

Ny operationsteknik för perineal dissektion vid abdominoperineal rektumamputation

Diarienummer : HTAVGR-60111

Nominering av förslag till HTA (*formulär nr: 721*)


Ansökan påbörjad av : [Eva Haglind](#), 2009-05-26

Yrkestitel vid ansökningstillfället : överläkare, professor

Arbetsplats vid ansökningstillfället : kirurgi, Område 2, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Senast ändrad/åtgärdad av : [Eva Haglind](#), 2009-05-26

Ansökan inkommen till : HTA-Centrum

 Underskrift har ej inkommit/Väntar på handläggning

Sökanden: **Eva Haglind**

[visa mer info »](#)

[till personkort »](#)

Läkare, kirurgi, Område 2, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

- Eva Haglind har inte någon tidigare ansökan till **HTA-Centrum**
Sammanlagt 4 tillfällen till **alla anslagsgivare**
 - 3 beviljade ansökningar
 - 3 pågående/ej slutredovisade ansökningar
- **Medarbetare** i 1 tillfälle till **HTA-Centrum**
Sammanlagt 5 tillfällen till **alla anslagsgivare**
 - 5 beviljade ansökningar
 - 3 pågående/ej slutredovisade ansökningar

Övergripande information

Medarbetare/Medsökande

Stefan Skullman[visa mer info »](#)[till personkort »](#)

Kir Klin

- Stefan Skullman har inte någon tidigare ansökan till **HTA-Centrum**
Sammanlagt 3 tillfällen till **alla anslagsgivare**
 - 3 beviljade ansökningar
- Stefan Skullman har inte varit **medarbetare** i någon annan ansökan till **HTA-Centrum**
Sammanlagt 3 tillfällen till **alla anslagsgivare**
 - 3 beviljade ansökningar
 - 2 pågående/ej slutredovisade ansökningar
- Stefan Skullman har inte varit **handledare** i någon annan ansökan till **HTA-Centrum**
Sammanlagt 6 tillfällen till **alla anslagsgivare**
 - 4 beviljade ansökningar
 - 2 pågående/ej slutredovisade ansökningar

Kristoffer Derwinger[visa mer info »](#)[till personkort »](#)

Verksamhetsområde kirurgi

- Kristoffer Derwinger har inte någon tidigare ansökan till **HTA-Centrum**
Sammanlagt 3 tillfällen till **alla anslagsgivare**
 - 2 beviljade ansökningar
 - 2 pågående/ej slutredovisade ansökningar
- Kristoffer Derwinger har inte varit **medarbetare** i någon annan ansökan till **HTA-Centrum**
Sammanlagt 6 tillfällen till **alla anslagsgivare**
 - 4 beviljade ansökningar
 - 4 pågående/ej slutredovisade ansökningar

Bengt Gustavsson[visa mer info »](#)[till personkort »](#)

Läkare, Verksamhetsområde kirurgi, SU/Östra

- Bengt Gustavsson har inte någon tidigare ansökan till **HTA-Centrum**
Sammanlagt 2 tillfällen till **alla anslagsgivare**
 - 2 beviljade ansökningar
 - 2 pågående/ej slutredovisade ansökningar
- Bengt Gustavsson har inte varit **medarbetare** i någon annan ansökan till **HTA-Centrum**
Sammanlagt 2 tillfällen till **alla anslagsgivare**
 - 2 beviljade ansökningar
 - 2 pågående/ej slutredovisade ansökningar
- Bengt Gustavsson har inte varit **handledare** i någon annan ansökan till **HTA-Centrum**
Sammanlagt 5 tillfällen till **alla anslagsgivare**
 - 3 beviljade ansökningar
 - 3 pågående/ej slutredovisade ansökningar

Nominering av förslag

Från vem kommer frågan?

Annan (specificera nedan)

Namn, befattning, adress

Eva Haglind, överläkare, adjungerad professor, Kirurgi, Område 2, Salgenska
Universitetssjukhuset/Östra

Avser förslaget

Behandling

Avser förslaget

Annat (fyll i nedan)

Patientpopulation

Patienter med rektalcancer och där kurativ operation bedöms vara abdominoperineal
rektumamputation.

Den nya metoden, introducerad av docent Torbjörn Holm, Karolinska Universitetssjukhuset/Solna

alt. Aarhus Universitetssjukhus, innebär att efter den del av operationen som utförs från buken avslutats, så vänds patienten i bukläge, och dissektionen från perineum utföres därefter. Detta innebär att en mer omfattande resektion av perirektalvävnad kan utföras, och att preparatet inte smalnar av vid bäckenbotten, såsom kan vara fallet vid den traditionella operationsmetoden (se nedan).

Metod/teknik som den nya metoden skall jämföras med?

Traditionell abdominoperineal rektumamputation innebär att patienten ligger i ryggläge under bicingreppet. Vid övergång till dissektion från perineum läggs patient i benstöd.

Vilken är den egentliga patientnyttan som t.ex. bättre överlevnad, mindre biverkningar, snabbare handläggning, bättre symptomlindring etc?

Avsikten är att förekomsten av lokala recidiv av rektalcancer ska minska genom att dissektionen kan bli "vidare" i sidled.

Vilka är skattade konsekvenserna för verksamheten som t ex ändrade patientströmmar, ökat eller minskat personalbehov, förändrade behov av andra resurser som lokaler? Hur stor är den aktuella patientkategorin i regionen?

Operationstiderna tycks vara längre, eftersom vändningsproceduren tar betydande tid. Det finns lokala observationer som tyder på att förekomsten av sårruptur perinealt ökar med den nya tekniken. Detta skulle innebära ökat patientlidande och skulle kunna innebära större resursförbrukning i form av behov av sårrevisioner och möjligen även plastikkirurgiska åtgärder.

Vilka är de ekonomiska konsekvenserna? Vad är den skattade merkostnaden, alternativ besparingen?

Oklart om det finns ngr redovisningar av detta

Vilka är de etiska aspekterna?

Om lokalrecidiv minskar måste det vägas mot uppkomna skador såsom infektion, sårruptur. Innan metoden införs brett i VGR bör en HTA göras som underlag för beslut. Om kunskapsläget är oklart kan detta vara incitament till en studie.

Titel: Ny operationsteknik för perineal dissektion vid abdominoperineal rektumamputation, Nominering av förslag till HTA, Diarienummer: HTAVGR-60111, från HTA-Centrum
http://www.fou.nu/is/hta_vgr/ansokan/lpr/60111

, från HTA-Centrum (http://www.fou.nu/is/hta_vgr)