

... och därför blev Kibor »hittad på vägen« läkare

r En fördel med läkaryrket är att vi har kolleger bland alla grupper av människor på alla kontinenter. Det är ofta lätt att få kontakt med en annan läkare även om han eller hon kommer från en helt annan kultur. Vi upplever samma glädjeämnen och sorger i vårt yrke och vi talar samma »språk«. Vi kan brygga över kulturella skillnader och öka insikten i olika levnadsförhållanden. Rapporten beskriver två patienter som opererades i Eldoret i västra Kenya och kontakten med några kolleger som var inblandade.



Barassa Khwa-Otsyula testar den videoendoskopiska utrustningen.

JOAR SVANVIK
 professor i kirurgi, Hälsouniversitetet i Linköping, är akademisk koordinatör i utbytet av studenter och lärare mellan Moi-Universitetet i västra Kenya och Hälsouniversitetet i Linköping
Joar.Svanvik@ibk.liu.se

Den laparoskopiska utrustningen hade anlant till Eldoret Referral Hospital någon månad tidigare. Det krävdes bara ett brev till huvudägarinnan av det tyska instrumentföretaget för att vi skulle få utrustningen som en donation. Desto längre tid tog det att få in den genom tullen i Nairobi, men nu var den här och vi packade upp och satte ihop den. Dr Kuremu, professor Khwa-Otsyula, dr Bwombengi, dr Lelei och dr Mathews var alla lika entusiastiska.

Min tanke var att göra diagnostiska laparo- och torakoskopier i lokalbedövning. En datortomografi kostar vid detta sjukhus tre månadslöner för en teplockare och ett ultraljud kanske lön för tre veckor. En laparoskopi i lokalbedövning skulle kunna göras till liten kostnad. När Hans Jacobaeus på Serafimerlasarettet 1912 [1] gjorde torakoskopier och laparoskopier var det för att diagnostisera tbc. Här i Kenya är det gott om tb-patienter idag, och med videoendoskopisk metodik är det lätt att ta vävnadsprov och tb-odling.

Vi fick upp utrustningen, och den fungerade perfekt. En lokal snickare hade under två månader gjort en vagn i trä efter mått på de vagnar i metall som

företaget säljer (Figur 1). Koldioxid för inflation visade sig bli ett problem, men vi hade fått med några gasflaskor från Tyskland. Dr Bwombengi ville att vi skulle hitta lämpliga patienter för operation nästföljande dag. Barassa Khwa-Otsyula föreslog en torakoskopi, och dr Kibor Lelei undrade om vi inte kunde göra ett ortopediskt ingrepp också.

Entusiasmen var stor

Vi planerade preliminärt med två fall för videoendoskopiska operationer. Det ena fallet gällde en tonårsflicka med beskedligt status som vid appendicit; det andra en 23-årig man med paraplegi och en paravertebral förändring i höjd med den nionde torakalkotan.

Nästföljande morgon hade flickan fått mer uttalat status med ömhet i höger fossa – hon var subfebril och hade förhöjd CRP. Vi beslöt, efter att ha talat med föräldrarna, att göra en laparoskopisk appendektomi. Utrustningen fungerade perfekt. Det var lätt att demonstrera en explorativ laparoskopi med god överblick av lever, gallblåsa, mjälte, magsäck, tunntarm, kolon, uterus och adnexa. Ett antal kirurg- och gynekologiskolleger tittade intresserat på. En del hade sett laparoskopi i Nairobi och Sydafrika tidigare, men de var lika engagerade. Appendix var flegmonöst inflammerad, och uterus och adnexa tycktes vara utan anmärkning.

Appendektomin förflöpte enligt planerna. Mesenteriolium och appendixbasen delades med en »stapler«, och prepa-

ratet togs ut i en plastsäck. Efter ingreppet blev stämningen i »drängkammaren« ganska pratsam. Nyfikenheten var stor, då många inte hade sett en videoendoskopisk operation förut.

En 23-årig man med paraplegi

Det är intressant att stämningen i »drängkammaren« vid en operationsavdelning är sig lik var man än befinner sig på jorden. Kirurgerna är lite avslappnade – tonen lättsam. Vi satt nu och drack te som kokats med mjölk och väntade på nästa operation. Kibor Lelei, som är ortoped, berättade om sin patient:

»Jag såg patienten första gången för två veckor sedan. En 23-årig man som lever på boskapsskötsel, men som inte är maasaj. Han lever i ett område norr om Eldoret. Han hade haft känselbortfall och svaghet i benen i tio månader. Därefter hade han varit urin- och fecesinkontinent i en månad, och när han kom hit för två veckor sedan kunde han inte gå. Vi har röntgat honom, och det ser ut som om han har en tumör vid kotpelaren i höjd med den nionde torakalkotan.»

Kibor undrade: »Kan vi göra en torakoskopi och inspektera förändringen och kanske ta ett vävnadsprov från tumören?»

Patienten sövdes, och vi tittade in i torax och kunde demonstrera en vacker bild av förändringen på TV-skärmen. Det såg ut som en cysta med flera rum. På ytan liknade den en hydatidcysta som de ser ut i levern. Dessa orsakas av ekinokocker (vanligen Echi-



Figur 1. Sjukhusets snickare hade gjort ett »rack« i trä för den videoendoskopiska utrustningen.



