

Skafoideumfrakturer – viktigt med korrekt diagnos i tid

Det finns i dag en omfattande kunskap om handledsskador och skafoideumfrakturer. Ett problem är dock att sprida denna kunskap till alla kliniskt verksamma ortopedier såväl som till allmänläkare, akutläkare och övriga som kommer i kontakt med dessa skador.

Skafoideumfraktur är den tredje vanligaste frakturen i handledsnivå (efter distal radiusfraktur och distal ulnafraktur), den vanligaste i karpus och står totalt för 2 procent av alla frakturer i kroppen. Mellan 2011 och 2016 registrerades 1650 skafoideumfrakturer i Svenska frakturregistret (som nu täcker cirka 75 procent av landets kliniker), varav cirka 1 500 gipsbehandlades. Skadan drabbar oftast ungdomar och unga män, med en incidenstopp mellan 15 och 30 års ålder.

Kan vara svår att upptäcka

Diagnostiken kan uppfattas som svår då cirka 25 procent av de odisklokerade frakturerna inte syns initialt på slättröntgen. Skafoideumfraktur kan i det akuta skedet vara svår att upptäcka på röntgen och kan därför misstolkas som en distorsion, speciellt då inte alla patienter har tydliga initiala symtom och då status kan vara relativt beskedligt i vissa fall. En förnyad röntgen kan göras efter en vecka. Sensitiviteten ökar då från cirka 70 till 90 procent. MR-undersökning kan också utföras.

Blodförsörjningen till skafoideum är relativt känslig, vilket bidrar till att cirka 10 procent av frakturerna inte läker trots adekvat terapi. Det finns en uppenbar risk att skafoideumfrakturer inte läker om inte adekvat behandling sätts in tidigt. Fraktu-



Jonny Andersson, med dr, överläkare, specialist i handkirurgi och ortopedi, Sportsmed, Carllanderska sjukhuset, Göteborg; institutionen för kliniska vetenskaper, avdelningen för ortopedi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet
● jonny_a@telia.com

ren anses kunna störa den speciella blodtillförsel som benet har och därmed hindra normal läkning. Sämst är blodförsörjningen till den proximala polen, varför dessa frakturer är de allra svåraste att få att läka. Lyckligtvis, ur detta perspektiv, dominerar dock midjefrakturerna stort – cirka 2/3 av alla skafoideumfrakturer är lokaliserade till midjan.

Det är också relativt vanligt att patienten dröjer med att söka vård, då skadan ofta initialt uppfattas som banal. Vid för-

dröjning av diagnosen ökar risken för utebliven läkning och en fulminant pseudartros kan utvecklas. En sent upptäckt fraktur är dock mycket bättre än om diagnosen inte ställs alls. Innan karpal kollaps och artrosutveckling har hunnit utvecklas finns goda möjligheter att återskapa en bra handled med god funktion som slutresultat. 80 procent av pseudartros i skafoideum läker om bentransplantation från crista iliaca och skruvfixation sker inom 5 år efter skadan [1].

Oläkt fraktur kan leda till artros

Typiskt trauma för skafoideumfrakturer är

- fall med dorsalextensionsvåld mot handleden
- direktvåld mot karpus vid fall med samtidigt dorsalextensionsvåld
- forcerad hyperextension av handen (t ex träff av hård boll)
- boxningskada.

Göran Lindström beskrev i början av 1990-talet att 100 procent av oläkta skafoideumfrakturer leder till senare posttraumatisk artros [2], medan läkta midjefrakturer endast leder till posttraumatisk artros i cirka 5 procent av fallen [3]. Posttraumatisk artros efter oläkt skafoideumfraktur, så kallad SNAC (scaphoid nonunion advanced collapse), och efter obehandlad total skafolunär ligamentskada, så kallad SLAC (scapholunate advanced collapse), har stora likheter och följer ett specifikt utvecklingsmönster [4]. Posttraumatisk artros i handleden är ett tillstånd som ofta innebär påtagligt nedsatt kraft och rö-

relseomfång samt smärta, värk och stora svårigheter med manuellt arbete.

Bertil Vinnars beskrev i sin avhandling 2008 att datortomografi ska användas om mer än 0,5 mm hak i ledytan av skafoideum noteras, om över 15 graders felställning föreligger eller om ett intermediärfragment noteras. Skälen för detta är att uppnå bästa kartläggning av frakturen för att kunna göra en adekvat bedömning av stabiliteten i fraktursystemet och för val av behandlingsmetod. Vinnars och medarbetare beskrev också senare att det inte finns någon tydlig fördel vad avser långsiktigt slutresultat med perkutan skruvfixation jämfört med sedvanlig gipsbehandling av odisklokerad akut skafoideumfraktur [5].

Peter Jørgsholm och medarbetare har visat att samtidiga skafolunära ligamentskador är relativt vanliga [6] samt att 90 procent av de odisklokerade midjefrakturerna läker på sex veckors gipsbehandling [7].

Misstanke tills motsatsen är bevisad

Den senaste svenska avhandlingen om skafoideumfrakturer presenterades 2017 av Martin Clementson, som också är huvudförfattare till artikeln om akuta skafoideumfrakturer.

För att uppnå bästa möjliga behandling av en specifik skada krävs idealt

- uppmärksamhet och misstänksamhet om att en viss skada kan föreligga
- säker diagnostik
- klassifikation som styr val av behandling.

