Reseberättelse

Ewas/Ircad Wrist Arthroscopy - Advanced Course

Martin Byström, Handkirurgiska kliniken Sahlgrenska

I slutet av november 2018 åkte jag till Strasbourg för att delta i en kurs i artroskopisk handledskirurgi. Staden benämner sig själv som Capitale de Noël, det vill säga julhuvudstaden. Varje år hålls en julmarknad som vuxit ut till en stor turistattraktion. Förutom fransmän var det horder av japaner, amerikaner, tyskar och andra från när och fjärran som drack Glühwein och smaskade på kringlor. Bara några veckor efter att jag varit där blev julmarknaden attackerad av terrorist som sköt in i folksamlingarna. Det blev förstås extra skrämmande för mig som själv vandrat omkring där bara några veckor tidigare.

Men nu var jag inte där för julmarknaden utan spenderade det mesta av min tid på IRCAD:s imponerande träningscenter. IRCAD är en forsknings- och träningscenter knutet till Strasbourgs universitet. De huserar i en stor egen byggnad med föreläsnings- och operationssalar. De arrangerar kurser inom flera kirurgiska specialiteter med inriktning på olika former av skopier. Just den här kursen arrangerades i samarbete med EWAS, European Wrist Arthoscopy Society.

Kursen var en kadaverkurs med fyra sessioner över två dagar. Varje session inledes med en serie föredrag och därefter arbetade man i labbet. Kvaliteten på föreläsningarna var mycket skiftande. Överlag pratade allt för många allt för mycket om teori och redovisade ganska ovidkommande studier. Det vetenskapliga och teoretisk underlaget är självklart viktigt och jag brukar reta mig på metoder som lanseras med motivering: ”det fungerar bra i mina händer”. Men det finns andra möten och forum för den typen av föredrag . Den här kursen presenteras som en avancerad kurs i artroskopi jag hade föredragit att föreläsningarna fokuserat mer de praktiska och tekniska delarna.

I labbet arbetade vi två och två. Jag arbetade tillsammans med en belgisk handkirurg. Hon var trevlig och vi arbetade bra ihop. Hon var dock relativt oerfaren inom artroskopi och gjorde inga egna artroskopier på sin hemmaklink. Jag har ganska nyligen börjat fokusera på handledskirurgi och har fortfarande mycket att lära men gör ganska regelbundet egna skopier. Detta gjorde att vi hade olika saker vi ville öva på. Jag arbetar dock hellre ihop med en trevlig men oerfaren kollega än någon som visserligen kan mycket men är en plåga att vara tillsammans med. En lärdom som jag vill förmedla är att till den här typen av kurser är att det bra att åka tillsammans med en kollega som befinner sig på samma kunskapsnivå. Då kan man lättare bestämma vad man vill inrikta sig på och det blir också lättare att komma igång hemma på kliniken med det man lärt sig.

Till varje operationsbord var det knutet tre instruktörer, fast de var sällan där samtidigt. Den bästa instruktören vid mitt bord var Clara Wong, en handkirurg från Hong Kong. Hon arbetar på samma klinik som den i handledsartroskopiska kretsar välkända kirurgen PC Ho. Hennes erfarenhet var uppenbar när hon skoperade och hon delade generöst med sig av sin kunskap. Då hon kommer från Hong Kong var henne engelska var till skillnad från de andra instruktörerna vid mitt bord, en italienska och en kines, exemplarisk.

Jag frågade en av instruktörerna hur fakulteten rekryterades men fick ett ganska luddigt svar. Man skall förstås ha stor erfarenhet av handledsartroskopi och helst presenterat någon form av arbete. Men den verkligt viktiga meriten verkade vara att man själv organiserar en kurs. De instruktörer och föredragshållare man bjuder till sin egen kurs blir man själv inbjuden av - lite som barnkalas.

Första dagen handlade mest om TFCC och SL-skador. För TFCC fick vi prova artroskopisk reinsertion med portaler DRU-ledsskopi, det vill säga med portaler under disken. Skopi under disken var ungefär lika svårt som jag föreställt mig. Men flera av instruktörerna som jag frågade erkände nästan i smyg att de istället använd en en borrkanal genom ulna och ofta med öppen teknik. I det här och andra sammanhang kunde jag notera att man helst kallade sn egen teknik för ”mini-öppen” teknik istället för bara öppen teknik som försvar för det artroskopiska etikettsbrottet.

Några av de intressantaste av föreläsningarna handlade om Scapholunära ligamentskador. Då presenterades några olika tekniker vilket fick fart på diskussionen. Corollea från Spanien sin teknik. En distalt förankrad senstrip från FCR dras i en borrkanal genom scapoideums längsriktning ut proximalt dorsalt. Sedan förs senstripen tillbaka volart genom lunatum och fästs med ett ankare volart i scaphoideum. Jag tycker den tekniken är extra intressant då det i princip är samma teknik som Allan Ibsen, vid min egen klinik i Göteborg, har utvecklat. Fast han gör den öppet och syr tillbaka FCR mot sig själv istället för att fästa den i scaphoideum.

Bland de andra teknikerna för SL skador presenterad Clara Wong från Hong PC Ho’s ”Box technique”. I princip är det extra-kapsulär både volart och dorsalt förstärkning med ett palmaris longusgraft som genom borrkanaler i scaphoideum och luntaum. I den den senaste publicerade serien av PC Ho från som jag hittade redovisas resultaten från 17 patienter. Det är ganska talande att även stora center har svårt att samla ihop riktigt stora serier. Även den här gången tvingades jag konstatera att det inte finns något klart vetenskapligt konsensus om hur SL-skador skall behandlas.

Andra dagen handlade mer om operationsmetoder som ännu inte är lila etablerade. Bland annat hölls det föreläsningar om artroskopisk kirurgi för pseudosartros i scaphoideum, som vi även fick möjlighet pröva på i labbet. När hörde talas om det för första gången var jag väldigt frågande. Men tekniken är kirurgiskt rättfram och verkar inte allt för svår att bemästra. Min egen erfarenhet är att det finns en del patienter blir väldigt stela efter öppen kirurgi, och det verkar gälla även de som skruvfixeras och mobiliseras tidigt. Det gör att jag tycker artroskopisk kirurgi kan vara tilltalande alternativ.

En del andra tekniker som presenterades känner jag inte samma entusiasm inför och kommer inte införliva dem i men kirurgiska arsenal den närmaste tiden, förmodligen aldrig. För mig framstår det många av dem som konst för konstens skull. Som exempel kan jag nämna att sätta in proteser i proximala scaphoideum artoskopiskt och artroskopisk PRC.

Sammanfattningsvis tycker jag det var en givande kurs som jag kan rekommendera. För att få ut det mesta av kursen bör man ha viss erfarenhet av handledsartroskopi, men man behöver inte vara någon superexpert det räcker att man behärskar de mest grundläggande stegen. Som jag skrivit tidigare tror jag det bästa är att åka tillsammans med en kollega. Det mest givande är att få artroskopera på kadaver. Det ger en möjlighet att experimentera och ofta upptäcker man att de flesta tekniker är möjliga att bemästra. Föredragen gav inte så mycket färdiga lösningar men det är nyttigt att höja blickan över sin egen kliniska horisont och hämta inspiration. Som ett extra plus är maten bättre än på andra kurser. Den hålls ju ändå i Frankrike.

Till sist vill jag rikta ett stort tack till Börje Gabrielssons Minnesfond för ett generöst bidrag som möjliggjorde resan.