

Æfði sig á sláturstykki í pappakassa

Þrjátíu ár eru frá því að holsjáraðgerðir eða kviðsjáraðgerðir, aðgerðir í kviðarholi gegnum kviðsjá með speglunartækni, voru fyrst gerðar hér á landi. Það var haustið 1991. *Læknablaðið* rifjar þessi tímamót upp með Sigurgeiri Kjartanssyni skurðlækni og frumkvöðli í kviðsjáraðgerðum hér á landi.

■■■ Jóhannes Tómasson

Sigurgeir Kjartansson starfaði árin 1972 til 1996 á Landakotsspítala meðan hann var og hét. Eftir að spítalinn var lagður niður sem slíkur og sameinaður Borgarspítala og nefnt Sjúkrahús Reykjavíkur starfaði Sigurgeir þar og síðar á Landspítala. Fyrstu aðgerðirnar voru aðallega brottnám gallblöðru en síðar fór Sigurgeir að fjarlægja botnlanga, æxli og gera ýmsar aðgerðir í kviðarholi. Holsjáraðgerðir hófust á Borgarspítala og Landspítala nokkrum vikum seinna með aðstoð erlendra skurðlækna. En byrjum á námsárunum.

„Eftir læknánám og kandiðatsárið hélt ég til Bandaríkjanna árið 1966 í sérnám í almennum skurðlækningum á Worcester Memorial í Massachusetts. Almennar skurðlækningar þeirra tíma voru alls ekki greindar niður í efra og neðra kviðarhol heldur spönnuðu þær kviðarholið í heild auk innkirtla; skjaldkirtil og kölkunga auk bráðra aðgerða á sviði kvenlækninga, slysfara og áverka,“ lýsir hann.

„Fyrstu vaktina bar upp á langa fríhelgi Bandaríkjanna, þjóðhátíðina fjórða júlí á slysideild. Þarna þurfti að leysa margvísleg heilsufarsleg vandamál á tungumáli,

sem manni var ekki tamt. Tók fegins hendi minni háttar áverkum sem þörfnuðust saumaskapar eða gipslagnar,“ segir hann.

„Aðgerðir á slagæðum hófust við lok Kóreustríðsins um 1955. Einn sérfræðingur á Memorial, Georg R. Dunlop, sinnti einnig slagæðaaðgerðum sem þá tíðkaðist ekki yfirleitt utan háskólaspítala. Undir hans handleiðslu fékk maður góða leiðsögn á því sviði.“

Að loknum fimm árum í almennum skurðlækningum í Worcester lá leiðin á Massachusetts General Hospital í Boston þar sem hann fékk stöðu aðstoðarlæknis (*clinical fellow*) hjá dr. Robert Linton, einum af frumkvöðlum á sviði æðaskurðlækninga á heimsvísu.

„Með æðaskurðlækningum auk almennra í farteskinu hélt ég heim vorið 1972 og fékk stöðuna á Landakoti. Ég hafði skrifað doktor Bjarna Jónssyni, yfirlækni spítalans, og það vildi svo heppilega til að Örn Arnar, skurðlæknir á Landakoti, sagði starfi sínu lausu og hélt til Bandaríkjanna. Ég var ráðinn og hafði það forskot á álitlega skurðlækna sem einnig sóttu um að vera einnig með æðaskurðlækningarnar.“

Vildi vinna með höndunum

Sigurgeir innritaðist í læknaeild HÍ haustið 1958. Hann hafði ætlað í verkfræði í framhaldi af námi í stærðfræðideild í menntaskólanum og taldi sig geta tekið því rólega fyrsta árið í akademísku frelsi og frjálsri mætingu. Í framhaldinu ákvað hann að fara í skurðlækningar fremur en lyflækningar.

„Já, mér fannst það liggja betur við að vinna með höndunum – heldur en alfarið með heilanum! Ég er sveitatrákur úr Mýrdalnum og vanur að taka til hendinni við hvers kyns verk. Það er meðal annars ástæðan fyrir vali mínu á sérgrein, ég hafði reyndar aðeins gefið bæklunarlækningum gaum en almennar skurðlækningar urðu sem sagt fyrir valinu,“ segir Sigurgeir.

Á Landakoti sinnti Sigurgeir almennum skurðaðgerðum. „Fyrsta aðgerðin var reyndar sýnistaka úr fæðingarbletti og síðar bættust við botnlanga, gallblöðru og aðgerðir vegna krabbameina og bráðaaðgerðir á sviði kvenlækninga, fósturlát og utanlegsfóstur fyrstu þrjú árin, þar með aðgerðir á börnum. Einnig sinnti ég æðaskurðlækningum eftir þörfum, ósæðargúl-

um, stíflum í ganglima- og hálsæðum. Ég hugsa að verkefni mín hafi smám saman skipst nokkuð jafnt milli þessara tveggja sviða enda eini læknirinn sem sinnti þeim á spítalanum með þessa ákveðnu sérmenntun.“

Sigurgeir segir að sérfræðingarnir á Landakoti hafi verið nokkuð sjálfstæðir í störfum sínum, þeir báru ábyrgð á sjúklingum sínum meðan þeir lágu inni og skiptu með sér meðhöndlun í samræmi við greiningu á sjúklingunum.

