

KARLSKRONA LÄKAREFÖRENINGENS 1346:e ORDINARIE MÖTE

å Sjöofficerssällskapets lokaler den 20 november 2008.

- § 1. Ordförande Kerstin Ström hälsade välkommen och förklarade mötet öppnat.
- § 2. Föregående mötesprotokoll upplästes och godkändes.
- § 3. Kvällens föreläsning, "Bukaortaaneurysm – vanligt, farligt och botbart", hölls av docent Thomas Troëng.

Bukaorta är belägen mycket närmare främre bukväggen än ryggen. På en smal person känns även en normal bukaorta vid bukpalpation. Mången ung och mindre erfaren läkare har trott sig finna ett aneurysm även där ett sådant inte funnits.

Aneurysm i bukaorta är typiskt beläget infrarenalt. Det drabbar oftare män och nästan alla är rökare. Aneurysm är det om diametern överstiger 3 cm och indikation för operation när det är mer än dubbla diametern.

Föreläsaren visade en hel del operationsbilder och berättade, att första operationen här gjordes 1976. Han gav exempel på olika operationstekniker och talade om hur metoderna utvecklats och ny teknik tagits i bruk.

Anledningen till att rökare drabbas är aterosklerosen, vilken också medför, att blodkärlet förlängs och aorta blir slingrig. 5 % av aneurysmen är inflammatoriska. Även symptomgivande bukaortaaneurysm kan vara svåra att genast diagnostisera och aneurysmsmärta kan likna njurstenssmärta.

Att operera i kroppens största artär innebär förstas risk. Vid operation av akut ruptur och chock är mortaliteten upp till 35 %, vid asymptomatiska 2-4 %. Mortaliteten vid planerade elektiva operationer ska ligga under 6 %. Är det då bättre resultat på stora sjukhus än på mindre? Nej, det tycks räcka att kliniken opererar 10-15 aneurysm per år för att klara att hålla låg mortalitet.

Ska man screena för att hitta bukaortaaneurysmen? Ja, screening är snart rutin och det är bättre och kostnadseffektivt att screena alla och inte bara riskgrupper. Här i Blekinge har vi ännu inte allmän screening, men om man screenar en gång vid 65 års ålder kan man hitta dem som behöver opereras och dem man behöver följa och kan släppa de övriga. För 12 män och 4 kvinnor kan beräknas avlida årligen här i Blekinge och för samhället och den enskilde är det stor vinst att hitta dem i tid och kunna operera innan de får symptom.

Vid protokollet:

Ingemar Boström, tf. sekreterare.