

Komplikationer vid laparoskopisk kirurgi

Utvecklingen av laparoskopisk teknik har gjort att många operationer kan genomföras på ett för patienterna mer skoningsamt sätt och med kortare vård- och sjukskrivningstider än vid traditionell kirurgi.

Metoden medför emellertid även risk för komplikationer, och en del av dessa är sådana som man sällan ser vid öppen kirurgi, exempelvis skador på blodkärl och tarm vid operationens inledning och då i samband med att man för in olika instrument genom bukväggen. Dessutom har troligen vissa tidigare kända komplikationer till bukkirurgi blivit vanligare, när denna teknik används exempelvis vid skador på urinvägar och djupa gallgångar.

Av de fyra nedan beskrivna fallen har komplikationerna i tre fall bedömts som sådana som kan inträffa och har därför inte medfört disciplinära påföljder. I det fjärde fallet med gallgångsskada anses dock operatören ha handlat i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Träffade operatören först efter en vecka

Anmälare: Patienten
Anmäld: Överläkare vid kvinnoklinik på länsdelslasarett
Orsak: Skada på urinledaren vid laparoskopisk operation
HSAN 3098/98

En 57-årig kvinna opererades på ett länsdelslasarett för cellförändringar på portio med laparoskopisk hysterektomi.

Operationen utfördes till större delen av en avdelningsläkare med assistans av överläkaren. När vaginaltoppen slöts, kom en böjd suturnål att avvika från planerad bana och omsluta den del av uretern som går igenom urinblåsans vägg. Två dygn postoperativt fick patienten högersidiga smärtor och utredning visade försämrat flöde från höger njure. Fyra dagar postoperativt anlades en avlastande pyelostomi. En cystoskopi, efter ytterligare fyra dagar, visade en sutur i blåsbotten som omfattade höger urinledare. Suturen klipptes av och en ureterkateter fördes upp. Denna och pyelostomin togs bort efter »lämplig tid». Förutom en urinvägsinfektion var det senare postoperativa förloppet komplikationsfritt. Uppföljning har visat normal funktion av urinledare och njurar.

Patienten har anmält att ihopsynning av urinledaren gav svåra smärtor i flera dygn. Trots att överläkaren lovat att göra rondbesök två gånger, tog det nästan en vecka efter operationen innan de träffades. Hon har fortfarande njurbesvär och smärtor i vagina.

Överläkaren uppger att han själv applicerat den sutur som omfattat uretern. Han hade bedömt att denna var satt under god kontroll och inte funnit någon anledning att misstänka att nålens bana genom vävnaden avvikit från den planerade. Han hade avsett att avdelningsläkaren skulle handlägga det postoperativa förloppet »som en del i inhämtning av erfarenheter i ämnet laparoskopisk hysterektomi». Själv skulle han konsulteras vid behov, och han har minne av att han den första postoperativa dagen tillsammans med avdelningsläkaren besökt patienten. Att han skulle ha lovat ytterligare patientbesök, har han ingen kännedom om.

Bedömning och beslut

Laparoskopisk operationsteknik används i allt större omfattning och är, när livmodern är normalstor, ett ofta använt alternativ till laparotomi. Skada på urinledaren är en känd komplikation

vid laparoskopisk hysterektomi och behöver inte betyda att något fel begåtts vid ingreppet. När misstanke uppstod att urinledaren var skadad, vidtogs de åtgärder som var befogade. Nämnanden lämnade anmälan utan åtgärd.

»Portblödning»

Anmälare: Patienten
Anmäld: Kirurg vid universitetssjukhus
Orsak: »Läckte ut nästan fem liter blod i buken»
HSAN 846/99

En 35-årig kvinna sökte för akuta buksmärter. Jourhavande kirurg konstaterade appendicit. Vid operationen infördes laparoskopet (kameran) i navelplanet och ett porthål gjordes till vänster i buken. Blindtarmen avlägsnades och innan operationen avslutades inspekterades porthålet inifrån buken. Postoperativt uppstod tecken till intraabdominell blödning och vid reoperation (laparotomi) kunde en stor mängd blod sugas ut. Blödningen kom från arteria epigastrika inferior som skadats vid införande av arbetsporten. Kärlet ligerades och efterförloppet var sedan normalt.

Patienten uppger att hon hade informerats om att det skulle göras ett enkelt ingrepp, men efter operationen började hon plötsligt få svårt att andas, hade smärtor i armarna och det kändes som om hon skulle dö. Efter denna händelse har hon mått dåligt. I stället för tre små snitt hade hon fått ett 18 cm långt operationsärr.

Kirurgen har framhållit att skada på artär i bukväggen är en känd komplikation vid laparoskopisk kirurgi. Att blödningen inte gav sig till känna omedelbart, berodde sannolikt på kvarstående kompression eller artärspasm. »Att ett laparoskopiskt ingrepp ibland behöver konverteras till laparotomi in-