„Launakerfið á Landakoti var frábrugðið því sem var á hinum sjúkrahúsum, við sérfræðingarnir fengum greitt fyrir unnin verk svo helst mátti líkja við akkorðsvinnu. Spítalinn annaðist einnig bráðavaktir til jafns við Landspítala og Borgarspítala þriðju hverja viku og barna- deildarvaktir á móti Landspítala einum. Sjúklinga bar að á þessum vöktum og eins voru þeir teknir inn að tilvísun lækna eftir viðtal á stofum. Oftast gekk maður stofugang um helgar, hvað mig snerti helst af forvitni til að sjá hvernig sjúklingum farnaðist eftir aðgerðir, enginn hefur næmara auga fyrir aðvífandi skakkaföllum en skurðlæknir sjúklingsins. Þannig má segja að við höfum þjónað landinu og miðunum á skurðsviði til jafns við hina spítalana varðandi þjónustu þvafæra- og bæklunarlækna.“

Hvenær komstu í kynni við holsjáraðgerðir?

„Það var haustið 1990 á alþjóðlegu þingi skurðlækna (American College of Surgery) í San Francisco. Það undirstrikar vel þýðingu þess að halda þekkingu sinni við, fylgjast með nýjungum og tileinka sér þær. Það er algjörlega nauðsynlegt að læra að hagnýta þær í daglegu starfi. Það hafa íslenskir læknar ávallt gert. Öðruvísi verða ekki framfarir í þjónustu við sjúklinga.

Fyrst fannst mér það fásinna að nema brott gallblöðru með svona aðgerð, að taka hana út gegnum lítil göt á kviðarholinu með þessum sérstöku tækjum. En eftir að hafa skoðað aðgerðir nánar á myndböndum og kynnt mér þær betur vaknaði áhuginn og ég kannaði hvar ég gæti komist í þjálfun. Ég hafði kynnst bandarískum lækni, John Livingston, sem vann fyrir herinn á Keflavíkurflugvelli. Hann hafði eins og fleiri kollegar hans þaðan fengið að fylgjast með og taka þátt í aðgerðum hjá mér á Landakoti enda ekki svo mikið



að gera hjá þeim suðurfrá. Ég hélt sambandi við Livingston og vissi að hann hefði öðlast reynslu á þessu sviði. Hann bauð mér að koma til sín í Boise í Idaho til að fylgjast með aðgerðum. Ég fékk leyfi stjórnar spítalans þar og var með Livingston í eina tíu daga, fylgdist með og tók þátt í aðgerðum og fékk fyrstu þjálfun.“

Rauði krossinn lagði lið

Sigurgeir var sannfærður um að rétt væri að innleiða þessa tækni hérlendis og hóf að undirbúa tækjakaup og leitaði leiða til að fjármagna þau. „Fjármagn lá ekki á lausu og ég fékk alls staðar þvert nei hvar sem leitað var eftir því. Þá var það bekkjarsystir mín frá Mennaskólanum á Laugarvatni, Hólmfríður Gísladóttir, sem benti mér á Sigurveigu Sigurðardóttur hjúkrunarfræðing sem þá var formaður Reykjavíkurdeildar Rauða krossins. Deildin hafði yfir að ráða 5 milljónum króna í sjóði sem ætlaður var til verðugra

Sigurgeir Kjartansson starfaði lengst af á Landakotsspítala þar sem hann tileinkaði sér kviðsjár-tækni einna fyrstur lækna hérlendis. Sigurgeir hefur verið í hjólastól frá 2007 þegar hann slasaðist illa við vinnu við húsbýggingu sína.

**„Já, mér fannst það liggja betur við að vinna með höndunum – heldur en alfaríð með heilanum!
Ég er sveitastrákur úr Mýrdalnum og vanur að taka til hendinni við hvers kyns verk.“**



Við afhendingu tækjanna greindi Sigurgeir frá þeim nýju möguleikum sem þau buðu uppá við aðgerðir.



Sigurgeir og samstarfsfólk í holsjáraðgerð í upphafi tíunda áratugarins.

verkefna og ákvað deildin að fjármagna þessi tækjakaup fyrir Landakotsspítala,“ segir Sigurgeir og þá undirbjó hann tækjakaup:

„Ég leitaði til innflytjenda svona tækja, var með fjármagn og allt tilbúið en þeir sögðu að Borgarspítali og Landspítali myndu ganga fyrir, þeir væru svo góðir kunnar. Ég gafst ekki upp og ég sneri mér til Olympus-umboðsins sem var í beinu sambandi við aðalstöðvar fyrirtækisins í Danmörku. Þá gekk dæmið upp, tækin komu mánuði síðar. Ég æfði mig með því að sitja í myrkvudu skoti, gera göt á tóman pappakassa og átti við sláturstykki sem ég setti þar. Venjan var að menn æfðu sig á svínum en því var ekki að heilsa hér.“ Í endurminningum sínum (*Sigurgeir skar'ann*, Sæmundur 2015) segir Sigurgeir hvernig fyrsta aðgerðin gekk fyrir sig, brottnám gallblöðru:

