

MATKAKERTOMUS

AAOS 11.-15.3.2019, Las Vegas, USA

Osallistuin AAOS:n vuosikokoukseen Las Vegasissa. Kaupungissa oli tullut käytyä jo muutama vuosi sitten ja eipä ollut mikään muuttunut - Kallis kaupunki ja nopeasti nähty.

AAOS kattaa perinteisesti varsin laaja-alaisesti ortopedisiä ajankohtaisia aiheita. Itse poimin lähinnä lonkan ja polven tekonivelkirurgiaan liittyviä luentoja. Pääosin kävin kuuntelemassa vapaita esitelmiä ja ilmaisia symposiumeja. Näiden lisäksi tutustuin laajaan posteritarjontaan ja kahteen maksulliseen aamupäiväkoulutukseen.

Tekonivelkirurgian puolella ei ole valtavia mullistuksia tällä hetkellä menossa. Silmiin pistävää oli kuitenkin se, että lonkan tekonivelten liukupintoihin liittyviä sessioita/luentoja ei käytännössä ollut ollenkaan. Metallimetalli liukuparien ongelmistakaan ei enää erityisen paljoa puhuttu. Kahdessa vapaassa esitelmässä käytiin läpi liukupintoja ja näissä todettiin, että 15 vuoden seurannassa keraami/metalli-nuppi yhdistettynä moderniin "crosslinkattuun" muoviin antaa hyvän tuloksen proteesin kulumisen suhteen. Esityksistä ja AAOS:stä jäi sellainen (toiveikas) olo, että joko tämä liukupintaongelma olisi nyt ratkaistu(?).

Lonkan sijoiltaanmeno on koulutuksissa ikuisuusaihe. Vaikka tästä ei sen enempää tieteellistä näyttöä tarjottu, tuntui Pohjois-Amerikassa dual mobility-kuppien käyttö olevan varsin liberaalia. DM-kuppia käytettiin paljon profylaktisesti ja esim. luksaatiotilanteissa tähän ratkaisuun päädyttiin herkästi. Perinteistä lukkoppia tunnuttiin käyttävän selkeästi vähemmän.

Tekonivelinfektioissa 1-vaiheisen revision kiinnostus on kasvamassa. Esitysten perusteella menetelmä voi soveltua TEP-infektioihin, joissa bakteeri on tiedossa, bakteeri on ns. "helposti" häädetävissä ja luu- ja pehmytkudostilanne sallii 1-vaiheisen revision. Leikkauksessa poistetaan vanha proteesi (+ irtonainen sementti), tehdään huolellinen mekaaninen debridement. Tämän jälkeen lonkka/polvi suljetaan löyhästi ja vanhat peittelyt puretaan, leikkaustakit riisutaan, jne. Tämän jälkeen potilas pestään ns. "uuteen leikkaukseen", eli pesujen lisäksi kaikki peittelyt ja välineistö uusitaan ja tehdään leikkaus ikään kuin puhtaaseen tilanteeseen. Tätä hoitoa kuvailtiin useammassakin esityksessä ja symposiumeissa.

E erityisen mielenkiintoinen oli myös yhden aamupäivän mittainen spinopelvisiin ongelmiin keskittyvä sessio. Tässä oli mukana tekonivelkirurgeja, selkäortopedi ja radiologi. Sessiossa käytiin läpi, miten deformatio ja/tai jäykkyys selkäranka vaikuttaa lonkan tekoniveleen ja etenkin sen sijoiltaanmenorisktiin. Kerrankin joku osasi tavata asian niin selvästi, että tekonivelortopedikin asian ymmärsi. Jäykistettyihin (3 väliä tai yli) tai luontaisesti jäykistyneisiin rankoihin liittyy selkeästi kohonnut sijoiltaanmenon riski. Sessiossa käytiin läpi mm. radiologisia kuvausmenetelmiä, joilla ongelmia voi preoperatiivisesti tutkia (esim. istuen otettu lateraalinen lantion kuva). Kuvausten perusteella tarpeen mukaan komponentin asemointia muunnetaan perinteisestä totutusta. Yleensä jäykkä ranka lisää tarvetta kupin inkliinaation ja anteversion lisäämiselle, mikä vähentää posteriorista luksaatoriskiä lonkan ollessa fleksiossa. Näitä

jäykkäselkäisiä TEP-potilaita leikatessa, myös tuo dual mobility-kupin käyttö tuntui olevan enemmänkin sääntö kuin poikkeus. Kaiken kaikkiaan sessio oli erittäin hyvä.

AAOS on hyvä koulutus, jossa voi kyllä postereihin, vapaisiin esitelmiin ja ilmaisiin symposiumeihin osallistumalla kasata sellaisen kokonaisuuden, että pääsee hyvin kärryille tämän hetken mielenkiintoisista aiheista. Keskimääräisesti esitysten laatu on hyvä. Ongelmana on runsas ohjelmatarjonta ja jotain pitää aina jättää pois ja omakin oppimiskapasiteetti rupeaa iltapäivisin olemaan tiukoilla.

Kiitän Suomen Ortopediyhdistystä saamastani apurahasta, joka osaltaan mahdollisti koulutukseen osallistumisen. Apuraha on käytetty majoituskustannuksiin.

Oulussa 25.3.2019

LT Tuukka Niinimäki, dosentti
Ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri
Oulun yliopistollinen sairaala