



VAHTKONNAVAHETUS. Karl Pintsaar ja Jana Kritt IV korruse ortopeedia-arstide kabinetis

UUS PÕLVKOND ON TOONUD VÄRSKEID TUULI LASTEHAIGLA SELJAMEESKONNA TÖÖSSE

Noor seljakirurg Karl Pintsaar ütleb, et Tallinna Lastehaiglas on nelja aastakümne pikkune kompetents ja tugivõrk skolioosilaste aitamiseks – siin on laste selgasid ravitud 40 aastat. Siit on noortel arstidel on lihtne jätkata.

Milles seisneb skolioosiravi?

Ravi algab esmalt lapse uurimisest ja skolioosi diagnoosimisest. Selle põhjal saab määrata lülisambakõveruse suuruse ning koostada edasise raviplaani. Deformatsiooni ravi algab tihti korsettravist – teatud osale lastest sellest ravimeetodist täiesti piisab. Doktor **Jana Kritt**il on hulgaliselt näiteid meetodi toimivusest. Dr Kritt on ka suurima kogemusega korsettraviarst Eestis. Ta on saanud väljaõppe Barcelona skolioosikeskuse juhi **Manuel Rigo** käe all ning kasutab Põhjamaades hinnatud ning turul parimat saadaolevat ortoosimudelit, nn Rigo korsetti.

Korsetti kandvad lapsed käivad regulaarselt Tallinna Lastehaiglas füsioteraapias ning on dr Kritt jälgimisel.

Deformatsiooni arenedes või juba alguses suure kõveruse tõttu vajab osa lastest lülisamba operatsiooni.

Rõhutaksin, et kõik skolioosilapsed on haiglas komplekselt jälgitud ja ravitud –

multimodaalsesse ravimeeskonda kuuluvad pediaatrid, laste keskendunud füsioterapeudid, närviarstid, anestezioloogid, pulmonoloogid ja lastekardioloogid. Skolioos esineb sageli koos muude sündroomidega ning seetõttu on lapse mitmekülgne ravi äärmiselt oluline. Samuti toimub koostöö kopsukirurgiga, sest ortopeedid käsitlevad ka rindkeredeformatsioone.

Millised lapsed skolioosiperatsioone vajavad?

Lapsed, kelle lülisambakõverus ületab konservatiivse ravi võimalused, vajavad kirurgi abi. Etioloogiliselt jagunevad lapsed põhiliselt kahte gruppi: on lapsed, kelle seljakõverusel on teadmata põhjus, ja teised, kellel on see seotud mingi sündroomiga.

Ilmselt saavad just viimasesse alarühma kuuluvad lapsed meie juures olemisest kõige suuremat kasu mitmete eri-

alaspetsialistide kaasamisega.

Vajadusel planeerime operatsioone koos neurokirurgide või kopsukirurgidega, näiteks sündroomidega lastel lihasspastilisuse vähendamiseks või lastel nende andurrinna või lehterrinna korrigeerimiseks. Nagu mainitud, Tallinna Lastehaigla eelis on, et kõik erialad on koos: kopsu-, rindkere-, neurokirurgid.

Selle kohta saab ju kaasaegses kõnepruugis öelda ka, et Tallinna Lastehaiglal on oma skolioosiravikeskus.

Kas on tingimata vaja keskust selleks, et jätkata oma tööd sellisena, nagu see on olnud? Pigem saame öelda, et meil on tugev lasteortopeedia- ja seljameeskond. Lisaks kõigele on meil tihe koostöö **Mikko Mattila** ja **Matti Ahoneniga** Helsingi Ülikooli haiglast ning Helsingi Ülikooli ortopeediaprofessori **Ilkka Heleniusega**.

Koostöö väärtus on vahetu kogemuse jagamises ning opereeritud juhtude arvu

Karl Pintsaar:

“Ravimeetodeid on erinevaid, kuid kuldne standard on selline, et kui võrd laste seljad on elastsed, siis paigaldame selgroolülidesse kruvid ja piltlikult öeldes „väänamed“ seljad sirgeks.”

piisavalt suurena hoidmises. Selleks käime vaheldumisi vähemalt kord kuus üksteise juures opereerimas. Ühise opereerimise eelis on selleski, et opereerimisaeg on kiirem.

Kui palju skolioosiperatsioone Eestis lastele aastas tehakse?

Eesti-suuruse riigi peale tuleb teha ca 20–30 sellist operatsiooni aastas.

Ent lisaks sellele oleme alates 2017. aastast on valmistatud ligi 75 korsetti, mida praegu realselt kannab ca 20 last.

Mõnel lapsel on juba kolmas korsett, kui võrd 10 cm kasvu lisandumine tähendab automaatselt uue korseti vajadust.

Kirjeldage palun skolioosiravi kirurgilisi meetodeid.

Mingit revolutsiooni lülisambakirurgias kindlasti ei ole. Ravimeetodeid on erinevaid, kuid kuldne standard on selline, et kui võrd laste seljad on elastsed, siis paigaldame laste selgroolülidesse kruvid ning piltlikult öeldes „väänamed“ seljad sirgeks.

Siis on teine kontingent lapsi, kes on väga väikesed ja kasvavad veel ning kelle rindkere pole veel piisavalt pikk nende lülisamba lõplikuks operatsiooniks. Nende puhul oleme esimesena Eestis rakendanud magneetilisel pikendatavate varraste meetodit. Pärast varraste sisestamist käivad lapsed teatud ajaintervalli tagant varraste pikendamise protseduuril, mis toimub ultraheli kontrolli all spetsiaalse aparraadi abil. Pikendamine ei eelda mingit narkoosi ega uut operatsiooni, laps tunneb protseduuril vast ainult ebamugavustunnet. See on kõige kaasaegsem meetod, mis meil on täna pakkuda. Näiteks ühe sellise operatsiooni tegime 8-aastasele tüdrukule käesoleva aasta mais.

