

Val av suturmaterial och -teknik vid hudförslutning och dess effekt på ytliga sårkomplikationer

Bakgrund: Vid ett stort antal gynekologiska operationer görs incisioner i huden för att via bukväggen få tillgång till de organ som är mål för ingreppen. När det operativa ingreppet är utfört ska i regel bukväggen förslutas igen. I regel försluts muskelskidan i bukväggen samt hudskiktet.

För att försluta huden finns en rad olika tekniker och material där målsättningen är att minimera risken för infektioner och skapa en god såradaptation samt uppnå gott kosmetiskt resultat. De vanligaste sätten att försluta huden är antingen genom att sy intrakutant, kontinuerligt med resorberbar tråd eller att häfta med agraffer av metall(1). Att sy huden med resorberbar tråd intrakutant har i studier visat sig mer kostnadseffektivt och mindre smärtsamt för patienterna samtidigt som det sannolikt förbättrar det kosmetiska resultatet även om det går signifikant fortare att försluta huden med agraffer(2). Det förekommer också tråd som är täckt av antibiotika, resorberbara agraffer och icke-resorberbara intrakutan tråd samt sedvanliga enstaka suturer av resorberbar eller icke-resorberbar sort.

När det gäller tråd täckt av antibiotika har man haft svårt att visa någon positiv effekt. I en systematisk översikt med en metaanalys 2016 av randomiserade kontrollerade studier (RCT) där man studerade effekten av antibiotikatäckt tråd vid kolorektal kirurgi kunde endast sex artiklar inkluderas varav bara en analyserade effekten av suturvalet vid förslutningen av just huden (de andra artiklarna fokuserade endast på förslutningen av muskelskidan). I studien kunde ingen positiv effekt av att använda suturer täckta med antibiotikumet triclosan ses(3). I två Cochrane-översikter där man har jämfört olika suturtekniker vid icke-obstetriska gynekologiska ingrepp resp. kejsarsnitt har man funnit bevisläget svagt till undermåligt (4, 5).

Vid min litteraturgenomgång inför detta projekt har det således varit svårt att finna något starkt vetenskapligt underlag för vilken typ av suturmaterial och -teknik som man bör välja som kirurg inom det gynekologiska området.

Syfte: Vid laparotomier försluts operationssåret i regel i 2 lager, dels huden och dels muskelfascian. Det finns flera olika suturmaterial och av olika grovlek på marknaden samt olika tekniker med vilka man kan försluta huden, men det är inte vida studerat inom benign gynekologisk kirurgi om det är någon skillnad i förekomst av sårrupturer eller infektioner i operationsområdet beroende på valet av suturmaterial eller -teknik.

Därför ska det i denna registerstudie genomföras en jämförelse av suturmaterial och /-teknik vid buksnitt i medellinjen samt tvärsnitt vid benign gynekologisk kirurgi avseende risk för sårruptur eller -infektion i hudskiktet.

Metod: Registerstudie där data från gynop-registret ska inhämtas. Gynop-registret är ett nationellt svenskt register där merparten av kvinnoklinikerna i Sverige registrerar data i samband med gynekologisk kirurgi.

Inklusionskriterier: kvinnor som genomgått gynekologisk laparotomi. Operationsindikation ska vara benign och kan inkludera: hysterektomi på benign indikation, myomenukleation, oforektomi, enukleation av ovariacysta samt salpingektomi. Patienter som röker, har astma eller KOL kommer att inkluderas.

Bilaga 2.

ST-arbete Eric Lagerström CFOG Norrlands universitetssjukhus Umeå.

Exklusionkriterier: Malignitet som förekommer i samband med ingreppet.

Det utfall som kommer studeras är förekomst av sårinfektion eller -ruptur i nära anslutning till ingreppet samt hur lång vårdtiden efter ingreppet är.

Förhoppningen är att kunna bringa större klarhet i huruvida val av suturteknik och -material vid förslutningen av huden påverkar utfallet.

1. Cyndi Yag-Howard. Dermatol Surg 2014;40:S3–S15
2. Alon, D, Altman. J Obstet Gynecol Can 2009
3. Marta Sandini, Medicine 2016
4. Mackeen AD, The Cochrane Library 2012
5. Gurusamy KS, The Cochrane Library 2014