

Sameiginlegt vísindabing 2026

13. mars 2026 / Hilton Reykjavik Nordica

Veggspjaldakynning

Forrými AB

V1 Berklasýking í sári við endaðarmsop

Ásdís Kristjánsdóttir¹

Páll Helgi Möller¹, Gígja Erlingsdóttir¹, Agnar Bjarnason¹

¹ Landspítali Háskólasjúkrahús

Berklasýking við endaðarmsop er mjög sjaldgæf birtingarmynd berkla. Hér er lýst nýlegu tilfelli 41 árs hrausts manns sem greinist með ígerð við endaðarmsop sem þarfnaðist skoðunar og tæmingar á skurðstofu. Þar sem sárið eftir aðgerðina greri illa næstu mánuði voru tekin ný ræktunar- og vefjasýni frá svæðinu. Vefjagreining sýndi bólguhnúða með drepi ásamt sýruföstum stöfum og vakti grun um berkla. Nánari uppvinnsla leiddi í ljós lungnaberkla. Sjúklingur fékk sex mánaða sýklalyfjameðferð og náði algjörum bata. Sárið við endaðarmsopið greri vel í kjölfar meðferðar. Berklar eru mikilvæg mismunagreining ef sár eða meinsemd við endaðarmsop eða annars staðar grær illa eða kemur endurtekið upp. Þekking og opinn hugur meðhöndlandi lækna er nauðsynleg forsenda greiningar.

V2 Áhugafélag í skurðlækningum fyrir læknanema

Luis Gísli Rabelo^{1,2}

Carlos Magnús Rabelo¹, Katrín Hólmgrímsdóttir¹, Gunnar Jökull Ágústsson², Matthildur María Magnúsdóttir¹, Hafþór Sigurðarson¹, Elsa Valsdóttir^{1,2}

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali

Inngangur: Áhugafélög í læknisfræði bjóða upp á kennslu umfram hefðbundið nám. *Félag áhugamanna um skurðlækningar (FÁS)* var nýlega stofnað á Íslandi til að efla verklega færni og fjölga námstækifærum læknanema. Markmið rannsóknarinnar var að meta hvort þátttaka í viðburðum FÁS tengdist auknum áhuga á skurðlæknisfræði og bættri verklegri færni.

Efniviður og aðferðir: Lýsandi þversniðsrannsókn meðal læknanema við *Háskóla Íslands* sem sóttu viðburði FÁS frá mars 2024 til mars 2025. Meðal viðburða voru sauma-, óm-, hnýtinga-, brjóstholsdrens-, gifs- hermi- og ómstýrð æðaleggjakennsla. Tvær spurningakannanir voru lagðar fyrir í gegnum REDCap: i) Almenn nemakönnun um starfsemi félagsins og ii) eftirfylgdarkönnun um ómviðburð FÁS (fyrir 3. árs læknanema) sem var lögð fyrir eftir ómkennslu *Læknadeildar* á 4. ári. Svör voru metin á fimm punkta Likert kvarði, frá 1 (mjög ósammála) upp í 5 (mjög sammála).

Niðurstöður: Fyrri könnunin var send til 127 læknanema og 54 (44%) svöruðu. Flestir upplifðu að starfsemi félagsins jók áhuga á skurðlækningum (meðaltal \pm sf = 4,1 \pm 0,9), jók saumafærni (4,5 \pm 0,6) og að verklegu viðburðirnir væru gagnlegir (4,7 \pm 0,8). Eftirfylgdarkönnunin var send til 16 læknanema og 14 (88%) svöruðu. Flestir voru mjög sammála að ómviðburður FÁS nýttist sem góður undirbúningur fyrir ómkennslu *Læknadeildar* á 4. ári (4,8 \pm 0,4). Nær allir sögðust líklegri til að spreyta sig í ómun í verknáminu eftir viðbótarómkennslu FÁS.

Ályktanir:

Læknanemar sem sækja viðburði FÁS telja félagið gagnlegt og að það auki áhuga á skurðlæknisfræði og færni í inngripum. Niðurstöðurnar benda því til þess að áhugafélög í skurðlækningum geta verið gagnleg viðbót við hefðbundið læknanám á Íslandi.

V3 Millirifja-pindarkviðslit framkallað af hósta: Sjúkratilfelli

Luis Gísli Rabelo ^{1,2}

Carlos Magnús Rabelo ^{1,3}, Bjarni Geir Viðarsson ^{1,2}

¹ Læknadeild, Háskóli Íslands

² Kviðarholsskurðeild, Landspítali

³ Hjarta- og lungaskurðeild, Landspítali

Inngangur: Millirifja-pindarkviðslit (transdiaphragmatic intercostal hernia) er afar sjaldgæf gerð af kviðsliti, þar sem kviðarholslíffæri ganga í gegnum rof á þind og millirifjavöðvum. Flest tilfelli gerast í kjölfar áverka á brjóst- eða kviðarhol, en þó geta þau í sjaldgæfum tilvikum komið fram án áverka. Hér er lýst karlmanni um sjötugt með langvinna lungnateppu og ofþyngd sem fékk rifbrot og millirifja-pindarkviðslit eftir kröftugan hósta í kjölfar öndunarfærasýkingar.

Sjúkratilfelli: Karlmaður um sjötugt með sögu um langvinna lungnateppu og offitu leitaði á heilsugæslu vegna verkja í hægri síðu í kjölfar mikils hósta eftir öndunarfærasýkingu. Tölvusneiðmynd sýndi rifbrot hægra megin, stórt þindarslit með hluta ristils og smágirni í brjóstholi, og útbungun á kviðslitssekk milli rifja. Sjúklingurinn fékk upphaflega verkjastillingu en vegna versnandi einkenna var hann lagður inn og gekkst síðar undir skurðaðgerð. Aðgerðin hófst í kviðsjá en var breytt í opna aðgerð þar sem rof á þind og millirifjavöðvum var lagfært með Prolene-saumum og Gore-Tex stoðneti. Rifbrotin voru einnig styrkt með vírum. Aðgerðin heppnaðist vel og við eftirfylgd þremur mánuðum síðar var engin endurkoma á þindarkviðslitinu.

Ályktun: Millirifja-pindarkviðslit er sjaldgæf greining þar sem mikilvægt er að íhuga skurðaðgerð sem getur dregið úr einkennum og minnkað líkur á alvarlegum fylgikvillum. Greining byggir á myndgreiningu þar sem tölvusneiðmynd er gullstaðallinn og helsta meðferðin er skurðaðgerð þar sem oft er notast við stoðnet til að draga úr líkum á fylgikvillum og endurkomu. Tilfellið sem hér er lýst er það fyrsta sem hefur verið lýst á Íslandi.

V4 Garnasmokkun (intussusception) á bugaristli í endaparm – Sjúkratilfelli

Elísa Jóhannesdóttir ¹

Kristín Huld Haraldsdóttir ², Hulda María Einarsdóttir ¹, Páll Helgi Möller ²

¹ Kviðarholsskurðeild Landspítala

² Kviðarholsskurðeild Landspítala og læknadeild Háskóla Íslands

Inngangur:

Garnasmokkun er þegar hluti garnar smokrast inn í neðri aðliggjandi hluta garnar og veldur garnastíflu með skerðingu á blóðflæði. Ef ekki greint og meðhöndlað getur það leitt til dreps og rofs á görn. Garnasmokkun er sjaldgæf orsök garnastíflu hjá fullorðnum og er oftast um að ræða leiðandi punkt (leading point), eða æxli. Hér lýst tilfelli garnasmokkunar á bugaristli (colon sigmoideum) í endaparm (rectum) á grunni fituæxlis (lipoma).

Tilfelli:

Um er að ræða 64 ára heilsuhrausta konu sem fær skyndilega framfall (prolapse) á slímhúð um endaparm í kjölfar loftvegasykingar með hósta, niðurgangi og ristilkrömpum.

Henni er vísað brátt á kviðarholsskurðeild vegna viðvarandi einkenna, sem voru hægðastopp, blóð og slím frá endaparmi, án fyrrnefnds framfalls. Kviður var þaninn og þreifeymsli voru um neðanvert kviðarhol. Endaparmsskoðun og endaparmsspeglun vöktu grun um garnasmokkun, sem staðfest var með tölvusneiðmynd og sýndi garnasmokkun á bugaristli í endaparm. Stutt ristilspeglun sýndi bláleita slímhúð. Reynd var leiðrétting (reduction) með loftþrýstingi en án árangurs. Framkvæmd var opin bráða aðgerð, garnasmokkunin leiðrétt og síðan brottnám á bugaristli með samtengingu (anastomosis) milli ristils og endaparms. Vefjagreining sýndi bugaristil með góðkynja fituæxli upprunnið í slímubeð (submucosa) og blóðþurrðar breytingum í slímhúð. Gangur eftir aðgerð var án fylgikvilla.

