



Piia Peltoniemi

LL, erikoistuva lääkäri
Anestesiologia ja tehohoito, Helsingin yliopisto
HUS, Leikkaus- ja tehohoitokeskus
piia.peltoniemi@hus.fi

Haimakirurgiaa Dublinissa

16th Biennial Congress of the European-African Hepato-Pancreato-Biliary Association (E-AHPBA)

Ajankohta
10.-12.6.2025

Paikka
Dublin, Irlanti

► Tutkimustyö on palkitsevaa – etenkin kun se antaa mahdollisuuksia lähteä esittelemään omia projekteja Suomen ulkopuolelle. Oman väitös-kirjatutkimukseni alkupuolta varjosti korona, mutta pääsin projektin loppuvaiheessa esittelemään neljättä osatyötäni haima- ja maksakirurgian E-AHPBA kongressiin Irlantiin.

E-AHPBA:n teemana tänä vuonna oli *Modern HPB Surgery: When Innovation Becomes Standard*. Koulutuspäivinä oli tarjolla eri elinmien tai elinjärjestelmien ympärille koottuja sessioita, jotka järjestettiin samanaikaisesti: maksa-, haima-, sappi- ja elinsiirtoluennot pyörivät läpi kongressipäivien. Erikoistuvana anestesia- ja elinsiirtolääkärinä kuului ehdottomasti osallistujien vähemmistöön, mutta kiinnostavia luentoja löytyi silti jokaiselle päivälle.

Kongressin tieteellisyys

Luentojen ja symposiumien lisäksi jokaisena kongressipäivänä oli useita *free paper* -sessioita, joissa tutkijat saivat esitellä omia tutkimustuloksiaan 5–15 minuutin verran. Nämä sessiot kiinnostivat kongressikävijöitä ja salit olivat täynnä kuuntelijoita. Lisäksi jokaisena päivänä oli esillä kymmeniä abstrakteja, jotka vaihtuivat päivittäin.

Pääsin itse esittelemään RCT-tutkimustamme kongressin toisena päivänä haiman *free paper* -sessioon. Esityksen pituus oli 10 minuuttia, josta kolme oli varattu kysymyksille.

Olemme tutkineet pankreatoduodenektomiatilailta faskian alle asetettavia kaksoishaavapuudutus-katetrejä epiduraalipuudutuksen vaihtoehtona. RCT-tutkimuksemme perusteella haavapuudutuskatetrejä tarjoavat vaihtoehdon epiduraalipuudutukselle sellaisilla potilailla, joilla voidaan käyttää lisäkivunlievityksenä suonensisäistä opioidi-PCA:ta. Haavapuudutuskatetrejä eivät lisänneet potilaiden komplikaatioita tai pidentäneet sairaalahoitoaikaa. Toisaalta epiduraaliryhmän potilaat eivät tarvinneet heräämövaiheen jälkeen enempää nesteytystä kuin haavapuudutusryhmän potilaat eikä heille kertynyt postoperatiivista nestelastia. Tutkimus herätti kiinnostusta ja sain hyviä kysymyksiä esityksen lopussa.

Haimakirurgian uudet tuulet

Lyhyiden tutkimusesitysten lisäksi kongressissa oli asiantuntijoiden luentoja ajankohtaisista aiheista. Haimakirurgian osalta puhuttiin paljon haiman robottikirurgiasta ja muista *minimal invasive* -tekniikoista, joita kohti ollaan

isoissakin leikkauksissa menossa. E-AHPBA:n presidentti, professori Marc Besselink Hollannista käsitteli aihetta omassa luennossaan.

Julkaistujen RCT-töiden perusteella vähemmän kajoavat ja laparoskooppiset tekniikat ovat hyvä vaihtoehto Whipplen leikkauksessa, ainakin kun ne tehdään riittävän suuressa keskuksessa (vähintään 20 Whipplea/v.), jossa kirurgit ovat



E-AHPBA 2025. Kuva Piia Peltoniemi, 2025.



Trinity College. Kuva Piia Peltoniemi, 2025.



