

Kirurgiska Kliniken vid Karolinska sjukhuset som blev delar av Gastrocentrum samt Bröst-och Endokrinkirurgiska kliniken



Bertil Hamberger professor emeritus i kirurgi



Anna Martling professor i kirurgi



Torgny Svenberg professor emeritus i kirurgi

Inledning.

Kirurgiska kliniken vid KS öppnades vid sjukhusets start 1940. De första decennierna har skildrats av Gustaf Giertz i boken Karolinska Sjukhuset 1940-1990 (Se separat pdf-fil). De viktiga händelserna sammanfattas kort nedan. Karolinska sjukhuset var vid starten 1940 ett rikssjukhus som tillkom bland annat för att Karolinska Institutet behövde ett modernt sjukhus för sin läkarutbildning. Den kirurgiska verksamheten vid Maria sjukhus överfördes till den nya kirurgiska kliniken vars första chef blev professor John Hellström. Gustav Giertz, senare professor i urologi på KS, beskrev som yngste underläkare 1940 hur det var: "John Hellström var kung i sitt rike, han höll direktkontakt med departementet, administrationen var till hjälp men aldrig påträngande. Jag var med från början, var jour första natten och gjorde den första operationen – en appendektomi." Patienten som hade perforerad appendicit med peritonit fick postoperativt hög feber och lungemboli men kunde utskrivas efter 15 dagar.

op. nr. 1. 5/2 1940
vid kir. klin. öppnande,
Karolinska Sjukhuset,
1940.

Insänd av Dr. Kjellin- Kjellander Under diagnos appendicitis acuta
Svarsskrivelse avsånd den 22.2

Journal No	År	Ink. den	Utskr. den	Diagnos	Terapi
7	1940	5.2	22.2	Appendicitis acuta-phlegmonosa+peritonitis diffusa + embolia pulm. sin.	Appendectomi, sulfapyridin.

Insjuknade den 4/2 kl. 23 Ink. den 5/2 kl. 12²⁰ Op. den 5/2 kl. ...
Komplikationer, Epikris Det gäller en 31-årig fru, som tidigare haft en del bukbesvär, som tolkats som salpingit. Nu 12-timmars anamnes med högersidiga buksmärtor, små frysningar, kräkningar. Vid inkomsten tecken på en peritonaltretning i högra nedre delen av buken, pågående reglering. Vita blkr 17200 SR 15 mm. Vid operationen, som företages omedelbart finner man grumlig luktlös vätska diffust i buken. Appendix något svullen och rodnad. P.A.D. Akut varig appendicit. I efterförloppet purulent bronchit med även plötsligt insättande smärtor till vänster. Rtg visar tecken på infarkt.



Professorer och klinikchefer vid kirurgiska kliniken från vänster John Hellström Jack Adams Ray och Gunnar Nylander

John Hellström ledde framgångsrikt kliniken fram till 1958. Hans kirurgiska intresse var riktat mot urologin och hyperparatyreoidism. Efter hans avgång blev urologi en egen klinik och Jack Adams Ray blev professor och chef på kirurgiska kliniken. Hans stora intressen var forskning och undervisning av studenterna. 1970 efterträddes han av professor Gunnar Nylander som initierade och drev ett mycket framgångsrikt kirurgiskt forskningslaboratorium. Stora profiler under denna tid på kliniken var också professorerna Per-Ola Granberg, Einar Eriksson och docenterna Rolf Sundblad, Ulf Öhman och Sverre Emås. De största förändringarna för kliniken var att frakturkirurgin under denna tid överfördes till ortopediska kliniken.



Intensivvårdskonferens 1975: från höger: Sverre Emås, Gunnar Nylander, Olof Norlander, Per-Ola Granberg, Lars Westermark, Lennart Strömberg och Dag Hallberg



Kirurgkliniken i ledningsmöte i början av 80-talet från vänster Gunnar Nylander, Per-Ola Granberg, Ulf Öhman, Sverre Emås och Tom Häggmark



