

# Tyrästä tuli PUHEENAIHE

Inkeri AALTO

Viime lehdessä (Finnilco 1/2017) oli artikkeli avanneleikkattujen mieltä askarruttavasta tyrästä. Siitä syntyi yllättävän runsaasti keskustelua mm. Finnilcon facebook-sivuilla.

LT Jukka Karvonen, Turun Yliopistollisen Keskussairaalan vatsakirurgian ja urologian klinikan vastuualuejohtaja vastasi keskeisimpiin esille nousseisiin kysymyksiin. Kysymykset esitti Inkeri Aalto.

**Nykyisin laitetaan verkko jo avanneleikkauksen yhteydessä ja se tuntuu nykytiedon mukaan hyvältä ratkaisulta, ellei tule komplikaatioita, kuten tulehdusta. Mitä vieras esine aiheuttaa kehossa? Miten verkko voidaan poistaa, jos siitä on haittaa? Laitetaanko silloin uusi verkko?**

Aiemmin käytössä olivat huomattavan tiheäsilmäiset ”raskaat” verkot, joihin liittyi merkittävästi ylimääräistä arpikudoksen syntyä ja usein esimerkiksi paikallisesti ”ylimääräisen” tunnetta tai vaikkapa vatsan seinämän paikallista jäykkyyttä. Nykyaikaiset verkot ovat rakenteeltaan huomattavasti harvempia ja myös massaltaan kevyempiä, jolloin arven kehittyminen on huomattavasti vähäisempää ja verkot mukautuvat paremmin omiin kudoksiin ja esimerkiksi vatsan alueen liikkeisiin.

Verkkoja joudutaan poistamaan erittäin harvoin, lähinnä jos siihen liittyy bakteerien aiheuttama tulehdus ja verkko irtoaa sen seurauksena kiinnityksistään. Jos verkko joudutaan jostain syystä poistamaan, rutiinisti ei uutta verkkoa laiteta. Tapauskohtaisesti tällöin voidaan harkita esimerkiksi ns. biologisen verkon käyttöä.

**Vaikuttaako alla oleva sädehoito siihen, tuleeko verkosta komplikaatioita? Kuinka suuri riski on?**

Leikkausta edeltävällä sädehoidolla ei ole vaikutusta mahdollisiin verkkoon liittyviin komplikaatioihin.

**Jos verkko poistetaan eikä uutta laiteta, nouseeko tyrän riski?**

Tyrän riski luonnollisesti kasvaa, mikäli verkko joudutaan poistamaan. Verkkoja ei kuitenkaan poisteta kuin äärimmäisen harvinaisissa tilanteissa.

**Verkkoja on erilaisia. Millä perusteella se valitaan kullekin?**

Verkot voidaan jakaa karkeasti kahteen eri tyyppiin, toisia voidaan asettaa suolia vasten ja toisia taas kudosten väliin. Molempiin ryhmiin kuuluu lukuisia eri valmistajien tuotteita ja valikoimat vaihtelevat sairaaloittain. Kaikki markkinoilla olevat nykyaikaiset verkot ovat turvallisia käyttää. Valitaan vaikuttaa ensisijaisesti leikkausmenetelmä (avoin vai tähystys), joka yleensä määrittelee sen asetetaanko verkko vatsakalvoa vasten kontaktiin suolien kanssa vai vatsakalvon yläpuolelle kudosten sisään. Näiden lisäksi markkinoilla on myös niin sanottuja biologisia verkkoja, joita voidaan käyttää myös infektio-tilanteissa.

**Laitetaanko verkko kaikille leikatuille (paksusuoli-, ohutsuoli-, virtsa-)?**

Virtsa- ja ohutsuoliavanteisiin liittyvä tyrän synnyn riski on merkittävästi pienempi kuin paksusuoliavanteisiin liittyvä riski. Verkkoja käytetään enemmän paksusuoliavanteiden yhteydessä kuin muissa avanteissa. Tässä on varmasti erilaisia käytäntöjä eri kirurgeilla ja eri maantieteellisillä alueilla. Tyräkorjauksessa sitä vastoin verkkokorjaus on ensisijainen menetelmä, oli kyseessä minkä tyyppinen avanne tahansa.

**Milloin tyrä leikataan? Käytännöt vaihtelevat eri alueilla.**

Päivystysleikkauksen aiheita ovat suolenkiertymä tai suolen tukkeuma. Suunnitellusti leikkauspäätöstä arvioitaessa se on lopulta potilaan ja leikkaavan lääkärin yhdessä tekemä ratkaisu, jossa täytyy punnita tarkkaan mahdollisesti toimenpiteellä saavutettava hyöty, mutta toisaalta myös leikkaukseen liittyvät mahdolliset riskit ja haitat.

**Miten suoli saadaan tyhjentyään, jos tyrä painaa suolta?**

Avanteen vierustyrän aiheuttama suolen tukkeuma on päivystysleikkauksen aihe.

**Mitä tehdä, jos tyrä on niin hankala, ettei sidos pysy siinä?**

Tällöin usein päädytään tyrän kirurgiseen korjaukseen, mikäli potilaan yleiskunto sen muuten sallii.

**Milloin tyrävyötä kannattaa käyttää?**

Jos tyrä on kehittynyt ja se aiheuttaa oireita, kuten toistuvaa kipu-ongelmaa tai jos avannetuotteet eivät muuten pysy paikoillaan.

**Miten erottaa tyrän oireet jos on valmiiksi lihava?**

Joskus hyvin lihavalla tyrän toteaminen voi olla hyvin hankalaa ilman kunnollista vatsan alueen kuvantamista kuten tietokonekuvausta. Toki mahdollinen avanne ja siihen liittyvät vaivat pitäisi herkästi herättää lääkärin epäilyt taustalla olevasta tyrästä.

**Onko leikatulla muita suurempi riski muihin kuin avannetyrään?**

Jokaiseen leikkaushaavaan liittyy luonnollisesti tyrän kehittymisen riski. Eri tutkimusten mukaan tyrän arvioidaan kehittyvän noin 2–13 %:iin kaikista leikkaushaavoista. Avokirurgiassa riski on suurempi kuin tähystyskirurgisissa toimenpiteissä. Riskiä lisää monet muutkin seikat kuten potilaan mahdollinen ylipaino tai tupakointi muutamia mainitakseni.

**Miten paljon tyrää voi ehkäistä ennakoita vaikkapa syviä vatsalihaksia treenaamalla?**

Erilaisia tähän liittyviä ohjeita on internet pullollaan. Tämän tyyppisten harjoitusten todellisesta edusta tyrän syntymisen ehkäisyssä ei kuitenkaan ole oikein vakuuttavaa näyttöä.