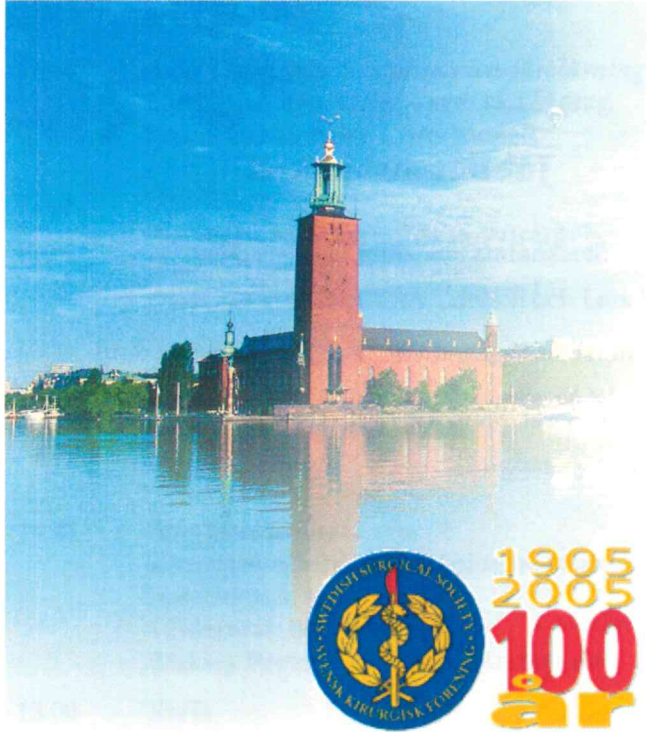


*Jubileumssymposium
Svensk Kirurgisk Förening
100 år*



6 - 7 oktober 2005

Jubileumsbankett

Stockholms Stadshus, Gyllene Salen

Tid: 7:e oktober, kl. 19.00

Trerättersmiddag med vin, underhållning och dans

Klädsel; Smoking eller mörk kostym

Jubileumssymposium 7:e oktober

- 09.00 – 09.15 **Symposiets öppnande**
- 9.15 – 9.45 **Kirurgins inflytande på hälsotillståndet i Sverige**
Moderator: Rune Sjødahl
Lars Holmberg och Johannes Järhult
- 9.55 – 10.25 **Kaffe**
- 10.30 – 11.10 *Acta Chirurgica Scandinavica-föreläsning*
Kirurgins utveckling – svenska bidrag
Göran Ekelund och Chris Russell
- 11.15 – 11.55 *Ihre-föreläsning*
Kirurgins roll i framtidens cancerbehandling
Moderator: Bertil Hamberger
Umberto Veronesi, Lars Lundell och Lars Pålman
- 11.55 – 12.55 **Lunch**
- 13.00 – 13.40 **Teknologins framtida inflytande på kirurgin**
Moderator: Jesper Swedenborg
Bengt Lindblad, Agneta Montgomery och Peter Aspelin
- 13.45 – 14.25 *Ihre-föreläsning*
Kirurgisk utbildning, träning och forskning i framtiden
Moderator: Boel Engarås
Rodney Peyton och Roland Andersson
- 14.25 – 15.00 **Kaffe**
- 15.00 – 15.45 **Kirurgins utveckling de kommande 100 åren**
Moderator: Jörgen Larsson
Ulf Haglund, Peter Naredi, Michael Olausson,
Lars Kölby och Sten Lennquist
- 15.45 – 16.00 **Avslutande ord**



En stor högtidsdag för kirurgin står för dörren!

Tack Gävle!

Vi har nyligen kommit hem från en mycket väl genomförd Kirurgvecka i Gävle. Veckan var bra organiserad av våra kollegor och deras medarbetare i Gävle. Många framförde att kvalitén på sessioner och föreläsningar höll hög klass. Ett stort tack från oss alla till arrangörerna med Michael Krog i spetsen. Delföreningarna och programkommittén har som vanligt verkligen också gjort en fin insats.

Etthundraårsjubileét

Nu kommer höstens andra stora höjdpunkt, det vill säga föreningens hundraårsfirande den 6–7 oktober i Stockholm. Jubileet uppmärksammas med en workshop och ett symposium i Stockholm, en middag i Stockholms Stadshus och en jubileumsbok, som beskriver svensk kirurgis utveckling, framför allt under den senaste hundraårsperioden. Jubileet är en verkligt unik händelse som ger anledning till att både se tillbaka och att se framåt.

