

POPULÄRVETENSKAPLIG SAMMANFATTNING

Operation för borttagande av gallblåsan (kolecystektomi) är en av de vanligast förekommande operationerna som utförs både i Sverige och i världen. Den vanligaste orsaken till borttagande är förekomsten av symtom eller komplikationer relaterade till gallsten. Redan för 3500 år sedan, under egyptiernas tid, beskrevs på papyrusblad symtom i form av smärtor och gulsot vilka kan härledas till gallblåsan och förekomsten av gallsten. Under slutet av 1800-talet lyckades man operera bort den första gallblåsan med ett öppet snitt och bevisade därmed att det inte är ett livsnödvändigt organ för människan. Numera utförs denna operation i de allra flesta fall som titthålskirurgi (laparoskopi). Laparoskopisk kolecystektomi används också som och utgör en del av upplärningen i laparoskopi under specialiseringstjänstgöring inom kirurgi. En annan metod som används frekvent för att behandla åkommor i de djupa gallvägarna är endoskopisk retrograd kolangiopankreatikoduodenoskopi, vilket brukar förkortas ERCP.

Även om dessa ingrepp oftast förlöper utan bekymmer så är de också ökända för att emellanåt tendera att bli försvårade på grund av komplicerade förhållanden. Blir ingreppet svårare så ökar också risken för komplikationer och därigenom risken för behov av nya ingrepp för att behandla komplikationerna. Då båda dessa ingrepp används i så frekvent utsträckning innebär även en låg risk för komplikationer en ansevärd mängd patienter som drabbas i absoluta tal. Ett plötsligt svårt ingrepp, som också används för upplärning inom kirurgi, kan kräva beredskap och en organisation som möjliggör att en mer senior kirurg kan vara behjälplig om så behövs. Vid svåra förhållanden under en laparoskopisk kolecystektomi kan också ett plötsligt behov av att utföra ERCP uppstå. Sverige sticker ut internationellt då det i Sverige oftast är kirurger som är utbildade att även utföra ERCP, vilket medför att den logistiska tillgängligheten till ERCP troligen är bättre i Sverige.

Denna avhandling studerar olika aspekter av både laparoskopisk kolecystektomi och ERCP med fokus på utfall och komplikationer beroende på olika tekniska aspekter, svåra förhållanden och vem som utför ingreppet. De första tre studierna fokuserar på laparoskopisk kolecystektomi och antalet clips som används för att försluta gången mellan gallblåsa och djupa gallvägar, vilken grenspecialitet kirurgen har eller om kirurgen är under utbildning, samt olika alternativa operationsmetoder vid ett svårt ingrepp. De sista två studierna belyser hinder som försvårar ERCP i form av fickbildning i tolvfingertarmen samt två metoder för att åstadkomma tillträde till de djupa gallgångarna.