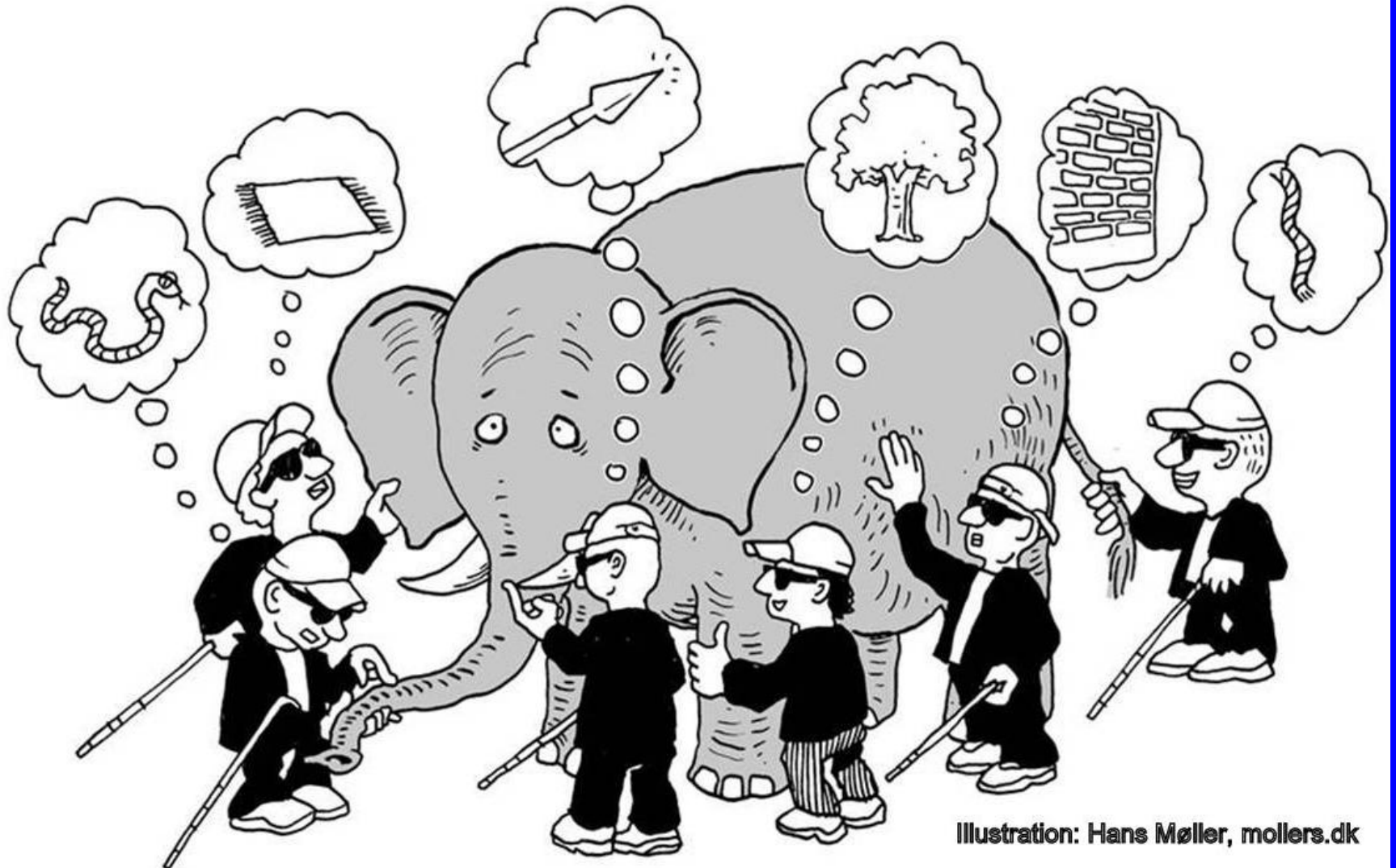


Man - 69



Anamnes

- Överviktig Skogsmaskinförare
- Svår dermatomyosit, subcutana förkalkningar
- Steroidbehandling → viktuppgång (utsatt 2010)
- Lungfibros, Kolecystektomerad, Hängbuksplastik
- Värk i knä- och fotleder, Leversteatos
- Provat: Xenical, Acomplia, Nutrilett
- 110812: Längd 175, vikt 135 , BMI 44
- Metotab 20 mg/v, Folacin, Mabthera 2ggr/år, Pronaxen vb.

