

# Skära i Skövde

## Rapport från KIRUB-dagarna 2015

”Ju större snitt desto större kirurg” lär en kirurg ha sagt för länge sedan. En hel sal unga kirurger brast i skratt när Tord Gustafsson, förste viceordförande i Skövdes kommunfullmäktige, med dessa ord välkomnade deltagarna på KIRUB-dagarnas bankett 2015. Sjuttiotre ST-kirurger från Sverige och en litauisk ST-kirurg hade samlats till årets KIRUB-dagar som arrangerades i Skövde 6–8 maj med Skaraborgs kirurgklinik som värd. Årets tema var laparoskopisk kirurgi och i programmet ingick såväl föreläsningar som praktiska workshops. Maria Hjertberg, ST-läkare vid Kirurgiska kliniken i Norrköping, rapporterar från årets KIRUB-dagar.



MARIA HJERTBERG  
maria.hjertberg@regionostergotland.se  
Norrköping

I stället för en kniv får man oftare ett laparoskopisk instrument i handen i början på sin kirurgiska karriär. På trettio år har den laparoskopiska kirurgin vuxit och blivit vedertagen operationsteknik för många av de vanligaste kirurgiska ingreppen. Moderator Lars Johansen, överläkare på Skaraborgs sjukhus, berättade i sitt öppningstal att 57 procent av alla bukoperationer i Skövde 2014 gjordes laparoskopiskt – till skillnad mot för 25 år sedan då inga operationer gjordes med tithålsteknik. Största delen av gastric bypass-operationerna, kolecystektomierna, appendektomierna (99 %, 92 % och 88 %) gjordes laparoskopiskt i Skövde 2014. Frekvensen av laparoskopiska rektumresektioner var högst i Sverige (64 %) och även en dryg tredjedel av kolonresektionerna (35 %) var laparoskopiska.

Fördelarna med laparoskopisk kirurgi är många för både patienten och kirurgen och detta gick som en röd tråd genom de tre utbildningsdagarna; mindre postoperativ smärta, kortare vårdtid, snabbare återgång till arbetet, mindre ärr, mindre adherensbildning, mindre risk för ileus, lättare att re-operera, med mera. Dessutom har flera studier visat att laparoskopisk kirurgi är lika säkert som öppen kirurgi exempelvis vid kolorektala ingrepp. En nackdel är avsaknaden av taktil känsla vid laparoskopiska operationer och – i och med laparoskopins frammarsch – förlorad kunskap om öppen teknik.

### Säkerhet i fokus

Lars-Göran Larsson, överläkare som byggt upp Örebro Universitets-sjukhus omfattande videoarkiv med numera över tusen laparoskopiska

operationer, betonade säkerhet i sin öppningsföreläsning om basal laparoskopisk teknik och explorativ laparoskopi. Han lade särskild vikt vid öppen portsättning, vikten av att lära sig sy intrakorporealt och inspelning av operationerna för dokumentation. Öppen portsättning minskar risken för tarm- och kärlperforation, men exempelvis tidigare nedre medellinjessnitt kan öka risken för organperforation vid portsättning. Hos gravida patienter lägger man det första snittet ovan naveln och riktar porten uppåt. När Veress nål används för att skapa pneumoperitoneum är säkraste bukaccessen Palmer's point i vänstra övre kvadranten, mittklavikulärt, tre tvärfingrar nedan revbensbågen. Vid diagnostisk laparoskopi minimerar man risken att förbise sjukliga förändringar i buken med systematisk genomgång av buken: tecken på irri-



Kärlanastomoser.

tation, inspektion av appendix, ileocekal valv, blåddring av tarmen från ileocekal valv i oral riktning, inspektion av lilla bäckenet inklusive bägge adnexa, uterus och lilla bäckenet.

