

Reserapport, Gabrielssons fond

FESSH 2023, 10-13 maj 2023, Rimini

*Städse för handkirurgers fromma, det att hålla okunskapen stand
Jag ännu en gång bugar, i tacksamhet, för Gabrielssons fond*

Från en patient behandlades av Erik Moberg har jag följande ögonvittnesskildring: Professorn lutade sig tillbaka och sade på sin lugna skånska: "Det är inte många läkare i världen som kan detta.....men vi brukar träffas ibland". Så är det inte riktigt nu, när 1400 deltagare vallfärdar till Rimini för att under några dagar befinna sig i en fullödig kunskapsstorm, men då som nu är mötet med andra kollegor en central del av utbytet.



På konferens förr och nu. Erik Moberg visar sannolikt hur överlappet vid en sentransferering bör vara på 1970-talet. På Coconuts i Rimini är det litet svårare.

Rimini i maj lät förstås lockande, men på plats var det hällregn som rädde de första dagarna, sannolikt till fördel för handkirurgin då stränderna låg tomma. Vid den högtidliga invigningen i den stora salen på Paleocongressi di Rimin konstaterades att det skönt att det inte längre är pandemi, och man gjorde en poäng av att det verkligen inte fanns något digitalt alternativ till deltagande IRL Auditoriet fick också en handfast demonstration om varför man inte skall ha filmer och ljud i sin presentation, då ordföranden i den Italienska arbetsterapeutorganisationen förtvivlat rusade uppför trapporna med en USB-sticka i handen medan folk började lämna salen...Min doktorand Hasan Bitar som var med för att leverera sin första internationella presentation var märkbart mindre nervös efteråt.

Vad bär då framtiden i sitt sköte? En del är helt klart 3D printing, som var den första sessionen som jag var med på. Tillgången till 3D printrar ökar ständigt, och redan nu kan man printa ut en lunatumprotes från mätningar på kontralateral sida. Att vara på kongress är också att fånga guldkorn i luften, ibland sådant som sägs i en bisats. Så lärde jag mig att inte förlänga radius mer än 2.5 cm, och även att radius ulnara linje skall ligga i centrum av lunatum, och att mittenlinjen går genom capitatum i sidoprojektion. Kanske har jag kunnat det förr, men nu tror jag att jag kan ha användning av det. Det var verkligen en blick in i framtiden, och Göteborg bidrog med ett föredrag om hur man bygger upp ett 3D-lab. Representanten för KLM Martin gick i polemik, det är klart att 3Dprintrar i varenda garderob blir ett problem om inte säkerhetsaspekter beaktas.

Man anar ibland att man får en viss vinkel på sanningen vid fallpresentationer, och man kan undra hur ingenjörskirurg interfacet ser ut när en patient med schizofreni som fick en ulnafraktur proximalt om sin Schekerprotes opererades om och om igen med avancerade 3Dprintrade plattor mellan uppehållen för tvångsinläggningar...

Jag lyssnade på ett intressant brittiskt föredrag om PIFU- patient initiated follow up. Genom att patienter inte fick ett vanligt återbesök utan ett direktnummer om de så behövde så kunde man minska 17% av återbuden och frigöra mycket tid för andra patienter. Kanske är det inte helt applicerbart i vårt system där vi redan i mångt och mycket pressat bort återbesök efter standardkirurgi, men definitivt värt att undersöka närmare.

Jag hörde om en volar PRC approach, och en jämförelse mellan 4CF och Limited Carpal fusion. Som alltid framstår PRC som en enklare procedur med mindre risk för komplikationer. Ett föredrag om ganglion (visserligen med kort uppföljningstid) visade att patienterna inte var så nöjda.

Grey Giddins korståg mot osteosyntes av handfrakturer fortsätter: han presenterade ett arbete där spiralfrakturer i proximala falangen tejpades ner i ca 70 graders PiP-flektion mot scaphoideum, där patienten själv fick tejp om dagligen. De sämsta resultaten motsvarade väl hur det brukar se ut efter stiftning och gips i tre veckor tycker jag, men man kan ifrågasätta om man med få fall per år verkligen skall byta strategi och försätta arbetsterapeuter och fysioterapeuter i huvudbry. Kan det vara värt det? Sannolikt så, men jag tror att jag kommer att få se ”kobragipset” pensioneras för de vanligaste frakturerna under min livstid. Vidare på temat så lyssnade jag på kollega Peyronson från Uppsala och hans RCT om metacarpalfrakturer. Så skall det göras!

På pediatrika traumasidan lyssnade jag på en ungersk kollega som använde nedbrytbara böjda stift för distala avhoppade radiusfrakturer i den luriga övergången mellan metafysärt och disfysärt ben. Jag talade med honom efteråt och fick klart för mig att man för de nedbrytbara stiften använt böjda TEN-spikar, och det har vi ju på hyllan hemmavid. Vidare påminde man om den studie som visat att man kan lämna överlappande frakturer ulna/radius hos barn, men det är litet svårt att sälja in det till föräldrarna tänker jag

Klättrare och deras pulleyrupturer är ett särskilt problem, och en biomekanisk studie på anatomi och styrka var rolig. Crimp-greppet visade sig vara den värsta positionen även uppmättningsmässigt (böjda PIP-leder, hyperextenderade DIP-leder)

WALANT har blivit ett eget ämne, men en rolig föreläsare om Dupuytren's historia piggade upp genom att berätta att den första fasciotomi gjordes WANLAT (wide awake no local anaesthesia tourniquet). Man kan göra det mesta, radiusfrakturer inkluderat som en kollega från Paris presenterade. Jag lyssnade också på en studie på besvär efter incision för volar platta: traditionell Henry incision vs FCR, den förstnämnda förefaller vara bäst (men har högst incidens av artärskada)

CMC-1 artrosen fick en del uppmärksamhet, de studier som lett fram till det nationella vårdprogrammet berördes, och det får anses bevisat att den omsorgsfulla hanteringen av den där APL-slippen inte var till nytta för patienterna (men visst har det blivit tråkigare att bara ta ut ett ben? En av mina lärare, Lilian Berntsson, kallade det för den ”ortopediska” delen av ingreppet. Vad menade hon då, förresten?)

