



Referat, Årsmøde Dansk Herniedatabase, 14.06.2016 Referent: Lotte Rothman

- Gennemgang af præperitoneal operation af inguinalhernier. Bruges ikke i DK, men rundt omkring internationalt.
- Der er på Herlev lavet et studie af Andreas Kohl, stud med, som sammenligner inguinalhernieopererede mænd med ikke inguinalhernieopererede, for at belyse en evt. risiko for nedsat fertilitet efter hernieoperation.
Konklusionen er at der ikke fødes færre børn efter at man er inguinalhernieopereret. Der er født marginalt flere børn af unilateralt inguinal hernieopererede. Den eneste forklaring man har kunnet komme frem til er at der er påvist let øget seksuel aktivitet efter hernieoperation.
- Kristoffer Andresen gennemgik et arbejde som viser at 25% af recidiv hernier bliver re-opereret andet sted end hvor de blev primært opereret. Konklusionen er at man skal være forsigtig med at udtale sig om sin egen succesrate!
- Stina Öberg, stud.med. gennemgik resultater af on-step metoden. 4,6% (3,2-9,1) recidiv. 5,3% havde gener fra meschen. Der foreligger endnu ikke resultater for smerter. Det blev kritiseret at der fortsat bruges tid på en ny metode når der ikke er noget der tyder på at der er bedre resultater end for Lichtenstein eller laparoskopisk herniotomi. Indtil videre afventes resultat af randomiseret undersøgelse imellem om-step og Lichtenstein.
- De brugte meshtyper til inguinalhernier i DK gennemgås som oplæg til diskussion om de mange forskellige typer der anvendes.
Der er enighed om at der skal mere viden om den enkelte meshtyper og så vidt muligt reduceres antallet af meshtyper, som er langt over 20 for de enkelte inguinalhernieoperationstyper. Se senere diskussion om ventralhernier.
- Frederik Helgstrand holdt sit disputatsforedrag om ventralhernier, som han forsvarede i april 16.
- Kristian Klum Jensen, PhD om rekonstruktion af bugvæg ved giganthernier . Det er nu dokumenteret at styrken af bugvæggen øges efter rekonstruktion.
- Cases om effekt af botoxinjektion før operation for giganthernier. Indtil videre stor succes. Foretages kun på BBH og Svendborg.
- Indikation for operation af Dunja Kokotovic. Stor uenighed omkring indikationen for operationen af hernier blandt dedikerede hernieoperatører. Også meget stor uenighed om hvilken teknik der vælges ved evt. operation.
- Frederik Helgstrand, stomihernier: 10 % akutte 90 % elektive. Samme mortalitet som tidligere. Det er ikke lykkedes at begrænse antallet af opererende afdelinger selv om der tidligere var aftalt centralisering af dette. Mange afdelinger opererer kun 1 om året. Store hernier over 10 cm bør centraliseres. Knapt 10% er akutte. Her ses et lille fald i antal opererende afdelinger.
Det diskuteres hvilket volumen af operationer er rimeligt og skal akutte pt overflyttes til central behandling.
Der vil blive rettet henvendelse til de enkelte afdelinger med små volumina med opfordring om at viderehenvise til herniecenter.

- Frederik Helgstrand fortæller om hvordan bl.a. DHDBs arbejde har vist en øget recidivrisiko ved anvendelse af J&Js Physiomesh, som nu er blevet trukket tilbage fra markedet. Det har rejst diskussionen om hvilke mesh man kan anbefale og hvilket arbejde DHDB evt bør foretage i forbindelse med introduktion af nye mesh. Også ved behandling af ventralhernier bruges et enormt antal forskellige typer mesh uden at man eksakt kender kvaliteten af den enkelte type. Dette førte til en yderligere diskussion efterfølgende ved Hans Friis Andersen.
- Sanne Harsløf, PhD studerende. Dyrestudie vedr mesh skrumpning. Påviser massiv skrumpning af Physiomesh.
- Ved Hans Friis-Andersen, formand for DHDB gøres en gennemgang af mulighederne for samarbejde med industrien med udveksling af oplysninger fra DHDB mod økonomisk bistand fra industrien i arbejdet om at dokumentere kvaliteten af de forskellige mesh typer, som Frederik havde fremvist.
- Efterfølgende en snak om certificering af subspecialisering indenfor Kirurgi til herniekirurg.
- Lars Nannestad fortalte om fordelene ved multicenterstudier. Som eksempel fremlægges resultater fra DANGRIP studiet, som var ekstremt hurtigt gennemført studie med deltagelse af 5 centre, som viste at der var dødt løb ved sammenligning af konventionelt sutureret Lichtenstein op. mod limet mesche. Forskellige muligheder for gentagelse blev diskuteret.
- Der kommer flere nye indikatorer på herniedatabasen. I den sammenhæng skal det pointeres at man tilstræber at 90 % af ventralhernier (det gælder også små umbilicalhernier) bliver opereret med indsættelse af mesch. Hvis meshen kan lægges sublay er det forbundet med mindre risiko for recidiv end hvis den lægges onlay, som stadig er ok at bruge ved meget små hernier.
- Der er tendenser der peger i retning af at også mænd i tiltagende grad skal opereres laparoskopisk. Dette pga. smerteproblematikken. Der er endnu ikke konsensus omkring spørgsmålet, men en blød landing er henvisning af unge mænd til lap.herniotomi. Grænsen for unge er svær at sætte, men omkring 40-50 år var et forslag. I 2015 var over 50% opereret laparoskopisk. Der har været stigning i andelen af lap.herniotomi igennem de sidste 15 år og man forventer at indikationen for åben herniotomi efterhånden vil blive reduceret til ældre mænd med svær komorbiditet.

Take home message (for praktiserende kirurger):

- Ikke øget risiko for infertilitet efter herniotomi
- Stomihernier og giganthernier (defektens tværdiameter >10cm) skal henvises til ét af de fem herniecentre (Bispebjerg, Køge, Svendborg, Horsens eller Aalborg).
- Unge mænd med 1.gangs unilateralt hernie har mindre risiko for udvikling af smerter efter lap.herniotomi. Overvej at henvise mænd yngre end 40-50 år