

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2020;182:V205010

Radikal ændring af uddannelsen i perifer nervekirurgi i Danmark?

Jens Haase

Ugeskr Læger 2020;182:V205010

Perifer nervekirurgi (PNK) omfatter kirurgi ved både traumatiske skader, tumorer og nervekompressionssyndromer. Sidstnævnte udgør > 90%. I 1970 syede vi på Neurokirurgisk Afdeling på Odense Sygehus de første fingernerver sammen under anvendelse af operationsmikroskop og anvendte herefter nervetransplantationsteknikken fra august 1972. Denne udvikling er samlet beskrevet i to oversigtsartikler [1, 2]. PNK var i 1984 bl.a. baggrunden for dannelsen af Dansk Mikrokirurgisk Selskab (DMKS), der bestod af hånd-, neuro- og plastikkirurger, som alle var træned i at anvende et operationsmikroskop og derfor kunne sy både nerver og 0,5 mm-blodkar sammen med stor præcision. Samarbejdet i DMKS på tværs af specialer var essentielt i starten og førte formentlig til, at den komplicerede plexus- og PNK-tumorkirurgi i dag er centraliseret på enkelte afdelinger og kirurger. Fokus på PNK er desværre gledet ud af DMKS og erstattet af kompliceret rekonstruktionskirurgi. Akutkirurgien som led i den ortopædkirurgiske hoveduddannelse (HU) kræver også kendskab til PNK, idet ekstremitetstraumer behandles på alle ortopædkirurgiske afdelinger i Danmark. En perifer nerve er et dynamisk organ, som altid bør opereres under en vis grad af forstørrelse, og operationsmikroskopet er desværre ikke den mest velegnede forstørrelsesmetode til akut PNK. De nyere digitale exoskoper giver under forstørrelse gode muligheder for en bedre akut vurdering og bedre resultat efter PNK. PNK stiller betydelige krav til uddannelse, idet det er afgørende at have fuld kontrol over alle de forskellige kirurgiske operationsfelter, hvor håndkirurgien i dag kun udgør en lille del af det ortopædkirurgiske speciale. Læring er en hukommelsesproces, hvorunder kirurgen opnår praktisk kendskab til, hvad man skal gøre under en operation. Den nødvendige kognitive funktion, der kræves af kirurger for at kunne multitask ved operative indgreb, kan kun udøves optimalt, hvis de specifikke, simple kirurgiske håndbevægelsesfunktioner er indlært. For at opnå dette må der tidligt i undervisningen være mere fokus på den uddannelsessøgende kirurgs kognitive, fysiske og sensoriske evner, idet personlighed og karakter bør danne grundlaget for hele den enkeltes uddannelsesforløb [3]. »Simple« nervedekompressionsoperationer med åben kirurgi både på over- og underekstremiteter er meget hyppige i Danmark og har overraskende faktisk helt op til 24% komplikationer for karpaltunneloperationernes vedkommende. Komplikationsfrekvensen stiger

ved endoskopisk kirurgi. I en leder i et håndkirurgisk tidsskrift fremhæves det, at den hyppigste komplikationsårsag er en blanding af kirurgens uagtsomhed og en utilfredsstillende uddannelse [4].

Som led i HU afholdes der i dag på skift i København, Odense og Aarhus mikrokirurgiske kurser, hvor håndtering af mikroinstrumenter og sammensyning af blodkar indgår som standard, mens behandlingen af perifere nerver faktisk ikke behandles. I det kirurgiske færdighedskursus indgår de basale ortopædkirurgiske operative teknikker, mens kendskab til perifere nervers anatomi indgår spredt i andre HU-kurser. For at opnå tilstrækkelig kompetence skal nye procedurer indlæres kontinuerligt, og ikke som det sker i dag på mange små kurser med lang tid imellem [3, 5]. Efter lederskribentens opfattelse har der igennem mange år i uddannelsessystemet været alt for megen plads til alene at udvikle kirurgernes rene erindringsfunktioner, idet kvantitativ udvikling var nødvendig ud fra et politisk ønske. I København har man med Kåre Fugleholm som foregangsmand arrangeret dels længerevarende fellowships i PNK, dels et kadaverdissektionskursus som udtryk for, at der måske mangler kvalitet i PNK-uddannelsen i dag. PNK-diskussionen om centralisering i Danmark drejer sig derfor snarere om, hvorvidt man i dag kan fortsætte den meget udbredte nervedekompressionskirurgi på det store antal ikkeuniversitetsafdelinger uden en samtidig radikal ændring af den nuværende uddannelse af ortopæd-, neuro- og plastikkirurger [3]. Dette kunne måske faciliteres gennem et nyt nationalt, fagligt selskab for PNK, hvor man kunne tage ændringer i uddannelsen op.

Korrespondance: Jens Haase, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet. E-mail: jenshaase@mac.com

Interessekonflikter: ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Haase J, Husby J. Suturering af nervus medianus og ulnaris læsioner. Ugeskr Læger 1977;139:996-1002.
2. Haase J, Husby J. Mikrokirurgisk interfascikulær transplantationsteknik ved behandling af perifere nervelæsioner. Ugeskr Læger 1981;143:1394-7.
3. Haase, J Boisen E. Neurosurgical training: more hours needed or a new learning culture? Surg Neurol 2009;72:89-95.
4. Haase J. Carpal tunnel syndrome: a comprehensive review. Adv Tech Stand Neurosurg 2007;32:175-249.
5. Haase, J. Basic training in technical skills. I: Lumenta CB, DiRocco C, Haase J, red. Neurosurgery. Springer Verlag, 2010:17-23.