

Reseberättelse från FESSH konferensen i Rimini 10-13/5 2023 och Studiebesök på Rizzoli Orthopaedic Institute i Bologna.

Vi vill börja med att tacka Börje Gabrielssons minnesfond för de mycket generösa bidrag som möjliggjorde för oss att besöka Rizzoli Orthopaedic institute i Bologna och delta i det 28:e FESSH mötet i Rimini.

Rizzoli Institute består av 4 olika ortopediska sjukhus men det ursprungliga öppnades 1896 i ett tidigare kloster på en av Bolognas kullar. Det ligger otroligt vackert med utsikt över Bologna och det gamla klostret är bevarat som ett annex till det mer moderna sjukhuset som innehåller 350 sjukhusbäddar. Rizzoli institute är helt inriktat på ortopedi och traumatologi.

Det är knutet till Bologna universitetet och har stort fokus på utbildning, forskning och teknisk utveckling. Vad vi förstod så har det tidigare på många sätt varit ett stort avstånd till

plastikkirurgerna i Bologna och man har nyligen startat en avdelning med inriktning på mjukdelsproblematik relaterat till ortopedi. Man har till denna enhet rekryterat kirurger med mikrokirurgisk kompetens däribland vår tidigare kollega i Göteborg, Paolo Sassu. Tillsammans med Marco Innocenti, en

välrenommerad plastikkirurg från Florens, och ytterligare ett par kollegor skall de bygga upp en vad de kallar en ”ortoplastikavdelning”. Det handlar i nuläget främst om lambåtäckning av ortopediska skador och komplikationer, men man siktar sedan på att utveckla områden som nervkirurgi, sentransfereringar mm. För oss som handkirurger var detta inte så mycket nytänk men att försöka tätare integrera mjukdelskirurgi med ortopedi förstod vi ansågs som mycket innovativt. Enheten har snabbt blivit populär och överösts med komplicerade fall, inte bara

från Bologna, utan det gick tydligen också att fritt remittera från hela Italien. Vi blev lite tveksamma för kanske är det inte alltid så kul att rensa och täcka äldre instabila osteiter varje vecka. Man blev ju också lite betänksam på hur vården fungerar runt om i Italien för flera av fallen var initialt så illa handlagda att man kunde tro de kom härstammade från den afrikanska landsbygden.

Det som verkade mer tilltalande var att jobba i den miljö sjukhuset



erbjöd. Som ett annex till det mer moderna sjukhuset var det gamla klostersjukhuset bevarat och det innehöll nu vackra föreläsningssalar, bibliotek, expeditioner och olika forskningslaboratorier.

Paolo tog oss runt i denna otroliga miljö och vi kom att diskutera hur det var att vara ortoped för 100 år sedan. För att ta oss tillbaka till verkligheten fick vi följa Paolo i hans kliniska vardag och kunde snabbt



konstatera att när man väl hamnat på operationssal så var allt ganska likt hemmamiljön, möjligen med skillnaden att en del av underläkarna arbetade utan lön (!) och skötte steriltvätt och uppdukning inne på salen.

När vi öppnat vårt sinne för medicinhistoria fortsatte vi vår tur till Bolognas universitets anatomiska museum. Där fick skisser, målningar och vaxavbildningar i en otrolig mängd oss alla att tappa både haka och andan. Ett besök i världens äldsta anatomiska teater toppade upplevelsen.

När vi hämtat oss från våra historiska irrfärder i Bologna tog vi tåget till Rimini för att ta oss an mer aktuella handkirurgiska spørsmål. Rimini kändes lite som en bedagad semesterort där också regnet höll folk inne och bidrog till den öde känslan. Konferenscentret var dock toppmodernt och fungerade fint för ändamålet. Det låg emellertid en bit från centrum vilket inte var så farligt när himmelen var blå men när regnet föll var det inte lätt att tränga sig på bussen eller få tag på annat transportmedel. Det blev kaos helt enkelt.



Mötet inleddes på onsdagen med FESSH educational afternoon. Vissa av oss hade fått intryck av att det skulle vara symposium gällande intressanta ämnen. Upplägget var dock mer att olika auktoriteter bjudits in för att ge föreläsningar i sina ämnen. En del var intressant men det blev mer ämnesöversikter och ingen diskussion kring nytt eller kontroversiellt.



Till torsdagen, då mötet började på riktigt, fick man anlända väl förberedd. Dagarna var packade med olika sessioner och det gäller att ha planerat i förväg för fanns kontinuerligt 6–7 parallella sessioner. Dessutom fyllde terapeuterna ytterligare 3 parallella salar. Självfallet inger de parallella sessionerna

upphov till frustration och ibland kan man uppleva att just de områden man själv är intresserad av medvetet lagts samtidigt av arrangörerna, men det är nog en paranoid ide. För Peter var starten på torsdagen självklar då han föreläste vid en startsession om 3D printing och hur man bygger en ”in house” printing-verksamhet på sitt egna sjukhus. När det gäller korrektionsosteotomier är virtuell planering nu etablerad och föredragshållarna beskrev mer komplexa fall som även inbegrep 3D printade plattor eller intraartikulära fall och tillstånd som Madelungs deformitet. De lovande resultat man ser vid Madelung har gjort att man nu kryper uppåt i ålder och opererar patienter i 30-årsåldern med fina resultat. I detta arbete har industrin varit oerhört värdefull genom att bidra till vidareutbildning och sammankoppla kirurger för erfarenhetsutbyte.