Johanna Österberg, överläkare på Mora lasarett förespråkar laparoskopisk operationsteknik för ljumsk-/lårbräck. Med TEP kan man inspektera alla tre potentiella bräckportar och täcka dessa med nät och således även minska risken för framtida recidiv och komplikationer. Särskilt viktigt är det med rätt operationsteknik för kvinnor. Trots att färre kvinnor än män opereras för ljumsk-/lårbräck under sin livstid (27 respektive 3 %), drabbas kvinnor oftare av lårbräck och akut operation. Mortaliteten är högre vid akut operation och tarmresektion. TEP rekommenderas till alla kvinnor med ljumskbräck, män under femtio år med symptomgivande bräck, bilaterala bräck samt vid recidivbräck som tidigare opererats med främre nätplastik. TEP kan även med fördel användas vid operation av idrottsmän, smärtpatienter samt patienter med krav på snabb återgång till arbetet. Kontraindikationer till laparoskopisk ljumskbräckkirurgi är mycket stora skrotala bräck, irreponibla bräck, akuta inklämda bräck, flera tidigare operationer i nedre delen av buken, recidiv efter laparoskopisk kirurgi samt högt BMI. Vid rift i peritoneum rekommenderades konvertering till TAPP. Utöver själva laparoskopiska operationstekniker presenterade Johanna Österberg Dan Sevonius nyligen framlagda avhandlingens viktigaste fynd rörande recidiv-

bräck (se svensk Kirurgi nr 2, reds anm). Dessutom fick auditoriet konkreta tips på hur man själv kommer igång med laparoskopisk ljumskbräckkirurgi vid sitt sjukhus.

Den säkra galloperationen presenterades steg för steg av Erik Haraldsson, överläkare i Skövde. Ledorden i föreläsningen var förberedelser, förväntningar och fallgropar. Haraldsson fokuserade på EAES (*European Association for Endoscopic Surgery*) rekommendationer om noggrann dissektionsteknik med "Critical View of Safety", utvärdering av anatomin, olika medfödda och förvärvade anatomiska varianter, tolkning av kolangiografi och gav ett flertal kloka tips vid peroperativa problem. Auditoriet fick även tips på länkar med film om säker gallkirurgi och fallgropar:

[https://cme-online.wustl.edu/strasberg/Culture\\_of\\_Safety\\_in\\_Cholecystectomy.html](https://cme-online.wustl.edu/strasberg/Culture_of_Safety_in_Cholecystectomy.html)

<http://www.sages.org/safe-cholecystectomy-program/>



Laparoskopiövning.

Den första dagen avslutades med föreläsning om laparoskopisk gastric bypass av Torsten Olbers, forskare och kirurg i Göteborg. Denna föreläsning skapade den mest livliga diskussionen trots den långa, informationspäckade dagen. Mycket av diskussionen handlade om stigmatisering och särbehandling av obesa, vad fetma beror på och om denna behandlingsmetod är den bästa. Torsten Olbers menar på att människor har genetiskt utrustats med mekanismer för att upprätthålla vikt och skydda mot viktnedgång medan mekanismer mot viktuppgång är färre eller saknas. Han presenterade forskningsresultat om att obesitaskirurgin leder till minskad dödlighet, positiv effekt på flertal sjukdomar, lägre risk för cancer och bättre livskvalité.

Den etablerade metoden gastric bypass ger snabb viktning och bibehållen lägre vikt genom ökad mättnadsupplevelse, minskad hunger, ändrad födoämnespreferens. De positiva metabola effekterna gör att man mer och mer talar om "metabol kirurgi" där behandlingen kan riktas till särskilda riskgrupper, ex. patienter med typ 2-diabetes. Det är också känt att livstidsförändring leder till bibehållen lägre vikt endast hos tre-fem procent. Trots en mängd forskning kring obesitaskirurgi, är många kirurger – även på KIRUB-dagarna – skeptiska till denna typ av behandling av fetma och vissa meta-



Kirurgdelegationen från Norrköping.

bola sjukdomar. Oavsett vad fetma beror på, lär obesitaskirurgi – eller metabol kirurgi – bli vanligare även i yngre patientgrupper i framtiden.

Efter diskussionerna kring fetma avslutades dagen med bowling och de kurrande magarna mättes med en rejäl hamburgartallrik på Actic Arena i Skövde.