110926 LGBP

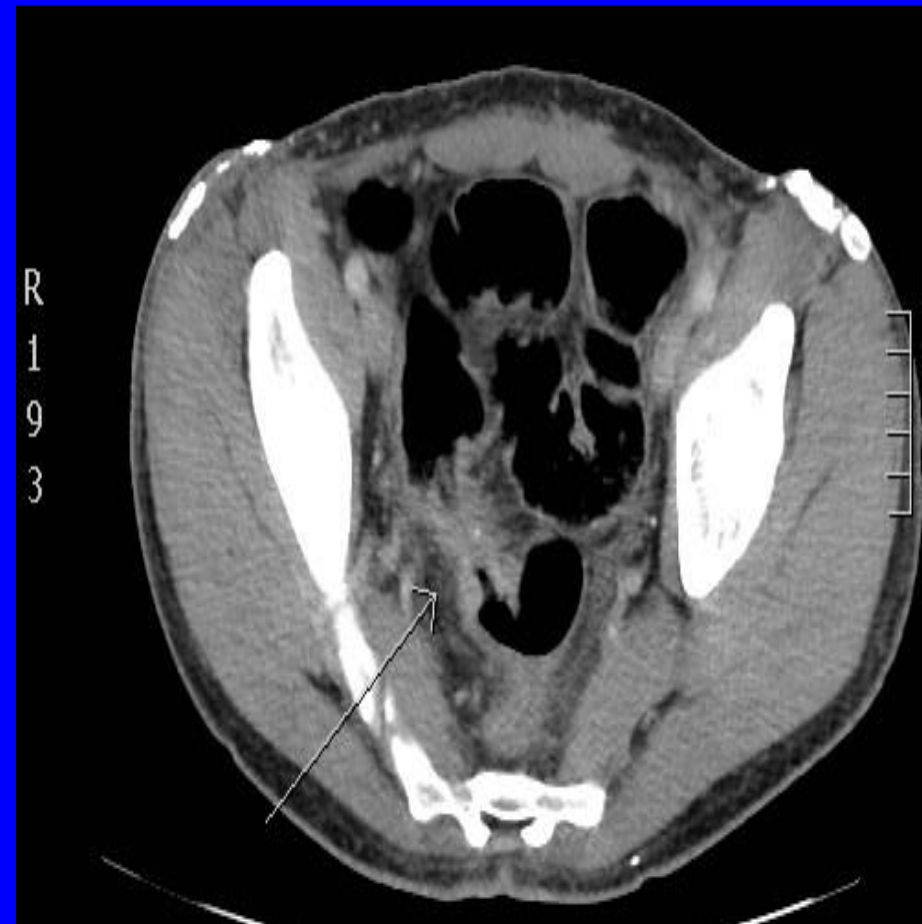
Slitsarna ej förslutna

- Utredd via Skönvikt
- BMI 42 preop
- BMI 38 6v postop
- Kom ej till 1 års kontroll, går på reumatologen
- Påtalat fortsatt viktning efter 1 år !

20130219

- Akut: Knipsmärter i buken, illamående
- Morfinkrävande smärter
- 60 kg viktning, BMI 23 !
- CT, rektoskopi, passage

Meteoristisk tarm, oklar ileus, ingen synlig rotation i mesot, äldre fettnekros i bukväggen, snarlik förändring intill rectum, subcutana förkalkningar
Rektoskopi 15 cm ua



