

Kjære venner og støttespillere!

Olaf og jeg har nå kommet trygt tilbake til Norge. Denne turen har vi besøkt fire forskjellige sykehus, Olaf har bidratt med vedlikehold og reparasjoner, mens jeg har operert 51 pasienter. De to siste ukene i Addis har det vært mest kreftkirurgi og kikkhullskirurgi.

Jeg føler vi har kommet et godt stykke på vei med kikkhullskirurgi i Addis, mer om det senere...

Mandagen var vi på ambassaden og informerte om arbeidet til Stiftelsen Tesfa, senere på dagen dro Olaf og jeg til St. Paul Hospitalet og planla videre operasjoner der. St. Paul Hospitalet ble grunnlagt av keiser Haile Selassie, mens Black Lion Hospitalet skulle ta seg av de mer avanserte operasjoner og prosedyrer, skulle St. Paul gi billig sykehushjelp til de fattige. Operasjoner, innleggelse og behandling er svært billig der fremdeles, ca 1/3 av prisen på Black Lion som også er billig i forhold til de mange private sykehusene i Addis. I dag gjøres det imidlertid mange avanserte operasjoner på St. Paul, både kreft operasjoner og nyretransplantasjoner.



Ikke bare kirurgi, jeg klipper meg på Kjærlighetens Skjønnhetssalong

Etter hårklipp besøkte vi den norske ambassaden



Keiser Haile Selassie viser barmhjertighet mot de fattige

Tirsdag var Olaf og jeg på St. Paul. Sammen med legene Kirubel og Henok opererte jeg en kvinne for endetarmskreft med lymfeknuter langs mesenterica inferior arterien (se forrige brev) slik at vi måtte gjøre sentral disseksjon. For første gang ble LigaSure instrumentet tatt i bruk på St. Paul. Gleden var stor over å få et slikt instrument som gjør det mulig å gjøre kikkhullskirurgi for tarmkreft.

Vi opererte sammen i 4,5 time før vi kunne ta ut kreftsvulsten og lage en tarmskjøt med stiftmaskin. Jeg er glad for å fortelle at det har gått helt fint med pasienten etterpå. Dette var den aller første kikkhullskirurgiske operasjon utført for tarmkreft på St. Paul Hospitalet.

Onsdagen var jeg tilbake på St. Paul og der gjorde dr Henok en kikkhullkirurgisk fjerning av galleblære. En slik operasjon hadde både jeg og kollegene Eivind Søby og Vegard August Ottosen fra Sykehuset Østfold gjort sammen med St. Paul legene under vårt siste besøk i april. Vi hadde da lagt stor vekt på sikker disseksjon av Calot's triangel og det var gledelig å se dr Henok gjøre operasjonen etter de samme prinsippene vi hadde vektlagt. Henok fortalte at de hadde endret operasjonsmetoden etter vårt forrige besøk, sikrere og bedre for pasienten!



Dr Kirubel pakker ut LigaSure maskinen, en gave fra Lions Club og Stiftelsen Tesfa.

Etter galleblære operasjonen gjorde vi en kikkhullskirurgisk fjerning av sigmoid delen av tykktarmen på en pasient som hadde hatt gjentatte volvulus - det vil si tarmslyng. Denne operasjonen ble gjort av dr Henok mens jeg holdt kameraet og veiledet. Henok og Kirubel har forsøkt tidligere å gjøre fjerning av sigmoid delen av tykktarmen med kikkhullskirurgi uten å klare og fullføre, nå fikk de en grundig gjennomgang og neste gang går det nok bra!

Torsdag ble en spesiell dag. Først var jeg på St. Paul og opererte med dr Kirubel. Det var egentlig meningen at vi skulle operere med kikkhullskirurgi en høyresidig tykktarmskreft, men kreftsvulsten var nesten 18 cm stor - da er det meningsløst å gjøre kikkhullskirurgi. Så, vi opererte åpent.



