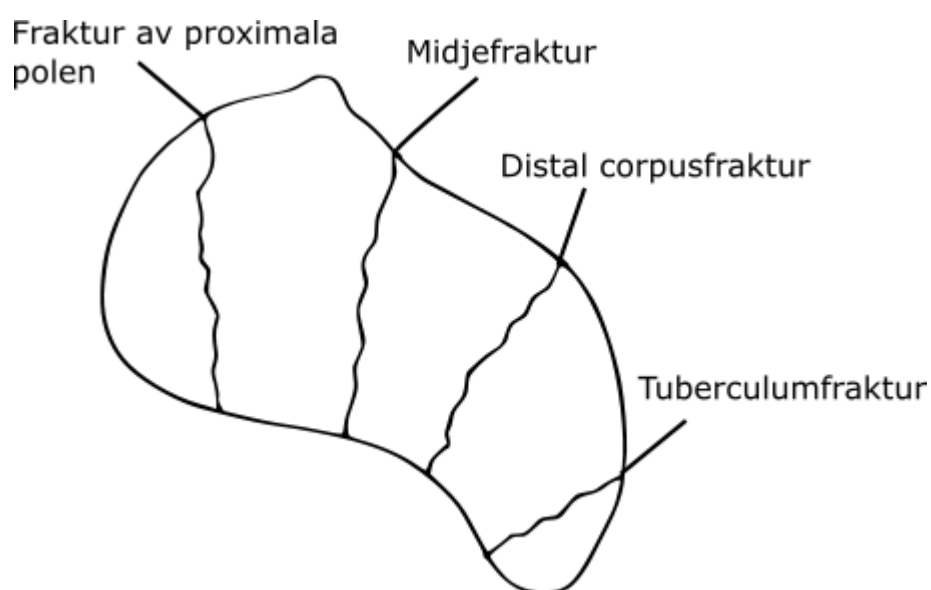


Handläggningen av misstänkt scaphoideum fraktur

En jämförelse mellan olika sjukhus



Ett arbete utav

Ann-Charlotte Afzelius

Betti Alm

Camilla Jönsson

Susanne Rydén

Tommy Åkesson

Gipstekniker utbildning 2018

Lunds Universitet

Inledning

Vi har valt att skriva om scaphoideum fraktur då vi tycker att det är en intressant fraktur och ett roligt gips att lägga. Vi har valt oss att inrikta oss på midjefrakturen, som är den vanligaste. Mycket forskning och nya rön uppdateras ständigt kring detta ben. Då vi jobbar på olika sjukhus och landsting/regioner har vi valt att jämföra handläggningen från akuten till mottagningen.

Bakgrund

Fakta om scaphoideum fraktur:

Os scaphoideum är ett ben med stor rörlighet och som har en nyckelroll för handledens funktion, för att det är det ben som löper mellan de proximala och distala karpalbenen. Frakturer i os scaphoideum uppskattas utgöra 2 % av alla frakturer. Det är den vanligaste frakturen i karpalbenen och utgör 60 % av alla karpalbens frakturer och 10 % av alla handledsfrakturer.

Den vanligaste lokaliseringen är midjefraktur, därefter kommer frakturer i den proximala delen och den distala delen.

Det finns risk för att frakturen tolkas som en vanlig stukning, varför diagnosen kan missas. Läkningstiden varierar mellan 6-12 veckor pga. scaphoideums dåliga blodförsörjning i kombination med benets stora rörlighet.

Benet försörjs huvudsakligen genom en distal artär. Denna artär försörjer scaphoideum från den distala till den proximala änden. En fraktur som stör blodförsörjningen medför längre läkningstid och ökar risken för utveckling av aseptisk bennekros av det avlösta proximala fragmentet. Om frakturen inte behandlas eller vid utebliven läkning kan pseudartos utvecklas. Bristfällig läkning och dislokation av fragmenten kan ha stora konsekvenser för hela balansen inom carpus, och resultatet kan bli en ”karpal kollaps”.

Hur uppkommer en scaphoideumfraktur?

Scaphoideum skada uppkommer vid fall framåt på utsträckt hand, handleden dorsalextenderas och ulnardevieras. Våldet träffar os trapezium, och kraften fortplantas vidare till proximala scaphoideum-polen.

Skadan är vanligast i åldern 15-30 år, ofta män.

Yngre barns os scaphoideum består mest av brosk. Hos äldre personer leder dorsalextension våld oftast till Colle's fraktur.

Scaphoideumfraktur är handledens näst vanligaste fraktur efter distal radiusfraktur.

Scaphoideumfraktur är den vanligaste karpalfrakturen och står för 60% av dessa.

Symtom

Symtom är ömhet, svullnad och smärta i ”snusgropen” fossa tabatiere och volart över scaphoideum. Smärta vid axial kompression av tummen är typisk. Andra symtom kan vara nedsatt handledsrörlighet, främst extension, samt nedsatt greppstyrka.

