MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

Avdelningen för Handkirurgi
Institutionen för Translationell Medicin
Skånes Universitetssjukhus
Lunds Universitet

Börje Gabrielssons Minnesfond
Att. Ove Engkvist
Villa Snörin
Ulriksdals Kungsgård
170 79 SOLNA

2018-10-08

Bäste Ove,

Undertecknade, Lars Dahlin, Malmö och Erika Nyman, Linköping, genomförde en resa till 73rd Annual Meeting for American Society for Surgery of the Hand (ASSH) som i år var förlagd till Boston. Programmet var som vanligt relativt omfattande och inkluderade ”scientific sessions”, symposier, instructional course lectures (där det för en del precourses uttogs avgift för), clinical case reviews, olika industriforum, utställningar av olika produkter samt varierande posterpresentationer (e-postrar). Programmet höll inte riktigt den höga kvalitet som man brukar kräva, då vår uppfattning var att programmet innehöll för lite vetenskap och under flera presentationer för mycket personliga reflektioner och synpunkter på en mängd kirurgiska åtgärder etc. Gästförening var i år det italienska handsällskapet som vid olika mindre sessioner presenterade data ur ett italienskt perspektiv.

President under året har varit professor James Chang som är en mycket duktig handkirurg, och bedriver extensiv forskning. Han har också redigerat det tunga handkirurgiska litteraturbandet i plastikkirurgiserien, som nu utgör ett ”läsunderlag” för svenska handkirurger med instuderingsfrågor. Professor Chang höll sitt inledningsanförande under titeln ”Joy of Hand Surgery” där han initialt gav en mycket personlig utveckling av sin karriär inom handkirurgin. Han betonade att handkirurgin har utvecklats på ett enormt sätt och där patienternas förväntningar är mycket stora med liten tolerans för dåligt resultat, funktionsåterkomst över tid samt obehag. Han lyfte fram utbrändhet bland unga handkirurger och angav att den är verklig och ökande i sin omfattning och frekvens. Han betonade vidare de tre huvudsakliga symptomen vid burn out enligt Maslach; 1) physical and emotional exhaustion, 2) depersonalisation and lack of empathy and 3) reduced sense of accomplishment – doubting the meaning and quality of ones work. En del nya studier indikerar att en av tre doktorer erfar tecken till utbrändhet, vilket kan länkas till en ökad grad av patientotillfredsställelse, medicinska fel, omsättning av doktorer, drog- och alkoholberoende och till och med självmord. Handkirurger är inte heller immuna mot utbrändhet och depression som drabbar doktorer i allmänhet. Han vände därefter det hela och försökte lyfta fram de goda sidorna av handkirurgin – Joy of Hand Surgery, vilket man kan uppleva då man ser en ”reperfused digit”, hur yngre kollegor utvecklas och känslan av att få tack av en mycket tacksam patient. Hela hans föreläsning hölls ihop av temat för mötet i år – ”Inform, Innovate and Inspire”.

Första dagen innehöll härefter presentation av de fem bästa arbetena, där ett av arbetena betonade prediktorer för en kontralateral karpaltunnelfriläggning vid tiden för en unilateral kirurgi. Den första eftermiddagens program inrymde också debatter av experter som inkluderade bl.a. skafoideum pseudoartroser där man använder såväl vaskulariserade som icke vaskulariserade grafter, problematik vid ulnar inpinchment där interpositionsallografter jämfördes med DRU-leds

artroplastiker samt ett ämne som diskuterats under lång tid: reparation/rekonstruktion av nerver, särskilt ulnarisnerver, med hjälp av autologa nervgrafter respektive allografter (kommersiell produkt som har fått stort genomslag framförallt i USA). Vid den sistnämnda debatten gav Peter Murray en mycket god översikt av nyttan av att använda autologa nervgrafter där han glädjande nog lyfte fram flera av arbetena från Sverige; inte minst att resttillstånden är ganska begränsade efter att suralisnerven skördats för nervrekonstruktion. Jonathan Isaachs försökte att argumentera för att använda nervallografter men kom inte upp till samma argumentationsnivå som dr Murray. Senare under mötet hade också företaget som tillverkar nervallografter (Axogen) ett sponsrat lunchsymposium där man lyfte fram fördelarna med nervallografter vilket då inkluderade att man slipper att skörda suralisnerven på benet med eventuella risker för sequelae. Dessa är dock som nämnts ganska begränsade. Det är intressant hur författare kan tolka samma arbete på olika sätt. Man bör också i detta sammanhang värdera kostnaderna att använda olika extra ”devices” eller produkter som nervallografter då dessa är ganska dyra (en suralisgraft kan kosta 2.700$ i USA) och för en ulnarisnerv kan det krävas tre (och ibland fyra) kablar vilket ger mycket stora kostnader för rekonstruktionen, vilket ska beaktas i relation till vad kostnaden är för att skörda ett suralisgraft (vilket tar ganska kort tid och kan göras av en resident).

