

Läpp–käk–gomspaltkirurgin skulle vinna på en centralisering

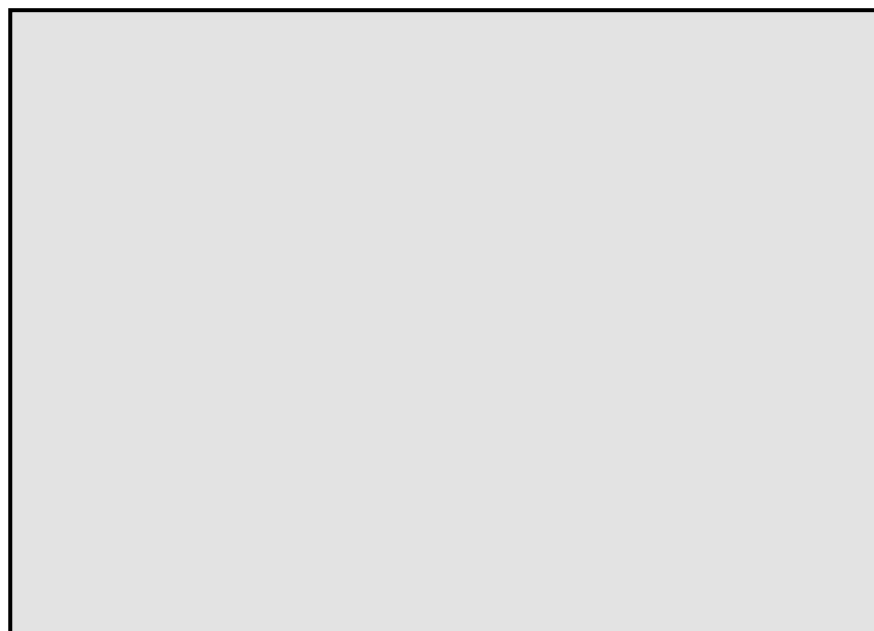
Teamen bör också kompletteras med socialmedicinsk expertis

I Sverige föds ungefär 150–200 barn årligen med någon form av läpp–käk–gomspalt. Till detta kommer uppskattningsvis något tiotal invandrabarn med denna missbildning. Som framgår av en artikel från Göteborg i detta nummer av Läkartidningen har långtidseffekten av behandlingen vad beträffar tal och tillväxt hos patienter med läpp–käk–gomspalt varit avgörande för dagens behandlingsmetoder. Att behandlingen i vårt land nått långt hänger till stor del samman med att man på ett tidigt stadium försäkrade sig om regelbunden uppföljning av sina patienter. Utan denna uppföljning hade man svårigen kunnat döma ut de omfattande friläggningarnas och de tidigare ben-transplantationernas negativa effekt på överkakens tillväxt.

Bra kompromiss

Tekniken att dela upp gomoperationen i två separata ingrepp – ett första vid tidig ålder, då spalten i mjuka gommen sluts för att tillgodose kravet på normal talutveckling, och ett senare, då spalten i hårda gommen åtgärdas för att tillåta tillväxt – är ett gott exempel på hur man tillgodosett vitt skilda önskemål och kommit fram till en duglig kompromiss.

Utvecklingen mot en allt tidigare slutning av mjuka gommen blir alltmer tydlig och flertalet centra i Sverige utför idag operationen då barnet nått 6 månaders ålder, undantagandes Linköping, där man opererar vid 9–18 månader. Förutom tidpunkten kan plastiken i mjuka gommen varieras för att på bästa



sätt tillgodose bl a gommens tjocklek, stabilitet, uttröttbarhet, motorik och slutningsmönster mot hypopharynx.

Tekniken att sluta gommen har därför blivit alltmer genomtänkt; i Uppsala nöjer vi oss inte längre med att föra samman tensor- och levatormuskulaturen utan inbegriper även palatopharyngeus och utnyttjar den kraniella delen av uvulavävnaden (m uvulae) för att bygga upp gommens volym.