Passage: dilaterade tunntarmsslingor, pat kräks
upp kontrast → till op



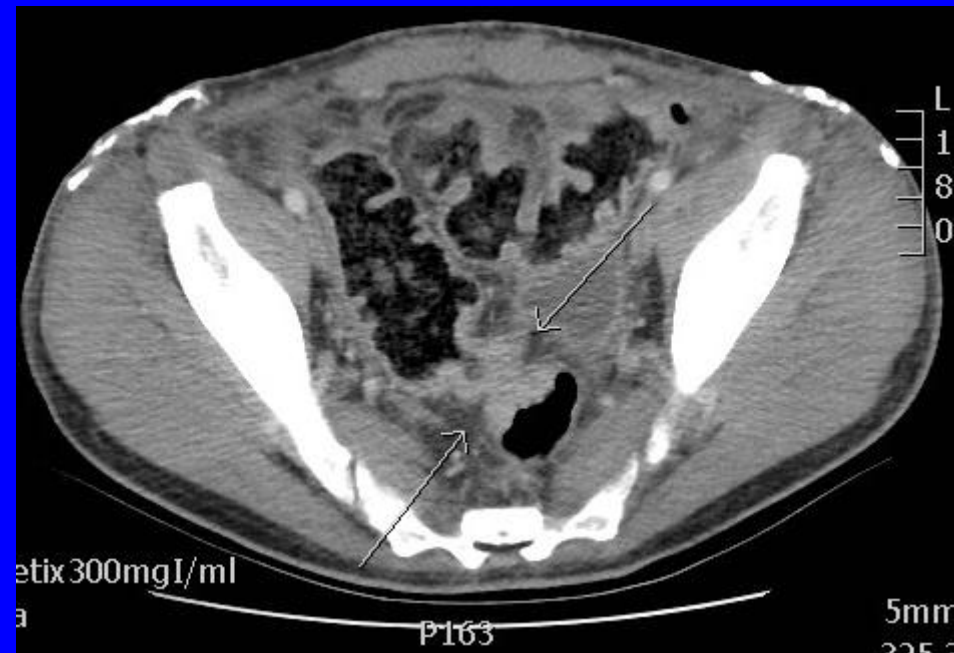
Slitsherniering
trots allt ?

130220 Laparoscopi → laparotomi

- Kraftigt dilaterad tunntarm och även colon är vid
- Finner 2 brider (en över tvärcolon och en vid EA anastomosen) som delas, adherenslösning
- EA slitsen och Petersens slits öppen, försluts med suturer
- Enterotomi/rafi på tunntarm
- EDA, paralys, erhåller laxantia
- Utskrives efter 1v, äter o haft avföring

130302

- Åter in akut med knipsmärtor, ätit o druckit dåligt, CT: åter vida tarmar, paralytisk?
- Passage: strikturerande process övergången sigmoideum o rektum
- Eftergranskar CT:
klart misstänkt 4 cm lång strikturerande tumör



Vidare förlopp...

- 130305 Transversostomi, Sigmoidoskopi
- 130319 MR T4 tumör, inga metastaser, Rektumrond med UAS
- 130327 Hög främre resektion
- Xeloda behandling postop
- 130716 stominedläggning

Lärdom

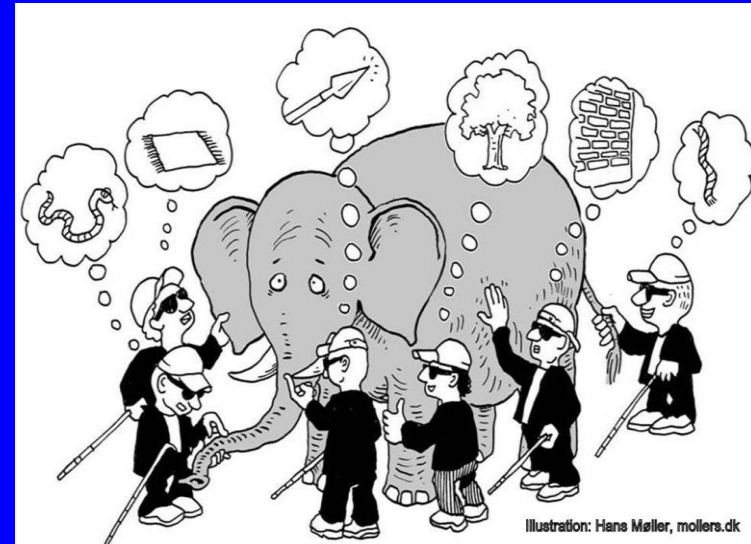
Fortsatt viktning efter gastric by pass är väl normalt
.... Bör gå på LGBP uppföljningarna, bättre anamnes

Inte alltid slitsherniering... tänk till under op

Alla lurar alla...

