

Opsamlende specialeansøgning

Speciale: Ortopædkirurgi

Region/privat udbyder: Region Midtjylland

Dato: 4. marts 2011

1 Specialets hovedfunktionsniveau

- 1.1 Kort generel beskrivelse af den planlagte organisering af hovedfunktionerne i specialet, herunder opfyldelsen af anbefalinger til varetagelsen deraf.

2 Specialets regionsfunktionsniveau

2.1 Kort beskrivelse af den planlagte organisering af regionsfunktionerne i specialet herunder af opfyldelsen af krav til varetagelsen deraf.

Region Midtjylland søger i den opsamlende ansøgningsrunde om varetagelse af følgende regionsfunktion ved Århus Universitetshospital, Århus Sygehus:

- Vertebro- og kyphoplastik (udviklingsfunktion).

Funktionen søges ligeledes til varetagelse i neuroradiologi inden for det diagnostisk radiologiske speciale. Funktionens varetagelse på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus forudsætter, at begge specialer kan udføre proceduren.

På Neuroradiologisk Afdeling varetages proceduren elektiv, hvorimod Ortopædkirurgisk Afdeling varetager funktionen i vagt. Dertil kommer, at patienter med neurologisk udfald alene varetages på Ortopædkirurgisk Afdeling. Afdelingen har endvidere i en årrække benyttet proceduren i de tilfælde, hvor et neurodeficit på grund af osteoporotisk fraktur, skal løses ved et åbent kirurgisk indgreb og suppleres med en stabiliserende procedure (som kan være skruer/stave, når knoglekvaliteten tillader det, men som bør være cementering, hvor knoglekvaliteten ikke tillader det).

Af hensyn til patientbehandlingen, vil der således være behov for at Ortopædkirurgisk Afdeling kan varetage funktionen, når det drejer sig akutte tilfælde eller ved tilfælde med neurologisk udfald samt i tilknytning til specifikke ortopædkirurgiske indgreb. Der er meget tæt samarbejde mellem de to specialer samt med Neurokirurgi omkring denne funktion.

Det samlede aktivitetstal på Århus Universitetshospital (det vil sige inden for såvel diagnostisk radiologi og neurokirurgi), Århus Sygehus er cirka 50 behandlinger årligt. Det forventes, at antallet vil stige lidt de kommende år. Patientunderlaget er Region Midtjylland i tilfælde *uden* neurologisk udfald og inkluderer Region Nordjylland og Region Syddanmark i tilfælde *med* neuroskade.

3 Specialets højt specialiserede niveau

3.1 Kort beskrivelse af den planlagte organisering af højt specialiserede funktioner i specialet, herunder af opfyldelsen af krav til varetagelsen deraf.

Region Midtjylland søger i den opsamlende ansøgningsrunde om varetagelse af følgende højtspecialiserede funktioner ved Århus Universitetshospital, Århus Sygehus:

- Implantation og transplantation af brusk og menisk (herunder autolog chondrocyt implantation og -transplantation, allograft brusktransplantation, kunstmenisk og allograft menisk) (udviklingsfunktion)
- Implantater (diskusproteser) ved degenerative nakke- og rygsygdomme. Varetages i tæt samarbejde med neurokirurgi (udviklingsfunktion). Cervikalt
- Implantater (diskusproteser) ved degenerative nakke- og rygsygdomme. Varetages i tæt samarbejde med neurokirurgi (udviklingsfunktion). Lumbalt
- Behandling og opfølgning af plexus brachialis læsioner (obstetriske og traumatiske), herunder fødselsskader, sekundære indgreb på fødselsskader, traumatiske læsioner hos voksne samt sekundære indgreb efter traumatiske læsioner hos voksne

Bemærk, at funktionerne vedrørende implantater søges til varetagelse i Rygkirurgisk Center, som er et samarbejde mellem neurokirurgi og ortopædkirurgi, jf. ansøgning vedrørende funktionen inden for det neurokirurgiske speciale.

Bemærk, at der for funktionen ”Behandling og opfølgning af plexus brachialis læsioner” søges om varetagelse af behandling af patienter med obstetrisk parese, se nedenfor.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus opfylder alle krav til at varetage højtspecialiserede funktioner i ortopædkirurgi.

Vedrørende ”Implantation og transplantation af brusk og menisk ...”

Befolkningsunderlag samt aktuelt og forventet volumen, herunder redegørelse for hvordan kvalitet og erfaring sikres ved det planlagte volumen

Befolkningsunderlaget er ca. 2 mio., svarende til befolkningen i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Der udføres aktuelt omkring 10 bruskimplantation og-transplantationer om året og forventes lidt over 20 årligt.

