

Nákvæmni og nærvera í íslenskum speglunarlækningum

Á Landspítala starfar meltingarlæknir frá Japan sem hjálpar til við að endurskilgreina hvernig krabbamein í efri hluta meltingarvegur eru greind og meðhöndluð. Ken Namikawa býr ekki einungis yfir margra ára þjálfun hjá sérhæfðustu krabbameinsstöðvum Asíu heldur einnig persónulegri reynslu sem gerir hverja snemmbúna greiningu að brýnu og mannlegu verkefni. *Læknablaðið* hitti hann

■■■ Olga Björt Þórðardóttir

Þegar Ken talar um starf sitt gerir hann það á rólegan hátt, nærri því hlutlægan. Þar er engin stór orðræða um að bjarga mannlífum. Í staðinn lýsir hann augnablikum, sjúklingum og litlum tæknilegum ákvörðunum. Undir þessari yfirvegun leynist þó skýr tilgangur.

Ken er sonur taugalæknis, en leið hans inn í læknisfræði hófst fyrr en hjá flestum. „Sem unglingur var ég ekki að hugsa um að verða læknir,“ segir hann. „Svo varð ég sjálfur sjúklingur.“ Fjórtán ára greindist hann með alvarlega sáraristilbólgu. Sjúkdómurinn hélt honum á sjúkrahúsi í marga mánuði. Hann gat ekki borðað og var stöðugt verkjaður. Það var alvarlega íhugað að fjarlægja ristilinn og setja upp stóma.

„Fyrir ungling á grunnskólaaldri er það áfall að heyra að maður gæti misst líffæri,“ rifjar hann upp. „Maður áttar sig skyndilega á því hversu brothætt allt er.“ Hann náði sér án aðgerðar, en reynslan sat eftir. „Eftir þetta fann ég sterkt að ég vildi starfa á þessu sviði. Ég vildi skilja þessa sjúkdóma innan frá.“

Þjálfun í stærstu krabbameinsmiðstöðvum Japans

Ken lauk læknámi við Shinshu-háskóla og starfaði síðan á nokkrum af sérhæfðustu sjúkrahúsum Japans. Mótunarár hans voru á Krabbameinsstofnunarsjúkrahúsinu í Tókýó, stærstu krabbameinsmiðstöð landsins. „Þetta er mjög

sérhæft þar,“ útskýrir hann. „Öllu er skipt niður eftir deildum: efri meltingarvegur, neðri meltingarvegur, lifur, bris, lyfjameðferð. Á einu sjúkrahúsi vorum við yfir 50 meltingarlæknar.“

Áherslan var þröng en ákaflega djúp. „Við sinntum ekki almennum sjúklingum, aðeins krabbameinum. Hver dagur var samfelld meðferð. Fjöldi tilfella var gífurlegur.“ Þetta mótaði bæði tæknilega færni hans og hugarfar. „Í Japan er staðallinn í speglunarmeðferð mjög hár,“ segir hann. „En stundum verðum við of fullkonnunaráráttukennd og of þröngsýn. Maður verður mjög sérhæfður en missir kannski smá sveigjanleika.“ Síðar varð þessi munur skýrari á Íslandi.

Vendipunktur: sjúklingurinn sem hann gleymdi aldrei

Sem ungur kandídat meðhöndlaði hann konu á sama aldri og hann sjálfur. Hún var einnig með sáraristilbólgu. „Vegna þess að við vorum á sama aldri og með sama sjúkdóm fann ég sérstaka tengingu,“ segir hann. Þrátt fyrir árlegar ristilspeglanir greindist krabbamein hennar of seint. Stig fjögur. Meinvörp í lifur. Hún lést innan nokkurra mánaða. „Það var mjög erfitt,“ segir hann hljóðlega. „Þá áttaði ég mig á að krabbamein er það sem drepur og að snemmgreining fer eftir færni læknisins. Ef þú missir af því er það of seint.“

Þessi reynsla færði áherslur hans frá bólgusjúkdómum í þörmum yfir í krabba-

meinslækningar og háþróaða speglun. „Ég ákvað að þjálf mig þar sem greiningarfærmin er best. Ég vildi læra að missa ekki af snemmstigi krabbameins.“

Ákvörðunin um Ísland

Flutningur hans til Íslands átti upphaflega að vera tímabundinn, eða eins árs dvöl á erlendri grundu, en það breyttist. „Eftir eitt ár áttaði ég mig á að eitt ár er of stutt til að ná einhverju,“ segir hann brosandí. „Og mér líkaði líka mjög vel við Ísland.“ Samstarfsfólk skipti sköpum. „Þau eru svo vingjarnleg. Það er hreint út sagt ein helsta ástæða fyrir því að ég varð eftir. Ég er líka mjög þakklátur Magnúsi Konráðssyni fyrir hans þátt í því að ég kom hingað.“

