Reseberättelse.

**2nd Symposium on Surgery of the Spastic Upper Limb. 5 – 6 april 2019 i Venedig.**

Tack vare finansieringen från Gabrielssons fond har jag kunnat delta i spännande 2 dagars symposium i Venedig. Syftet med min resa har varit att ta del av nyheterna inom forskning och metodutveckling inom kirurgisk behandling av spastisk hand hos barn och vuxna vilket är mitt stora intresse.

Symposiet organiseras av en grupp hängivna entusiaster engagerade i behandling av spastisk hand. Huvud person är Caroline Leclercq från Institut de la Main i Paris som organiserade den första symposiet i mars 2017. I år är det Paolo Panciera från Treviso, Italien som tagit på sig att organisera andra symposiet. I symposiet deltog sammanlagt ca 250 handkirurger, plastikkirurger, barnortopeder och neurokirurger från ca 45 länder från hela värden. Från Sverige har vi varit 7 stycken handkirurger intresserade av kirurgi i spastisk hand.
Planen är att symposier ska försätta organiseras vartannat år. Nästa gång 2020 någonstans i USA, förmodligen i Minneapolis med hjälp av Ann van Heest.

**Programmet**

Symposiets första dag handlade bland annat om grund forskning kring spasticitet. Eva Pontén från Stockholm presenterade sina forskning resultat och har deltagit aktivt i diskussion om framtida forskningsbehov. Man kan summera att vi vet fortfarande för lite om spasticitet och andra neurologiska symptom som dystonia, clonus, co-contraction och atetos. Det finns brist på bra verktyg för att kunna undersöka spastisk hand och ta rätt beslut och välja rätt behandlings metod.

Andra intressant ämnet var behandling av spastisk axel. Det är ffa presentation av Mary Ann Keenan från Pennsylvania, USA som varit intressant för mig. Hon visade bland annat hur spastisk triceps kan orsaka spastisk axel extension och hur lätt går det att dela triceps långa buk för att förbättra axel flexion.

Man visade och diskuterade en del kring fördelar och nackdelar av botulinumtoxin behandlingar, tenotomier, sentranfereringar och olika typen av artrodeser. Tyvärr finns inga tydliga riktlinjer kring dessa behandlings metoder. Man presenterade ofta små studier med varierande resultat. Det andra problemet är att olika center använder olika mätnings instrument för att bedöma behandlings resultaten. En del av presentationerna har varit repetition från symposium i Paris 2017.

Programmet under den andra dagen var mycket spännande och intressant för min del. Neurokirurger visade oss sina metoder att behandla spastictet : ITB ( intra-thecal baclofen) hos små barn med CP , neurostimulation vid olika typer av dystonia (DBS- deep brain stimulation och gen terapi) och DREZ (dorsal root entry zone).
Ett antal föreläsningar handlade om neurtonomi/neurectomi, en kirurgisk metod som är under intensiv utveckling. Metoden i sig är kontroversiell och det finns mycket kvar att utforska kring de kortfristiga och långsiktiga effekterna. Neurotomi passet handlade dels om en historisk tillbakablick. Bruno Battiston presenterade arbete av pionjären Giorgio Brunelli som publicerade resultat av ”hyponeurotisation” operationer i spastiska händer 1979. Metoden bortglömdes och vidareutvecklades bland annat av neurokirurger från Lyon (Marc Sindou och Patric Martens). Patric Martens presenterade principer och teoretiska grunder till som nu kallas SPN (selective perifer neurectomier) som han använder för att minska spasticitet i övre och nedre extremiteter.

Kollega Frank Fitoussi från Paris delgav oss sina erfarenheter från total neurektomi av pronator teres hos barn med cerebral pares.

Mycket kontroversiell contralateral C7 rot transfer hos hemiplegia patienter presenterades av kollega Wedong Xu från Kina. Han visade hur C7 rot delas och placeras retroesophagealt till den skadade sidan och kopplas till det strokedrabbade sidan. Han visade imponerande resultat på arm funktion. Metoden granskades och resultaten ifrågasattes direkt efter Xu presentation av R. Hentz från USA där metoden provades utan likadana framgångar.

**Mina intryck och lärdomar**

Det står helt klart att mer grundforskning inom spasticitet behövs.

Det är intressant att observera att arbetssätt skiljer sig mycket mellan olika länder och världsdelar. Helt klart har den svenska modellen, där ett rehabteam arbetar kring patienten sina stora fördelar

Nästa möte i Nordamerika om ca två år. Jag ser fram emot att åka ditt.

Inspirerat att fortsätta driva egna forskningsprojekt inom ämnet.

 Izabela Blaszczyk handkirurg, NUS, Umeå