Föreningens första hundra år har varit förenade med en revolutionerande utveckling för kirurgin. Denna dramatiska utveckling möttes tidigt med skepsis av en del av etablissemanget. Så sent som 1874 skrev den kände Londonkirurgen Sir John Eric Erichsen att ”buken, bröstkorgen och hjärnan kommer för evigt att vara stängda för ingrepp av den kloke och humane kirurgen”. Billroth själv

uttryckte lite senare följande: ”ett ingrepp i hjärtat vore en prostitution av kirurgin”.

Den snabba utvecklingen under 1900-talet är ett resultat av många svenska och utländska kirurgers stortartade insatser som har givit en förbättrad diagnostik och förbättrade behandlingsmöjligheter associerat med stora tekniska landvinningar. Många kirurger och andra läkare har vidare varit involverade i annan, för kirurgin betydelsefull, utveckling såsom framtagande av narkosmedel, blod och vätsketerapi, antibiotika, kemoterapeutika, immunsuppressorer och terapi vid tromboemboliska sjukdomar. En nära samverkan mellan olika specialiteter har varit mycket viktigt för den kirurgiska utvecklingen.

Svensk Kirurgisk Förening 1905–2005

Hur bildades då Svensk Kirurgisk Förening? Redan i början av artonhundratalet grundades Svenska Läkaresällskapet och sällskapet hade i huvudsak en vetenskaplig inriktning. År 1880 bildades sedan Provinsialläkarföreningen och efter en diskussion med storstadsläkarna bildades Stockholms Läkarförening år 1900, som blev en föregångare till att även kirurgerna organiserade sig i en förening. En av anledningarna till att läkarna i början av förra seklet orga-

niserade sig var en ökad konkurrens på arbetsmarknaden. Det fanns då bara en läkare på 8200 invånare att jämföra med dagens situation med en läkare på cirka 300 invånare. Några år senare, det vill säga 1903, grundades Sveriges läkarförbund. År 1905 slöt sig kirurgerna samman till en förening och föreningens nuvarande namn fick vi först 1929.

Svenska pionjärer

Redan under 1800-talet lades grunden för kirurgins starka utveckling under den senaste hundraårsperioden. Den första kirurgiska kliniken i Sverige inrättades vid Serafimerlasarettet 1835 av Carl Johan Ekströmer, som var professor vid Karolinska Institutet och överkirurg. Narkosmedlens och aseptikens utveckling var grundläggande för kirurgins utveckling och här gjorde Jöns Jacob Berzelius, Carl Gustav Santesson och Peter Alrik Törnblom banbrytande insatser. Annars betydde Karl Gustav Lennander och John Wilhelm Berg mycket för svensk kirurgis utveckling ända fram till in på 1900-talet. Lennanders pionjärbeten om appendicit och Bergs betydelse för utveckling av radiologin och för tillkomsten av Radiumhemmet är mycket väl kända.

Framtidens utmaningar

Värdet av de kirurgiska pionjärernas och de enskilda kirurgernas insatser

för dagens kirurgi kan inte överskattas. Idag sker emellertid framstegen ofta genom ett multidisciplinärt och internationellt lagarbete, där i huvudsak små framsteg läggs samman och skapar tillsammans en successiv kirurgisk utveckling. Framtidens utmaning för kirurgin är verkligen att integrera biomedicinsk kunskap, teknisk utveckling, etik och humanism samt samhällsansvar. Särskilda utmaningar

blir maligna sjukdomars behandling, traumakirurgi, omhändertagande av den geriatriska kirurgpatienten samt utveckling av organtransplantation.

Vi har lärt oss genom åren att de stora framstegen ofta är oväntade och att det inte finns några absoluta hinder för biomedicinsk eller teknisk utveckling. Förändringarna i samhället och inom medicinen kommer dessutom att gå snabbare och snabbare

och kräva en stor flexibilitet av framtidens kirurg.

Det finns således många skäl att delta i *jubileumsfirandet* den 6–7 oktober som blir *en unik händelse i svensk kirurgis historia*.

Vi ses i Stockholm i oktober!

JÖRGEN LARSSON
Ordförande
jorgen.larsson@karolinska.se

Svensk Kirurgisk Förening 100 år!

Svensk Kirurgisk Förening har nu nått 100 års åldern – en vital 100-åring.

Det är en händelse synnerligen väl värd att uppmärksammas, som en språngbräda in i nästa sekel.

