

Hand, Skafoideumfraktur

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Diagnostik](#)
[Behandling](#)
[Läkning](#)
[Sen diagnos](#)
[Skafoideumfraktur hos barn](#)

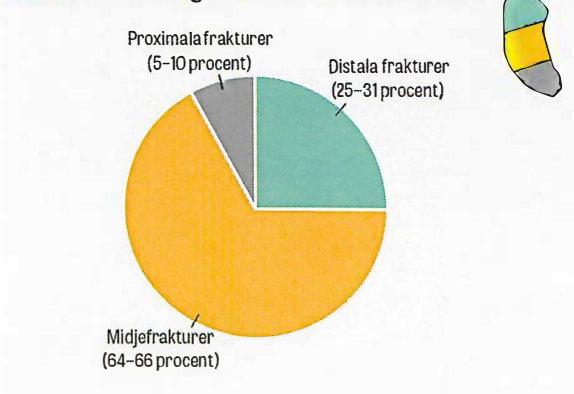
[Handledssmärta utan fraktur](#)
[Referens](#)
[Förslag på granskare](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Sammanfattning

Skafoideum är ett karpalt ben med komplex cirkulation. Frakturer i skafoideum är kända för att vara svåra att diagnostisera, samt att de kräver lång behandling i gips för att läka. Obehandlade frakturer läker mycket dåligt och kan ge pseudartros, som obehandlad kan resultera i en progredierande karpal kollaps, varför det är viktigt att alltid gå vidare i diagnostiken om en första undersökning är negativ, om patienten uppvisar symtom.

Skafoideumfrakturer står för 2 % av alla frakturer i kroppen, och 10 % av handens frakturer. Unga män representerar en stor grupp bland de drabbade. Två tredjedelar av frakturerna är lokaliserade till skafoideums mellersta tredjedel (så kallad midjefraktur) och de flesta av dessa är odislocerade. En fjärdedel av frakturerna drabbar skafoideums distala tredjedel, och cirka 5-10 % den proximala tredjedelen.

FIGUR 1. Fördelning av frakturer i skafoideum



Diagnostik

Klinisk Undersökning

Undersökning av den skadade handen sker med fördel med den oskadade som jämförelse.

Symtom som väcker misstanke om skafoideumfraktur är

1. Palpationsömhet i fossa Tabatière
2. Palpationsömhet över tuberculum skafoidei
3. Smärta vid kompression i tummens längsriktning

Patienter med fraktur i distala tredjedelen av skafoideum kan vara ömma endast över tuberkulum, varför även dessa bör utredas vidare radiologiskt. Däremot behöver inte en separat smärta vid kompression i tummens längsriktning föranleda vidare utredning.

Radiologi

Finns det vid klinisk undersökning en misstanke om fraktur, ska röntgen av handled och hand, med specifika skafoideumprojektioner, genomföras akut. Sensitiviteten för denna undersökning är dock relativt låg. Kvarstår misstanken om fraktur, trots negativ röntgen, ska den radiologiska utredningen därför kompletteras med en subakut MR inom 1 vecka.

Korrekt klassificering av frakturen är viktigt för att kunna avgöra vilken behandling som behövs. Dislocerade eller instabila frakturer läker ofta långsamt, och har en ökad risk för pseudartros. Därför kan vissa frakturer behöva undersökning även med CT.

- En fraktur som bara ses med MR, eller som på konventionell röntgen endast ses som en hårfin linje, och kanske inte i alla projektioner, behöver **inte** undersökas vidare med CT.
- En fraktur som ses tydligt på röntgen kan vara mer dislocerad än vad som kan anas, och bör genomgå CT.
- En fraktur i skafoideums mellersta tredjedel, som uppvisar ett litet radiellt intermediärfragment, är potentiellt instabil, och bör utredas vidare.

Behandling

För patienter med negativ primär röntgen, men med misstanke om skafoideumfraktur, räcker det med en dorsal handledsskena i gips i väntan på vidare utredning med MR.

Distala frakturer

Den distala tredjedelen av skafoideum har mest gynnsam kärlförsörjning. Därför har frakturer här en mer pålitlig läkning, och kortare läkningstid.

Extraartikulära frakturer som endast omfattar tuberkulum är vanliga, framför allt hos barn. Dessa är mer att betrakta som ligamentskador, och kan behandlas med skafoideumgips eller ortos i 4 veckor. Radiologisk uppföljning är inte nödvändig, utan det kliniska förloppet får styra behovet av ytterligare röntgen.

