Uppsala 27/6 2019

Börje Gabrielssons Minnesfond
Ove Engkvist
Bryggbacken 8, Ulriksdal
170 79 Solna

Reseberättelse:

Härmed tackar jag för bidraget från Börje Gabrielssons Minnesfond för att föreläsa vid IFSSH i Berlin juni 2019 vid sessionen ”Surgery and Therapy for Congenital Differences: Update and change in practice”. Aviva Wolff från HSS i New York hade bjudit in mig att få under 15 minuter prata om ”Surgical Advances in Arthrogryposis”, vilket jag sammanfattade i programmet på detta sätt:
Arthrogryposis multiplex congenita (AMC) is a term used to describe a group of congenital conditions characterized by non-progressive joint contractures in two or more body areas. Muscles are weak and sensation intact. In the newborn very early redressions and use of orthotics is very important. Later guided growth, wedge and rotational osteotomies and tendon/muscle lengthenings and transfers can be performed in order to improve independence and function. Different treatments for different types and severities of arthrogryposis will be presented.
Under föredraget betonade jag vikten av att arbeta i ett multiprofessionellt och multidisciplinärt team för att bäst kunna tima och dosera behandlingen, och jag visade på olika handkirurgiska metoder för att få en bättre handfunktion vid AMC.

Jag var på torsdagen den 20/6 också inbjuden att tala om ”The joint in Cerebral Palsy” under sessionen ”Round Table ”Joints and Spasticity – which to fuse or not”, då jag berättade om hur minskad volontär aktivitet och spasticitet både påverkar tillväxtzoner och brosk negativt så att felvinklade leder med tunt brosk också riskerar osteoartros, förutom att de ofta är instabila.
Tidigt samma morgon modererade jag sessionen ”Spastic Hand 1” då 4 presentationer kom från Professor Wendong Xu mfl från Huashan Hospital, Fudan University i Shanghai. Gruppen presenterade ett helt nytt sätt att behandla stroke och cerebral pares, genom att dela C7 roten på den mest afficerade armen och till den koppla, utan graft, C7 från den mindre afficerade armen, nu på 280 patienter. Kirurgin är tekniskt synnerligen svår och tekniskt utmanande. Utfallsmåttet var spasticitet mätt med Ashworth scale och Fugl-Meyer score. Spasticiteten minskade (vilket kan förklaras av att C7roten delats) och Fugl-Meyer score hade en tendens att förbättras hos unga med CP. De hade t om börjat behandla benen vid stroke, genom att ta halva L5 roten från det bättre benet. och koppla den till det sämre benets S1-S2 rötter. Före OP gick patienten med svår hälta med käpp, efter OP ungefär likadant men utan käpp.
Redovisningen av uppföljningen var inte helt lätt att följa och frågan om det inte var vanskligt att dela C7 på den arm som används mest, besvarades med att de inte såg några bortfallssymtom på den armen. Efter sessionen kom en australiensk handkirurg som opererar barn med plexusskada med C7 transfer och berättade att han fått remisser från neurologer om han skulle kunna göra samma operation på vuxna med stroke. Prof Xu berättade då att metoden nu introduceras i Indien och Korea. Jag hoppas dessa patienter följs grundligt långsiktigt och att metoden anpassas (eller utrangeras) beroende på utfall.

/Eva Pontén eva.ponten@ki.se