Åpen D3 høyresidig ved St. Paul, 18 cm stor svulst

Det viste seg at svulsten satt fast ned mot urinlederen og de store bekkenblodårene i tillegg til at svulsten hadde vokst inn i urinblæren. Når vi opererer i dette området er vi veldig oppmerksom på å ikke skade urinlederen, etter flere timer med forsiktig dissikering hadde jeg fått urinlederen og bekkenblodårene fri fra svulsten - urinblæren var åpnet og bakveggen hang fast i svulsten. Svulsten var fri og vi kunne løfte den opp, men blodåren som forsynte svulsten fra mesenterica superior arterien var omgitt av lymfeknuter. Forsiktig dissikerer vi igjen sentralt langs blodåren mot mesenterica superior arterien, venen blottlegges, den er tynnvegget og har mange forgreninger.

Plutselig blør det. Jeg putter en finger mot blødningen, får dr Kirubel til å holde der, mens jeg klipper opp et urinkateter som tres på peang og improviserer kartang. Tangen settes over den blødende venen og jeg ber om Prolene sutur. Prolene sutur finnes ikke på huset og sykepleieren spør om hun skal springe over i til nabobygget der transplantasjonsteamet holder til for å hente Prolene. Jeg sier at det er ikke nødvendig - vi klarer oss med Vicryl. Blødninger fra dette området kan være voldsomme, vi har heldigvis raskt fått kontroll og det er ingen stor skade skjedd - kun en avrevet gren fra mesenterica superior venen. Jeg syr over hullet og blødningen er stanset. Blodtapet ble ikke stort.

Vi har operert forsiktig i flere timer med topp konsentrasjon, men så kan det plutselig komme en blødning. Da må man beholde roen og fortsette kontrollert. Dr Kirubel og jeg gjorde nettopp det, og alt gikk bra. Vi fikk med alle de sentrale lymfeknutene ut. Den første D3 høyresidig hemikolektomi gjort ved St. Paul, med litt dramatikk - men likevel vellykket og ingen stor blødning.

Så måtte jeg videre til Addis Hiwot sykehuset, der ventet enda en D3 høyresidig med sentrale lymfeknueter. Denne gangen gikk operasjonen helt ukomplisert og dr Daniel gjorde mesteparten av disseksjonen. Så, i løpet av en dag to stk høyresidig hemikolektomi med sentral lymfeknutedisseksjon i Addis! Det var stort. Dr Daniel har vært med meg på flere slike operasjoner, og nå gjør ham dem selvstendig og bringer det videre i det kirurgiske miljøet i Etiopia. Slike operasjoner har sin nytte hos utvalgte pasienter med sentrale lymfeknuter uten spredning andre steder. Tidligere ble slike pasienter operert uten å fjerne de sentrale lymfeknutene, noe som medførte raskere tilbakefall av kreftsykdommen.



Fornøyde kirurger etter vellykket kikkhullskirurgi!



Åpen D3 høyresidig ved Addis Hiwot

Fredag var siste dag i Addis, jeg opererte igjen sammen med dr Daniel, denne gangen på Addis Hiwot igjen. En kvinne hadde blitt operert for endetarmskreft tidligere med lav tarmskjøt. Dessverre hadde det blitt komplikasjoner med en gang, en fistel, mellom endetarm og skjeden. Pasienten hadde derfor utlagt tarm.

Denne pasienten hadde hatt strålebehandling og vi måtte derfor regne med en vanskelig operasjon. I Etiopia er det et eget fistelsykehus som opererer slike fistler - men hun var blitt avslått for operasjon ved det sykehuset. En operasjon av dr Daniel var hennes mulighet i Addis - og han ville ha med meg.

Første del av operasjonen var flere timer med møysommelig løsning av sammenvoksninger før vi kom ned i bekkenet. Der fjernet vi livmoren for å komme til fistelen. Men, fistelen sitter dypt i bekkenet og organene er loddet fast i hverandre. Vi følger skjeden nedover og kommer til slutt til fistelen, der lukker jeg fistelen i to lag og legger fett over. Så repareres skjeden og vi lukker buken. En ny 4 timers operasjon er slutt - den siste for denne gangen.



Det serveres varm mat mellom operasjonene på Addis Hiwot - tibs!

Til slutt

St. Paul

Da jeg besøkte St. Paul sykehuset i april gjorde jeg tre operasjoner med legene der. En galleblæreoperasjon, en operasjon for kreft i sigmoiddelen av tykktarmen og en blindtarm operasjon.

