



## Akut kärllkirurgi – så här gör man!

**Emergency vascular surgery. A practical guide.** 201 sidor.

**Författare:** Eric Wahlberg, Pär Olofsson, Jerry Goldstone.

**Förlag:** Springer-Verlag; 2007. ISBN 978-3-540-44393-3.

**Recensent:** Thomas Troëng, docent, överläkare, kirugkliniken, Blekingesjukhuset, Karlskrona.

Man lär sig förstås inte att operera ur en handbok. Bedömningen av den enskilda patienten, indikation, behandlingsalternativ, möjliga kontraindikationer och riskfaktorer, val av incision, vävnadshantering, peroperativ problemlösning, postoperativ uppföljning och resultatvärdering kräver lång tids studier, handledning och praktisk erfarenhet. Men om man har en grundläggande kirurgisk kompetens och vana kan man lära sig mycket av en bra lärobok.

»**Emergency vascular surgery. A practical guide**« är en sådan bok. Den har ingen egentlig motsvarighet i dagens bokutbud. De svenska författarnas tidigare version för nästan tio år sedan börjar bli litet gammal; det har hänt en del inom kärllkirurgin sedan dess. Barros D'Sas

stora lärobok i akut kärllkirurgi, som kom härom året, är en klassisk och omfattande »textbok« som täcker området bra men fokuserar inte den praktiska handläggningen av akuta kärllkirurgiska patienter.

En tredje bok om akut kärllkirurgi är »Emergency vascular surgery«, som är en sammanställning av bidragen till European Vascular Course för några år sedan. En sådan publikation blir med naturnödvändighet både omfattande och spretig.

**Den aktuella boken** har en föredömligt enhetlig utformning, där varje kapitel har samma uppdelning: bakgrund, klinik, diagnostik, handläggning och behandling. Två tredjedelar av boken avhandlar specifika anatomiska områden, en tredjedel rör några mer övergripande problem inom den akuta kärllkirurgin.

Ett flertal snyggt tecknade bilder tydliggör viktiga anatomiska eller kirurgiska detaljer. Nästan varje kapitel har också en ruta med tekniska tips som i detalj beskriver hur man friar ett specifikt kärl, gör embolektomi eller utför peroperativ angiografi.

**Boken anger när** endovaskulär teknik kan användas men har sin tyngdpunkt i den öppna kirurgin. Det är också naturligt eftersom man i akuta situationer, av tidsnöd eller tillgänglighetsskäl, oftast ändå får tillgripa öppen teknik.

Handläggningen av traumatiska kärllskador beskrivs i god överensstämmelse med modernt traumaomhändertagande à la ATLS. Likaså finns damage controlbegreppet med, inte minst viktigt vid de retrohepatiska venskadorna.

**Kapitlet om rupturerat** bukaortaaneurysm presenterar utmärkt detaljerat hur man ska göra i alla avseenden, diagnostik, tekniska detaljer i ingreppet, alternativa problemlösningar, liksom en

kort etisk diskussion – inte alla patienter ska opereras!

**Aortadissektion**, särskilt typ B, har blivit intressant för kärllkirurger i takt med utvecklingen av den endovaskulära tekniken och har fått ett eget kapitel med allt som är väsentligt i handläggningen av ett tillstånd som de flesta kirurger inte ser särskilt ofta.

**I avsnittet om kärlltillgång** vid trauma är det bra att påminna om tekniken med friläggning i armbågsvecket. Friläggning av saphena magna vid fotleden är jag mer tveksam till i traumasi-tuationen – friar man den i ljumsken får man en bättre och mer central ingång. Kapitlet om komplikationer till kärllkirurgi är tacksamt, det är mycket som kan gå fel, och Murphys lag gäller även här! Den gäller också för dialysfistlarna, som ofta kräver upprepade reoperationer, här välbeskrivna med sina olika alternativ. Observera dock att man avser vena basilica på sista raden sidan 168, inte vena brachialis, som det står nu!

**Undertecknad har** som alla kirurger sina käpphästar. Jag saknar en bild av hur man gör en ända-till-sida-anastomos – bypass med vengraft är ändå standardlösningen i många akuta kärllfall. Toraxkirurgernas venhållare är också ett praktiskt verktyg när man sätter de första stygnen i ett sladdrigt litet vengraft. Den kunde ha visats. Jag har aldrig förstått poängen med att knyta första stygnet i en kärllanastomos, de närmast efterföljande kan då vara svåra att placera optimalt. Fallskärmtstekniken med fortlöpande sutur och hopdragning av kärllkanterna efter 4–5 stygn ger mycket bättre insyn.

Vare därmed hur som helst – den här boken bör ändå finnas på alla kirurgkliniker och läsas av alla ST-läkare i kirurgi. ■

## Annonsera efter läkare.

En annons i Läkartidningen ger automatiskt en annons på vår jobbsajt Karriär&Arbete

Utmanande saklig **Läkartidningen**