

Margrét Jensdóttir við fyrstu leysi-aðgerðina á heila sjúklings sem gerð er á Norðurlöndunum 17. september síðastliðinn. Mynd/Ljósmyndadeild Karólínska háskólasjúkrahússins

Íslenskur læknir sá fyrsti á Norðurlöndunum til að ráðast á heilaæxli með leysi



Tímamót urðu um miðjan september þegar skurðlæknirinn Margrét Jensdóttir notaði fyrst lækna á Norðurlöndum leysi í baráttu við heilaæxli á Karólínska háskólasjúkrahúsinu í Stokkhólmi í Svíþjóð. Hún segir stefnt á að gera eina til tvær slíkar aðgerðir á mánuði.

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

„Leysirinn er enn eitt vopnið í vopna-búrinu gegn heilaæxlum,“ segir Margrét Jensdóttir, heila- og taugaskurðlæknir, sem gerði þessa fyrstu aðgerð með leysi á Norðurlöndunum ásamt Jiri Bartek, sérnámslækni. Þau nutu aðstoðar tauga-lækningateymis Karólínska háskóla-sjúkrahússins. Margrét hefur starfað sem skurðlæknir á sjúkrahúsinu í Stokkhólmi í 7 og hálf t. „Karólínska er nú orðið alhliða taugalækningasetur, því auk ljós-leysisins, höfum við gammahnífinn.“

Spurð hvort læknar á Karólínska séu ekki stoltir af þessu framfaraskrefi segir Margrét aðgerðina hafa fengið mikla athygli enda Karólínska meðal þeirra allra fyrstu í Evrópu til að setja upp tæknina og hefja meðferð.

Lengi haft augastað á leysi

„Óneitanlega er alltaf gaman að standa í framvarðarsveit tækninýjunga og koma á laggirnar nýjum meðferðum, sérstaklega á svona sviði eins og gagnvart heilaæxlum sem eru ennþá mjög illviðráðanleg. Þetta

er sjúkdómur þar sem við þurfum að leita allra leiða til að bæta meðferðina,“ segir hún.

Margrét útskrifaðist úr læknadeild hér á landi árið 2002 og varði kandiáráttu á Landspítala í grunnsérnámi á heilaskurðdeild áður en hún fór til Kaupmannahafnar í sérnámi. Hún er heila- og taugaskurðlæknir með heilaæxli sem undirsérgræin. Hún segir þau Bartek og Karólínska lengi hafa haft augastað á leysi-meðferðinni sem hafi verið aðgengileg í Bandaríkjunum um árabil. Þau hafi verið í góðu samstarfi við einn þann fremsta í tækninni, Dr. Clark Chen, prófessor við Háskólann í Minnesota í Bandaríkjunum.

„Leyfið [fyrir tækninni í Evrópu] fékkst í fyrra og síðan hefur tekið svolítinn tíma að vinna að því að koma henni hingað til stofnunarinnar. Sérstaklega að setja hana upp á segulómuninni og para saman við hana,“ segir hún. Læknar og hjúkrunarfræðingar sem vinni við segulómunina hafi þurft að tileinka sér nýtt vinnulag og tryggja að upplýsingar úr MRI-tækjunum (*magnetic resonance imaging*) væru

réttar. Eðlisfræðingar og verkfræðingar á segulómdeildinni hafi unnið með þeim að því.

