
Laparoskopiskolecystektomi

ARTIKKEL

HEGSTAD A-C

RØRDAM S

BOCK G

KLAFSTAD PC†

Sammendrag

Laparoskopiskolecystektomi er blitt en utbredt behandlingsmetode ved landets sykehus. Spredning av laparoskopiskteknikk til for mange enheter med små volumer har vakt bekymring. For å belyse denne problemstillingen har viprospektivt evaluert alle laparoskopiskeolecystektomier utført i første treårsperiode ved Telemark sentralsykehus. Av 229 påbegynte laparoskopiskeolecystektomier ble 24 (10,5%) konvertert til åpen teknikk. Gjennomsnittlig liggetid etter laparoskopiskolecystektomi var 3,0 døgn (SD = 2,6). Mindre alvorlige peroperative komplikasjoner, som perforasjon av galleblære, blødning fra karseng og blødning fra a. cystica, oppstod i 43% av tilfellene. Av mer alvorlige peroperative komplikasjoner (4,4%) var det fire tilfeller av skade på ductus choledochus (ett tilfelle erkjent umiddelbart), ett tilfelle av tynntarmssperforasjon og fire tilfeller av skade på lever.

Postoperativkomplikasjonsfrekvens ved laparoskopiskolecystektomi var 8,8%. Tre av pasientene utviklet galleperitonitt som følge av iatrogen skade på ductus choledochus, hvorav en døde. Sekundær laparotomi ble utført i seks tilfeller. Fem kirurger har stått for inngrepene. Det var ingen signifikant forskjell mellom operatørene med hensyn til per- og postoperativkomplikasjonsfrekvens. Etter vår mening kan laparoskopiskolecystektomi utføres forsvarlig ved et sentralsykehus.

Publisert: 30. april 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. juli 2026.