

ASSH inleddes med precourses som har olika upplägg men alla kostar ganska många canadian dollars.

Maria Wilcke deltog i faculty och deltog därför i precourserna "Anything but a wrist fusion" och pratade om handledsdenervering och huruvida det är mer än bara placebo vilket det inte finns särskilt mycket vetenskapligt stöd för. Bristande evidens är som bekant inget som stoppar handkirurger och under mötet var det tydligt att handledsdenervering är en ofta använd metod världen över, även i andra leder såsom tumbas och fingrarnas småleder.

Simon Farnebo som deltog som "chair" pratade om handledens kinematik och särskilt intressant var hur handledens dynamiska stabilisatorer: ECRL, APL versus ECU bidrar på olika sätt genom supinerande respektive pronerande krafter och utgör potential för postoperativ rehabilitering såväl som för icke-operativ behandling för handledsinstabilitet.

Val av partiell artrodes alternativt proximal row carpectomy vid SLAC och SNAC debatterades och det framkom att många i Nordamerika är förtjusta i att excidera triquetrum vid partiella artrodeser (inklusive RSL-fusion) med argumentet att det förhindrar ulnar abutment och är ett bra bentranplantat.

Avseende handledproteser så ser utbudet olika ut över världen. MDR (medical device regulation) medför att vi i Sverige snart bara har Motecprotesen vilket är en såkallad "ball in socket" modell som dock inte finns i Nordamerika ännu. Jämfört med mer "elipsoida" modeller som har en något mindre rörlighet som är lite mer lik handleden mekaniskt så menade experterna inklusive Marco Rizzo att Motec kräver en bra mjukdelstabilitet vilket kan saknas hos reumatiker. Generellt verkar kirurgerna inte ge sina protespatienter några restriktioner belastningsmässigt, men uppmanar till försiktighet för ökad proteslivslängd. Ett viktigt budskap var att den som sätter in proteser ska sätta in tillräckligt många pga inlärningskurvan. Att sätta in en eller ett par per år är för liten volym.

Fredrik Verstrecken visade lyckade fall med 3D-printade skafoideum- och lunatumimplant av titan. De har sett goda resultat upp till 5 år efter operationen. Implantatet förankras med senplastiker i grannbenen.

Vid en intressant session om "Orthobiologics" framkom att PRP (platelet rich plasma) hittills inte har visat någon säker effekt vid artros i handen men däremot finns flera placebokontrollerade RCT:er som visar effekt vid karpaltunnelsyndrom. TNF-alfa hämmare och cannabis har inte heller effekt mot artrosmärta.

Cecilia Ståhlberg Ostwalds från Falun presenterade sin (och Daniel Muder mfl) fina RCT om direktmobilisering av metacarpalfrakturer versus operation som visar att de flesta metacarpalfrakturer inte behöver opereras trots felställning. Cecilias presentation ingick (och var överlägsen) i sessionen "best papers". I samma session presenterade Neil J White en RCT från Kanada som visar att LIPUS (Low Impact UltraSound) inte har någon läkningsfrämjande effekt vid opererade skafoideumpseudartroser jämfört med placebobehandling.

En för oss ny stjärna som många av oss svenskar blev förtjusta i var Jane McEchan från Fife som visade hur de jobbar med patientinformation och egenbehandling av handfrakturer i Skottland. De har skapat en rad broschyrer med patientinfo som de skickar med patienten redan från akuten med information kring skadan, rehabinstruktioner, komplikationsrisker, förväntad förlopp samt en checklista med vad patienten ska klara vid olika tidpunkter. Om de ej uppfyller checklistan ska de höra av sig till mottagningen. Till exempel mobiliserar de stabila metakarpalfrakturer direkt med tvillingförband eller avtagbar ortos. Patienten instrueras att träna fingret och handen en gång i timmen, dvs öppna och knyta näven och följer checklistan vid vecka 1, 2 och 4. Uppfyller de inte den tar de kontakt med mottagningen.

I samma föreläsningssession, "Modern evidence for Non-Operative Treatment of Hand and Wrist fractures" redogjorde Grey Giddins för biomekaniken vid PIP-ledfrakturer, dvs skillnaden på "pivot vs glide" och hur det avgör huruvida en PIP-ledsfraktur är stabil nog att behandlas konservativt eller inte. De brukar genomlysas PIP-ledsfrakturer, om frakturen rör sig harmoniskt dvs mellanfalangen glider över grundfalangens trochlea bedöms den som stabil och behandlas konservativt, dvs tvillingförband även om ledytan inte är kongruent. Om den däremot inte glider utan snarare pivoterar talar det för kirurgi, då den annars kommer slita ner leden och orsaka artros.

