

# LÅT STUMPEN FÖRBLI FRI VID BLINDTARMSOPERATION

**Det finns ingen anledning att rutinmässigt utföra invagination av appendixstumpen i samband med blindtarmsoperation. Var-ken på kort eller lång sikt ökar risken för komplikationer om man nöjer sig med en enkel ligatur. Det visar en långtidsuppföljning av ett patientmaterial från Falu lasarett, där man som rutin avstått från stumpinvagination under 25 år.**

Invagination av appendixstumpen är fortfarande rutin vid appendektomi på många kirurgiska kliniker både i Sverige och utomlands. Detta har emellertid länge ifrågasatts, främst av det skälet att ett appendixinvaginatum kan komma att felaktigt tolkas som en cekaltumör vid senare genomförd kolonröntgen. Redan 1969 redovisade Kingsley [1] ett material på över 1 100 patienter där hälften behandlats med enkel ligatur och hälften med ligatur och invagination. Han fann därvid ingen statistiskt påvisbar skillnad avseende komplikationsfrekvens.

## **Invagination tolkades som tumör**

Vid kirurgiska kliniken på Falu lasarett har vi sedan hösten 1970 rutinmässigt avstått från stumpinvagination, förutom i de fall appendix har bedömts som gangränös ända ner till basen. En orsak till att vi ändrade rutinerna var att vi hade haft ett fall med en cekaltumör, påvisad vid röntgen, som vid excision och PAD visade sig vara ett stumpinvaginatum efter appendektomi. Mellan 1970 och 1975 opererades vid kliniken ytterligare tre patienter med misstanke om

cekaltumör efter röntgen där PAD sedan visade stumpinvaginatum.

1975 redovisade en av oss en retrospektiv studie avseende de patienter i Falun som opererats för akut appendicit åren 1969 och 1974 [2]. 1969 opererades 185 patienter (Grupp I), alla med stumpinvagination. 1974 opererades 211 patienter, av vilka 26 behandlades med stumpinvagination, vanligen på grund av att operationerna utförts av till kliniken nyanlända läkare som sedan tidigare varit vana att invaginera och ännu ej ändrat denna rutin. Även den grupp som studerades 1974 kom sålunda att omfatta 185 patienter (Grupp II).

Vid jämförelse av grupperna fann vi ingen skillnad i frekvens av postoperativa komplikationer eller ileus i det postoperativa förloppet.

Vid subgruppering av materialet fann vi inte heller i undergruppen flegmonös appendicit någon skillnad i frekvens postoperativa komplikationer.

En invändning som framfördes vid redovisandet av ovan nämnda studie var att risken för utvecklande av adherenser, och därmed risken för senare insjuknande i ileus, skulle vara större i den icke invaginerade gruppen. Vi har därför nu eftersökt de tidigare redovisade patientgrupperna med avsikten att registrera sena ileusfall.

## **Inga komplikationer på lång sikt heller**

Patienterna har efterforskat via folkbokföringsregistret och våra egna journalarkiv. Till de patienter som lever och har kunnat återfinnas skickade vi en enkel enkät där de ombads besvara frågan om de opererats för tarmvred eller bukåkomma över huvud taget. För avlidna patienter har dödsbevis och journaler studerats. De patienter som flyttat

## **Författare**

BIRGITTA RUNSTRÖM  
leg läk, avdelningsläkare

CLAES-GÖRAN BJÖRCK  
med dr, chefsöverläkare

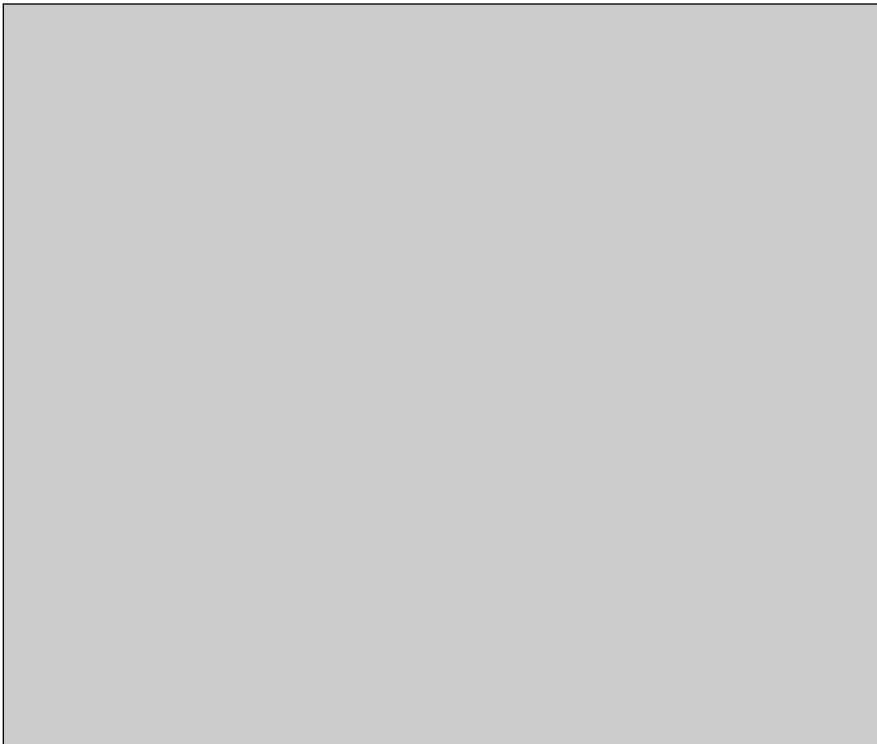
ULLA-MARIA GUSTAFSSON  
leg läk, avdelningsläkare; samtliga kirurgiska kliniken, Falu lasarett, Falun

NILS H PERSSON  
docent, chefsöverläkare, kliniken för kärl- och njursjukdomar, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

utomlands (totalt sju stycken) har ej kunnat nås. Dessutom har en grupp på totalt 44 patienter ej kunnat identifieras (Tabell I), främst på grund av att våra journaler på 1960- och 1970-talen ofta inte innehöll fullständiga personnummer. Detta har försvårat sökning via folkbokföringsregistret. Vi har dock via sökning i våra egna arkiv kunnat konstatera att ingen av ovan nämnda 44 patienter opererats för ileus vid Falu lasarett.

