Referat fra vores fellowship på The Steadman Clinic/Steadman Philippon Research Institute

Af Bjarne Mygind-Klavsen og Christian Dippmann.

Noget af det første vi blev spurgt om da vi jublende præsenterede vores tildeling af dette fellowship og at vi i en fire ugers periode skulle afsted for at opleve den højt estimerede klinik i USA for vores familier var: “Hvor er det lige at Vail ligger?”. Vi måtte trække dem hen foran computeren for at logge ind på Google Maps. Langsomt zoomede vi ind på New York og dernæst staten Colorado med Denver, der ligeledes kaldes “Mile High City” for til sidst at ende i byen Vail længere mod vest og placeret 8100 feet, hvilket svarer til 2467 meter over havets overflade og ca. 7850 km fra Danmark. Da familierne lige havde vænnet sig til tanken om at vi skulle være væk i en måned kunne vi begynde at planlægge turen, dels med hensyn til tidspunkt og dels med hensyn til bolig under opholdet. Dog tog Christian hele familien med bestående af Louise og sønnen Karl. Bjarne og jeg fandt ud af, at vi gerne ville afsted i samme periode nemlig marts 2016. Det var derfor nærliggende at finde bolig sammen. Vi fandt en velegnet bolig i byen Edwards ca. 25 km vest for Vail, der kunne rumme os alle fire. Da området er et sandt mekka for alpin skisport og skisæsonen varer foråret med, viste det sig, at marts er en af de dyreste perioder i dette område.

Vi ankom til Denver sidst i februar måned og havde via kolleger modtaget råd om at akklimatisere til højden ved at blive i Denver de første to nætter inden turen gik videre til Edwards. Klimaet i Denver var absolut ikke vinterligt, men snarere som en lun forårsdag i Danmark med lige knap 20 graders varme. Vi fandt hurtigt ud af at vi var ankommet til “Western” med de lidt særprægede huse samt flere butikker med diverse udstyr til en rigtig cowboy eller rodeorytter. Turen gik videre fra Denver vest på mod Vail og Edwards. Selvom Denver ligger i lidt over 1600 m højde er det på et meget fladt plateau. Kort efter man kører ud af Denver med kurs mod vest af I-70 tordner “The Rockies” sig hurtigt op mod himlen. På vejen kom vi forbi Buffalo Bill museet hvor han også ligger begravet med udsigt til hele fire stater. Det viste sig, at der denne dag var et jubilæum idet det var 70 årsdagen for hans begravelse. Derfor blev der budt på countrymusik, kage og is foruden gratis entre til museet.

Senere på dagen ankom vi til Edwards og indkvarterede os i huset, klar til at møde på den eftertragtede klinik dagen efter. Vi vidste ikke meget om klinikken på forhånd udover at vi fra kolleger havde fået fortalt at stedet ser patienter fra hele USA og nogle gange fra Europa. Vi vidste ikke hvilke forventninger vi kunne tillade os at have og heller ikke hvilke forventninger de havde til os fraset at vi opførte os ordentligt og ikke skulle forvente at deltage i operationer eller ambulatorier udover at se på samt stille spørgsmål efter behov. Vi havde ikke modtaget noget program eller velkomstbrev.

Vi ankom til klinikken klokken 0730 mandag morgen. Vi havde fået fortalt at de hver mandag har uddannelseskonference med forskellige emner præsenteret af de amerikanske fellows. Det viste sig dog, at der ikke var en eneste på klinikken, der vidste noget om dette og at personalet i øvrigt først ville åbne klinikken ved 9 tiden. Derfor kunne vi jo bruge de første timer til at beundre de lange gange i klinikken med de mange trofæer fra de patienter der gennem tiderne har været opereret på klinikken. Mange af de kendte sportsfolk fra hele verden, men også politikere og sågar en enkelt astronaut har for vane at aflevere en indrammet trøje med kommentar og en autograf.

