



Elsa B. Valsdóttir

elsava@landspitali.is

skurðlæknir,
lektor við læknaeild HÍ

Formaður Félags
íslenskra
ristilskurðlækna

Fámennt félag en góðmennt

Félag íslenskra ristilskurðlækna var stofnað 26. nóvember 2012. Stofnfélagar voru 5. Hvatamaðurinn að stofnun félagsins var Tryggvi Björn Stefánsson og var hann fyrsti formaður þess. Tilgangur félagsins er þríþættur: að stuðla að samheldni, félagslegri og faglegri samvinnu félagsmanna; að miðla upplýsingum til félagsmanna og annarra um það er varðar ristilskurðlækningar og hlutverk þeirra; að stuðla að samvinnu við erlend fagfélög þar sem ristilskurðlækna starfa.

Í dag eru meðlimir í félaginu 6 talsins og starfa þeir allir á Landspítala við Hringbraut. Vegna þess hve fá við erum er ekki mikið um sérhæfingu, allir þurfa að geta sinnt öllu. Þó er nokkur blæbrigðamunur í starfi þar sem sumir sinna fleiri sjúklingum með bólgusjúkdóma í görn, aðrir sinna fleiri grindarbotnsvandamálum og enn aðrir hafa sérþekkingu í aðgerðum um endaparm með smásjá (*transanal endoscopic microsurgery*, TEM). Það er einmitt þessi síðasttalda aðgerðartækni ásamt kviðsjárspegluninni sem hefur verið helsta framfaraskrefið í aðgerðum á ristli og endaparmi síðastliðin ár. Aðgerðir með minniháttar inngripi (*minimally invasive surgery*) hafa átt erfiðara uppdráttar í aðgerðum á neðri hluta meltingarvegar en þeim efri um allan heim, án þess þó að á því sé nein einhlít skýring. Það er þó alveg óumdeilt og sannað í fjölda alþjóðlegra rannsókna að kviðsjáradgerðir á ristli eru jafnruggar fyrir sjúklinginn og opnar aðgerðir, hvort sem lítið er til fylgikvilla eða árangurs krabbameinsaðgerða. Það verða færri sárasykingar og færri kviðslit, færri innlagnir vegna garnastíflu á grunni samvaxta, sjúklingurinn er fljótari á fætur og getur farið aftur til þátttöku

í daglegu lífi fyrr. Það er því mikið fagnaðarefni að sjá hversu hlutfall kviðsjáradgerða á ristli á Landspítala hefur aukist og er það nú svo að meirihluti ristilaðgerða er gerður með minniháttar inngripi. Það er árangur sem jafnast á við það besta sem gerist erlendis á sérhæfðum deildum.

Samvinna við erlend fagfélög hefur formlega verið mest við European Society of Coloproctology (ESCP). Þar sem félagið er landssamtök hefur það rétt á að tilnefna einn aðila til að sitja í stjórn ESCP og hafa þannig áhrif á stefnumótun þess. Félagsmenn eru allir meðlimir og sækja þing þess reglulega. Við höfum tekið þátt í tveimur alþjóðlegum rannsóknum með ESCP. Í fyrra lögðum við til sjúklinga í fjölsetrarannsókn um brottmál á hægri hluta ristils og í ár tókum við þátt í svipaðri rannsókn á samanburði á aðferðum við lokun á lykkjustóma. Við stefnum að því að halda þessu rannsóknarsamstarfi áfram. Af öðrum samtökum má nefna norrænt samstarf og þátttöku í starfi European Association of Endoscopic Surgery (EAES) en það hefur verið meira á vegum einstakra meðlima en félagsins sjálfs.

Heitasta málið framundan varðandi sjúkdóma í ristli og endaparmi er fyrirhuguð skimun fyrir krabbameini. Þetta mál hefur verið allt of lengi í farvatninu og löngu kominn tími á aðgerðir. Alþingi ályktaði árið 2007 að hefja ætti skimun enda hafa allar rannsóknir, bæði austanhafs og vestan, sýnt að það er ávinningur af því að skima. Ráðgjafahópur heilbrigðisráðherra skilaði sinni skýrslu 2008 en síðan hefur lítið gerst. Krabbamein í ristli og endaparmi er 8,5% allra greindra illkynja æxla í heiminum. Ísland telst vera á há-áhættusvæði fyrir þennan sjúkdóm

en munur á nýgengi milli há-áhættu og lág-áhættusvæða er allt að 20-faldur. Munurinn er fyrst og fremst landfræðilegur þar sem vestræn ríki falla undir há-áhættusvæði. Meðal annarra áhættuþátta en búsetu eru hækkandi aldur, fjölskyldusaga, saga um bólgusjúkdóma í ristli, offita og hreyfingarleysi. Mataræði hefur oft verið tengt við krabbamein í ristli og endaparmi og þá sérstaklega mikil neysla á fitu og rauðu kjöti og lítil neysla á trefjum en þetta er erfitt að sanna. Það sem er svo hættulegt við þetta krabbamein er að einkenni koma seint og oft er sjúkdómurinn það langt genginn þegar einkenni koma fram að lækning er ekki möguleg. Krabbamein í ristli og endaparmi uppfyllir hins vegar öll skilyrði sem sjúkdómur sem hentar fyrir skimun: sjúkdómurinn er algengur, þetta er þriðja algengasta krabbameinið í báðum kynjum en árlega greinast um 135 einstaklingar með sjúkdóminn á Íslandi og 55 deyja og nýgengið fer vaxandi; það er til einföld og örugg greiningaraðferð; hann hefur forstíga í formi sepa þannig að hægt er að koma í veg fyrir sjúkdóminn með því að finna sepana og fjarlægja þá; það er til góð meðferð við krabbameininu og margar rannsóknir í mörgum löndum hafa sýnt að skimun bætir lifun og að kostnaður við skimun er lægri en kostnaður við meðferð. Krabbameinsfélag Íslands hefur nú tekið þetta mál upp á sína arma, hefur unnið töluverða undirbúningsvinnu og hyggst hefja skimun á næstunni og er það vel. Ristilskurðlæknafélagið hefur gert sitt til að hvetja heilbrigðisyfirvöld til að standa vel og vandlega að þessu verkefni.