Umræða:

Garnasmokkun á bugaristli í endaparm er sjaldgæf orsök garnastíflu í fullorðnum. Oftast er um að ræða illkynja æxli sem leiðandi punkt þar sem skurðaðgerð er fyrsta meðferð. Við skoðun vaknaði strax grunur um garnasmokkun, sem

undirstríkar mikilvægi hennar. Hér er lýst uppvinnslu, greiningu og meðferð garnasmokkunar þar sem ástæðan var góðkynja fituæxli.

V5 Fylliefni í lim - sjúkratilfelli og umfjöllun um stækkunaraðgerðir á getnaðarlimum með hýalúronsýru

Surya Mjöll Agha Khan¹

Árni Stefán Leifsson¹

¹ Landspítali Háskólasjúkrahús

Inngangur:

Eftirspurn eftir stækkunaraðgerðum á getnaðarlim er sífellt að færast í aukana. Hýalúronsýra er víða notuð í lýtalækningum og fegrunaraðgerðum vegna lífsamrýmanleika hennar og lágrar ónæmissvörunar og hún hefur verið notuð til stækkunar á getnaðarlimum. Meðferðir með fylliefnum í getnaðarlim eru þó ekki áhættulausar vegna hættu á fylgikvillum sem eru ymist fagurfræðilegir, hafa áhrif á virkni eða eru kerfislægir.

Tilfelli:

Karlmaður á fimmtugsaldri hafði látið sprauta hýalúronsýru fylliefni í getnaðarlim sinn í fagurfræðilegum tilgangi á snyrtistofu. Rúmum mánuði síðar fór hann að finna fyrir óþægindum í lim og fannst fylliefnið hafa færst til. Þá leitaði hann á snyrtistofuna og var sprautað á svæðið hýalúróníðasa til að leysa efnið upp. Í kjölfarið fékk hann hita, roða og óþægindi í lim og leitaði á bráðamóttöku þar sem hann var greindur með sýkingu, meðhöndlaður með syklalyfjum og vísað á göngudeild þvagfæraskurðlækna. Við skoðun á göngudeild sást greinilega að fylliefni hafði færst til og limur og forhúð höfðu afmyndast. Ekki var talið fýsilegt að framkvæma skurðaðgerð til að fjarlægja efnið og var honum vísað til húðlækna þar sem hann fékk meðferð með hýalúróníðasa og náðist fullur árangur eftir um 9 meðferðir.

Umræða:

Í þessu tilfelli er rætt um fylgikvilla fylliefnis í getnaðarlim og meðferð þeirra. Upprunalega meðferðin var framkvæmd á snyrtistofu en afleiðingarnar kröfðust komu á bráðamóttöku, skoðunar og mats þvagfæraskurðlækna og margra meðferða hjá húðlækni.

VÍSINDAERINDI

SALUR A kl. 13:00 – 14:30

Á01 Árangur hlutabrottnáms á vélinda við vélindakrabbameini á Íslandi

Luis Gísli Rabelo^{1,2}

Bjarki Leó Snorrason¹, Carlos Magnús Rabelo¹, Einar Daði Lárusson², Katrín Hrunn Pálsdóttir², Kristín Huld Haraldsdóttir², Bjarni Geir Viðarsson²

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali

Inngangur: Vélindakrabbamein er sjöunda algengasta dánarorsök af völdum krabbameina á heimsvísu. Meðferð í læknanlegum tilgangi er aðeins veitt sjúklingum með staðbundinn sjúkdóm, sem felur oftast í sér hlutabrottnám á vélinda með eða án krabbameinslyfja- og geislameðferðar fyrir aðgerð. Markmið þessarar rannsóknar var að lýsa bakgrunnspáttum og kanna afdrif sjúklinga sem gengust undir hlutabrottnám á vélinda vegna vélindakrabbameins á Íslandi.

Efniviður og aðferðir: Rannsóknin var afturskyggn ferilrannsókn á öllum sjúklingum sem greindust með staðbundið vélindakrabbamein frá 2015-2020 og gengust undir hlutabrottnám. Helstu útkomur voru fylgikvillar, endurkoma krabbameinsins og 5-ára lifun. Fylgikvillar voru flokkaðir eftir Clavien-Dindo flokkunarkerfinu og notuð var lýsandi tölfræði. Endurkoma var áætluð með andlát án endurkomu krabbameins sem samkeppandi atburð, og lifun metin með Kaplan-Meier greiningu.

Niðurstöður: Alls voru 33 sjúklingar sem gengust undir hlutabrottnám á vélinda. Miðgildi aldurs var 66 ár og voru karlmenn meirihluti sjúklinga (76%). Flestir sjúklingar fengu krabbameinslyfja- og/eða geislameðferð fyrir aðgerðina (94%). Clavien-Dindo flokkar >3a komu fram hjá 45% sjúklinga. Af þeim var leki á samgötun algengasti fylgikvillinn og greindist í 30% tilfella. Enginn sjúklingur lést innan 30 daga frá aðgerð en 2 (6%) létust innan 90 daga. Fimm ára lifun

var 44% og sjúkdómsfrí lifun 30% eftir fimm ár. Uppsafnað nýgengi á endurkomu krabbameinsins var 21% eftir eitt ár en 55% eftir fimm ár.

Ályktun: Árangur hlutabrottnáms á vélinda á Íslandi er að mestu leyti sambærilegur við erlend þýði, en tíðni samgötunarleka er þó hærrí hérlandis. Þrátt fyrir það reyndist snemmkomin dánartíðni lág og langtímalifun sambærileg því sem sést á Norðurlöndunum.

Á02 Aðgerðir vegna meinvarpa hjá sjúklingum sem gengust undir aðgerð á endaparmskrabbameini á Íslandi 2010-2019

Erla Figueras Eriksdóttir¹

Kristín Huld Haraldsdóttir^{1,2}, Þórður Tryggvason², Halla Viðarsdóttir^{1,2}

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali

Inngangur: Endaparmskrabbamein er áttunda algengasta krabbameinið á heimsvísu og á Íslandi greinast um 45 einstaklingar árlega. Um 20% sjúklinga með ristil- og endaparmskrabbamein hafa fjarmeinvörp við greiningu og 14-34% fá síðkomin meinvörp. Markmið rannsóknarinnar var að meta tíðni meinvarpa, meðferð og lifun eftir skurðaðgerð vegna endaparmskrabbameins með áherslu á lifrar- og lungnameinvörp.

Aðferðir: Upplýsingar voru fengnar úr sjúkraskrárfum Landspítala. Lifun var metin með Kaplan-Meier aðferðinni og hópar sjúklinga með og án meinvarpa bornir saman.

Niðurstöður: Alls gengust 243 einstaklingar undir aðgerð vegna endaparmskrabbameins á rannsóknartímabilinu, af þeim fengu 69 (28,4%) endurkomu sjúkdóms. 23 fengu liframeinvörp, 11 lungnameinvörp (5 hvoru tveggja), 17 staðbundna endurkomu og 23 fengu dreifð meinvörp. Meðalsjúkdómsfrí lifun til greiningar meinvarpa var 1,2 ár (CI: 0,8-1,7 ár). Af þeim sem fengu meinvörp fóru 39 (56,5%) í aðgerð. Fimm ára lifun var 93,7% fyrir sjúklinga án endurkomu, 71,8% hjá þeim sem fóru í aðgerð vegna meinvarpa og 10,0% hjá þeim sem fóru ekki í aðgerð á meinvörpum. Lifun var sambærileg fyrir þá sem fóru í aðgerð vegna liframeinvarpa og lungnameinvarpa. Æxlshreiður (TD) reyndust marktækur forspárþáttur endurkomu en einungis í fjölbreytugreiningu með tvíkosta aðhvarfsgreiningu, byggðri á fræðilegu breytuváli. Hærra æxlisstig, þá bæði samkvæmt myndgreiningu (cT) og vefjarannsókn (pT), reyndist marktækur áhættuþáttur endurkomu.

Ályktun: Um þriðjungur sjúklinga sem fór í aðgerð vegna endaparmskrabbameins fékk endurkomu sjúkdóms sem er í samræmi við erlendar rannsóknir. Rúmur helmingur þessara sjúklinga fór í aðgerð sem er svipað eða aðeins hærra hlutfall samanborið við erlendar rannsóknir. Lifur var algengasti staður fjarmeinvarpa og lungu þar á eftir.

