

Indikation for incisionalhernieoperation

Blandt kirurger er der generelt enighed om, at patienter med et standardincisionalhernie bør tilbydes operation. Men hviler beslutningen på empiri eller videnskabelig evidens?

I dette nummer af Ugeskrift for Læger gennemgår *Reistrup et al* evidensen for *watchful waiting* (WW) hos patienter med ventral- og inguinalhernier [1]. Der argumenteres for at tilbyde operation til de fleste patienter, da mange, som i første omgang ikke får operations tilbud, alligevel senere vil blive opereret. Forfatterne til statusartiklen rejser flere spørgsmål, end de giver svar på.

Elektiv inguinal herniotomi hos mænd kan reserveres til patienter med et symptomatisk inguinalhernie, mens WW kan tilbydes til mænd, der ikke har symptomer og kun minimal risiko for behov for akut operation. Omvendt bør alle kvinder tilskyndes til operation pga. den øgede risiko for akut operation [2]. Derimod er evidensen for umbilikal herniotomi hos patienter med ingen eller få symptomer svag. Retrospektive studier og nationale opgørelser har overraskende vist en 5% risiko for moderate eller svære kroniske smerter, uafhængigt af brug af *mesh*-forstærkning [3].

Problemstillingen om indikation for incisionel herniotomi er anderledes kompleks. Incisionel herniotomi er højvolumenkirurgi. I Danmark og USA opereres der henholdsvis ca. 2.500 og 250.000 patienter, og langt de fleste er uden væsentlig komorbiditet. Til gengæld lader objektivet vurderet postoperativt *outcome* efter incisionel herniotomi meget tilbage at ønske. Der er 10% risiko for genindlæggelse, 10% risiko for morbiditet (alvorlige komplikationer 4%), en mortalitet på 0,5% og en langtidsrisiko for recidiv på 10-20%, uafhængigt af operationsmetode (i.e. laparoskopisk eller åben herniotomi) [4]. Disse objektive negative *outcomes* skal opvejes af den potentielle gevinst på de subjektive patientrelaterede *outcome*-mål (PROMs) med bedring af f.eks. livkvalitet, smerter, tyngdefornemmelse, ubehag, kosmetiske gener etc. På trods af den meget hyppigt udførte operation er evidensen for gode langtidsresultater af PROMs baseret på kun ni prospektive/restrospektive og stærkt heterogene mindre studier. Kun to af disse var kontrollerede, ikke-randomiserede studier [5]. Forfatterne fandt, at PROMs efter incisionel herniotomi var signifikant forbedret efter seks måneder. De øvrige tremånedersopfølgingsstudier viste delvist positive resultater til fordel for operation. Således er incisionel

herniotomi oftest er en god behandling [1], men den videnskabelige evidens for, hvem der vil have gavn af operation, synes fortsat at være svag.

På den anden side viser to retrospektive heterogene studier (behæftet med svær selektionsbias), at 20-30% af de patienter, der blev allokeret til WW, med tiden alligevel blev opereret. Årsagerne til overkrydsningen er ukendt. En række mindre og heterogene studier med stærkt varierende kvalitet har sandsynliggjort, at PROMs ved WW med tiden hverken forbedres eller forværres, og det er ikke undersøgt, om et hernies størrelse med tiden øges. *Reistrup et al* [1] argumenterer hovedsageligt for operation frem for WW på grund af den høje overkrydsning ved et WW-regime og i mindre grad ud fra den trods alt mulige positive effekt på PROMs af operation.

Samlende synes indikationen for incisionel herniotomi fortsat at være baseret på personlige kirurgiske præferencer snarere end kirurgisk evidens. Det er sandsynligt, at operation for et »standard«-incisionalhernie mindsker præoperative gener, men det er fremdeles uafklaret, hvilke patienter der vil have gevinst af en operation. En evidensbaseret kirurgisk stillingtagen vil forhåbentlig øges af et nyligt initieret internationalt multicenterstudie i regi af Dansk Herniedatabase. Patienter med let til moderate gener vil blive randomiseret til hhv. incisionel herniotomi eller WW. Det primære *outcome* vil være langtidsresultater af PROMs. Der savnes studier med patienter i WW-regi med og uden intervention (f.eks. effekt af abdominal-binder, fysisk træning etc.) og årsag til overkrydsning. Endelig må langtidsresultaterne om kroniske smerter efter umbilikal herniotomi yderligere kortlægges.

LITTERATUR

1. Reistrup H, Zetner DB, Andresen K et al. Watchful waiting ved ventral- og inguinalhernier. Ugeskr Læger 2018;180:V09170710.
2. HerniaSurge Group. International guidelines for groin hernia management. Hernia 2018;22:1-165.
3. Helgstrand F, Bisgaard T. Time for use of mesh repair for all umbilical hernias? Lancet 2018;391:821-2.
4. Bisgaard T, Kehlet H, Bay-Nielsen MB et al. Nationwide study of early outcomes after incisional hernia repair. Br J Surg 2009;96:1452-7.
5. Holihan JL, Henchcliffe BE, Mo J et al. Is nonoperative management warranted in ventral hernia patients with comorbidities? Ann Surg 2016;264:585-90.

LEDER

Thue Bisgaard

Ugeskr Læger
2018;180:V69820

KORRESPONDANCE:

Thue Bisgaard, Gastroenheden, Kirurgisk Sektion, Hvidovre Hospital. E-mail: thue.bisgaard@gmail.com

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk