

Reseberättelse AAOS San Francisco 5-9 mars 2008

Några dagars acklimatisering i San Francisco innan själva mötet med bla sight-seeing i staden, biltur norrut med besök i vindistrikt och hisnande bilfärd på Highway One. Mångfalden på mötet är enormt och bitvis är det svårt att välja mellan olika föredrag, kurser, symposier och posterutställningar.

Resan till San Francisco tog ett halvt dygn med mellanlandning och byten i Köpenhamn och Seattle. Väl framme möttes vi av ett härligt väder som påminde om svensk sommar när den är som bäst. Klimatet är mildt och medeltemperaturen under vinterhalvåret är 13-15°. På sommaren är det något varmare, men dimma är vanligt och somrarna kan därför upplevas som relativt svala. Vi hann med några dagar på egen hand innan själva mötet började. San Francisco kallas ofta "Everybody's Favorite City" och det är lätt som europé att gilla staden. Som turist tar man sig utan problem runt till fots. Stadsmiljön med de branta kullarna och spårvagnarna känns igen från filmer. Naturligtvis gjorde jag en åktur med spårvagnen. Detta var faktiskt en ganska hisnande upplevelse, trots det makliga tempot på cirka 15 km/h. Vagnarna dras med en kabel under gatan och föraren manövrerar med hjälp av spakar en gripklo som greppar kabeln och kan på så vis reglera farten utför. Fisherman's Wharf är en del av det gamla hamnområdet där man har bra utsikt över Golden Gate-bron och den gamla fängelseön Alcatraz, även kallad "the rock". På en pir har en koloni med sjölejon slagit sig ned och ligger hela dagarna och lapar sol till turisternas stora förtjusning. Området är fullt med mysiga och prisvärda fiskrestauranger. Chinatown är den största kinesiska kolonin utanför Kina och det är en upplevelse att promenera igenom och insupa den kinesiska atmosfären. Jag och en kollega passade på att äta lunch där och naturligtvis valde vi Dim Sum- ångkokta knyten med olika innehåll. Menyn fick vi förklarad på kinesiska och efter att vi överlätit menybeslutet till servitrisen kom det in ett antal tallrikar med diverse knyten. Skålarna bars in i snabbare tempo än vi hann med och vi förklarade att vi var mer än nöjda med det vi redan fått. Mycket mätta och belåtna kunde vi sedan fortsätta vår promenad. Tillsammans med några kollegor från Varberg och Skövde hyrde vi en dag bil och begav oss norrut för att besöka vindistrikt. Färden började över den mäktiga Golden Gate-bron. Ganska snabbt kom vi ut på landsbygden och vindistrikt Sonoma och Napa. Naturligtvis stannade vi till på en vingård och testade utbudet. Hemresan gick via Highway One, en vägsträcka som är med i ett flertal filmer. Vägen slingrar sig mäktigt längs bergssidorna som löper utmed Stilla Havskusten. Strax innan San Francisco passerade vi även genom Muir Woods med enorma redwoodträd.

Årets möte var det 75:e i ordningen och arrangemanget växer för varje år. San Francisco har även tidigare stått värd för mötet, då det endast är några amerikanska städer som uppfyller kraven på tillräckligt stora kongresscenter. Enligt inofficiella uppgifter är deltagarantalet runt tjugofemtusen. Den flera kvarter stora Moscone Convention Center klarar, märkligt nog, inte att rymma de amerikanska ögondoktorernas årsmöte, men än så länge klarar den av vår specialitet (vem har sagt att ortopedi är tungt och utrymmeskrävande?!). Anläggningen är imponerande och ligger centralt med promenadavstånd till stadens utbud. Att det pågick ortopedkongress kunde ingen ta miste på och överallt såg man mötesdeltagare med "badge" runt halsen. Taxichaufförer, butiks- och restaurangpersonal påtalade att antalet innehavare av Rolex hade ökat, huruvida vi svenskar bidrog till någon ökning är osäkert.

Mötet erbjuder ett stort utbud av symposier, föredrag, posterutställningar, instruktionskurser (kräver föransökan), non-stop videovisningar av olika operationsmetoder samt industrins utställningar. Innan avresan hade jag bokat för det som jag tyckte verkade intressant och koncentrerade mig framförallt på övre extremitetskirurgi och frakturer. Man imponeras av effektiviteten och vanan att hantera stora möten. Registreringen är avklarad på kort tid, tiderna hålls med stor precision och man kan detaljplanera sitt schema, utan risk för ändringar. Mötet har en egen dagstidning som håller en uppdaterad på höjdpunkter och eventuella ändringar.