Á03 Greining, meðferð og horfur sjúklinga með bandvefskímæxli í meltingarvegi (GIST) á árunum 2015-2024

Jóna Björk Einarsdóttir¹

Kristín Huld Haraldsdóttir², Bjarni Geir Viðarsson²

¹ Læknanemi

² Landspítali

Inngangur: Bandvefskímæxli í meltingarvegi (e. gastrointestinal stromal tumor, GIST) eru sjaldgæf æxli sem talin eru myndast frá gangráðsfrumum meltingarvegarins. Algengast er að æxlin séu einkennalaus, góðkynja, vel afmörkuð og skurðtæk en í allt að þriðjungi tilfella verða þau illkynja. Meðferð ræðst af áhættumati sem byggir á staðsetningu, stærð og fjölda frumuskiptinga. Við hááhættuæxli eða meinvörp er marksækinni lyfjameðferð gjarnan beitt. Markmið rannsóknarinnar var að kanna algengi GIST æxla á Íslandi á tímabilinu 2015-2024, staðsetningu þeirra, tíðni og tegund skurðaðgerða, endurkomu og lifun.

Efniviður og aðferðir: Framkvæmd var afturskyggn rannsókn á einstaklingum sem greindust með GIST á tímabilinu 1. janúar 2015 til 31. desember 2024. Gögn voru fengin frá Krabbameinsskrá Íslands og Landspítala og greind með lýsandi og ályktunartölfræði.

Niðurstöður: Alls greindust 72 einstaklingar með GIST á rannsóknartímabilinu. Meðalaldur við greiningu var 63 ár og 37,5% sjúklinga voru í sjúklegrri ofþyngd (BMI \geq 30). GIST greindist í 65,3% tilfella í kjölfar einkenna en í 34,7% tilfella fyrir tilviljun, þar af 12,5% við efnaskiptaaðgerðir. Æxli voru oftast staðsett í maga (70,8%) og meinvörp voru til staðar við greiningu í 11,1% tilfella. Alls fengu 15 einstaklingar marksækna lyfjameðferð í tengslum við aðgerð. Endurkoma greindist hjá 4 sjúklingum og reyndist marktækur munur á tíðni endurkomu eftir áhættuflokkun ($p < 0.05$). Hlutfallsleg eins og fimm ára lifun var 92,9% og 73,3%.

Ályktun: Nýgengi GIST á Íslandi reyndist í samræmi við það sem þekkt á heimsvísu. Hátt hlutfall tilviljanagreininga bendir til mögulegs vanmats á algengi. Meðalaldur, staðsetning æxla, tíðni meinvarpa og endurkoma voru í samræmi við erlendar rannsóknir.

Á04 Meðferð við holrýmamyndandi tvíburabróður með frumusnauðu fiskiroði: tilfellaröð

Katrín Hólmgrímsdóttir¹, Elsa Björk Valsdóttir²

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali

Inngangur

Holrýmamyndandi tvíburabróðir er þrálátur sjúkdómur sem hefur áhrif á lífsgæði. Holrýmin geta myndast út frá fistlum eftir endurteknar sýkingar. Ekki ríkir samhljómur um kjörmeðferð en almennt er ráðlagt skurðinngríp. Sárgróandi getur þó reynt erfiður vegna vefjataps. Frumusnaut fiskiroð hefur sýnt góðan árangur í meðferð á langvinnum sárum. Markmið rannsóknarinnar var að meta árangur frumusnauðs fiskiroðs til meðferðar á holrýmamyndandi tvíburabróður.

Efniviður og aðferðir

Rannsóknin er einsetra, afturskyggn tilfellaröð átta sjúklinga, sem voru meðhöndlaðir með frumusnauðu fiskiroði við holrýmamyndandi tvíburabróður á Landspítala, á tímabilinu mars 2023 til janúar 2026. Samþykki var fengið frá sjúklingum og gögnum safnað afturvirkir úr sjúkraskrá. Árangur fiskiroðsmeðferðar var metinn út frá sárgróanda eftir skurðinngríp og endurkomutíðni sjúkdómsins.

Niðurstöður

Meðalaldur sjúklinga var 38 ár (bil 18-61 ár), sjö karlar og ein kona. Meðallengd frá upphafi einkenna að meðferð á Landspítala var 150 vikur (1-420 vikur). Helmingur hafði farið í fyrri aðgerð/ir utan Landspítala. Sjö sjúklingar undirgengust aðgerð á Landspítala en einn fékk aðeins meðferð á göngudeild eftir aðgerð á einkastofu. Stærð sára eftir aðgerð var 1,5x1x2 cm til 11x7x6,5 cm. Meðalmeðferðarlengd með fiskiroði var 30 vikur (6-118 vikur) og meðalfjöldi fiskiroðameðferða sjö skipti (1-16 skipti). Sár greru hjá öllum, tveir fengu endurkomu sem greri eftir lengri meðferð. Einn sjúklingur er enn í meðferð.

Ályktanir

Frumusnaut fiskiroð hefur reynt vel við meðferð á holrýmamyndandi tvíburabróður, án fylgikvilla eða mikils vefjataps. Notkun þess ætti að íhuga í meira mæli hjá þessum sjúklingahópi. Þörf er á lengri eftirfylgd til að meta langtímaárangur.

Á05 Oxford Shoulder Score – Mat á mælieiginleikum íslenskrar útgáfu

Hafþór Sigurðarson^{1,2}

Guðmundur Ólafsson¹, Helgi Magnússon¹, Jóna Guðmundsdóttir¹, Eypór Jónsson², Kári Árnason¹

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali

Inngangur: Sjálfsmatskvarðar eru meðal mest notuðu útkomumælinga við mat á stoðkerfisvandamálum og útkomu meðferða. Það er nauðsynlegt að sjálfsmatskvarðar hafi góða mælieiginleika (measurement properties), svo sem áreiðanleika og réttmæti. Ef sjálfsmatskvörðum er breytt, til dæmis þýddir, þarf að endurmeta mælieiginleika þeirra. Það eru ekki til neinir axlarsértækir sjálfsmatskvarðar á íslensku. Markmið rannsóknarinnar var að meta mælieiginleika íslenskrar útgáfu axlarsértæka sjálfsmatskvarðans Oxford Shoulder Score (OSS).

Efniviður og aðferðir: OSS var þýddur á íslensku samkvæmt stöðluðum leiðbeiningum. Einstaklingar sem vísað hafði verið til bæklunarlæknis vegna axlarvandamála voru metnir við tímapunkt T1 með OSS, Constant score (CS) og Quick Disabilities of Arm, Shoulder and Hand (QuickDASH). Kvarðarnir eru frá 0-100, hærri tala endurspeglar betri færni á OSS og CS en meiri færniskerðingu á QuickDASH. Hugsmíðaréttmæti (construct validity) var metið með fylgni á milli sjálfsmatskvarða við T1 (Spearman's rho) og innri áreiðanleiki (internal consistency) með Cronbach's alfa. Áreiðanleiki endurmælinga (test-retest reliability) var metinn með innri fylgni (intraclass correlation coefficient, ICC) út frá svörum við T1 og 1-3 vikum síðar (T2).

Niðurstöður: 61 einstaklingur var metinn við T1, meðalaldur var 65 ár (54% konur). Við T1 var fylgni á milli heildarniðurstaðna OSS og CS 0.71 en fylgni milli OSS og QuickDASH -0.79 og Cronbachs alfa 0.90. 51 einstaklingur svaraði OSS við T1 og T2, ICC var 0.78.

Ályktun: Íslenska útgáfan af OSS sýndi ásættanlega mælieiginleika fyrir þau atriði sem voru metin. Gagnasöfnun til að meta næmi fyrir breytingum (responsiveness) stendur yfir. Íslensk útgáfa af OSS nýtist vel fyrir rannsóknar- og gæðavinnu og í klínískum aðstæðum.

Á06 Axlarstyrkur samkvæmt Constant score: Samanburður á mælingum í sitjandi og standandi stöðu

Kári Árnason^{1,2}, Eyþór Örn Jónsson²

Guðmundur Andri Ólafsson¹, Helgi Már Magnússon¹, Hafþór Sigurðsson¹

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali, bæklunarskurðeild

Inngangur: Constant score (CS) er ein mest notaða útkomumælingin fyrir axlarvandamál. Mæling á styrk vegur þungt í stigagjöfni eða 25%. Leiðbeiningar fyrir styrktarmælingu tiltaka ekki stöðu en rannsóknir hafa mælt í bæði sitjandi og standandi. Í standandi stöðu nýtast vöðvar bols og ganglima hugsanlega frekar til að mynda kraft en samanburður hefur ekki verið gerður áður. Markmiðið var því að bera saman mælingar á axlarstyrk í sitjandi og standandi stöðu samkvæmt CS hjá einstaklingum með axlarvandamál.

Efniviður og aðferðir: Jafnlengdar styrkur var mældur í 90° fráfræslu í plani herðablaðs í standandi og sitjandi stöðu hjá einstaklingum sem vísað hafði verið til bæklunarlæknis. Þrjár mælingar voru framkvæmdar í hvorri stöðu, óháð verkjaupplifun. Hámarksgildi voru notuð við samanburð. Mesti verkur síðastliðinna 24 klukkustunda var metinn með verkjaspurningu á CS (15 stig=enginn verkur). Það T-próf og Wilcoxon-signed rank test voru notuð við tölfræðiúrvinnslu.