Bertil Hamberger



Martin Bäckdahl

1986 blev Bertil Hamberger professor och klinikchef vid kirurgiska kliniken. Målsättningen var att modernisera kliniken med mindre hierarki och anpassa sjukvård och forskning till nya krav. Vårdtiderna kortades kraftigt och klinikens vårdplatser kunde minskas. Det blev allt tuffare ekonomiska betingelser och en administration som tänkte mer på pengar än på patienter vilket gjorde att Bertil Hamberger 1996 lämnade chefskapet under viss medial uppmärksamhet, se löpsedel ovan. Martin Bäckdahl blev klinikchef och kämpade länge för en bestående kirurgisk klinik men den 31 augusti 2008 försvann den kirurgiska kliniken se nedan. I det som kommer skall vi framför allt beskriva vad som hänt de senaste decennierna som vi själva har kunnat följa eller medverka i.

Röntgenrond på KS. Prof Åke Åkerlund (till höger) demonstrerar bilder för prof John Hellström (närmast Åkerlund) och hans kirurgstab på 50-talet. Idag har den klassiska 0730 röntgenronden för hela kliniken ersatts med multidisciplinära organrelaterade konferenser



Sjukvård.

Strukturförändringar. Kärnkirurgi fick en egen avdelning och blev sedan egen klinik (se kapitlet om kärnkirurgi). Vidare genomfördes en uppdelning i övre och nedre gastrointestinal kirurgi. Bröst- och endokrinkirurgi blev en egen enhet liksom traumatologin. Numera genomförs inga planerade operationer för gallsten, ljumskbräck eller åderbräck på KS Solna. När det gäller traumatologin infördes i början av 90-talet att alla patienter med trauma som remitterades till KS skulle bedömas på akutmottagningen (eller på operationssal) av traumaansvarig allmänkirurg, i närvaro av andra specialister. Denna reform har blivit en stor framgång. Tidigare remitterades svåra traumafall, där skall- och hjärnskador ingick, direkt till neurokirurgiska kliniken vilket innebar att andra, ibland livshotande skador i andra delar av kroppen, inte blev korrekt handlagda. I och med detta har traumakirurgin i hela Stor-Stockholm centraliserats till KS Solna. Enklare fall tas givetvis omhand på de andra sjukhusen. Tekniskt har kirurgin utvecklats under de senaste decennierna med t ex minimal-invasiv kirurgi som laparoskopi och robotkirurgi. Stor framgång har uppnåtts med TME, eller total mesorektal excision vid rektalcancer där kliniken haft ett mycket nära samarbete med teknikens upphovsman, professor Bill Heald från Basingstoke, England.

Forskning

Kliniken har strävat efter att ha forskningsinriktning till den sjukvård som bedrivs. Den kärnkirurgiska forskningen beskrivs i kapitlet om kärnkirurgi. Den gastrointestinala forskningen hade på 70-talet en inriktning mot magsår och deras behandling men från mitten av 80-talet har fokus varit framför allt på kolorektal kirurgi med stora randomiserade strålbehandlingsstudier både i Stockholm och nationellt. Resultaten har visat på värdet av preoperativ strålning vid rektalcancer och har tillsammans med introduktionen av TME-tekniken (se ovan) kraftigt bidragit till minskning av lokalrecidiv vid rektalcancer. Traditionen med att driva stora randomiserade studier inom främst kolorektalcancerområdet har fortsatt och forskningen kring nya strålbehandlings-



Björn Cedermark

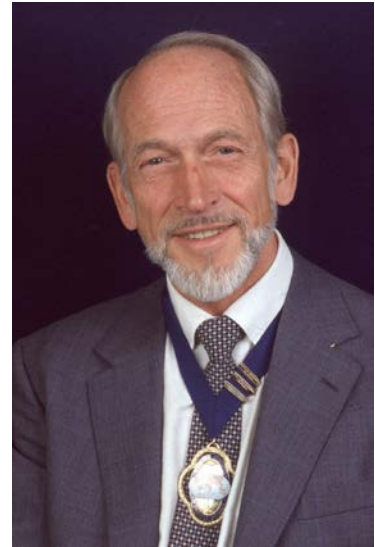
regimer samt nya tekniker vid tarmcancerkirurgi är idag ledande såväl nationellt som internationellt. Två pionjärer inom området har varit docent Björn Cedermark som drev de första strålbehandlingsstudierna och som också var en av grundarna av nationella kvalitetsregistret för kolorektalcancer samt professor Torbjörn Holm som under många år lett utvecklingen och introducerat en ny kirurgisk teknik vid mycket distalt belägen ändtarmscancer, extralevatorisk APE (ELAPE) eller "Holm's procedure".



