



Varhaisvaiheen kurkunpääsyövän hoitoviiveillä ja hoitavan yksikön kokemuksella on merkitystä

Yhdysvaltalaisessa takautuvassa tutkimuksessa arvioitiin yhteensä 5 627 potilaan vuosina 2004–2012 todetun varhaisvaiheen kurkunpääsyövän (levinneyssaste I tai II) hoitotuloksia. Suurimman osan (99 %) potilaista hoito aloitettiin sadan päivän kuluessa diagnosoinnista. Yleisin hoitomuoto oli sädehoito (69 %). Monet sekä potilas- että kasvainkohtaiset muuttajat korreloivat monimuuttujamallissa saavutettuun tulokseen. Mielenkiintoista oli, että sekä keskimääräisen että erityisesti pienen potilasmäärän sairaaloiden hoitotulokset korreloivat heikompiin eloonjäämistuloksiin verrattuna suuren potilasmäärän yksiköiden tuloksiin. Samoin yli sadan päivän hoitoviive korreloi selvästi huonompiin eloonjäämistuloksiin kuin tätä lyhyemmän hoitoviiveen tulokset.

Hoidon järjestelyyn liittyvät tekijät vaikuttavat kurkunpääsyövän eloonjäämistuloksiin. Suomessa kurkunpääsyövän hoito on keskitetty yliopistosairaaloihin, ja meneillään on useita hankkeita, joilla hoitoviivettä pyritään lyhentämään vastaamaan STM:n asettamia tavoitteita. Suomen kokoisessa maassa on tärkeä noudattaa pään ja kaulan alueen kansallisen onkologiatyöryhmän laatimaa hoitosuosituksia, ja että kaikkien kurkunpääsyöpöpotilaiden hoito suunnitellaan ja toteutetaan yliopistosairaalan laatiman suunnitelman mukaisesti. (Cheraghlou S ym. Laryngoscope 2017;127:616)

Vaikuttaako terveydenhoitojärjestelmän muoto nielurisaleikkausten määrään?

Aikaisemmin on esitetty, että maan sisällä nielurisaleikkausten määrän vaihtelu ei selity leikkausaiheiden tai sairastavuuden eroilla. Harvemmin asiasta on tehty laajoja kansainvälisiä vertailuja.

Tutkimuksessa tarkasteltiin nielurisaleikkausten määrän vaihtelua 31 maan välillä OECD-maiden terveydenhoitojärjestelmän raportoinnin perusteella. Vertailun helpottamiseksi kyseiset maat luokiteltiin ryhmiin niiden terveydenhoitojärjestelmän ja siihen liittyvien säädösten ja rahoitusmuotojen perusteella. Aineistona oli 10,5 miljoonaa nielurisaleikkausta vuosina 1993–2014. Maiden välillä oli suuria eroja, kun verrattiin leikattujen potilaiden määrää 100 000 asukasta kohden. Listan kärkimaat olivat Luxemburg, Alankomaat, Norja, Yhdysvallat, Belgia, Itävalta ja Suomi. Vähiten leikkauksia oli vastaavasti tehty Meksikossa, Sloveniassa, Portugalissa, Espanjassa, Puolassa, Italiassa ja Etelä-Koreassa. Luxemburgin ja Meksi-

kon tuloksissa oli lähes 13-kertainen ero. Korkeampi bruttokansantuote näkyi suurempana nielurisaleikkausmääränä. Yleinen löydös selvityksessä oli, että valtion järjestämässä ja rahoittamassa terveydenhoitojärjestelmässä tehtiin vähemmän nielurisaleikkauksia verrattuna järjestelmiin, joissa yksityissektorilla oli ratkaiseva tehtävä terveydenhuollon järjestämisessä. (Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2017;94:40e44)

KNK-alan kliiniset 3D-tekniikan sovellukset

3D-tulostuksen käyttö kliinisissä sovelluksissa lisääntyy jatkuvasti. Laitteet ovat halventuneet ja materiaalivalikoima laajentunut. Potilaiden kuvantamistutkimusten tietoa voidaan käyttää yksilöllisten mallien, proteesien, työkalujen ja implanttien valmistuksessa. Korva-, nenä- ja kurkkutautien alalla erityisesti pre- ja postoperatiivisten mallien, sekä intraoperatiivisten ohjaimien käyttö on lisääntynyt. Ensin mainittuun ryhmään kuuluvat myös simulaatiotarkoituksiin valmistetut mallit. Geometrialtaan hyvin monimutkaisia kappaleita voidaan valmistaa suhteellisen nopeasti (tunneissa) ja rajoittavina tekijöinä ovat lähinnä kuvantamistutkimuksien resoluutio ja toisaalta käytettävän materiaalin (erilaiset muovit, keraamiset aineet ja metallit) soveltuminen työstettäväksi käytössä olevilla laitteilla.

Tällä hetkellä merkittäviä 3D-tulostuksen käyttöalueita ovat korvakäytäväkuulolaitteiden valumuotien valmistus, korvakirurgiseen harjoitteluun tarkoitettut ohimoluomallit, sinonasaalialueen ja kallonpohjan endoskooppisen kirurgian simulointimallit, mikrotialeikkausten harjoitteluun käytettävien rustosierremallien valumuotien valmistus sekä ennen kaikkea kraniofasialisten leikkausten suunnittelussa käytettävien mallien valmistus. Viime mainituista hyvä esimerkki on silmäkuopan murtuman korjaukseen käytettävän rekonstruktiolevyn taivutus ja koon varmistus 3D-valmistettua mallia apuna käyttäen. Steriloitavia sahanohjaimia sekä potilaaseen asetettavia implantteja raportoidaan käytettävän yhä enemmän. (VanKoevering KK ym. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2017;143:178)



ANTTI MÄKITIE
HY ja HYKS