AO Trauma Course – Management of Fractures of the Hand and Wrist

Reseberättelse av Markus Renberg, ST-läkare i handkirurgi från Linköping.

Tisdag 4 februari 2020. Lite sovmorgon innan tåget går från Linköping till Stockholm Central. Byte till Arlanda Express: Därefter flyg till Tromsö, som tydligen ligger längre norrut än Sveriges nordligaste punkt. Kommer fram i snöstorm, den första snön jag sett denna ovanligt milda vinter. Har planerat att ta buss från flygplatsen till hotellet. En kollega har berättat att man behöver två appar för detta: en där man har biljetten, och en där man kan planera sin resa. Snön yr och det har blivit mörkt. Jag har lite svårt att hitta busshållsplatsen men till slut går det. Sedan går det oväntat smidigt fram till hotellet. Det är tydligen patienthotellet som vi ska bo på. Blir informerad om att det finns larmknapp i duschen. Skönt.
Kursen börjar följande morgon. Ca 30 deltagare? De flesta från Skandinavien, några från Nederländerna och någon från Slovenien. De flesta verkar vara färdiga specialister eller precis i slutet av sin ST. Kursen är uppbyggd så att någon från fakulteten håller en kort introduktionsföreläsning på ca 15 min om ett givet ämne, t.ex. scapholunära skador, felläkta distala radiusfrakturer, DRU-skador, scaphoideumfrakturer, PIP-ledsfrakturer eller hudtäckning av komplexa handskador. Därefter är vi indelade i fyra grupper och diskuterar patientfall som fakulteten har haft med sig. Man hinner avhandla ca 4-5 fall på 45 minuter. Givande diskussioner med flera förslag på lösningar. Jag slås av hur förhållandevis lika vi verkar tänka, trots att jag är i en grupp med deltagare från ganska spridda delar av Europa. Sedan följer ytterligare några korta föreläsningar på området innan vi går över till nästa ämne.
Den här reseberättelsen skrivs nu ca en månad efter att jag kommit hem från kursen. Det jag har tydligast i minnet från föreläsningarna är dels Niels Thomsens tips för hur man får till rotationen när man gör en korrektionsosteotomi på metacarpalbensnivå. I basen på den aktuella metacarpalen sätter man ett stift som är parallellt med proximala falangen på ett intilliggande finger när MCP-lederna hålls i 90-graders flektion. Distalt om osteotomin sätter man ett stift som är parallellt med proximala falangen på det felroterade fingret. När osteotomin sedan väl är gjord kan man rotera det distala stiftet så att det står i linje med det proximala stiftet, och sedan fixera läget med t.ex. en platta. Mycket smart.
En annan sak jag tar med mig är Amit Guptas demonstration av ”Quaba-lambån” som är en lambå från handryggen baserad på en perforator från a. digitalis communis. Denna lambå verkar mycket användbar för att täcka defekter ut på fingrarna. Sedan var det mycket inspirerande att få se film på hur man i Louisville, där Amit Gupta jobbar, med ett fritt gracilis-graft ersatt en nästintill komplett bortsprängd flexormuskulatur och fått nära nog normal böjförmåga i fingrarna!
Eftermiddagarna bestod till stor del av kadaverlab. Vi övade på olika approacher till PIP-leden, MCP-leden samt distala radius och ulna för plattfixation och 4 corner fusion. Vi övade på volar och dorsal approach till scaphoideum och på hudtäckning med både Quaba- och PIA-lambå. Det kändes som att det var ganska gott om tid tilltaget för detta, så det var ingen stress. Vi satt två och två med preparaten och fick chans att dela erfarenheter med varandra mer informellt och prestigelöst.
Kursmiddagen fick vi på Fiskekompaniet i centrala Tromsö. Jättegott, och mycket trevligt! Jag satt bredvid en i fakulteten, Katrin Valen Ek, som hade lärts upp av bl.a. Göran Nylander från Linköping när han i perioder jobbade i Tromsö för ca 15 år sedan. Göran är en av dem som nu försöker lära upp mig, så det roligt att utbyta lite historier om vår gemensamma handledare.
Sammanfattningsvis så tycker jag att kursen varit givande. Det är kanske svårt att precisera vad exakt som jag tar med mig hem, annat än ovan nämnda exempel. Det är nog mer en känsla och ett tänk kring vad som kan och bör göras, eller inte göras, i diverse olika situationer som man ställs inför. Vissa skador och tillstånd som avhandlades stöter man på

ganska ofta och andra är mer sällsynta. Än så länge i min karriär har jag inte handlagt så många av de mer sällsynta skadorna, och står sällan ensam med dem. Någon lite mer erfaren kollega skulle kanske snappat upp mer handfasta tips, medan jag mer tar med mig ett tänk att bygga vidare på i framtiden. Jag har inte gått någon AO-kurs förut och hade kanske förväntat mig att vi skulle öva lite mer på osteosyntes och olika plattor. Jag rekommenderar kursen för ST-läkare i slutet på sin ST och för specialister som regelbundet handlägger trauman och som vill utbyta erfarenheter kring komplicerade fall med duktiga kollegor från övriga Europa.
Jag vill också passa på att tacka Stiftelsen Börje Gabrielssons minnesfond vars bidrag gjorde det möjligt för mig att få åka på den här kursen.

Markus Renberg,
3-år in i ST i handkirurgi,
Linköping 2020-03-03

Mail: markus.renberg@regionostergotland.se