

Enkät kolonresektion och kolektomi 2016-2018

Kirurgveckan Norrköping 2019-08-23

Marit Tiefenthal



Bakgrund

- *2018 opererades 50 % av alla kolon-resektioner i Sverige med malign diagnos med minimal-invasiv teknik. Tillsvarende frekvens i SCRCR gällande rektalcancer är 63%.*
- *I SCRCR 2018 skiljer det nu knappt alls i operationstid mellan en minimal-invasiv och öppen högersidig hemikolektomi eller vid sigmoideumresektion (166 vs. 155 min respektive 205 vs. 195 min).*

Enkät

- *En enkät ställdes till sektionschefer på svenska kolorektala enheter angående andel minimal-invasiv teknik vid tarmresektioner.*

Resultat

- *I enkät-svaren ses ett brett spann i frekvensen av minimal-invasiv operations-teknik vid tarmresektioner mellan klinikerna, sträckande sig från 4 % - 87 %.*
- *Alla tillfrågade sjukhus uttalar en tydlig ambition av att vilja öka andelen minimal-invasiv teknik vid tarmresektioner.*

Minimalinvasiv kolonresektion 2018

<i>Umeå</i>	<i>24%</i>	<i>Östersund</i>	<i>25%</i>
<i>Falun</i>	<i>7%</i>	<i>St Göran</i>	<i>3%</i>
<i>Kalmar</i>	<i>43%</i>	<i>Västra Götaland</i>	<i>54%</i>
<i>Östra</i>	<i>27%</i>	<i>Norrtälje</i>	<i>50%</i>
<i>Växjö</i>	<i>85%</i>	<i>Danderyd</i>	<i>59%</i>
<i>Gotland</i>	<i>3%</i>	<i>Karolinska</i>	<i>24%</i>
<i>Gävle</i>	<i>60%</i>	<i>Uppsala</i>	<i>48%</i>
<i>Karlskrona</i>	<i>30%</i>	<i>Halland</i>	<i>27%</i>
<i>Helsingborg</i>	<i>13%</i>	<i>Halmstad</i>	<i>46%</i>
<i>Växjö</i>	<i>85%</i>	<i>Malmö</i>	<i>30%</i>
<i>Ystad</i>	<i>44%</i>	<i>Varberg</i>	<i>4%</i>
<i>Karlstad</i>	<i>36%</i>	<i>Örebro</i>	<i>47%</i>
<i>SÖS</i>	<i>55%</i>	<i>Ersta</i>	<i>87%</i>

Orsaker I

- *Brist på kirurger som behärskar minimal-invasiva metoder.*
- *Äldre kirurger som ej vill/kan anamma metoden.*
- *För många kirurger i förhållande till lämpliga operationer.*

Orsaker II

- *Otillräckliga tidsutrymmen på operation.*
- *Otillräckliga ambitioner hos ledningen, medförande för lite utbildning och resurser.*
- *Centralisering, med konsekvens att lättare/lämpliga tränings fall remitteras från universitetssjukhus.*

Orsaker III

- *Akuta operationer.*
- *Konkurrens med robot.*
- *Många svåra patienter (obesa, adherenta bukar, T4-tumörer).*

Minimalinvasiv teknik vid kolektomi

- *Operationssnittet vid öppen operation är långt.*
- *Vanligt med ytterligare operationer där få adherenser underlättar den vidare kirurgin.*
- *Många unga patienter där kosmetiken uppfattas extra viktig.*

Enkät

Till Arbetsgruppen rapporterades att under 2016-2018 utfördes 944 kolektomier varav 323 operationer, alltså 34 % med minimal-invasiv teknik.

Kolektomi 2016-2018 (I)

• Umeå	39	3	8%
• Östersund	17	3	18%
• Falun	14	9	64%
• Linköping	32	24	75%
• Kalmar	12	5	42%
• Västra	107	39	36%
• Östra	116	34	29%
• Norrtälje	2	1	50%
• Växjö	14	5	36%
• Danderyd	47	25	53%
• Gotland	10	0 l	0%
• Karolinska	100	48	48%
• St. Göran	12	2	17%

Kolektomi 2016-2018 (II)

• Gävle	69	17	24%
• Uppsala	41	3	7%
• Karlskrona	17	4	24%
• Halland	41	10	24%
• Helsingborg	30	?	
• Halmstad	17	4	24%
• Malmö	64	25	39%
• Ystad	0	0	
• Varberg	24	1	4%
• Karlstad	37	12	32%
• Örebro	37	10	27%
• SÖS	45	25	56%
• Ersta	37	26	70%

Orsaker till låg frekvens

- *Stor andel akuta/subakuta fall.*
- *Svårare teknik om malign diagnos.*
- *Betydligt längre operationstider iaf vid malign diagnos (223 min. vid öppen teknik vs. 321 min. vid laparoskopisk, SCRCR 2018).*

Eva Angenete, Göteborg
Joakim Folkesson, Uppsala
Olof Hallböök, Linköping
Fredrik Hjern, Stockholm
Lars Lönn, Norrköping
Peter Mangell, Malmö
Håkan Olsson, Umeå
Mattias Prytz, Trollhättan
Marit Tiefenthal, Stockholm
Peter Matthiessen, Örebro (ordförande)