Ett annat instructional course lecture fokuserade på proximala kompressionsneuropatier och särskilt lacertus syndrom och radialtunnelsyndrom samt dessas relation till bicepstendinit, lateral epikondylit och andra diagnoser. I detta symposium deltog bl.a. Elisabeth Hagert från Stockholm som beskrev den fysikaliska undersökningstekniken (bl.a. scratch and collapse test) vid hög nervpåverkan. Dr Lubhan beskrev lacertus release och lyfte fram betydelsen av neurobiologiska faktorer som intraneural kommunikation (axonal transport som han något felaktigt benämnde ”axoplasmic flow”), vilket inte är en ny tanke. Radialtunnelsyndrom och dess kirurgiska behandling beskrevs också under detta symposium. Det sista tillståndet har på tidigare ASSH-möten också presenterats i form av långsiktiga resultat där man varit mycket tveksam till kirurgin. Undertecknad åhörde inte hela inledningen på denna instructional course p.g.a. att jag lyssnade på dr Roberto Adani från Italien som beskrev perifera nervtumörer; där inget nytt egentligen framkom jämfört med vad man tidigare vet. Han betonade en del om de mer maligna tumörerna, vilka är ganska ovanliga, men man bör uppmärksamma de patienter som har uttalad smärta och misstanke på nervtumör.

En annan instructional course, som inte heller den gav någon ytterligare kunskap, var ”contemporary strategies to optimize nerve repair; from the distal digit to the mangled extremity”. Det som var bra med denna instructional course var att man betonade mycket av det biologiska i form av hur man resecerar skadade nerändar, undviker tension, hur man adapterar nerändar och adderar nervgrafter. Användning av fibrinklister betonades; samma principer som vi använder i Sverige. Det som man ofta numera betonar i USA är att man har ”conduit assisted nerve repair”, d.v.s. att man, utöver sin nervreparation, ytterligare adderar en conduit som en form av skydd eller förstärkning för reparationen. Den vetenskapliga bakgrunden till detta är nog ganska begränsad och dessutom riskerar detta att öka på kostnaderna i stor omfattning.

Ytterligare en instructional course behandlade rekonstruktioner hos vuxna med plexusskador med bidrag från doktorerna Jayme Bartelli, Allen Bishop, Susan McKinnon och Alex Schin. Författarna täckte områden som olika ”options” för att återställa skulderfunktion, armbågsfunktion, handfunktion samt användning av, dels fri gracilis för att återställa armbågsfunktion, dels ytterligare sentransfereringar för att återställa armbågs- och skulderfunktion. För övrigt fanns det en hel del presentationer avseende plexusskador, och inte minst ett antal postrar som behandlade detta ämnesområde. Susan McKinnon var också delaktig i en annan instructional course avseende nervtransfereringar och olika tekniker efter ulnaris-, medianus- och radialisnervskador. Flera av dessa presentationer gick väldigt fort och var inte helt lätta att avnjuta.

En särskild instructional course behandlade”Cubital tunnel syndrome” där man försöker lyfta fram ”innovations and current concept”s. Åter igen uppkom diskussionen om fördelar och nackdelar av ”in situ dekompressioner” gentemot transpositioner av ulnarisnerven. Någon ytterligare information framkom inte än vad vi redan vet, men intressant nog nämndes ganska sparsamt

ulnarisnervens funktion per se, d.v.s intraneurala patologin, för slutresultatet. Neurografi kan här ge en bra uppfattning om den intraneurala patologin, men detta betonas i ganska sparsam utsträckning. Neurografin användes mer som en indikation för kirurgi. Diskussionen blev mer personliga reflektioner från inblandade handkirurger än baserat på vetenskaplig evidens. Endoskopisk friläggning av ulnarisnerven i höjd med armbågen betonades av dr Lubahn, men utan att övertyga oss att det var bättre. Tyvärr gick en del av instructional courses parallellt avseende intressanta ämnen som nerver etc., varför man inte kunde tillgodogöra sig riktigt alla delar här.

En annan behandlingsprincip för att behandla Dupuytrens sjukdom är att använda kollagenas, vilket nyligen kritiserats i en artikel i Läkartidningen. Ett italienskt dominerat symposium handlade om de senaste två årens erfarenheter av kollagenas. Upphovspersonerna till denna behandlingsprincip, d.v.s. drs Badalamente och Hurst, var involverade och gav en översikt över erfarenheterna. Erfarenheter från de senaste studierna som multicord och multilevel studier rapporterades också av dr Pajardi, som har stor erfarenhet av behandlingsprincipen. Det kommer dessutom flera artiklar nu, inklusive publicerade arbeten från såväl Malmö som Göteborg, om jämförelse mellan kollagenas och perkutan nålbehandling. Det är dock viktigt när man designar dessa studier hur man inkluderar och på vilka premisser patienter rekryteras för att kunna utröna effekten av denna behandlingsprincip. Diskussionen borde bli mer nyanserad, då alla tre behandlingsprinciperna, dvs kirurgi, nålbehandling och kollagenas har sina olika platser i arsenalen.

De elektroniska postrarna fungerade inte optimalt, vilket var mycket olyckligt och till stor besvikelse för bl.a. svenska deltagare. Flera av postrarna behandlade traumatiska plexusskador, där exv. följande aspekt diskuterades: resultatet kan bli bra även hos patienter över 50 år, men man rekommenderade nervtransfereringar hos de äldre patienterna.

