

**Failure to rescue in early versus late severe anastomotic leakage after colorectal surgery:
a population-based multicenter study**

Marie T. Grönroos-Korhonen^{1,2}, Laura Koskenvuo¹, Panu J. Mentula¹, Ville J. Sallinen^{1,3}

Ann Surg, julkaistu verkossa 23.7.2025

Suolisauman pettämisen ajankohta vaikuttaa potilaiden selviytymiseen

Suolisauman pettämisen ajankohdan havaittiin vaikuttavan merkittävästi potilaiden selviytymiseen. Suolisauman pettäminen on kolorektaalikirurgian pelätyin komplikaatio ja yleisin syy uusintaleikkaukseen. Suolisauman pettäminen voidaan luokitella varhaiseksi (enintään 6 vrk leikkauksesta) tai myöhäiseksi (yli 6 vrk leikkauksesta) toteamisajankohdan mukaan. Aiemmat aihetta käsitelleet tutkimukset ovat olleet vähälukuisia, ja niihin on usein sisällytetty myös oireettomat suolisauman pettämiset, mikä rajoittaa niiden sovellettavuutta kliinisesti merkittävien tapausten arviointiin.

Tässä tutkimuksessa arvioitiin uusintaleikkausta vaatineiden suolisauman varhaisen ja myöhäisen pettämisen 90 vuorokauden kuolleisuutta, kun potilaille oli tehty koolon- tai rektumresektio elektiivisesti tai päivystyksellisesti.

Vuosina 2006–2017 HUS:n sairaaloissa leikattiin 8 562 potilasta, joista 283 tarvitsi uusintaleikkauksen suolisauman pettämisen vuoksi kuukauden kuluessa. Varhaisia pettämisiä todettiin 168 ja myöhäisiä 115.

Koko aineistossa kuolleisuudessa ei ollut merkittävää eroa suolisauman varhaisen (13,7 %) ja myöhäisen (20,0 %) pettämisen välillä ($p = 0,158$). Päivystyskirurgisen leikkauksen jälkeinen suolisauman pettäminen oli vaarallisempaa, ja suolisauman varhaisen pettämisen jälkeen kuolleisuus oli jopa viisinkertai-

nen verrattuna elektiiviseen kirurgiaan (35,9 % vs 7,0 %, $p < 0,001$). Suolisauman pettäminen todettiin keskimäärin kaksi päivää myöhemmin päivystysleikkauksen jälkeen verrattuna elektiiviseen leikkaukseen. Alkuperäisen leikkauksen kiireellisyys ei vaikuttanut merkittävästi myöhäisen suolisauman pettämisen jälkeiseen kuolleisuuteen (23,4 % vs 17,6 %, $p = 0,448$). Elektiivisten leikkausten jälkeinen suolisauman myöhäinen pettäminen johti huomattavasti suurempaan kuolleisuuteen kuin varhainen (17,6 % vs 7,0 %, $p = 0,021$).

Kuolleisuuden riskitekijöitä olivat iäkkyyys, pieni painoindeksi ja pitkä leikkausaika. Lisäksi toisen komplikaation esiintyminen ennen sauman pettämisen toteamista lisäsi kuolleisuutta, mikä voi viitata oikean diagnoosin löytymisen viivästymiseen. Päivystyskirurgiassa alkuperäinen leikkausta vaatinut sairaus saattaa hankaloittaa suolisauman pettämisen oireiden tunnistamista ja selittäisi myös, miksi sauman pettäminen todetaan myöhemmin kuin elektiivisen leikkauksen jälkeen.

Diagnosointia voitaisiin parantaa tarkemalla leikkauksenjälkeisellä seurannalla ja herkemmin tehtävällä kuvantamisella, kun potilaan toipuminen viivästyy. ■

¹Gastroenterologinen kirurgia, HUS ja Helsingin yliopisto;

²Gastroenterologinen kirurgia, Päijät-Hämeen keskussairaala, Lahti; ³Elinsiirto- ja maksakirurgia, HUS ja Helsingin yliopisto