Föreningen har gjort en stor satsning med den jubileumsbok, som idag medföljer detta nummer av Svensk Kirurgi, som en gåva till alla medlemmar. Detta med förhoppningen att boken ska ge både trevlig och värdefull läsning – inte minst för den yngre generationen.

Föreningens andra stora satsning är **Jubileumssymposiet** och **Jubileumsfesten** den 7 oktober.

All information om jubileet finns på hemsidan www.svenskkirurgi.se. Möjlighet att beställa ytterligare exemplar av jubileumsboken finns från föreningens kansli, tel. 08-440 02 30 eller kansliet@svenskkirurgi.se

Jörgen Larsson
Ordförande
Svensk Kirurgisk Förening

Göran Ekelund
Ordförande
Jubileumskommitten



1905
2005
100
år



Kirurgins roll i framtidens cancerbehandling

Professor Bertil Hamberger modererade denna session, vilket han säkert såg som en utmaning med tanke på de inbjudna talarna. Mycket riktigt höll sig sessionen inte inom den planerade tidsramen, men var icke desto mindre underhållande och lärorik.

Professor Veronesi

Umberto Veronesi, ordförande i *European Institute of Oncology* och grundare av *European School of Oncology*, har varit professor sedan 1961 och är verksam i Milano. Han ledde oss denna dag genom bröstcancerbehandlingens utveckling de senaste decennierna.

Fram till 1960-talet talade man om ”maximal tolererad behandling” vilket innebar att man gjorde radikal kirurgi samt strålade så mycket



Umberto Veronesi.

patienten tålde. På 1970-talet började man istället tala om ”minimal effektiv behandling”. Professor Veronesi visade i början av 1980-talet att partiell mastektomi är lika effektivt som mastektomi. I mitten av 1990-talet gjordes studier som visade att *sentinel node* gav en korrekt stadiindelning i 96,8 procent av fallen. Detta är nu den vedertagna tekniken. Man har också visat att recidiven efter partiell mastektomi utan strålning i hög grad kommer i samma kvadrant som primärtumören, såsom ett äkta lokalrecidiv, medan återfall i bröstcancer efter partiell mastektomi och strålning utgörs av nya primärtumörer. I avsikten att ytterligare rikta terapin presenterade professor Veronesi konceptet att ge intraoperativ strålning mot operationsfältet i samband med partiell mastektomi. Detta skulle kunna utföras med en transportabel strålningsenhet som flyttas mellan olika sjukhus för att patienterna ska slippa resa till onkologiska kliniker.

Essensen av professor Veronesis syn på modern bröstcancerbehandling är de tre hörnstenarna; konservativ kirurgi, information och riktad terapi.



Lars Lundell.

Professor Lundell

Lars Lundell talade engagerat om vikten av korrekt stadiindelning av övre abdominell cancer. Han gav inte mycket för de studier som visat att resultaten av kirurgi mot esofaguscancer är likvärdiga dem av radio-kemoterapi utan menade att dessa har för låg power för att påvisa en avsaknad av skillnad mellan behandlingsmetoderna. Istället betonades vikten av kirurgi mot gastrointestinal cancer.

Kombinationsbehandling med preoperativ kemoterapi och eventuell strålning kan minska tumörutbredning och ge en förbättrad överlevnad efter kirurgi mot till exempel pankreascancer. Utvecklingen av kirurgi mot levermetastaser av kolorektalcancer berördes också. En kombination av portavensocklusion och kemoterapi kan ge en avsevärt högre resektabilitetsgrad än vi tidigare vågat hoppas.

Professor Pålman

Denna föreläsning inleddes med information om att i Sverige är överlevnaden efter rektalcancer i dagsläget bättre än efter koloncancer. Nästa tioårsperiod har vi således i uppgift att förbättra överlevnaden för koloncancerpatienterna. Avgörande för framgång i detta är att alla patienter disku-



Lars Pålman.



Bertil Hamberger.

teras i multidisciplinära konferenser med kirurg, radiolog, patolog och onkolog. Även professor Pålman framhöll vikten av en noggrann preoperativ stadiindelning för att lägga upp behandlingsstrategin. En optimal kirurgisk teknik, som följer de anatomiska planen men vid behov medtager kringliggande organ, är avgörande vid tumörkirurgi. Undersökning av minst tolv lymfkörtlar är nödvändig för en korrekt stadiindelning. Vid rektalcancer är total mesorektal excision gold standard. Vid låga tumörer, som kräver rektumamputation, påtalades vikten av att undvika att man åstadkommer en försnävning i preparatet i tumörhöjd, till exempel genom att, såsom Torbjörn Holm i Stockholm visat, vända patienten och göra dissektionen nerifrån med patienten i framstupa läge. Strålning med eller utan kemoterapi kan krympa tumören och till och med ge total regress.

