

Reseberättelse från AAOS-möte i San Francisco, 10-14 mars 2004

I rekordvärme, för årstiden, tillbringade jag en vecka i Kalifornien i mars i år. Det sjuttioförsta AAOS-mötet gick av stapeln i Moscone Convention center i San Francisco.

Efter en relativt omständlig anmälningsprocedur fick jag i god tid det preliminära mötesprogrammet tillskickat mig. För en debutant som jag fick jag en första föraning om hur omfattande detta möte är. Jag hade hört av kollegor att det finns mycket att titta och lyssna på men programmets bredd överträffade trots det mina förväntningar.

Jag ägnade säkert ett par-tre kvällar hemma på kammaren åt att gå igenom utbudet av symposier, Instructional courses, vetenskapliga utställningar, multimediepresentationer, posters m m. Efter att ha lagt upp en plan över vad jag skulle vilja och vad jag skulle hinna med att se anmälde jag mig till tre instructional courses samt till lördagens "Speciality day". Den senare är ett separat möte i det stora AAOS-mötet där de tolv subspecialiteterna, som har parallella program övriga dagar, har en heldag med eget program. Jag sysslar mest med ledproteskirurgi till vardags och valde att anmäla mig till AAHKS' (American Association of Hip and Knee Surgeons) möte.

Efter att ha tillbringat några dagar i omgivningarna på egen hand före mötet kunde jag på tisdagen "checka in" och erhålla det slutliga programmet och samtliga nödvändiga deltagarbevis för veckan. Det är uppenbart att arrangörerna hunnit lära sig ett och annat avseende organisationen under de tidigare sjuttio möten som gått av stapeln. De administrativa rutinerna kring mötet var väl uttänkta och för mig som hade bokat allt i förväg var det bara att plocka upp påsen med programmet och de andra "förnödenheterna".

Ett AAOS-möte erbjuder en bredd av ortopedisk vidareutbildning som sannolikt saknar motstycke. Utbudet är enormt! Min plan var att under de tre första dagarna försöka se och höra lite av varje, för att dra nytta av den bredd som mötet erbjuder. En mer detaljerad dagsplan lades upp inför varje dag. Onsdag, torsdag och fredag fylldes med symposier, föredrag, multimedieförevisningar, postergenomgångar samt inte minst instructional courses.

Fokus kom för min del mest att hamna på ledplastiker, traumatologi och hand- och handledsskador. Jag besökte två symposier och två instructional courses om frakturbehandling i övre respektive nedre extremiteten. Det samlade intrycket från detta är att man är mer aktiv med kirurgi i Nordamerika än vi är här hemma. Plattor verkar ha ett uppsving nu i den ständigt pågående pendlingen mellan plattor, märgspikar och andra lämpliga osteosynthesmetoder. Den plattosteosynthesmetod som helt dominerande förevisades var plattor med vinkellåsta, ofta monokortikala skruvar insatta med bridge plating technique. Många fina retrospektiva studier med mycket bra resultat redovisades men få prospektivt randomiserade dito. Ett symposium om komplexa armbågsskador var riktigt bra. Stor vikt lades vid diagnostiken med en grundlig genomgång av de stabiliserande beniga och ligamentära strukturerna. Utifrån skadans art och personlighet får man besluta om lämplig behandling. En stående punkt var att det i princip aldrig var indicerat att exstirpera caput radii. Går det inte att rekonstruera med skruvar bör man ersätta detsamma med de nyare modulära metallproteserna som nu finns på marknaden.

Sessionerna om handledsfrakturer avslöjade också skillnader i behandlingsstrategi. I Nordamerika sätts betydligt fler plattor än här. Både på volar och på dorsal sidan, och non-bridging external fixation var sällan indicerat ansågs det.

Sessionerna om höft- och knäproteskirurgi handlade mycket om mini invasiv kirurgi (MIS) och alternativa ledytematerial. Idag är den periprostetiska osteolysen det största problemet vid ledplastik. Genesen är inflammationen orsakad av nedbrytningsprodukter från fr a plastmaterialet i cuparna. Stora ansträngningar görs världen över för att försöka minimera denna inflammation genom att hitta bättre, slitstarkare material. Det debatterades mycket kring olika artikulansmaterial såsom metall-metall, keram-keram, metall- eller keram- huvuden ledande mot förstärkt ("crosslinked")-plast. Konsensus uppnåddes, föga överraskande, inte.

Noterbart var att Göteborgsgruppen kring Nationalregistret för höftplastiker tilldelades "The Otto Aufranc Award" för två lysande studier i ämnet. Den ena är en prospektiv randomiserad studie jämförande en liner med vanlig polyetylenplast mot en dito med förstärkt (crosslinked) plast. Försökspatienterna är opererade med samtidig bilateral höftplastik och är på så sätt sin egen kontroll. Den andra studien är också prospektiv och randomiserad och där jämför man cementerade cuppar av konventionell plast mot cuppar med crosslinked plast. I båda studierna gör man upprepade RSA-mätningar och kan på så vis beräkna förslitningsgraden och förslitningshastigheten för de två plasterna. Efter två års uppföljning ser man lägre slitage i crosslinkedplasten men det är fortfarande för tidigt att säga att detta skulle leda till minskad periprostetisk osteolys.

Många medicintekniska firmor deltar i mötet och den tekniska utställningen är mycket omfattande. Självt besökte jag fr a de stora företag som arbetar inom ledplastikområdet. Som jag uppfattade det satsar de stora firmorna mest på MIS och olika typer av databaserad navigationsutrustning som hjälpmedel vid kirurgi.

Parallellt med de sedvanliga utställningarna hade många av de större firmorna inbjudna föreläsare (läs amerikanska ortopedkirurger) i sina montrar större delen av dagen. Det ger ju ett anmärkningsvärt intryck i dessa dagar då debatten här hemma om läkarnas och firmornas oberoende ställning i förhållande till varandra är så aktuell.

Sammanfattningsvis är detta ett på många sätt fantastiskt möte! Som debutant slogs jag av mötets kolossala format! Ett oerhört utbud av ortopedisk vidareutbildning i alla former. Ett mycket stort antal deltagare från hela världen, så väl doktorer som försäljare. Trots stadens icke ringa storlek upplevde man att de flesta invånarna kände till att det pågick en kongress för ortopedier. En eftermiddag hyrde jag en cykel och tog mig runt i staden och över Golden Gate-bron för att cykla i Golden Gate national recreational area på norra sidan av sundet. Jag fick tag i S F:s sista uthyrningscykel och ägaren lät meddela att han pga alla kongressdeltagare i stan aldrig haft ett sådant tryck på cykeluthyrningen som nu...

Det jag kommer att minnas mest förutom de medicinska lärdomarna är Bill Harris "avskedsföreläsning" på AAHKS' speciality day samt den underbara staden San Francisco med dess värmerekordväder.

Jag vill rikta ett STORT TACK till SOF:s styrelse, som gjort mitt deltagande i det sjuttioförsta AAOS-mötet möjligt.

TACK!

Mats Salemyr, ortopedkliniken, Danderyds sjukhus.