

Reserapport SHF

Jag besökte konferensen för handkirurgi i London 6-10 juni 2022, vilket var en sammanslagning av möten för föreningarna IFFSH, IFSHT och FESSH. Det var även den första stora fysiska konferensen i handkirurgi efter Covid-19 pandemin, vilket gjorde den extra välbesökt av handkirurger och handterapeuter från hela världen. Konferensen bjöd på ett rikligt smörgåsbord av utbildningar, work-shops och föreläsningar.

Som vanligt fanns det olika sub-inriktningar, något mer än tidigare mot handleden och för handkirurger med inriktning mot barn. IWAS höll i en del av artroskopiföreläsningarna och det var välkommet att se föreläsare i verkliga livet, jmf. de nu vanligt förekommande onlineföreläsningarna. Fler indikationer för artroskopisk kirurgi togs upp såsom stiftning av scaphoideum, åtgärd av perilunära skador och bevarande av lunatums kärlsystem. Det visades förbättrade tekniker för artroskopisk bengraft i non-union av scaphoideum. Flera rekommenderade att som standard vid DRUJ instabilitet göra artroskopisk inspektion av den foveala infästningen via DRUJ portalen. Arthrex visade vad de kallade 2:a generationen av rekonstruktion för SL-ligament, "Dubble circler artroskopisk ligamentoplastik", lämplig vid grad 4+ skador. Via tunnel i lunatum och scaphoideum sätts senan dorsalt och infästes volart med en ny smalare skruv om 2.5 mm, med start av mobilisering redan efter 2 v.

En längre föreläsning tog upp det militära traumat och som specialist även i psykiatri fastnade jag extra i PTSD-behandlingar där studier visade att 3-6 % av patienter med traumatisk amputation fick diagnosen. Efter den akuta kirurgin såg man det som nödvändigt att bedöma och formulera mål, intervention vid behov (ACT -acceptance and commitment therapy) samt att stödja nödvändiga medicinska val. En tidig smärtbehandling underlättar, 50 -90% upplever kronisk smärta efter amputation och 2/3 har fantomsmärtor (överväg behandling med Pregabalin och Amitryptilin i ett tidigt skede). Tidigt stöd för överföring till civilt arbete efter skadan.

Rysslands anfallskrig mot Ukraina hade vid konferensen pågått i över 3 månader och ortopederna/handkirurgen Andri Lysak höll via länk från Kiev en rörande föreläsning om vad de lärt sig de första månaderna. Hans 10 grundläggande tips var;

1. Tänk på dig själv och ditt team, sov och ät.
2. Liv är prioriterat över lem
3. Blodstillning är prioriterat, det är svårt att få blodprodukter.
4. Det är vanligt med kompartmentsyndrom, ha en liberal indikation för fasciotomi (särskilt efter sprängskador och skott)
5. Tvätta och debridera liberalt.
6. Fokus på septisk kontroll och infektionskontroll- var uppmärksam.
7. Slut källor för infektion snarast.
8. Är det inte rimligt att spara lemman, ta amputationsbeslutet tidigt.
9. Allt måste inte göras på en gång, kan vara aktuellt att dela upp det i steg. Kombinera (tidsmässigt) rekonstruktioner för flera patienter, som kräver liknande rehab.
10. Lokala rotationslambåer, ljumsklambåer och latissimis dorsi lambåer fungerar alla bra i krig.

Det hölls flera föreläsningar om innovationer och ny teknik. Något som stack ut var "Cartiva CMC Implantat", i ett material som en kontaktlinn. Efter att ha borrar hål i kortsidan av MC I, sätts den in som en gummipropp mot Trapezium. En studie från Portsmouth visade på bra resultat jmf trapeziumektomi, men då det inte finns långtidsuppföljning är det oklart hur

länge den håller. Revision verkade enkelt. Sätts inte om dåligt ben föreligger eller om det förelåg en pre-operativ subluxation.

Gällande utbildning visades en kort studie där man visade en op. teknik till en novis, som sedan visades en film på tekniken. Man lät de sedan göra 5 operationer under insyn av mentor där de filmades, varefter de fick feed-back på vad som gick fel. De fick sedan göra 5 operationer till där man såg en tydlig förbättring jmf. om momentet med filmning och tillhörande feed-back saknades.

Det visades en rolig och billig metod att förbättra sin kunskap i mikrokirurgi, där man använde en inzoomad Iphone 12 på ett stativ på operationsbordet, där denna användes för övningar med kärlsuturer på lab. råttor. Ingen skillnad i resultat sågs mellan detta och kirurgi med mikroskop. Det behövdes dock extra ljus, (blurrigt om mer än 4 x förstoring) men detta kan ändå användas som en enkel variant i utbildningen.

Som kontrast till det pågående kriget var den trevliga inramningen för de två sociala evenemang, först en pubafton som bjöd på både nya kontakter och ökad förståelse för hur kollegorna har det. Det var för mig helt nytt att holländska kollegor efter specialistexamen får köpa sig en läkartjänst vid det offentliga sjukhuset, idag en kostnad på 300.000 €/kirurg. Konferensen hade även en väldigt trevlig galamiddag på torsdagen, dock till ett högt pris. Då en kollega åkte hem tidigare och sålde sin biljett billigt ansåg jag mig nödgad att bevista kalaset. Jag kunde konstatera att den torka som det sociala samspelet hade fått post-covid nu vattnades väl med en fri bar och en riktigt bra orkester. Grönbetet var ett faktum. Jag är tacksam för bidraget som stipendiet innebar.

Mvh Fredrik Hägglund