Da de første sekretærer ankom præsenterede vi os selv som de to danske fellows der skulle følge henholdsvis Dr. LaPrade og Dr. Philippon i de næste fire uger så de lidt underlige ud i blikket. De anede intet om vores eksistens eller aftale. Senere da Dr. LaPrades personlige sekretær (Amanda Pena, yderst til venstre på billedet) ankom vidste hun heldigvis bedre, men havde dog noteret sig en anden dato for vores ankomst. Alt i alt en lidt pudsig start, men Amanda er vant til at tackle disse udfordringer og fik os hurtigt sat i sving med at få lavet adgangskort og koder til diverse døre. Herefter var vi klar til at møde Dr. LaPrade som om mandagen har ambulatorie. Han bød os velkommen og virkede stolt over at have fået besøg fra Norden, hvor han har nogle gode relationer i både Martin Lind og Lars Engebretsen. Kort efter fik vi introduceret teamet omkring Dr. LaPrade samt de faciliteter klinikken råder over, blandt andet deres egen røntgen facilitet til f.eks. stressudmåling af sideinstabilitet samt tibial posterior translation ved PCL løshed.

Den første uge blev dog lidt kort, idet den kulminerede med det årlige AAOS. I stedet tog vi på oplevelsestur i den fantastiske natur Colorado og ikke mindst nabostaten Utah har at byde på. Vi besøgte både Colorado National Monument som byder på fantastisk udsigt over canyons. I Utah besøgte vi Arches National Park som er en af de mest besøgte nationalparker i USA. Denne park byder på flere naturligt dannede buer i den røde sandsten. Den mest kendte af disse buer, Arches er “Delicate Arch”. Efter en mindre gåtur fra parkeringspladsen kommer man op i et område der nærmest former en amfiescene og med den imponerende “Delicate Arch”.

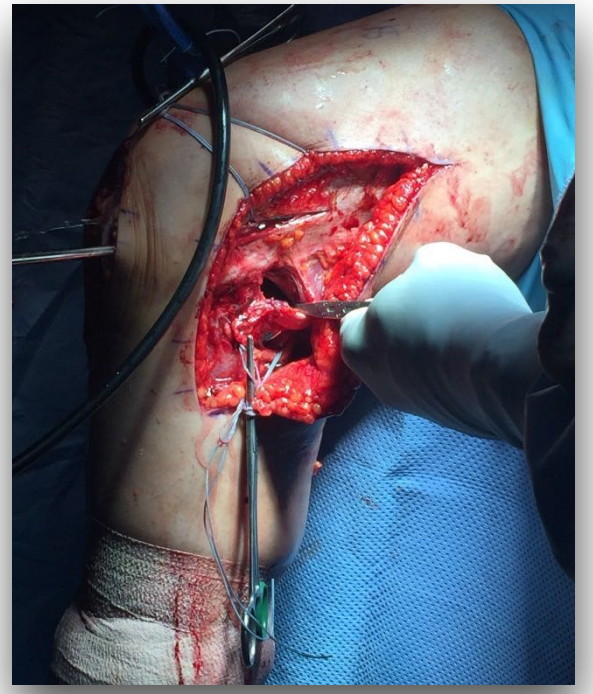
Efter at temperaturen i en periode havde været ganske fine og forårsagtige droppede temperaturen pludseligt til under frysepunktet samtidig med at der kom en del snefald.

Hverdag hos Dr.LaPrade

Mandage og onsdage samt noget af fredag er typisk ambulatorie dage. Man møder typisk ved 9 tiden og ser på listen over patienter, der hænger på det lille kontor, der er placeret på ambulatorie gangen. Dette kontor fungerer som kommandorum for alle ansatte i teamet. I forhold til klinikkens renommé er faciliteterne ret små, men det kompenseres ved at der dobbelt så meget personale som hos os. Det er ikke usædvanligt at der i dette rum kan være ca. 10-12 personer. Ud over Dr. LaPrade er der som regel 3 athletic trainers (AT), 1 physician assistent (PA) og 1-2 speciallæger i deres 1-årig fase 4 uddannelse. De tre athletic trainers har som opgave at guide patienterne til deres respektive undersøgelses stuer, give dem korte undersøgelsebukser på, sørge for at alt relevant billedmateriale er tilgængeligt og at alle patienter har udfyldt deres spørgeskema, inklusive evt. follow-up PROM. Physician assistent og LaPrades fellows foretog den første kliniske undersøgelse og rapporterer derefter til Laprade, som efter et kort briefing i kommandorummet undersøger alle patienter personligt.