Den tekniska utvecklingen inom området går snabbt och flera föredrag handlade om patientspecifik arthroplastik där man exempelvis printade scaphoideum eller lunatum i titan eller PEEK utifrån en modell av benen i patientens kontralaterala handled. Tidigare försök med karpala implantat har ju inte slagit så väl ut, men kan man printa implantat som exakt matchar patientens anatomi finns nog en stor potential, även om det visat sig att vi inte är helt anatomiskt identiska bilateralt. Det var första gången man på FESSH avsatt ett par timmar till 3D teknik men det kommer sannolikt att bli ett regelbundet inslag för 3D teknik omtalades i många sammanhang och sessioner. Det har dessutom bildats en subgrupp inom FESSH för 3D-intresserade kirurger. Detta i syfte att skapa kontaktytor utan att industrin är involverad.

En annan stående utmaning är hur man på bäst sätt ska kunna skapa stabilitet genom rekonstruktion av intrinsic och extrinsicligament. Generellt var denna fråga en av de mest diskuterade på mötet – dvs hur vi optimerar kirurgisk behandling när ligamentära stabiliteten fallerat. Detta var också temat för årets mötesbok (Carpal ligament injuries and instability) och ett område där italienarna själva tydligt profilerat sig med en mängd olika tekniker kring rekonstruktion av skadade ledband öppet och artroskopiskt. Efter att ha följt diskussionerna

kan vi konstatera att handkirurgin fortfarande famlar efter en lösning på hur vi bäst ska göra detta, men att trenden är tydlig i att fokus alltmer ligger på extrinsicliganetrekonstruktion för att stabilisera efter intrinsicledbandsskada som SL eller LTq.

Glädjande följer också FESSH trenden att inkludera ett hållbarhetsperspektiv på mötet. Subgruppen the Green hand hade sitt första möte under FESSH. Denna subgrupp samlar intresserade kirurger och terapeuter för att diskutera hur vi ska kunna minska klimatavtryck framför allt genom minskad användning av engångsmaterial i samband med operativa ingrepp.



FESSH keynote lectures hölls i år av Antoni Lardi från Italien som pratade om kompartmentsyndrom och Volkmannkontrakturer i övre extremiteten och en jämförelse mellan perinatale skador och skador hos vuxna, samt Francisco Del Pinal från Spanien som pratade om CRPS. Otvetydigt var Del Pinals föreläsning den mer kontroversiella, då han hade för ambition att leda i bevis att CRPS som entitet inte existerar. Redan 2013 skrev han en kontroversiell editorial i JHS (Eur) med titeln ”I have a dream ... reflex sympathetic dystrophy (RSD or Complex Regional Pain Syndrome - CRPS I) does not exist” där han lade fram argument som skulle kunna tala för detta. Sedan dess har han opererat och följt upp 225 patienter som överremitterats till honom med diagnosen CRPS. Hans huvudpoäng är att denna patientgrupp till stor del består av feldiagnostiserade patienter. En tredjedel menar han hade fel ursprungsdiagnos, en tredjedel hade en diagnos han beskriver som ”irritative” carpal tunnel syndrome och resterande en mix av kausalgi och psykogena tillstånd. Onekligen är han en karismatisk talare som gärna provocerar publiken med kontroversiella budskap. Helt klart har han en tydlig poäng och vi som var där kommer tänka en extra gång innan vi slentrianmässigt rubricerar tillstånd som CRPS.

I övrigt var det mycket föreläsningar om tekniska innovationer. Utöver 3D teknik som vi redan nämnt verkar framförallt datorstödda innovationer och AI lösningar på stark frammarsch. Det kan tyckas något motsägelsefullt då de ”nya” MDR reglerna gör det allt svårare och dyrare för industrin att tillhandahålla lösningar. Vi ser ju på senare tid hur företagen slutar att leverera en mängd implantat då de inte får ekonomisk lönsamhet i de förhållandevis små mängder som gäller inom handkirurgi. Det finns till exempel nu bara två

handledsproteser kvar på marknaden, Motec och ReMotion, där Stryker eventuellt skall lägga ner tillverkningen av den senare. När det gäller MCP och PIP leder finns också bara enstaka modeller kvar så snart verkar vi helt tillbaka till Silikon. CMC-leden utmärker sig dock och här är ju volymerna också större. Protesersättning verkar mycket populärt i Europa och man visade på goda resultat. Vi fick känslan av att trenden är att det i Europa nu är antingen trapezium excision eller protes som gäller.