Beroende på skadans art och lokalisering kan symtomen variera.

Diagnostik och utredning inom ortopedi:

Diagnosen ställs genom en kombination av anamnes, klinisk undersökning och röntgenundersökning.

Historik

Étienne Destot var 1895 den första som såg en fraktur genom scaphoideum. Han hade träffat en konstnär som hade ont i handleden och undersökte detta med röntgen. Han såg en fraktur genom scaphoideumbenet på konstnären.

Om fraktur misstänktes med klinisk undersökning av fossa tabatière gjordes slätröntgen. Vid positivt fynd lades ett lågt scaphoideumgips i 6-8 veckor.

Om frakturen inte var synlig på röntgen lades ett lågt scaphoideumgips och man gjorde en ny slätröntgen och klinisk kontroll efter 2 veckor. Om röntgen fortfarande var negativ men kliniska undersökningen fortfarande positiv gjordes scintigrafi eller i sällsynta fall MR.

Scintigrafi innebar att man injicerade en radioaktiv isotop och då kunde få ett positivt fynd, men för att bekräfta hur frakturen såg ut gjordes ofta även CT efteråt. Scintigrafien tillför lika mycket strålning som man normalt får från bakgrundsstrålningen i 2 år och är därför inte bra hälsomässigt. Man trodde förut att barn inte fick scaphoideumfrakturer eller att det var mycket ovanligt men det berodde troligen på att det var svårt att se scaphoideum överhuvudtaget på röntgen då skelettet inte är färdigväxt.

Handläggning av misstänkt scaphoideumfraktur i olika sjukhus:

Landstinget Blekinge:

Handläggningen vid misstänkt scaphoideumfraktur i landstinget Blekinge, Karlshamn och Karlskrona.

På akuten efter ett handledstrauma görs en slätröntgen för att utesluta andra frakturer. Efter detta görs en klinisk undersökning trots att det inte finns någon påvisad scaphoideumfraktur på röntgenbilderna.

Vid ömhet och svullnad över fossa tabatière, snusgropen och volart över scaphoideum polen får patienten en tumskena i kalkgips. Därefter går man vidare med en MRT efter 5-7 dagar och ett återbesök på ortopedmottagningen till Karlskrona alternativt Karlshamn. Efter MRT går man till Ortopedmottagningen där man avgipsas och en klinisk undersökning görs.

Vid påvisad fraktur erhåller man ett combicast gips i Deltacast soft med hård skena i Deltacast conformable, *Se bild 1A*.

Gipset byts regelbundet, ofta får patienterna instruktioner att ringa in till mottagningen när gipset börjar kännas stort, ibland bokas det in för omgipsning varannan vecka.

Efter 6 veckor avgipsas patienten och en DT görs, efter det görs en klinisk kontroll utav läkaren. Vid långsam läkning kan man förses med gips igen i upp till totalt 12 veckor, därefter DT och beslut gällande operation.

Vad anser handkirurg Helena Gladh gällande behandling med fri MCP led?

Hon tycker att det är väldigt intressant och provar själv att få detta gips lagt på sig själv. Eventuellt kommer landstinget PM ändras i framtiden.

Västra götalandregion:

Vid akuten, klinisk undersökning. Sedan vidare med röntgen handled och scaphoideum projektioner. Vid negativt fynd, men misstanke om fraktur läggs en dorsal gipsskena och återbesök till ortopedmottagningen efter 10- 14 dagar.

Där görs en klinisk undersökning, röntgen handled och scaphoideum projektioner utan gips.

Vid negativt fynd, men frakturmisstanke kvarstår, Magnetrontgen görs inom 1 vecka.

Behandling: Scaphoideum gips med MCP-led fri behandlingstid 8-12 veckor

Vid 4 veckor: Återbesök till gipstekniker. omgipsning

Vid 8 Veckor: Återbesök till läkare, Avgipsning, klinisk kontroll, röntgen handled scaphoideum projektioner.

Läkt scaphoideum: Mobilisering via arbetsterapi

Oläkt Scaphoideum: vid 8 veckor, gips i ytterligare 4 veckor

Vid 12 veckor: Avgipsning klinisk kontroll, röntgen handled och scaphoideum.

Icke läkt fraktur efter 12 veckor avgipsning, Ortos via arbetsterapi samt beställa poliklinisk CT. Ställningstagande till operation.

Höglandssjukhuset Eksjö:

På akuten, vid smärta och ömhet radially över handleden och i fossa tabatière misstänks scaphoideum fraktur. Slätröntgen utförs med 4 projektioner av scaphoideum.

