



Laparoskopisk kolecystektomi

ARTIKKEL

HEGSTAD A-C

RØRDAM S

BOCK G

KLAFSTAD PC†

Sammendrag

Laparoskopisk kolecystektomi er blitt en utbredt behandlingsmetode ved landets sykehus. Spredning av laparoskopisk teknikk til for mange enheter med små volumer har vakt bekymring. For å belyse denne problemstillingen har vi prospektivt evaluert alle laparoskopiske kolecystektomier utført i første treårsperiode ved Telemark sentralsjukehus. Av 229 påbegynte laparoskopiske kolecystektomier ble 24 (10,5%) konvertert til åpen teknikk. Gjennomsnittlig liggetid etter laparoskopisk kolecystektomi var 3,0 døgn (SD = 2,6). Mindre alvorlige peroperative komplikasjoner, som perforasjon av galleblære, blødning fra karseng og blødning fra a. cystica, oppstod i 43% av tilfellene. Av mer alvorlige peroperative komplikasjoner (4,4%) var det fire tilfeller av skade på ductus choledochus (ett tilfelle erkjent umiddelbart), ett tilfelle av tynntarmssperforasjon og fire tilfeller av skade på lever. Postoperativ komplikasjonsfrekvens ved laparoskopisk kolecystektomi var 8,8%. Tre av pasientene utviklet galleperitonitt som følge av iatrogen skade på ductus choledochus, hvorav en døde. Sekundær laparotomi ble utført i seks tilfeller. Fem kirurger har stått for inngrepene. Det var ingen signifikant forskjell mellom operatørene med hensyn til per- og postoperativ komplikasjonsfrekvens. Etter vår mening kan laparoskopisk kolecystektomi utføres forsvarlig ved et sentralsykehus.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no