

Matkaraportti Suomen Ortopediyhdistykselle

Kokous: AAOS 1.-4.3.2016

Orlando, Yhdysvallat

Osallistuin AAOS:n vuosikokoukseen Orlandossa maaliskuun alussa. Amerikkalaiseen tapaan puitteet olivat kunnossa ja aikataulut pitivät. Kongressihotellit sijaitsivat välittömästi kokouskeskuksen (Orange County center) yhteydessä, mikä helpotti liikkumista.

Käytännössä osallistuin maksuttomiin symposiumeihin ja vapaat esitelmät-osioihin. Aihepiirit valitsin polven ja lonkan tekonivelkirurgian alalta.

Vapaissa esitelmissä sai erinomaisen käsityksen tämän hetkisestä tekonivelkirurgian tilasta. Metalli-metalli (MOM)-liukupintoihin liittyvien esitysten määrä oli selkeästi vähentynyt viime vuosiin verrattuna. Nyt aiheet liittyivät lähinnä MoM-implanttien seurantaan ja tämän suhteen tilanteen todettiin olevan vielä hyvin epäselvä. Seulonnan järjestämisestä oli useita eri vaihtoehtoja, eikä näiden hyvyttä tai huonommuutta pystytä arvioimaan. Edelleen kysymykset ovat; missä seulonta tapahtuu, millä aikavälillä, millä menetelmillä ja mitkä potilaat tulisi revidoida? Esimerkiksi ionimittausten (Cr ja Co) ja MRI:n rooli seulonnassa kyseenalaistettiin.

Liukupintoja koskevissa esitelmissä ns. modernien muoviliukupintojen (cross-linked polyethylene) menestys edelleen jatkuu. Moderneista muoviliukupinnoista julkaistiin useampia yli 10 vuoden tuloksia ja RSA-tutkimuksissa muovin kuluma oli keskimäärin 0,01 mm/vuosi, riippumatta siitä käytetäänkö keraamista tai metallista nuppia. tähän muovinkulumiseen ei oltu todettu liittyvän mitään poikkeavia osteolyyskejä tai kudoksetta. Keraami-keraamipintojen käyttö on vähenemässä.

Traneksaamihapon käytöstä oli myös useita esityksiä. Tutkimukset puolsivat sen käyttöä tekonivelkirurgiassa sekä polven että lonkan osalta. Sen käyttö vähentää vuotoa ja punasolutiputuksia. Komplikaatioita (tukokset) traneksaamihapon käyttöön liittyen ei raportoitu. Kahdessa eri tutkimuksessa todettiin myös traneksaamihapon suun kautta tapahtuvan annostelun olevan yhtä tehokasta kuin perinteisen laskimonsisäisen annostelun.

Joka kerta amerikkalainen tromboosiprofylaksiikäytäntö jaksaa herättää ihmetystä suomalaisessa ortopedissä. ASA ja kompressiosukat riittävät Amerikassa valtaosalle potilaista ja hyvin pienelle joukolle käytetään varfariiniä. Pienimolekyylisistä hepariineista tai peroraalisista antitrombooseista ei puhuttu. Voiko käytännöt olla näin erilaiset Pohjois-Euroopan ja Pohjois-Amerikan välillä, kumpi yli- tai alihoitaa?

Komplikaatioluonnoissa todettiin tupakoinnin nostavan komplikaatoriskejä tekonivelleikkauksessa ja vaikka tupakoinnin lopettamisesta oli jo vuosia, riskit olivat edelleen korkeammat tupakoimattomaan väestöön verrattuna. Munuaisten vajaatoiminnan merkitystä myös tuotiin useasti esille ja se kannattaa huomioida tekonivelpotilailla preoperatiivisesti. Munuaisten vajaatoimintapotilailla oli tutkimuksissa huomattavan korkea riski tekonivelinfektioihin ja laskimotukoksiin.

Oma esitykseni hematologisten syöpien jälkeisistä tekonivelleikkauksista oli yksi neljästä suomalaisesta esityksestä ja esitys sujui komplikaatioitta. Lopuksi haluan kiittää Suomen Ortopediyhdistystä saamastani matka-apurahasta.

Oulussa, 14.3.2016

Tuukka Niinimäki

Oulun yliopistollinen sairaala