Det finns dock hittills inga data som stödjer en mer begränsad kirurgi även om tumören svarat bra på preoperativ behandling, då man inte kan veta exakt var eventuella kvarvarande tumörceller kan vara. Beträffande adjuvant behandling med kemoterapi är det klarlagt att sådan bör ges till koloncancerpatienter med Dukes C tumörer samt högrisk Dukes B men ifall rektalcancerpatienter, och i så fall vilka, vore berjänta av postoperativ adjuvant behandling är fortfarande oklart.

Slutligen

Bertil Hamberger konkluderade att det enda vi med säkerhet kan säga om framtidens cancerbehandling är att alla patienter borde inkluderas i någon studie. Bra randomiserade studier är nödvändiga för att utvecklingen ska gå framåt.



ANNIKA SJÖVALL
Stockholm

annika.sjovall@karolinska.se

**Välkommen till Riksstämman
– den medicinska mötesplatsen
30 november – 2 december i Stockholm**

Kirurgins inflytande på hälsotillståndet i Sverige

Som första punkt på dagen under hundraårsfirandet den 7 oktober hölls ett symposium om kirurgins inflytande på hälsotillståndet i landet under de gångna hundra åren

Rune Sjødahl, sessionens moderator, inledde med en översikt över folkhälsans utveckling under århundradet som passerat. Medellivslängden när föreningen grundades 1905 var väl under 60 år och är idag närmare 80 år för bägge könen. Gårdagens dödsorsaker, som jämfört med idag i hög utsträckning dominerades av infektionssjukdomar, har ersatts av dagens där hjärt-kärlsjukdomar och cancer är helt dominerande. Kirurgin har fått nya utmaningar exempelvis i form av obesitaskirurgi. Förändringen i medellivslängd beror i första hand på höjd levnadsstandard, i andra hand på förändringar i livsstil och först i tredje hand på sjukvårdens insatser och då företrädesvis på behandlingen av infektionssjukdomar.



Rune Sjødahl.

Sambandet mellan hundra års verksamhet i svensk kirurgisk förening och tjugio år i ökad medellivslängd, vilket tillsynes kunde verka hedrande för föreningen såhär på hundraårsdagen, bedömdes alltså av moderatören inte vara av typen kausalsamband.

Personliga reflektioner

Härefter tog Johannes Järhult, Jönköping, över podiet för att, som han sa, delge auditoriet några personliga reflektioner över svenskarna och deras kirurger. Dessa reflektioner utmärktes av såväl värme och humor som stringens och skärpa. Först påtalades hur lite det allmänt sett uppmärksammas att en stor majoritet av all onkologisk sjukvård bedrivs av kirurger och att en stor majoritet av de cancerfall som botas, botas med kirurgi.

Sedan poängterades bristen på uppmärksamhet och uppskattning för kirurgins vardagsarbete, den stora mängd högkvalitativ och viktig kirurgisk bassjukvård som sällan uppmärksammas och som inte alls har samma status som den stora prestige-kirurgin. Johannes Järhult föreslog här en omvärdering och citerade den gamle ledamoten av Svenska akademien CVA Strandberg: ”jag har lärt mig att uppskatta det lilla i livet när jag sett vad världen kallat för stort”.



Johannes Järhult.

Avslutningsvis visade Järhult upp ett fotografi av sin son som insjuknat i perforerad appendicit för några månader sedan. Den okomplicerade utgången här ställdes i kontrast till förloppet för den 19-årige bondsonen Axel Johansson från Möckelhult, som precis i början av 1900-talet insjuknat i perforerad appendicit och avlidit efter några dagar, varvid fadern fått utkvittera pojakens döda kropp mot en summa på tre kronor för sjukvården. Det har sannerligen gått framåt.

Förbättringsarbete

Sista föredraget i detta symposium hölls av Lars Holmberg, Uppsala.



Lars Holmberg.

Han började med en exposé över kirurgins läge idag. Vidare framhöll han att kirurgin har fyra huvuduppgifter:

1. att bota cancer och kroniska sjukdomar

2. att minska symtombördan vid en rad sjukdomar
3. att fortsätta utveckla effektivare och skonsammare tekniker
4. att föra bra kvalitetsregister som grund för en öppen och kritisk diskussion om verksamheten.

