

PM

Rubrik: Handläggning av misstänkt skafoideumfraktur där primär röntgen är negativ	
Enhet/förvaltning: Ortopedkliniken Blekingesjukhuset	Huvudområde/delområde: Medicinskt PM/Hand
Ansvarig: Tomas Ericson, verksamhetschef	Utfärdare: Cecilia Rönnfjärd, överläkare
Gemensamt med:	Version: 3.0
Godkänt datum: 2021-05-20	Nästa revidering: 2023-05-20

Efter handledstrauman kan man kliniskt ha misstanke om skafoideumfraktur, ömhet i fossa tabatière eller skafoideums volara pol, där primär röntgen med minst 3 projektioner inte kan påvisa någon fraktur. Av erfarenhet vet vi att vanlig slätröntgen inte är optimal för att påvisa en odislocerad primär skafoideumfraktur. Vid misstanke om skafoideumfraktur läggs en tumgipsskena.

KOPIA

Numera är standardutredningen att göra MR efter 5 – 7 dagar på alla misstänka skafoideumfrakturer. Vid kontraindikation mot MR är alternativet datortomografi med täta snitt.

Det är viktigt att akutläkaren vid misstänkt skafoideumfraktur prioriterar utskrivningen av diktatet och dikterar remiss för MR/DT, samt skriver bevakning för mottagningsbesök.

En MR-undersökning är en känslig undersökning och man kommer sannolikt därför att hitta andra skador man inte hade tänkt sig, till exempel frakturer i andra karpalben eller ligamentskador. Röntgenkliniken har lovat att skriva ett akutsvar på MR-undersökningen så att när man undersöker patienten kliniskt på mottagningen på ett enkelt och säkert sätt kan göra slutbedömningen. MR-undersökning med frågeställning fraktur har inte samma kvalitet som vid frågeställning ligamentskada. Således utesluter undersökningen inte denna skada.