„Þá kom að því að finna sjúkling. Sjálfboðaliði kom upp í hendurnar. Hann var stór vexti, ekki mösulbeina, svipaður að holdafari téðum tilraunadýrum og fjarri því að teljast heppilegt debut tilfelli. Þorvaldur Ingvarsson, síðar bæklunarlæknir á Akureyri, var deildarlæknir (superkandidat) þetta árið. Hann hafði fengið nokkra þjálfun í liðaspeglunum í Svíþjóð. Nýttist sú reynsla hans vel við meðferð þessa framandi tækis. Hjúkrunarliðið hafði ekki teljandi reynslu en Sigríður Skúladóttir, langreynd skurðstofuhjúkka, setti sig inn í þetta og var hjálpleg í meðferð tækjanna. Til að fá vinnuplass og útsýni yfir skurðsvæðið í kviðarholi er koldíoxíði dælt inn. Þá er

farið inn með speglunartækið. Það var bras með myndavélina, gufa vildi setjast á gler og samskeyti. Tækið þurfti að liggja í volgu vatni milli þátta í aðgerðinni. Þetta atriði lærðist síðar. Aðgerðin losaði fimm tíma, en sjúklingurinn stóð sig vel, stóð upp stálsleginn og útskrifaðist án eftirkasta mér til nokkurrar undrunar.“

Handbrögðin æfðust fljótt

Sigurgeir segir næstu aðgerð hafa tekið tvo tíma og þannig æfðust handbrögðin fljótt og aðgerðatíminn styttist niður fyrir klukkustund. Hann minnir einnig á að ef eitthvað óvænt kemur upp við kviðsjáraðgerð sé hægt að skipta yfir í hefðbundna skurðaðgerð en til þess hafi ekki komið oft. Þá var legutími sjúklinga eftir kviðsjáraðgerðir mun styttri en eftir opnar skurðaðgerðir og segir kostina ótvíræða:

„Það gátu iðulega sparast 5-6 legudagar og yfirleitt var hægt að senda sjúkling heim daginn eftir og jafnvel samdægurs hjá völdum sjúklingum.

Holsjáraðgerðir valda mun minna raski en hefðbundnir holskurðir sem oft eru 7 til 15 cm langir. Með kviðsjá er unnið gegnum þrjú til fjögur stungugöt, kannski um 1 cm löng og eitt þeirra yfirleitt í naflanum og þetta þýðir minni sársauka frá kviðvegg fyrir sjúkling, skemmri garna-lömun og yfirleitt minni notkun verkjalyfja.“

En tóku kviðsjáraðgerðir alveg yfir, til dæmis við gallblöðrubrottnám eða hliðstæðar aðgerðir? „Í flestum tilvikum er hægt að beita kviðsjá en stundum geta

samvextir eftir fyrri aðgerðir gert mönnum erfitt fyrir en oftast er hægt að ná gallblöðru út án teljandi erfiðleika. Fyrst voru einkum gerðar aðgerðir á blöðrum milli kasta en með reynslunni hikuðum við ekki við að taka þær í bráðabólgu eða köstum, þannig er jafnvel kostur að flá þær út þar sem skilaplön eru skýrari í hæfilega bjúgsollnum vef. Miðað við almenn uppgjör má ætla að gera þurfi holskurð í þremur til fimm tilvikum af hundraði svo það má segja að kviðsjáraðferðin hafi nánast tekið við í þessum efnun.“

Af öðrum holsjáraðgerðum má efna botnlangatökur, aðgerðir vegna þindarslits með bakflæði, sýnistökur í brjóst- og kviðarholi og skreyjtaugarrof vegna magasára.

Í ritstjórnargrein í *Læknablaðinu* árið 1993 sem Sigurgeir skrifaði ásamt Jónasi Magnússyni segja þeir að þessi tækniþyting í skurðlækningum muni valda straumhvörfum í sjúkrahúsrekstri, aðgerðir séu sjúklingum léttbærari og styttri legutími sé ánægjuleg þróun. Hefur þetta gengið eftir að mati Sigurgeirs?

„Ég er að minnsta kosti stoltur yfir því að hafa tekið upp þessa aðferð og íslenskir læknar voru fljótir að tileinka sér hana. Þeir hafa sótt þekkingu og þjálfun á bestu sjúkrahúsum erlendis. Ég er sannfærður um að hún hefur margfaldlega komið að gagni, hún hefur gagnast sjúklingum, hún hefur haft margs konar hagræðingu í för með sér í sjúkrahúsrekstrinum þó að það hafi ekki verið sérstaklega á minni könnu.“