

Hjelp til uheldige mødre – og andre med skadar i bekkenbotnen

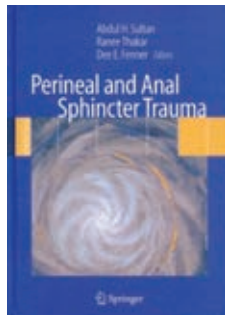
Sultan AH, Thakar R, Fenner DE, red.

Perineal and anal sphincter trauma

195 s, tab, ill. London: Springer, 2007.

Pris EUR 139

ISBN 978-1-85233-926-5



Fleire enn vi likar å tru kjenner seg sosialt hemma og skamfull over å ha bleie i trusa og vere redd for å lukte vondt – med smerter, seksuelle plager og med ein trong så akutt for å nå toalettet at teaterbesøket og bussreisa blir

uoppnåeleg eller ei angstfylt oppleving.

Bakgrunnen for dette ligg oftast i perineale skadar med anal sfinkterruptur under vanskelege fødsalar. Seksuell mishandling og andre traumeårsaker gir naturlegvis opphav til liknande og tilsvarande skadar hos eit mindretal andre kvinner og menn, barn og vaksne.

Endeleg kjem ei bok med eit systematisk samanfatta oversyn med hovudvekt på kunnskap om primær behandling av skadar i perineum og det anale sfinkterapparatet. Det er 14 kapittel med ein god oppslagsindeks til slutt. Meir enn i andre bøker eg kjenner er dei 11 første kapitla i stand til å gi ei systematisk innføring i anatomi, patofysiologi, diagnostisering og klassifisering/gradering av skadar spesielt i høve til vaginal fødsel. Alle dei tre redaktørane har utspring frå gynekologi/obstetikk. Det borgar for adekvat omtale av korleis perineale skadar kan forhindrast, om reparasjon av episiotomiar, handsaming av rektovaginale fistlar, sensitive og vanskelege tilhøve rundt mutilering frå kvinneleg omskjering og om behovet for «perineal clinics», som i tverrfaglege miljø kan samordne diagnostikk, behandling og omsorg for postpartale problem.

Dette er ei solid bru over til kolorektal kirurgi, som også er godt representert mellom forfatarane. Eigne avsnitt tar for seg konservativ behandling så vel som primær kirurgi ved dei akutte skadane og ymse sekundære rekonstruktive inngrep ved anal inkontinens. Det sistnemnde er nok likevel både betre og meir fullstendig gjennomgått i andre læreverke frå dei siste 10–15 åra.

Kapittelet om mediogale tilhøve er mest relevant i amerikansk og britisk perspektiv, men har noko generell overføringsverdi også for oss.

Boka er godt redigert. Ho er produsert i delikat form med gode skisser, figurar,

bilete, tabellar og enkeltstående flytdiagram. Dessverre er det litt skjemmaende at det i fleire bilete manglar piler og bokstavmarkørar som teksten viser til. Ein diskusjon om suturbruk der catgut framleis heng med, verkar litt «historisk».

Det er hyggeleg å sjå at det i ei så viktig bok også er referert til fleire norske arbeid frå gruppene rundt Gjessing, Nazir, Nordervald og Nygaard!

Boka er relativt stuttfatta (< 200 sider), men likevel innhaldsrik og stimulerande for vidare kunnskapstileining. Ho vil nok snart finnast i dei fleste fødeavdelingar og gastrokirurgiske avdelingar – og bør lesast.

Det viktigaste er den samla og i stor grad kunnskapsbaserte framstillinga av obstetriske skadar og korleis samhandlinga mellom obstetrikar, kolorektalkirurg og andre både i primærbehandling og seinare kan forhindre, eventuelt avhjelpe, alvorlege plager hos ei pasientgruppe som jamnt fortener betre – mødrene våre.

Arne Bakka

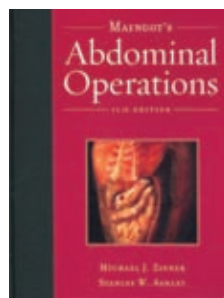
Avdeling for gastroenterologisk kirurgi
Akershus universitetssykehus

Gammel klassiker i ny drakt

Zinner MJ, Ashley SW.

Maingot's abdominal operations

11. utg. 1 488 s, tab, ill. New York,
NY: McGraw-Hill, 2007. Pris USD 259
ISBN 978-0-07-144176-6



Rodney Maingot (1893–1982) er opphavsmannen til denne læreboken, som ble utgitt første gang i England i 1940. Den er senere revidert i flere ganger, sist i 1997. De siste

tiårene har det utviklet seg en nordamerikansk dominans – denne utgaven er redaksjonelt styrt av to kirurger fra Harvard, og de øvrige forfattere er nesten utelukkende rekruttert fra amerikanske institusjoner. Målgruppen er som tidligere kirurger under utdanning og spesialister med interesse for abdominal kirurgi. Vekten er lagt på operativ strategi og teknikk, mindre på patogenese og diagnostikk. Like fullt innledes de fleste kapitler og emner med korte resymer over historikk, etiologi og diagnose.

Den første delen består av korte kapitler om abdominalkirurgiens historie, om pre-/per-/postoperative temaer og endoskopisk teknikk og utredning. Del 2 (bukvegg) innledes naturlig nok med et kapittel om åpning og lukking samt sårstell. Hernier, stomier, abscesser og fistler omtales. I de

neste delene omtales benigne og maligne tilstander etter organ. Under oesophagus omtales reflukssykdom (GERD), under ventrikkel og duodenum beskrives behandling for sykkelig fedme. Deretter følger tynn- og tykktarm i seksjon 5, atskilt fra rectum og anus i seksjon 6. Kanskje hadde det vært mer naturlig å sammenfatte dette i én og samme seksjon? Leveren omtales i egen seksjon, det samme gjelder galleblære og galleveier samt pancreas. Under sistnevnte faller kapitlet om svulster i ampulla vateri (ikke under seksjonen om ventrikkel/duodenum), noe som er tematisk forståelig, men som kan virke forvirrende når man leter etter enkelttemaer. Milten omtales i egen seksjon, i et kapittel av samme navn (*The spleen*). Her hadde kanskje også en sammenslåing vært fornuftig. I del 11, gjennom ti kapitler om miniinvasiv kirurgi, avsluttes *Maingot's abdominal operations*. Her vil kanskje neste utgave ha med NOTES (natural orifice transluminal endoscopic surgery) og nye, foreløpig eksperimentelle metoder.

Stoffet er jevnt over lett tilgjengelig og lettlest. Aktuell litteratur er rikelig referert. I flere kapitler er det gode strektegninger av dels høy pedagogisk verdi. Likevel savner jeg slike illustrasjoner i enkelte kapitler. Svart-hvitt-bilder av makroskopiske resektater eller radiologiske funn erstatter her ikke det som er ment å være hovedtemaet, nemlig operativ strategi og teknikk. Således kunne kanskje redaktørane ha samkjørt dette i enda større grad med illustratør. Farger ville også ha økt læringsverdien, men sannsynligvis også prisen. Få lærebøker har alt. Denne inneholder mye og vil være et nyttig tilskudd for kirurger under utdanning og for andre med interesse for gastroenterologisk kirurgi. Faget og finesene må like fullt læres og øves i felten.

Kjetil Søreide

Kirurgisk avdeling
Stavanger universitetssykehus