

## Tulevaisuuden tekonivel asennetaan pienestä reiästä tietokoneen avulla

Suomen Tekonivelyhdistyksen syyskokouksen luennon piti Ortonin johtava ylilääkäri, dosentti Seppo Seitsalo. Hän esitteli havainnollisesti tulemassa olevia uusia tekniikoita, mm. tietokoneavusteista leikkausta.

–Kaikkiaan Suomessa on liki 70 sairaalaa, joissa tehdään tekonivelleikkauksia, joissakin jopa vain alle kymmenen vuodessa. Ortonissa tehdään noin 800 tekonivelleikkausta vuodessa. Orton eli entinen Invalidisäätiön sairaala on erikoistunut synnyttäisiin lonkan sijoiltaanmenojen leikkauksiin sekä hemofiilioiden ja lyhytkasvuisten leikkauksiin, kertoi Seitsalo.

- Uusimpia asioita tekonivelleikkauksissa ovat uudet materiaalit, tekonivelen asennustarkkuus, mini-invasiiviset leikkaukset eli mahdollisimman pienet leikkaushaavat sekä oman nivelen käyttöikää lisäävät leikkaukset. Eniten ongelmia meille aiheuttavat muovin kulumat ja uusintaleikkaukset. Myös yhteiskunnalle korjausleikkaukset tulevat kalliiksi.

Seitsalo kertoo, että yleensä tekonivelleikkaus maksaa 6–8000 euroa, mutta uusintaleikkaus nivelen rikkoutumisen vuoksi maksaakin jo 12 000 euroa. Yhteiskunnalle uusintaleikkaukset maksavat vuosittain miljoonia euroja.

Uusinta tekniikkaa Ortonissa on tietokoneavusteinen leikkaustekniikka. Siinä tietokoneavusteinen infrapuna-navigaatio ohjaa leikkaavaa kirurgia parhaisiin mahdollisiin tuloksiin. Tätä ns. CAOS-tekniikkaa käytetään mm. lonkka- ja selkäleikkauksissa. Sama tekniikka on tulossa myös polven tekonivelleikkauksiin samoin kuin laitteisto, jolla nivelen kuormitusta voidaan simuloida.

Mini-invasiivinen avaustekniikka tarkoittaa sitä, että leikkaushaava on mahdollisimman pieni. Tä-



**Dosentti Seppo Seitsalo (oikealla) esitelmöi Tekonivelyhdistyksen syyskokouksessa. Kuvassa myös yhdistyksen varapuheenjohtaja Jyrki Laakso.**

män tekniikan etuja ovat verenhukan pieneminen ja nopeampi toipuminen. Esimerkiksi lonkkaleikkauksen kaksi haavaa voivat olla tulitikkulaatikon mittaisia.

Terveystieteiden ammattilaiset ovat kehittämässä nivelpotilaiden kiireellisyysluokituksiin pisteytysjärjestelmään. Potilaat jaetaan siinä kolmeen kiireellisyysluokkaan, joista ensimmäinen ajaa ohi esimerkiksi sellaisten, joilla ei ole välitöntä vaaraa tulla työkyvyttömäksi tai muuta akuuttia syytä leikkauksen.

Kuitenkin on laskettu, että vuoden jonotus lonkkaleikkaukseen tulee yhteiskunnalle lopulta kalliimmaksi kuin jos leikkaus tehtäisiin heti.

Auli Hackman