Blindtarm operasjonen var den aller første kikkhullskirurgiske operasjon for blindtarm som var gjort ved St. Paul, og etterpå har legene der gjort flere slike. En spesiell hendelse var at pasienten faktisk kom tilbake og klaget fordi hun ikke hadde arr! Det hadde jo venninnen som også var operert for blindtarmbetennelse, hadde legene virkelig gjort jobben sin? Heldigvis lot hun seg lett berolige og ble så ganske fornøyd.

Kreftoperasjonen vi gjorde i april sammen var vanskelig, det var egentlig meningen at vi skulle gjøre kikkhullskirurgi, men svulsten var så avansert at det ikke var mulig. Det var innvekst mot tynntarm. Vi brukte lang tid på å fjerne svulsten - og som jeg skrev i brevet den gangen, trodde jeg ikke vi ville klare å få pasienten kreftfri. Mange etiopiske kolleger ville nok også valgt å la svulsten være og bare gjøre en bypass - en omkobling av tarmen - forbi svulsten. Imidlertid hadde pasienten fått cellegift og siste CT bilde fra i høst viste ingen tegn til svulst! Vi er her for å gi håp til pasientene - TESFA!

Legene på St. Paul er unge og ivrige - de er entusiastiske når det gjelder kikkhullskirurgi og har sin egen simulator som de kan trene på. Selv om besøket er så altfor kort, er de svært takknemlige og ønsker virkelig å lære - de suger til seg kunnskapen!



Olaf prøver simulatoren for kikkhullskirurgi på St. Paul!



Addis Hiwot

Addis Hiwot er et privat sykehus, noe som gjør sykehuset enklere, mindre byråkratisk og smidigere enn de offentlige sykehusene. Overlegene der, inkludert dr Daniel arbeider også ved det offentlige Black Lion sykehuset. Vi tenker nå på om vi skal etablere et treningssenter for kikkhullskirurgi og kreftkirurgi der. Da kan vi gjøre det i samarbeid med Black Lion og invitere etiopiske leger til kursing. Da trenger vi også flere norske kirurger som kan bidra i undervisningen, ta kontakt!

Hvorfor

Noen vil tenke at den kristne troen er ett sett med krav og regler som må oppfylles. For meg er kristen troen kjærlighet - dypest sett er det Guds kjærlighet til oss som gjorde at Gud selv ble menneske i Jesus. Dette er unik i forholdet til alle andre religioner. Gud selv ble et menneske, så høyt elsket Gud verden. For meg betyr det at alle mennesker har en uendelig verdi, en flyktning fra Eritrea, ett fattig kvinne fra den etiopiske landsbygda, en fortvilet kreftpasient fra Addis Abeba, en norsk velstående pasient - alle burde ha muligheten til å få den beste mulige behandlingen, alle burde ha noen som kan trøste og gi håp. For meg er det dette Tesfa handler om, Tesfa - håp!

Andre kan ha andre begrunnelser for engasjementet, men vi står sammen - sammen med etiopiske kolleger og til beste for pasientene. Engasjementet vårt i Etiopia er kunnskapsoverføring, kunnskapsoverføring begge veier som kollega Eivind Warberg uttrykte det. Jeg lærer mye i Etiopia, om keisersnitt, hodeskader, skuddskader, traumekirurgi, urologi, og jeg kan lære fra meg om avansert kreftkirurgi og kikkhullskirurgi.

Den siste dagen i Etiopia denne gangen fortalte dr Daniel om hvor stort inntrykk det gjorde på ham at vi kom fra Norge, ulønnet, gjentatte ganger gjennom flere år for å hjelpe kolleger og pasienter i Etiopia. Det gjorde at han også ble styrket i sitt ønske om å hjelpe de fattige og lidende pasienter i Etiopia. Dette er rørende, dette er Tesfa - takk for at du er med på laget!

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



For å abonnere send en tom epost til

tesfanytt-subscribe@tesfa-hope.org

Det vil komme en automatisk bekreftelse som må besvares. Dersom du ikke mottat bekreftelse, sjekk søppelpost mappen og legg tesfa-hope.org til som et domene du stoler på.

For å si opp abonnementet send en tom epost til

tesfanytt-unsubscribe@tesfa-hope.org



Olaf
treffer en cubansk
medisintekniker på St. Paul



Olaf reparerer på St. Paul



Utsikten fra taket på St. Paul