Niðurstöður: 55 einstaklingar (56% karlar) tóku þátt, meðalaldur 65 ár (spönn 37-84). Meðalstyrkur var 11.9 pund standandi en 11.8 sitjandi (p=0.9). Ekki var munur á meðalstyrk í standandi og sitjandi stöðu eftir kyni. Meðalstyrkur hjá einstaklingum með lítinn verk (≥10 stig, n=16) var 12.7 pund sitjandi en 13.4 standandi (p=0.17). Meðalstyrkur hjá einstaklingum með mikinn verk (≤ 4 stig, n=10) var 11.0 pund sitjandi en 10.5 standandi (p=0.24).

Ályktun: Ekki var munur á axlarstyrk í sitjandi og standandi stöðu. Til að ákvarða áhrif verkja þyrfti nánari skoðun en stærðargráðan virðist lítil. Framkvæmd mælinga í standandi eða sitjandi stöðu virðist ekki hafa afgerandi áhrif á túlkun eða framkvæmd rannsókna.

Á07 Tíðni og áhættuþættir enduraðgerða eftir fremri krossbandaaðgerð á Íslandi – afturskyggn ferilrannsókn

Kristín Örnólfsdóttir^{1,2}

Þorkell Snæbjörnsson^{2,3}, Lars Lykke Hermansen^{4,5}

¹ University of Southern Denmark, Faculty of Health Sciences, Esbjerg, Denmark

² Landspítali, University Hospital of Iceland

³ Medical Faculty, University of Iceland

⁴ University Hospital of Southern Denmark

⁵ Department of Regional Health Research, University of Southern Denmark

Inngangur:

Fremri krossbandaslit eru algeng en alvarleg hnémeiðsli. Flestum sjúklingum farnast vel eftir frumaðgerð, en ákveðinn hluti þeirra hlýtur endurrof sem krefst enduraðgerðar. Þekktir áhættuþættir fyrir enduraðgerð eru meðal annars ungur aldur, ípróttaiðkun á háu stigi og notkun hamstringssinagræðlings. Útkomur eftir enduraðgerð eru

almennt verri en eftir frumaðgerð og því mikilvægt að draga úr þörf fyrir enduraðgerð. Norðurlöndin eiga umfangsmiklar krossbandaskrár en sambærilegar skrár eru ekki til á Íslandi og gögn um enduraðgerðir eru takmörkuð. Markmið rannsóknarinnar var að meta tíðni enduraðgerða á Íslandi, greina helstu áhættuþætti og reikna meðaltíma frá frumaðgerð til enduraðgerðar.

Efniviður og aðferðir:

Afturskyggn ferilrannsókn var framkvæmd á sjúklingum sem gengust undir frumaðgerð í Orkuhúsinu á árunum 2017–2020. Sjúklingum var fylgt frá aðgerðardegi þar til enduraðgerð á sama hné átti sér stað eða þar til lok rannsóknarinnar (31. desember 2024). Upplýsingar um aldur, kyn, græðlingstegund og hlið aðgerðar voru fengnar úr sjúkraskrá. Tíðni enduraðgerða var reiknuð og tengsl mögulegra áhættuþátta fyrir enduraðgerð metin með fjölþátta lógistískri aðhvarfsgreiningu.

Niðurstöður:

Alls voru 643 sjúklingar teknir með í rannsóknina. Af þeim fóru 38 í enduraðgerð (5,9%). Meðaleftirfylgd var 5,8 ár. Hæsta tíðni enduraðgerða sást hjá sjúklingum yngri en 20 ára (13,1%). Ungur aldur og notkun patellarsinagræðlings voru marktækt tengd auknum líkum á enduraðgerð. Meðaltími frá frumaðgerð til enduraðgerðar var 2,4 ár.

Ályktun:

Tíðni enduraðgerða á Íslandi er sambærileg við það sem sést á öðrum Norðurlöndum. Ungur aldur og val á græðlingstegund tengdust auknum líkum á enduraðgerð og undirstrika mikilvægi einstaklingsmiðaðs áhættumats við val á meðferð.

Á08 Háorku brjóst- og lendarhryggjarbrot á Landspítala 2003-2022

Hjörtur Viðar Sigurðarson¹

Hlynur Breki Harðarson¹, Halldór Jónsson jr.^{2,3}, Mariella Tsirilaki⁴, Þorvaldur Ingvarsson^{1,3}, Þorkell Snæbjörnsson^{1,3}

¹ Læknadeild Háskóla Íslands

² Heilbrigðisverkfræðideild Háskólans í Reykjavík

³ Bæklunarskurðeild Landspítalans

⁴ Myndgreiningardeild Landspítalans

Inngangur: Brjóst- og lendarhryggurinn er burðarás líkamans, heldur okkur uppi, ver mænu og taugar og leyfir hreyfingu. Meðferð háorkuáverka á hrygg er oft krefjandi og felur í sér mat á stöðugleika áverkans og hvort skurðaðgerð gagnist.

Markmið: Markmið rannsóknarinnar var að kanna faraldsfræði brjóst- og lendarhryggsbrota á Landspítala eftir háorkuáverka eingöngu og skoða sérstaklega meðferð og afdrif sjúklingsins með tilliti til AO áverkakerfis.

Aðferðir: Sjúkragögn voru yfirfarin með tilliti til aldurs, kyns, þjóðernis, legutíma, orsaka, viðbótaráverka, meðferðar, taugaskaða, árstíma og staðsetningu áverka. Myndrannsóknir voru notaðar til greiningar og flokkun brota eftir AO áverkakerfi.

Niðurstöður: Alls greindust 424 einstaklingar með 596 brot á rannsóknartímabilinu. Að meðaltali voru 21,2 slys á ári, meðalaldur var 40,3 ár og karlar rúm 62%. Bílslys voru orsök í um 21% tilvika, bílveltur í um 20% og af bílveltum voru rúm 31% erlendir einstaklingar. Flest brot urðu á L1 (um 19% allra brota) og Th12 (rúm 11% allra brota). Einstaklingar með brot í Th12, L1 og Th7 voru í rúmum 20% tilfella með taugaskaða. Alls fóru 36% sjúklinga í aðgerð en 17% til viðbótar fengu ytri stuðning. Aðrir áverkar á líkama voru í rúmum 63% tilvika.

Ályktun: Að jafnaði voru um tvö brjóst- og lendarhryggsbrot af völdum háorkuáverka meðhöndluð á mánuði á Landspítala á tímabilinu 2003-2022. Dæmigert var brot á Th12 og L1 hjá 40 ára karlmanni. Sjúklingar sem voru án taugaeinkenna höfðu marktækt styttri legutíma. Fjöldi áverka fór lækkandi milli ára, þó án marktækni og gæti sú þróun til að mynda skýrst af bættum öryggisbúnaði bifreiða.

Á09 Háorku nærendabrot á sköflungsbeini á Landspítala 2003- - 2021

Hlynur Breki Harðarson ¹

Hjörtur Viðar Sigurðarson ¹, Auður Sigbergisdóttir ², Halldór Jónsson jr ^{1,3}, Þorvaldur Ingvarsson ^{1,2}, Þorkell Snæbjörnsson ^{1,2}

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali Háskólasjúkrahús

³ Háskólinn í Reykjavík

Inngangur: Nærendabrot á sköflungsbeini eru flóknir áverkarnir sem oft krefjast skurðaðgerðar og geta haft langtímaafleiðingar.

Markmið: Kanna faraldsfræði nærendabrota á sköflungsbeini á Landspítala eftir háorkuáverka á árunum 2003-2021.

Aðferðir: Í rannsókninni voru skoðuð sjúkraskrárgögn einstaklinga sem hlutu háorkubrot á nærenda á sköflungsbeini og leituðu á Landspítala á tímabilinu 2003-2021. Aldur, kyn, áverkaorsök, meðferðaráætlun, legutími og afdrif sjúklinga voru skráð. Brotin voru endurskoðuð í Agfa-myndrannsóknakerfinu og flokkuð samkvæmt Schatzker-kerfinu.

Niðurstöður: Alls greindust 195 brot; meðalaldur var 42 ár og 62,1% voru karlar. Umferðaróhöpp voru algengasta orsök brota, en einnig voru hesta- og frístundaóhöpp algeng. Flest brot áttu sér stað í júní og tíðni slysa var hærri yfir sumarmánuðina. Algengasti brotaflokkurinn var Schatzker II (32,8%). Aðgerð var framkvæmd í 56,9% tilvika, þar sem innri festing með plötu og skrúfum var algengasta meðferðategundin (74,8% allra aðgerða). Meðal þeirra sem fóru í aðgerð reyndust Schatzker VI brot algengust. Viðbótaráverkar greindust í 31,2% tilvika, oftast hjá einstaklingum með flókin brot í flokki VI. Aðeins eitt andlát átti sér stað í tengslum við óhöppin (0,5%). Algengar aukaverkanir voru sýkingar og blóðtappar, en tíðni þeirra var lág. Tólf tilfelli höfðu gengist undir heilgerviliðsaðgerð í lok rannsóknartímabilsins.