Undersøgelsesrummene er ikke meget større end kommandorummet, så der er ikke megen plads til overs når Dr. LaPrade samt hans følge af diverse fellows og visiting guests (4-6) efterfølgende går ind til patienten for at undersøge patienten selv og komme med en konklusion. Han foretager den samme undersøgelse på alle patienter og en klassiker er sætningen “Tighten your muscle up tight”, for at teste funktionen af quadriceps. Denne muskel er for ham ekstrem vigtig. Såfremt der er større væskeansamling i leddet vil dette give anledning til at musklen inhiberes og derved atrofierer. Derfor er han ret aggressiv ved de postoperative kontroller med at aspirere fra leddet ved ansamling, således at quadriceps kan trænes uhindret.
Ved mistanke om kollateral ligament læsion er det Dr. LaPrade der selv foretager stress røntgen undersøgelsen. Såfremt der er indikation for at patienten skal opereres tilkaldes sekretæren der så i samråd med patienten bestemmer sig for en operationsdato.
Tirsdage og torsdage er typiske operationsdage. Det var lidt varierende hvor mange patienter der var sat til operation disse dage. Operationsdagen starter kl. 0715 (knivstart), typisk med en

almindelig artroskopi. Her får fellows oftest lov til at starte operationen. Dr. LaPrade kommer så ind på OP-stuen og vurderer om der er behov for at han skal gå med i vask eller blot skal fortsætte med den næste patient på en anden stue. På en dag og to operationsstuer havde han 8 operationer. Heraf var to af patienterne ACL revisioner og fordi disse patienter tidligere havde fået foretaget ret vid resektion af deres meniske blev revisions ACL indgrebet suppleret med en menisktransplantation. Det er hans holdning at henholdsvis mediale og laterale ledkammer skal være stabile for at kunne beskytte den nye ACL graft. Dette kan så enten bero på en opretning af malalignment eller i tilfældet hvor menisken mangler, en menisktransplantation. Til menisktransplantation anvendes en frisk graft der ikke har været frosset ned. Med hensyn til graftvalg ved ACL rekonstruktionen anvender han primært autografter og aller helst patellasene. Først ved mangel på autografter eller ved alder over 50 år mener han at der skal anvendes allograft.



LCL rekonstruktion og medial menisk sutur (14 suturer).

Generelt anvendes der store hudincisioner, og så snart graften er høstet går PA igang med at præparere denne hvad enten den skal bruges til ACL eller kollateral ligament rekonstruktion. I mellemtiden kan der foretages opboring af tunneler samt meniskreinsertion. Til meniskreinsertion bruges der altid inside-out teknik. Det er så fellow der sørger for at holde styr på de mange suturer der skydes ud af kapslen bagtil. Det er ikke usædvanligt at der kan bruges minimum 11 suturer til en baghornsmenisk læsion.

Antallet af menisksutur nåle klar til optælling inden lukning efter endt menisksuturering.

Hverdag hos Dr.Philippon

Eftersom Dr. Philippons patienter ofte er ret kendte, er det desværre ikke muligt at følge ham i ambulatoriet. Han kan dog godt lide at have besøgende gæster og fellows med når han opererer mandag, tirsdag og fredag. Om tirsdagen og fredagen operer Dr. Philippon på nabostue med Dr. LaPrade, som giver muligheden for at gå fra stue til stue og opleve begge kirurger. Til sammenligning vil man opleve Dr. LaPrades operationsdage som meget strukturerede og ekstremt effektive og Dr. Philippons som mere afslappede. Typisk møder han først kl. 9 og laver 3-4 hofteartroskopier på 2-3 timers varighed hver. Dr. Philippon er meget dedikeret, en fantastisk underviser og altid villig til at holde en kort operationspause for en faglig diskussion, nogle praktiske tips eller bare en anekdote. Han laver for det meste primære hofteartoskopier, men vi fik også lejlighed til at se en del revisioner. På trods af den afslappede stemning på stuen, er der fuldstændigt styr på detaljerne. Intet er overladt til tilfældigheder, alt bliver dokumenteret og det tog os lidt tid at forstå at mange af personalerne på stuen ikke er almindelige ansatte men forsknings-fellows. Steadman-Philippon Research Institute er blandt de mest forskningsaktive i verden og på ethvert tidspunkt er der 5-10 fellows, som er i gang med klinisk forskning og som bliver lønnet af klinikker og universiteter i deres respektive hjemlande.

