

Godkänt: 2020-10-19
Giltigt t.o.m: 2023-10-19

Ver.nr: 3.0
Dnr:

Skafoideumfraktur

För handteamet överläkare Anna-Karin Tibell och överläkare Daniel Muder

Bakgrund

Skafoideumfrakturen är den vanligast av karpalbensfrakturerna, cirka 2 % av samtliga frakturer. Drabbar ofta unga män (Duckworth et al 2012). Anamnesen är typisk med fall på utsträckt hand. Behandlingen syftar till att återställa smärtfri rörlighet i handleden. Läkingsproblem är vanliga på grund av båtbenets anatomi och blodförsörjning såväl som vissa diagnostiska svårigheter. Misstanke om båtbensfraktur måste uteslutas eller bekräftas. En oläkt fraktur kan leda till karpal kollaps med svåra smärtor och dålig rörlighet.

Kliniska symptom på båtbensfraktur kan vara smärta radially i handleden, smärta vid tumrörelse, svullnad kring tumbasen och radially/dorsalt över handleden. Besvären kan vara relativt lindriga, och ibland misstolkas, av både vårdinrättning och patient, som en stukning av handleden. Därför kan det dröja innan patienten söker vård. Röntgen i akutskedet visar heller inte alltid en tydlig skelettskada, då CR kan missa 16 - 21 % av båtbensfrakturerna (Behzadi et al 2015, m fl).

Alla instabila och/eller dislocerade skafoideumfrakturer ska opereras. Kirurgisk behandling inom 7 dagar vid frakturdiagnos är alltid att föredra framför en senare pseudartosoperation.

Klinisk undersökning

Undersök den skadade handleden och jämför med den friska. Det klassiska tecknet på båtbensfraktur, palpationsömhet i fossa Tabatière, är ett test med hög sensitivitet, cirka 90 % men lägre specificitet, cirka 40 %.

Man bör även undersöka på andra sätt. Vid direktpalpation över tuberculum scaphoideum är specificiteten högre, cirka 57 %, och sensitiviteten cirka 90 % . Undersökaren håller i den skadade handleden, dorsalex tenderar den lätt och trycker över tuberculum. Om patienten inte upplever smärta vid dessa båda manövrar är det osannolikt att det föreligger en fraktur i båtbenet.

Smärta vid axiell/longitudinell kompression av tummen kan också indikera båtbensskada men denna undersökning har ett lägre prediktivt värde för upptäckt av fraktur. Kombinationen av undersökningarna ökar sannolikheten för att båtbensfrakturen hittas.

Notera även eventuell nervpåverkan, t ex traumatiskt karpaltunnelsyndrom.

Flödesschema handledsskada med misstanke om skafoideumfraktur på akutmottagningen

Adekvat trauma, status talande för skafoideumfraktur?

Patienten remitteras akut för slätröntgen. Begär handleds- och skafoideumbilder inklusive en s k Stecher-projektion.

Fraktur? JA Samtliga frakturer ska kartläggas med DT.

Kompressioner, felställningar och dislokationer kan missas på CR och kan leda till felbehandling eller en missad operationsindikation. Därav ska kartläggning av frakturer och diskussion med handteamet ske inom 1 - 3 dagar. Operationsanmälan ska lämnas till operationskoordinator utan dröjsmål.

DT-remiss för frakturkartläggning:

Max 1 mm snitt med strålningen längs med skafoideums längsaxel (rutin finns hos BFM men bra om det förtydligas).

Frakturtyp? Ska diskuteras med handteamet efter DT

A1 → gips modell radiusskena i 4 - 6 veckor
R/P för återbesök till ortopedmottagningen för avgipsning

A2 → gips modell radius- eller tumskena, R/P till sjuksköterska i handteamet, ortopedmottagningen för fastställande av behandlingsstrategi.

Gipsbehandling 6 - 8 veckor. ORIF finns som alternativ!

Återbesök till läkare med datortomografi efter 6 veckor för läkningskontroll. (90 % av odislocerade midjefrakturer är läkta efter 6 veckor)

B 1-4 → Operation, perkutan kompressionsskruv eller stift, gips.

Fyll i operationsanmälan som lämnas till operationskoordinator på ortopedmottagningen.

Operation ska ske inom 7 dagar efter Skadetillfället.

Patienten ska fylla i hälsodeklaration.

Fraktur? NEJ

Ingen skelettskada på akuta röntgenundersökningen men status över skafoideum.

→ gips modell tumskena, återbesök till ortopedmottagning inom 2 - 3 veckor med ny röntgen.

→ granskning på röntgenrond/till handspecialist.

Frakturklassifikation enligt Herbert

Typ A, färska *stabila* frakturer

A1 tuberkelfraktur

A2 odislocerad fissur/fraktur genom båtbenets midja eller distala 1/3

Typ B, färska *instabila* frakturer

B1 snedgående fraktur

B2 dislocerad fraktur (= eller >1 mm diastas)

B3 fraktur i båtbenets proximala 1/3

B4 perilunär luxationsfraktur

Gipsbehandling av odislocerade båtbensfrakturer (A2) är inte okontroversiell då studier har visat att ORIF ger snabbare återgång i arbete och aktiviteter. Patientens egna önskemål kan här vägas in.

Herbert Classification

