

Kjære venner og støttespillere!

Vi kom trygt frem til Addis Abeba forrige søndag. Det har vært en del uroligheter i landet og veier har vært stengt, men turen vår gikk helt uten problemer - Egziabiher yimmesgen.

Denne uken har jeg vært på Black Lion Hospital og operert sammen med Dr Daniel Zemenfes. Dr Daniel har ett års videreutdanning i India i tarmkirurgi, og er den kirurgen vi jobber tettst sammen med i Addis når det gjelder kikkhullskirurgi og kreftkirurgi.

I fjor fikk vi sendt ned utstyr til kikkhullskirurgi, vi sendte ned både instrumenter, kroker, tenger, sakser, sug og nåleholdere og også energi-instrumentet LigaSure som er viktig for å drive moderne kreftkirurgi med kikkhullsteknikk. Alt dette utstyret har vi kjøpt og sendt med støtte fra dere hjemme og Lions Club i Vestfold. Takk for din støtte!



På vei til Addis fra Soddo



Den blå boksen med "vårt" utstyr

Krigen mot kreft

Mye av det vi driver med i Addis er avansert kreftkirurgi. Kreftbehandlingen i Etiopia er langt fra vår standard i Norge, men dyktige leger som Daniel og andre jobber målbevisst for å heve standarden, yte bedre behandling og hjelpe flere. Med på laget er også flere utenlandske aktører, bl.a Oslo Universitetssykehus som har bidratt med oppstart av onkologisk behandling og utdanning ved Black Lion. Ved det senteret blir det gitt cellegift og strålebehandling. Men, ventetiden er lang og ellers i Etiopia er muligheten for slik behandling liten. Den første og viktigste behandlingen ved kreft i tykktarm og endetarm er kirurgi. Dessverre er det en del tilbakefall etter kirurgi, det skyldes nok for det første at kreftpasientene kommer altfor sent til kirurgi slik at svulstene er svært store, men også at det er nødvendig å jobbe med å forbedre teknikker. Dette siste er det vi i Stiftelsen Tesfa er med og jobber sammen med Dr Daniel - takk for at du er med på laget!

Om å se døden i hvitøyet...

Mandag opererte jeg på Black Lion det som nok er Etiopias andre kikkhullskirurgiske fjerning av hele endetarmen for kreft, laparoskopisk rektumamputasjon. En eldre kvinne var satt opp til operasjon, kreften hadde vokst ut av endetarmen og inn i skjeden - som kirurg kunne vi bokstavlig talt se svulsten og døden i hvitøyet - uten operasjon stod denne kvinnen overfor en sikker død.



Dr Daniel begynte operasjonen og han kommer stadig lengre i kikkhullskirurgi, han er en svært dyktig åpen kirurg. En slik stor svulst kan også spre seg til lymfeknuter, så vi må også dissikere vekk lymfeknutene som ligger langs mesenterica inferior arterien der den går inn i aorta. Dette hjalp jeg til med og så overtok jeg operasjonen når vi svingte nedover mot endetarmen. Etterhvert kommer vi ned til nivået for svulsten. Som kirurger er vi i krig mot kreft, enhver kreftpasient er en slagmark og en enhver operasjon ett slag. Taktikken nå er å komme rundt svulsten, så vi åpner skjeden fra innsiden og kommer rundt svulsten på forsiden og baksiden. Deretter deler vi tarmen, tar ut tykktarmen som en stomi, denne pasienten får en permanent stomi, uten mulighet for å legge stomien tilbake.

Etter at stomien er lagt ut, lukker vi de små hullene etter kikkhullskirurgi operasjonen og snur pasienten på magen. Den løse endetarmen med svulsten ligger fremdeles inne i pasienten. Neste steg i operasjonen skjer nedenfra, der vi kan se svulsten. Med god margin fjerner vi endetarm og skjede nedenfra, svulsten tas så ut.

En omfattende operasjon, som ikke hadde vært mulig uten de instrumentene vi har sendt ned, en omfattende operasjon som Dr Daniel fremdeles trenger hjelp og støtte til - men etterhvert skal han klare dette selv, en omfattende operasjon som har gitt pasienten et håp - et håp som dere hjemme er med på å gi! - En omfattende operasjon som er første steg mot forhåpentligvis å bli frisk, neste skritt må være cellegiftbehandling.

