

Patsiendisäästlik rinnalõikus

Maikuu alguses tehti Regionaalhaigla onkoloogiakeskuses esmakordselt lõikus, kus rinnavähi eemaldamine ja rinnataastus toimus sama operatsiooni käigus. Opereerisid dr Siim Simmo ja dr Agne Tšerenkova. Küsimustele vastab dr Simmo.

Kas rinnataastusoperatsioonid on Eestis uus asi?

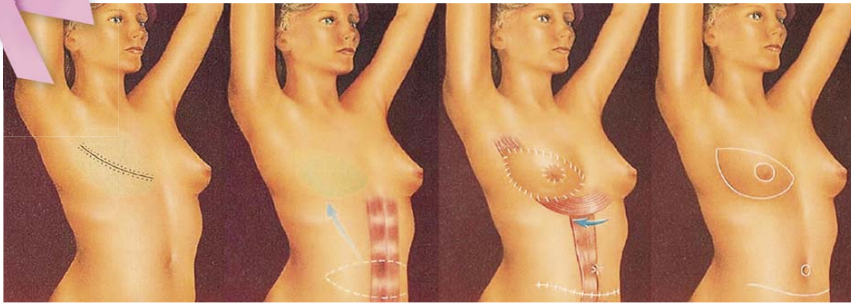
Mõnes mõttes uus, mõnes mõttes ei ole uus. Esimesed katsed rinna taastamiseks tehti toenäoliselt 1990. aastate keskkel. Tõsisemalt hakati sellega tegelema aastal 1998, ja kokku jõuti teha umbes 40 lõikust, kuid kahjuks lahkus kirurg Soome. Praegu tehakse rinna taastavaid operatsioone Eestis vaid ühes haiglas, seal on tehtud ka umbes 40 lõikust. Meie tehtud operatsiooni puhul oli uudne just see, et taastasime rinna kohe pärast selle eemaldamist sama operatsiooni käigus. Seega jäi patsiendil vahele ilma rinnata olemise aeg. Täoline rinnataastus oli Eestis esimene.

Dr Tšerenkova ütles seda lõikust kommenteerides, et tema oli rohkem „konksuhoidja”, põhitoõ tegite Teie.

Dr Tšerenkova on väga tagasihoidlik, sellist lõikust on üksinda väga raske, kui mitte võimatu teha. Selline operatsioon on meeskonnatöö ja kõik seal osalejad on võrdset tähtsust. Lõikus oli ajaliselt pikk, kestis umbes 9,5 tundi. Ideaalis võiks see kesta 5–6 tundi, kui kõik sujub. Soomes tehakse analoogseid lõikusi kahe brigaadiga. Ühed eemaldavad rinna ja teised samaaegselt vastavalt naha-lihaslappi ning lõpuks modelleeritakse koos uus rind. Meie peame tegema kõik ükshaaval. Kõigepealt võtame rinna ära, seejärel võtame lihaskiirte ja siis modelleerime uue rinna, sellele naisele tegime lisaks veel ka valvursõlme uuringu. Seetõttu kulub ka rohkem aega.

Niisugune kaks-ühes operatsioon on kahtlemata väga patsiendisõbralik, aga kas Teil kirurgina on ka teine tunne lõigata?

On küll! Rinna eemaldamine mõjub patsiendi psüühikale väga raskelt, me ei näe inimese sisse, mida ta tunneb, kui ta ärkab pärast narkoosi ilma rinnata. Ta võib küll saada terveks, aga äralõigatud rind annab endast pidevalt märku. Peab olema väga tugev inimene, et naasta endisesse ellu ja olla sellest kõigest üle. Rinnavähki haigestuvad üha nooremad naised ja kui me eemaldame rinna 40–50-aastaselt naisel, siis peaks ta elama ühe rinnaga



Rinna TRAM-rekonstruktsioon.

ehk veel 30 aastat — see on pikk aeg. On väga hea pakkuda naistele sellist ühes etapis rinnarekonstruktsiooni võimalust.

Kõigile see variant siiski ei sobi?

