RESEBERÄTTELSE

IFSSH XIV (International Federation of Societies for Surgery of the Hand)
Berlin 2019-06-17- 21

INVOKATION
Till det som det förefaller aldrig sinande ymnighetshornet Gabrielssons fond, handkirurgers städse generösa borgensman för vidareutbildning och förkovran i en hårdnande tid, ber jag ödmjukast att frambära min i ändlös tacksamhet indränkta reseberättelse:

INVIGNING OCH STORLEK
En hall mätande 85x 25 meter (jag stegade upp den) med betongväggar kan inte göras hemtrevlig, inte ens om det sitter en stråkkvartett från Berlinfilharmonikerna på ett podium mellan fyra enorma bildskärmar, och en överväldigande känsla av ödslighet under invigningsceremonin kunde inte överkommas. Denna triennala kongress samlade inte mindre än sex handkirurgiska och handterapeutiska organisationer (IFSSH, FESSH, IFSHT, EFSHT, DAHTH (Deutsche Arbeitsgemeinschaft fur Handtherapie e.V.), DGH), och naturligtvis skulle varje ordförande hålla ett öppningsanförande. På parnassen strålade Szolt Szabo, före detta FESSH ordförande och nu ordförande för världsorganisationen, men mina förhoppningar om en ny flaska Tokajer parallellt med den som tillverkats till mötet i Budapest grusades fort. Kanske hade revisorna i IFSSH vingklippt den gode ungrarens ambitioner i frågan, vad vet jag. Att påstå att mötet var stort och ogreppbart är att underdriva: 3700 deltagare från 79 länder talar sitt eget språk. Hursomhelst, efter en stund kröntes nya *Pioneers in hand surgery* under pompa och ståt och brådska, och även Sverige hade frambringat en sådan i Carl-Göran Hagert. Väl välkomnade strömmade deltagarna ut till tysk mat (en tallrik räckte) och tysk öl (ja tack, en till) och underhållning i form av *Carpal Boss and the loose bodies*- handkirurgiska koryféer med musikaliska talanger. Då var det roligt.

FLEXORSENSKADOR
För första gången var det kirurgiska och handterapeutiska programmet delvis integrerat, exempelvis på den session om flexorsenskador jag bevistade på tisdagen. Det är viktigt att påminnas om vilka landvinningar som gjorts, och en studie 1955 på 500 patienter som visade att 98,5% hade usla resultat efter primär sutur gör att dagens få rupturer är tolerabla. En biolog visade att böjsenor på elektronmikroskopnivå har skinn, och James Changs sätt att först suturera epitendinöst och sedan lägga till coresuturer vill jag pröva nästa gång. Annars verkar de flesta vara överens om att Jin Bo Tangs sätt att suturera är state-of-the-art (sexsträngad sutur med viss bulkighet, inte en ”grandma kiss” (för att tala med Lalonde) och där det plötsligt är tillåtet att öppna upp pulleys ordentligt så man ser). De över 100 andra suturer som visades upp får anses tillhöra handkirurgins historia. Kollegorna från SÖS presenterade en tillämpning av ny teknik; en app med pushnotiser som påminde patienterna att träna. Intressant koncept med en större träningsbenägenhet, men ingen signifikant resultatsskillnad gentemot sådana som jag som inte skulle ladda ner den med hänvisning till min farbroderliga teknikfientlighet. En intressant reflektion av både kirurger och terapeuter var att man i framtiden kommer att frångå protokoll för rehabilitering till fördel för ett mer patientcentrerat synsätt. Ortoser och immobilsering överhuvudtaget profeterar man kommer att minska i betydelse, och auktorieteter hävdar att detta redan nu är obsolet bortsett från funktionen att påminna patienten om att denne har ett skadat finger.

SWANSON FÖRELÄSNINGEN
Hovius höll en särskild föreläsning om sina omfattande erfatenheter där han påpekade att det i dessa tider av EBM (evidence based medicine) är nödvändigt med PBM (personal experience based medicine) där sistnämnda tar sitt avstamp på den förra och leder till nya höjder över tid. Han förutspådde en framtid där samlade data kommer att medföra möjligheter för resultatprediktion hos varje enskild patient inför

exempelvis en operation för CMC-1 artros (”Eftersom du dessa faktorer så kommer detta att innebära att ditt resultat sannolikt blir så här”). Det är spännande på riktigt.

LA MALADIE DE DUPUYTREN

Denna diagnos ligger verkligen i tiden, vilket reflekterades i att det fanns en hel dag avsatt i programmet. Diskussionen om kollagenas mot nålfasciotomi är i högsta grad levande, och i den paneldisskussion som behandlade detta roade kollagenasförespråkaren storligen genom att medge att visserligen talade evidensen för att det inte var någon skillnad, men att han personligen tyckte att det var en *tråkig* metod (”sticka, sticka, torka, sticka, sticka…jag är väl ingen symaskin?”). När förespråkaren för nålfasciotomi visade mina artiklar och anbefallde en spontan applåd för min studie när jag gick fram till mikrofonen för att svara på en fråga kändes det ganska bra. Med tanke på suget efter långtidsuppföljning borde det inte bli svårt att publicera den femårsuppföljning som min doktorand håller på att sammanställa. En annan positiv sak med denna dag var att jag för första gången hade med mig en adept i Anna Zachrisson, en ortoped i Kungälv som jag handlett och som debuterade med föredrag på en internationell konferens. Jag var nästan mer nervös för hennes skull än inför min egen presentation, men det gick utmärkt väl.

