



KIRUB-dagarna i Södertälje

KIRUB-dagarna avhölls för tolfte gången i år med Södertälje som värdklinik. Mötet var välbesökt och bjöd på många praktiska övningar där ST-läkarna kunde välja på sex uppskattade workshops för att öva upp fingerfärdigheten. Välenommerade kirurger inom kolorektal kirurgi, neuro- och traumakirurgi samt bräckkirurgi höjde kunskapsnivån avsevärt bland ST-läkarna. Isak Arvidsson, ST-läkare i Skövde, berömmar hela arrangemanget och hälsar samtidigt alla välkomna till nästa års KIRUB-dagar i just Skövde.



ISAK ARVIDSSON
isak.arvidsson@vgregion.se
Skövde

Regngråa skyar mötte ett sjuttioal delegater under den inledande morgonen av 2014 års KIRUB-dagar i Södertälje. Väl på plats i de påkostade och mycket ändamålsenliga lokalerna som stod oss till buds, i väntan på att fyllas med nya hyresgäster och forskare efter ett delvis flyktat läkemedelsbolog, bekymrade sig

de glada mässdeltagarna dock inte alls om vädret.

Kolorektal temadag

Efter inledande mingel och presentation av årets arrangörskommitté från Södertälje sjukhus, med ST-läkare Fritjof Sjögren i spetsen, rivstartade moderator Rune Sjö Dahl, kirurg och professor emeritus Linköpings universitet, med en föreläsning om kolorektal kirurgi.

Akut tarmobstruktion

Torbjörn Holm från Karolinska Universitetssjukhuset antrade sedan talarstolen, och tog för första gången mentometrarna till hjälp för att utvärdera auditoriets syn på vilken typ av kirurgi som skulle vara att föredra i olika fall av akut tarmobstruktion, där cancer misstänks som bakomliggande orsak. Efter lite spretande svar höll Holm sedan en föreläsning, där han redogjorde för sin syn på respektive fall. I det akuta läget är det skadekontroll som har första prioritet, och över-

levnadsvinsterna vid elektiva jämfört med akuta ingrepp för koloncancer betonades. Viktiga frågor som behöver tänkas igenom är därför: Rör det sig om cancer eller divertikulit? Ska patienten alls opereras i det akuta läget? Vad ska i så fall göras? Kan patienten optimeras först? Satsar vi på att kurerat patienten eller inriktar vi oss på palliation?

Liveoperation utförd av celebritet

Dagens andra nummer kom sedan att livesändas från andra sidan Södertälje kanal. I en av sjukhusets operations-salar väntade Bill Heald, kirurg och professor vid *University of Southampton*, tillika skaparen av konceptet kring total mesorektal excision för att minska risken för recidiv av rektalcancer, på att utföra en främre resektion med assistans av Claes Brodin, vid Nyköpings lasarett. Deltagarna fick följa ingreppet i dialog med såväl operatören Heald, Torbjörn Holm och Lars Pählman, nyligen pensionerad kirurg och professor emeritus vid Akademiska sjukhuset i Uppsala,



vilket gav oss god överblick och flera lärdomar.

Öväntat fynd av peritoneal carcinos

Lars Pählman tog sedan över stafett-pinnen för att diskutera kring handläggningen av peritoneal carcinos som öväntat fynd vid laparotomi. Hyperterm cytostatika som sköljs runt i buken med hjälp av en hjärtlungmaskin (HIPEC) i kombination med cancerreducerande kirurgi används idag som behandling vid pseudomyxoma peritonei.

Trots de presumtiva svårigheterna att få patienter med koloncancer och spridning till bukhinnan att ingå i en studie, där valet står mellan enbart cytostatikabehandling eller cytostatikabehandling och kirurgi, har man ändå lyckats utföra en randomiserad studie som visar på en femårs överlevnad på 30–40 procent, till den senare metodens fördel. Detta är jämförbart med levermetastaskirurgi.

Att behovet av ingreppet finns, och att möjligheterna till bot är relativt stora, var därför Pählmans slutsats. Center för behandling finns, eller är idag under uppbyggnad, i Uppsala, Stockholm, Göteborg och Malmö.

Proktologi

Därefter fortsatte Per Olof Nyström, professor från Karolinska Universitetssjukhuset, med en genomgång av delar av proktologins vittomspännande område. De fem kardinalsymptomen vid hemorrojder; smärta, klåda, blödning, soiling och prolaps som måste tryckas tillbaka vid defekation betonades. Speciellt det sistnämnda symptomet är avgörande vid ställningstagande till operativ åtgärd.