Denne operasjonen tok hele dagen. Så på tirsdag var vi igjen klar for en kreftoperasjon.



Dr Daniel i operasjonsgangen på Black Lion



Klar til ny kreftoperasjon

Denne gangen en ung pasient, i tenårene, som hadde blitt operert for ca et halvt år siden akutt på grunn av en svulst i endetarmen som tettet tarmen. Pasienten hadde fått stomi - utlagt tarm - og kom nå for å fjerne svulsten. Denne gangen opererte vi med åpen teknikk og ikke kikkhullskirurgi.

I løpet av de måneden som hadde gått siden forrige operasjon, hadde svulsten vokst og det var flere lymfeknuter langs de store blodårene. Det var opplagt at vi ikke kunne lage tarmskjøt som planlagt, denne pasienten fikk også en permanent stomi.

Også her dissikerte vi fri store knuter med lymfeknuter langs mesenterica inferior arterien der den går inn i aorta. I bekkenet fjernet vi svulsten med gode marginer. Lukket en liten endetarmsstump og fjernet den gamle stomien og laget ny.

Igjen en stor operasjon, og første steg på veien. Denne pasienten må også få cellegift dersom det i det hele tatt skal være noe håp om å bli frisk. Så mange triste skjebner, så meningsfullt å få være med på å gi litt håp, litt Tesfa.

Ikke bare kreft

Men vi opererer ikke bare kreft, og på onsdagen opererte vi først en stomikomplikasjon, deretter en kikkhullskirurgisk operasjon for fremfall av endetarmen. En slik operasjon hjemme tar ca 1,5 timer - her brukte vi 3 timer. Ting tar lengre tid, utstyret er ikke helt som hjemme (trenger knutepusher!), og Dr Daniel gjorde mesteparten av operasjonen.



Torsdag var vi på konferanse i regi av Den norske ambassaden om helseutfordringer i Etiopia, det var interessant. På kvelden var det mottagelse i ambassadeboligen der jeg traff mange kjente. Det var en hyggelig kveld. På mandag er vi invitert til ambassaden for å orientere om Stiftelsen Tesfas prosjekter.



Konferanse og mottagelse i ambassadeboligen

Mer kreft

Så igjen på fredag var det en ny kreftoperasjon. Jeg har lenge sagt til Dr Daniel at vi må forsøke å operere kreft på høyre side av tykktarmen sammen, men man kan jo ikke alltid velge pasienter - kreftpasientene må jo opereres når de kommer og der de har sin svulst. Så de fleste av våre operasjoner har vært på pasienter med kreft på venstre side og i endetarmen. Men, i dag opererte vi for første gang en pasient med kreft på høyre side av tykktarmen med kikkhullskirurgi.

Og, Dr Daniel gjorde hele operasjonen selv. Jeg holdt kamera og veiledet. Operasjonen gikk bra, med like høy standard som hjemme. Det var gledelig - nå kan Dr Daniel fortsette med kikkhullskirurgi av kreftsvulster på høyre side, før han etterhvert også gjør venstre side og endetarm.



Vi har gjort høyresidig hemikolektomi laparoskopisk, og Dr Daniel har gjort alt selv

Det store slaget

Lørdag møtte jeg Dr Daniel på Addis Hiwot sykehuset sammen med Dr Ebenezer. Ebenezer er en kirurg som jeg har vært med på å utdanne i Soddo. Han har nå arbeidet ett år i Addis, før det var han i Jinka et halvår der jeg besøkte ham i fjor. Ebenezer er svært interessert i å være med på tykktarm og endetarmskirurgi og kikkhullskirurgi.

Pasienten denne gangen var en flyktning fra Eritrea. En småbarnsfar. Han hadde blitt operert for ca to måneder siden på grunn av en stor kreftsvulst i endetarmen som hadde tettet igjen tarmen og sprukket. Svulsten hadde blitt fjernet og det ble lagt ut en stomi. Nå kom han med håp om å legge tilbake stomien. Dr Daniel hadde fortalt ham at det var vanskelig, men at han kanskje kunne gjøre det sammen med meg.