Andre særlige forudsætninger, fx allerede opbygget erfaring mm.

Autolog kondrocyt transplantation af osteokondrale skader i ankelleddet. I afdeling E er det Idræts-sektoren som står for brusktransplantationerne i knæleddet. I Fod- og Ankel-sektoren varetages brusktransplantationer i ankelleddet.

Brusktransplantationer i ankelleddet: I forbindelse med osteokondrale læsioner på talus, hvor al anden behandling har svigtet, har man på Århus Sygehus gennem de sidste 2 år tilbudt en behandling med autolog kondrocyt transplantation. man har tidligere tilbudt mosaiktransplantation, hvor knoglebruskcylindre blev flyttet fra knæleddet til ankelleddet.

I afdelingen er der stor erfaring med behandling af osteokondrale skader og har derfor et stort patientunderlag, som er potentielle kandidater til en brusktransplantation. Fod- og Ankel-sektoren har

samtidig også mulighed for at trække på erfaringerne fra Idrætssektoren hvor man har erfaring med autolog kondrocyt transplantation i knæleddet.

Bruskcelle transplantation og allogen bruskskade: Idrætssektoren har gennem 6-7 år været aktive omkring udvikling og afprøvning af nye biologiske behandlings metoder til bruskskader i knæleddet. Eksperimentelt er der etableret en stor forskningsgruppe som arbejder med dette område og klinisk er bruskcelle transplantation udført i protokolerede undersøgelser og ikke sporadisk. Der er udført ca. 15 indgreb.

Vedrørende allogen bruskskade har afdelingen udført 10 indgreb i form af hel kondyl transplantation ved meget store bruskskader. Efter initiale meget gode resultater er metoden forladt pga utilfredsstillende langtidsresultater. (Disse resultater præsenteret ved Europæisk Artroskopi Kongres 2010).

Meniskskade transplantation med allogen meniskvæv udføres ved total fjernelse af meniskvæv. Som en helt ny behandling kan større delvise meniskskader erstattes med syntetisk meniskvæv. Idrætssektoren har udført 4 allogene transplantationer og har dermed størst erfaring i Danmark med denne behandling. Syntetisk menisk transplantation er netop iværksat i 2011 efter at sektorens læger har fået specialuddannelse i indgrebene af belgiske læger.

Alle patienter som modtager ovennævnte special operationer følges med individuel outcome scoring til bedømmelse af kliniske resultater.

Vedrørende funktionerne ”Implantater (diskusproteser) ved degenerative nakke- og rygsygdomme” cervikalt og lumbalt ”

Befolkningsunderlag samt aktuelt og forventet volumen, herunder redegørelse for hvordan kvalitet og erfaring sikres ved det planlagte volumen

Befolkningsunderlaget for cervikale implantater ved degenerative nakke- og rygsygdomme er 1,8 mio. og et forventet antal procedurer, der svarer til det aktuelle tal på ca. 60.

For lumbale implantater er befolkningsunderlaget 1,2 mio. og et forventet antal procedurer på ca. 15.

Antal speciallæger, vagtforhold mv.

Både Ortopædkirurgisk og Neurokirurgisk afdeling indgår i rygvagten på Århus sygehus. I 14 år har der på Århus Sygehus været en akut rygvagt 24 timer i døgnet året rundt. Den er bemannet med 6 højtuddannede rygspecialister fra henholdsvis ortopædkirurgi (4 læger) og neurokirurgi (2 læger). Funktionen dækker hele Vestdanmark.

Samarbejde med andre specialer

De to funktioner varetages på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus både i det ortopædkirurgiske og neurokirurgiske speciale. Der er et tæt samarbejde mellem de to specialer.

De lumbale operationer foretages på den ortopædkirurgiske operationsgang. Lumbale diskusprotese er et udviklingsområde på Neurokirurgisk Afdeling og man har her et tæt samarbejde med Ortopædkirurgisk Afdeling. De cervikale operationer foretages både på den neurokirurgiske og den ortopædkirurgiske operationsgang. Cervikal diskusprotese er et udviklingsområde på Ortopædkirurgisk afdeling og man har her et tæt samarbejde med Neurokirurgisk afdeling. Neurokirurgisk afdeling har endvidere et formaliseret samarbejde med Aalborg Sygehus omkring de cervicale diskusproteser.

