

Resumé på dansk

Tarmslyng forårsaget af adhærencer er en alvorlig lidelse, hvor tarmpassagen er hindret af intraperitonealt arvæv efter tidligere kirurgi eller inflammation i bughinden. Hvis blodtilførslen til tarmen er kompromitteret, kan det være en livstruende tilstand. Omkring 2% af de patienter, der gennemgår operation i maven, vil udvikle tarmslyng forårsaget af adhærencer, de fleste i løbet af det første år, men nogle vil først få tarmslyng mange år efter operationen.

I denne afhandling "Abdominale operationer og tarmslyng forårsaget af adhærencer. En national kohorte af danske kvinder (1984-2013)" ønsker vi at undersøge tarmslyng forårsaget af adhærencer, herunder incidens, dødelighed, tilbagevendende tarmslyng, risikoperationer og andre risikofaktorer i en national kohorte af danske kvinder uden cancersygdomme i perioden 1984-2013.

Vi benyttede et udtræk af data fra det Centrale Personregister, Landspatientregistret, Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Databasen og Danmarks Statistik. Udtrækket indeholdt oplysninger om vital status, emigrations- og immigration, indlæggelser for tarmslyng forårsaget af adhærencer, abdominale operationer og sygdomme, maligne sygdomme, benigne hysterektomier, herunder patient-relaterede, operationsrelaterede og komplikationsrelaterede faktorer samt socioøkonomiske oplysninger for alle danske kvinder ældre end 5 år.

I den første artikel bestemte vi incidensen af tarmslyng forårsaget af adhærencer over tid, dødeligheden og sygdomsmønstret for tilbagevendende tarmslyng. Vi inkluderede 3.827.807 kvinder (76,4 mill. personår) i analyserne. Incidensen af tarmslyng forårsaget af adhærencer var associeret til høj alder og var 3-5 gange højere for kvinder med tidligere operation i maven sammenlignet med kvinder uden tidligere operation i maven. Incidensen steg med 50% i løbet af perioden, men forblev på samme niveau for den sub-population af kvinder, der havde gennemgået tidligere kirurgi i maven. Mortalitetsraten inden for 30 dage fra første episode af tarmslyng forårsaget af adhærencer var 13-15%. Mortaliteten var associeret til høj alder og

konservativ behandling. Tilbagevendende tarmslyng var kendetegnet ved faldende mortalitetsrate, øget andel af konservativ behandling og tiltagende kortere interval til næste episode af tarmslyng.

I den anden artikel undersøgte vi risikoen for tarmslyng forårsaget af adhærencer efter abdominale operationer. Vi inkluderede 665.423 kvinder uden malignitet som havde fået foretaget en abdominal operation mellem 1. januar 1984 og 31. december 2013. Vi fandt lavere risiko for tarmslyng efter gynækologiske og obstetriske operationer i forhold til mavetarmkirurgiske operationer og lavere risiko efter kikkertoperationer i forhold til åbne operationer. Kolorektal kirurgi havde størst risiko og kejsersnit mindst risiko. Hos kvinder der havde gennemgået flere operationer, betød den anatomiske lokalisation mere for risikovurderingen end antallet af operationer.

I den tredje artikel vurderede vi risikoen for tarmslyng forårsaget af adhærencer efter benign hysterektomi (fjernelse af livmoderen). Vi inkluderede 125.568 kvinder i perioden 1984-2013. Incidensen af tarmslyng forårsaget af adhærencer var 17,4/1.000 hysterektomier. Risikoen var højere efter abdominal hysterektomi både i forhold til vaginal hysterektomi og i forhold til minimal invasiv hysterektomi (vaginal + laparoskopisk hysterektomi) efter korrigeret for relevante konfoundere. Vigtige risikofaktorer var ledsagende operation i æggestokkene, ledsagende adhærenceløsning, tidligere abdominal kirurgi med undtagelse af kejsersnit, tidligere infertilitet, abdominal infektion, hul på hulorgan og adhærenceløsning, høj alder, lavt uddannelsesniveau og lav personlig indkomst.

I en sensitivitetanalyse, hvor vi vurderede patient-relaterede, operations-relaterede og komplikationsrelaterede faktorer, inkluderede vi 35.712 kvinder som fik foretaget benign hysterektomi i perioden 2004-2013. Komorbiditet, blodtransfusion under hysterektomien, en genindlæggelse, og forekomst af en komplikation blev identificeret som yderligere risikofaktorer.

Tarmslyng forårsaget af adhærencer er stadig en alvorlig lidelse med vidtrækkende konsekvenser for patienterne. Dødeligheden efter første episode er markant (13-15%) og tilbagevendende sygdom opstår hos næsten 20% af patienterne. Den øgede incidens skyldes formentlig forbedring i de diagnostiske metoder.

Implementeringen af minimal invasiv hysterektomi støttes af vores resultater. Kirurger, herunder gynækologer bør stræbe efter sirlig kirurgi, herunder minimalt invasive metoder og holde særligt fokus på patienter efter høj-risiko operationer (kolorektal kirurgi og operationer på tyndtarmene).