Vikten av fortsatt och ständigt förbättringsarbete löpte som en röd tråd genom framställningen och de befintliga kvalitetsregistren som SWEDEVASC, höftregistret, bräckregistret och de relativt få cancerkvalitetsregistren måste kompletteras med fler. På några områden poängterade Kjell Holmberg att svenska kirurger har anledning till viss självkritik:

1. för få palliativa ingrepp genomförs hos patienter med dålig prognos – mer palliativ kirurgi behövs!
2. vi underbehandlar patientgrupper med symtomgivande men inte livshotande sjukdom,
3. det finns utrymme för mer profylaktisk kirurgi,

4. tillgängligheten vad gäller vissa typer av kirurgi varierar geografiskt.

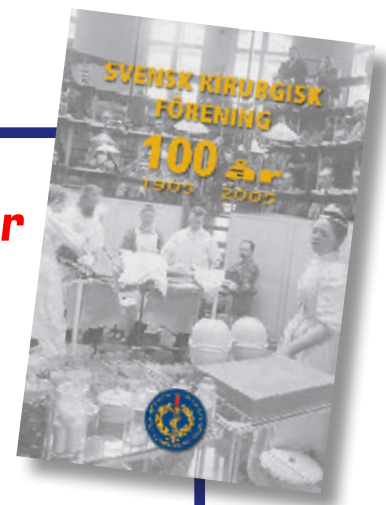
Sammantaget var detta ett angeläget och tänkvärdt symposium som präglades av återblickar till vår svenska kirurgis historia kontrasterade mot dagsläget i svensk kirurgi: historien och evidensbaserad medicin som olika sidor av samma mynt – ett koncentrat av hela hundraårsjubileet.



MAGNUS NILSSON
Stockholm

magnus.nilsson@kirurgi.ki.se

Svensk Kirurgisk Förening 100 år Jubileumsboken Errata



Nedanstående sakfel har uppmärksamrats. Meddela gärna SKF:s kansli om eventuella andra sådana för kommande rättelser.

Omslagsbild ursprungligen från Medicin-historiska museet i Stockholm. Enligt en, ej säkerställd, uppgift är bilden från 1894.

Sid 7: Bengt Linderoth är docent, överläkare, Neurokirurgiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna.

Sid 8: Lars Wallstedt är ordförande Svensk Neurokirurgisk Förening. Docent, överläkare och verksamhetschef, Neurokirurgiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Sid 16: Nedre bilden. Årtal skall vara 1897.

Sid 350: Åke Andrén-Sandberg redaktör 1997–2000, Martin Björck 2000–2002.

Sid 351: Acrelmedaljer, silver skall inkludera John Hellström och Åke Andrén-Sandberg.

Kirurgisk utbildning, träning och forskning i framtiden

Under jubileumsdagen den 7 oktober hölls en föredragssvit tillägnad Bengt Ihre om framtidens utbildning, träning och forskning inom kirurgin.

Jubileumssymposiets Ihre-föreläsning ägnades åt framtidens kirurgiska utbildning, träning och forskning. Moderator var Boel Engarås som nu arbetar åt Socialstyrelsen, men i ett flertal år arbetat aktivt i Svensk Kirurgisk Förening. Boel inledde med en kort historik av utvecklingen av kirurgutbildningen



Boel Engarås.

och pekade på de utmaningar som kirurgisk utbildning och forskning står inför idag, i form av eskalerad kunskapsutveckling, ökade patientkrav och resursbrist.

Strukturerad mekanism för återkoppling

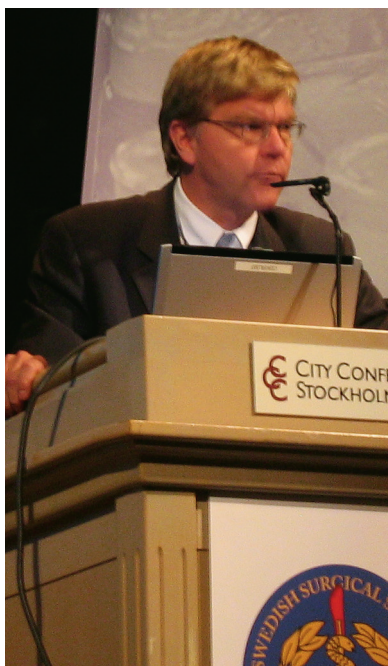
Rodney Peyton från *Royal College of Surgeons* i England höll sedan ett intressant och tänkvärt föredrag som handlade mycket om våra attityder till lärande i en tid, då förändrade förutsättningar är oundvikliga för vår profession. Peyton gav exempel på hur vårt yrke ändrats avseende sjukdomspanorama, operationsmetoder och subspecialisering. Han varnade för hur en alltför tidig och höggradig subspecialisering i kombination med oförmåga att lära nytt, kan leda till "professionell föräldring" och han angav därvid hjärtkirurgin som exempel.

