Aleksandra McGrath aleksandra.mcgrath@umu.se

Tack för stöd från Gabrielsonsfonden för min resa till Jinan för att delta i International Course on Microsurgery 2018. Jag var bjuden till konferensen som invited speaker, var moderator under två halvdagar och hade två egna presentationer. Tillsammans med en kollega från handkirurgiska kliniken i Jinan fick jag ledda debatt om behandling av distala finger skador/amputationer som skiljer sig ganska mycket mellan Öst och Väst. Jag visade också ett eget supermikrokirurgisk fall av rekonstruktion av en liten volar defekt i tre fingrar med en lambå baserad på en perforant från ulnaris artären som kopplades till digital artär.

Huvudtemat av konferansen var supermikrokirurgi för handskador och behandling av lymphedem. Uppfinnaren av LVA (behandling av lymphedem med anastomos mellan lymfatiska kärl och ven) Prof. Isao Koshima från Japan var där, Prof JJ Huang från Taiwan pratade om lymphkörtel transefereringar, Dr ShanShan Qiu från Holland visade hennes egen arbete med DaVinci robot för LVA. En ny koncept från en grupp i Belgien var LVA i förebyggande syfte samtidigt som patienten mastektomieras.

När det gäller handkirurgi visade kirurger från Kina flera fall av fria lambåer från tår för rekonstruktion av små defekter i fingrar. Den stora trenden nu är operationsdesign som lämnar donorställe i foton så funktionellt och estetisk så möjligt. Att ta hela pektån eller till och med stor tå, att helt förlora tånagel förekommer inte längre, har inte sätt exempel av sådana stympande operationer. Om defekt är större täcks tå med en annan mindre och tunn fri lambå ex förtunnad ljumsklambå. Tre mikrokirurger jobbar samtidigt och operationstid är mellan 6-8 timmar.

Om patienten hade rekonstruktion med en stjälkad lambå först och sen är aktuell för tå transfer, kan man utnyttja en stjälkad lambå som tas bort från fingret baserat på det mest distala segmentet av digital artär för att täcka defekt i tån.

Flera fall av distala replantationer (Tamai zon 1) i fingertoppar också visades, görs oftast i lokalbedövning, snabb procedur med tanke på att oftast inga senor att reparera och om överhuvudtaget är osteosyntes enkelt och snabbt med 1-2 stift.

Ni som är med i Facebook gruppen IMC (nu finns det webbsida, det finns mer resurser än via Facebook, forum för diskussion, föreläsningar, operationsvideos mmera) kommer säkert ihåg ett fall av fingerreplantation på flera nivåer (multipla fingrar och hand) som visades där för över 1 år sen. Vi fick se mer detaljer om detta plus uppföljningsbilder. Operation tog 20 timmar och resultatet just nu är att patient har vad jag tolkar som protective sensation i fingrar, fin funktion i MCP leder, extenderar perfekt i IP leder men har tyvärr en rejäl knytdiastas. Använder handen, har fint grepp mellan tumme och pekfinger och med dig II-V greppar kring verktyg och liknande. Jämfört med (i bästa fall) ev metacarpal hand som skulle kräva flera tåtransfers eller protes verkar detta i mina ögon som en lyckad resultat. Logistiken var intressant, flera team jobbade först på alla amputat (det var flera delar, typ varje finger i tre bitar) och sen från distal till proximal i fingrar och efter detta som vanligt finger replantation. Det var första multilevel replantation som jag har hört talas om.

Flera fall av replantationer av diversa små kroppsdelar visades ex nästippen eller hälen. 3D printing för den perfekta harvest av tå för att rekonstruera ett finger så estetisk och matchande till friska sidan var intressant. Stora skador som behandlas med ectopic replantation eller sin egen ECMO maskin tills patienten kan bli stabiliserad var också spännande.

Heinz Burger från Österrike visade flera fall av medial och lateral epicondyle lambåer, det som var nytt för mig var hans resultat av behandling för Kienböcks.

Fick flera tips på andra små tunna perforator flaps för fingerdefekt förutom den som jag fick komma på själv.

Under konferensen organiserade vi en supermikrokirurgisk tävling, dag 1 fick man göra en anastomos på ett plastkärl av 0.2 mm och finalister fick jobba på ett kärl i en råttsvans av samma storlek (med både poäng för teknik och tid). Detta var på kvällen när middag serverades, och alla fick titta på konferensskärmar och deltagare fick kommentarer live från bland annat Prof Koshima.

Kliniken som organiserade konferansen i Jinan var den stora magneten både för asiatiska kirurger och för mig personligen. Fyra år tidigare träffade jag klinikchefen, Prof. Wang i Taiwan och var otroligt imponerad av hur perfekta deras rekonstruktioner i handen var, med minimalt påverkan av foten. Professor Wang är välkänd i Asien, hans klinik är den största när det gäller volym av replantationer och tå transfers och det finns en stor konkurrens för att komma ditt som fellow. Kliniken jobbarenbart med handkirurgi, mjukdelsskador i foten och annat extremitettrauma som krävs täckning. Kliniken är inte särskilt känd i Europa och trots att det regelbundet finns en utländsk fellow tolkar jag att det inte är samma tryck på fellowshipplatser som i ex Taiwan.

I Jinan bor 8 miljonär människor, i hela Shandongprovinsen drygt 1 biljon och kliniken får också remiss på mest avancerade fall från andra delar av Kina och består av 50 kirurger.

Prof. Wang är författare av en anatomisk atlas som handlar om handen, detaljnivå av dissektion och bilder är utöver det som andra böcker erbjuder. Boken är tyvärr på kinesiska. Kliniken organiserar 1 gång per år en kurs som täcker replantationsteknik, alla lambåer som krävs för teckning av extremitetstrauma ffa handen, till skillnad från andra dissektionskurser har dem ingen fokus på brästrekonstruktion som man finner onödigt som handkirurg. Jag berättar gärna mer om kursen om det finns intresse.

Jag fick möjlighet att besöka deras cadaver lab och besöka sjukhuset. Fick vara med på distala replantationer, detta var otroligt värdefull för jag kunde verkligen lära mig flera nya tekniska tips just för supermikro, fick svar på flera frågor och fick tips på hur jag kan lösa det som jag kämpade med i liknande fall i Sverige. Jag har också förstått vad ger den perfekta estetiken efter replantation som jag har beundrad. På jourtid var det tre operationssalar med replantationer samtidigt så även en kort besök i Jinan ger väldigt mycket.

Sammanfattningsvis en vecka gav mig möjlighet att lära mig mycket, inspireras och knytta värdefulla kontakter som förhoppningsvis kommer att bli till nytta för andra handkirurger i Sverige (hör gärna av er om ni vi veta mer om kliniken eller kursen).