

KOHDUNPOISTOJEN YLEISYYS, MENETELMÄT, KOMPLIKAATIOT JA VAIKUTUS ELÄMÄNLAATUUN SUOMESSA VUONNA 2006

Tutkimussuunnitelman yhteenveto

Taustaa

Suomessa tehdään n. 10 000 kohdunpoistoleikkausta vuosittain ja se on yksi tavallisimmista naisille tehtävistä kirurgisista toimenpiteistä; viidesosa yli 45-vuotiaista naisista on menettänyt kohtunsa. Tavallisimmin kohdunpoisto suoritetaan vuotohäiriöiden, kipujen, kohdunlaskeuman tai hyvänlaatuisten kasvaimien vuoksi. Vain hieman alle 10% kohdunpoistoista tehdään gynekologisen syövän vuoksi. Vielä 1980-luvun lopussa vain 7% kohdunpoistoista tehtiin alakautta vaginaalisesti ja loput avoimesti abdominaalisesti. Ensimmäinen tähytysleikkauksena tehty eli laparoskooppinen kohdunpoisto tehtiin USA:ssa 1988. Ensimmäinen tällainen leikkaus tehtiin Suomessa syyskuussa 1992. Innostus uuteen leikkaustekniikkaan oli suuri ja se levisikin nopeasti koko maahan.

Uusi leikkaustekniikka antoi aiheen lukuisille tutkimuksille, joissa verrattiin eri kohdunpoistomenetelmiä keskenään. Miltei kaikissa tutkimuksissa leikkausaika todettiin pisimmäksi laparoskooppisessa ryhmässä. Sairaalassaoloaika ja sairasloma olivat selvästi lyhyemmät ja kipulääkkeen tarve pienempi laparoskooppisen kohdunpoiston jälkeen abdominaaliseen verrattuna, mutta vaginaaliseen kohdunpoistoon verrattuna ei sanottavaa eroa ollut. Merkittävin ero leikkausten välillä näytti olevan komplikaatiomäärissä. Varsinkin virtsatieauriot olivat yleisimpiä laparoskooppisen kohdunpoiston jälkeen, mikäli kyseessä ei ollut täysin laparoskopiaan erikoistunut keskus. Kokemuksella ja koulutuksella näyttää olevan huomattava merkitys komplikaatioiden vähenemisessä.

Eri kohdunpoistomenetelmien eroja on selvitetty myös Suomessa. Finhyst 1996-tutkimus kartoitti vuonna 1996 prospektiivisesti 92% kaikista kohdunpoistosta, jotka oli tehty muusta syystä kuin pahanlaatuisen kasvaimen vuoksi. Tämän tutkimuksen aineistossa jo 24% kohdunpoistoista suoritettiin uusimmalla, laparoskooppisella tekniikalla, 58% abdominaalisesti ja loput 18% vaginaalisesti. Kokonaiskomplikaatiomäärä oli 19% laparoskooppisen, 17% abdominaalisen ja 23% vaginaalisen toimenpiteen jälkeen. Tässäkin tutkimuksessa korostui virtatietieaurioiden suuri määrä laparoskopiar ryhmässä (2,4%) verrattuna abdominaaliseen (0,7%) ja vaginaaliseen (0,2%) kohdunpoistoon. Infektioita ja suolivaurioita esiintyi sen sijaan eniten vaginaaliseen kohdunpoiston jälkeen. Komplikaatioiden määrä väheni myös tässä tutkimuksessa kokemuksen myötä.

Laajoja kohorttitutkimuksia ei kohdunpoiston osalta ole 2000-luvulta laadittu. Vuoden 1996 Finhyst aineistossa on suomalaisen gynekologisen kirurgian kannalta merkittävä löytö se, miten nopeasti uudet tähytyskirurgiset menetelmät ovat otettu käyttöön maassamme. Komplikaatioluvut olivat kuitenkin tavallista kansainvälistä tasoa. Kohdunpoiston merkitystä potilaan elämänlaadulle ei tuolloin selvitetty. Kotimainen hormonikierukan tehoa selvittävä tutkimus käytti vertailuryhmänä 107 potilaan ryhmää, joille tehtiin vuotohäiriön vuoksi kohdunpoisto, ja heidän osaltaan 12kk:n seurannassa elämänlaadun todettiin kohonneen kuten hormonikierukapotilaidenkin osalta, mutta kohdunpoistoryhmän potilailla oli vähemmän kipuvaivoja. Aineisto oli kuitenkin liian pieni selvittämään eroja eri leikkausmenetelmien välillä, eikä tämä tutkimus koskenut potilaita, jotka joutuvat kohdunpoistoon muusta hyvälaatuisesta syystä, esim. kohdunlaskeumavaivan vuoksi.

