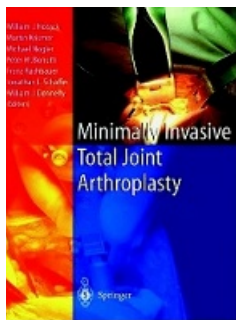


## RECENSIONER



## Tekniker för att med mindre snitt sätta in höft- och knäproteser

**Minimally invasive total joint arthroplasty.** 342 sidor.

**Författare:** William J Hozack, Martin Krismer, Michael Nogler, Peter M Bonutti, Franz Rachbauer, Jonathan L Schaffer, William J Donnelly, editors.

**Förlag:** Springer; 2004. ISBN 3540210075.

**Recensent:** Per Wretenberg, docent, överläkare, ortopediska kliniken, Karolinska universitetssjukhuset Solna.

Att operera med minimalt invasiv teknik har sedan länge varit känt. Inom ortopedin är artroskopisk kirurgi av knän, axlar, armbågar och fotleder väl etablerad. Fördelarna har varit många med snabb rehabilitering och korta vårdtider.

Vinsterna man sett med artroskopisk kirurgi har man velat överföra till andra grenar inom den ortopediska kirurgin. Det har därför de senaste åren blivit allt mer populärt både att operera frakturer och att sätta in ledproteser med betydligt mindre snitt. Vid insättande av unilaterala knäledsplastik visar svenska knäplastikregistret att över 50 procent av operationerna görs med litet snitt.

**Den recenserade boken** behandlar hur man med små snitt kan sätta in höft- och knäproteser. Boken är uppdelad i två huvudavsnitt, ett för respektive led. Huvudavsnitten inleds med tydliga sammanfattningar av de vanliga och väl etablerade teknikerna. Detta är i sig inget nytt, men kapitlen är väl skrivna, och referenslistorna genomarbetade. Därefter beskrivs de olika »mini«-teknikerna. Beträffande höftleden finns här ett flertal tekniker beskrivna. Beskrivningarna är tydliga och bildmaterialet bra.

Vissa av operationsbilderna är som

vanligt lite svåra att tolka, men kompletteras då med skisser som gör det hela lättare att förstå. Det görs i boken tydligt att det finns två vägar att gå. Den ena är helt enkelt att man modifierar den konventionella tekniken. Genom användande av för ändamålet speciellt tillverkade hakar och andra instrument kan man dra ned snittlängden, lossa på färre muskelfästen samt reparera dessa på ett bättre sätt efter det att protesen satts in. Den andra vägen är att man väljer en ny teknik för insättandet av protesen.

Här beskrivs flera tekniker, och det framkommer relativt tydligt att flera av dessa är förenade med ökad komplikationsrisk. Bland andra beskrivs den teknik för insättande av höftledsprotes där acetabulumkomponenten sätts in via ett litet snitt i ljumsken och femurdelen slås ned ungefär som en margspik via trockanterregionen. Den tekniken har visat sig ha lång inlärningskurva och vara förenad med hög komplikationsfrekvens, bl a peroperativ femurfraktur. En direkt anterior tillgång beskrivs också där både acetabulum och femurkomponent sätts in från ett kort rakt snitt i ljumsken. Här finns redan stora material med lång uppföljning och, förefaller det, goda resultat med låg luxationsrisk och låg incidens av postoperativ trombos.

**I bokens andra huvudavsnitt** beskrivs minimalt invasiv kirurgi för insättande av knäledsplastik. Detta är redan väl etablerat när det gäller unikompartimentell protes, men en del tekniska beskrivningar i boken är av värde. Dessutom beskrivs olika varianter på kortare snitt för insättande av total knäplastik. Detta kräver liksom för höften specialinstrument, vilket har drivit utvecklingen framåt i det avseendet och lett till förbättringar även av de konventionella instrumenten.

**Mot slutet av boken** diskuteras i ett kapitel möjligheterna med datornavigerad positionering av komponenterna både i höft och i knä. Det finns för detta ändamål en mängd kommersiella system, där man kommit olika långt i utvecklingen. Den teoretiska nyttan av att använda datorstödd navigering diskuteras, och somliga författare förefaller något överentusiastiska. Självklart kan det på sikt vara så att om man opererar via mindre snitt och får sämre exposition av operationsområdet kan navigeringsstöd vara av värde, men som biomekaniker ställer jag mig tveksam till kalibreringen av dessa system i förhållande till patientens anatomi.

**Boken avslutas** med ett par avsnitt där för- och nackdelar med miniinvasiv kir-

urgi för protesersättning diskuteras. Dessa avsnitt är bra, men oavsett vad man tycker i den frågan är nog detta tekniker som vi kommer att få se mer av i framtiden.



## Allsidig inblick i människans evolution

**Gryning över Kalahari. Hur människan blev människa.** 349 sidor.

**Författare:** Lasse Berg.

**Förlag:** Ordfront; 2005. ISBN 91-7324-934-3.

**Recensent:** Karin Stenfeldt, specialistläkare, ÖNH-kliniken, UMAS, Malmö.

Evolutionen och speciellt förmänniskans utveckling mot vår människoart är det mest intressanta ämne jag kan tänka mig. Därför smet den här boken direkt förbi högen med böcker på vänt när jag fick den från biblioteket, varefter den sträcklästes.

**I Lasse Bergs bok** blandas fakta om människans evolution baserade på fosilsfynd med berättelser om personliga möten med världens främsta forskare på området. Vidare beskriver han människans kulturella utveckling, ger personliga betraktelser och bjuder på ett besök hos Bushfolket, vars levnadssätt som samlare anses stå den ursprungliga människans levnadssätt nära. Med alla dessa infallsvinklar får man som lekman en allsidig inblick i vår arts utveckling från apa till människa.

**De första människorna** levde som samlare och jägare i små grupper. Berg beskriver ett liv i harmoni där egenskaper som samarbete och konfliktlösning var viktiga bland människorna. Till skillnad från schimpansen utmärkte sig människan genom att ha livslänga och jämlika parrelationer. Detta har selekterats fram eftersom människan gör en stor och livslång investering i sin avkomma, och båda föräldrarna behövs för dess överlevnad. Jag tycker att det är en sådan hoppigivande kunskap att