### Fritt att leka och lära dag två

Dag två fylldes från tidig morgon till sen eftermiddag av ett tiotal workshops med praktiska övningar. Rykten om en alldeles för sen bastukväll på ett av stadens hotell kvällen innan kunde nästan dementeras: när ST-kirurgerna fick diverse laparosko-

piska instrument, griskärl och ultraljudsapparater i händerna blev blickarna klara och kinderna rosiga. De entusiastiska instruktörerna visade teknik för laparoskopisk placering av bråcknät, stapling, laparoskopisk träning i box, simball, ultraljud/FAST, kärlanastomoser, knutar, stomi och sårvård samt vävnadshantering.

På kvällen bjöds KIRUB-deltagarna på en galamiddag i en vacker festsal på Scandic Billingen med tal som både förgyllde och förvånade. Tord Gustafsson, förste viceordförande i Skövdes kommunfullmäktige, välkomnade KIRUB-deltagarna med tal om utveckling och historia för regionen och yrket. Verksamhetschefen Lars Rydberg talade om "de tre A" som är viktiga för kirurger: Ångest, Association, och Ah-haha! Slutligen korades de skickligaste grupperna under dagens laparoskopiska övningar. När taffeln var bruten stod dansgolvet och baren redo för det glada gänget.

### Växande kirurgi i fokus dag tre

Sista dagen på KIRUB-dagarna påbörjades med föreläsning om laparoskopisk kolonkirurgi av Stefan Skullman och Gunnar Henriksson. Auditoriet fick se filmsnuttar om laparoskopisk högersidig och vänstersidig hemikolektomi samt rektumresektion. *Take home message* var att hitta och följa de embryonala,



Galamiddag på Scandic Billingen.

avaskulära skikten. Peter Strandberg Holka berättade och visade film om laparoskopisk leverkirurgi med demonstration av metastasresektion. I och med att fler patienter kan opereras i kurativt syfte vid förekomst av levermetastaser, är den laparoskopiska leverkirurgin allt vanligare. Fördelarna med laparoskopisk approach vid denna typ av kirurgi – förutom de förutnämnda – är även lättare tillgång till hela levern. Enligt Peter Strandberg Holka är leverkirurgi ”inte långt från galla” och på filmen såg det lockande lätt ut. Dock påvisade både de teoretiska och praktiska delarna av årets KIRUB-dagar, att allt ser lätt ut

i skickliga händer och precis som vid all kirurgi – såväl öppen som laparoskopisk – är kunskap och övning grundläggande för säker kirurgi.

KIRUB-dagarna avslutades med några ord från Björn Frisk, Utbildningskommittén. Den kirurgiska utbildningen strävar efter att utvecklas i dialog med blivande kirurger och det som framkommit i diskussionerna med Utbildningskommittén är bland annat mer kirurgiska övningar på KUB-kurserna, bättre examination, införande av ”Ge kniven vidare” i checklistan vid operationerna samt i utbildningsboken, införande av körtkort med miniminivåer, tidsplan med

mera i utbildningsboken samt möjlighet till mer simulatorträning. Björn Frisk berörde även de nya målbeskrivningar från Socialstyrelsen som finns sedan drygt en vecka tillbaka.

### Stort tack

Tills sist ett stort tack till Kirurgkliniken vid Skaraborgs sjukhus, KIRUBs styrelse, Svensk Kirurgisk Förening, representanter från läkemedelsindustrin, och alla de övriga som gjort årets KIRUB-dagarna till en lyckad utbildningsinsats om framtidens kirurgi till framtidens stora kirurger! Som vanligt kan nyfikna hitta föreläsningarna på KIRUBs hemsida. ■

## Nya SPUR-inspektörer!



Under KIRUB-dagarna i Skövde utbildades sex nya SPUR-inspektörer: Arash Morad Bakhti, Andreas Skoglar, Anna Allfelt, Layla Mirzaei, Ebba Kihlstedt och Kim Gulis. Renate Antonsson från LIPUS och Peter Elbe från utbildningskommittén höll i utbildningen.