Peyton påpekade att det numera inte räcker med att bara ha skaffat sig goda kunskaper och operativa färdigheter, utan att det även krävs att vi tillägnar oss kirurgisk klokskap, där vi aktivt tränar bedömningsförmåga



Rodney Peyton.

och kontinuerligt reflekterar över våra erfarenheter. Kärnan i visdom är att reflektera över sina erfarenheter och att kunna integrera ny kunskap i det livslånga lärandet enligt Peyton. *Appraisal* betyder värdering, uppskattning och var ett nyckelord i hans framställning. Han definierar detta som en strukturerad mekanism för



Roland Andersson.

att möjliggöra återkoppling, reflektion och tillväxt avseende kliniska och icke kliniska färdigheter. Peyton menade att denna process är en viktig länk mellan enhetens uppdrag och individens aspirationer och nödvändig för den kontinuerliga självregleringen, som vår profession behöver i en tid av förändring.

Tillbakagång för svensk medicinsk forskning

I den andra delen av Ihre-föreläsningen talade professor Roland Andersson, Lund tillika ordförande i vår utbildningskommitté. Han tangerade först Peyton med att diskutera den professionella och personliga utvecklingen och hur den bör utvärderas med ständigt nya förutsättningar. Gemensamt för båda talarna var att poängtera undervisning, som behövs på alla nivåer i organisationen och som även utgör den effektivaste metoden att själv lära.

Roland framförde sedan oro över hur medicinsk forskning i Sverige över tid förlorat gentemot andra konkurrerande forskningsfält och även jämfört med andra länder. Detta trots att vi ökat andelen avhandlingar och även patenterade biomedicinska innovationer. Han belyste också hur en relativt liten del av statens satsningar som ägnas medicinsk forskning i förhållande till andra områden och den totala sjukvårdskostnaden.

Dessa båda intressanta och tänkvärda föredrag om framtida utbild-

ning och forskning bidrog i hög grad till ett mycket lyckat jubileumssymposium och viktiga aspekter på nya förutsättningar för kirurgutbildningen gavs även i det sista seminariet "Kirurgins utveckling de kommande 100 åren" bland andra med Ulf Haglund, kring strukturförändringarna och Sten Lennquist som pratade om behovet av att definiera utbildningskraven för traumatologi och akutkirurgi.

Som åhörare kände man på slutet verkligen att man befann sig i nästa århundrade av svensk kirurgi, fast festen ännu inte börjat.



KENTH JOHANSSON
Västervik
kenthj@ltkalmars.se

Studierektorer i kirurgi och utbildningsansvariga inom Svensk Kirurgisk Förenings delföreningar!

Utbildningskommittén inbjuder studierektorer och utbildningsansvariga inom delföreningarna till ett möte för att diskutera utbildningsfrågor, examination, den nya specialistutbildningen i kirurgi och tillskapandet av ett nationellt nätverk för studierektorer i kirurgi.

Mötet äger rum i samband med årets Riksstämman i Stockholm onsdagen den 30 november kl 13.00–14.00, sal K 14.

En optimal specialistutbildning i kirurgi och kommunikation mellan Svensk Kirurgisk Förening, dess utbildningskommitté, studierektorer/motsvarande för ST-utbildning och blivande specialister förutsätter en uppdaterad lista på studierektorer i kirurgi. Vi ber er därför (verksamhetschefer, utbildningsansvariga) att meddela aktuellt namn och mail-adress till bitr överläkare Lotta Anveden (lotta.anveden@capiro.se).

Väl mött i Stockholm!

För Svensk Kirurgisk Förenings Utbildningskommitté

Roland Andersson
ordförande
professor i kirurgi, Lund
roland.andersson@med.lu.se



Teknologin och framtidens kirurgi

Denna del av jubileumssymposiets modererades av Jesper Swedenborg. De svindlande futuristiska bidragen framfördes av Bengt Lindblad, Agneta Montgomery och Peter Aspelin. Bland annat fick vi veta mycket om nanoteknikens, laparoskopins och imagingteknikens utveckling. En av symposiets absoluta höjdpunkter anser referenten, Martin Björck.

