

Reseberättelse "Zürich Workshop on Handflaps" 23-24 januari 2023

Ett handfull mellansvenska handkirurger kunde, efter ett par års uppehåll pga Covid etc, komma iväg på den 16:e "Zürich Hand Flap Course" 23-24 januari. Vi är mycket tacksamma för stiftelsens stöd och vill gärna berätta om våra erfarenheter. De kliniska tipsen sammanfattas i en bilaga för den särskilt intresserade.

Kursen organiserades av Professor Maurizio Calcagni, som bjudit in en del italienska kollegor: Pierlugi Tos och Giorgio Pivato från Milano. Professor Leila Harhaus från BG Trauma Center Ludwigshafen och Heidelbergs universitet. En hel del av de övriga föreläsarna var medarbetare från kliniken i Zürich: Inga Besmens, Pascal Ducommun, Olga Politikou samt Martina Greminger.

Kursen hölls på Universitetsområdet Irchel i medicinska fakultetens lokaler för dissektion. För dissektionerna användes ett kamerasystem som var otroligt bra! Man såg allt med bra förstoring och fokus.

Preparaten var av blandad kvalitet. De var ej färskfrysta, utan balsamerade med injicerade kärl med blandat resultat. Man var tre personer per preparat, vilket fungerade, men det hade varit bättre med två per preparat. Dissektionerna blandades med föreläsningar.

Prof. Mauro tvekade inte att fylla på med sina egna åsikter och kliniska tips. Det var dock rätt högt i tak i fakulteten och olika, divergerande, åsikter debatterades med glimten i ögat. Pierlugi Tos gjorde här succé med en rätt ödmjuk, ifrågasättande attityd. Frågan om vinklade vs. raka incisioner dorsalt visade sig vara en vattendelare. Korsade fingerlambåer rekommenderade man verkligen inte!

Lunch serverades i universitetskantin och en rejäl kaffemaskin (god espresso!) med tillbehör hade rullats in bredvid dissektionssalen.

Några av oss sparade in koldioxid genom att ta tåget ned, mer om detta nedan. Från Zürichs flygplats gick det otroligt enkelt att ta sig in till stan via pendeltåg. Här rekommenderas ett "Zürich City Card" som man kan ladda ned till sin telefon och åka obehindrat i lokaltrafiken under 72h.

Två av oss valde att resa med tåg främst för att värna om vår miljö men också av nyfikenhet. Hur smidigt kan vi nordeuropéer ta oss söderut i Europa? Svaret är enkelt. Att resa med tåg är smidigt och vi gillade det.

SJ kör nattåg till och från Hamburg dagligen. Vi klev på i Stockholm kl 17.30. Vi hoppade av i Hamburg på morgonen vid åttatiden, hann med en god frukost på ett bageri innan nästa tåg till Zürich avgick kl 10.30. Nattåget som kördes av SJ var av äldre modell. Det kompensades av en mycket trevlig tågvärd och välbäddade sängar. Det luriga var att boka en sovvagn då endast liggvagn fanns att boka på nätet. Vi rekommenderar därför att kontakta SJ då inte alla resealternativ verkar finnas på deras hemsida. Tåget från Hamburg till Zürich, som trafikeras av DB, bokas däremot mycket enkelt via omio.se. Detta tåg var nytt, rent, snabbt, luftigt, skakfritt (bra för den som lätt blir åksjuk) och med ett mycket välfungerande WiFi. Resan är visserligen 24 timmar lång men vi hann umgås, arbeta och förbereda oss för kursen.



Campusbyggnaderna vid Irchel



Förstklassig kamerautrustning

Sammantaget blev det en positiv upplevelse och vi rekommenderar alla att välja detta miljövänligare alternativ.

Zürich är en stad med en känsla av kontinenten blandad med Oslo. Det var inte ovanligt att se lokalbefolkningen i slalompjäxor på spårvagnen! Generellt är det ungefär som Sverige, fast bättre. Lokaltrafiken kom i tid, rent och fint överallt och inga sprängdåd eller gängskjutningar.

Örebroarna bodde på Zürich Marriot och trivdes bra. Stockholmaren bodde på Hotell Krone Unterstrass som låg mellan universitetet och stationen, 20 min promenad i vardera riktningen. Hotell Krone hade fantastisk frukost, kan varmt rekommendera deras Birchermuesli, en schweizisk variant på overnight oats.

På måndagskvällen deltog vi en middag för fakultet och kursdeltagare. Det schweiziska köket kanske inte klarar konkurrensen från sina grannländer, men den schweiziska specialiteten Röstin smakar bäst i sitt hemland! Under middagen fick vi veta att gränsen mellan fransk- och tysktalande Schweiz kallas "Röstigraven" då maträtten inte uppskattas av de fransktalande. Det finns ungefär 200 aktiva handkirurger på en befolkning ungefär som Sverige. Och de schweiziska och svenska handkirurgerna har ungefär liknande utmaningar och erfarenheter.

Generellt en mycket välorganiserad kurs med bra balans mellan föreläsningar och dissektioner som varmt kan rekommenderas! Vi skulle alla gått kursen för flera år sedan relativt snart efter att ha blivit färdiga specialister. Vi konstaterar att det faktiskt inte var en nackdel att vänta några år.



