

Martti Vastamäki - Omien tulosten ja komplikaatioiden esittely

Neurokirurgi Miikka Korja julkisti joitakin viikkoja sitten, ehkä ensimmäisenä Suomessa, leikkaustensa tulokset kaikelle kansalle HYKSin Oy:n nettisivuilla. Dosentti Korja on tunnettu rohkeista avauksistaan. Allekirjoittanutkin on sitä mieltä, että tietty avoimuus näissä asioissa on paikallaan. Kunhan tulokset on selvitetty luotettavasti tieteellisiä menetelmiä käyttäen ja julkaistu siinä muodossa, että vähemmänkin asiaan perehtynyt lukija ne ymmärtää. Korjan esimerkistä innostuneena päätin tehdä saman nykyisen toimintani puitteissa niiltä osin kuin asiasta on varmaa tutkittua tietoa.

Thoracic outlet-syndrooma on yläraajan oireita aiheuttava hermojen ja /tai verisuonten puristustila kaulalla. Hermopinteen tyyppioireita ovat särky, puutuminen, pistely ja voimattomuus yläraajassa, erityisesti käden yläasentoissa. TOS on erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten vaiva, joka aiheuttaa hankalaa särkyä ja käden heikkoutta ja usein pitkäkin työkyvyttömyyttä. Olen tietääkseni hoitanut ja leikannut eniten TOS-potilaita Suomessa yli 50-vuotisen urani aikana. Hoitanut yli 2000 ja leikannut vajaat 600 TOS-potilasta. Luku on varsin suuri. Voi olla, että kaikki TOSia nykyisin leikkaavat kirurgit eivät ole yhteensäkään leikanneet niin monta TOS-potilasta. Minun kohdallani se kuitenkin merkitsee vain noin yksi potilas kuukaudessa. Noin joka neljännen TOS-potilaan joudun leikkaamaan, kun fysioterapiat ja muu konservatiivinen hoito eivät auta.

Ensimmäisistä 146 leikkaamastani TOS-potilaasta tehtiin väitöskirja 1990-luvulla (fysiatri Maarit Gockel). Silloin 63 % potilaista sai avun leikkauksesta. Nyt on tekeillä väitöskirja 89 leikkaamastani potilaasta, joiden seuranta-aika on keskimäärin 12 vuotta (käsikirurgi Niina Ruopsa). Nyt 80 % naisista ja 76 % miehistä sai leikkauksesta hyvän tai erinomaisen avun. Eli tämän perusteellisen tutkimuksen perusteella voin kertoa naispotilailleni, että neljä viidestä leikatusta pääsee vaivastaan, miehistä kolme neljästä.

Tämä kuitenkin tarkoittaa sitä, että 20 prosentille naisista ja 25 prosentille miehistä jää jotain vaivaa tai leikkaus ei auta yhtään. Tällöin kysymys voi olla puutteellisesta diagnoosista tai puutteellisesta hoidosta. Yksi hoidon puutteellisuus voidaan havaita vasta leikkauksen yhteydessä, jos siitä ei ole ollut viitteitä potilasta tutkittaessa. Eli puristuksen syy onkin ollut ensimmäisen kylkiluun ja solisluun välisen tilan ahtaus. Silloin tarvitaan kylkiluun resektio, joka on toimenpiteenä huomattavasti isompi toimenpide sisältäen myös runsaasti komplikaatiomahdollisuuksia. Käsitykseni mukaan vain 5-10 % hermopuristus-TOS-potilaista tarvitsee kylkiluun poiston.

Joskus potilaalla on kaksi hankalaa vaivaa, esim. itse olkanivelestä peräisin oleva olkavaiva ja TOS. TOS sinänsä aiheuttaa usein myös olkaan särkyä, kun olan liikkeissä olkahermopunos joutuu puristuksiin. TOS-leikkauksella se vaiva saadaan hoidettua, mutta ei itse olkanivelestä peräisin olevaa vaivaa. Kuvatuille 89 TOS-potilaalle koitui leikkauksestani myös komplikaatioita, jotka kuitenkin olivat kaikki ohimeneviä. Kolmella oli palleahermon venytykseen liittynyt ohimenevä pallean vajaatoiminta, yhdellä oli pieni pinnallinen haavatulehdus, joka vaati viikon antibiootihoidon ja yhdellä oli jäänyt olkanivel leikkauksen jälkeen. Tämän komplikaation ilmenemistä ei voitane varsinaisesti liittää TOS-leikkaukseen, mutta tiedetään, että jäänyt olka voi tulla esim. olkaleikkauksen jälkeen. Yhdelle potilaalle oli asennettu shuntti aivoista vatsaonteloon 25 vuotta aiemmin pikkulapsena. Asia unohtui kaulaa tutkittaessa ja kun päänkääntäjälihaksesta todettiin tiukka strangi, joita joutuu silloin tällöin katkaisemaan, sovittiin sen hoitamisesta samassa leikkauksessa. Katkaistu ohut shuntti korjattiin myöhemmin pienessä toimenpiteessä. Ainoa kerta urallani, kun sellainenkin tuli eteen.

Useista muistakin leikkaamistani potilasryhmistä on tehty perusteellisia tieteellisiä laadunvalvontatutkimuksia tutkimusryhmieni toimesta. Nykyisin kuitenkin olen keskittynyt pitkälti TOSin ja muiden lähinnä hermoperäisten hankalien vaivojen diagnostiikkaan ja hoitoon jättäen muut nuoremmille, joten en katso tarpeelliseksi kerrata niiden tutkimusten tuloksia.

Olen nyt tietääkseni toinen kirurgi maassamme, joka tulee esiin omien tulosten ja komplikaatioiden esittelyllä julkisesti. Arvelen, että jatkoa seuraa. On kuitenkin muistettava, että tieteellisten luotettavien seurantatutkimusten tekeminen on aikaa, voimavaroja ja rahaa vievää puuhaa. Mutta niin välttämätöntä!

Kertoilee

Martti Vastamäki, LKT, käsikirurgian dosentti
professori