I forhold til de primære hofteartroskopier, var det interessant at se hvad hans approach er. De revisioner vi observerede var alle nogle, han opererede efter at en anden skopør end ham selv havde været der først. Patientmaterialet var derfor lidt blandet. Vi så en 3. gangs revision hos en 41årig, en 2. gangs revision hos en patient med artrose og en med grænsedysplasi. Ikke umiddelbart patienter vi måske ville operere, men alligevel spændende. Alle patienter fik lavet en labrum-transplantation, hvor han brugte en tyk ITB-graft. Det nye var dog at han brugte graften som ”spacer” mellem kapselen og den eksisterende labrum for at forhindre adhærence dannelse. Han oplyste at de allerede havde sendt en artikel med deres første 50 ptt ind (sic.) og at resultaterne (selvfølgelige) var positive. Dr. Philippon fortalte os at den ene patient havde intensive smerter fortil i hoften, som måske kunne skyldes at psoasmusklen blev fanget (herniering) i en defekt i den forreste del af kapslen, måske på grund af manglende lukning af kapslen ved den primære artroskopi eller på grund af manglende heling. Da han kom ind i leddet kunne vi klart se at kapslen var med stor defekt fortil og at løsningen måtte være en kapselrekonstruktion. Igen bruger han en ITB-allograft som præpareres til et sejl (se billedet), som syes ind ved defekten dels med ankre til acetabulum kanten og suturer til kapslen.

Alle hofteartroskopier afsluttes med PRP-inkektion, måske ikke fordi der er evidens for det, men snarere et ønske fra patienten.

Besøg på Howard Head

Vi fik ligeledes en fantastisk mulighed for at lære om deres genoptræningsprincipper og return-to-sport kriterier med udgangspunkt i dels en knæpatient og en hoftepatient. Deres genoptræning er lokaliseret i huset men klinikken hedder Howard Head. Fysioterapeuter gennemgik deres trænings programmer for knæ- og hoftepatienter og det var en fornøjelse at se deres set-up. Patienterne får typisk 2 ugers fysioterapi på hospitalet alt afhængig af deres lidelse, hvor de allerede fra dag 1 træner og cykler og fra dag 3 starter med bassin-træning (hoftepatienter). Vi tog flittigt noter og fik en kopi af hele deres genoptrænings program. I fysioterapi klinikken fik vi mulighed for dels at se stuegang og dels første postoperative dag for en hoftepatient. Patienten var indlogeret på et lokalt hotel, der arrangerer shuttle-taxi fra hotellet til klinikken. Det er essentielt for fysioterapeuterne at de pårørende indvolveres tæt i patientens genoptræning samt at patienten får at vide at fysioterapeuten ikke kan levere en færdig genoptrænet hofte, men at de kan levere redskaber til patienten, som så ellers selv (og i samråd med pårørende) skal tage ansvar for sit helbred. Ligeledes er det vigtigt at de enkelte steps følges og at man ikke avancerer i programmet før man har opfyldt kriterier for at kunne gå videre i træningsprogrammet.