Andre særlige forudsætninger, fx allerede opbyggede erfaringer mm.

Ved Århus Universitetshospital behersker og udfører det rykirurgiske team på Ortopædkirurgisk afdeling ethvert aspekt af cervikal, thorakal og lumbal rykirurgi. Spondylodese indgår som en fast bestanddel af et stort antal af disse procedurer. En udvikling af relativt nyere dato er indførelsen af bevægelsesbevarende diskusproteser.

En mindre del af de patienter, som klassisk tilbydes spondylodese vil alternativt, og med fordel, kunne tilbydes forsyning med en diskusprotese. Hvor stor en del, det drejer sig om, er endnu ikke helt klarlagt, men det vurderes, at andelen ligger på ca. 5 pct.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus har igennem de sidste 10 år tilbudt lumbal diskusproteseoperation til patienter med overvejende lænderygsmerter og dominerende diskuspatologi med minimal eller ingen slidgigt i facetleddene og uden væsentligt neurodeficit, og der ansøges her om videreførelse af dette operative tilbud.

Med hensyn til antal bemærkes det, at ”det skarpe hjørne” ved den lumbale diskusproteseoperation er den anteriore retroperitoneale adgang, som speciallægestaben i årevis rutinemæssigt har udført i stort antal i forbindelse med anterior spondylodese.

Vedrørende ”Behandling og opfølgning af plexus brachialis læsioner (obstetriske)”

Befolkningsunderlag samt aktuelt og forventet volumen

Befolkningsunderlaget er ca. 3 mio., svarende til det Vestske område.

Der er aktuelt ca. 40 nye patienter / patientforløb om året og 20 procedurer. Der forventes ca. 70 nye patienter / patientforløb om året og 40 procedurer. Tallene er estimeret.

Samarbejde med andre specialer

Der er etableret samarbejde med neurofysiologer, plastikkirurger, neuroradiologer, pædiatere, obstetrikere, fys- og ergoterapeuter omkring disse patienter.

Inddragelse af patientforening (www.p-b-parese.dk) har været en selvfølge i hele forløbet og der er holdt en del foredrag for denne, ligesom der ved Michael Davidsen, er holdt foredrag for Pædiatrisk selskab, obstetrisk selskab, samt diverse sygehuse i alle landsdele inkl. Sjælland.

Andre særlige forudsætninger, fx allerede opbyggede erfaringer mm.

Børneortopædisk sektor på Århus Sygehus har de sidste 6 år varetaget denne funktion. Funktionen er placeret i Århus og på Rigshospitalet efter anbefaling af en arbejdsgruppe under Dansk Børneortopædisk Selskab. Den nedsatte arbejdsgruppe, som indeholdt repræsentanter fra alle universitetssygehuse, anbefalede denne funktion varetaget i samarbejde mellem neurokirurgi og børneortopædi.

Funktionen har været varetaget ved neurokirurg og overlæge på Rigshospitalet Lars Bøgeskov, samt ortopædkirurg og overlæge ved børneortopædisk sektor Århus Sygehus Michael Davidsen. Sidstnævntes evner er tilegnet ved et 3 måneders klinisk ophold på Institut de la Main, Clinique Jouvénat i Paris hos Professor Alain Gilbert.

Børneortopædisk center i Århus har publiceret artikel vedr. håndteringen af disse patienter i Ugeskrift for læger: Ugeskr Laeger. 2005 Mar 14;167(11):1259-63. [Primary treatment of Duchenne-Erb/Klumpke's paralysis].

På Århus Sygehus varetager man emnet efter de nyeste internationale principper og der er etableret et bredt netværk med kontakter i Paris, Boston, London, Leeds, Toronto, Milano med ligestillede læger som også behandler denne skade. Den internationale gruppe som Michael Davidsen, er medlem af (Narakas-gruppen) mødes til kongres 1 gang årligt for at udveksle erfaringer, ligesom der ofte arrangeres workshops (Ofte i Holland).

Behandlingen af voksne med traumatiske læsioner i plexus har indtil nu været placeret i Odense ved håndkirurg Anders Peter Højlund. Opgaven med at varetage de voksne er en helt anden og savner sammenligning med de obstetriske læsioner ovenfor beskrevet. Stillingtagen til placering af denne funktion, behandling af voksne med traumatiske læsioner, bør derfor foretages særskilt.

De anførte tal i vedlagte regneark skal derfor ses som et udtryk for patienter med obstetrisk parese og ikke traumatiske læsioner på plexus.