

Loppusanat

Suomen moderni lääketiede on kehittynyt runsaan 150 vuoden aikana. Kun vuonna 1830 Suomessa oli vain 64 lääkäriä, 100 vuotta myöhemmin 1931 kirurgeja oli jo yhtä paljon (62), ja lääkäreitä yli tuhat (1014). Nyt, taas 65 vuotta myöhemmin kirurgeja on jo yli tuhat (1097), ja plastiikkakirurgiejakin lähes yhtä paljon (42) kuin tuolloin kirurgeja.

Rhinoplastioita tehtiin Intiassa jo vuosisatoja ennen Kristusta, vaikka metodi Euroopassa tuli laajemmin tunnetuksi vasta 200 vuotta sitten. Ensimmäinen tunnettu huulihalkion korjaus tapahtui Kiinassa vuonna 390 j.Kr. (Khoo Boo Chai 1966), ja Ypermanin leikkausmetodi 1300-luvulta, eli lähes 1000 vuotta myöhemmin, oli käytössä miltein muuttumattomana seuraavat 500 vuotta 1850-luvulle asti. Siten myös moderni plastiikkakirurgia on kehittynyt räjähdysmäisesti vain vajaan 150 vuoden, eli 4 - 5 kirurgipolven aikana. Suomen plastiikkakirurgian historiassa viisi nimeä nousee selvästi yli muiden: Szymanowski, Estlander, af Schultén, Faltin ja Soivio.

Alkuaikojen ylivoimaisesti tavallisimmat plastiikkakirurgisesti hoidettavat taudit, huulisyöpä ja huulihalkio, ovat edelleen keskeisiä ongelmia. Toisaalta lääketieteen yleinen edistys on johtanut myös epidemiologisiin, plastiikkakirurgiaakin koskeviin muutoksiin. Kun vuosisadan vaihteessa lueettisen ja tuberkuloottisen destruktion takia tehtiin vuosittain keskimäärin lähes 8 nenän rekonstruktioita ja saman verran pienempiä nenäleikkauksia, mikä nykyisellä väestöpohjalla edellyttäisi kaksinkertaista määrää (32), ei näitä indikaatioita nyt tunneta lainkaan. Aivan uusista leikkausaiheista mainittakoon vain replantaatiokirurgia ja rintasyövän jälkeiset totaalirekonstruktioita. Varsin pitkään, osaksi olosuhteiden pakosta, plastiikkakirurgia oli ns. kylmän vaiheen kirurgiaa. Maailmansodat (Suomessa Faltin) toivat kuvaan akuutin rekonstruktion aspektin, joka meillä rauhan aikana pääsi selvemmin esiin vasta yliopistoklinikoiden plastiikkakirurgisten tapaturmapäivystysten ja keskitetyn palovammahoidon myötä. Esteettinen kirurgia alkoi kehittyä Suomessa 1940- ja 1950-luvuilla.

Kehityksen myötä monet omana aikana erinomaiset hoitotavat ovat

saaneet väistyä uusien, parempien tieltä. Niinpä esimerkiksi ennen mikrokirurgiaa pyöreä varsi ja cross-leg kielekkeet olivat oikein käytettyinä nerokkaita ja varmoja, joskin paljon aikaa vieviä, useita leikkauksia ja potilaalta hankalia immobilisointeja vaativia menetelmiä. Toisaalta hyvänä esimerkkinä jo yli sata vuotta sitten keksityistä, mutta yhä käytetyistä perusmetodeista ovat vapaat ihon ja luun siirrot. Yksittäisten, edelleen ajankohtaisten menetelmien joukossa on useita Suomessa kehitettyjä, kuten edellä esitetystä toivottavasti on käynyt ilmi. Oman aikamme saavutusten arviointi kuuluu tuleville sukupolville.

Suomen Punaisen Ristin merkitys plastiikkakirurgian kehittymiselle on ollut keskeinen. Se alkoi jo Venäjän - Japanin sodasta vuonna 1904, ja jatkui koko Faltinin ja Soivion toimikaudet, Invalidisairaalan ja Plastiikkasairaalan kautta vuodenvaihteeseen 1984- 1985 asti, jolloin Husuke siirtyi HYKS:n osaksi. Näiden 80 vuoden aikana tapahtui koko alan voimakkain kehitys.

Virallisesta syntymästään vuonna 1948, eli viimeisten vajaan 50 vuoden aikana, plastiikkakirurgia on yleisen sairaalalaitoksen piirissä kehittynyt vaatimattomasta kahdesta erikoislääkäristä ja 22-paikkaisesta Plastiikkasairaalasta kaikki yliopistosairaalat käsittäväksi, ja jo keskussairaalatasolle laajenevaksi erikoisalaksi. Erikoislääkärien määrä (42) on 20-kertaistunut, sairaansijojen määrä (n. 120) viisinkertaistunut, ja leikkausten luku (n. 6000) 16-kertaistunut.. Myös yksityissektorin kasvu on ollut yhtä voimakasta.

Ihmisen rajoittuneisuutta kuvaa, että vaikka anestesia koko ajan oli kirurgian kehityksen edellytyksenä, se hyväksyttiin Suomessa erikoisalaksi vasta yli 100 vuotta keksimisestään vuonna 1948, samalla kun kirurgia jo jakautui suppeiksi erikoisaloiksi, kuten plastiikkakirurgiaksi. Kunnioitettu opettajani Saku Klossner katsoi valmistuessaan kirurgiksi 1931 hallinneensa koko alan laidasta laitaan. Vanhempana sen tosiasian tunnustaminen, ettei näin enää ollut, näytti olevan hänelle tunnetasolla selvästi vaikeaa. Kun 31 vuotta myöhemmin 1962 valmistuin plastiikkakirurgiksi, voin, tosin jo liioitellen, sanoa tästä alasta samoin. Jo seuraavat 10 vuotta tekivät kuitenkin selväksi, ettei tämä enää pitänyt paikkaansa. Tänäpä, 35 vuotta valmistumisestani, plastiikkakirurgiakin on tosiasiaassa jo selvästi jakaantunut useiksi eri osasektoreiksi. Yhdistävänä pohjana on edelleen rekonstruktivisten ongelmien, periaatteiden, menetelmien ja tekniikan yhdenmukaisuus. Pitkälle

viety erikoistuminen edellyttää kuitenkin toisaalta keskitystä, ja toisaalta taas entistä tehokkaampaa ja laajempaa yhteistyötä, myös muiden erikoisalojen kanssa. Näin koko lääketieteen kenttä on jossain määrin muuttumassa. On kuitenkin hyvä muistaa, että nykyinen taso, joka varmasti tulee edelleen kehittymään, lepää vankasti aikaisempien sukupolvien kokemuksen, oivallusten, erehdysten ja uurastuksen varassa. Näin historian tuntemus voi auttaa ohjaamaan kehitystä oikeaan suuntaan.