

TURUN YLIOPISTO

Lääketieteellinen tiedekunta

LEO LEHTO: Rintarekonstruktiot Tyksissä vuonna 2014

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 18 sivua.

Rintasyöpä todetaan vuosittain Suomessa noin 5000 naisella. Hoito on kehittynyt, tauti todetaan varhain ja potilaat ovat valveutuneita. Silti tautiin kuolee vuosittain noin 800 henkilöä. Rintasyöpä onkin yksi työikäisten naisten yleisimmistä kuolinsyistä.

Kirurgia on yli sadan vuoden ajan ollut rintasyövän hoidon kulmakivi. Nykyään yleisin hoitomuoto on rinnan osapoisto yhdistettynä sädehoitoon. Alle puolelle potilaista joudutaan tekemään rinnan poisto eli mastektomia. Suomessa kaikille soveltuville potilaille, joille mastektomia on tehty, tarjotaan mahdollisuus rintarekonstruktioon.

Rintarekonstruktion voi tehdä eri tavoilla. Rinta rakennetaan joko potilaan omalla tai vieraalla materiaalilla. Yleisimpiä ovat selkä- ja vatsalihaskielekesiirteellä tai implantilla tehdyt rekonstruktiot.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Tyksissä vuonna 2014 tehtyjen rintarekonstruktioiden tuloksia ja verrata eri leikkaustekniikoita toisiinsa. Tutkimus toteutettiin takautuvana rekisteritutkimuksena.

Tutkimuksessa oli 95 rintarekonstruktiopotilaista, joista 28:lle (29%) kehittyi jokin leikkauskomplikaatio. Selkäkielekkeellä komplikaatioita todettiin 15 potilaalla (23%) ja vatsakielekkeellä kuudella (35%). Uusintaleikkauksia tehtiin 45%:lle potilaista. Sairaalassaoloaika oli selkäkieleke-ryhmissä keskimäärin 4,1 vuorokautta ja vatsakieleke-ryhmässä 8,1 vuorokautta. Rintarekonstruktio todettiin turvalliseksi myös iäkkäille rintasyöpäpotilaille.

Tuloksemme viittaavat siihen, että selkäkielekerekonstruktioilla tulee vähemmän komplikaatioita kuin alavatsakielekkeellä, ja se on taloudellinen, kun potilasvalinta on oikea. Koska potilaiden ominaisuudet ja toiveet ovat yksilöllisiä, leikkausyksiköissä täytyy pitää yllä osaamista useissa eri leikkaustekniikoissa. Yksi leikkausmenetelmä ei sovi kaikille, ja mikään leikkaus ei ole riskitön.