
Leverskader

ARTIKKEL

SOLHEIM K

BUANES T

GERNER T

HØIVIK B

Sammendrag

Materialet består av 193 pasienter med traumatisk leverskade i tiden 1983-94, fra en befolkning på 850000. Igjennomsnitt ble 13 pasienter behandlet årlig i vårt Traumesenter I med små variasjoner fra år til år. De flestepasienter var alvorlig skadet med 3,2 skader per pasient av de 151 pasientene med multiple skader. Peritoneal lavage, ultrasonografi og CT supplerte klinisk diagnostikk. 38 pasienter ble ikke laparotomert, 25 av disse overlevde. 125 pasienter gjennomgikk eksplorativ laparotomi, med eller uten leversutur, og drenasje. Leverreseksjon ble brukt hos 18 pasienter med alvorlige skader med en dødelighet på mer enn 50%, og perihepatisk pakking hos 12 pasienter, alle med alvorlige andre skader og høy dødelighet.

Leverskader kan nå deles i to grupper. Den minste er pasienter i dypt sjokk ved innleggelsen og hvor det eventuelt kan gjøres øyeblikkelig torakotomi og avklemming av aorta med påfølgende laparotomi og kontroll av en eventuell leverblødning med perihepatisk pakking. En lang operasjon og multitransfusjoner genererer komplikasjoner som hypoksemi, acidose og hypotermi. Relaparotomi gjøres etter 2-3 dager med fjerning av kompressene.

De fleste pasienter med leverskade er ikke i sirkulatorisk sjokk, og disse skal undersøkes med CT med og uten intravenøs kontrast. De kan ofte behandles uten operasjon under nøye observasjon.

Publisert: 20. mars 1996. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.