Sessionen om handledsartroplastik var välbesökt och flera föredrag höll hög klass. Det handlar nu mycket om artrosbehandling i patientgrupper som anses vara ”high demand”, vilket i mångt och mycket innebär att de efter behandling förväntas kunna återgå till manuellt belastande yrken utan begränsning och med bevarad rörlighet. RA patienterna har dessutom blivit färre och publicerade resultat visar att lossning och komplikationer dessutom är vanligare hos denna patientgrupp. Diskussionen om hemiarthroplastik verkar nästan ha försvunnit från agendan medan det blivit vanligare att diskutera olika former av revisioner vilket kanske inte är så konstigt när många patienter nu haft proteserna länge.

Simon ledde ett par FESSH sessioner däribland utdelning och presentationer av olika grants och ”Sharktank” som är en innovationstävling. Olika deltagare får några minuter på sig att presentera sin ide och en kommitté utser sedan vinnarna vilka får dela på 20 000 Euro. Sessionen var inte bara intressant utan innovatörerna visade sig, liksom



domarna ha mycket humor, varför det bjöds på många skratt. Vann gjorde Daniele Tosi från Italien som 3D printat en otroligt realistisk hand för handkirurgisk träning. Studenten fick dissekera sig ner genom silikon och kunde sedan träna både sen-, nerv och kärlsutur på ingjutna strukturer. Man undrade nästan om videon var manipulerad för det såg ofattbart realistiskt ut. Några svenskar har aldrig varit med på Sharktank och det känns märkligt för nog är vi tillräckligt uppfinningsrika eller?

En svensk var dock med bland tidigare mottagare av FESSH stipendium för klinisk forskning. Det var Torsten Shriver från Stockholm som höll en snygg föreläsning om sin randomiserade studie gällande lunocapitate fusion vs. Four corner fusion. Bra där!

En av oss, Martin, drog den absoluta vinstlotten och höll sitt föredrag på den första sessionen, sista dagen, morgonen efter banketten. En session som var lika välbesökt som förväntat. Det intressantaste föredraget var en redovisning av korttids-resultat (3 månader) av den finska DETECT-studien. Studien undersöker alla tre behandlingsalternativ (kollagenas, nålfasciotomi och öppen fasciektomi) randomiserat. Det är intressant då det finns en brist på studier som jämför de ”nya”



minimalinvasiva metoderna (kollagenas och nålfasciotomi) med den traditionella öppna kirurgin. Under den här korta uppföljningstiden sågs inga skillnader i utfallet mellan metoderna, men det skall bli spännande att följa vad de längre uppföljningstiderna kommer att visa. På ämnet Dupuytrens kontraktur hölls också en session med inbjudna talare, men det visade sig vara en ganska illa dold reklam för det nya italienska kollagenaset. I stort sett alla talare var på något sett inblandade i utvecklingen av läkemedlet eller i de kliniska prövningarna. Sessionen hölls den stora föreläsningssalen och det är tydligt att det finns ett stort intresse bland Europas handkirurger för det nya kollagenaset, men man hade önskat en mer opartisk och balanserad sammansättning av talare.

På italienskt vis serverades det lagad varm mat på porslin till lunch. Dessutom erbjöds flera matalternativ, samt rikligt med italiensk parmesan och torkat kött. Till varje lunch erbjöds vin och efteråt fanns det kakor och kaffe. Minnet från Londons pappboxar med kalla wraps och Festis i stora hangarlokalerna bidrog till att mötet i Rimini kändes bra mycket trevligare. Viva Italia! Även i övrigt var arrangörerna generösa under fikapauser och festliga arrangemang. Själva organisationen fungerade också väl. Mötesappen var sisådär men det var lätt att hitta och ta sig till de olika föreläsningssalarna och det tekniska missöden var sällsynta.

Det generella intrycket är att Europa har mycket handkirurgiskt att tillföra och att vi på ett imponerande sätt kan visa på en bredd som till exempel amerikanska mötet inte riktigt förmår. När mötet också är strikt europeiskt och inte sammanslaget med IFSSH (som i London) möjliggör det ett format som både är tillräckligt stort för att erbjuda parallella sessioner, men ändå känns relativt intimt och där man har goda möjligheter till möten med kollegor från hela Europa. Vid årets möte, som förövrigt var det första rent fysiska mötet sedan pandemin, deltog 2100 kirurger.

Efter en fullproppad vecka med start i anrika Bologna och final på Riminis stränder kunde vi åka hemåt med ett leende på läpparna. Som alltid är nätverkandet och möjligheten att få träffas och prata handkirurgi och livet med sina kollegor en av de största behållningarna. Vi kan vara stolta över alla våra svenska kollegor som alltid var tidigt i startgroparna, flitiga med presentationer och engagerade i debatter.

Avslutningsvis vill vi återigen tacka Gabrielssons för ert frikostiga bidrag som gör att vi kan fortsätta träffas på detta fina sätt.

Peter Axelsson, Göteborg

Martin Byström, Göteborg

Simon Farnebo, Linköping