

Ilkka Kantonen

Onko verisuonikirurgi mahdollottoman äärellä?



Ilkka Kantonen

Verisuonikirurgian dosentti Ilkka Kantonen toimii osastonylilääkärinä HUS Meilahden sairaalassa, vastuualueena avo-aorttakirurgia ja suuriin suoniin kasvavien pahanlaatuisten kasvainten leikkaushoito. Hän toimii onko-vaskulaarisen tiimin koordinoivana lääkärinä.

Kuinka paljon olet leikannut urasi aikana?

Kaiken kaikkiaan olen urani aikana tehnyt tuhansia leikkauksia, mutta viime vuodet olen ollut perusleikkauksissa yleensä assistentin roolissa. Aorttaleikkauksia olen tehnyt tai avustanut runsaat 600. Ensimmäisen aorttaleikkauksen tein vastavalmistuneena kirurgian erikoislääkärinä syksyllä 1990, vaikka veri-

suonikirurginen kokemukseni oli vielä silloin lähes olematonta. Instrumenttihoitaja toimi leikkauksessa myös assistenttina, kuten siihen aikaan monesti tapana oli. Yläsauman tekeminen oli kovin hankalaa, mutta sain sauman lopulta tiiviiksi. Tässä vaiheessa huomasin, että olin unohtanut lyhentää proteesin yläosaa. Sanoin hoitajalle, että valitettavasti yläsauma pitää tehdä uudelleen. Hoitaja onneksi keksi ehdottaa, että eikö proteesia sitten voi lyhentää. Loppuleikkaus sitten menikin hyvin ja potilas toipui hyvin toimenpiteestä.

Mikä on ollut urasi vaikein hetki?

Urani vaikein hetki oli keskussairaalassa 1990-luvun alussa. Sairaalaan oli tuotu hukunut lapsi. Oli vietetty lapsen kaksivuotissyntymäpäiviä, ja yhtäkkiä lapsi oli kadonnut ja hänet löydettiin perheen omakotitalon uima-altaasta. Hänet todettiin aivokuolleeksi, ja minun piti irrottaa häneltä munuaiset. Sain sitten myöhemmin kirjeen Kirurgisen sairaalan transplantatiosyksiköstä, jossa kiitettiin munuaisista ja kerrottiin, että munuaissiirrot oli tehty onnistuneesti.

Verisuonikirurgia on muuttunut hyvin paljon 20 viime vuoden aikana. Mikä on mielestäsi potilaiden kannalta merkittävin kehitys alalla?

Verisuonikirurgiassa merkittävin muutos on ollut endovaskulaaritoiminnan huikea kehittyminen. Nykyään HUS:n Meilahdessa yli 80 % vatsa-aortan elektiiivisistä aneurysmatoimenpiteistä hoidetaan endovaskulaarisesti. Avoleikkauksissa ei ikänä päästä niin pieniin leikkauskuolleisuuslukuihin kuin stenttiproteesileikkauksissa päästään.

Pitäisikö mielestäsi verisuonikirurgiassa tiettyjä leikkauksia keskittää ja mitkä olisivat mielestäsi tärkeimmät keskitettävät leikkaukset?

Keskittämisasiasetuksen mukaan leikkauksia, joita tehdään Suomessa alle 50 vuodessa, tulee keskittää vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan. Tällaisia verisuonikirurgiassa ovat esimerkiksi aorttaproteesi-infektiot. Myös onkiovaskulaarinen kirurgia (kasvaimet, jotka affisioivat suuria suonia) tulisi Suomessa keskittää muutamaaan yksikköön.

Miksi kirurgiaan tähtäävän nuoren lääkärin tulisi valita verisuonikirurgia erikoisalakseen?

Verisuonikirurgia on haasteellinen ja hyvin monipuolinen erikoisala. Väestön ikääntyessä työskarkaa verisuonikirurgille tulee riittämään.

Mitä vinkkejä antaisit tällä hetkellä verisuonikirurgiaan erikoistuvalla lääkärille siitä, miten tullaan tähtikirurgiksi?

Jotta saa kokemusta, pitäisi päästä leikkaamaan riittävästi. Pitää olla intohimoa leikkaamiseen, uskaltaa haastaa itseään ja pyrkiä minimoidaan komplikaatiot. Komplikaation sattua pitää ajatella, että opin tästäkin jotakin, josta seuraavat potilaat voivat hyötyä. Kannattaa myös hankkia kokemusta ulkomaisista hyvistä klinikoista. Itse olin vuoden ajan New Yorkissa (Mount Sinai) ja lisäksi lyhyemmät jaksot Dallasissa, San Franciscossa, Lontoossa ja Maastrichtissa.

Nykyään puhutaan paljon erikoislääkärikoulutuksen tasosta. Mitä eroja näet oman erikoistumisaikasi ja nykykoulutuksen välillä?

Minun koulutusajanani vielä monesti oli tapana, että ensin assisteerattiin yksi leikkaus, ja seuraavan saikin sitten jo leikata hoitajan kans-

sa. Tällä tavalla sai tietysti nopeasti kokemusta itsenäisestä työskentelystä, mutta potilasturvallisuus ei varmasti ollut nykytasolla. Koulutuksessa on tapahtunut huomattava kehitys, kuitenkin edelleen on varmasti kehitettävää. Vieraillessani Yhdysvaltain keskuksissa koulutuksessa olevat pääsivät kyllä tekemään toimenpiteitä paljon, mutta heidän kohtelunsa oli ala-arvoista.

Osallistut edelleen öiseen aikaan maksansiirtoihin ja olet toiminnallasi edistänyt erikoisalojen välistä yhteistyötä. Miksi näet erikoisalojen yhteistyön tärkeänä?

Olen vuosia yrittänyt edistää erikoisalojen välistä yhteistyötä, ja nykyään se on Meilahdessa kirurgian osalta hyvällä tasolla. Tämä tulee esille varsinkin hankalissa onkiovaskulaarisissa toimenpiteissä; joskus leikkauksessa voi olla mukana verisuonikirurgi, gastrokirurgi, haimakirurgi, maksakirurgi tai urologi. Nämä leikkaukset suunnitellaan yhteisesti onkiovaskulaarisissa meetingeissä ja toteutetaan yhteisleikkauksina.

Mitkä ovat suurimmat uhkakuvat verisuonikirurgian pilvettömällä taivaalla?

Väestön vanheneminen vaatii lisää resursseja. Endovaskulaarinen toiminta lisääntyy varmasti edelleen, ja kehitetään entistä hienompia välineitä mutta samalla myös kustannukset lisääntyvät. Mahdollisesti tulevaisuudessa joudutaan arvioimaan tarkemmin hoidon priorisointia.

Mitä leikkauksia nykyään teet kaikkein mieluiten?

Teen mieluiten haastavia onkiovaskulaarisia leikkauksia. Varsinkin, jos kyseessä on potilas, jolle on jo muualla varoiteltu, että leikkausta ei teknisesti ehkä ole mahdollista tehdä. ■

**MAARIT VENERMO
PIRKKKA VIKATMAA
VILLE SALLINEN**