILS på colonlidelser. I startfasen blev patienterne selekteret klinisk og med computertomografi (CT) og vurderet som nemme operationer med en lille tumor, *body mass index* (BMI) under 30 kg/m² og American Society of Anesthesiologists (ASA)-gruppe I-II. Data blev prospektivt registreret. I det vanlige rutineaccelerede *fast track*-program blev brugen af morfin registreret to dage postoperativt.

RESULTATER

SILS blev udført på 24 patienter inklusive 15 patienter med cancerresektioner. Fire procedurer af de 24 (17%) blev konverteret primært med en ekstra miniport på 2,3 mm. Blandt de ni patienter uden cancerresektion fik otte udført aflastende stomi gennem samme incision som SILS-proceduren (Figur 1). Der var to mindre alvorlige komplikationer, som ikke var relateret til SILS-proceduren (ileus og højt stomioutput). Procedurene for cancerresektioner udført med SILS var fire højresidige hemikolektomier, to venstresidige hemikolektomier, syv sigmoideumresektioner og to *high anterior* rectumresektioner. For cancerresektionerne var operationstiden median 171 min, hvilket ikke er væsentligt forskelligt fra vores standardoperationslængde ved CLS. Ligeledes var median blodtab (0 ml), lymfeknudehøst (14), præparatlængde (23 cm), dissektionskvalitet (73% mesokoliske), vaskulær pedikelhøjde (8 cm) og indlæggelsestid (tre dage) på højde med standarden for lignende studier af coloncancerresektioner. En alvorlig komplikation opstod på grund af en overset tyndtarmlæsion efter en højresidig hemikolektomi, men samlet var komplikationsraten dermed 7% for 15 coloncancerresektioner og 13% for hele gruppen af 24 SILS-opere-

rede. Ingen fik sårinfektion. Under halvdelen af SILS-coloncancerresektionerne fik morfin postoperativt.

KONKLUSION

Med forbehold for den lille selekterede studiepopulation, er SILS-proceduren en sikker og skånsom metode til anlæggelse af stomi som aflastende procedure for colon- og rectumlidelser og efterlader ikke andet ar end stomien. For mindre coloncancerer er SILS ligeværdigt med CLS i vort regi, om end ekstra hjælpeporte var nødvendige i læringsfasen. Man må afvente nye større blindede randomiserede undersøgelser til afklaring af, om SILS kan mindske behovet for morfin i den postoperative periode.

KORRESPONDANCE: Tommie Mynster, Kirurgisk Afdeling K, Bispebjerg Hospital, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV. E-mail: mynster@dadlnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på www.danmedj.dk.

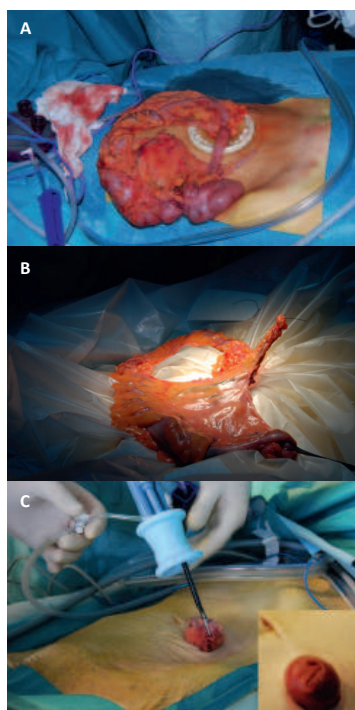
DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(12):A4551.



ORIGINALARTIKEL

Kirurgisk Afdeling K,
Bispebjerg Hospital

FIGUR 1



A. Right-sided hemicolectomy for cancer (seen in front) performed by single incision laparoscopic surgery in an Apgar gel port in the umbilicus.
B. Sigmoid resection for a cancer (seen in front) performed by single incision laparoscopic surgery with a Covidien port in the umbilicus. A plastic wound protector is inserted to avoid port metastases.
C. Ostomy (sigmoid) performed in the single incision laparoscopic surgery port in a patient with multiple anal fistulas and incontinence from radiation treatment of anal cancer.