Munurinn á Tókýó sé mikill: minna sjúkrahús, færri tilfelli, en víðtækari ábyrgð. „Á krabbameinssjúkrahúsinu í Japan gerði ég aðeins speglanir á efri meltingarvegi. Hér geri ég bæði efri og neðri. Mér líkar það og það er meira jafnvægi.“ Hann kann einnig vel að meta vinnumeninguna. „Á Íslandi er meiri sveigjanleiki og betra jafnvægi. Ég held að það sé mjög heilbriggt.“

Möguleikar háþróaðrar speglunar

Ken sérhæfir sig í að fjarlægja æxli með speglun. Breytingar sem áður kröfðust opinna aðgerða. „Helsti kosturinn er einfaldur,“ segir hann. „Þetta er minna inn-

grip.“ Hann telur upp klínísku kostina: minni verkir, styttri legutími, hraðari bati, lægri kostnaður. „En fyrir sjúklinginn er þetta meira en það,“ bætir hann við. „Þeir geta snúið fljótt aftur til eðlilegs lífs án þess að missa líffæri. Það skiptir miklu máli.“

Í kjarna þessarar vinnu sé aðferð sem kallast endóskópísk undirslím-húðarskurðaðgerð (ESD). „Í einföldu máli notum við lítinn hníf í gegnum speglunartækið til að skera í kringum æxlið og fjarlægja það í heilu lagi,“ útskýrir hann. Að fjarlægja æxlið heilt geri nákvæma meinafræðilega greiningu mögulega og í mörgum tilvikum á byrjunarstigi, lækningu án skurðaðgerðar. „Ef við greinum þetta snemma getum við læknað án inngríps í líkamann. Það er besta staðan fyrir sjúklinga.“

Hvers vegna efri meltingarvegurinn?

Flestir meltingarlæknar einbeita sér að ristlinum. Ken valdi markvisst efri hlutann: kok, vélinda og maga. „Æxlin þar eru oft lúmskari,“ segir hann. „Í ristli eru separ oft augljósir. Í efri meltingarvegi geta breytingar verið mjög flatar, aðeins litabreytingar. Mjög auðvelt að missa af þeim.“ Greining verði þá list athugunar. „Hún fer mjög eftir augum læknisins. Sú áskorun hvetur mig áfram.“

Nýlega leiddi þessi áhersla til athyglisverðs árangurs á Íslandi: þess sem samstarfsfólk telur vera fyrstu ESD-aðgerð vegna snemmstigs krabbameins í koki á Vesturlöndum. „Þetta var bara tilviksrannsókn,“ segir hann hógværliga, „en gæti breytt því hvernig fólk skoðar þetta svæði.“

Að byggja upp kerfi, ekki bara færni

Á Landspítala snýst hlutverk Kens ekki aðeins um að framkvæma aðgerðir heldur einnig um uppbyggingu og kennslu. „Starf mitt er ekki bara að gera ESD sjálfur,“ segir hann. „Mikilvægara er innleiðingin. Ég vil að aðrir geti líka gert þetta.“ Hann talar um kerfi frekar en einstaklingsframtak: verklag, skipulagða þjálfun og sameiginlega staðla. „Ef aðeins



einn getur þetta er það ekki sjálfbært. Við þurfum skipulag.“

Þegar hann er spurður um framtíð meltingarlækninga nefnir hann strax gervigreind. „Gervigreind til að greina sepa og snemmstigsbreytingar er þegar farin að koma inn,“ segir hann. „Í framtíðinni munu allir nota hana.“ En hún komi ekki í stað lækna. „Hún á að styðja okkur, ekki leysa okkur af. Dómgreindin er enn mannleg.“

Rád til ungra lækna

Aðspurður um ráð hans til unglækna eru þau einföld og hagnýt: „Spyrjið bara hvort þið megið fylgjast með. Farið á speglunardeildina. Horfið. Prófið. Upplifið.“ Hann bætir við: „Hikið ekki. Við erum opin. Forvitni er það mikilvægasta.“

Í augum Ken er Ísland nú heimili hans. Hann hefur yfirgefið stöðu sína í Japan og starfar eingöngu á Landspítala. „Það er engin föst áætlun,“ segir hann. „En ég vil vera hér og byggja eitthvað upp.“ Í lokin er heimspeki hans einföld: greina krabbamein fyrr, meðhöndla það á mildari hátt og bæta kerfið fyrir næsta sjúkling. „Ef við getum læknað einhvern með minni inngrípum,“ segir hann, „þá er það alltaf best fyrir sjúklingana.“

„Ef við getum læknað einhvern með minni inngrípum, þá er það alltaf best fyrir sjúklingana,“ segir Ken Namikawa meltingarlæknir. Mynd/OBP

„Starf mitt er ekki bara að gera ESD sjálfur. Mikilvægara er innleiðingin. Ég vil að aðrir geti líka gert þetta.“