

## Karlskrona Läkareförenings 1371:e ordinarie sammanträde å Sjöofficersmässens lokaler den 15 december 2011.

1. Mötet öppnades och ordförande John hälsade välkommen.
2. Föregående mötesprotokoll upplästes och godkändes.
3. Nu hade det då äntligen blivit dags för årets ordförandeföreläsning, som John hade slipat på lite då och då under två års tid. Titeln, bara den imponerande; ”Skära för sten - alla tiders stenbehandling”. En oväntad utmaning för John och hans stämma skulle bli att under föredraget överrösta ett glatt gäng försvarsanställda som i angränsande rum omväxlande åt julbord, höll högljudda samtal och sjöng julsånger för full hals.

Vi bjöds på en ordentlig resa i urologins värld, med start långt tillbaka i tiden. Stensjukdom i urinvägarna har alltid drabbat mänskligheten och bara så ni vet är detta ett område vi andra ska hålla tassarna borta ifrån, då det är förbehållet urologerna.

Behandling av njursten har genomgått en revolution de senaste 30 åren, vilket sammanfaller med tiden för Johns karriär som urolog. Slump? Kan man fundera över...

Bland mycket spännande kuriosa kan nämnas att en herr Celsus 50-25 år före Kristus använde samma kateteriseringsteknik som John lär ut till sina adepter idag, att en tidig variant av kateter utgjordes av ett s-format kopparrör av tumgrov diameter samt att historiens första stenkrossning sannolikt ägde rum under andra världskriget, då ett 6000-7000 år gammalt egyptiskt mumiebäcken innehållandes stenar skadades vid bombning.

Vidare en exposé i forna tiders metodbeskrivningar av operativa ingrepp och därtill lämpliga förberedelser. Till exempel viktigt att icke förhastiga sig, inte glömma bort att klippa naglarna respektive olja in arbetshanden. Patienten själv skulle även han, för det var oftast en han, förbereda sig med rikligt dryckesintag och fysisk aktivitet, så att stenar skulle förflytta sig ner till blåshalsen. Eftervård verkar inte ha varit fullt så intressant, eller i alla fall inte värt att dokumentera så mycket kring. Några tips återfinns i alla fall såsom att vid blödningskomplikationer antingen 1.) Komprimera genom att binda ihop benen, eller 2.) Sänka ner patienten i ett badkar med ättika och salt. Mortalitetstal för övrigt okända. Gissningsvis ett större antal komplikationer i form av inkontinens, fistlar och rektumskador efter perineumsnittet som gjordes, där stora bumlingar till stenar plockades ut genom uretra. Finlir var inte särskilt utvecklat utan det skars genom allt som kom i ens väg. Under operationsbordet av trä återfanns praktiskt nog en sågspånslåda för absorption av blod. Berättelsen även om en hårdhudad man som gick så långt att han opererade sig själv, med sin bror som assistent. Operatören svimmade dock och den slutliga utgången förblir oklar. Det dokumenterade rekordet från lagt snitt till sten ut, ligger för övrigt på 54 sekunder.

Utifrån rådande förutsättningar kan man ju faktiskt inte annat än imponeras, hur barbariskt det än kan låta. Och en hel del i metoder, instrument och liknande skiljer sig faktiskt väldigt lite, eller rentav inte alls, ifrån hur man jobbar idag.

För vår skull hade John även engagerat operationsavdelningens personal, som letat upp en mängd instrument, spektakulära stenar som hämtats ut med mera. Spolanordningar med mycket gamla anor förevisades i modern variant.

Urologin är helt klart en instrumentspecialitet och John kunde stolt berätta att kardiologer minsann inte har ensamrätt på blåsljud, då det faktiskt går att lyssna efter sten också. Och första halvan tillägnades framför allt just blåssten, som var väsentligt vanligare förr än idag. Beskrivning av behandlingsmetoder för dessa, där den så kallade ryssen särskilt är något att minnas. Made in Sovjet, sond in i cystoskopet, spänning på, genererandes en gnista som i sin tur ger upphov till en tryckvåg med krossning av sten. Inte nog med att stenen gick, utan så gjorde även propparna i hela huset vid användning av ryssen. Det sprakade och blixtrade, belysningen blinkade, men John konstaterade glatt att det funkade väldigt bra. Idag har metoden förfinats till att istället utgöras av en tryckluftshammare som förs in genom cystoskopet.

Sedermera till mer bekanta njurstenar och behandling av dessa. Öppen kirurgi är i princip helt borta nu. Perkutant avlägsnande via arbetskanaler samt instrument in i njuren för visualisering, under genomlysning eller ultraljudslett, med följande utplockning av sten, alternativt ESWL, stötvågsbehandling utifrån, är det som framför allt gäller. Apparaturen för sistnämnda kommer till Karlskrona på besök var fjärde vecka, maler grus av sten, som sedan kissas ut. Uretärstenar slutligen, kan även de uthämtas perkutant, alternativt nerifrån via uretra, med liten korg eller slinga. Vid användning av perkutan teknik krossas stenar med laser eller ultraljud innan uttagning.

Sist men inte minst – Tack John från oss alla för ett mycket trevligt, lärorikt och väl genomfört ordförandeår!

Vid penna och tangentbord

Linda Thörn, KLF-sekreterare 2011