Jag deltog bland annat i en instruktionskurs där man gick igenom det senaste om proximala humerusfrakturer. Diskussionen som fördes var bekant från Sverige och jag kunde konstatera att vi är bra uppdaterade och håller oss väl framme inom området. Dock är det värt att nämna några saker. Man var överens om att det inte finns någon enskild metod som kunde lösa alla typer av frakturer. Det är viktigt att individualisera metodvalet, och att tänka på att 85 % av frakturerna är minimalt dislocerade och endast kräver konservativ behandling. Radiologiskt poängterade man att CT är värdefullt för att utreda frakturer och axillär projektion kan ge värdefull information tillsammans med standardprojektionerna: frontal och sida. Precis som hos oss är vinkelstabil platta dominerande på mer komplicerade frakturer, med beredskap för eventuell protes. Något som verkar mer vanligt i USA är perkutan stiftning och då även av kraftigt dislocerade frakturer, dock bör man överväga konvertering till annan metod intraoperativt, om det uppstår svårigheter. Det är intressant att se att val av olika operationsmetoder verkar ha ett cykliskt förlopp. Under min tid i Gävle använde vi oss ofta av Ender-liknande-spikar och cerklage (något vi kallade för "Hovans pinnar") hos äldre med flerfragmentsfrakturer. Detta ofta med gott resultat. Metoden är mindre vanlig idag, efter att de vinkelstabla plattorna introducerades. Dock förordade man under mötet att metoden kan övervägas vid lämpliga fall. Vid proteser i samband med frakturer betonades vikten av att återställa tuberkulerna till sitt anatomiska läge och undvika sträckning eller slapphet i cuffen. Ett tips är att man håller armen i neutralläge när tuberculum majus återsutureras.

Efter att ha varit nominerad två gånger tidigare blev det tredje gången gillt för svensk axelkirurgis grand-old-man: Lennart "Hovan" Hovellius då han fick mottaga Amerikanska Skulder och Armbågssällskapets Neer-Award. Priset delades ut på lördagens Specialty Day, där de tretton delföreningarna i AAOS har parallella heldagsseminarier. Hovellius 25-årsuppföljning av primära axelluxationer är imponerande och det var en mycket stolt och glad "Hovan" som tog emot priset. Från min egen klinik, ortopedkliniken i Uppsala, presenterade Tomas Borg intressanta resultat från sin pågående forskning om livskvalitet efter acetabular- och bäckenfrakturer.

Eftersom jag är engagerad som idrotts- och lagläkare var det även mycket intressant att delta i ett idrottskadesymposium och få en inblick i hur det amerikanska lagläkeriet fungerar. Organisatoriskt har de professionella lagen oftast en medicinsk stab bestående av ortopedier, kirurger, internmedicinare, tandläkare och sjukgymnaster och dessa är tillgängliga dygnet runt. Precis som hos oss är det ett sidouppdrag och många har sin ordinarie anställning vid en idrottsmedicinsk klinik. Även på college och universitetsnivå finns denna organisation; då ofta kopplad till kliniken vid det aktuella universitetet. Precis som i Sverige handlade diskussionen mycket om när idrottsmannen/kvinnan kunde återgå efter skada eller sjukdom. De vanligaste skadorna i övre och nedre extremitet avhandlades och vi i publiken kunde delta interaktivt med mentometerdosor. I Sverige har man vanligtvis en bra dialog med tränare och ledare och medicinska bedömningar ifrågasätts sällan. Klimatet bland amerikanska idrottslag verkar lite tuffare och det verkar generellt som att man har väldigt stor respekt för tränarna.

Språkligt sett var symposiet givande; där det vardagliga amerikanska språket fullt med idrottsliknelser och termer, ytterligare spetsades med idrottsortopedernas underhållande jargong.

Något som jag upplever som stor behållning från olika möten är den sociala biten, där man har möjlighet att informellt förhöra sig om hur det fungerar på andra sjukhus, behandlingsprinciper, organisation, jourbörda osv. Möjlighet finns att få träffa namnkunniga ortopeder och knyta kontakter för framtiden. Bra om man tänker sig auskultation på någon större klinik, då mycket av formalia kan kringgå om man har etablerat personlig kontakt. Inte bara träffar man amerikanska deltagare utan framförallt även svenska och jag tycker att genom åren bygger man upp ett bra nätverk med kontakter på de flesta svenska sjukhus.

Avslutningsvis tycker jag att Academy-mötet är ett måste-möte för varje ortoped någon gång under karriären. Efter att ha varit på mötet kommer man hem full med idéer, nya infallsvinklar på operationer, lusten att pröva nya saker, ännu mer kunskapsörstande och förhoppningsvis lite klokare.

Stort tack till SOF som gjorde resan möjlig.

Peter Ström
Avdelningsläkare
Traumasektionen
Ortopedkliniken
Akademiska Sjukhuset Uppsala