

Päivystyksellisten palliativisten laparotomioiden tulokset Tampereen yliopistollisessa sairaalassa

Iida Alamylläri¹, Matti Laitamäki², Mika Ukkonen^{1,2}, Eija Junntila³

¹Tampereen yliopisto, ²Tays gastroenterologian vastuualue, ³Tays EKA vastuualue

TUTKIMUKSEN TARKOITUS. Palliativisen kirurgian tähtää parantumattomasti sairaiden potilaiden oireiden lievittämiseen ja laadukkaiden elinpäivien lisäämiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää päivystyksellisesti leikattujen palliativisten laparotomiapotilaiden leikkauksituloksia ja toipumista, sekä tarkastella riskipisteytysten ennustearvoa tässä potilasryhmässä.

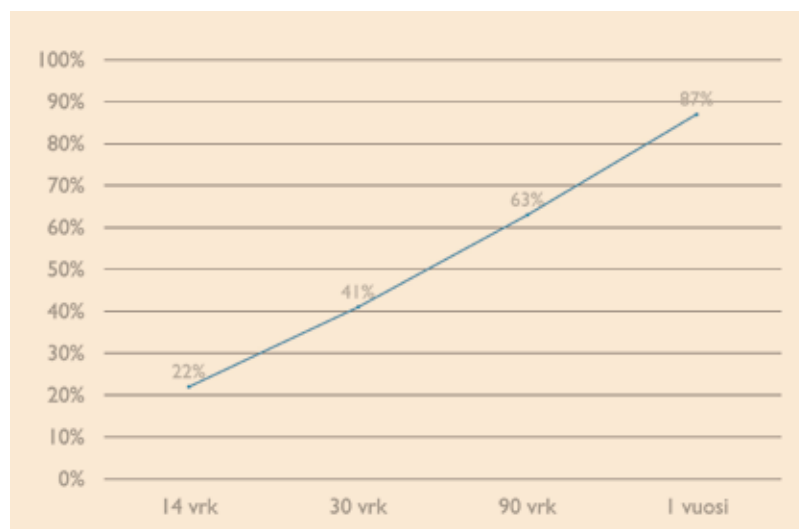
AINEISTO JA MENETELMÄT. Tutkimuksen aineisto koostuu Tampereen yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2015–2016 leikatuista potilaista, joille oli tehty palliativinen päivystyslaparotomia joko suunnitellusti tai toimenpidettä tehdessä ilmeten. Tarkasteltavia muuttujia olivat potilaan leikkausta edeltävä ja sen jälkeinen toimintakyky, leikkaustarpeen aiheuttanut sairaus, jatkohoitoaika ja mahdolliset uusintaleikkaukset. Komplikaatiot ja kuolleisuus arvioitiin Clavien-Dindo -luokituksella. Lisäksi tutkimuksessa arvioitiin ACS NSQIP -riskipisteytyksen ennustearvoa leikkauksen jälkeen ilmeneiden komplikaatioiden ja kuolleisuuden osalta.

TULOKSET. Potilaita oli yhteensä 93 (ikä 69 [28–94], 51 % naisia), joista 95 %:lla leikkaustarpeen aiheutti maligni kasvain. Leikkaukskomplikaatioita todettiin 37 %:lla, joista vakavia 13 %:lla. Uusintaleikkauksia tehtiin 8 %:lle. Potilaiden leikkauksen jälkeinen kuolleisuus on esitetty kuvassa 1. Keskimääräinen elinaika leikkauksen jälkeen oli 46 (17–178) päivää. Potilaista kotiutui leikkauksen jälkeen kotiin tai palveluasuntoon 22 %. ACS NSQIP ennusti kuolleisuutta, mutta

komplikaatioiden osalta ennustavuutta ei todettu (taulukko 1).

JOHTOPÄÄTÖKSET. Palliativisten potilaiden lyhyen aikavälin kuolleisuus on suurta ja saatavilla olevat

riskipisteytykset ennustavat heidän kuolleisuuttaan. Erityisesti korkean riskipisteytyksen saaville potilaille tulisi harkita leikkauksen tilalle muita hoitovaihtoehtoja tai siirtymistä oireenmukaiseen hoitoon. ■



Kuva 1. Leikkauksen jälkeinen kuolleisuus.

	Ei	Kyllä	p
Komplikaatiot			
Kaikki	34 (13–76)	38 (23–55)	0,14
Clavien-Dindo 3–4	32 (10–69)	32 (16–45)	0,58
Kuolleisuus			
14-pv	20 (0,7–79)	33 (14–91)	0,004
30-pv	18 (0,7–79)	31 (14–91)	0,001
90-pv	15 (0,7–66)	31 (5–91)	<0,001
1-v	12 (0,7–41)	25 (3–91)	0,006

Taulukko 1. ACS NSQIP -riskipisteytyksen leikkaukskomplikaatioiden ja kuolleisuuden mukaan.