

# Många fall av gallgångsskada vid titthålsoperationer rapporteras inte

**Den laparoskopiska tekniken för kolecystektomi har sannolikt inneburit en ökad risk för komplikationer, åtminstone under inlärningsstadiet. Den mest fruktade komplikationen är gallgångsskada med i värsta fall avskärning eller resektion av ductus choledochus och/eller ductus hepaticus. I syfte att värdera bl a komplikationsriskerna med den nya tekniken startade Bengt Hjelmqvist i Kalmar Svenska laparoskopiregistret. Alla kirurgkliniker i Sverige erbjöds att rapportera sina operationer dit, vilket 76 kliniker gjorde. Registret omfattar 11 164 operationer åren 1991–1993.**

En jämförelse mellan Svenska laparoskopiregistret (LR) [1] och anmälningar om gallgångsskador till Konsortiet för patientförsäkring (PF) visar att 11 anmälningar gällde fall vid kliniker som deltar i LR, men som inte rapporterat skadorna dit.

57 fall av gallgångsskada har rapporterats till LR (0,51 procent). Definitionen av denna skada var ganska sträng. Inklipp i ductus choledochus för kolangiografi klassades som gallgångsskada. Antalet fall av resektion av delar av extrahepatiska gallträd var 9 av 57 (16 procent).

Ett register av detta slag måste givetvis bygga på en korrekt rapportering från de deltagande klinikerna. En ge-

nomgång av gallgångsskador efter laparoskopisk kolecystektomi anmälda till PF under perioden september 1991 till december 1993 avslöjade 30 fall [2]. Skadorna i detta material var av allvarligare slag. Antalet fall av gallgångsresektion var 10 av 30 (33 procent). En gallgångsskada vid kolecystektomi är i de flesta fall en ersättningsbar behandlingsskada och ska därför självklart alltid anmälas till PF.

Dessa båda material har jämförts efter tillstånd från Datainspektionen.

Av de 30 fall som anmäls till PF inträffade 6 vid kliniker som inte rapporterade till LR. De övriga 24 fallen kom från kliniker som deltog i LR. Av dessa rapporterades endast 13 fall till LR. 11 fall rapporterades inte.

Antalet gallgångsskador vid kliniker som rapporterar till LR uppgår således till minst  $57 + 11 = 68$ . Om övriga operationer (utan gallgångsskador) är korrekt rapporterade är frekvensen gallgångsskada (minst)  $68/11\ 175 = 0,61$  procent.

## Patienter missar ersättning

Av de till LR anmälda 57 fallen rapporterades 13 till PF. Övriga 44 fall har inte anmälts till PF. Dessa 44 patienter går miste om en berättigad ersättning för behandlingsskada.

Dessa siffror utgör ett minimiantal. Det finns sannolikt fall av gallgångsskada som inte anmäls till vare sig LR eller PF.

Det är olyckligt att patienter med svåra kirurgiska komplikationer mister chansen till berättigad ersättning från PF (numera Personskadereglering AB) på grund av utebliven anmälan. Skälet kan vara turbulensen kring en allvarlig komplikation eller bristande kunskap hos behandlande läkare om reglerna för ersättning av behandlingsskador.

Värdet av kvalitetsregister står och faller med korrekta uppgifter. Ett så stort register som det om laparoskopiska kolecystektomier kommer kanske aldrig att vara felfritt till 100 procent. Ett bortfall av minst 11 av 68 gallgångsskador ligger dock bortom det acceptabla. Kanske kan det vara så att en skada på djupa gallvägarna, som förvandlar en rutinoperation till en kirur-

gisk katastrof, leder till att normala rutiner glöms bort.

Slutligen anser vi att en frekvens av gallgångsskada vid kolecystektomi på 0,61 procent är alldeles för hög. Förhoppningsvis demonstrerar denna siffra situationen under den nya teknikens genombrott. Huruvida skaderisken senare har minskat vet vi dock ingenting om, eftersom ett kvalitetsregister för galloperationer saknas.

## Nytt register behövs

Till PF kommer ständigt nya fall. Dessa kan tyvärr inte ligga till grund för frekvensberäkningar på grund av bristen på uppgifter om det totala materialet. Vi vet också att de fall som anmäls till PF endast utgör toppen av isberget. Det borde ligga i kirurgsamfällighetens och Socialstyrelsens intresse att inrätta ett nytt kvalitetsregister för kolecystektomier, laparoskopiska och öppna. Först då, och med mer sanningsenlig rapportering, kan vi få kännedom om den verkliga komplikationsrisken.

## Referenser

1. Hjelmqvist B. Svenska laparoskopiregistret. Kalmar: Länssjukhuset i Kalmar, kirurgiska kliniken, 1995.
2. Larsson M, Häggmark T. Titthålsteknik kan ge gallgångsskada. Risker med laparoskopisk kolecystektomi. Läkartidningen 1995; 92: 3580-2.

*Se även följande HSAN-ärende med kommentar.*

## Författare

MAGNUS LARSSON

överläkare, kirurgiska kliniken, Danderyds sjukhus

BENGT HJELMQVIST

överläkare, kirurgiska kliniken, Länssjukhuset i Kalmar

TOM HÄGGMARK

överläkare, kirurgiska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm.