

12th Annual Meeting Of the Scandinavian Society for Research in Cardiothoracic Surgery

07.-09.02. 2002 Geilo, Norja

Kai Kiviluoma

The Scandinavian Society for Research in Cardiothoracic Surgery on aikanaan perustettu osittaisena protestina jäykkärakenteisina pidetyille skandinaaviselle ja eurooppalaiselle thorax kirurgian järjestöille. Tarkoitus on ollut antaa nuoremmillekin tutkijoille mahdollisuus tuoda tutkimuksia esille ja lisätä vapaamuotoisempaa kommunikointia alan tutkijoiden välillä pohjoismaissa. Sittemmin perustajajäsenet ovat ajan kuluessa hankkineet asemia myös näissä byrokraattisimissa järjestöissä, mutta myös vapaamuotoisen ajatustenvaihdon kokous on pysynyt hengissä.

Alusta asti yhdistyksen kokoukset on järjestetty helmikuun alussa Norjassa Geilossa. Geilo on Oslon ja Bergenin välisen radan puolessa välissä noin 500 m merenpinnan yläpuolella oleva kylä. Kylä sijaitsee laaksossa, jota ympäröivät tunturit antavat loistavat mahdollisuudet lasketteluun ja murtomaahiihtoon. Kokouksen ohjelma onkin järjestetty siten, että ohjelma alkaa iltapäivällä ja kestää iltaan siten, että täydestä työpäivästä huolimatta ulkoiluun jää hyvin aikaa.

Kokouksen ensimmäinen päivä ja suuri osa toisesta päivästä oli varattu vapaille esityksille, joiden pitäjiksi oli pääasiassa valittu ryhmien nuorimpia edustajia. Vuosien kuluessa nuorempien tutkijoiden esitykset ovat kehittyneet entistä ammattimaisemmiksi ja audiovisuaalisten välineiden käyttö on kehittynyt yhdessä tietotekniikan kanssa. Mielenkiintoista oli havaita eroja Pohjoismaiden väliltä; varsinkin tanskalaiset esitelmöivät mielellään tutkimussuunnitelmistaan ja tutkimuksen teknisestä puolesta, ennen kuin on kovinkaan tuloksia. Suomalaisten itsekritiikki taas estää esiintymisen, ennen kuin tulokset on varmasti pureskeltu julkaisukuntoon.

Suuri osa esitellystä tutkimustyöstä, vaikka onkin tehty pääasiassa kirurgien johtamissa ryhmässä, koskettaa myös anestesiatyötä, kuten hyytymisjärjestelmä, preconditioning ja aivojen suojaus. Preconditioning-mekanismia tunnetaan jo hyvin laajasti ja varsinkin myöhäinen (tuntien kuluessa tuleva) preconditioning näyttää laukeavan hyvin monesta ärsykkeestä.

Todennäköisesti jatkossa työhömmö vaikuttava tutkimus oli T. Steensrudin esittelemä trombsalaisten työ sydämen suojauksesta. Kardioplegialiuos, jossa oli käytetty kalium-ATP kanavan avaaja nicorandilia, näytti suojaavan sydäntä 60 minuutin iskemialta oleellisesti paremmin kuin hyperkaleeminen kirkas tai verikardioplegia. Nicorandil-ryhmän porsaiden sydänten pumppaustointa palasi iskemian jälkeen preiskeemiselle tasolle, kun taas kahdessa hyperkalemiaryhmässä sydämen toiminta oli heikompi tunteja iskemian jälkeen.

Omaksi kokonaisuudekseen oli kerätty pyydettyjä esitelmiä aihepiirinä uudet tekniikat sydänkirurgiassa. Tällä hetkellä tässä aihepiirissä on selkeästi paljolti kysymys enemmän uskosta kuin tiedosta. Ilman sydänkeuhkokonetta tehtävät sepevaltimo-ohitukset ovat selvästi tulleet jäädäkseen, mutta uskosta on kysymys silloin kun esitetään prosenttilukuja siitä, kuinka suuri osuus ohitusleikkauksista pitäisi tehdä ilman sydänkeuhkokonetta. Ei ole satunnaistettuja tutkimuksia, jotka selvittäisivät onko siirteiden aukipysymisessä eroa sen mukaan tehdäänkö ohitukset lyövällä sydämellä vai sydänkeuhkokonetta käytäen.

Robottien käyttö sydänkirurgiassa on vasta kokeellisella asteella, mutta tekniikoiden kehittä-

tely on käynnistynyt. Karolinskan edustajan Jarle Vagen sanoin: juna on lähtenyt, mutta miltä asemalta kannattaa nousta kyytiin? Kokouksen nuorimmat edustajat naureskelivät muisteluksille siitä, minkälaisia olivat ensimmäiset kannettavat (autolla kuljetettavat) puhelimet. Kaikessa uuden kehittäessä tuntui korostuvan hyvä yhteistyö koko tiimin kanssa.

Viimeisenä kokouspäivänä pidettiin postgraduate-kurssi anastomoositekniikoista alaotsikolla 'man against machine'. Yhteenvetona tekniikoista voidaan todeta endoteelin säilymisen tärkeys. Koko anastomoosialue tulisi olla endoteelin peittävä, siten, että verivirta ei kohtaa vierasta materiaalia. Erilaiset "automatisoidut" anastomoosimetelmät ovat vielä kalliita ja vaativat kehittä-

Norja on kallis maa, mutta hiihtolatuja siellä osataan tehdä. Tarvittaneen kuitenkin hiukan poikkeava innostus tieteeseen, että kannattaa herätä torstaina kello neljä aamuyöllä päästäkseen kolmipäiväiseen kokoukseen ja kahtena aamupäivänä hiihtämään. — varsinkin kun paluumatka alkaa kello 02.30 sunnuntaita vasten yöllä. Anestesiologiyhdistyksen sydänalajaoksen myöntämä Sorin-Biomedica-apuraha mahdollisti kokousmatkan.

Kai Kiviluoma, LT, Anestesiologian ja
tehohoidon dosentti
OYS, Anestesiaklinikka
E-mail: Kai.Kiviluoma@oulu.fi



Kuva: Kari Lauritsalo