Vi fick sedan en genomgång av de aktuella operativa åtgärderna, i form av antingen ektomi eller pexi, med för- och nackdelar. Statistik presenterades också som påvisade rätt stora skillnader i operationsfrekvens mellan våra olika landsting. Mentometerfrågor och efterföljande genomgång kring hur fistlar i det anorektala området egentligen löper och operativa åtgärder väckte också tankar hos auditoriet. En klyvning beräknas ge cirka 50 procent chans till bot, även om det finns relativt få studier gällande långtidsresultaten.

Laparoskopi vid tarmkirurgi

Efter förmiddagens demonstration av en öppen främre resektion vid koloncancer var turen nu kommen till Ulf Kressner, kirurg, överläkare

och docent vid Södersjukhuset, att ge en bild av utvecklingen av den laparoskopiska tekniken vid akut och elektiv tarmkirurgi. Andelen operationer som utförs laparoskopiskt ökar stadigt och fördelarna är lägre komplikationsrisk i form av en lägre incidens av ärrbräck och ileus samt kortare vårdtider. Data finns att tillgå bland annat från COLOR I och II studierna samt Cochranegenomgångar 2005 och 2008. Anatomiska landmärken förevisades, och vi hann även få en del tips och råd både gällande portsättning och dissektion. En avslutande nyfiken mentometerfråga påvisade att en klar majoritet av auditoriet bedömde att rektalcancerkirurgin kommer att utföras med robotkirurgi 20 år framåt i tiden, medan laparoskopisk kirurgi bedömdes ha kvar sin roll, och fortsätta växa, vid koloncancer.

Hög ligatur på alla vid CME?

Efter att under morgonen ha fått se upphovsmannen till tekniken i aktion, satte nu Anna Martling, docent vid Karolinska Universitetssjukhuset, fokus på varför vi nu, med total mesorektal excision, har en bättre prognos vid rektalcancer



Arrangörerna av KIRUB-dagarna 2014 tillsammans med Louis Riddez. Stort tack Södertälje!



Workshoppinlaget på KIRUB-dagarna har kommit att bli ett uppskattat inslag.

jämfört med koloncancer. Flera faktorer betonades, men det har i studier påvisats att överlevnaden förbättras i alla stadier(!) ju fler körtlar som tas bort vid operationen. Mikrometastaser kan påvisas i högre utsträckning, vilket leder till att fler patienter får korrekt stadieindelning och rätt behandling.

Statistik gör gällande att elva procent av alla fall har tumör i den högsta apikala körteln, varav två procent har detta som enda tumörbärande körtel. Svaret var därför att hög ligatur bör utföras vid samtliga operationer enligt CME (*Complete Mesocolic Excision*) med kurativ intention i syfte att få ut så många körtlar som möjligt. Studier pågår, bland annat vid Karolinska Institutet, gällande postoperativa komplikationer.

Neurotrauma

Fullmatade av kolorektalkirurgi fortsatte vi under eftermiddagen med handläggningar av trauma mot hjärnan. Bo-Michael Bellander, docent och överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset, gav en genomgång av hela vårdkedjan från prevention till rehabilitering av neurotrauma. Att verkligen vara noggrann med att kontrollera pupillreaktionen vid svårt sjuka patienter betonades, då denna är en stark prediktor gällande utgången. En större multicenterstudie kring biomarkörers roll i handläggningen av trauma är också på gång. Speciellt markören S100B som redan finns i klinisk användning betonades. S100B kan framöver bli praxis att mäta, när det gäller att avgöra behovet av DT för patienter med lindrigare huvudtrauma och GCS (*Glasgow*

Coma Scale) 14-15. Normala värden för S100B ($<0,10\mu\text{mol/l}$) skulle här kunna bidra till att många patienter inte i onödan utsätts för riskerna med strålning.

Kloka ord från en erfaren kirurg

Första dagens föreläsningar kom att få en mycket trevlig avslutning i form av att Bill Heald, nu utan operationsmössa på huvudet och istället iförd oklanderlig kostym, generöst delade med sig av sina erfarenheter från en lång tid i yrket genom att låta oss ta del av hans värsta komplikationer. Viktiga lärdomar är att inte gripas av panik när en komplikation väl uppstått, i iveren att reparera densamma, utan att istället ta hjälp av andra kollegor, glömma stoltheten och ständigt sträva efter att fördjupa sina kunskaper. Att också ha modet att misslyckas, komma ihåg att be patienten om ursäkt när komplikationer väl uppstått och framför allt nödvändigheten av att lära av sina egna och andras misstag följde oss på vägen mot den rikliga grillbuffé som under kvällen mer än väl mättade våra magar.