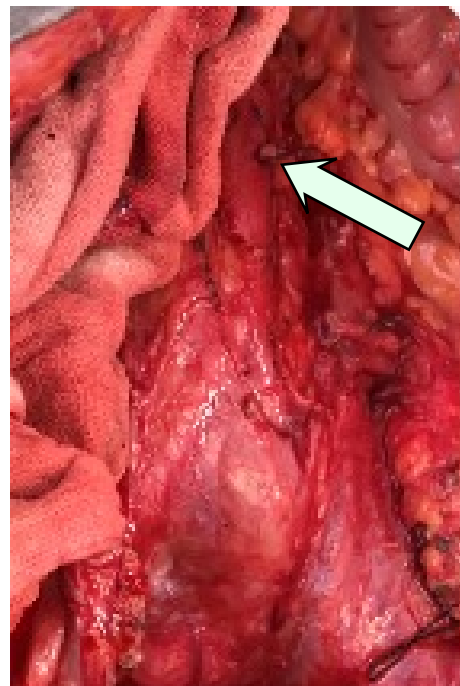
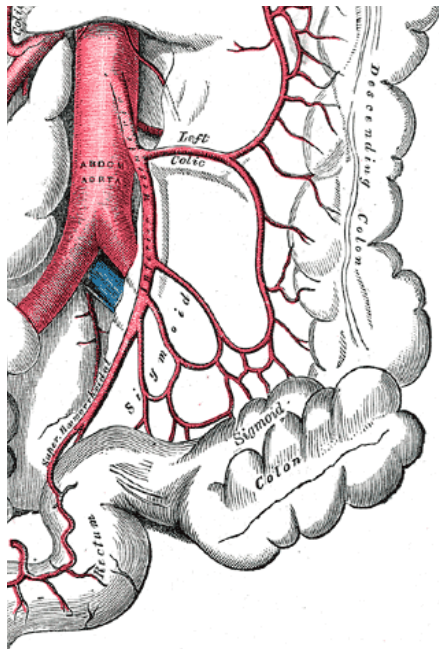
Jeg hilser på pasienten i heisen, han blir geleidet inn på operasjonsrommet, mens Ebenezer og jeg skifter i garderoben.

Ebenezer åpner det gamle snittet. Umiddelbart ser vi spredning lokalt i bekkenet, på magesekken og på tynntarmen. Dette er en pasient som burde vært på Radiumhospitalet for HIPEC behandling. Fettforkledet, omentet inneholdt flere knuter og satt fast nede i bekkenet med store knuter sammen med tynntarmen. Mens Dr Daniel måtte hjelpe til på nabostuen gikk Ebenezer og jeg løs på en møysommelig disseksjon og fjernet all følbar og synlig kreftsvulst hos pasienten. Vi fjernet omentet, en liten bit av magesekken, en liten bit av urinblæren, vi fjernet noe

tynntarm og høyre side av tykktarmen. Og, igjen, langs mesenterica inferior arterien var det igjen store klumper med lymfeknuter som vi fjernet.

Så etter 5 timer hadde vi fjernet alt av synlig og følbart kreftvev. Vi regner med at det fremdeles er små ikke følbare kreftknuter igjen hos pasienten så hvis det skal være noe håp trenger han cellegift behandling.

Cellegift behandling er det lang ventetid på og tilbudet trenger sårt mer ressurser. Heldigvis satser myndigheter og sykehus her på å styrke dette fagfeltet, og med god hjelp fra Oslo Universitetssykehus fungerer det et senter ved Black Lion.



Jeg har skrevet mye om mesenterica inferior arterien. Her er den, den forsyner venstre delen av tykktarmen og endetarmen med blod

Aorta blottlagt etter at vi har fjernet alt kreftvev. Pil på stumpen av mesenterica inferior arterien.

By Henry Vandyke Carter - Henry Gray (1918) Anatomy of the Human Body Bartleby.com: Gray's Anatomy, Plate 537, Public Domain, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=344755>



Jeg opererer med Dr Ebenezer

I krigen mot kreft trenger vi både kirurgi og onkologisk behandling. Vårt bidrag er fokus på teknikk og innføring av kikkhullskirurgi, men uten mulighet for cellegift behandling vil man ikke kunne klare å redde de mest langtkommede krefttilfellene med kirurg. Og, motsatt, uten god kirurgi kan man heller ikke redde de mest langtkommede krefttilfellene med cellegift. Her må vi jobbe sammen for å gi mennesker i Etiopia et godt kreftbehandlingstilbud.