Jag lyssnade på JHS(E)s bästa artiklar, särskilt den om hur Thalidomid påverkade extremitetsknoppen var intressant.

Ortopeden i Lund hade gjort en studie på ”the superelderly” och visade att äldre patienter skall opereras för radiusfrakturer också, att det är ålderism (ett nytt ord som jag lärt mig när jag översatte ageism som en åhörare nämnda) att gå efter allt annat än patientens aktivitetsnivå. Detta är ju väl etablerat i de nationella riktlinjerna nu.

PRP (centrifugerad plasma) kan användas vid bentransplantation (men av någon anledning inte för scaphoideum). Man visade hemska bilder där stora bendefekter först fyllts med cement, sedan opererats igen när en kapsel bildats med bentransplantation och PRP.

Jag lärde mig ett nytt sätt att testa TFCC, men jag tänker inte beskriva det här för då kommer alla att tänka ”kunde han inte det innan?”. Det fanns en workshop där man fick undersöka fyra personer och ange om man tyckte att deras DRU var instabil.

Här följer ett aplock av några andra abstracts som jag fann nytta och nöje i:

A-0223 Darrachs resection for DRUJ arthrosis; not an uncomplicated procedure

A-0097 Long-term outcome of the Sauvé-Kapandji procedure in patients with posttraumatic disorders of the distal radioulnar joint

A-1426 Classification of failed CTS surgery

A-0912 Wrist spanning plates in complex distal radius fractures “Boon or Bane” – experience from a major trauma centre

A-0004 A distal radius fracture classification predictive of ulnar sided wrist injury

A-0047 CT-based micromotion analysis of fracture fragment migration after locking plate fixation of AO type C distal radius fractures

A-1461 The impact of transverse components on 4-strand tendon repairs

A-1464 A systematic review identifying outcomes and outcome measures in Dupuytren's disease research

A-1465 Basal thumb osteoarthritis surgery improves health state utility irrespective of technique: a study of UK Hand Registry data

Så vad med mina egna intresseområden? 3D och WALANT är fortsatt hett, spasticitet är det uppenbarligen inte. För första gången anvisades jag till en posterpresentation av mina data, och ärligt talat kände jag mig litet försmådd. Jag fann visserligen sedan tröst i att det inte fanns någon särskild tetrakirurgi/spasticitets session, och i det faktum att jag ändå reste dit med två doktorander som hade fått muntliga presentationer (och hade vänligheten att inte håna mig för min poster). Törhända var jag mer nervös än dem när de skulle hålla sina presentationer, men det gick utmärkt.

Jag fick istället rikta mitt engagemang åt Le maladie du Dupuytren: under skenet att vara en vetenskaplig session började man marknadsföra det nya italienska kollagenaset som något efterlängtat. David Warwick (min opponent), Caroline Leclerque och Paul Werker är med på tåget som advisors i företagets styrelse, och man presenterade nu fas-1 studien. Jag beaktade inte det gamla uttrycket ”don't rain on my parade” något särskilt utan överraskade nog en del med några litet mindre jublande frågor, som t ex

- Varför gör man en RCT med placebo som kontroll och inte PNF?
- Borde inte bevisbördan för att kollagenas är bättre än PNF ligga hos företaget före lansering om den enda skillnaden hittills är att kollagenas är dyrare och patienterna får mer besvär?
- Vilka kontakter hade föreläsarna med företaget?
- Tror de verkligen att läkemedelssubventioner kommer att gå igenom i Europa med hänsyn till kunskapsläget och då flera subventioner försvann när jämförande studier mellan kollegenas och nålfasciotomi publicerats?

Men, men, några rungande applåder blev det inte och även på andra sessioner verkar det som om alla förutsätter att vi snart har ett nytt kollagenas, efterlängtat därtill. To be continued, som de säger i gamla cowboyfilmer.....

Min senare forskning har kommit att handla om utfallsmått, och det var därför intressant att se att nära nog 100% av studier med PROM hade med detta mått. Hasan fick kontakt med en snart disputerad kollega från Malmö och med en triggerfingerknivfabrikör, senare lurades han till att rulla hatt med en ex-ordförande i SHF fram till småtimmarna, Martin Byström och jag hade många samtal om var vi befinner oss och möjlighet att planera vår framtida forskning.

Återigen ber jag att få framföra mitt tack till fonden som möjliggör deltagande på detta vis i det internationella sammanhanget. Miljöombytet och tiden mellan sessioner, kvällarna och frukostarna är en mustig mylla ur vilken nya idéer spirar, kunskapsutbyten växer och forskningens blomster slår ut.

Leos bus- och lekland 2023-05-16

Fondens städse trogne

Joakim Strömberg
Sahlgrenska Akademin/ Alingsås lasarett