

Tarvitaanko käsikirurgiaa erikoisalana?

Käden merkitys ihmisen kehitykselle on ollut korvaamaton. Sitä kuvastaa myös kehittyneempien nisäkkäiden lahon nimitys ”kädeliset”, siis oliot, jotka käyttävät yläraajaansa muuhunkin kuin liikkumiseen: tarttumiseen, työskentelyyn, tunnustelemiseen, aistimiseen, tunteiden osoittamiseen. Syyttä ei sanota, että käsi on ihmisen silmän jatke. Näiden monimuotoisten toimintojen myötä kädestä on kehittynyt elin, joka liikkuu joustavammin, tuntee herkemmin ja tottelee paremmin aivojen käskyjä kuin mikään muu elin. Tämän kaiken toteuttamiseen tarvitaan erittäin monimutkainen ja monipuolinen kudosten verkko ja aivokuoressa laaja alue, joka ohjaa toiminnan moitteetonta sujumista. Pelkästään käden alueella ranteesta sormiin on 27 luuta, 29 niveltä, yli kaksinkertainen määrä nivelsiteitä, 17 sisäistä ja 24 ulkoista lihasta, kolme päähermorunkoa sekä kaksi päävaltimoa, jotka haarautuvat kaikkialle kädessä. Lisäksi on laskimoita, imukudosta, rasvaa ja nahkaa. Käden avulla ihminen pystyy tunnustelemalla ”näkemään” pimeässäkin ja suorittamaan mitä monipuolimpia askareita. Kun käsi vammautuu, kaikkia sen kudoksia on pystyttävä käsittelemään ja korjaamaan oikein.

Käden suuri ulottuvuus ja tehtävä työkaluna aiheuttaa merkittävän riskin sen loukkaantumiselle. Tapaturmavakuutuslaitoksen tilastoista vuodelta 2006 käy ilmi, että yli kolmasosa kaikista työtapaturmista ja yli 15 % työmatkatapaturmista kohdistui käteen. Näistä koitui viikon mittainen tai pidempi työkyvyttömyys lähes puolelle potilaista. STM:n tilaston mukaan vuonna 2001 yli kolmasosaan ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisistä pääsyynä olivat yläraajaongelmat, joiden perusteella maksettiin myös suuri osa (40 %) sairauspäivärahoista. Myös leikkaustilastoissa voidaan todeta käsikirurgian merkitys: vuonna 2008 HYKS:n

operatiivisen tulosyksikön kaikista leikkauksista 8,4 % ja päivystysleikkauksista 9,5 % oli käsikirurgisia toimenpiteitä ja päiväkirurgian toiminnasta 18 % kohdistui käteen.

Käden vamman tai sairauden aiheuttama haitta ja hoidon tarve liittyvät lähes aina toiminnalliseen ongelmaan. Leikkaushoitoa annetaan, jos toimintaa pystytään sillä merkittävästi parantamaan. Vinoa sormea ei ryhdytä oikaisemaan pelkästään vinouden takia. On arvioitava, voidaanko kättä kirurgisesti parantaa, ja tästä on kerrottava myös potilaalle. Käsikirurgiset toimenpiteet vaativat paitsi kokemusta myös monipuolista kirurgista taitoa. Käsikirurgin on kyettävä korjaamaan luut yhtä hyvin kuin ortopedin. Hermot on osattava liittää yhteen mikroskoopin avulla ja tärkeät kudokset peittää samalla tavalla kuin plastiikkakirurgin tekemänä. Suonien korjauksessa tarvitaan samoja taitoja kuin verisuonikirurgiassa. Käden tapaturmissa on usein kyse monen kudoksen vaurioitumisesta, eikä ole mielekäästä, että leikkauspöydän ääressä jonottaa vuoroaan monta spesialistia sen sijaan, että käsikirurgi pystyy tekemään kaiken yksin.

Jotta tämä olisi mahdollista, täytyy käsikirurgin koulutuksen olla riittävän monipuolinen. Ei riitä, että jonkin toisen erikoisalnan kirurgi ryhtyy ”käsikirurgiksi” ja korjaa vain oman osaamisalueensa vauriot jättäen loput toisten tehtäväksi. Suomessa tämä ymmärrettiin jo 1970-luvulla (Ruotsissa vielä varhemmin), jolloin käden vammoista kiinnostuneet ortopedit perustivat Suomen Käsikirurgiyhdistyksen. He alkoivat voimakkaasti ajaa käsikirurgian omaa koulutusta ja erikoisalnan asemaa. Tämä tuottikin tulosta vuonna 1981, jolloin silloinen Lääkintöhallitus hyväksyi käsikirurgian kirurgian suppeaksi erikoisalaksi, ja vuonna 1999, jolloin erikoisalauudistuksen myötä käsikirurgiasta tuli oma, itsenäinen eri-

KÄSIKIRURGIA

koisalansa. Sen jälkeen käsikirurgeja on pystytty kouluttamaan kaikissa Suomen yliopistosairaaloissa maan käsikirurgisen tarpeen tyydyttämiseksi.

Valitettavasti kehitys ei syystä tai toisesta ole ollut läheskään yhtä suotuisaa kaikissa maissa, EU-valtiot mukaan lukien. Kuitenkin 2000-luvun alun ponnistusten myötä käsikirurgia on saanut hyväksynnän EU:n direktiiveissä tunnustettuna erikoisalana, jolle on tehty yhteiset koulutusohjeet ja pätevyysvaatimukset (curriculum) Euroopan erikoislääkäriliiton UEMS:n ja eurooppalaisen käsikirurgian kattojärjestön (FESSH) yhteistyönä (White Book of Hand Surgery).

On selvästi osoitettu, että leikkausten lukumäärä sekä yksilö- että leikkausyksikkötasolla parantaa tuloksia. Saman tekee tehostettu opetus. Suomalaisen kokemuksen ja esitettyjen lukujen valossa on ilmeistä, että käsikirurgia ansaitsee ja tarvitsee edelleen itsenäisen erikoisala-asemansa. Tämä edellyttää tulevaisuudessa myös omaa oppituolia yliopistossa. ■

TIMO RAATIKAINEN, LKT, yllilääkäri
Töölön sairaala, käsikirurgian klinikka

SIDONNAISUUDET

Ei sidonnaisuuksia