

Doknr. i Barium 53016	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2022-02-22	Version 1
RUTIN PM periprotetiska fraktur			
Innehållsansvarig: Alireza Noori, Överläkare, Läkare ortopedi (alino7) Godkänd av: Anna Nilsdotter, Verksamhetschef, Verksamhetsgemensamt (annni155) Denna rutin gäller för: Verksamhet Ortopedi			

Revideringar i denna version

Första versionen

Syfte

Att säkerställa en standardiserad, evidensbaserad handläggning av höft / knäprotesnära frakturer.

Arbetsbeskrivning

Klinisk undersökning

Plötsligt debuterad smärta samt svullnad och ömhet runt knäet eller höften med eller utan felställning är av de vanliga symtomen. Oförmåga att gå och belasta är en de allra viktigaste kliniska fynden.

Följande frågor ska kunna besvaras och dokumenteras i journalen

- är benet felställt? Utåtroterat? Förkortat?
- föreligger en öppenskada?
- distalstatus (neurologiskt och cirkulatoriskt)
- patientens allmäntillstånd och riskutvärdering
- protestyp (skaffa information om insatta proteser för icke SU patienter), patienter som opererats på SU kan man kort nämna protestypen från tidigare op-berättelsen

Differentialdiagnoser

1) Höft/knäkontusioner

Oftast röntgen behövs för att utesluta frakturer och i vissa fall komplettering med CT är indicerat där man trots negativ röntgen misstänker odislocerad periprotetisk fraktur.

2) Proteslossning

Försämring av tidigare kroniskt besvär i höften efter mindre trauma kan misstolkas som en periprotetisk fraktur.

3) Andra frakturer i bäckenet eller knäet

Röntgen kan utesluta andra frakturer och röntgenbeställning är baserad på kliniska undersökningen

Röntgenundersökning

Slätröntgen som visar skadan/frakturen i helhet, komplettering med CT för att kunna utvärdera eventuell benförlust, proteslossning, intraartikulär engagemang och patologiska frakturer. MR kan övervägas i vissa patologiska frakturer såsom lymphom etc.

Inläggning

Patienter med protesnära frakturer läggs in på vårdavdelning. Typ A kan eventuellt skickas hem utan inläggning. Om inläggningen kontaktas proteskonsult på kontorstid, protesjour på jourtid (må-to före kl 19, fre före kl 16.30). Övrig tid kontaktas bakjouren om inläggningen enligt gällande rutin om inläggningar på akutintaget.

Klassificera höft periprotetiska frakturer

Vi använder Vancouver klassifikationssystem som beskriver frakturen och tar hänsyn till

RUTIN PM periprotresfraktur

protreslossning, benkvaliteten och benförlust.

- Typ A AG: frakturen omfattar bara trokanter major
AL: frakturen omfattar trokanter minor
- Typ B Frakturen ligger runt protresen eller vid distalspetsen
B1: välfixerad protres utan tecken på lossning
B2: radiologiska tecken på protreslossning
B3: dålig benkvalitet, benförlust, kortikaldefekt eller komminut fraktur
- Typ C Frakturen ligger disalt om protresstammen

Behandling:

<u>Klassifikation</u>	AL	AG	B1	B2	B3	C
<u>Benkvalite</u>	Bra	Bra	Bra	Bra	Dålig	-
<u>Stamfixation</u>	FAST	FAST	FAST	LÖS	LÖS	FAST
<u>Behandling</u>	Symtomatisk behandling om inte påtaglig engagemang av mediala kortexen	Symtomatisk behandling .Öppen reposition och fixation med Clawplatta om patienten haltar , har ont eller får protresluxation	Kirurgisk behandling med lateral platta som förlängs till femurkondylen.	Protresrevision med långstammad protres	Protresrevision med långstammad protres med anterior strutrallograft eller benpackning	Distal femur lateral lockingplatta (LCP) som proximalt omfattar 3-4 cm av stammen

Ansvar

Sektionschef i protressteamet har ansvar för att denna rutin blir känd och följs Alla läkare på ortopedin ansvarar för att arbeta utefter denna rutin.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig ansvarar för att rutinen revidering av rutinen vid behov dock minst en gång vartannat år.Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
53016	2022-02-22	1

RUTIN PM periprotresfraktur

Kunskapsöversikt

- 1) Chatziagorou C, Lindahl H, Garellick G, Kärrholm J. Incidence and demo-graphics of 1751 surgically treated periprosthetic femoral fractures around a primary hip prosthesis. Hip International. 2019 May; 29(3): 282-288
- 2) GeorgiosChatziagorou , Johan Kärrholm. Lower reoperation rate with locking plates compared with conventional plates in Vancouver type C periprosthetic femoral fractures: A register study of 639 cases in Sweden. Injury ,Volume 50, Issue 12, December 2019: 2292-2300

Granskare

Tuuli Saari, Sektionschef, Ortopedi
Henrik Malchau, Överläkare, Ortopedi