Ályktanir: Nýgengi háorkubrota á nærenda sköflungs á tímabilinu 2003–2021 var vaxandi, en þó án tölfræðilegrar marktækni og er það sambærileg þróun og í nágrennalöndum okkar. Áverkarnir eru algengari hjá körlum og eiga sér frekar stað hjá yngri einstaklingum. Umferðaróhöpp voru algengasta orsökina en hestaóhöpp komu þar á eftir. Meirihluti sjúklinga fór í aðgerð.

VÍSINDAERINDI

SALUR B kl. 13.00 – 14.30

Á10 Peruskútagangar – árangursrík meðferð með lokun í speglun

Ólafur Sánchez ¹

Örnólfur Þorvarðsson ², Enrico Bernardo Arkink ^{1,2}, Geir Tryggvason ^{1,2}

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali

Inngangur:

Peruskútagangar (e. *piriform fossa sinus tracts*) eru sjaldgæfar meðfæddar missmíðir sem taldar eru stafa af ófullkominni lokun þriðju eða fjórðu tálknraufar eða thýmópharyngeal gangs á fósturskeiði. Sjúklingar með peruskútagang hafa op frá peruskúta með gang niður í mjúkvæfi á hálsi. Gangarnir eru gjarnir á að sýkjast og koma yfirleitt fram snemma á ævinni sem þrálátar ígerðarlíkar sýkingar hliðlægt, neðarlega á hálsi. Greining er með sjónrænni staðfestingu á opi gangsins í peruskútanum. Meðhöndlun hefur hingað til byggt á opinni róttækri skurðaðgerð en slíkum aðgerðum fylgir talsverð hættu á fylgikvillum og eru endurkomur tíðar. Nýlega hefur speglunarmeðferð víða leyst opnar skurðaðgerðir af hólmi sem öruggur og árangursríkur valkostur, en með því að loka fyrir op skútagangsins er komið í veg fyrir sýkingu frá munnflórunni.

Efniviðir og aðferðir:

Við lýsum hér þremur tilfellum peruskútagangs sem hlutu meðhöndlun með lokun í speglun á Landspítalanum á árunum 2019-2020.

Niðurstöður:

Allir sjúklingarnir (10, 15 og 34 ára) höfðu margra ára sögu um endurtekna sýkingar á sama stað á hálsi og höfðu áður undirgengist opnar hálsaðgerðir. Sjúklingarnir voru greindir með peruskútagang á LSH með sveigjanlegri barkaspeglun þar sem op í peruskúta sást en öðrum myndgreiningaraðferðum var einnig beitt með. Sjúklingarnir undirgengust allir lokun í speglun í svæfingu þar sem annaðhvort var notaður leysir og silfurnítratpinni eða gegnihitun og klemmur. Aðgerðirnar voru allar án fylgikvilla og hafa engir sjúklinganna fengið endursýkingu 6 árum frá aðgerð.

Ályktanir:

Lokun í speglun reyndist bæði örugg og árangursrík meðferð í öllum þremur tilfellum og gæti verið raunhæfur valkostur við opna skurðaðgerð.

Á11 Post-op vesical fistulur 11 tilfelli

Arna Pálsdóttir¹

Eiríkur Jónsson¹, Jóhannes Heimir Jónsson¹

¹ Landspítali

Inngangur

Blöðru- og leggangafistill (VVF) er hvítleitt vandamál. Ósjálfráður þvaggleki verður til, oftast, vegna samgangs þvagblöðru við leggöng. Í þróuðum löndum eru flest tilfelli af völdum læknisfræðilegra inngripa, einkum legnáms, keisaraskurða eða annarra aðgerða í grindarholi. Meðferð fer eftir staðsetningu og stærð fistils. Einfaldari fistulur eru gjarnan lagaðar um leggöng, en flóknari eða stærri fistulur krefjast kviðskurðar ofan lífbeins. Fistulur nærri þvagleiðara geta krafist endurigræðslu hans í þvagblöðru. Algengt er að viðgerð á slíkum fistulum sé framkvæmd þremur til sex mánuðum eftir að þær myndast.

Efniviður og aðferðir

Rannsóknaraðferðin var afturskyggn og notuð fyrirliggjandi sjúkraskrárgögn frá Landspítala (8), Sjúkrahúsinu á Akureyri (1) og Akranesi (2). Rannsóknin lýsir tilfellum ellefu kvenna sem greindust með fistil en níu höfðu vesicovaginal fistulu, ein vesico cervical og önnur vesico peritoneal. Aldursbilið var frá 25 ára til 79 ára aldurs, og meðalaldur 52 ára. Meðaltími frá upphafi einkenna og að aðgerð voru fimm mánuðir.

Niðurstöður:

Ein vesico vaginal fistula gréri án aðgerðar. Í sex tilfellum fór viðgerð fram um skurð ofan lífbeins hvar tvívegis þurfti einnig að framkvæma ureteral neoimplantatio. Fjórar konur fóru í transvaginal aðgerð og ein þeirra þurfti á enduraðgerð að halda. Allar þessara kvenna eru nú án óeðlilegs samgangs þvagblöðru og nærliggjandi líffæra.

Ályktun:

Samgangur þvagblöðru og nærliggjandi líffæra eru sjaldgæft en íþyngjandi vandamál. Viðgerð krefst nákvæmar kortlagningar sem ræður því síðan hvaða viðgerð þykir best henta. Farið verður yfir tilfelli þessara kvenna og hvaða meðferð var fyrir valinu.

Á12 Notkun Tranexamic síru (Cyklokapron) í opnum aðgerðum á Kvinnadeild Landspítala

Áslaug Halldórsdóttir¹

Kolbrún Pálsdóttir¹, Hallgerður Kristjánsdóttir¹

¹ Landspítali

Inngangur: Fyrirbyggjandi gjöf tranexamic síru minnkar blæðingu og gjöf blóðhluta tengdum opnum skurðaðgerðum um allt að 25%.

Markmið: Skoða notkun tranexamic sýru í opnum skurðaðgerðum á kvenlækningateymi Landspítalans og þróunina síðastliðin fimm ár.

Efniviður og aðferðir: Afturskyggn hóprannsókn á sjúklingum sem gengust undir opna skurðaðgerð á kvenlækningateymi Landspítalans árin 2019-2024. Kennitölur sjúklinga fengnar frá Hagdeild Landspítala og gögnum safnað úr sjúkraskrárkerfum Landspítala. Tíðni gjafar tranexamic sýru skoðuð eftir árum og heildrænt, ásamt tíðni og magni gjafar mismunandi blóðhluta.

Niðurstöður: Rannsóknarpýðið voru 494 einstaklingar í 502 aðgerðum. Algengustu aðgerðir voru legnám ($n=367$), eggjaleiðara- og eggjastokksnám, báðum megin ($n=235$). Algengustu greiningar voru sléttvöðvæxli í legi, ótilgreint ($n=170$), illkynja æxli í eggjastokki ($n=82$). Meðalaldur var $53,7 \pm 13,8$ ár (20-90). Tranexamic sýra var notuð í 22,5% aðgerðum, lyfjagjöf algengust í aðgerð, fyrir aðgerð í tveimur. Tíðni notkunar jókst úr 9,3% árið 2019 í 33,7% árið 2023 en lækkaði í 20,7% árið 2024. Miðgildi blæðingar var 200ml (IQR 100-400). Í 12,4% tilfellum ($n=62$) voru blóðhlutar gefnir í aðgerð eða vikuna eftir; rauðkornabykkni algengast, miðgildi 2 einingar (IQR 2-4). Í aðgerðum vegna illkynja sjúkdóms (29,3%) var notkun lyfsins 16,3%, miðgildi blæðinga 250 ml (IQR 100-400); vegna góðkynja sjúkdóms (70,7%) var notkun 25,1%, miðgildi blæðinga 150 ml (IQR 100-300). Marktækur munur var á notkun í aðgerðum á illkynja og góðkynja sjúkdómi ($\chi^2 = 4.07$, $df = 1$, $p = 0.044$).

Ályktun: Tranexamic sýru var ekki beitt fyrirbyggjandi gegn blæðingu í opnum skurðaðgerðum á kvenlækningateymi Landspítalans á tímabilinu. Notkun lyfsins var algengari í aðgerðum vegna góðkynja sjúkdóma.

