Reseberättelse FESSH Berlin 2019

Årets FESSH gick av stapeln i Berlin och kombinerades med världsmötet (IFSSH) i Handkirurgi. Mötet var förlagt i CityCube, som ligger en bit utanför centrala Berlin, vilket föranledde en del resande med stadens väl utbyggda tunnelbana. Det var ett generellt mycket lyckat arrangemang, som för tredje året i rad attraherade deltagare i rekordmängd – drygt 4000! Kongresshallen klarade denna mängd strålande och det kändes aldrig fullt i konferenssalarna trots den stora mängden besökare. Det enda jag personligen tyckte fungerade mindre bra under veckan var det app-baserade programbladet. Som mycket annat i vårt moderna samhälle förlitar vi oss på digitala tekniker, vilka när de fungerar väl ofta är suveräna, men vid konferens som denna måste det fungera lite bättre. I samma anda saknar jag ”gamla hederliga” posters i stället för oöverskådliga e-postersystem, vilka ofta blir svåra att överblicka… I samma anda saknar jag att man inte kan samtala med dem som gjort postrarna. Detta är något FESSH har diskuterat en del, men utvecklingen verkar svår att reversera.

Frånsett detta fylldes dagarna av intressanta föreläsningar och för mig en hel del arbete med föreningen. Jag börjar med att ge en kort rapport av nyheter från FESSH organisationen.

Ny hemsida finns, vilken är mer lättöverskådlig än tidigare. Via hemsidan kan man nu enkelt ta del av tidigare mötesprogram samt även stor del av tidigare års videoinspelade föreläsningar. De som alltså inte får åka till konferenserna kan sitta hemma och med god kvalitet njuta av de viktigare föreläsningspartierna – de sk instructional courses som presenterats. Vi hemsidan kan man också få information om föreningens ambitiösa föreläsningsprogram för yngre handkirurgikollegor – FESSH academy. Denna går av stapeln igen 11-15 februari i Budapest. SHF nominerar Sveriges kandidater.

För alla forskningsintresserade kan jag rekommendera att söka FoU-medel via FESSH. I år har vi utökat portföljen för detta till att innefatta tre ettårs-stipendier (Clinical Research Grant 10.000Euro, Pre-Clinical Research Grant 10.000Euro samt sponsrat Clinical Research grant tillsammans med Foundation for Hand Surgery 50.000Euro). För alla som är intresserade att göra enkätstudier genom FESSH finns nu en möjlighet till ”FESSH patronage”, vilket man söker via hemsidan. FESSH promotar då studien genom sina kanaler och genomslaget bland europeiska föreningar kan utvidgas. Detta utnyttjade jag bla när Research Committe undersökte forskningsförutsättningar bland handkirurger ute i Europa. Den studien presenterades under tre olika seminarier under FESSH-mötet i Berlin och publicerades i septembernumret av JHS (E).

Vid årsmötet valdes Daniel Herren från Basel till ny blivande president av FESSH och med minsta möjliga marginal valdes Rimini som mötesplats till mötet 2023.

De vetenskapliga seminarier jag deltog i kretsade ffa kring handledsproblematik och ur detta kommer här ett axplock av observationer;

Det senaste året har det i JHS kommet en uppsjö av artiklar om hur man bäst ska värdera eventuell impaktion av ulna mot carpus (UIS). Mireia Esplugas från Spanien diskuterade detta ingående och tryckte på att vi måste bli bättre på att efterfråga projektioner också i fullt proponerad arm, detta för att fånga största skillnaden mellan radius och ulna och för att på så vis bäst visualisera UIS. Michael Levadoux (Frankrike Toulon) argumenterade för artroskopisk wafer procedure, snarare än ulnaförkortning och resonerade kring formförändringar i ulnahuvudet snare än ulna plus som genes till besvären. Han diskuterade vidare hur det kan komma sig att UIS kan uppkomma vid både ulna + och -. Han föreslog att man alltid skulle göra en MRI för att säkert diagnostisera tillståndet.

Vid felläkt radiusfraktur var alla eniga om att man först måste korrigera radiusdeformiteten innan man ger sig på ulna. Ger man sig på att artroskopiskt recessera ulnahuvudet som skapar TFCC perforationen och UIS så är det mycket viktigt att man pro/supinerar under hela ingreppet för att inte missa ngn del av ulnatoppen.

Young Hak Roh (South Korea) hade studerat behovet av artroskopisk debriedment vid ulnaförkortning och kommit fram till att så inte var fallet.

Immobilisering 3v i låg gips verkar vara vanligast vid förkortningsosteotomi, så där överbehandlar vi nog hemma som har 6v gipstid. Sauerbier spekulerade i att man så småningom om inte kommer behöva gips över huvud taget, då de nya lågprofilplattorna med kompressionsskrev har närmast 100% läkning.

Har man inget hål i TFCC ska man överväga om diagnosen UIS är korrekt, sannolikt är inte artroskopisk wafer korrekt kirurgi då man ej bör resecessera disken för att komma åt distala ulna - bättre i sådana fall att göra en öppen wafer. Hos unga patienter skulle man kunna överväga epifysiodes för att låta radius ”tillväxa” relativt till ulna.

Sedan diskuterades för och nackdelar med öppen vs artroskopisk teknink för wafer, samt när man ska göra USO. Konsensus verkar vara att man vid ulna + på mer än 2mm ska man göra USO. Fördel med artroskopisk wafer angavs vara mycket hög patientnöjdhet och kort immobilisering, men med risk att man tar bort för mkt ledyta. En tänkbar ytterligare fördel med USO är att man spänner upp ulnocarpala lig samtidigt som ulna förkortas relativt till carpus.