Selliseid lapsi, kes nii spetsiifilist operatsiooni vajaksid, on meil paar-kolm. Need on lapsed, kelle seljakõverus on suur, kuid kes ise vajavad veel kasvamist. Operatsiooni eesmärk on, et tulevikus ei saaks häiritud lapse kopsu- ja südametöö. Samas võivad kaasned ka tüsistused – mida alati vanematele räägin – ning tuleb arvestada, et need lapsed vajavad kunagi lõplikku, nn fikseerivat operatsiooni.

Lisaks teeme miniinvasiivseid perkuutaanseid operatsioone traumade puhul, mida tuleb ette üks-kaks korda aastas kuk-

Meeskond

Karl Pintsaar, lülisambakirurg, ortopeed kolmandat põlve

Jana Kritt, ortopeed

Kätlin Puksand, kirurgiaresident

Füsioterapeudid **Cristina Löökena** ja **Anna Dudkina** (omavad Schroti-meetodi sertifikatsiooni skolioosi-spetsiifilisele füsioteraapiale)

Ortoosimeister **Sander Sird**

Koostöö **Helsingi Ülikooli** ortopeedidega

Ajaloo

Tallinna Lastehaiglas on ravitud laste selgasid aastakümneid, alates ortopeediaosakonna avamisest 1. aprillil 1980.

Esimesed lülisamba transpedikulaarsed kruvid Eestis on asetatud dr **Alar Laksi** poolt Mustamäe Haiglas aastal 1995. See on lülisambakirurgia ajaloos märkismisväärne areng kaasaegse kirurgia mõistes. Selliseid kruvisid ei olnud siis veel ei lastehaiglas, ega ka kuskil mujal.

Esimesel lõikusel osales assistendina ka dr **Tiit Härma**, kes Tallinna Lastehaiglas hakkas skolioosiperatsioone teostama üsna selle järgselt 1996.–1997. aastal.

Kindlasti väärib mainimist dr **Rein Raie**, kes oli samuti lülisambakirurg ning kaitses väitekirja skolioosi kirurgilisest ravist lastel ja teismelistel.

Ta oli seotud mitmete oluliste traumatoloogia- ja ortopeediakeskustega maailmas. Varsti pärast Tallinna arste hakkasid transpedikulaarset meetodikat kasutama ka Tartu Kliinikumi kirurgid eesotsas dr **Aivar Pintsarega**.

Alates 2018. aastast tegelevad skolioosi kirurgilise raviga Tallinna Lastehaigla arstid dr **Karl Pintsaar** ning **Kätlin Puksand**.

Lisaks kirurgilisele ravile kasutatakse lastehaiglas skolioosi konservatiivset korsettravi meetodit.

Kõik skolioosi ravi vajavad lapsed saavad haiglast ka füsioteraapilist tuge Schroti skolioosispetsiifilisel füsioteraapia meetodil.

kumiste ja liiklusvariide tulemusel.

Laste eelis täiskasvanutega võrreldes on, et nende taastumisaeg traumast ja operatsioonist on oluliselt kiirem.

Kas on veel plaanis mingeid uusi meetodeid kasutusele võtta?

Oleme mõelnud ühele kasvu juhtivale operatsioonimeetodile, kus lülisamba külge kinnitatakse spetsiaalne pael, aga selliseid lapsi on Eestis ekstra vähe. On mõttekoht, kas proovida alustada sellega või mitte – meetod tagaks lülisambale elastsuse ning lubaks kõverusel seljalt välja kasvada.

Mujal maailmas – Soomes, Türgis, USA-s – on see populaarsust võitmas, kuid oleme äraootaval seisukohal, sest tahame näha kaugtulemusi. Soomes on tehtud umbes 10 sellist operatsiooni. Tulemused muutuvad üha paremaks ja paljulubavamaks, samal ajal on meil väga hea võimalus seda teha – siin on kopsukirurgid olemas ja operatsioon eeldab videoassisteeritud rindkereõõnde juurdepääsu.

Spastiliste laste operatsioonitulemuste huvides oleme praegu hankimas uut neuronitööriista, mis on vajalik selleks, et laste spastilisuse vähendamiseks selektiivselt närvijuuri läbi lõigata.

Neil lastel on sageli skolioos, puusaliigese nihetused, alajäsemete deformatsioonid – need on lapsed, kes vajavad kompleksset lähenemist, näiteks PCI või sündroomaalset lapsed.

Kuidas saavad lapsevanemad /perearstid lapsi teie vastuvõtule saata – kas eriarstijärjekorrad on väga pikad?

Järjekord on 4–6 nädalat ning helistada tuleb lastehaigla registratuuri (697 7200). Praegu võtame neid lapsi vastu kolmekesi (Karl Pintsaar, Jana Kritt, Kätlin Puksand).

Lapsi tuuleb vastuvõtule üle Eesti.

Teeme koostööd Haapsalu Rehabilitatsioonikeskusega, samuti laste- ja turvakodudega Eestis.

Laste- ning sotsiaaltöötajad ning tugiisikud hindavad ja usaldavad meid.

Peatselt on tulemas perearstide konverents, kus käsitleme kõigi laste ortopeedilisi ja invasiivseid ravimeetodeid.

Kuidas teist sai ortopeed?

Ortopeedid olid juba minu isa ja vanaisa TÜ Kliinikumis, kuid oma praeguse eriala valisin siiski legendaarse lülisambakirurgi **Alar Laksi** (PERH) eeskujul ortopeediare-sidentuuri ajal.