„Það má segja að leysirinn sem slíkur sé ekki nýr af nálinni og hefur verið reynt að beita tækninni í heila áður. Vanda-málin hafa verið þau að ekki hefur tekist að stjórna hitamynduninni, sem hefur gert tæknina óörugga. En á síðastliðnum áratug hefur tekist að þróa kælibúnað til að kæla niður ljósgjafann annars vegar og hins vegar að para við segulómunina. Þannig er hægt að gera meðferðina í segulómtæki og vera með raunmynd allan tímann af þeim hitabreytingum sem verða í heilanum.“

Sjúklingurinn með 3,2 mm sár

Margrét segir sjúklinginn hafa komið mjög vel út úr þessari fyrstu leysi-aðgerð á heila á Norðurlöndunum. Sjúklingurinn sé svæfður. Teknar séu röntgenmyndir inni á skurðstofu, festur á hann rammi og hitakerfi lagt yfir höfuð og heila til að koma ljósgjafanum fyrir. GPS-tækni sé nýtt til



Jiri Bartek og Margrét Jensdóttir. Mynd/Karólínska



Jiri Bartek og Margrét Jensdóttir ásamt taugalækningateymi Karólínska háskólasjúkrahússins. Mynd/Karólínska

að finna punktinn sem ljósgeislinn eigi að meðhöndla. Þá sé lítið akkeri skrúfað fast í hauskipunna: „Stungusárið í höfuðkúpuna er eina sárið sem sjúklingurinn er með á höfðinu. Það er 3,2 millimetrar að stærð og lokað með einu spori.“

Hún segir sjúklinginn ná sér nánast samstundis. „En við höfum ákveðið að hafa þann háttinn á að halda sjúklingnum á sjúkrahúsinu í einn til tvo daga og fylgjast með honum,“ segir hún. „En auðvitað er hætta á fylgikvillum af þessari meðferð

og aukaverkunum. Fyrst og fremst er hætta á að það myndist heilabjúgur vegna hitamyndunarinnar. Sjúklingurinn fær því stera í tvær vikur eftir að meðferð lýkur.“

Leysir bætir lífsgæði fólks

En breytir leysirinn ekki starfi heilaskurðlæknis? „Jú, þetta gefur okkur mikla möguleika, þá sérstaklega varðandi æxli sem hefur verið erfitt að komast að vegna djúprar legu eða viðkvæmrar staðsetningar,“ segir hún en það sé þó ekki þannig að heilaskurðlæknir styðjist eingöngu við leysi í framtíðinni og enga hnífa. „Nei, ekki enn sem komið er. Við heilaskurðlæknar verðum ekki atvinnulausir, ekki strax,“ segir hún og hlær.

„Svo er þetta eins og með flesta nýja tækni, hún er í mótun og enn sem komið er ákveðin áskorun að velja rétt æxli til að meðhöndla,“ segir hún og býst við að gerðar verði ein til tvær aðgerðir með leysi í mánuði á Karólínska-sjúkrahúsinu. „Við þurfum að velja tilfellið vel því þetta er meðferð sem hentar ekki endilega hvaða æxli sem er.“ Hún nýttist áður en önnur krabbameinsmeðferð hefjist, svo sem geislun og lyfjameðferð, sé æxlið ekki of stórt.

„Við munum nota leysinn við illkynja heilaæxlum þegar þau birtast aftur. Þá eru þau oft í dýpri legu eða minni í ummáli og hægt að grípa til þessarar tækni í stað opinnar aðgerðar með minni áhættu fyrir sjúklingana og styttra bataferli.“ Leysirinn bæti lífshorfur og lífsgæði sjúklinganna talsvert í framtíðinni.

Fleiri sjúkrahús vilja leysi

En eru hin Norðurlöndin að skoða hvernig þau gera á Karólínska? Já, mér vitanlega eru fleiri sem hafa áhuga á því að kaupa tækið og koma þessari meðferð á legg. Meðferðin er einnig að verða aðgengileg á fleiri stöðum í Evrópu.“

En hvað með Landspítala, er óraunhæft að hann taki upp tæknina? „Það er erfitt að segja hversu mörgum sjúklingum tæknin gagnast heima. Á meðan tæknin er svona ný er einnig erfitt að meta hversu útbreidd hún mun verða,“ segir hún. „Mér finnst það ekkert óraunhæft þótt það geti verið erfitt að segja hversu mörgum sjúklingum tæknin gagnast.“