Á13 Meðferðarheldni við síðforvarnir eftir kransæðahjáveituaðgerð og tengsl við langtímahorfur

Böðvar Páll Ásgeirsson ¹

Leon Arnar Heitmann ¹, Karl Andersen ^{1,2}, Anders Jeppsson ³, Tómas Guðbjartsson ^{1,4}

¹ Læknadeild Háskóla Íslands

² Hjartadeild Landspítala

³ Hjarta- og lungaskurðeild Sahlgrenska

⁴ Hjarta- og lungaskurðeild Landspítala

Inngangur

Í kjölfar kransæðahjáveituaðgerðar mæla klínískar leiðbeiningar með statínun, beta-blokkun og renín-angiótensín (RAS) hemlum í síðforvarnaskyni. Markmið rannsóknarinnar var að meta meðferðarheldni við þessa lyfjaflokka eftir kransæðahjáveituaðgerð og tengsl við langtímahorfur.

Efniviður og aðferðir

Rannsóknin var afturskyggn ferilrannsókn sem náði til 1544 sjúklinga sem gengust undir kransæðahjáveituaðgerð á Landspítala á árunum 2007–2022 og lifðu >90 daga eftir aðgerð. Upplýsingar fengust úr gagnagrunni hjarta- og lungnaskurðeildar Landspítala og lyfjagagnagrunni landlæknis. Fyrir hvern lyfjaflokk var $\geq 80\%$ aðgengi að lyfi skilgreint sem meðferðarheldni. Tengsl meðferðarheldni við dánartíðni og MACCE (major adverse cardiovascular and cerebrovascular events) voru metin með tímauppfærðri fjölpátta Cox-aðhvarfsgreiningu.

Niðurstöður

Tíu árum eftir aðgerð var meðferðarheldni 77,2% fyrir statín, 57,6% fyrir beta-blokka og 57,6% fyrir RAS-hemla. Meðferðarheldni við statín tengdist marktækt lægri dánartíðni (leiðrétt HH: 0,36; 95% ÖB: 0,29–0,46), en ekki beta-blokka (HH: 1,13; ÖB: 0,90–1,43) eða RAS-hemla (HH: 0,77; ÖB: 0,59–1,01). Meðferðarheldni við statín tengdist einnig lægri tíðni MACCE (HH: 0,46; ÖB: 0,36–0,57), en engin marktæk tengsl fundust fyrir beta-blokka (HH: 1,17; ÖB: 0,95–1,44) eða RAS-hemla (HH: 0,96; ÖB: 0,76–1,21). Undirhópagreining var takmörkuð af litlum úrtökum, en benti til tengsla beta-blokka við aukna dánartíðni hjá sjúklingum með sögu um hjartabilun.

Ályktun

Langtíma meðferðarheldni við statín bætir lifun eftir kransæðahjáveitu, en meðferðarheldni við beta-blokka og RAS-hemla var lág og sýndi ekki ávinning eftir leiðréttingu fyrir áhrifabáttum. Niðurstöðurnar undirstrika mikilvægi meðferðarheldni kransæðasjúklinga og einstaklingsmiðaðrar lyfjameðferðar.

fylgikvillinn var öndunarvélameðferð >24 klst (46%). Aðrir meiriháttar fylgikvillar voru enduraðgerð (8%) og djúp bringubeinssýking (8%). Lífun eftir eitt ár var 85%.

Ályktun: Orsakir endurkomins alvarlegs míturlokuleka eftir TEER eru helst að heftin losna frá eða skemmdir verða á míturlokublöðunum. Flestir sjúklingar þurftu aðgerð innan árs frá TEER. Þrátt fyrir aukna áhættu við enduraðgerð er hægt að framkvæma hjartaskurðaðgerð eftir TEER með ásættanlegum árangri.

Á16 Bráð ósæðarflysjun af gerð A á Íslandi árin 2014 – 2024

Bjarki Leó Snorrason¹

Luis Gísli Rabelo¹, Matthildur María Magnúsdóttir¹, Hafþór Ingi Ragnarsson², Sigrún Helga Lund¹, Inga Hlíf Melvinsdóttir³, Arnar Geirsson⁴, Tómas Guðbjartsson¹

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali Háskólasjúkrahús

³ University of Virginia

⁴ Columbia University

Inngangur

Bráð ósæðarflysjun af gerð A (BÓGA) er sjaldgæfur sjúkdómur með afar háa dánartíðni ef júklingar gangast ekki undir bráða hjartaskurðaðgerð. Markmið rannsóknarinnar var að kanna tíðni og skammtímaárangur BÓGA-aðgerða hér á landi á nýlegu 11 ára tímabili.

Efniviður og aðferðir

Rannsóknarþýðið samanstóð af öllum sjúklingum sem gengust undir aðgerð vegna BÓGA á árunum 2014–2024 (n=44). Upplýsingar fengust úr samnorrænum NORCAAD2-gagnagrunni, og skráningin frá 2021 var framsýn. Lífun var reiknuð með aðferð Kaplan-Meier og einhliða aðhvarfsgreining notuð til að meta tengsl áhættuþátta við 30-daga lífun.

Niðurstöður

Alls gengust 44 sjúklingar (meðalaldur 63 ár, 66% karlar) undir skurðaðgerð; að meðaltali 4 aðgerðir árlega (bil: 2–6). Um 40% sjúklinga var í losti við komu og tæpleg helmingur (51%) með blóðþurrðareinkenni til líffæra. Rishluta ósæðar var skipt út með gervíæð í 93% tilvika, blóðrásarstöðvun með kælingu beitt í 68% tilvika og ósæðarrótarskipti gerð hjá 27% sjúklinga. 30- daga dánartíðni var 15,9% (7/44) og af þeim létust flestir (5/7) í aðgerð. Samhliða aðgerð, oftast kransæðahjáveita, var gerð hjá 11,3% sjúklingum. Algengusti fylgikvillinn var gáttatíf (44%), en 26%, 22% og 7,9% fengu nýrnaskaða, heilablóðfall og fjölkerfabilun. Hátt EuroSCORE-II og laktatgildi fyrir aðgerð, sem og blóðþurrðareinkenni frá hjarta og önnur samhliða hjartaaðgerð, tengdust hærri 30-daga dánartíðni. Ári frá aðgerð voru 81,4% (95% ÖB:70,5%–94,0%) aðgerðar- sjúklinga á lífi.

Ályktun

Aðgerðum við BÓGA hefur fjölgað á Íslandi borið saman við eldri íslenska rannsókn sem náði til 42 tilfella 1992–2013. Skammtíma árangur aðgerðanna telst góður, ekki síst 30-daga dánartíðni (15,9%), sem er lægri en í fyrrnefndu íslensku rannsókninni (22,2%).

Á17 Míturloku enduraðgerðir hjá sjúklingum með og án hjartapelsbólgu

Luis Gísli Rabelo^{1,2}

Kavya Rajesh³, Megan Chung³, Makoto Mori³, Arnar Geirsson³

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali

³ Columbia University Medical Center

Inngangur: Enduraðgerðir á míturloku fela í sér aukna áhættu og verri lífun en fyrsta aðgerð. Hjartapelsbólga (endocarditis) er einnig tengd verri útkomum, en lítið er vitað um áhrif hennar á útkomur eftir enduraðgerðir á míturloku samanborið við aðrar ábendingar. Markmið rannsóknarinnar var að bera saman sjúklinga sem gengust undir enduraðgerð á míturloku með og án hjartapelsbólgu.

Efniviður og aðferðir: Afturskyggn rannsókn sem náði til sjúklinga sem gengust undir míturlöku enduraðgerð á árunum 2015-2023. Helstu útkomur voru dánartíðni og meiriháttar fylgikvillar, þ.m.t. öndunarvélameðferð >24 klst, nýrnabilun, enduraðgerð, djúp bringubeinssýking og heilablóðfall. Langtímalífur var metin með Kaplan–Meier greiningu.

Niðurstöður: Af 204 sjúklingum gengust 42 (21%) undir enduraðgerð vegna hjartaþelsbólgu og 162 (79%) vegna annarra orsaka. Sjúklingar með hjartaþelsbólgu voru yngri (61 sbr. 65 ár, $p=0,012$) en höfðu oftari sögu um heilablóðfall (36% sbr. 14%, $p=0,001$) og nýrnabilun sem krafðist blóðskilunnar (9,5% sbr. 1,2%, $p=0,005$). Dánartíðni í spítalalegunni eftir aðgerð var 9,5% í hjartaþelsbólgu-hópnum samanborið 3,7% hjá samanburðarhópnum ($p=0,12$). Sjúklingar með hjartaþelsbólgu höfðu oftari ≥ 2 meiriháttar fylgikvilla (19% sbr. 8%, $p=0,036$). Af meiriháttar fylgikvillum var nýrnabilun eftir aðgerð algengari í hjartaþelsbólgu-hópnum (17% sbr. 6%, $p=0,025$). Þó að ekki hafi náðst tölfraðileg marktækni, var hærri tíðni öndunarvélameðferðar >24 klst (43% sbr. 29%), enduraðgerða (7,1% sbr. 3,7%), djúpra bringubeinssýkinga (4,8% sbr. 1,2%) og heilablóðfalla (2,4% sbr. 1,2%). Fimm-ára lífun var lægri hjá sjúklingum með hjartaþelsbólgu (59% sbr. 78%, $p=0,026$).