Om slätröntgen visar ingen fraktur men status finns:

Vuxna och barn över 12 år tumgips skena i kalk med fri IP-led i 1 vecka därefter återbesök med ny klinisk kontroll. Finns status fortfarande görs en MR inom 1 vecka.

Om MR visar fraktur läggs ett scaphoideumgips med fri IP led i 6 veckor därefter återbesök med CT utan gips, vid tveksam läkning erhålls åter ett scaphoideumgips med fri IP led och ny CT och återbesök om 4 veckor. om frakturen fortfarande inte läkt efter 10 veckor konsulteras hand sektionen.

Vad anser Handkirurg Katarina Saellström om att släppa Mcp leden?

Barn under 12 år utan fraktur men med status där vi inte har en klar skada. Där gäller tumgips skena i smärtlindrande syfte 3v. Barn har ju inte samma bekymmer med mobilisering som vuxna så det tycker jag inte är ett stort problem. Vad det gäller scaphoideum frakturer kan man säkert ha mer av tummen fri än idag.

Handkirurgen Malmö:

Handkirurg Ammar Marashdeh i Malmö. Vid misstänkt scaphoideumfraktur så görs det först en vanlig slätröntgen på akuten. Om man där inte kan verifiera frakturen men misstanke kvarstår så får patienten en dorsal handledsskena. Patienten planeras sedan för en MR inom 1 vecka med uppföljning på Handkirurgen. Om MR visar på fraktur så får patienten en cirkulär gips med MCP-leden fri på handkirurgen. Nästa uppföljning blir sedan efter 6 veckor med CT.

Enligt Läk Clementsson kan gips med fri tumme läggas i de flesta fall. Det är endast vid komminut distal fraktur som MCP-leden inkluderas.

Kristianstad sjukhus:

Enligt Handkirurg Kamelia Tadjerbashi; Finns det misstanke om scaphoideum trots negativ röntgen läggs ett scaphoideumgips i kalk. Sedan beställs en magnetrontgen inom 7-10 dagar med uppföljning på ortopedmottagningen, vid fraktur så läggs ett scaphoideumgips med fri IP led. Läkning kontroll efter 6-7 veckor

Vad anser handkirurg Kamelia Tadjerbashi om att släppa MCP leden fri?

Hon känner att man låser thenarmuskeln bättre med att låsa MCP leden, men är medveten att nya rön och ny forskning tyder på att man inte behöver göra detta. Säger att vi nog låser IP leden av gammal vana, då det är viktigare att handleden är låst än tummen.

Nya rön om att släppa MCP leden fri vid Scaphoideum fraktur

Enligt Buijze 2012 och Clay 1991 visar deras studier att tummen inte behöver immobiliseras vid Scaphoideumfrakturer. Detta är något läkare Martin Clementson på Malmö Handkirurg även förespråkar. *Se bild 1B.*

Resultat

Undersökningen på akuten är den samma för samtliga, sedan kan det variera vilket gips som läggs. Det kan även variera om man får göra MR innan mottagningsbesöket eller efter en klinisk kontroll på mottagningen. Vid konstaterad fraktur väljs det på 2 av 5 sjukhus/region att lägga ett gips med MCP leden fri och låst handled. Behandlingstiden är den samma.

Slutsats

I det stora hela är handläggningen ganska lika, de sjukhus/regioner som låser MCP leden gör detta av gammal vana. De är medvetna om att ny forskning finns men har inte provat detta eller tagit det vidare på klinikerna.

Vi som gipstekniker tycker att det är en intressant ide att släppa MCP leden fri, då vi lärt oss att inte gipsa in fler leder än nödvändigt, för att minska risken för stelhet. Patienten får ett behagligare gips. Sedan får man ha i åtanke om patienten har mycket ont i tummen, samt vid vissa frakturer såsom vid komminut distal fraktur där MCP-leden inkluderas kan det vara en god ide att låsa MCP leden.

Källförteckning

Karlsson, M. Karlsson, J & Roos, H. 2018. Ortopedi. Lund: Studentlitteratur AB.

Barnortopedi Henrik Duppe o Acke Ohlin Studentlitteratur 2007

Internet ”Vårdriktlinjer sydöstra sjukvårdsregionen” 2016-04-20

Läkartidningen nr: 42, 2011 Jonny Andersson, specialistläkare. Peter Axelsson, överläkare

Regional medicinsk programgrupp handkirurgi Jönköpings län. Lotta Fornander, specialistläkare

Länkar

www.gipsteknik.com

http://portal.research.lu.se/portal/files/18832089/Martin_Clementson_Webb_kappa.pdf

<https://dare.uva.nl/search?identifier=1dd259e8-4567-4cc7-8e0b-106ccf0fb065>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1894676>

IP leden fri



Bild 1A: Betti Alm Ortopedimottagningen Karlskrona

MCP leden fri



Bild 1B: Betti Alm Ortopedimottagningen Karlskrona