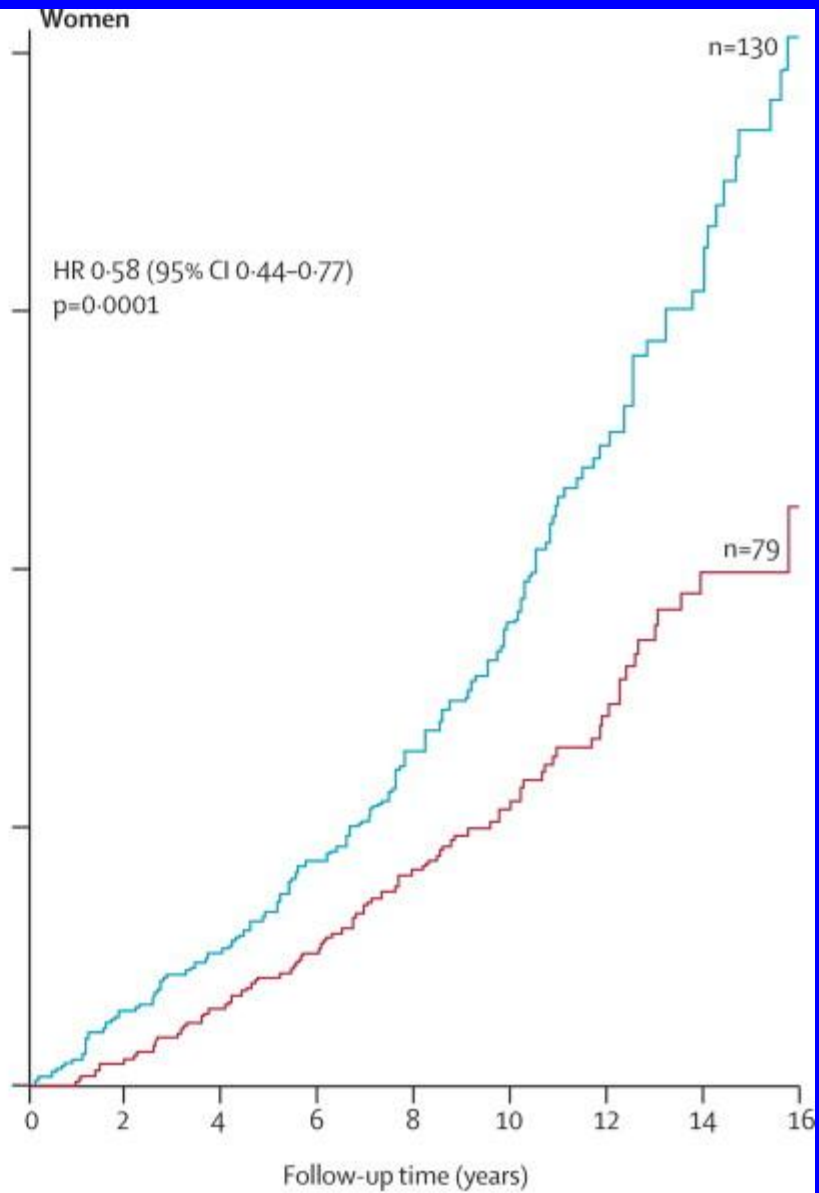
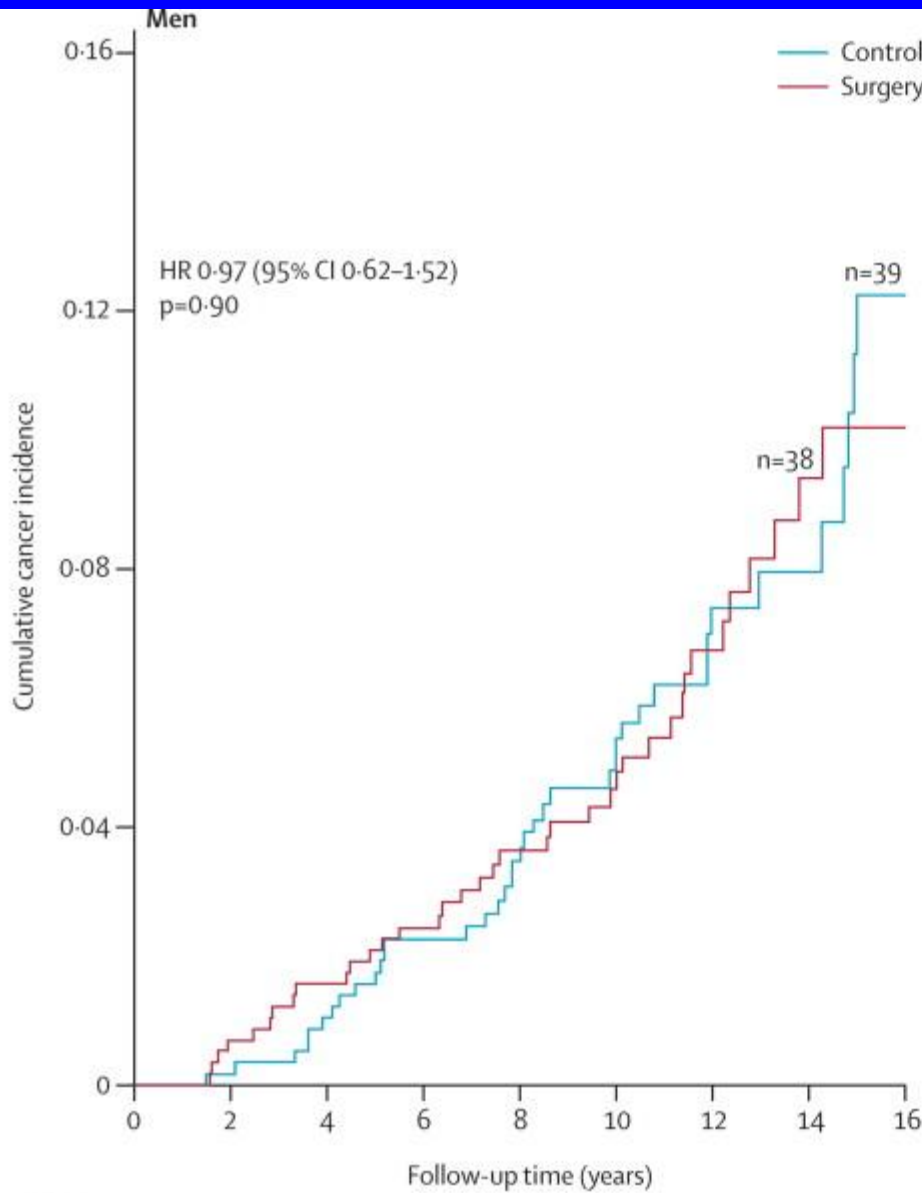
Patienten – kirurgerna – rtg