Rinna ei taastata, kui vähk on kaugelearenenud. Inimene peab olema n-õ vähivaba. Ühes etapis rekonstruktsioone me soovime peamiselt neile naistele, kellel on *in situ* vähk ja keda ootab ees rinna eemaldus, või väiksemate rindadega naistele, kellel on suur vähk ja kellele rinna säilitavat lõikust teha ei saa või naistele, kellele on varasemalt tehtud rinna säästev lõikus ja kellel on tekkinud lokaalne retsidiiv. Vanuse mõiste on suhteline, sest määravaks saab inimese üldine terviklik seisund ja tema soovid.

Kuidas rinna taastamisoperatsioon tegelikkuses käib?

Rindu saab taastada ka kohe koos rinnaeemaldusega või hiljem, kui rind on juba eemaldatud. Kui teha hilis- taastus, siis peab olema esmasest lõikusest möödas vähemalt pool aastat, üldjuhul on see aeg 2–3 aastat. Edasi tuleb mõelda, millises koost teha uus rind. Tavaliselt võetakse naha-lihaslapp kas seljalt või siis kõhu pealt, aga võib kasutada ka tuharalihast. Kui võtta lapp seljalt, siis võib vanna minna ka rinnaproteesi. Kõhult võetava lapi puhul võib jätta lapi omad veresooned terveks või istutada nad uude kohta kaenlaauku või rinnaku juurde. Konkreetse meetodi valib kirurg vastavalt patsiendi kaehaistusele.

Agas rinna taastamisel on vaja kasutada proteesi?

Tihti on nii, et oma kudetest ei piisa, siis tuleb panna naha-lihaslapi alla protees. See sõltub, kui suureks ja mis kujuga rinnad naisel on, uus rind peab olema samasugune terve rinnaga. Ideaalis oleks vajalik proteesipank, kust me saaksime valida vastavalt vajadusele, nii nagu on olemas näiteks põlve- ja puusaproteeside puhul.



Dr Agne Tšerenkova ja dr Siim Simmo.

Kas rinnataastusoperatsioonid kuuluvad Haigekassa hinnakirja?

Lõikused jah, aga proteesid mitte. Olme teinud Haigekassale taotluse hinnakirja muutmise kohta ja läbiarvamised praegu käivad. Tagasiside on niipalju positiivne, et Haigekassa on üles näidanud asja vastu aktiivset huvi.

Kellele olete oma töös saanud toetuda?

Minu koostöö on kõige tihedam olnud Helsingi Ülikooli Kliinikumiga ja sealsete rinna- ja plastikakirurgidega. Kokku olen seal töötanud ligi aasta. Helsingis elatakse aktiivselt kaasa meie edusammudele ja oodatakse, millal meil asi n-õ käima läheb. Käin seal regulaarselt lõikustel ja kui neil on midagi huvitavat tulekul, siis nad annavad aegsasti teada, et jõuaksin üle lahe minna. Hommikul sõidan esimese laevaga sinna ja õhtul tagasi, tihti käin ka laupäeviti.

Minu meelest on väga oluline hoida Soome kolleegidega häid suhteid, neil on pikaajane kogemus ja nendelt on väga palju õppida. Ühtlasi on kogu tegevus selge ja läbipaistev ja keegi ei

saa öelda, et me teeme midagi valesti või lubamatut.

Kuhu edasi?

Rinna taastamine ja onkoplastiline kirurgia areneb maailmas väga kiiresti. Meie oleme tegemas selles valdkonnas esimesi samme. Väga oluline on minna sellega kaasa, et mitte sattuda mahajääjate sekka. Praegu on meie kõige suurem probleem operatsioonitöö aja puudus. Ühe rinna taastamine võtab sama palju aega kui 4–6 tavalist rinnaeemaldust. Onkoplastiline kirurgia kestab sama kaua kui 2–3 rinnaeemaldust. Meil oleks palju lihtsam selle kõige üldse mitte teelda ja jätta nii, nagu asi on siamaani toimunud. Siis oleks n-õ meie töö tehtud ja järjekorrad kontrolli all. Palju keerulisem on asi nüüdisajastada ja pakkuda haigetele terviklikku lahendust. Selleks peavad kõik asjasse pühendatud hingama ühes rütmis — radioloogid, patoloogid, kirurgid, onkoloogid/kemoterapeudid. Kui ühes valdkonnas koostöö ei suju, kannatab selle all kogu meeskond ja eelkõige patsient.