Av de totalt 21 patienter som ej besvarat den utsända enkäten är 17 fortfarande bosatta inom kliniken upptagningsområde. Ingen av dessa är opererad för ileus vid Falu lasarett.

I gruppen av patienter som opererats för appendicit 1969, dvs grupp I (n=185) och således fått stumpinvagination utförd har vi inte återfunnit någon patient som senare opererats för ileus. I gruppen av patienter som opererats för appendicit 1974 och inte fått stumpinvagination utförd, dvs grupp II (n=185), har vi återfunnit en patient som opererats för ileus 1975, samt där-



**Vid Falu lasarett** avstår man rutinmässigt från stumpinvagination vid blindtarmsoperation. En orsak till att man beslutade sig för detta var ett fall där ett stumpinvaginat vid röntgen tolkades som en cekaltumör.

efter ytterligare tre gånger på 1990-talet. Denna patient hade vid appendektomi 1974 en ful gangränös appendicit.

### **Invagination utesluts även i fortsättningen**

Det är numera klart påvisat i prospektiva, randomiserade studier att man inte finner någon ökad frekvens infektionskomplikationer eller tidiga ileusfall efter enkel ligatur, jämfört med ligatur samt stumpinvagination vid appendektomi [3-6]. Den längsta uppföljningstiden i dessa studier är dock så kort som ett år. Vi har vid litteraturgenomgång inte funnit någon studie som värderar risken för sena ileusinsjuknanden. I litteraturen har vi funnit att ca 3 procent av alla patienter som laparotomeras antas någon gång utveckla ileus på grund av sammanväxningar. Av dessa insjuknar cirka en tredjedel under det första postoperativa året [7]. Någon motsvarande siffra för enbart appendektomier har vi inte kunnat finna i litteraturen. Vår studie ger inte stöd för uppfattningen att appendektomi utan stumpinvagination är förenad med en högre frekvens sena ileusfall. Materialet är dock för litet för att vara statistiskt signifikant. Avstår man från invagination förkortas operationstiden, och dessutom minskas risken för deformation av anatomin i ileocekalvinkeln.

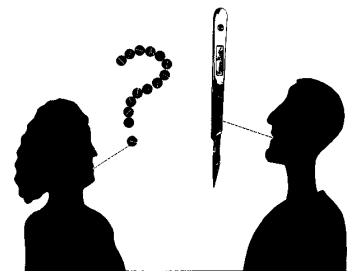
Vid kirurgiska kliniken på Falu lasarett

rett har vi nu under 25 år rutinmässigt avstått från stumpinvagination efter appendektomi, och vi avser inte att frångå denna policy. Vid laparoskopisk appendektomi, som numera utförs på allt fler kliniker, invagineras appendixstumpen inte. I enlighet med våra erfarenheter från öppen kirurgi synes detta logiskt.

Den höga svarsfrekvensen på vår enkät visar att det är möjligt att genomföra även långtidsuppföljningar med hjälp av enkla frågeformulär. Avsaknad av kompletta personnummer medförde dock att 16 procent av patienterna ej kunde identifieras. Detta belastar vårt material med en viss osäkerhet.

### **Referenser**

1. Kingsley DPE. Some observations on appendectomy with particular reference to technique. *Br J Surg* 1969; 56: 491.
2. Persson NH. Komplikationsfrekvens vid appendektomi med och utan stumpinvagination. *Svensk Kirurgi (organ för Svensk kirurgisk förening)*, 1975. *Svensk Kirurgi* 1975.
3. Engström L, Fenyö G. Appendectomy: Assessment of stump invagination versus simple ligation: a prospective randomized trial. *Br J Surg* 1985; 72: 971-2.
4. Watters DAK, Walker MA, Abernethy BC. The appendix stump: Should it be invaginated? *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 1984; 66: 92-3.
5. Jakobs PP, Koeys GF, Bruyninx CM. Sempel onderbinden beter dan instulpen van de appendixstomp; een prospectief gerandiseerd onderzoek. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde* 1992; 136: 1020-3.
6. Dass HP, Wilson SJ, Khan S, Parlade S, Uy A. Appendectomy stumps: »to bury or not to bury«. *Trop Doct* 1989; 19: 108-9.
7. Menzies D. Peritoneal adhesions. Incidence, cause and prevention. *Surgery Annual*. 1992; 24: 27-45.



## **MEDICINENS SPRÅK**

### **Särtryck ur Läkartidningen 1990-93**

Läkartidningens språkspalt innehåller både stort och smått, både dagsländor och "eviga" sanningar – om nu sådana över huvud taget finns i språket och medicinen.

Ett urval mer översiktliga artiklar från fyra år har samlats i detta 32-sidiga särtryck, som togs fram i anslutning till arbetet med "Förslag till skrivregler för medicinska termer".

Pris 48 kr. Vid 11-50 ex 43 kr, vid högre upplagor 40 kr/ex.

Beställ här

..... ex Medicinens språk

.....  
Namn

.....  
Adress

.....  
Postnummer/Postadress

Sändes till Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet "Medicinens språk".

Beställning per fax:  
08-20 76 19