



Trinnvis tilnærming til radikal cancerkirurgi, etter konsensus i nettverk for coloncancerkirurgi i Helse Nord 2018-20.



= enkel del av prosedyrene



= moderat vanskelig/viktig del av prosedyre



= vanskelig/kritisk del av prosedyre

Laparoskopisk høyresidig hemicolectomi, tumor i caecum og colon ascendens

1.

Trokarinngang med visiport i umbilicus alternativt Veress nål under venstre costalbue. Deretter standard plassering av porter (12 mm port under ve costalbue – stapling av intrakorporal anastomose, 12 mm port like under og til venstre for umbilicus – 10 mm kamera, 5 mm i høyre fossa og 5 evt 12 mm ve fossa).

2.

Inspiser hele bukhulen mtp levermetastaser, peritoneal carcinomatose (spesielt i bekkenet og paracolic gutter) eller annen patologi.

3.

Tipp pasient med hodet noe elevert og mot venstre. Del det gastrocoliske ligament med bevaring av de gastroepiploiske kar og kom inn bursa. Del videre det hepatokoliske ligament til forbi høyre flexur. Eksponerer duodenum fremvegg og hode på pankreas, i dette området finner man Henle's trunc. Lag eventuelt hull i colonkrøs til høyre for a. colica media for å sikte fra nedsiden.

4.

Legg 10 x 10 cm kompress oppå pankreashode for lettere å visualisere a. colica media nedenfra (blir liggende oppå kompressen når krøs vrenses over kompressen). Tipp pasient med hodet ned og mot venstre. Legg oment over lever og tynntarmspaquet over midtlinje mot venstre.

5.

Sett ileocolica på strekk. Insider peritoneum like under ileocolica karene. Gå under ileocolica og utvikler sjiktet over Toldts plan mot laterale bukvegg og rundt caecum, høy flexur og processus uncinatus pancreatis.

6.

Spalt videre oppå veneskjeden over vena mesenterica superior fra like distalt for avgang av ileocolica og mot a. colica media med kompress/hull i mesocolon som guide. Frigjør a. og v. ileocolica sentralt hver for seg, skyv fettvevet mot preparatsiden og sett av med klips. En eventuell a.v. colica dextra settes av med klips sentralt. A. colica media frigjøres helt til tarmrøret og høyre gren fra media settes av med klips.

7.

Del oment mot tiltenkt avsetningssted på høyre del av transversum.



8.

Del tarmkrøs mot avsettingssted for terminale ileum ca 10 cm fra ileocecalovergangen. Mobiliser coecum og peritoneale tilheftninger til ileum. Hø colon skal nå være løs.

9.

Alternativ 1: Øvre midtsnitt mellom xiphoid og umbilicus. Beskyttende plast. Lukker ut preparat med ileum og colon transversum. Lag anisoperistaltisk eller isoperistaltisk side-side anastomose med stapler (Gia 60 eller 80). Del bort preparat med stapler (TA). Lukk bukvegg i fascie og hudnivå. Kontroller rotasjon ved inspeksjon i bukhulen laparoskopisk.

Alternativ 2: Sett av terminale ileum og transversum med endoGia 60 mm blått/beige magasin. Legg preparatet over leveren. Lag intracorporal anastomose med en enterotomi ca en cm fra enden av ileum, og en colotomi ca 7 cm fra enden. Med EndoGia 60 skytes en isoperistaltisk anastomose, lukk gjenstående åpning med absorberbar V-Loc 3-0 sutur. Nøye kontroll av rotasjon. Preparat fjernes gjennom plastbeskyttet phannestielsnitt på 6 cm.

10. Lukk fascien med polysorb 2-0 sutur og klips i hud. Lokalbedøvelse i alle sår.

