

Burr-hole drainage with or without irrigation for chronic subdural haematoma (FINISH): a Finnish, nationwide, parallel-group, multicentre, randomised, controlled, non-inferiority trial

Rahul Raji^{1,*}, Pihla Tommiska^{1,*}, Timo Koivisto², Ville Leinonen², Nils Danner², Jussi P. Posti³, Dan Laukka³, Teemu Luoto⁴, Minna Rauhala⁴, Sami Tetri⁵, Tommi K. Korhonen⁵, Jarno Satopää¹, Riku Kivisaari¹, Teemu Luostarinen⁶, Christoph Schwartz⁷, Tomasz Czuba⁸, Simo Taimela^{9,10}, Kimmo Lönnrot^{1,**}, Teppo L. N. Järvinen^{9,10,**}, for the FINISH study group

Lancet, julkaistu verkossa 7.6.2024.

Kroonisen subduraalihakematooman huuhtelu kannattaa osana leikkausta

Kroonisen kovakalvonalaisen verenpurkauman eli subduraalihakematooman leikkauksessa tehtävä huuhtelu vähensi uusintaleikkauksia. Potilaiden toimintakykyyn, kuolleisuuteen tai komplikaatioiden määriin huuhtelu ei vaikuttanut.

Kroonisen subduraalihakematooman trepanaatio on yleisimpiä neurokirurgisia toimenpiteitä, ja leikkaukset ovat viime vuosikymmenten aikana lisääntyneet voimakkaasti. Leikkauksessa kalloon porataan pieni reikä ja verenpurkauma poistetaan joko huuhtelemalla ja asettamalla sen jälkeen laskuputki tai pelkästään asettamalla laskuputki. Huuhtelun merkitystä leikkauksessa ei ole aiemmin tutkittu satunnaistetussa asetelmassa, ja toimenpidemenetelmät vaihtelevat maailmanlaajuisesti.

FINISH-tutkimus (Finnish study of intraoperative irrigation versus drain alone after evacuation of chronic subdural haematoma) oli kansallinen, satunnaistettu, kontrolloitu yhdenveroisuuskoe, jossa tutkittiin, kannattaako kroonisen subduraalihakematooman huuhtelu osana leikkaustoimenpidettä. Tutkimushankkeessa olivat mukana kaikki viisi neurokirurgista klinikkaa Suomessa. Potilaat satunnaistettiin kahteen ryhmään: puolelta potilaista verenpurkauma huuhdeltiin ja puolelle huuhtelu jätettiin tekemättä. Muilta osin trepanaatioleikkaus suoritettiin identtisesti. Ainoastaan leikkaava neurokirurgi ja leikkaussalin henkilökunta tiesivät, kuuluiko potilas huuhtelu- vai ei huuhtelua -ryhmään. Ensisijainen tulosmuuttaja oli

uusintaleikkausten määrä kuuden kuukauden kuluessa. Tämän lisäksi potilaiden toimintakyky ja kuolleisuutta seurattiin kuusi kuukautta leikkauksen jälkeen.

Tutkimuksessa satunnaistettiin yhteensä 589 potilasta, joilla oli oireinen krooninen subduraalihakematooma: potilaista 294:n hematooma huuhdeltiin ja 295:n ei huuhdeltu. Ryhmät eivät poikenneet lähtötilanteesta. Päätuloksena oli, että huuhteluryhmässä uusintaleikkauksia oli merkittävästi vähemmän (12,6 %) kuin huuhtelemattomien ryhmässä (18,3 %). Ryhmien toimintakyvyssä, kuolleisuudessa tai komplikaatiomäärissä ei havaittu eroa.

Kroonisen subduraalihakematooman leikkauksenaikainen huuhtelu vähensi uusintaleikkauksia kuusi prosenttiyksikköä. Tutkimustulosten perusteella huuhtelu kannattaa tehdä osana trepanaatioleikkausta. ■

¹Neurokirurgia, Helsingin yliopistollinen sairaala ja Helsingin yliopisto; ²Neurokirurgia, Kuopion yliopistollinen sairaala ja Itä-Suomen yliopisto; ³Neurokirurgia, Turun yliopistollinen sairaala ja Turun yliopisto; ⁴Neurokirurgia, Tampereen yliopistollinen sairaala ja Tampereen yliopisto; ⁵Neurokirurgia, Oulun yliopistollinen sairaala ja Oulun yliopisto; ⁶Anestesiologia ja tehohoito, Helsingin yliopistollinen sairaala ja Helsingin yliopisto; ⁷Department of Neurosurgery, University Hospital Salzburg, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria; ⁸University of Gothenburg and Sahlgrenska University Hospital, Göteborg, Sweden; ⁹Ortopedia ja traumatologia, Helsingin yliopistollinen sairaala ja Helsingin yliopisto; ¹⁰Finnish Centre for Evidence-Based Orthopedics (FICEBO), Helsingin yliopisto

*samanarvoinen osuus; **samanarvoinen osuus