

# Rapport från **3rd UK-Scandinavian BPBI workshop** May 5-6, 2022, Helsinki, Finland

Med hjälp av ett mycket generöst bidrag från **Börje Gabrielssons Minnesfond** närvarade tre handkirurger med specialintresse i plexus brachialisskador från Södersjukhuset i Stockholm på detta möte: Dr. Tomas Hultgren, Dr. Fredrik Roos samt Dr. Mihai Pietreanu.

Det aktuella mötet är tredje i sitt slag, där det första anordnades av oss i Stockholm 2017, sedan av kollegorna i Norge i Oslo 2018 och nu, efter ett långt pandemiavbrott i Helsinki, Finland. Formen för dessa möten är att sprida kunskap om både födelserelaterade och traumatiska plexusskador inom gruppen. Man förväntas presentera egna fall och erfarenheter med fokus på mycket diskussionstid och ett väldigt öppet klimat. Man koncentrerar den gemensamma kunskapen kring specifika fall och man kan direkt jämföra erfarenheter från de olika länderna och deras plexusgrupper.

Mötet ägde rum på det spektakulära **HUS New Children's Hospital**, ett modernt sjukhus med barnens behov i centrum. Den färgglada inredningen, de väl tilltagna lekytorna och personalens



varma bemötande är en förebild för barnvård. Programmet spände över 2 dagar.

## **Torsdag 5/5:**

Hela dagen hade planerats kliniskt, med fokus på födelserelaterade plexusskador och behandling av den vanligaste felställningen efter en genomgången skada, nämligen inåtrrotationskontrakturen i axeln. Teamet i Helsingfors har tidigare publicerat sitt gedigna uppföljningsprogram med kontroller av barnen var tredje månad under första levnadsåret, dels kliniskt och dels med U-ljud av axelleden (man mäter  $\alpha$ -vinkeln, och en vinkel på  $>30^\circ$  bedöms som

en dorsal sublaxation av axelleden). Om den passiva utåtrotationen är  $<70^\circ$  eller  $\alpha$ -vinkeln är  $>30^\circ$  får patienten 100 UI av Botox fördelat på musculus subscapularis, pectoralis major och teres major/latissimus dorsi och erhåller dessutom en skena som håller axeln i utåtrotation under 6 v. De barn som vid 2 års ålder inte återfått aktiv utåtrotation förbi neutralplanet men som har en aktiv abduktion  $>90^\circ$  erbjuds operation med nervtransferering. Vid denna operation som utförs posteriot på skuldran flyttas den nedre grenen av n. accessorius (grenen som innerverar nedre delen av m. trapezius) till den gren av n. suprascapularis som försörjer m. infraspinatus (den senare nerven har försvagats av plexusskadan och har således dålig funktion). De barn som trots detta får en icke relocerbar bakre sublaxation av axelleden under första 5 levnadsåren rekommenderas öppen reposition samt subscapularisförlängning. Med detta protokoll har man sett en kraftig minskning av operationer med relocering (från 28% till 7%).

På morgonen fick hela gruppen följa ett operativt ingrepp, där patienten i sövt tillstånd undersöktes, man administrerade Botox för att sedan genomgå nervtransfereringen av n. accessorius till n. suprascapularis inferiora gren. Slutligen fick vi se ortostillverkningen och dess applicering. Under hela proceduren hade man möjlighet att ställa initierade frågor och få kirurgiska tips och tricks. Mellan de olika momenten hade man korta sessioner i mötesrummet där varje närvarande land fick presentera incidenssiffror och volymer på plexusskador och operationer i våra respektive upptagningsområde. Under en av sessionerna presenterade Patrick Willamo, fysioterapeut i Plexusteamet i Helsingfors, deras program till patienterna/ föräldrarna för tidig mobilisering efter en födelserelaterad plexusskada.

På eftermiddagen fick gruppen delta när radiologen undersökte ett barn med U-ljud av axeln för att bedöma  $\alpha$ -vinkeln och man fick närvara när samma barn sen träffade och bedömdes av fysioterapeuterna i teamet för den kliniska undersökningen. Man blev återigen imponerad av sjukhusets faciliteter med enorma undersökningsrum där två fysioterapeuter i lugn och ro kunde utföra undersökningen med endast punktinsatser från läkarna.

Dagen avslutades med presentation av ett komplicerat fall efter födelserelaterad plexusskada, där patienten, trots upprepade operationer under uppväxten, nu som vuxen hade en instabil axel med samtidig smärtproblematik. Det blev en mycket givande diskussion, där våra finska kollegor återigen visade sin ödmjukhet genom att delge sina framgångar, misslyckanden och erhållna erfarenheter på ett öppet och konstruktivt sätt. Man fick uppleva den fantastiska möjligheten med dessa mötens format, där man i begränsad grupp kan diskutera svåra fall, själv undersöka patienterna och fläta samman sina



erfarenheter. Helt ovärderligt!

Sen var det dags för finsk *rök-sauna*! Vi förflyttade oss med båt till en liten ö utanför Helsingfors, där Yrjänä, vår egna saunageneral invigde oss i den ädla konsten att motstå våg på våg av het ånga som slår emot en. Det blev mycket intressanta diskussioner, när man inte kunde se





sin motdebattants ansikte genom ångslöjorna! Den färska laxen efteråt har aldrig förr nått sådana kulinariska höjder. En fantastisk kväll, helt utan mobil täckning, avslutades med båturen tillbaka in till stan.

### **Fredag 6/5:**

Morgonen invigdes med en väldigt uppskattad föreläsning av Dr. Marja Kaijomaa, ostetriker på HUS, om hur man praktiskt kan träna barnmorskor och unga obstetiker på att förlösa barn med skulderdystoci (orsaken till de flesta födelserelaterade plexusskador). Med en förlossningsmodell (gummidocka) kunde man själv testa hur svårt det är att utföra den nödvändiga manipulationen för att föda fram "barnet". Det blev många trötta underarmar och en och annan klocka som gled av...

Under resten av dagen presenterade deltagarna egna fall med efterföljande diskussioner, för både födelserelaterade och traumatiska plexusskador, men också tumörer. Temat var, lite löst hållet, "My worst misstake". En väldigt utlämnande, men också oerhört givande och lärorik presentationsform. Slutligen gick man laget runt vad gäller pågående forskningsprojekt på de olika enheterna.



Sammantaget var mötet väldigt generöst, välplanerat och oerhört värdefullt för en liten del av svensk handkirurgi som plexusverksamheten tillhör, där internationellt samarbete är nödvändigt! Vi var sammanlagt 16 deltagare (6 st från Sverige, 3 st från Norge, 3 st från UK samt 4 st från Finland).

Vi vill rikta ett stort tack till våra finska kollegor Dr. Yrjänä Nietosvaara, Dr. Petra Grahn och Dr. Kaj Zilliacus som ordnade ett mycket lärorikt, personligt och hjärtligt möte i ett strålande Helsinki! Vi vill

dessutom tacka **Börje Gabrielssons Minnesfond** för det generösa bidraget och ser fram emot nästa möte som kommer att anordnas av våra kollegor i UK.

Dr. Tomas Hultgren  
Dr. Fredrik Roos  
Dr. Mihai Pietreanu

Handkirurgiska kliniken, SÖS  
Stockholm