Rökning är fortfarande på modet nere på kontinenten. Både bland universitetsstudenter och flygpassagerare.

Elin Sward, Södersjukhuset

elin.sward@regionstockholm.se

Sara Edsfeldt, Akademiska

sara.edsfeldt@akademiska.se

Maria Wahlström, Akademiska

maria.wahlstrom@akademiska.se

Simon Briland, Örebro

simon.briland@regionorebrolan.se

Mattias Hedspång, Örebro

mattias.hedspang@regionorebrolan.se

Kliniska tips

(OBS: följande tips är egentligen bara renskrivna anteckningar från kursen och utger sig ICKE för att vara någon fullständig lärobok i lokala lambåer. Då dessa är tagna ur sitt sammanhang kan de förvisso framstå som helt osammanhängande men kan kanske vara av intresse för den särskilt intresserade? Föreläsningsunderlagen skall vara tillgängliga för nedladdning men har vid dagens datum ej publicerats).

Generella tips

- Blodtomt fält utan exsangiunering.
- Bipolär diatermi med låg effekt, när blodet väl släpps på måste man öka effekten med risk för skador.
- Vid osäkerhet om anastomoser: Sätt en kärklämna för att se om lambån behåller sin perfusion.
- Man behöver sällan lyfta lambån akut. Möjligtvis om labån skall försörja en replantation eller om "reservdelar" från icke replanterbara delar av handen skall användas.
- Säkra, vid behov, fascian mot lambåns hud för att undvika att skjuvkrafter vid ovarsam hantering sliter av huden från lambån.
- Mkt svårt att operera genom tidigare lagd fullhud.
- Crossfinger dalar i popularitet.

Surgical vascular anatomy of the hand Pivato

- Stor variation hos kärlanatomien.
- Cave patienter med kärlsjukdom.
- Undvika cirkelrunda lambåer – Bullar upp och blir onaturliga.

Venkataswami/Segmüller flaps Politikou

- Basera gärna på ulnara kärlet (större diameter) Om radiella, utför digital allens, doppler eller dissikera för att kontrollera.
- Lång v-formad lambå.
- Börja medialt.

Homodigital reverse island flap (Oberlin) Pivato

- Diatermera längs kärlet allteftersom man dissekerar.
- Håll dig nära nerven, behåll fett kring kärl.
- Kan användas med eller utan nerv.
- Basera på sämsta kärlet om möjligt (det "laterala").

Kite flap Tos

- Lägg dig mer radiellt och proximalt än vad böckerna visar (Radiella aspekten av MCP).
- Bevara den subkutana vävnaden.
- Öppna upp muskelfascian, kärlet kan gå där.
- Bred pedikel.
- "Venous congestion" risk.
- Evj kan tagstället stängas mha hatchet flap(går ej om för distalt).
- Spara peritendiet.
- Börja röra på dig II (där fullhuden ligger) efter 5 dagar.

Dorso-ulnar flap (Brunelli) Pivato

- Bred pedikel(lika bred som lambån). Baseras på kärl som avgår strax proximalt om IP-leden.

Moberg/O'Brian and other thumb flaps Harhaus

- V-Y proximalt.
- Spetsen på V i förlängningen av MC III.
- Cave dissektion kring MP-leden. Oregelbundenhet kring anatomin.
- Börja distalt och radiellt

Dorsal metacarpal flaps Harhaus

- 100% har 1:a dorsala metacarpalartären. 50% har 4:e dorsala meatacarpaleartären.
- Ta med allt fett. Hitta både ven och artär. Artären kan gå in under fascian i muskeln.
- Kan roteras 180 grader utan problem.

Radial forarm flap

- 27 perforanter i snitt längs med kärlet.
- Om tillräckligt stor har man alltid perforanter (behöver inte leta).
- Om man även behöver sena för rekonstruktion, använd delar av FCR för att rekonstruera extensorer.
- Lambån kan vara så stor såsom $\frac{3}{4}$ -delar av underarmens cirkumferens.
- Kärlet kan hittas proximalt/radiellt.
- Assistenten håller undan BR med hake, följ clevagets "snett" in – ej rakt ned mot ben.
- CAVE nervgrenar radiellt.

Becker flap

- Baseras på hudperforant som kommer från a ulnaris 3-5 cm prox om os pisiforme. Kan ibland perforera FCU.
- Tagstället måste kunna slutas primärt.
- Kan fungera för första webspace volart.

PIA-flap

- Böja armbågen 90 grader.
- Identifiera laterala epikondylen.
- Identifiera DRUJ – dra streck emellan.
- Mellan 5e och 6 senfacket dorsalt.
- Gå in mellan ECU och EDM.
- Visualisera kärlet och enligt vissa föreläsare även bryggan ner mot AIA (5% av patienterna saknar denna och då har lambån en sämre (eller obefintlig enligt vissa) möjlighet till cirkulation.

Dermal substitutes

- Uppskattades ej av fakulteten.
- Ärren kontrakterar.
- Möjligtvis vid multitrauma när pat ej klarar multipla långa operationer.

Epinochyal plastic

- Metod att förskjuta epinochyet proximalt för att ge en optisk illusion av längre nagel.

Cross-finger flap / Thenar flap

- Uppmuntrades INTE av fakulteten. Thenar möjligtvis på unga patienter.