Küsis: Aime Taevere

Hiiu verekabinet asub uues ruumis



Alates aprilli lõpust asub Hiiu korpuse verekabinet endise ruumi vastas uues ruumis (P 222).

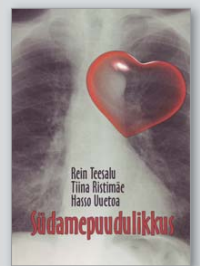
Uuendatud verekabinet on suurem: seal on nüüd olemas konditsioneer ja uued spetsiaalsed verekomponentide säilitamise külmikud, mis on varustatud audio-visuaalse alarmi ja ööpäevaringse automaatse temperatuuri registreerimise seadmetega. Seega on igati tagatud verekomponentide nõuetekohane säilitamine ja kontroll selle protsessi üle.

Oluliselt on paranenud Hiiu korpuse osakondade verekomponentidega nõuetekohase varustamise tingimused, selle protsessi reeglitepärane haldamine ja kontroll. On täidetud ka tööohutuse seisukohalt oluline nõue: dokumentatsiooni täitmine, säilitamine ja andmete kandmine infosüsteemi toimub eraldi patsientide vereproovide ja verekomponentide käitlemise tööpindadest.

Lähiajal on plaanis Hiiu korpuse verekabinet varustada spetsiaalse verekomponentide sulatus/soojendus seadmega, mis võimaldab väljastada tellitud plasmatastatuna ning annab Hiiu korpuse osakondadele võimaluse loobuda seni kasutatavatest vesivannidest.

“Südamepuudulikkus“

Autorid: Rein Teesalu, Tiina Ristimäe, Hasso Uuetoa.



„Kümne aasta jooksu pärast R. Teesalu raamatu “Südamepuudulikkus” ilmumist on kogunenud palju uut teavet, mis õigustab ja teeb vajalikuks uue raamatu väljaandmise. Selles raamatus oleme pöödnud mitte piirduda juhiste-soovituste kordamisega, vaid võtnud veidi põhjalikuma vaatluse alla südame talituse ja südamepuudulikkuse tekkimise ning süvenemise olulised mehhanismid, samuti ravimõjutuste toimimise seotud probleemid,“ kirjutavad autorid värskest ilmunud raamatu “Südamepuudulikkus” eessõnas.

Autorid avaldavad lootust, et uus ja oluliselt täiendatud raamat “Südamepuudulikkus” aitab kaasa parima valiku tegemisele konkreetsete patsientide puhul ja on eriti abiks nendel juhtudel, mil juhistes konkreetset haigusjuhu jaoks ei ole veel tõendus-põhiseid soovitusi.

Laboris olid ristsed

Aprillikuus ristiti Regionaalhaigla laboris uued kliinilise keemia integreeritud analüsaatorid.

Põhianalüsaatori biokeemia moodul sai endale poisslase nime Aleks, immuunkeemia moodul aga tütarlapse nime Sandra. Integreeritud analüsaator kannab seega nime Aleksandra. Teist biokeemia analüsaatorit kutsutakse Leoks.

Uus ühendanalüsaator võimaldaks ühest patsiendi proovist teha korraga 93 erinevat uuringut (elektrolüüdid, valgud, ensüümid, ravimid jm). Es-

makordselt meie labori ajaloo on biokeemia uuringutega üheaegselt samast proovist võimalik teostada ka immuunkeemia uuringuid (südame markerid ning uuenudena lüu ainevahetuse markerid). Analüsaatorid on varustatud spetsiaalse tarkvaraga, mis võimaldab metoodilise info allalaadimist reaalajas.

Biokeemia ja immuunkeemia uuringute samaaegne teostamine koos labori infosüsteemi ja vastuste elektroonse edastamisega aitab tööd optimeerida, tõstab oluliselt vastuste väljastamise kiirust ja võimaldab raviarstil alustada varem patsiendi raviga.

