

Reseberättelse ORBS 25-27/9/2023

Jag valde att delta online. Det är lite tråkigt att inte få den sociala delen av en kongress men samtidigt väldigt praktiskt att inte behöva resa. Det fungerade mestadels bra men var en del tekniska problem för arrangörerna så vissa föredrag kunde vi inte höra i sin helhet tyvärr. Överlag var mötet mycket lärorikt och jag kan rekommendera att delta online om man av olika skäl inte vill eller kan resa.

På måndagen var bröstbevarande kirurgi i fokus. Först ett föredrag där användning av vertikal snittföring, istället för wise pattern, föreläses och som föreläsaren (Marzia Salgarello) använder även vid stora bröst och reduktioner. Hon hade goda resultat både avseende kosmetik och komplikationer. Många av föreläsarna nämnde "onkokosmetisk" kirurgi, ett begrepp jag inte stött på tidigare, och diskuterade en del kring detta. Hur mycket kosmetik ska vi ägna oss åt? Det var en trevlig debatt och jag uppfattade det som att Krishna Clough tyckte att vi använde för mycket level II onkoplastiksektorer när vi skulle kunna göra en "enkel sektor" istället.

På eftermiddagen diskuterades om onkoplastikkirurgi skulle utföras av en kirurg eller av plastikkirurg och bröstkirurg tillsammans. I Europa verkar det som att bröstkirurger, eller plastikkirurger som jobbar men bröstcancer, gör onkoplastikkirurgin "själva". Ett helt annat scenario beskrevs av en kirurg som jobbade i USA. Hon var i en situation utan tillgång på kurser eller vidareutbildning i bröstkirurgi, där hon fått lära sig mycket själv och hon pga tidspress ffa ägnade sig åt ren tumörkirurgi. Kände mig lite tacksam där jag satt i dagarna tre och inhämtade massa kunskap.

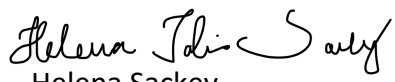
Tisdagen veks till rekonstruktioner och det är tydligt att prepektoral placering av implantat är vanligast idag (i alla fall bland föreläsarna på ORBS), och här visades även tekniker där man konverterar subpektoral placering av implantat till prepektoral. Detta gjordes vid behov av kapselklyvning eller implantatbyte. Hydrodisektion beskrevs som en metod som gjorde mastektomi och primärrekonstruktion via submammarfåran både enklare, fortare och även säkert. Tyvärr var uppkopplingen dålig så kunde inte se videon på hur det gjordes i praktiken men fick uppfattningen att mastektomin inte gjordes med full insyn. Sen visade en kirurg från Australien hur hon, för att behålla en del känslighet i bröstet, tränat på att spara främre grenen av T4 nerven i NLK av bröstet. Detta vid mastektomi och primär rekonstruktion med implantat. Såg inte helt lätt ut kan man konstatera.

Jana de Boniface med flera föreläste om adjuvant strålbehandling och primär rekonstruktion med implantat eller autolog vävnad. Sammanfattningsvis så försämrar adjuvant strålbehandling både kirurgiska och patientrapporterade utfallsmått vid implantatbaserad rekonstruktion, men även vid autolog rekonstruktion, om än i mindre utsträckning. Majoriteten av patienterna är dock "nöjda" och har kvar sin implantatbaserade rekonstruktion även efter många år. Sen jobbar många av oss i en kontext där omedelbar autolog rekonstruktion är inte kan erbjudas och alla patienter varken önskar, eller passar för, autolog rekonstruktion. Vid en online omröstning bland deltagarna svarade 69% (N=58) att de skulle erbjuda primär rekonstruktion med implantat om man visste att adjuvant RT skulle ges. Motsvarande siffra vid autolog rekonstruktion var 83% (N= 75).

Sista halvdagen ägnades åt perforantlambåer. Även om vi använder både LiCap, MiCap och AiCap idag där jag jobbar så är tumörer i ÖMK ofta en stor utmaning. Douglas MacMillan och Stephen McCulley visade hur de använde LTAP och TDAP för tumörer i just ÖMK och den föreläsningen var givande och inspirerande. Tog med mig många tips och tänker att vi ska ta hjälp av våra kollegor på plastikkirurgen och börja använda även dessa perforantlambåer.

Sammantaget var det tre mycket givande dagar där kirurgin stod i fokus. Kan verkligen rekommendera detta möte.

Stort tack till SFFB för sponsring av kongressavgiften ☺


Helena Sackey