Figur 2. En 23-årig man med paraplegi och med en paravertebrala förändring i höjd med Th 9.

nococcus granulosum) och sprids via hundar, med får eller boskap som mellanvärdar.

Det var lätt att demonstrera hur man vid en explorativ torakoskopi kan visa kotpelaren, sympatiska gränssträngen, lunga, diafragma och hjärtsäck (Figur 2). Vi gjorde inte mer utan avslutade operationen. Att punktera cystan skulle vara riskfyllt och kunna innebära fara för utsädd av ekinokocker och allergiska reaktioner mot innehållet. Det ordnades så att patienten fick en medicin, albendazol, som till en del kan motverka infektionen.

Påföljande dag var jag tvungen att åka till Nairobi för att sedan flyga hem. Jag visste först inte hur det gick för patienten. Så småningom fick jag ett e-brev från Dr Kuremi som berättade att serologi hade påvisat en ekinokockinfektion och att patienten hade svarat bra på albendazolbehandling. Känslan hade successivt kommit tillbaka i benen, och efter träning hade han åtta veckor senare kunnat gå på sina ben. Jag besvarade e-brevet med att planen var att behandla patienten kirurgiskt efter två månaders behandling med albendazol.

Det var först ett halvår senare när jag var tillbaka i Eldoret som jag fick reda på vad som hade hänt honom. Kibor berättade:

»När patienten kunde gå och kände sig bra ville han gå hem – han var orolig för hur det hade gått med boskapen på slätten. Han fick då med sig det vi hade

Han hade arbetat två år i Kapstaden. Han är rätt liten till växten och har ett avvaktande leende på läpparna när han berättar om sig själv.

»Jag är uppvuxen i en liten by utanför Eldoret och är av nandistam. Mitt fullständiga namn är Kibur, Lactary Lelei. Kibur betyder 'hittad på vägen' på nandispråket och Lactary betyder 'läkare'.«

Jag frågade:

»Hur kunde din mor och far veta att du skulle bli läkare, och hur kom det sig att du heter 'hittad på vägen?'«

Kibur berättade då vidare:

»Jag växte upp i en liten by utanför Eldoret. Min far var vad man kan kalla handelsresande. Min mor blev gravid och födde en son som dog i spädbarnsålder. Hon blev sedan gravid ännu en gång och fick en liten dotter som dog vid förlösningsen. Båda barnen dog således tidigt till sorg för mina föräldrar. Man trodde att de onda andarna hade tagit barnen.«

Det avvaktande leendet övergick så i ett skratt, och han fortsatte:

»När min mor så blev gravid med mig försökte de lura de onda andarna och döpte mig till Kibur – ett barn som hittats på vägen. Om andarna lurades att tro att jag var ett främmande barn trodde de att chansen var större att jag skulle få leva.« Han skrattade igen och sade: »Hmm, det kanske hjälpte.«

Kibur fortsatte: »För att ytterligare påskina att jag var ett främmande barn döpte man mig också till Lactary, som

av albendazol. Sedan dess har vi inte sett till honom.«

Berättade mer

Vid en middag på kvällen fick jag tillfälle att tala mera med Kibur. Han är ortoped och västerländskt orienterad.

betyder läkare på nandispråket. Vi har aldrig haft några läkare i släkten, och min far var ju handelsresande.

Eftersom jag var döpt till läkare så blev det så att jag så småningom läste medicin i Nairobi. På den tiden var det inga terminsavgifter på universitetet, och jag hade möjlighet att jobba extra och tjäna ihop till maten. Det var nog också så att min mor redan från min födsel önskade att jag skulle bli läkare och hjälpa människor.

Nu arbetar jag som ortoped i Eldoret, men jag har mottagning en eftermiddag i veckan i min hemby, och jag hjälper människor där när jag kan.«


En fallrapport blev skriven

Dr Kuremu och Dr Bwombengi anslöt nu, och vi samlades kring tanken att skriva en fallrapport om patienten. Det kunde ju vara av värde att sprida kunskapen att paraplegi ibland kan orsakas av ekinokocker som ju är en vanlig infektionsorsak, i Östafrika. Alla var ense om detta. Det bästa vore dock om man kunde hitta patienten för en uppföljning, en ny röntgen samt en eventuell operation.

Några studenter som kom från samma område som patienten skickades ut, men de lyckades inte lokalisera honom. Fallrapporten blev dock skriven och publicerades i East African Medical Journal [2]. Den 23-årige patienten har inte hört av sig till sjukhuset i Eldoret. Förhoppningsvis sköter han sin boskap på slätten norr om Eldoret.

Referenser

- Jacobaeus HC. Über Laparo- und Thoracoskopie. Beitr Klin Tuberk 1912;25:183-354.
- Kuremu RT, Khwa-Otsyula B, Svanvik J, Bwombengi OSG, Lelei LK., Mathews D. Hydatid disease of the spine: Case Report. East Afr Med J 2002; 79:165-6.

 = artikeln är referentgranskad