

1. Kas võrreldes varasema hinnanguga on muutusi taotletavat tervishoiuteenust vajavate patsientide ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoosis aastate lõikes perioodil 2019-2022? Hetkel on prognoosides arvestatud 150 lõikust aastas (50 patsienti, kellest igaüks vajab kuni 3 lõikust).

Vajadus võib tõusta silikoonist proteeside ja vasakulariseeritud siirikute kasutamise vähenemise arvelt.

2. Kui palju tehti autoloogse rasvkoe siirdamise operatsioone 2017. aastal Eestis ja milliseid teenusekoode erinevate näidustuste puhul sellisel juhul raviarvele märgiti?

Rasvkoe siirdamisi tehti 2017. aastal:

SA PERH 20, SA TÜK 10, TKK 37 haigele.

Kasutatud koodid:

1H2113 rindade korrigeerimine rinnavähi ravi järgselt

HAE 10 rinna rekonstruktsioon transplantaadi või naha-lihassiirikuga

ZZF00 rasvkoe transplantaat

3. Kas tänaseks on kogutud statistilisi andmeid, milliste alternatiivsete teenuste vähenemist ja kui suures mahus on võimalik prognoosida uue teenuse lisandumisel Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu?

Kuna rinnakontuuri taastamise operatsioone teevad ka onkokirurgid (mida ma ei pea õigeks), siis täpset statistikat rinnakontuuri taastavate operatsioonide osas on raske saada. Haigekassal peaks see olema.

Rasvkoega tehakse peamiselt rinnakontuuri taastamise operatsioone rinna eemaldamise järgselt vähi tõttu. Rasvkoe siirdamine on alternatiiviks silikoonist endoproteesi kui ka muude meetodite kasutamisele. Rasvkoesiirikul on terve rida eelised silikoonist proteesi ees. Silikoonist proteesi kasutamine ei ole esimene valik rinnakontuuri taastamisel. Alati tuleb eelistada taastamist autoloogse koega.

Silikoonproteesi miinused: kapslikontraktuur, valu, ebamugavustunne, kudede erinev tekstuur, asümmeetria, silikooni talumatus ja proteesi infektsioon. Silikoonprotees eeldab head pehmekeelist katet, mis aga alati ei ole võimalik.

Tulenevalt silikooni polümeerisatsioonist tuleb silikoonprotees teatud aja pärast välja vahetada. FDA hinnangul võib kümme aastat pärast paigaldamist puruneda 21-74 protsenti silikoontäidisega rinnaproteesidest.

Arvestada tuleb patsiendi sooviga mitte kasutada tehismaterjale rinnakontuuri taastamisel. Lisaks on viimastel aastatel avastatud seos silikoonproteesi ja suure rakulise anaplastilise lümfoomi (ALCL) tekke vahel. Ameerika Ühendriikides on registreeritud mitmeid juhte, kus rinna rekonstruktsiooni järgselt silikoonproteesiga on patsient haigestunud ALCL. Arvestades asjaolu, et need haiged on vastuvõtlikud (langenud immuunvasatuse jne) erinevatele muutustele organismis, siis võimalus, et me saame vähiravimise käigus uue pahaloomulise protsessi, on suur.

Vaskulaarsed siirikud on tehniliselt keerulised. Sageli tulenevalt kas doonor- või retsipient- veresoonte seisundist ei ole vabad vaskulariseeritud siirikud kasutatavad. Sageli vajavad need patsiendid tulenevalt vaskulaarsetest komplikatsioonidest erakorralist kirurgilist sekkumist kas anastomooside või hematoomi revisiooniks. Lisaks võivad tekkida probleemid doonorpinna osas, näiteks song TRAM või DIEP siiriku korral või deformeeriva armistumise korral.

Autoloogse rasvkoelise siirikuga taastatud rinnakontuur ei vaja hiljem lisaprotseduure juhul, kui ei teki suuri komplikatsioone nagu totaalne lipolüüs, infektsioon või suured õlitsüstid. Tavaliselt tekivad need suhteliselt kiiresti. Lõpptulemusena on võimalik saavutada hea funktsionaalne ja vormiline tulemus.

Olavi Vasar