Torbjörn Holm

Den endokrinkirurgiska forskningen följer traditionerna från den förste professorn Johnny Hellström vars studier över hyperparatyreoidism från 50-talet är mycket citerade. Endokrinkirurgin fick ett starkt uppsving under Per-Ola Granberg som i början på 70-talet tog över ledningen av denna. Ett viktigt steg togs 1985 när en biobank startades som sedan dess har sparat färskfrusna operationspreparat. Det har varit en ovärderlig källa för translationell forskning och har årligen bidragit till många publikationer. Stor internationell uppmärksamhet har också de prospektiva randomiserade studierna över hypertyreoidism fått. De startades på 80-talet och citeras fortfarande mycket.

Organisatoriska förändringar inom KI har varit omfattande med de stora utredningarna på 90-talet. Alla små institutioner försvann och det bildades storinstitutioner. För den akademiska verksamheten på kirurgiska kliniken innebar det mindre självständighet och färre akademiska tjänster. En viss kompensation blev det när ALF-medlen definierades samtidigt som utrymmet för forskning i den kliniska verksamheten drastiskt minskade.



Per-Ola Granberg, president för International Association of Endocrine Surgeons



Professor Joseph Murray besöker 1990 kirurgiska och plastikkirurgiska klinikerna. Han fick detta år Nobelpriset i fysiologi eller medicin för att han utfört den första njurtransplantation. Han fortsatte sedan inom plastikkirurgin.

Främre raden fr v: Björn Cedermark, Jesper Swedenborg, Joseph Murray och Bertil Hamberger

Bakre raden från vänster: Jan Jernbeck, Rabbe Takolander Viveca Björnhagen Säfvenberg, Bengt Körlof Carl-Evert Jonsson Ola Larsson, Inge- mar Blomgren

Utbildning: från katedrala föreläsningar till handledning och KUM, Klinisk Undervisnings-mottagning.

Fram till början av 1990-talet låg undervisningens fokus på föreläsningar och avdelningsarbete. Stora förändringar startar nu med införande av mer klinisk handledning, både på avdelningar och mottagningar. Studenterna får nu, i närvaro av handledare, genomföra konsultation med enklare patienter, konsultationen filmas varefter återföring ges till studenten, ibland i närvaro av patienten. Många föreläsningar ersätts av sk Case-metodik enligt modellen som utvecklades i Linköping, studenterna diskuterar fallet i grupp, letar själva information och evidens. Under denna tid tillkommer alltså även i undervisningen ett fokus på evidensbaserade åtgärder inom sjukvården. På vår kirurgkurs startades VT 1999 en egen studentmottagning på akutmottagningen, den sk KUM där äldre och erfarna kirurger och ortopedier är handledare. Här kan läkarstudenter, sjuksköterske- och sjukgymnastelever un-

der kontinuerlig handledning själva handlägga enklare akutfall under ett par hela veckor av kirurgkursen. KUM har blivit en succé, som bara finns på vårt sjukhus, de andra tre i Stockholm har istället en KUA, Klinisk Undervisnings-Avdelning (mer om detta finns att läsa i avsnittet om undervisningen på KS).

Organisationsförändringar

Organisatoriska förändringar inom KS har påverkat i hög grad och en del förändringar är mer generella såsom 7-kronan, avslutandet av rikssjukvård, nedläggningen av Serafimerlasarettet, kommunalisering och sammanslagning med Huddinge Universitetssjukhus. Utredningar vid sjukhussammanslagningen visade att sjukvården på kirurgiska kliniken var av internationell kvalitet, ekonomin i balans, undervisningen stark med bl.a. Mästerutmärkelse och forskningen aktiv, av hög kvalitet samt med stora externa anslag.