The Steadman-Philippon Research Institute

Som tidligere nævnt er deres forskningsenhed en af de mest produktive i hele USA. Her er der ligeledes fantastiske faciliteter til dels træning af operative færdigheder for ansatte og ligeledes til biomekanisk forskningsprojekter. Blandt andet råder de over deres egen robot og flere artroskopiske stande. I skabene langs væggene bugner det med alverdens instrumenter fra diverse firmaer samt deres

implantater. Vi fik heldigvis også mulighed for at teste dette laboratorium, hvor vi fik et præparat stillet til rådighed. Her kunne vi allerede fra morgenstunden (kl. 07) øve forskellige procedurer. Vi troede at vi mødte tidligt, men ak! Kl. 0630 startede en fellow med at undervise de nye PAs og ATs i at præparere senegrafter. Scott, en af klinikkens speciallæger i 1-års fellowship, som vi mødte en morgen, sagde næsten undskyldende at han desværre ikke kan nå alt det han gerne vil inden for fagforeningens arbejdstid, som ligger på 80 timer om ugen! *No hard feelings*, selvom han har en kone og en halvanden-årig søn hjemme i Edwards, er tiden på Steadman Clinic en chance, som ikke alle får og som han havde besluttet sig for at benytte sig af fuldt ud.

KL. 6.30 i forskningslaboratoriet, hvor en fellow (Scott) inden arbejdsbegyndelsen oplærer de nye athletic trainers i at præparere grafterne.

Fritiden i Colorado

Weekenderne blev flittigt brugt på lange ekskursioner i vores mellemstore SUV (her ovre er en Mercedes en lille bil) i de mange omliggende nationalparker. Desuden de førnævnte parker besøgte vi hot springs, spiste en del burgere og stod selvfølgelig også på ski i tre skisportsområder Vail, Beaver Creek og Copper Mountain. De to første er yderst populære områder som rummer alt fra børnevenlige legeområder til yderst krævende off-piste områder. Copper Mountain er et mindre kendt område der ligger øst for bjergpasset til Vail, men absolut ikke et dårligt sted. Her kan man komme helt op i 3800 meters højde og få et fantastisk view over landskabet og off-piste

Alle på sightseeing i Colorado National Monument.

nedkørsel på bjergets bagside. Ligeledes er dette skiområde meget børnevenligt og med en lidt lavere pris end i det mere fashionable Vail og Beaver Creek. Men hold fast, det at stå på ski i disse områder er ret dyrt. En dagsbillet til liften i Vail og Beaver Creek koster $175, uden skileje! Men sneen er det hele værd, dog var der tøvejr da vi ankom til området, men efter ca. to uger faldt temperaturen og det fineste pulver faldt på pisterne, så vi havde perfekte forhold.

Afslutningsvis skal det siges, at vores fellowship har været en fantastisk oplevelse. Vi blev tæppebombet med nye ideer, til dagligt udfordret på vores faglighed og fik lov til se to af verdens førende kirurger inden for deres specialer. Allerede nu, i skrivende stund, har Bjarne og jeg benyttet os af vores amerikanske kontakter med henblik på at justere den måde hvorpå vores patienter bliver vurderet, opereret og genoptrænet. Til ESSKA kongressen i maj fulgte vi op på vores aftaler med bl.a. Dr. Philippon, som vi nu takket være vores SAKS-fellowship, skal starte et forskningsprojekt med. En stor tak til vores direkte chefer Peter Faunø og Peter Lavard, som har gjort det muligt for os at være væk fra arbejdet i en måned. Tak til Smith & Nephew for deres økonomiske støtte og ikke mindst tak til Steadman Klinikken og alle deres ansatte, som tog så

hjerteligt imod os. Og stor tak til SAKS, herunder Martin Lind for at have skabt kontakten til Dr. LaPrade, således at det er muligt for danske kirurger indenfor det idrætstraumatologiske område at kunne besøge denne klinik. Vi kan på det varmeste anbefale alle interesserede i at ansøge om et lignende fellowship ved The Steadman Clinic.

Med venlig hilsen

Christian Dippmann og Bjarne Mygind-Klavsen.

P.S. Vi laver en liste med mailadresser på kontaktpersoner til klinikken samt tips til turen. Denne kan rekvireres ved at henvende sig til SAKS sekretæren (sekretaer@saks.nu).