

Hvernig valdirðu sérgrein þína? Hvar lærðir þú og hvaða ráð viltu gefa ungum læknum?

Lét hjartað ráða för

Valið á framtíðarstarfsvettvangi gerðist hjá undirrituðum eins og líklega flestum, í mörgum skrefum.

Sem unglíngur vann ég mikið á Landakotsspítala þar sem faðir minn var framkvæmdastjóri og eftir stúdentspróf af náttúrufræðibraut lá nokkuð beint við að reyna sig við læknisfræði. Að loknu kandidatsári var mér orðið ljóst að einhver af greinum skurðlæknisfræðinnar ætti best við mig af þeirri einföldu ástæðu að mér fannst vinna á skurðstofum langskemmtilegasti hluti starfsins. Má segja að sérnámið hafi hafist sem deildarlæknir á skurðeild Borgarspítalans árið 1990. Á þeim tíma var mikið rætt um yfirvofandi atvinnuleysi lækna. Ef menn vildu eiga afturkvæmt til Íslands að loknu sérnámi, yrði að velja sérgrein þar sem skortur væri yfirvofandi. Slíkt virtist ekki gilda um skurðlækningar. Ég ákvað þó að láta hjartað ráða för og hélt til sérnáms í almennum skurðlækningum til Gävle í Svíþjóð og fékk sérfræðiréttindi 1995. Í Gävle var starfandi pólskur æðaskurðlæknir, Vlado Brodechi, sem var klárlega besti skurðlæknir sem ég hef unnið með. Að hans undirlagi og líklega af því að mig langaði að ná sömu færni og hann, hóf ég störf á æðaskurðeild Akademíska sjúkrahússins í Uppsöllum. Upphaflega var hugmyndin að vera þar í sex mánuði en mér líkaði svo vel að það urðu sex ár

sem enduðu með sérfræðiréttindum í æðaskurðlækningum 2000 og doktorsprófi 2001 með ritgerðinni „The role of duplex scanning in the management of carotid artery disease.“ Sama ár fluttum við fjölskyldan aftur til Íslands þar sem ég hef, þar til fyrir tæpu ári, starfað sem sérfræðingur á æðaskurðeild Landspítalans og sinnt kennslu við HÍ. Meðfram því, hef ég starfað sem sjálfstætt starfandi sérfræðingur á lækningastofu.

Þegar ég hóf störf í Uppsöllum 1995 var mikil umræða um að hefðbundnar opnar æðaskurðlækningar ættu ekki mikla framtíð, að fljótlega myndu all flestar æðaaðgerðir vera innæðaaðgerðir framkvæmdar með æðapræðingu og vissulega hefur innæðaaðgerðum fjölgað á minni starfsævi en opnum aðgerðum hefur þó, sem betur fer fyrir mig, lítið sem ekkert fækkað. Eins og útlitið er nú, virðast opnar æðaaðgerðir verða nauðsynlegar um ófyrirséða framtíð.

Hvað það var sem heillaði við æðaskurðlækningar? Um er að ræða fjölbreyttar aðgerðir allt frá tengingum smáæða upp í grófari aðgerðir eins og við rof á ósæðagúlum.



Karl Logason
æðaskurðlæknir

Hvað það var sem heillaði við æðaskurðlækningar? Um er að ræða fjölbreyttar aðgerðir, allt frá tengingum smáæða upp í grófari aðgerðir eins og við rof á ósæðagúlum. Oft er verið að reyna að laga undirliggjandi vandamál en ekki bara verið að fjarlægja sjúkan vef, er gagnrýni sem stundum heyrst um skurðlækningar.

Helsti ókostur sérgreinarinnar að mínu viti er hversu vaktapung hún er. Æðaskurðlækningar eru á flestum stöðum faliðaðir og verulegur hluti aðgerða þola litla sem enga bið og verða að framkvæmast á vaktatíma.

Einn er sá kostur greinarinnar sem ég verð að nefna. Hún býður sig vel til vinnu á lækningastofu. Nú, þegar stytast fer í enda ferilsins, er gott að geta dregið úr vinnu á eigin forsendum án þess að vera algerlega háður einum vinnuveitenda.

Nú eru um 30 ár síðan ég valdi æðaskurðlækningar, vegna þess að mér fannst greinin áhugaverð og skemmtileg að vinna við. Þetta, þrátt fyrir óvissu um atvinnuhorfur og endurkomu til Íslands. Enn hefur ekki verið ástæða til að iðrast valsins.

Farðu „all-in“ þá verður þetta skemmtilegra!

