Martin Byström
IFSSH/FESSH Berlin

I midsommarveckan packade jag min väska och begav mig till Berlin. Jag var på väg till mitt första internationella handkirurgimöte.
Det var ett arrangemang av det internationella förbundet för handkirurgi (IFSSH), det europeiska förbundet (FESSH) och handterapeuternas internationella förbund (IFSHT). Det var första gången som dessa förbund hade en gemensam kongress och planen är att hålla dessa gemensamma möten var tredje år. Nästa möte är planerat att hållas i London år 2022.

Som lokala organisatörer stod de tyska sällskapen för handkirurgi och handterapi. Jag har inget att jämföra med men jag tyckte det var väldigt välorganiserat. Man kan misstänka att det tyska ordningssinnet spelat in. Från Göteborg var vi flera som åkte och jag tycker är väldigt bra att många fick denna möjlighet när ett så stort möte arrangerades så pass nära.

Jag har nyligen inlett ett avhandlingsarbete om Dupuytrens kontraktur och försökte bevaka dessa sessioner lite extra. Från min ”grupp’” höll Anna Zachrisson, som är ortoped i Kungälv, ett lyckat fördrag. Hon redovisade en uppföljande studie med medianuppföljningstid på 6,5 år av patienter som behandlades med nålfasciotomi. Ungefär hälften av patienterna var fortsatt raka medan den andra hälften hade recidiverat eller behandlats igen.

Isam Atroshi från Lunds Universitet presenterade en intressant teknik för recidiv av Dupuytrens kontraktur där man på grund av hudstatus eller andra skäl överväger amputation. Ifrån en dorsal incision exciteras mellanfalangen och ändfalangen placeras direkt på grundfalangen och kollateralligamenten sutureras. Fingret kommer alltså bara ha en led.

Min kollega Katleen Libberecht är Sveriges representant i FESSH:s *Hand Trauma Committee*. Hon hade tyvärr förhinder så jag fick den stora äran representera Sverige i det här sammanhanget. I ärlighetens gjorde jag inte så mycket utan lyssnade på vad som kan liknas vid Brexit i miniatyr. De brittiska representanterna hade i många frågor avvikande åsikter och debatten kunde stundtals vara hård. En fråga som diskuterades mycket var ackreditering för att bli ett handtrauma- och replantationscenter. Här blev jag uppmärksammad på de olika förutsättningar för handkirurgi i Europa. Jag tycker vi skall vara stolta över våra svenska samlade heltäckande kliniker som jag tror står sig bra jämfört med många enheter i Europa.

Ett föredrag har etsat sig fast i minnet mer än något annat då det framfördes på ett medryckande sätt. Det visade prov på en envishet i att närma sig sanningen och en oväntad tvist på slutet. En Argentinsk läkare hade stött på en mindre epidemi av fingerskador hos sjöfolk som han inte begrep sig på. Han försökte reproducerade skadorna på kadaver utan lyckas. Men han gick vidare och undersökte andra skademekanismer, också det på kadaver, och kunde till slut bevisa att det enda som kunde framkalla alla skador var hammarslag. Det hela hade varit försäkringsbedrägerier med självorsakade skador.

Under samma session hörde jag om den kanske intressantaste teknik för osteotomier på falangerna. Det var inte något storslaget eller tekniskt komplicerat utan tvärtom tilltalade mig enkelheten och det minimala. Det var en helt perkutan ostetomi för felläkta frakturer. Med ett 1.1 mm k-tråd försvagades benet genom att borra igenom det cirka tjugo gånger. Efter benet försvagats

bröts det av i en *open wedge*-ostetomi som fixerades med ett par k-trådar och gips. De presenterade en serie på 21 patienter med goda resultat.

I mitt kliniska arbete sysslar jag mest med handleder och försökte klämma in några sessioner med det också. Handledens ligamentskador kan var svårlösta och frustrerande. ”DRU-leden gör folk deprimerade”, som Jesse Jupiter sa vid ett tillfälle. Inte heller den här gången fick jag några klara svar på alla mina frågor, men sessionerna var givande ändå. I stället för klara och raka svar fick jag många uppslag och idéer att fundera vidare på, vilket är nog så viktigt. Det är också på något sett tillfredställande att få se att man inte är ensam om att tycka det här är besvärligt, utan att även handkirurgins världsstjärnor brottas med samma problem som en själv.

Vad det gäller SL-ligamentet var det många som betonade de sekundär stabilisatorernas betydelse och svårigheterna att välja ut de patienter där rekonstruktion lönar sig. På en bra paneldebatt om kombinerade distala radiusfrakturer och ligamentskador betonade flera i panelen att det inte går att jämställa dessa (med samtidigt fraktur) med isolerade ligamentskador och att att återställa skelettanatomin är den viktigaste åtgärden. När det gällde DRU-leden och TFCC fastnade jag för ett fördrag som visade tekniken vid artroskopisk tenolys av DRU-leden. Om man är systematisk och tålmodig verkade inte allt för svårt och jag tycker det framstå som ett intressant alternativ till att öppna leden.

Överlag är jag mycket nöjd med kongressen och jag lärde mig mycket. Minst lika viktig som den rena faktakunskapen är uppslagen och inspirationen. Nästa gång jag åker på en kongress så skall jag försöka att gå på lite mer föreläsningar utanför områdena jag forskar på eller arbetar med. Förhoppningsvis blir det redan i Basel 2020. Jag har skickat in ett ett abstrakt och hoppas det blir accepterad.

Till sist vill jag rikta ett stort tack till Börje Gabrielssons minnesfond vars generösa bidrag möjliggjorde mitt deltagande vid kongressen.