Intraartikulära frakturer med förlopp in mot STT-leden kan vara svåra att visualisera med konventionell röntgen. Finns misstanke om större dislokation bör CT göras. Frakturer med dislokation < 1,5 mm verkar inte öka risken för symtomgivande STT-ledsartros, men är felställningen större än så, bör reposition och fixation övervägas. Intraartikulära frakturer med dislokation < 1,5 mm, samt tvära extraartikulära frakturer, behandlas med skafoideumgips inkluderande tummens MCP-led i 6 veckor, och kontrolleras på samma sätt som midjefrakturer.

Midjefrakturer

Skafoideum rör sig i förhållande till närliggande ben vid extensions-/flexionsrörelse och vid sidodeviation i handleden. Det rör sig mycket lite vid pro-/ och supination, eller vid rörelser i tummens MCP-led. Ett cirkulärt handledsgips med fri tumme immobiliserar därför skafoideum tillräckligt vid midjefraktur.

- Odislocerade midjefrakturer läker i 90 % av fallen på 6 veckor gipsbehandling.

- Midjefrakturet med dislokation mellan 0,5 – 1,5 mm har ofta längre läkningstid, varför gipstiden bör förlängas till 10 veckor.
- Midjefrakturet med dislokation > 1,5 mm rekommenderas operativ behandling i första hand.

Operation genomförs primärt med volar perkutan eller öppen skruvfixation. För dislocerade frakturer rekommenderas öppen teknik, eftersom det då är lättare att reponera frakturen.

Proximala frakturer

Proximala delen av skafoideum har sämre blodförsörjning än övriga delar, och frakturer läker därför sämre här. Proximala frakturer bör i större utsträckning undersökas med CT för att utvärdera dislokation.

- Frakturer med dislokation < 0,5 mm kan behandlas konservativt, men med längre gipstid. Lämpligt att börja med 10 veckor innan läkningskontroll.
- Frakturer med dislokation > 0,5 mm bör övervägas för operativ behandling.

Operation genomförs lämpligen med dorsal minimal öppen teknik och antegrad skruvfixation.

Läkning

Läkning kontrolleras med CT-undersökning, där den överbroande trabekulära benstrukturen över frakturen bedöms på rekonstruktioner i skafoideums längsaxel. Om bentrabekler vuxit över 50 % av frakturlinjen, kan frakturen betraktas som mobiliseringsstabil. Vid klinisk undersökning är det inte ovanligt att det finns en viss kvarstående ömhet i fossa Tabatière, men kraftigare smärta bör inge misstanke om att frakturen inte är läkt, alternativt att det finns en annan skada, till exempel på det skafolunära ligamentet.

Läkningskontroll med CT görs för odislocerade midjefrakturet efter 6 veckor. För dislocerade midjefrakturet och proximala frakturer görs en första läkningskontroll lämpligen efter 10 veckor.

Om frakturen vid läkningskontroll vid 6 eller 10 veckor bedöms ha läkt < 50 %, men inte uppvisar komplikationer såsom ökad dislokation eller cystutveckling, kan gipstiden förlängas. Ny läkningskontroll efter ytterligare 4 veckor är rimligt. Om en konservativt behandlad fraktur inte bedöms som läkt efter 14 veckor bör operativ behandling starkt övervägas.

Sen diagnos

Frakturer som hittas upp till 12 veckor efter traumat, kan ibland ändå behandlas konservativt, men med längre gipstid. En CT bör komplettera utredningen, för att se om konservativ behandling är möjlig.

Skafoideumfraktur hos barn

Studier har visat att skafoideumfrakturer är vanliga även hos barn, och att barn också mestadels har midjefrakturet. Barn bör därför diagnostiseras och behandlas enligt samma rutiner som vuxna.

Handledssmärta utan fraktur

Hos patienter med radiell handledssmärta efter trauma, där man inte hittar en fraktur i skafoideum, måste man misstänka annan genes till smärta. Den MR som görs för att

diagnostisera frakturer är sämre för att påvisa ligamentskador, och dessa skador kan också vara svåra att kliniskt utvärdera akut.

Patienter som inte upplever en tydlig förbättring efter 2-3 veckor ska informeras om att kontakta mottagningen ånyo, för förnyad undersökning och ställningstagande till artroskopi.

Referens

M Clementsson, N Thomsen, A Björkman. Diagnostik och behandling av akuta skafoideumfrakturer. Läkartidningen 25-26 2019.

Förslag på granskare

Uppdaterat från föregående version

Ny vårdriktlinje