Egentligen hade man satt rubriken "Teknologins framtida inflytande på kirurgin" på denna del av symposiet. Den språkligt petige kan ju fundera över syftningen i en sådan rubrik, och över om man verkligen anser att teknologin inte haft något inflytande över kirurgins utveckling hittills?

Kärlkirurgisk rivstart

Bengt Lindblad, kärlkirurg från Malmö, konstaterade inledningsvis att om man vill befinna sig i frontlinjen är man inte evidensbaserad. Nya medicinsk-tekniska produkter och möjligheten av minimalinvasiva behandlingar påverkar utvecklingen utan att vara utvärderad. Och sedan kom en liten brasklapp: "Kanske för mycket?" Efter att ha konstaterat att denna utveckling har lett till att man i Malmö gör 70 procent av alla kärlkirurgiska interventioner endovaskulärt var det dags att ställa frågan: Var finns idag den mest spännande utvecklingspotentialen?

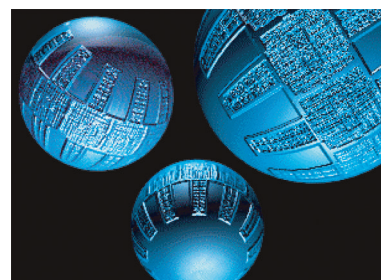
Nanoteknologin

Efter att raskt ha sågat både imaging och robotar konstaterade Bengt att det är Nanoteknologin som är framtidens teknik där man kan producera oerhört små biofabriker, läkemedelsdistributörer och laboratorier som

fungerar på cellnivå. Sedan följde en resa in i framtiden, en framtid som redan är här! Exempel som nämndes: Cancerbehandling med nanoteknik, målsökande robotar som destruerar cancerceller utan att inverka negativt på de normala vävnaderna. Nanosfärerna kan innehålla cytostatika och vara märkta med antikroppar som gör att de söker sig till tumörcellerna. Man kan också använda guld som värms med infrarött ljus för riktad celldestruktion.

Man kan även framställa antikroppar mot specifika proteiner som identifierar och lagar exempelvis vulnerabla plaque i kärlväggen. Kapseln kan fyllas med kontrast och därmed revolutionera bildframställningen. I princip alla laboratorieanalyser kan göras med nanoteknik. Vad sägs om ett litet nanolaboratorium som kontinuerligt mäter blodsockret och signalerar till en insulinpump så att glukoskontrollen blir helt perfekt?

En annan hypotetisk tillämpning skulle kunna vara att fylla nanokapslar med komprimerat syre som inhaleras och sedan operera två till tre timmar under asystoli utan hjärt-lungmaskin. De potentiella militära tillämpningarna kändes mindre trevliga. Den biologiska krigföringen kan också revolutioneras med denna teknik och de perspektiven är minst sagt svind-



lande. Inte minst dessa perspektiv av oetiska tillämpningar gör att man skulle hoppas att det skapas resurser för att kritiskt granska tillämpningen av denna teknik.

Efter denna rivstart var vi ganska spaka i salen. Vad nu och vart tog kirurgin vägen? Så var det dags för Agneta Montgomery, kirurg och minimalinvasiv expert från Malmö, att ta över stafettpippen.

Eftertanke

Agneta hade satt rubriken "Teknologins landvinningar inom kirurgin" på sitt föredrag, och för att inte skaka om oss ännu mer inledde hon med att redogöra för laparoskopins utveckling. Hon tyckte att den laparoskopiska kirurgins införande med buller och bång ger anledning till viss eftertanke. Men vi kan ändå sträcka på oss med tanke på att vi i efterhand genomförde många randomiserade studier och bara i Sverige har tolv avhandlingar berört detta forskningsfält.



Laparoskopins utveckling.

Laparoskopins fördelar

...och betydelsen av multidisciplinärt samarbete exemplifierades med flera fallbeskrivningar. Bland annat fick vi se bilderna på en flicka i tonåren som med grav scolios som tack vare denna teknik kunde opereras utan mutilerande ärr. Ett problem som uppstår med all ny teknik är att få en bra design och ergonomi på operationsalen.

Träningscentra

Därefter fick vi höra en hel del om olika tekniker för virtuell träning i olika modeller, där även svenska uppfinningar har spelat en viktig roll. Det finns idag minst fem kirurgiska träningscentra i Sverige. Avslutningsvis berättade Agneta också om utvecklingen inom robotkirurgin.

