

# **TUREN TIL SIBIRIEN PÅ MASTER-COURSE HOS ILIZAROV**

August 2009

Ideen om at tage et kursus på ”*Ilizarov’s center for restorativ surgery*” er kommet under min ansættelse på ortopædkirurgisk afdeling KAS Glostrup, da jeg holdte et undervisningsforedrag om ekstern fiksatation.

Metoden kender jeg helt tilbage fra min tid under ansættelse på de ortopædiske afdelinger i Ukraine, hvor der er udbredt anvendelse af eksternt apparatur ”*ad modum Ilizarov*” ved akut og rekonstruktiv behandling af ortopædiske sygdomme. Den bruges aktivt i flere lande såsom Italien, Tyskland, England, Norge, Holland, Østeuropa, USA, Canada, Kina, Japan, flere asiatiske lande og i Danmark.

Via ”The Russian Ilizarov Scientific Center for Restorative Traumatology and Orthopaedics in Kurgan Russia” hjemmeside fandt jeg kursusdatoer, programmer og kontaktinformation. Flertallet af programmerne varede i 4-6-8 uger, men der var kun et enkelt 2 ugers komprimeret kursus som afholdtes i august måned, som jeg kunne passe ind arbejdsomt. Desuden var der lagt vægt på at det ikke ville være et teoretisk forløb med workshop med *case demonstration*, men en mere praktisk orienteret dagligdag, med adgang til operationsstue og mulighed for at gå i vask og assistere til undervisningsoperationer og deltage aktivt ved planlægning, lejrning, adgange, apparaturgeometri, montering, dermed muligheden for at lære flere nuancer og indretninger.

Jeg fik taget kontakt til ”*International Department*” via e-mail med spørgsmål om jeg kunne optages på dette meget komprimerede forløb og efter dette blev bekræftet, startede forberedelserne...

## **FORBEREDELSE OG FLYREJSE**

Efter at fået bevilget tjenestefri af ledelsen på den anæstesiafdeling, hvor jeg er under supplerende ansættelse, sendte jeg bekræftelse til ”*Ilizarov’s International Department*” med dato for min ankomst og tilbagerejse, tillige med alle de nødvendige skannede dokumenter. Jeg fik herefter program, hoteltilbud og alle rekvisitioner vedr. de praktiske ting.

Officiel invitation til brug for visa ansøgning kom 1 uge tid senere. Efter en del kampe omkring visum og billetter var jeg på vej til *Syd Sibirien* til *Kurgan-by* som ligger næsten på grænsen til *Kazakstan*. Flyrejserne foregik med mellemlandning i Moskva, hvor jeg efter at have skiftet lufthavn ventede på mit fly til *Kurgan* i flere timer. Der var fyldt total op med passagerer i flyet til *Kurgan*, og det kan man godt forstå, for flyrejser fra Moskva til *Kurgan* foregår kun 3 gange ugentligt. Efter min ankomst til *Kurgan* lufthavn kom der en taxa, som *Centret* havde bestilt til mig og en kollega fra Pakistan, som dog ikke var kommet med samme fly. Jeg blev kørt direkte til mit hotel (eller nærmere sagt til pensionatet, som hører til *Centret*) hvor der var bestilt et værelse. Jeg ankom om lørdagen, 2 dage før kursus startede, grundet flyafgang og tidsforskellen på 4 timer. Jeg ville gerne falde lidt til ro, kigge på omgivelserne og finde ud af de praktiske ting. *Kurgan* er en by på størrelse med Århus eller lidt mindre, med afslappende stemning og typisk byliv.

## **CENTRET OVERSIGT**

*Ilizarov's Scientific Centre for Restorative Traumatology & Orthopaedics* ligger ca. 20 min. kørsel fra *Kurgan*-centrum tæt på offentlig transport, med dejlige grønne omgivelser.



Centeret modtager patienter med svær ortopædisk patologi fra hele Rusland inklusive tidligere lande/republikker fra den tidligere Sovjetunion. Der er herudover mulighed for behandling af patienter fra andre lande. En del patienter kommer langvejs fra – flere dages togrejse eller flere times flyrejse. Når deres forløb ikke kræver akut/planlagt indlæggelse, eller de er under daglig kontrol i ambulatorium kan der reserveres et værelse på pensionatet. Det er 3 gamle højhuse som efterhånden er bygget under oprettelse af centret og ligner en kollegium med flere værelser med eget bad og fælles køkken på hver etage.

Mandag morgen mødes alle kursisterne på *International Office* hvor vi bliver introduceret til forløbet, program og præsenteret for lektorer og supervisere. Ved dette kursusforløb var der kun 7 kursister: 2 speciallæger fra Karachi (Pakistan), 4 fra privat klinik i Teheran (Iran) og mig. Vi havde 2 ugers kursus og rigtig travle dage, da vi skulle gennemgå et intensivt program: 3 dage frakturbehandling, 3 dage traume sequelae og pseudoartrose, 3 dage ortopædisk patologi og 3 dage infektion. Undervisning foregik på russisk med engelsk synkron oversætning.

Vi blev rundvist i huset som består af mange forskellige afdelinger: videnskabeligt laboratorium, funktionel- og radiologisk diagnostisk, fysioterapi og genoptræning, ambulatorium, akutte afdelinger for lukket, åbent, kombineret traume, infektioner, ortopædisk patologi, neurokirurgi og håndafdeling.