Socioekonomiska skillnader beträffande timing av plexus brachialiskirurgi presenterades, där också faktorn privat sjukförsäkring hade ett visst inflytande samt hur kirurgin genomfördes. Man kan också anknyta till ett nyligen publicerat arbete från Malmö om den mentala hälsan hos ungdomar som drabbats av en plexusskada vid födseln, där användning av psykotropa droger använts som en indikator för mental hälsa. En annan studie värderade vilken teknik man använt för att diagnostisera traumatiska plexusskador där man markerade betydelsen av CT och MRI, vilket inte är förvånande. BMI som faktor var också av betydelse; d.v.s. träffsäkerheten minskade vid ökande BMI. Tekniken var särskilt av stor betydelse vid C8 och Th1 skador.

Kvantitativa resultat där man använde ”single eller double” Oberlin-teknik presenterades, vilket inte var något nytt. Betydelsen av social support och coping strategier vid plexusskador hos vuxna lyftes fram av Dy och medarbetare. Studier från Sverige har också framhävt betydelsen av coping strategier efter olika typer av handskador. Incidensen av plexuskirurgi hos vuxna förefaller nästan ha dubblats mellan 2008 och 2014 (1/100000 personer kirurgiskt behandlade i USA). Problematiken är att mediantiden från skada till kirurgi var nästan nio månader och ca 1/3-del av patienterna fick sin kirurgi mer än ett år efter skadan, vilket är förvånande. Hela 60% av patienterna fick sin kirurgi mer än 6 månader efter skadan, vilket är mycket anmärkningsvärt med tanke på neurobiologiska faktorer som publicerats från UK.

Neurombehandling har också diskuterats på mötet där ex. Moore och medarbetare använt nervallografter för att leda in proximala nervändar och på så sätt behandlat neuromproblematik, där resultaten stöds av experimentella studier. Faktorer som var associerade med reoperation efter kirurgisk behandling av symptomatiska neurom presenterades, vilket också anknöt till pågående prospektiva studier där kirurgisk behandling av neurom med hjälp av konstgjorda blinda tuber nu pågår. Vi hade möjlighet att tillsammans med Scott Levin, som är PI för den internationella studien, diskutera fördelar och nackdelar samt presentera en del av våra aktuella fall från Malmö och Linköping.

Bland e-postrarna fanns också en hel del epidemiologiska presentationer som rent tekniskt/statistiskt var acceptabla, men frågeställningarna var något märkliga, vilket också medförde väldigt självklara konklusioner med fler frågetecken efter att studien gjorts än före.

Vi hade från Malmö också förmånen att få presentera det första arbetet som kommer från vårt handkirurgiska kvalitetsregister HAKIR, där vi samkört uppgifter från det nationella diabetesregistret. Denna studie presenterades som en podiumpresentation; tyvärr under lördag eftermiddag då i stort sett bara en mindre mängd handkirurger var kvar på mötet. Det var lite signifikativt att en del föredrag från Europa schemalades lördag eftermiddag när många av de amerikanska handkirurgerna redan åkt hem.

Sammanfattningsvis var det egentligen inte mycket nytt som presenterades på mötet och det är tyvärr ganska stereotypt utan större diskussioner med endast en ”discusser”. I många fall lyste det igenom en stor avsaknad av evidensbaserad medicin och mötet genomsyrades av personliga åsikter om diagnostik och behandlingsprinciper. Denna uppfattar delar vi med ganska många kollegor som vi talade med, inklusive en hel del amerikanska kollegor. Det kommer nog att dröja innan vi åker på ASSH nästa gång om inte sällskapet kraftigt förändrar mötets karaktär.

På hemvägen från Boston gjorde vi en avstickare till New York för att besöka professor Davis Chiu, som Lars känner sedan många år genom Sunderland Society. Vi hade en invitation att besöka ”The Hansjörg Wyss Department of Plastic Surgery of NYU Langone Health”. Denna klinik täcker en stor del av New York där enheten och verksamheten är lokaliserade till Bellevue Hospital Center för traumakirurgin medan närliggande Tish Hospital är mer organiserat för elektiv kirurgi. De har också en stor aktivitet avseende ”Medical School”, ett residentprogram samt ett forskningslaboratorium. Det var mycket lärorikt att diskutera med professor Chiu, dels om hans uppfattningar om innehållet och olika presentationer på det amerikanska handmötet, dels om olika behandlingsprinciper avseende handskador och särskilt nervskador. Vi fick en god inblick i hans ”practise”. Att ha ett internationellt nätverk för att kunna diskutera svåra fall, och särskilt olika typer av nervrelaterade problem, är av stort värde när vi behandlar patienter med dessa skador. Vi ber att varmt få tacka Börje Gabrielssons minnesfond för bidraget, vilket möjliggjorde resan till USA.

Malmö och Linköping som ovan och med vänlig hälsning

Lars B. Dahlin
Professor och överläkare
Malmö

Erika Nyman
Överläkare
Linköping