Den hämmas av de stora utvecklingskostnaderna, men inom thorax- och prostatakirurgi har en viss utveckling redan skett.

Imaging revolutionen

Inte oväntat fokuserade radiologen Peter Aspelin på utvecklingen av bildframställningen, 110 år efter upptäckten av röntgenstrålarna, men först citerades Toddybladet: "Nuförtiden är inte ens framtiden vad den en gång var". Den tredimensionella bildframställningen finns ju redan med CT och MR, men kommer även inom exempelvis ultraljudsdiagnostiken. Virtuellt endoskopi finns redan tillgängligt. Kombinationen av anatomi och fysiologi är också en spännande utveckling. Man kan redan exempelvis visualisera smärta i hjärnans nervbanor.

Det är väldigt inspirerande att mitt i en hektisk vardag med en aldrig sinande ström av hjälpbehövande patienter någon gång få stanna upp och fundera i perspektiv av både historien och framtiden. Personligen upplevde jag symposiet på vårt 100-årsjubileum som en sådan höjdpunkt i tillvaron. Stort tack till alla som bidrog på ett så generöst sätt, och till Jesper Swedenborg som mot alla odds lyckades hålla ihop det hela! Det enda som möjligen kändes lite tråkigt var att inte fler kollegor var på plats. Det berodde förstås på att älgjakten i södra Sverige började just den helgen, så det är ju inte så mycket att orda om. Det påminner mig förresten om den granna älgko som jag sköt två dagar efter det fina jubileumssymposiet...



MARTIN BJÖRCK
Uppsala
martin@bjorck.pp.se



Symposium Svensk Kirurgisk Förenings 100-års jubileum

ST-läkaren Ida Strand sammanfattar här sina intryck från jubileumssymposiet.

Den 7 oktober firade Svensk Kirurgisk Förening 100-års jubileum med ett symposium över kirurgins betydelse för hälsoutvecklingen de senaste hundra åren och en exposé över vad vi har att vänta i framtiden. Förutom svenska föredragshållare deltog även Chris Russel (England) med ett föredrag om Sveriges betydelse för kirurgins utveckling, Rodney Peyton förde ett resonemang runt utbildningen av framtida kirurger och Umberto Veronesi (Italien) som har varit med att utveckla den bröstbevarande kirurgin och senare sentinel nodetekniken och nu arbetar med enseansbehandling i form av intraoperativ riktad strålning diskuterade kirurgins roll i framtida cancerbehandling.

Kirurgin lyftes tillsammans med bättre levnadsstandard och förbättrad infektionsbehandling fram som en av faktorerna som under det senaste århundradet påverkat landets hälsa på flera sätt. Bland annat genom bättre

hygienrutiner och allt mer minimalinvasiva ingrepp har befolkningens hälsa förbättrats och den genomsnittliga överlevnaden ökat. Det påpekades att kirurgin fortfarande är den viktigaste behandlingen av cancer trots medias tonvikt på onkologisk behandling, och att flera viktiga framsteg inom kirurgin utvecklats i Sverige. Däribland Kock-reservoiren som använts mycket världen över och numera har sin största plats inom urologin. Annat som kan nämnas är thoraxkirurgins utveckling genom Clarence Crafoords arbete med ventilatorer och operativa metoder samt Hans-Christian Jacobaeus bidrag till laparoskopins utveckling.

Vidare diskuterades teknikens roll inom kirurgin i framtiden. Framtidsvisioner av allt mer förbättrad laparoskopiutrustning, robotkirurgi och nanoteknik för bland annat analys av laboratorietester och punktbehandling av cancer och andra sjukdomar presenterades. Vissa mindre

optimistiska föredragshållare lekte med tanken att forskningen i slutändan kommer leda fram till att kirurgi i stort sett inte kommer att behövas i framtiden och att vårt utvecklings- och forsknings-arbete egentligen går ut på att avskaffa vår egen specialitet.

Slutligen fick även utbildningsfrågan utrymme i symposiet och fler frågor väcktes än det gavs svar. Kirurgins allt mer komplexa teknik och specialiserade operationer medför en allt högre grad av subspecialisering och sätter därmed dagens nya kirurger i en näst intill hopplös situation om utbildningens mål är att få en kirurg med bred kompetens. En fortsatt diskussion är nödvändig för att försäkra sig om att kvalitén på utbildningen av framtidens kirurger blir tillfredställande.

IDA STRAND
Örebro
ida.strand@orebroll.se