Tutkimuksen tarkoitus

Oman tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää kohdunpoistojen nykytilannetta prospektiivisesti kaikissa Suomen sairaaloissa vuonna 2006. Haluamme tarkastella kohdunpoistoleikkausten nykyindikaatiota hyvälaatuisten tautien hoidossa, vertailla leikkausmenetelmiä keskenään ja selvittää niihin liittyviä komplikaatiota sekä leikkaajan kokemuksen vaikutusta komplikaatioiden esiintyvyyteen. Lisäksi tarkoituksenamme on selvittää kohdunpoistojen epidemiologisia tekijöitä, kuten alueellisia eroja, ja kartoittaa potilaiden valikoitumista eri leikkauksiin esim. anatomisten ominaisuuksiensa tai synnyttäneisyyden perusteella. Mielenkiintoista on myös seurata hormonikierukan, kohdun limakalvoon kohdistuvien paikallisten toimenpiteiden ja varsinkin uusien hoitokriteereiden vaikutusta kohdunpoistojen yleisyyteen. Lisäksi haluamme selvittää potilaan omaa kokemusta hoidosta, elämänlaadun ja koetun terveyden kartoittamista ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. Aiomme selvittää myös eri kohdunpoistomenetelmien kustannusvaikuttavuutta ottaen huomioon leikkauksesta toipumisen, sairausloman pituuden, mahdolliset komplikaatiot ja niiden hoidon.

Tulemme vertaamaan tuloksia myös aikaisempaan Finhyst 1996-tutkimukseen. Haluamme selvittää, millä tavalla nykyään kohtuja leikataan ja onko muutosta tapahtunut 10 vuodessa. Sairaalan hoitopäivissä ja sairauslomien pituudessa on mahdollisesti myös tapahtunut muutoksia. Tärkeimpänä muuttujana ovat komplikaatiot ja toivomme niiden vähentyneen edelleen ja varsinkin virtatievaurioiden lukumäärän toivotaan vähentyneen varsinkin laparoskooppisissa kohdunpoistoissa.

Tutkimuksen toteutus

Tutkimusmateriaalin muodostavat Suomessa 1.1.–31.12.2006 välisenä aikana hyvänlaatuisesta syystä tehdyt kohdunpoistot. Tiedot leikkaustuloksista kerätään erityisellä kaavakkeella, jonka täyttää potilaan leikannut lääkäri. Potilaskohtaisia kerättäviä tietoja ovat nimi ja sotu, ikä, pituus, paino, synnyttäneisyys sekä sairaalahoitopäivien ja sairauslomapäivien määrä. Lääkärikohtaisista tiedoista kerätään jo edellä mainitun työpaikan lisäksi leikkaajan kokeneisyys kyseessä olevassa leikkausmenetelmässä, sekä omaako hän erikoislääkärin pätevyyden vai onko erikoistumisvaiheessaan. Itse toimenpiteistä tehdään varsin tarkka selvitys seuraavien seikkojen osalta: indikaatio, menetelmä, antibiootti- ja trombiprofylaksia, liitännäistoimenpiteet, leikkauksen kesto, kohtupreparaatin paino, peroperatiiviset- ja postoperatiiviset komplikaatiot. Potilaan mahdollisesti joutuessa uudestaan sairaalaan kotiutuksen jälkeen täytetään ns. Finhyst-lisälomake, missä selvitetään tapahtunutta komplikaatiota ja sen hoitoa.

Kaikille potilaille annetaan kotiin lähtiessä seurantalomake postoperatiivisesta toipumisesta, jonka potilas täyttää 8 viikon kuluttua leikkauksesta ja palauttaa tutkijalääkärille. Tämän lisäksi selvitetään elämänlaatua ja koettua terveydentilaa 15D-terveysmittarin avulla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen neljässä sairaalassa (Naistenklinikka, Kätilöopiston sairaala, Jorvin sairaala ja Hyvinkään sairaala). Potilas täyttää kyselyn ennen leikkausta, kahdeksan viikkoa ja kuusi kuukautta leikkauksen jälkeen.

Tutkimuksen tavoite

Kohdunpoisto on yleisin naisille tehtävä leikkaus. Hoitotakuun myötä nykyään on entistä tärkeämpää valita oikeat potilaat oikeaan leikkaukseen. Tutkimuksemme pyrkii selvittämään myös eri kohdunpoistomenetelmien kustannusvaikuttavuutta ja vaikutusta elämänlaatuun. Tutkimuksemme on hyväksytty Naistenklinikan eettisessä toimikunnassa, Stakesissa ja Sosiaali- ja Terveysministeriössä.