

Reseberättelse

TOS på Katarinasjukhuset i Eindhoven 7-9 september 2026

1 juni i år trädde NHV Thoraxapertursyndrom (TOS) i kraft. Region stockholm, södersjukhuset, tillsammans med region göteborg, sahlgrenska sjukhuset, har erhållit uppdraget att bedriva vård för venös TOS medan stockholm är tänkt att ensamt i Sverige hantera behandlingen av arteriell och neurogen TOS. Vid kirurgisk behandling av a- och nTOS är det bestämt i beslutet från Socialstyrelsen att både kärl- och plexuskirurgisk kompetens ska vara tillgänglig för att minimera risken för komplikationer av denna kirurgi som är tekniskt utmanande. För att lära oss mer från ett team som länge varit aktivt inom området och producerat seriös forskning reste nu jag och Jonas Malmstedt, kärlkirurg på Södersjukhuset, till Catarina ziekenhuis i Eindhoven.

Joep Tejink, kärlkirurg, har här under många år arbetat upp ett nederländskt centre of excellence inom TOS för artär, ven och nervbesvär. De har blivit erkända av sjukvårdsministeriet i Nederländerna vilket säger en hel del kring den seriositet de har tagit sig an denna uppgift. De arbetar i ett team bestående av kirurger, neurologer, fysioterapeuter, radiologer och en kärlsjuksköterska dedikerad att hålla i TOS mottagningarna och koordinera patientflödet. De bedriver också forskning utifrån den databas de skapat som ger möjlighet till noggrann uppföljning av patienterna.

Teamet har bjudit in till en tredagarskurs för att visa sin operationsmetod transaxillärt och för att visa sin teamapproach vid bedömning av patienterna.

TOD transaxillärt

Joep har utvecklat en teknik att via transaxillär ingång kan ta bort hela första revbenet och samtidigt excidera extra muskler och fibrösa band. Operationen tar i hans händer inte mer än 40 minuter och många bra tekniska tips kring uppläggning och operationstekniska "tricks" visades upp. Användandet av trimano® armen plus en Martinarm med hake som "assistent" samt Ligasure® för bra blodstillning fick operationen att se enkel ut – vilket den verkligen inte är. Risken för påverkan av såväl truncus inferior, phrenicus- och thoracicus longus nerven är väl dokumenterad i litteraturen. De har ännu inte haft någon stor postoperativ komplikation. Ej heller någon infektion

Mottagningsverksamheten

Mottagningen hade fina lokaler och fem rum var avsatta för TOS verksamheten. Patienten träffade neurolog, kärlkirurg, TOS ssk och fysioterapeut. De genomgick sedan vidare och gjorde ett "standardiserat" EAST-test (En metod de utvecklat vg se bild

nedan). När allt var klart gjordes en samlad utvärdering av fynd och de olika specialiteternas utvärdering av patienten. Där fysioterapeuten tyckte att riktad sjukgymnastik kunde vara lämpligt prövades detta. I vissa utvalda fall gjordes även ett standardiserat EAST -test efter att patienten erhållit lokalbedövning i scalenusmuskulaturen. Jag uppfattade att det lades stor vikt vid patientens anamnes samt även palpatoriska fynd i fossa supraklavicularis (Morley´s test). Många blev uppsatta till operation.

De bjöd frikostigt på sin kunskap med föreläsningar om den forskning de gjort, kliniska fall de haft samt även kring erfarenhet av TOS problematik hos barn. Diskussioner kring vilka formulär som är lämpliga att använda (QoL, PROMs) samt vilka undersökningar som är av diagnostiskt värde, främst då gällande NTOS utan neurogena bortfall (disputed TOS), diskuterades med effekten att jag kände mig ännu mer osäker på denna diagnos efter resan än innan. Då vi inte känner patofysiologin hos de patienter som har symptom talande för NTOS utan neurologiska bortfall är det svårt att sätta upp diagnostiska kriterier samt veta på vilket sätt de bäst ska behandlas.

Det var en mycket givande och trevlig resa där nya kontakter knöts och förhoppningsvis framtida samarbeten inleddes. Känslan är att vi på Södersjukhuset ligger redan nu långt fram gällande diagnostik och behandling av TOS men att det finns ett fortsatt stort arbete innan vi evidensbaserat vet hur patientgruppens olika problem (artär, ven och nerv med respektive utan neurogent bortfall) på bästa sätt ska behandlas.

Stort tack till Gabrielssons minnesfond generösa bidrag som gjorde denna resa möjlig för mig.

Med Vänliga Hälsningar

Fredrik Roos

Handkirurgen

Södersjukhuset