Ályktanir: Sjúklingar sem gangast undir enduraðgerð á míturlöku vegna hjartaþelsbólgu hafa aðra áhættuþætti, og verri horfur en sjúklingar sem gangast undir enduraðgerð af öðrum orsökum.

Á18 Djúpar bringubeinssýkingar eftir hjartaskurðaáðgerðir á Íslandi 2001-2024: Þróun nýgengis og áhrif á langtímalífur

Luis Gíslí Rabelo ^{1,2}

Carlos Magnús Rabelo ¹, Ástríður Pétursdóttir ³, Árni Steinn Steinþórsson ², Tómas Guðbjartsson ²

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali

³ Háskólasjúkrahúsið í Linköping

Inngangur: Djúp bringubeinssýking í kjölfar hjartaskurðaáðgerðar er alvarlegur fylgikvilli sem hefur sterk tengsl við snemmkomna dánartíðni. Áhrif sýkingarinnar á langtímalífur er þó minna rannsökuð. Markmið rannsóknarinnar var því að kanna þróun nýgengis á djúpum bringubeinssýkingum á Íslandi síðast liðin 24 ár og kanna tengsl sýkingarinnar við langtímalífur.

Efniviður og aðferðir: Afturskyggn rannsókn á öllum sjúklingum sem greindust með djúpa bringubeinssýkingu eftir hjartaaðgerð með bringubeinsskurði á Landspítala 2001-2024. Nýgengi sýkingarinnar var borin saman á fjögurra ára tímabilum og sýktir sjúklingar bornir saman við samanburðarhóp sem gengust undir sambærilega hjartaaðgerð á sama tímabili. Langtímalífur var áætluð með Kaplan-Meier aðferð og Cox-aðhvarfsgreiningu þar sem eftirfylgd var skipt í þrjú tímabil: 0-90 daga, >90 daga til <5 ár, og 5-10 ár eftir aðgerð.

Niðurstöður: Af 4596 sjúklingum sem gengust undir hjartaaðgerð með bringubeinsskurði greindust 53 (1,2%) með djúpa bringubeinssýkingu. Tíðnin lækkaði úr 2,5% 2001–2004 í 0% 2021–2024, $p<0,001$, en engin tilfelli greindust eftir 2017. Sjúklingar með djúpa bringubeinssýkingu voru eldri og höfðu meiri sjúkdómsbyrði en sjúklingar í samanburðarhópi. Eftir leiðrétingu á aldri, líkamsþyngdarstuðli, reykingum, sjúkdómsbyrði, tegund aðgerðar og aðgerðarári var lífun 5 og 10 árum frá aðgerð 67% og 37% hjá sjúklingum með bringubeinssýkingu og 88% og 72% í samanburðarhópi. (ÁH = 2,0; 95% ÖB 1,2–3,3).

Ályktanir: Djúp bringubeinssýking eftir opna hjartaaðgerð á Íslandi tengist síðri langtímalífur. Því er ánægjulegt að þessum sýkingum hefur fækkað marktækt á síðast liðnum 24 árum, og greindust engin tilfelli á síðustu 7 árum rannsóknarinnar.

VERÐLAUNAERINDI

SALUR AB kl. 15.00 – 16.00

Á19 Samanburður milli kviðsjár- og þjarkaaðgerða við ristilpokabólgu

Brynja Sævarsdóttir¹

Páll Helgi Möller¹, Theódór Ásgeirsson¹

¹ Landspítalinn

Inngangur: Aðgerðir vegna ristilpokabólgu geta verið framkvæmdar með opinni tækni, kviðsjá eða þjarka. Með tilkomu kviðsjár hefur árangur aðgerða við ristilpokabólgu breyst til batnaðar samanborið við opnar aðgerðir þegar lítið er til bata sjúklinga og legutíma. Þrátt fyrir kosti og tækniframfarir sem komið hafa með þjarka, hefur ekki verið sýnt fram á yfirburði þess samanborið við hefðbundnar kviðsjáraðgerðir.

Markmið: Markmið þessarar rannsóknar er að skoða valaðgerðir vegna ristilpokabólgu í þjarka og kviðsjá á Landspítala og bera saman árangur og kostnað þessara aðgerða.

Aðferðir: Framkvæmd var afturskyggn ferilrannsókn. Upplýsingar um sjúklinga sem fóru í vinstra ristilbrotnám vegna ristilpokabólgu á tímabilinu 2021-2025 voru fengnar úr sjúkrasögukerfi og aðgerðakerfi Landspítala. Breytur voru skráðar í excel og unnin var tölfræðivinnsla í forritinu R.

Niðurstöður: Alls fóru 112 sjúklingar í valaðgerð vegna ristilpokabólgu, 54 í þjarka og 58 í kviðsjá. Tíðni fylgikvilla eftir aðgerð í þjarka var lægri samanborið við kviðsjá (17% sbr 35%, $p=0,016$, OR=0,20) og einnig tími þar til hafðar voru hægðir/loft losað eftir aðgerð (1,4 dagar sbr 2,0 dagar, $p=0,003$). Munur var einnig á aðgerðartíma (185 ± 55 mín í þjarka sbr. 158 ± 50 mín í kviðsjá, $p=0,006$). Ekki fannst munur á breytingu í opna aðgerð ($p=0,14$), né lengd spítaladvalar ($p=0,76$). Heildarkostnaður var svipaður milli aðgerða (3.970.276 kr í þjarka sbr. 3.848.020 kr í kviðsjá).

Umræður: Notkun þjarka vegna ristilpokabólgu getur leitt til betri árangurs samanborið við kviðsjá. Aðgerðartími í þjarka er lengri en virðist ekki auka kostnað við þessar aðgerðir. Þessar niðurstöður styðja frekari notkun þjarka við valaðgerðir vegna ristilpokabólgu.

Á20 Vitrænn hrumleiki hefur tengsl við algengi fylgikvilla og endurinnlagna hjá aðgerðarsjúklingum 70 ára og eldri: Framsýn ferilrannsókn

Luis Gísli Rabelo^{1,2}

Anna Björg Jónsdóttir^{1,2}, Sigurbergur Kárason^{1,2}, Martin Ingi Sigurðsson^{1,2}

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali

Inngangur: Vitrænn hrumleiki (*cognitive frailty*) er nýlegt hugtak í rannsóknum og klínískri læknisfræði sem sameinar líkamlegan hrumleika og vitræna skerðingu. Markmið rannsóknarinnar var að skima fyrir vitrænum hrumleika og meta tengsl niðurstaðna við fylgikvilla og endurinnlagnir innan 90-daga.

Aðferðir: Framsýn ferilrannsókn á sjúklingum ≥70 ára sem komu á innskriftarmiðstöð Landspítalans (svæfinga- og gjörgæsludeildar og bæklunardeildar) og undirgengust valkvæða skurðaðgerð árið 2025. Þeir sem skimuðust jákvætt á bæði gönguprófinu „Upp og gakk“ á tíma (Timed „Up and Go“, TUG) og klukkuprófi voru skilgreindir með vitrænan hrumleika. Fylgikvillar voru skilgreindir sem Clavien–Dindo flokkur ≥II. Tvíkosta aðhvarfsgreining var notuð til að meta tengsl við fylgikvilla og Cox-aðhvarfsgreining fyrir endurinnlagnir, þar sem leiðrétt var fyrir aldri, American Society of Anesthesiologist (ASA) flokkun og meiriháttar aðgerð.

Niðurstöður: Af 177 sjúklingum skimuðust 48 (27%) jákvætt fyrir vitrænum hrumleika. Samanborið við sjúklinga án vitræns hrumleika voru þeir eldri (miðgildi 80 sbr. 76 ára), oftast með ASA-stigun ≥3 (63% sbr. 39%) og genust sjaldnar undir meiriháttar aðgerð (81% sbr. 67%). Algengi fylgikvilla var 58% meðal vitrænt hrumra samanborið við 43% meðal þeirra án vitræns hrumleika ($p=0,063$). Reyndist munurinn tölfræðilega marktækur eftir leiðréttingu (aOR=2,09; 95% CI=1,01-4,40; $p=0,049$). Algengi endurinnlagna innan 90-daga var sömuleiðis hærra meðal vitrænt hrumra (uppsafnað nýgengi 34% sbr. 9%; $p<0,001$) (aHR=3,6; 95% CI=1,53–8,3; $p=0,003$).