Läkarinternat kirurgiska kliniken i slutet på 80-talet

Kirurgiska kliniken läggs ner

Kirurgiska kliniken lades ned den 31 augusti 2008. Beslutet föregicks av en divisionsledningsdriven utredning om organisation av de gastrokirurgiska verksamheterna på Karolinska Solna respektive Huddinge där åsikterna om värdet samt nyttan av en omorganisation gick isär mellan de två sjukhusen. Resultatet blev en gemensam gastroklinik som så småningom kom att bli en fortsatt profilering med övre GI-kirurgi på Huddinge, nedre GI-kirurgi och traumatologi i Solna. Resterande delar blev en ny klinik, Bröst och Endokrinkirurgiska kliniken.

Gastrocentrum vid Karolinska Solna. Vid nedläggningen av Kirurgiska kliniken överfördes den gastrointestinala kirurgin organisatoriskt till en sjukhusövergripande centrumbildning och fusionerades med den medicinska gastroenterologin samt gastrokirurgin på Huddinge sjukhus. Verksamheten organiserades under de första 2.5 åren i tre kliniker, Gastrocentrum Kirurgi, Gastrocentrum Medicin och Gastrocentrum Omvårdnad. Övre gastrointestinal kirurgi centraliserades tidigt till en site (Hud-

dinge), medan den nedre abdominella kirurgin under de första åren bedrevs på bägge sjukhusen men med olika profilering, cancer främst i Solna, inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) och bukväggskirurgi främst i Huddinge. Den proktologiska och funktionella kirurgin fördes under samma tid över till andra sjukhus i regionen. 2010 var det åter dags för en omorganisation och de tre klinikerna slogs samman till en nämligen Gastrocentrum. I och med detta centraliserades slutligen hela den nedre abdominella kirurgin till Karolinska Solna och en tydligare profilering mellan sjukhusen blev med detta klar.

Sektionen för nedre abdominell kirurgi i Solna har en uttalad profilering mot högspecialiserad stor kirurgi där den helt dominerande verksamheten kliniskt och forskningsmässigt är inriktad mot cancer men även högspecialiserad IBD kirurgi bedrivs i tätt samarbete med de medicinska gastroenterologerna. All vård och behandling på sektionen sker inom multidisciplinära team (MDT) sedan 90-talet då Karolinska Sjukhuset var en av de första enheterna i landet att införa att alla patienter med kolorektalcancer skulle diskuteras på MDT konferenser. Utvecklingen inom kolorektalcancerområdet (beskriven ovan under "Forskning") har fortsatt med utveckling av och utbildning i nya kirurgiska tekniker parallellt med en allt mer omfattande klinisk-, epidemiologisk- och translationell forskning inom fältet.



Sektionerna för nedre abdominell kirurgi och trauma , Gastrocentrum, Karolinska Solna 2015

Sektionen för akutkirurgi och traumatologi tillhör Gastrocentrum i Solna. Denna verksamhet är den största traumatologiska verksamheten i Sverige med närmare 1500 traumalarm per år. Tongivande för verksamheten och av stor betydelse för dess framgång och höga kvalitet med resultat väl i klass med internationella level 1 Trauma center har varit docenterna Tom Häggmark och Louis Riddez. Verksamheten bedrivs i ett nära samarbete med de övriga kliniker på Karolinska som deltar i omhändertagandet av stort trauma i Stockholm.



Läkargruppen vid bröst och endokrinkirurgiska kliniken 2014

Bröst- och Endokrinkirurgiska kliniken

Denna relativt lilla klinik bildades 2008 och har en omfattande forskningsverksamhet inom sina sjukvårdsområden. Det har under åren blivit en allt tydligare uppdelning i en bröstkirurgisk och en endokrinkirurgisk del. I bröstkirurgin har den onkoplastiska kirurgin fått en allt större betydelse. Från januari 2016 ingår bröstverksamheten i ett bröstcentrum med onkologi för att på ett effektivare sätt kunna ta hand om bröstcancerpatienter multidisciplinärt.

All endokrin kirurgi i Stockholms Läns Landsting är nu samlad i kliniken som utför ca 20 % av Sveriges endokrina kirurgi. Med detta är kliniken Norra Europas största endokrinkirurgiska enhet. De största volymerna innefattar malign och benign tyreoidkirurgi samt paratyreoideakirurgi. Dessutom tar kliniken hand om neuroendokrina tumörer, binjuretumörer och mjukdelssarkom.