Grey Pickering och Grey Giddins från Bath presentade en studie som bekräftar det många av oss länge har misstänkt: att DRU-leds chucktest för diagnos av TFCC skada är ungefär lika tillförlitligt som att kasta mynt.

En föreläsning med namnet "Hold your fire! - Gun shot injuries of the upper extremity: Lessons learned from those in the field" gav intressanta insikter i handläggning och behandling av dessa skador som tyvärr blir allt vanligare i Sverige. Panelen bestod av föreläsare från militära och civila enheter i USA med mycket erfarenhet i ämnet. Man var överens om att evidensen är begränsad i handläggningen av skottskador och att det är skillnad mellan skador orsakat av höghastighets- och låghastighets vapen. Det mesta har man lärt sig från militären och erfarenheten i det civila fältet är begränsad. Inom militären har blödningskontroll högsta prioritet innan man ens påbörjar. Man är inte överens om frakturer orsakat av projektiler ska behandlas som öppna eller slutna skador. Vid höghastighets skador verkar de flesta ha större beredskap att utforska och debridera såret, medan vid låg hastighetsskador rekommenderas mer expektans (även om nervpåverkan) och man avvaktar med antibiotika. Vid intresse rekommenderas en artikel om civila skottskador från 2023 där en av författarna Scott Tintle satt med i panelen (Wolf et al., 2023 – se nedan)

På temat nervskador gav Dominic Power en introduktion till nervskadors klassificering och hur man ska tänka vid trauma associerat med nervpåverkan. Det nämndes fyra fynd att vara observant på och som talar för en mer uttalad nervskada: neuropatisk smärta, positivt Tinels test, autonom dysfunction och förlängd återkomst av funktion jmf med förväntat. Finns dessa bör skadan utforskas.

Man diskuterade även nervtransfer och då ffa vid proximal ulnarisskada och graftning till den motoriska delen av nerven i handledsnivå. Än så länge finns få långtidsuppföljningar men en av föreläsarna (Amy M. Moore) förordade att alltid göra en supercharge med AIN, end-to-side. Hon hänvisade till sina laboratorieresultat som övertygade henne om hur bra den nya nerven växer in genom den skadade distala änden.

CRPS: Föreläsaren Kyle R Eberlin var inte främmande för att utföra neurolysis på patienter med CRPS typ II, men använde per-operativt Ketamin för att minska postoperativ smärta. Han tog även upp att vid CRPS II kan det vara en möjlig lösning att amputera i vissa fall.

Ytterligare en nervföreläsning av Amy M. Moore tog upp diagnosen Parsonage Turner syndrome/Neurologic amyotrophy, som är en hastigt insättande nervpåverkan med smärtor, oftast kring axel/skuldra. Rubriken på föreläsningen var "Don't operate" då de läker ut. Dock tog hon upp ett fall där hon ändå valde operation (ung idrottsman med vingscapula) med nervtransfer. Bra diagnos att känna till.

På en föreläsning om nervgraft vid nervskador och då framför allt med allograft (samarbete med industrin fanns...) framhölls goda resultat jämfört med olika conduits/tubes. En snabbt passerande föreläsning visade dock att det inte var bättre än autograft, men detta togs inte upp till diskussion.

Sverige var årets vänförening (special guest society) i år, vilket innebar att alla svenskar hade tillgång till en VIP-lounge på centret som blev en naturlig mötespunkt för alla svenskar. Vi bjöds även in till en fin hotellfrukost på torsdagen med en hyllningsföreläsning till Sverige som var uppskattat med tanke på den låga svenska kronan och hur dyrt allt var. På torsdagskvällen var många av oss på middag med Swemac medan andra passade på att gå på Hockeymatch med hemmalaget Toronto Maple Leaves och Detroit Redwings. Eftersom vi anlände några dagar innan ASSH för att akklimatisera oss passade vi på att åka till Niagarafallen som dock blev en besvikelse för de av oss som förväntade sig en naturskön upplevelse, då det påminde till stora delar om Las Vegas.

Vi tycker att det var en givande konferens som var värd den långa resan. Vi vill tacka Stiftelsen Börje Gabrielssons Minnesfond för det generösa bidraget som gjorde resan möjlig i dessa ekonomiskt tuffa tider.

Vid pennan,

Maria Wilcke, Thorsten Schriever, Carin Carlsson och Farnoush Tabaroj

Referenser

Wolf, J. M., Mathieu, L., Tintle, S., Wilson, K., Luria, S., Vandentorren, S., Boussaud, M., & Strelzow, J. (2023). A global perspective on gun violence injuries. *Injury*, 54(7), 110763.