Paco de Pinal visade återigen vilken brilliant artroskopist han är. Flera fantastiska videodemonstrationer med artroskopisk reduktion av intraartikulära felläkta radisufrakturer - torr artroskopi och små vinklade osteotomer, men man kan konstatera att man måste ha stora patientvolymer för att klara det han gör med artroskopisk kirurgi.

3D printing - Newer technologies in malunions - 3D rekonstruktions and drill guides - Ladislav Nagy (Switzerland) visade elegant i 110 fall av felläkta radiusfrakturer hur utfall kunde markant förbättras med 2 graders och <1mm fel i precisionen i postop uppföljning.

Garcia Elias var som vanligt på plats med nya rön om rekonstruktion av SL-intervallet. Nytt från GE är att använda ECRL i stället för FCR samt att sätta interferensskruv i proximala scaphoideum innan senan dras över lunatum. Anledningen är att ECRL extenderar och supinerar scaphoideum bättre. Det var dock oklart om han hade några kliniska erfarenheter av denna reviderade teknik.

Osterman pratade om LTq lig sakdor och sina erfarenheter. I likhet med Garcia Elias är det oklart vilken evidens han hade för sina olika behandlingsalternativ. Nytt för mig var att han hävdade att LTq skadorna ofta också hade subluxationstendens av ECU samt perifer TFCC-skada. Detta är inget jag personligen noterat, men ska hålla ögonen öppna för.

Han förordade ulna shortening till och med vid neutral ulna för att avlasta LTq. Han förordade att inte göra artrodes, men uttryckte ingen större entusiasm för ledbandsrekonstruktion heller. Däremot tyckte han att det finns indikation för kryobehandling av ledbanded, men som sagt ingen tydlig evidens någon stans.

Ole Reigstad som är en av pionjärerna med Motec handledsprotes presenterade resultat 4 år efter revision av Maestro och Universal proteser, där han sett stora problem med osteolys och distal lossning. Inte förvånande föreslog han revision till Motec, vilket också är den protes vi använder med goda resultat.

På senare år har det kommit flera studier som utmanar tesen att helhandsartrodes leder till komplett smärtfrihet. Knie, från Bad Neustadt redovisade resultat after TWA med AO plate på 630 patienter, mellan åren 2002-2015. Slutgiltiga analysen var på drygt 200 hundra patienter, där endast 15 patienter var helt smärtfria - 4/10 hade ont vid belastning - 42% ont över RC leden. DASH och PRWE runt 30, styrka 88% av kontralaterala sidan.

Endast en pseudoartros i materialet, men nästan hälften av patienterna hade platt/skruvproblem...en svaghet är att de inte låste CMC3-leden i samband med op och intressant nog var 98,6% nöjda, där 94% skulle göra om operationen. De som det gick dåligt för hade op fler än två gånger innan TWA operationen.

Tyvärr har jag inte fått med i mina anteckningar vem det var som presenterade enkätstudien bland europeiska handkirurger i 21 länder gällande vilken kirurgi de skulle utföra vid STT artros. Resultatet var i alla fall intressant, då det uppenbart finns stora regionala skillnader. Bland 461 svarande kirurger angav 6% att de inte behandlade STT artros kirurgiskt,

38% med trapezektomi varav 70% i kombination med LRTI, 30% STT fusion, 13 distal scaphoid-excision. Vad som är mest optimalt kunde man av naturliga skäl inte svara på

Hans Tromborg från Odense som sannolikt, efter uppfinnaren Schecker själv, är den som satt flest APTIS-proteser vid DRU-artros presenterade resultat av 138 proteser med indikationen salvage efter annan kirurgi. Artrosgruppen efter trauma, ca 50%, var i särklass vanligast. Ca 30% hade dessutom op helhandsartrodes, men väldigt sällan samtidigt som APTIS-protesen insattes.

Alla patienter hade genomgått end CMDQ- screening (Common Mental Disorder Questionnaire) för att se vilka som om mental funktionsscore kunde prediktera vilka som lämpar sig för kirurgi. Mentala problem, inkluderande långvarig underarmssmärta och depressivitet visade sig vara signifikant förenat med mindre lyckade resultat, varför de patienter som scorade högt informeras tydligt att de inte kommer att bli fullständigt smärtfria. Intressant nog såg man samtidigt att dessa patienter trots detta har mest att vinna på kirurgin. Man resonerade därför kring att preoperativa screeniningen ffa hade ett värde i att identifiera vilka patienter som behövde mer noggrann preoperativ information.

Preoperativt får alla patienter veta att de inte kan förvänta sig förbättrad pro/supination. Är kapseln tunn så förlägges kapsellambån längre distalt och obliqueställs. Protesen placeras inte för långt proximalt, man ska alltså inte vara överdrivet rädd för impingement, 3mm är ett bra riktmått. Peggen måste sitta fullständigt centralt. Var väldigt noga med att inte ha penetrerande skruvar radialt, de ger synovial retning. DASH gick i denna patientgrupp from 60-30, vilket få anses väldigt bra. Greppstyrka ökade från 11-37kg. 15% re-opererades med minor revision - ffa tenolys. Major revisions pga infektion (2%). 2 patienter har proteserna tagits bort på. Mest imponerande var att 98.6% hade en funktionell protes efter 4 år.

Frånsett att arrangörerna lyckats skapa ett väldigt intressant vetenskapligt möte, så erbjöds det massor med goda möjligheter att nätverka med kollegor från hela Europa. FESSH årliga möte framstår i mina ögon alltmer som den sannolikt mest dynamiska mötespunkten för handkirurger från vår del av världen. Jag vill tacka Gabrielssons minnesfod för det generösa bidrage som möjliggjorde min resa!

Tack!

Simon Farnebo