Til slutt

Denne gangen bor vi 20 minutter fra Black Lion, så hver morgen har jeg gått gjennom gatene. En ting som har slått meg denne gangen - er hvor vanskelig det må være å være blind og gå i Addis? Biler kjører som tullinger, fortauer er fulle av små butikker, av huller, av hauger med grus og steiner. Gatelivet i Addis er så annerledes fra hjemme, for blinde må det være svært utfordrende.

På veien passerer jeg også flere tiggere, og hver morgen på ett bestemt gatehjørne er det en mengde mennesker som kjøper khat - et mildt narkotikum.



Gateliv i Addis



Fortau i Addis

På vei hjem har jeg truffet noen skole barn - og som vanlig stimler de seg rundt slike rare hvite og ber om penger. På etiopisk sier de: "Gi meg birr, en birr!". Så første gangen svarte jeg dem på etiopisk at jeg ikke var en bank, men de kunne vel heller gi meg litt penger. Og, sannelig tok ikke en av guttene opp en 1 birr mynt og gav til meg - da kunne jeg ikke annet enn å le og jeg gav ham en 5 birr seddel tilbake. Noen dager senere kom de samme barna og alle ville gi meg 1 birr mynter

Denne helgen har Olaf reist til Idadji for å besøke vennskapsmenigheten til Frikirken i Arendal som holder til der. Sammen med Olaf er Gerawork. Olaf har jobbet på Black Lion siste uken, både på generell kirurgisk side og i ortopedi bygget der Dr Peter Klungsøyr også fra Stiftelsen Tesfa er på besøk med to kolleger. De driver med ortopedisk kunnskapsoverføring.

Et problem er manglende vedlikehold, og det jobber Olaf mye med å få i system. I følge Olaf er det bedring, med fremdeles er det store mangler. Denne uken har vi flere ganger brukt utstyret vi sendte ned i fjor, men første gangen vi skulle operere var suget tett. Det skylles kun manglende rengjøring, og det gav jeg beskjed om. Andre gangen vi skulle bruke suget var det også tett, ingen hadde rengjort det ordentlig. Da tok jeg det suget fra bordet og gav det til sykepleierne med beskjed om å gi det til Olaf. Og tredje gang ble det overlevert meg med et smil og beskjed fra sykepleierne om at denne gangen virker det. I følge Olaf skjer dette fordi sugene bare blir rengjort på utsiden og ikke innvendig slik at ventilene går tette av størket blod.



Olaf reparerer på Black Lion

Som dere forstår har det vært mye kreftkirurgi denne uken. Det er det vi arbeider med her i Addis, det er mange triste enkeltskjebner, men et svært meningsfullt arbeid å delta i. Mange kreftpasienter får utlagt tarm, Stiftelsen Tesfa har i flere år sendt stomiposer til Etiopia for å hjelpe pasienter til bedre å takle livssituasjonen med utlagt tarm. Fremdeles er det slik at enkelte pasienter heller vil dø, enn å få utlagt tarm - mye på grunn av problemer med lukt, lekkasje og uvitenhet rundt stomiproblematikk.

God og moderne kreftbehandling omfatter også god stomiomsorg. Vi er stolte over at vi er med og støtter stomiforeningen i Addis Abeba.

Det er vår visjon at Stiftelsen Tesfa i fremtiden skal kunne bidra enda mer slagkraftig i krigen mot kreft i Etiopia, da trenger vi flere med - vi trenger flere kirurger, vi trenger operasjonssykepleiere og stomisykepleiere, vi trenger anestesipersonell, vi trenger deg som støtter arbeidet trofast.

Vil du være med på å støtte arbeidet?

VIPPS: #508019

Bank: 3000 2438 093

Takk, din støtte er viktig for oss!

Med vennlig hilsen

Bjarte T Andersen

Pasienthistorier er anonymiserte og kan være satt sammen av flere ulike pasientmøter