Tidpunkt för slutning av restspalten

Göteborgsstudien visar vidare att man inte heller kan skjuta upp slutningen av den s k restspalten utan att talet påverkas negativt; även tidpunkten för slutningen av restspalten har därför kunnat justeras nedåt utan märkbar negativ effekt på tillväxten. I flertalet fall kan man, har det visat sig, sluta restspalten redan då barnet är 2 år utan omfattande underminering. Att sluta spalten i hårda gommen utan att tvingas att brett lösa nasalslemhinna och mukoperiost eller göra avlastande incisioner mot al-

Mellan 120 och 150 barn föds årligen i Sverige med någon form av läpp–käk–gomspalt. En allt tidigare slutning av mjuka gommen praktiseras vid de flesta centra.

ILLUSTRATION: TOR-GÖRAN HENRIKSSON

Författare

LARS HAKELIUS
professor, överläkare

TOR-GÖRAN HENRIKSSON
docent, verksamhetschef; båda vid
plastik- och handkirurgiska klini-
ken, Akademiska sjukhuset, Uppsa-
la.

veolarutskotten torde innehålla förklaringen till att ingen betydelsefull tillväxthämning tycks uppstå.

Vissa barn har emellertid vid 2 års ålder, trots att läpp och mjuk gom slutits, fortfarande en bred restspalt. Eventuellt skall man för just dessa barn skjuta på restspaltsslutningen för att komma ifrån behovet av en stor underminering och avlastande incisioner. Vi har ännu inte infört varierade tidpunkter för slutning av restspalten, men överväger nu detta. Detsamma gäller den primära gomslutningen hos barn med Pierre Robins sekvens, som oftare än andra har narkoskomplikationer och av detta skäl måhända bör vänta med att få spalten i mjuka gommen slutet trots en eventuell negativ inverkan på talet.

Koncentration till ett mindre antal centra

I ett land som Sverige med ett litet befolkningsunderlag och goda kommunikationer erbjuder en koncentration av den högspecialiserade vården många vinster när det gäller vård- och kompetensutveckling, utbildning, kvalitetskontroll, forskning och ekonomi. Idag opereras läpp-käk-gomspalter vid sju centra i landet: Umeå, Uppsala, Stockholm, Örebro, Linköping, Göteborg och Malmö-Lund. Det har emellertid visat sig svårt att lämna över väl inarbetad verksamhet, speciellt om den har försetts med något slags statusstämpel, även när flertalet inblandade kan se det rationella i en sammanslagning.

Möjligen skulle man genom att byta en attraktiv verksamhet mot en annan kunna nå fram till en överenskommelse. Sannolikt får vi i en snar framtid i alla fall se sådana sammanslagningar, om inte av förnufts-skäl så av ekonomiska skäl. Det lokala motståndet kan dock förväntas bli hårt.

Fortsatt utveckling

Tendensen att koncentrera allt fler operativa moment till ett enda vårdtillfälle är idag ganska tydlig. Kanske är

Att behandlingen i vårt land nått långt hänger till stor del samman med att man på ett tidigt stadium försäkrade sig om regelbunden uppföljning av sina patienter. Utan denna uppföljning hade man svårigen kunnat döma ut de omfattande friläggningarnas och de tidigare bentransplantationernas negativa effekt på överkåkens tillväxt.

den inspirerad av erfarenheter från vissa utvecklingsländer, där kirurgen oftast inte återser sin patient efter den första operationen och därför måste få så mycket som möjligt utfört i en enda seans. Hos oss har vi inte detta problem, och det ligger ingen given fördel i att byta några små, korta ingrepp med minimal vårdtid mot en större och kanske mer riskfylld operation som kräver längre vårdtid. Till detta kommer kravet på optimal tidpunkt för ingreppen; här går åsikterna idag fortfarande isär på betydelsefulla punkter.

Komplettera teamen

Något som ofta slår besökaren av större enheter, exempelvis i England och Australien, är att man satsat på att till teamet knyta såväl psykolog som socialmedicinare. Behovet av professionell hjälp under de känsliga tonåren, vid byte av skola och bostadsort, i samband med relationsproblem m m är väl kända. Idag saknar samtliga läpp-käk-gomspaltteam i Sverige en permanent medlem med denna kompetens. I en tid när utseendet tycks spela en alltmer framträdande roll och flertalet lever i allt vidare sociala kretsar blir dessa frågor mycket viktiga.

En koncentration av LKG-vården till ett mindre antal centra ökar också möjligheten att komplettera teamen med dessa viktiga funktioner. •

Se även artikeln på sidan 1250 i detta nummer.