Svæfingalæknasonurinn ætlaði nú aldrei að gerast skurðlæknir en á 4. ári í læknáminu leið mér hvergi betur en einmitt við skurðarborðið, hangandi á hakanum og tilbúinn að klippa þegar kallið kom. Að loknu kandidatsári 2013 sóttist ég eftir deildarlæknisstöðu á skurðsviði Landspítala sem var tveggja ára staða með 6 mánuðum á svæfingunni. Fyrsta stopp sem deildarlæknir var einmitt æðaskurðeildin A4 með Lilju Þyri yfirlækni sem sagði á fyrsta degi „farðu all-in þá verður þetta miklu skemmtilegra“ og það reyndist alveg satt. Á þessum tíma aðstoðaði ég Lilju, Helga Sig og Karl Loga í opnum aortum, aortobifemoral bypass, carotis og nára TEA, fem-pop bypass og AV fistla aðgerðum. Góð byrjun á deildarlæknaátímanum, en átti eftir að rótera inn á hinar skurðsérgreinarnar þar sem ég fór inn með opin hug en: almenn kirurgía – of mikið af þessu brúna, heila og tauga – of mikið af þessu hvíta, þvagfæraskurðlækningar – of mikið af þessu gula, thorax – nóg af þessu rauða en hjartað þvælist fyrir.

Æðaskurðlækningar heilluðu þó mest og þó að greiningarvinnan sé yfirlétt frekar einföld (flæði eða ekki flæði ...) þá eru lausnirnar þeim mun flóknari og margvíslegar. Tæknileg smáatriði heilluðu mig og fjölbreytileiki aðgerða á hinum ýmsu anatómísku svæðum líkamans.

Æðaskurðlækningar hafa verið undirsérgrein í almennum skurðlækningum og því þörf á að klára það sérnám

fyrst. Þetta hefur þó breyst síðastliðin ár og hafa æðaskurðlækningar verið sérgrein í Svíþjóð síðan 2015. Ég ákvað þó að fara hina troðnu og traustu slóð þar sem ekki var komin reynsla á æðasérnám án grunns í almennum skurðlækningum. Ein helsta upplýsingastöð íslenskra skurðlækna er Helsingborgarspítali í Svíþjóð þar sem Þorvaldur Jónsson, Tómas Guðbjartsson, Stefán Mattíason, Halla Viðarsdóttir, Bjarni Geir Viðarsson og fleiri hafa stundað sérnám. Að íslenskum sið, ræddi ég við Tomma sem sendi bréf á gamlan vin úr sérnáminu sem var orðinn yfirmaður skurðeildarinnar í Helsingborg og sérnámstaðan í almennum skurðlækningum tryggð og hófst vorið 2016.

Almenna skurðsérnámið kláraði ég í lok árs 2019 og hef síðan stundað sérnám í æðaskurðlækningum samhliða doktorsnámi við Lundarháskóla í útæðasjúkdómum og mun ljúka hvoru tveggja á þessu ári.

Æðaskurðlækningar hafa breyst mikið síðastliðin 30 ár með byltingu í innæðaaðgerðum (*endovascular intervention*) sem röntgenlæknar hafa þróað og framkvæmdu í upphafi á flestum sjúkrahúsum. Í dag sinna sænskir æðaskurðlæknar bæði opnum og innæðaaðgerðum á sínum sjúklingum. Fyrir mig sem hreifst af opnum æðaaðgerðum upphaflega tók það smá tíma að venjast þræðingarvinnunni en þegar maður klárar aortuaðgerð á undir tveimur tímum, sjúklingurinn fer heim daginn



Þórður Skúli Gunnarsson
æðaskurðlæknir

eftir og maður kemst hjá mörgum fylgikvillum opinna aðgerða, þá tekur maður það fljótt í satt.

Í dag starfa ég á æðaskurðeildinni í Helsingborg og tek einnig vaktir á æðaskurðeildinni í Malmö þar sem mörg krefjandi tilfelli koma á vaktirnar. Starfið er fjölbreytt með aðgerðum á æðum útlíma, háls og kviðs, bæði með innæða- og opnum aðgerðum. Ég hugsa stundum hvað ég myndi gera á daginn ef ég þyrfti ekki að vinna fyrir pening og kemst yfirlétt að þeirri niðurstöðu að ég myndi ekki gera neitt annað en æðaaðgerðir í góðra vina hópi í Helsingborg.

Fyrsta stopp sem deildarlæknir var einmitt æðaskurðeildin A4 með Lilju Þyri yfirlækni sem sagði á fyrsta degi „farðu all-in þá verður þetta miklu skemmtilegra“ og það reyndist alveg satt.