OM OVERKLIGHETSKÄNSLOR

Det är oundvikligt att helt andra handkirurgiska verkligheter skymtar förbi i Powerpointformat på sådana här tillställningar, och att man kan drabbas av mindervärdeskänslor. Att lyssna på ”Computer assisted scapoid fracture correction including bone graft with perioperative extreme CT” och se en robot placera ut stift och räkna ut hur bengraftet skall sågas ut stämmer inte med min verklighet som den kan gestalta sig (operationsstart har dragit ut en och en halv timme, operationssköterksan har aldrig sett den operation jag skall göra och hälften av det jag behöver finns inte på sal- inte för att det alltid är så, men ändå). Och visst känner man sig liten i världen när det demostreras perkutan fixation av scapholunära luxationer med hjälp av artroskopisk teknik...Man undrar också litet över hur många olika kineser som går omkring med fria lambåer till fingertoppar och dylikt, att döma av antalet presentationer en icke försumlig del av befolkningen. Men just denna exponering tror jag är av godo, trygghetsskapande beskrivningar av verkligheten får jag i Sigtuna.

INFEKTIONER

Gus McGrouther höll en underhållande exposé över behandling mot infektion i övre extremiteten. Det är neutrofilernas toxiner som ger pusbildning och ökat tryck i slutna fascieutrymmen, och ”the solution to pollution is dilution”. Vigorös kontinuerlig spolning med 5-10 ml/h i kvarliggande kateter med den infekterade handen i ett stort absorberande förband tillåter samtidig direkt rörelseträning. Det tror jag på efter att ha sett en del stela fingrar efter tendovaginiter som immobiliserats mellan spolningarna. En annan intressant föreläsning handlade om införande av ett snabbtest för tetanusvaccinationsstatus, tidsbesparande och betydligt mer träffsäkert än patientens minne. En annan studie visade att man kan operera carpaltunnelsyndrom i ett vanligt rum med öppet fönster utan att få fler än 2 infektioner hos 460 patienter. Ett nytt datasystem inom NHS, Systm One, antas göra det möjligt att spåra alla infektioner på ett tillfredställande sätt.

EN 1800-TALSMAN OCH HANS ”SAILOR FINGER”

En argentinsk handkirurg visade hur nyfikenhet kan leda till nya insikter. Han hade inom loppet av några månader sett ett tiotal patienter med en ny, märklig fraktur i grundfalangen som uppstått under helt olika omständigheter hos sjömän på havet. Då det inte liknade något annat anade han ugglor i mossen och bestämde sig för att testa skademekanismerna på preparathänder, och publiken vred sig litet när han visade videos av avlidnas händer som krossades i dörrar, böjdes bakåt i stag och klämdes mellan ispåsar. Men intet av detta gav upphov till denna fraktur annat än om man la en metallstav över fingret och slog

till med hammare…Han rapporterade detta till försäkringsbolaget, och bedragarna utreds för närvarande av polis. Se där ett exempel på ett sant vetenskapligt förhållningssätt.

HANDLEDSPROTES vs ARTRODES
Amit Gupta avfärdade ”sanningar” om handledsartrodesens förträfflighet i vad som blev en het diskussion (förstås). En diskussion som fortsätter tills handledens motsvarighet till Lubinus SPII (Sveriges mest använda höftprotes) har skapats.

FRAKTURER
Mitt i detta tidevarv av stabil fixationshets kommer så ett föredrag om ”skin traction”- vid svåra frakturer appliceras ett drag i huden i en särskild ortos. Den ST-läkare som försöker sådant hemma får det sannolikt inte för lätt. Annars egentligen inget nytt inom detta fält som jag snubblade över, men naturligtvis har alla deltagare sina helt egna upplevelser beroende av vad man lyssnat till.

SPASTICITET OCH TETRAPLEGI
Jag höll mitt föredrag om 30 patienter som behandlats med spasticitetsreducerande kirurgi under denna session, som var den största på detta område som jag sett under mina år på FESSH. Metoderna skiljer sig stort bland handkirurger, och det är verkligen en tidsstämpel när någon måste fråga om man inte kan göra hyperselektiva neurotomier med Wide Awake Surgery…Jag övervägde att göra en skylt med denna fråga att hålla upp vid varje påföljande session (”Can it be don in WALANT?”), men mina kollegor avrådde mig.

CMC-1 ARTROS
Här fick Fondens utsände nya uppslag. En föreläsare visade att kapsulodes vid samtidig hyperextension i MCP-1 gjorde artrodes överflödig, och detta skall jag absolut pröva hos utvald patient. En annan visade en metod vid samtidig STT-artos där man sågar bort den proximala tredjedelen av Trapezoideum, sätter ett suturankare i Capitatum mot vilket man drar in sin interpositionssena. En tredje visade att det sannolikt inte behövs någon immobilisering efter APL-plastik och en fjärde att interposition med sena fortfarande är det vanligaste för handkirurger i Europa.

VIDGADE VYER, SÄLLSKAP, INSPIRATION OCH GLÄDJE
Vad får man då med sig från några dagar på ett sådant gigantiskt möte att det skulle ta år att lyssna på alla presentationer? När man vet att man får med sig några strån från en kunskapens åker nedstuvade i sin kappsäck? Svaret är enkelt: massor. Förutom de kunskaper som man ändå snubblar över så ger en kongress möjlighet till reflektion, att avskärmad från vårdvardagens lunk få tänka fritt, inspireras och diskutera med kollegor. Att ladda upp med nya sätt att tänka, några få operationstips och att få fyllas av känslan av hur vacker hon ändå kan vara, handkirurgin. Nästa gång kanske jag till och med tar en öl.

I djupaste tacksamhet tecknat,
Fondens ödmjuke tjänare och utsände,

Joakim Strömberg

Sävedalen 2019-06-22