Ályktanir: Vitrænn hrumleiki tengist aukinni áhættu á endurinnlögnum og fylgkivillum eftir valkvæðar skurðaðgerðir. Skimun fyrir vitrænum hrumleika við innskrift gæti því nýst til áhættumats, en frekari rannsóknir ættu að kanna leiðir til að draga úr fylgkivillum og endurinnlögnum hjá vitrænt hrumum skurðsjúklingum.

Á21 Langtímaþróun í nýgengi og meðferð með axlarskiptum á Íslandi frá 2000 til 2024: lýðgrunduð rannsókn

Katrín Þ. Hermannsdóttir^{1,2}

Hafþór Sigurðarson¹, Ólafur Ingimarsson³, Ólafur Sigmundsson¹, Eypór Örn Jónsson^{1,3}

¹ Landspítali

² Háskóli Íslands

³ Sjúkrahúsið á Akureyri

Inngangur

Axlarskipti bæta færni einstaklinga með langt gengna slitsjúkdóma og flókin beinbrot. Upplýsingar um axlarskipti á Íslandi eru takmarkaðar og langtímaþróun hefur ekki verið tekin saman. Markmið rannsóknarinnar var að meta langtímaþróun í nýgengi og meðferð með frumaxlarskiptum.

Efniviður og aðferðir

Rannsóknin byggir á Íslensku liðskiptaskránni. Inntökuskilmerki voru frumaxlarskipti frá 1. janúar 2000 til 31. desember 2024. Fyrir tímabilið 2017-2024 voru aðgerðir skráðar rafrænt með framskyggnum hætti af aðgerðarlækni. Gögn frá 2000-2016 voru skráð afturskyggn og fengust úr skráningarkerfum Landspítala og Sjúkrahúsins á Akureyri. Nýgengi miðast við 100.000 persónuár. Mannfjöldatölur fengust frá Hagstofu Íslands. Línuleg aðhvarfsgreining var notuð við tölfræðiúrvinnslu.

Niðurstöður

Á rannsóknartímabilinu voru 675 frumaxlarskipti: 379 hálfaxlarskipti, 192 viðsnúnin heilaxlarskipti og 104 líffærafræðileg heilaxlarskipti. Meðalaldur var 69,2 ár (SD 10,4), konur voru í meirihluta (64%). Nýgengi var 1,4 árið 2000 og 21,1 árið 2024 en var undir 11 fram til 2021. Yfirborðsendurskapandi hálfgerðir (resurfacing proximal humeral hemiarthroplasty) voru 50% (n=141) aðgerða fram til 2015 en voru ekki notaðir eftir það. Notkun viðsnúinna gerviliða jókst frá 2015 (OR 1,48 á ári, p<0,001) og voru orðnir 79% (n=52) framkvæmdra aðgerða árið 2024. Algengustu aðgerðarábendingar voru slitgigt (41%), fersk brot (≤ 2 vikur frá áverka, 20%) og eftirstöðvar brota (>2 vikur frá áverka, 21%)

Ályktun

Meðferð með axlarskiptum á Íslandi hefur breyst verulega á rannsóknartímabilinu, viðsnúnum axlarskiptum hefur fjölgað en hálfaxlarskipti orðin fátíð. Aukning í nýgengi og breytingar í vali á tegund axlarskipta fylgja svipuðu mynstri og í samanburðarlöndum en áttu sér stað nokkrum árum síðar á Íslandi.

Á22 Langtímaárgangur kransæðahjáveituaðgerða á sláandi hjarta á Íslandi

Kristjana Lind Ólafsdóttir¹

Luis Gísli Rabelo², Böðvar Páll Ásgeirsson¹, Matthildur María Magnúsdóttir¹, Sigurður Ragnarsson³,

Tómas Guðbjartsson²

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali

³ Háskólasjúkrahúsið

Inngangur: Kransæðahjáveituaðgerð má bæði framkvæma með aðstoð hjarta- og lungnavélar og á sláandi hjarta. Flestar rannsóknir sem hafa borið saman þessar tvær aðferðir hafa beinst að skammtímaárangri. Í þessari rannsókn var því kannaður árgangur þessara tveggja aðgerða með áherslu á langtímafylgikvilla og lifun.

Efniviður og aðferðir: Afturskyggn ferilrannsókn á 2337 kransæðahjáveituaðgerðum á Landspítala 2001-2021. Sjúklingum var skipt í tvo hópa eftir því hvort aðgerðirnar voru framkvæmdar með hjarta- og lungnavél (HLV-hópur, n=1940) eða á sláandi hjarta (SH-hópur, n=397). Líkindaskor með 1:1 þörun (377 þör) var notað til að bera saman fylgikvillana heilablóðfall, kransæðastíflu, kransæðavíkkun, endur-hjáveituaðgerð og dauða, og þeir teknir saman í

eina breytnu; MACCE. Langtímalífur og MACCE-frí lífun var áætluð með aðferð Kaplan-Meier og forspárþættir lífunar metnir með fjölþáttagreiningu Cox.

Niðurstöður: Fyrir pörun voru sjúklingar í HLV-hópi með útbreiddari kransæðasjúkdóm og hlutfallslega fleiri þeirra gengust undir bráða- eða neyðaraðgerð. Eftir pörun reyndist ekki marktækur munur við 10 ára eftirfylgd á uppsöfnuðu nýgengi kransæðavíkkana í SH- og HLV-hópi (14,0% sbr. 10,2%, $p=0,110$), kransæðastíflu (9,0% sbr. 8,0%, $p=0,784$), heilablóðfalla (4,6% sbr. 6,8%, $p=0,090$) né endur-hjáveituaðgerða (0,9% sbr. 0,0%, $p=0,090$). Sama átti við um 10 ára MACCE-fría lífun (71,0% sbr. 71,4%, $p=0,740$) og heildarlífur (78,5% sbr. 73,2%, $p=0,095$). Í fjölþáttagreiningu reyndist heldur ekki marktækur munur á heildarlífur eftir aðgerðartækni (ÁH: 0,81; 95% ÖB: 0,60-1,09; $p=0,156$).

Ályktanir: Langtímaárangur kransæðahjáveituaðgerða á Íslandi er góður, bæði hvað varðar lífun og langtímafylgikvilla, hvort sem aðgerðin er framkvæmd á SH eða með aðstoð HLV.

Á23 Árangur sískolmeðferðar vegna sýkingar í kringum brjóstáígræði hjá sjúklingum sem gengist hafa undir brjóstnám og uppbyggingu með ígræði

Harpa Kristín Þorkelsdóttir ¹

Halla Fróðadóttir ², Agnar Bjarnason ²

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali

Inngangur: Brjóstaupbygging með ígræði er algengasta uppbyggingin eftir brjóstnám í tengslum við brjóstakrabbamein. Sýking tengd ígræði getur reynst erfið og leitt til þess að fjarlægja þurfi ígræði með tilheyrandi áhættu, fylgikvillum og óþægindum fyrir sjúkling. Undanfarin ár hefur nýrri meðferð í brjóstaskurðlækningum verið beitt, sýklalyfjasískol umhverfis ígræði með því markmiði að varðveita uppbygginguna.

Efniviður og aðferðir: Skoðuð voru tilfelli sem fengu sýklalyfjasískol sem meðferð við sýkingu umhverfis brjóstáígræði eða vefjapenjara á Landspítala árin 2013-2022. Sískolblandan innihélt 1 g vancomycin blandað í 1 L NaCl lausn. Safnað var upplýsingum um heilsufar, síðustu aðgerð fyrir sýkingu, ræktanir og meðferð. Tölfræði var lýsandi.

Niðurstöður: Þrettán sjúklingar uppfylltu inntökuskilyrði. Einn fékk sýklalyfjasískol tvisvar og voru tilfelli sískolmeðferðar alls fjórtán. Þýðið var einungis konur og meðalaldur 52 ár. Meðallengd sískolmeðferðar var þrjú sólarhringar en meðalfjöldi sýklalyfjagjafa átta. 86% fengu aðra sýklalyfjameðferð samhliða sískoli. Í öllum tilfellum var tekið sýni til ræktunar. Í 71% tilfella var sýklalyfjameðferð hafin áður en sýni náðist. Í 43% tilfella ræktaðist líklegur meinvaldur, algengast var *Staphylococcus aureus* (21%). Í 86% tilfella var ígræði enn til staðar sex mánuðum eftir sískolmeðferð. Blæðing eftir síðustu aðgerð fyrir sýkingu sýndi marktæk tengsl við verri árangur sískolmeðferðar.

Umræður: Viðbúíð var að *S. aureus* væri algengasti sýkingarvaldurinn. Þrátt fyrir erfið undirliggjandi veikindi og svæsna sýkingu þurfti aðeins að fjarlægja ígræði í 14% tilfella. Þannig virðist sískolmeðferðin hafa skilað góðum árangri í þessum hópi. Rannsóknir skortir um meðferð slíkra sýkinga en þessi tilfellaröð er með þeim stærri hingað til um þessa lofandi meðferð.