Reseberättelse OTC Advanced Course Hand and wrist trauma 10-11 sept 2018

Med stöd från Börje Gabrielssons fond fick jag möjlighet att delta i denna 2 dagars kurs på Sahlgrenska sjukhuset i Mölndal. Kursen vänder sig till specialister i ortopedi eller handkirurgi och bjöd på en översiktlig uppdatering av hand- och handledstrauma och artros. Föreläsningar och debatter mellan föreläsarna blandades med kadaverövningar i fina moderna lokaler. Vi var 3 personer per preparat (färskfrusna armar).

På temat handledsfrakturer hölls en bra genomgång av biomekanik och ”extended volar approach” samt dorsal ingång till distala radius vilket sedan tränades på i labbet. Det var intressant att höra man vid Ortopedkliniken i Göteborg har gjort en uppföljning av över 1000 handledsfrakturer och fann att den enda faktorn som säkert korrelerade till resultatet var om patienterna vid skadetillfället trodde att slutresultatet skulle bli bra. Livet går tankens väg?

Behandling av SLAC och SNAC från kortison/hyaluronsyra till denervering till slutligen två/tre/fyrbensartrodes eller proximal row carpectomy (föreläsaren Douggie Russel från Swansea var f.ö. tveksam till PRC pga att capitatums form inte riktigt motsvarar lunatumfossans vilket predisponerar för artsoutveckling). Luchettis metod med skafoideumexcision och stabilisering av carpus med en FCR slynga istället för intracarpal artrodes presenterades (från JHS 2018).

Olika kirurgiska approacher för ledengagerande frakturer och proteser i handen förevisades . Att över PIP-leden klyva sträckapparaten inklusive centralbandes fäste och sedan bara suturera tillbaka utan osteosuturer ska inte ge problem med knapphålsdefekt och tåla direkt mobilisering. Exempelvis vid PIP-ledsproteser. I Swansea gör man PIP proteser med dorsal appraoch i fingerbasblockad med fingerring och mobiliserar dem direkt. Sammantaget talar allt för att silikonproteser ger samma resultat och färre komplikationer än ledersättningsproteser och därför är att föredra i PIP-leden. I labbet fanns möjlighet att sätta MCP- och PIP-ledssilikonproteser och öva på shotgun opening volart av PIP-leden (med en av föreläsarnas reservation ”who would do that to a finger!”).

Handledsprotes vs artrodes var ett ämne och budskapet var att på rätt patient (som är villig att acceptera hög komplikationsrisk och ganska begänsad rörlighet ) kan handledsprotes vara ett bra alternativ. Dock är det oftast inte lämpligt hos reumatiker pga dållig benkvalitet. I labbet förevisades en handledsprotesoperation. Det fanns inte möjlighet för alla deltagare att prova detta själva.

För tumbasartros debatterades trapezektomi, artrodes eller protes. Evidensläget talar för att senplastik vid trapezektomi inte ger bättre resultat men mer komplikationer. Artrodes i CMC1 har oväntat dåliga resultat och protes är riskfyllt och oförutsägbart.

I labbet frilades n radlialis i förhållande till hela radius för att veta var man har den vid frakturkirurgi på olika nivåer. En radial säker ingång till caput radi provades. Scafoideum stiftades/skruvades volart och dorsalt ifrån och det fanns röntgengenomlysning för verifikation av läget. Man hade även möjlighet att skapa och skruva fingerfrakturer. Det var gott om tid i labbet och man behövde inte stressa.

Jag tyckte att det var en bra och välorganiserad kurs och kan rekommendera den. Som handkirurg kan det vara lämpligt att gå den som ganska nybliven specialist eller kanske på slutet av sin ST-utbildning.

Stort tack till Gabrielssons fond för bidraget!

Maria Wilcke 180913