Ytteröronrekonstruktioner vid Great Ormod Street Hospital for Children

Under slutet av min ST i rekonstruktiv plastikkirurgi fick jag möjlighet att under ett par veckor besöka Great Ormod Street Hospital for Childreni London och närmare bestämt Mr Neil Bulstrode, som är en av de ledande kirurgerna inom autologa ytteröronrekonstruktioner i Europa. Great Ormod Street Hospital (GOSH) är en del av NHS, dvs den skattefinansierade vården som erbjuds till alla. Det räknas som ett av världens ledande sjukhus och forskningscenter för pediatrisk vård.

Mitt mål med besöket på GOSH var att lära mig mer om autologa ytteröronrekonstruktioner, då man använder patienternas revbensbrosk för att skapa ett nytt ytteröra. Detta är en operation som utförs på barn och unga som fötts med mikroti eller andra öronmissbildningar alternativt efter en traumatisk amputation av hela eller delar av örat. Då ca 1–3 barn per 10 000 födslar föds med mikroti så krävs det relativt stora patientpopulationer för att få mycket vana inom denna typ av kirurgi. På GOSH behandlar man ca 240 000 barn inom öppenvården och över 40 000 barn är inlagda varje år. Dvs man har stora patientpopulationer och Mr Bulstrode, som är den ansvariga kirurgen för öronrekonstruktioner, opererar i snitt 1–2 ytteröronrekonstruktioner i veckan.

Min första dag på GOSH presenterades jag för de nya ST-läkarna som gjorde sin ST vid andra sjukhus men som hade en 6 månaders pediatrisk randning på kliniken samt för de andra läkarna som var på besök. Jag förstod relativt omgående att man har en stor vana av utländska besökare vid GOSH då det fanns en förståelse från all personal man träffade runtom på sjukhuset för att man inte kunde deras arbetssätt och rutiner. Jag träffade på allt ifrån studenter från Kina till specialistläkare från Brasilien som var där för att se och lära.

Då det var en underläkarstrejk de första dagarna på min vistelse vid GOSH så hade tyvärr en dag med operationer av ytteröron som blivit inställd. Istället passade jag på att följa med på öppenvårdsmottagningar och så fick jag möjlighet att se en hel del kraniofacial kirurgi. Vilket i Sverige är centraliserat till Göteborg och Uppsala, varför jag knappt stött på det under min ST.

Vecka två var det äntligen dags för ytteröronrekonstruktioner och det var väldigt lärorikt att se Mr Bulstrode operera. Tyvärr var jag bara där som en ”observer” och fick därför inte tvätta in mig på operationerna. Men två av huvuddelarna vid ytteröronrekonstruktioner med revbensbrosk är hur man gör med hudfickan där man ska lägga in revbensörat samt hur man skulpterar broskbitarna, och båda dessa moment har man god insyn på även om man inte är steriltvättad i operationssåret.

Efter två veckor på GOSH och i London kände jag mig väldigt inspirerad och jag skulle mer än gärna åka tillbaka en längre period för att lära mig mer då de är väldigt skickliga inom många områden. Jag var positivt överraskad över hur trevligt det var på sjukhuset och i London över lag. Jag har tagit med mig en del tips hem till Karolinska som vi redan har implementerat vid våra ytteröronrekonstruktioner och jag är övertygad om att en fortsatt kontakt med GOSH och andra centra som opererar autologa ytteröronrekonstruktioner kommer göra det bättre för patienterna.

Jag vill tacka Stockholms läkarförening för resestipendiet vilket möjliggjorde resan!

Stina Jakobsson