Bariatrisk kirurgi är normalt
associerad med reducerad ca risk



Gastric cancer following bariatric surgery: a review 2014 , Surg lap Endosc Percutan Tech Orlando G et al.

- > 15 års tid med viktnedgång efter bariatrisk kirurgi
- 18 case reports
- RYGB diagnos efter 9,3 år (urkopplade magen 5 st/83%, 1st/17% pouchen)
- Restriktiva metoder diagnos efter 8,1 år (5st/62,5% i pouchen, 2st/25% pylorus, 1st/12,5% i curvatura minor)
- Inget klart samband, gastro preop...



Number at risk

Control	590	577	457	228	49	1447	1410	966	498	118
Surgery	590	568	458	236	62	1420	1390	1108	526	129

Bröstcancer – Övervikt

- 5kg viktuppgång ökar bröstca risk 8%.
- 20% av all bröstca pga övervikt (USA)
- 50% av postmenopausal bröstca död (USA)

European Society for Medical Oncology. Cancer prevention. 2008

- ”Dos-respons” för övervikt och bröstca död.
Sämre effekt av cytostatika och endokrinterapi hos överviktiga.

Ewertz. J Clin Oncol. 2011; 29(1):25-31

Viktuppgång i samband med adjuvant cellgiftsbehandling har mycket negativ prognostisk effekt.

Per 5kg viktuppgång:

13% ökad risk för bröstca död

19% ökad risk för hjärt-kärl död