Workshops

Den andra dagen bestod från start till mål av workshops. Vi avverkade sex olika stationer, där bland annat nya operationsinstrument, material i form av bräcknät och plastikkirurgiska knep förevisades. Praktiska övningar i form av laparoskopisimulatorer med suturträning och suturteknik hanns också med. Åke Storck, radiolog och överläkare vid Södertälje sjukhus, bjöd därutöver på en genomgång av olika radiologiska modaliteter och fynd vid akut buk. Dagen bjöd också på gruppvisa diskussioner kring den kirurgiska ST-utbildningen med representanter från Svensk Kirurgisk Förening i form av utbildningskommitténs ordförande Per Elbe samt styrelseledamot Oskar Henningsson. Här avhandlades bland annat den kommande revideringen av utbildningsboken samt SPUR-inspektioner, som nu åter planeras att



Erfarna föreläsare inom kolorektal kirurgi Torbjörn Holm, Ulf Kressner och Lars Pählman.

utföras vid landets samtliga utbildningskliniker.

Välklätt på Torekällsberget

Dagens vandrande mellan våra workshops följdes av en kort vila, innan vi åter fick låta våra ben jobba. Denna gång upp till Torekällsberget, även om det i sanningens namn nog också utnyttjades en och annan taxi. Väl uppe vid Telgia Salonger bjöds deltagarna på en magnifik panoramavy över Södertälje, och efter att ha fuktat strupen med ett glas bubbel, fick vi sedan sätta oss till bords för en mycket trevlig bankett med både gamla och nyfunna vänner. Talen kom att avbrytas gång på gång av en stökig talare, men så småningom stod det nog klart för de flesta att arrangörerna, förutom att erbjuda ett välorganiserat program även lyckats med att smyga in en stand-up artist i gänget.

Utbildningskommittén informerade

Med lite lagom sömn i kroppen inledes så den avslutande dagen med att Peter Elbe som ordförande för utbildningskommittén redogjorde för kommande utmaningar för SKF. Bland annat lades fokus på fortbildning av både ST-läkare och specialister, kommande revidering av målbeskrivningen och specialistindelningen från Socialstyrelsen januari 2015 samt satsningen på kampanjen "Ge kniven vidare" som drivits av KIRUB.

Ljumskbräck

Sven Bringman, kirurg, överläkare och docent vid Södertälje sjukhus och Karolinska Institutet gav sedan en genomgång av riktlinjerna för främre nätplastik av Ljumskbräck. Med mentometrarnas hjälp uppstod här en diskussion kring olika operationsmetoder. Det betonades att symptomatiska Ljumskbräck hos män (>18 år) ska opereras med nätinläggning, medan ensidiga primära bräck hos kvinnor ska opereras med TEP (*Total ExtraPeritoneal*)-teknik, då det ger lägre recidivrisk. Det har heller inte visats någon ökad recidivrisk vid samtidig operation av bilaterala primära bräck.

Trauma

Årets KIRUB-dagar kom att avslutas av Louis Riddez, docent vid trauma-sektionen, Karolinska Universitetssjukhuset. Vi fick här en genomgång av dagens situation gällande traumaomhändertagande i Sverige. Även inom detta område håller det nu på att upprättas ett register, SweTrau, via Svensk Förening för Traumatologi (en delföring i SKF), där många av landets 64 akutsjukhus redan deltar, och förhoppningen är en bred spridning över landet.

Louis Riddez gav oss många tips under genomgången av omhändertagandet enligt ATLS-principerna. Nyttan av att i vissa fall anbringa Tourniquet prehospitalt vid ymnig blödning och principerna för att packa en buk vid parenkymskada berördes.

Ses på nytt nästa år!

Avslutningsvis får vi som deltog i KIRUB-dagarna 2014 framföra ett stort tack till arrangörskommittén vid Södertälje sjukhus, KIRUB, SKF och samarbetspartners för mycket inspirerande och givande dagar!

Varmt välkomna också nästa år, där vi med temat laparoskopisk kirurgi i Skövde maj 2015 förhoppningsvis åter får ta del av ett välfyllt program och många praktiska övningar! ■



Eleganta ST-läkare redo för bankett på Telgia Salonger.