Keväinen Dublin. Kuva Piia Peltoniemi, 2025.

saaneet asianmukaisen koulutuksen. Hollantilaisten kirurgien omassa seurantatutkimuksessa robottikirurgia ei lisännyt Whipple-potilaiden

Haavapuuodutuskatetrit tarjoavat opioidi-PCA:n kanssa käytettynä vaihtoehdon epiduraalipuuodutukselle

sairaalahakson aikaisia kustannuksia. Seurantajakson toisella puoliskolla postoperatiiviset kustannukset jopa laskivat.(1) *Minimal invasive* -tekniikat assosioituvat myös nopeampaan kotiutumiseen. Laparoskooppinen ja robottiauvisteinen pankreatoduodenektomia ei vaikuta potilaiden pitkäaikaisennusteeseen verrattuna avoleikkaukseen (2).

Postoperatiivisten komplikaatioiden vähentäminen

Professori Johanna Laukkarinen Tampereelta esitteli uusinta tutkimustietoa dreeneien käytöstä haimaleikkauspotilailla: RCT-tutkimusten perusteella osa pankreatoduodenektomiapotilaista voidaan hoitaa kokonaan ilman leikkausalueelle jätettäviä dreenejä. Korkean riskin potilailla dreeneit assosioituvat kuitenkin

kin matalampaan postoperatiiviseen fisteliriskiin. Myös tällä osa-alueella ollaan menossa yksilöllisempään suuntaan ja päätös dreeneistä voidaan tehdä potilaskohtaisesti.

Enhanced recovery after surgery -protokollan (ERAS) hyötyjä käsiteltiin kongressissa laajasti. Protokollan käyttö vähentää komplikaatioita, lyhentää sairaalahoitoaika ja laskee kustannuksia. Anestesiologin näkökulmasta poimin asioita, joihin me voisimme vaikuttaa: yksilöllinen kivunhoitosuunnitelma ja multimodaalinen kivunhoito, liiallisen sedaation välttäminen postoperatiivisesti sekä nestehoidon potilaskohtainen suunnittelu. Komplikaatioiden sattuessa potilaiden postoperatiivista kuolleisuutta vähentävät nopean puuttumisen mallit, tehokas tiimityö ja tehohoidon saatavuus vuorokauden ympäri.

Elinsiirrot ja elinluovuttajien määrän lisääminen

Olin kuuntelemassa mielenkiintoisen luentokokonaisuuden elinluovuttajien määrän lisäämisestä, kun Carlijn Buis Hollannista, Amelia Hessheimer Espanjasta ja Majella Doyle Yhdysvalloista luennoivat aiheesta eri näkökulmista. Monissa Euroopan maissa DCD (*donation after circulatory death*) -maksansiirtoja on tehty jo useiden vuosien ajan hyvillä tuloksilla ja

DCD-luovuttajat ovat jo selvä enemmistö aivokuoleman jälkeisiin luovuttajiin verrattuna. DCD-luovutusten hyviä tuloksia ovat lisänneet luovutettujen maksojen perfusointi, jota käytetään kaikilla DCD-maksoilla vähintään muutaman tunnin ajan parantamaan siirteen laatua. Maksojen koneperfuusion ansiosta monissa sairaaloissa on siirrytty tekemään maksan siirrot pelkästään päiväaikaan. Ehkä tämä on tulevaisuutta Suomessakin?

Mitä jäi käteen?

HPB-kirurgian kongressista löytyi anestesiologillekin kiinnostavia luentoaiheita ja kongressista jäi paljon enemmän käteen kuin ennen matkaa osasin odottaa. Oli mahtavaa päästä esittelemään omaa tutkimusta kansainväliseen kongressiin. Haimakirurgit ja tutkimusryhmän muut edustajat olivat hauskaa matkaseuraa ja keväinen Dublin oli varsin viehättävä kohde kongressille. Kiitos SAY:lle matkan mahdollistamisesta! ■

Viitteet

1. Menso JE, Francken MFG, de Graaf N, ym. Cost-analysis of Implementing robot-assisted Versus Open Pancreatoduodenectomy. *Ann Surg*. 2025.
2. Korrel M, Jones LR, van Hilst J, ym. Minimally invasive versus open distal pancreatectomy for resectable pancreatic cancer (DIPLOMA): an international randomised non-inferiority trial. *Lancet Reg Health Eur*. 2023 ; 31 : 100673.