Udover de kirurgiske indgreb er der bred medicinsk behandling af begyndende osteoartrose og langsomt frakturheling hos patienter med systemiske sygdom via indsprøjtninger af medicin direkte ind i det afficerede sted tilsyneladende med rigtig god virkning.

På neurokirurgisk afdeling oplevede jeg noget spændende, som jeg aldrig tidligere har hørt noget om: anvendelse af ekstern fikseration med knogletransport til kranie. Det så helt surrealistisk ud. Manden på billedet havde haft traume med intrakraniell blødning. Han kom selv gående til præsentation.



Inden for spinalkirurgi fylder behandling af svær skoliose meget. Der anlægges eksternt apparatur, og skoliosen korrigeres gradvist i alle planer.



Anvendelsen af Ilizarov's system ved større traumer med frakturer samt bløddels- og huddefekter er bemærkelsesværdig. Her foretager man ikke kun frakturbehandling, men her anvendes Ilizarovs apparatur også til dermatensi, hvorved omfattende defekter i huden kan hele uden efterfølgende plastikkirurgi. Ret imponerende...!

Inden for børneortopædien var bl.a. behandlingen af Legg-Calvé-Perthes sygdom bemærkelsesværdig. Her blev anlagt et stabilt kombineret system med 2 baser for at forhindre aksial kompression i hofteledet, endvidere inforation gennem collum femoris til vækstzone med flere K-tråde som fjernes trinvis en efter en i forløbet. Ved denne metode er barnet godt mobiliseret ved hjælp af 1-2 stokke (eller helt uden) og sygdomsvarigheden forkortes til ca 6 mdr.



En stor del af kirurgien i centret hører til kosmetisk kirurgi, hvor man bl.a. foretager benforlængelser, korrektion af synlige deformiteter med mono-, bi- eller polyfokal osteosyntese. Der er flere patienter med akondroplasi, dysakondroplasi, osteogenesis imperfecta og andre systemiske sygdomme. Anlæggelse af apparatur foretages som regel parallelt på begge ekstremiteter, afhængigt af type af deformation med efterfølgende korrektion – 1 mm/døgn delt på 3-4 gange. I nogle tilfælde anlægges speciel indretning med etablerede omdrejningsregime som selv kan styre frekvensen og størrelsen af korrektionen.

På infektionsafdelingen så vi mange patienter med osteomyelitis, sequelae efter åbne frakturer, iatrogen sekundær komplikationer osv. På mit spørgsmål til ledende overlæge, om amputation og proteseforsyning ikke i nogle tilfælde var at foretrække, var svaret, at dette ikke var deres politik, men at man næsten altid valgte ekstremitetsbevarende kirurgi, også selv om chancen for dette ville lykkes kun var 1%.



### **DAGLIGDAGEN PÅ KURSET**

Alle kursisterne mødte om morgenen på *International Office*, og dagen startede med operationsgang, hvor vi fik mulighed for at gå i vask og assistere ved demonstrations- og undervisningsoperationer.

Efter 1-times frokostpause mødtes vi i en konferencesal. Her blev de

operationer præsenteret, som vi efterfølgende deltog i. Vores supervisere spurgte til alt om patienten og operationsforløb samt til hvilken operationsteknik, vi ville foreslå.

Efter præsentationen var der *case* og patient demonstration. I alt var der ca. 5-10 patienter dagligt med forskellige ortopædiske problemer og tilsvarende typer af apparatur. Det var dybt imponerende at alle patienterne var så åbne og dialogvillige og ikke var kede af at fremvise deres invaliditet. Vi fik lov (efter patienters og ledelses tilladelse) til at tage billeder af de mest interessante *cases*. En af dem var drengetvillinger med bilateral radiusaplasi.

Efter 10 min pause er vi igen i konferencsalen for at høre lektioner ved professorer S.I. Shved og Y.P. Soldatov som gjorde det på en rigtig interessant, indholdsrig og struktureret måde. Dagen sluttede ca kl. 16-16.30.



Udover det teoretiske havde vi også 3 *workshops*, hvor vi selv valgte patologi og monterede apparatur på kunstige knogler under supervision af erfarne assistenter. Jeg havde mest interesse for tibiapseudoartrose, komplekse tibiafraktur og Pilon-fraktur, og disse fik jeg lov til at ”behandle”.

## AFSLUTNING

Alt godt får en ende, og således kom også den sidste dag på kurset. Efter den sidste lektie og *case* præsentation af kollega fra Pakistan som har en stor erfaring med skudfrakturer, kom direktøren, prof. A.T. Khudiaev med certifikater og små gaver, hvorefter han bad os at karakterisere kurset. Vi sagde alle de gode ord og vores ønsker til lektorer, supervisere og tolke og afsluttede dagen på *International Office* med symbolsk kop kaf-

fe og kage til. Samme aften kørte vi i en lille bus til lufthavnen, og så var vi på vej hjem.

Til slut vil jeg gerne sige at kurset var rigtig spændende og indeholdende og kan varmt anbefales til ortopæder som er specielt interesseret i behandling med ekstern fiksatoren *ad modum Ilizarov*.

*Nataliya Taeger*