Ett för skafoideumfraktur tydligt status efter ett typiskt trauma ska misstänkas vara en skafoideumfraktur tills motsatsen är bevisad. Det krävs en klinisk undersökning och speciella skafoideumbilder. Observera att bilder över skafoideum normalt inte ingår i röntgenundersökning av handleden.

Traditionell handläggning innebär att patienter med akut status som ger misstanke om skafoideumfraktur, men där röntgenundersökningen är utan anmärkning, förses med en gipsskena och planeras för en förnyad röntgen utan gips och ny klinisk status efter en dryg vecka. Om utfallet då är samma, beställs en MRT av

HUVUDBUDSKAP

- Tidig diagnos är avgörande för prognos vid skafoideumfraktur.
- Missad skafoideumfraktur leder till allvarliga bestående resttillstånd.
- Användbara algoritmer för tidig diagnostik och korrekt behandling finns.



Foto: Shutterstock/TT

Många skafoideumfrakturer uppstår i samband med sport, till exempel när handen träffas av en hård boll. Skadan drabbar oftast ungdomar och unga män.

skafoideum att utföras inom en vecka. Om MRT då visar sig vara negativ men patienten har tydligt kvarstående status kan stabilitetstest (så kallat Watsons test) utföras. Vid instabilitet blir man då tvungen att ta ställning till om handledsartroskopi ska utföras för att ha någon möjlighet att reparera en eventuell skafolunär skada inom rimlig tid (4 till 6 veckor).

Denna algoritm har eventuellt medfört en viss överbehandling av en del handledsskador. De flesta ortopedier och handkirurger har nog hellre gipsbehandlat en skafoideumfraktur under 3 månader än under 6 till 8 veckor på grund av stor re-

»Ett stort mörkertal föreligger vad avser missade skafoideumfrakturer, där symptomen kommer fram långt senare ...«

spekt för komplikationer samt vetskapen att en lång primär gipstid inte är negativ vad gäller rörlighet och funktionellt status på längre sikt.

Clementson och medarbetare beskriver en något modifierad diagnostisk algoritm i sin artikel, vilken dock i de flesta hänseenden är mycket användbar. Att det räcker med 6 veckors gipstid för 90 procent av alla patienter med skafoideumfrakturer är en

stor vinst både för patienter och för våra gemensamma ekonomiska resurser. När diagnosen fångats bidrar datortomografi till klassifikationen av skadan, vilket är avgörande för val av behandling.

Allvarliga konsekvenser av missad diagnos

Ett stort mörkertal föreligger vad avser missade skafoideumfrakturer, där symptomen kommer fram långt senare, vilket slutligen leder till diagnos. Tyvärr finns ofta då också en samtidig handikappande posttraumatisk artros, vilken erfarenhetsmässigt utvecklas efter 3-15 år. Det är då för sent att reparera den ursprungliga skadan, och behandling måste inriktas på någon typ av icke funktionsåterställande räddningsförfarande som syftar till att minska smärtan. Detta mörkertal belyses då cirka 50 missade eller felbehandlade skafoideumfrakturer anmälades till Patientförsäkringen under fyra år (2014-2017). Notabelt vad gäller dessa patientskador är att det rör sig om en ganska ung population (medelålder 32 år), som förhållandevis ofta ersätts för medicinsk invaliditet i spannet 1-15 procent eller sjukskrivs under lång tid. Konsekvenserna av en missad skafoideumfraktur ter sig alltså ganska avsevärda i flera avseenden.

Man måste ha i åtanke att MRT med säkerhet fångar en skafoideumfraktur, men endast i 60-70 procent av fallen den lika allvarliga skafolunära ligamentskadan [8]. Därför finns en viss risk att en tidig normal MRT av skafoideum och handled gör att man missar att bedöma status och därigenom missar den på längre sikt lika förödande skafolunära ligamentskadan.

En patient med en vanlig stukning i

handleden (distorsion) ska i princip vara symtomfri efter 4-5 veckor. Om så inte är fallet är risken stor att det hela rör sig om en missad fraktur eller en signifikant ligamentskada, åtminstone tills motsatsen är bevisad.

Kunskap till alla berörda

Låt oss nu försöka föra ut denna stora mängd kunskap om skafoideumfraktur och handledstrauma till alla ortopedier, akutläkare, allmänläkare och övriga som kommer i kontakt med handledstrauma. Clementsons artikel är ett utmärkt bidrag vad avser ökad medvetenhet, bättre diagnostik och behandlingsavgörande klassifikation för akuta skafoideumfrakturer. Algoritmerna för diagnostik och behandling är bra, klara, användbara och lättöverskådliga. Clementsons artikel samt diagnostik- och behandlingsalgoritmer anser jag bör finnas tillgängliga framöver på alla akutmottagningar och vårdcentraler som handlägger patienter med handledstrauma för att minska risken för att en akut skafoideumfraktur missas primärt och de allvarliga följderna som missade skador kan resultera i.

Jag har egentligen bara en akademisk liten fråga kvar, som jag hoppas få svar på i framtiden - kanske av artikelförfattarna? Hur ska vi på bästa sätt fånga och behandla de patienter som har samtidiga skafoideumfrakturer och totala skafolunära ligamentskador? ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2019;116:FLMY*

REFERENSER

1. Shah J, Jones WA. Factors affecting the outcome in 50 cases of scaphoid nonunion treated with Herbert screw fixation. *J Hand Surg Br.* 1998;23(5):680-5.
2. Lindström G, Nyström A. Natural history of scaphoid non-union, with special reference to wasymptomatic cases. *J Hand Surg Br.* 1992;17(6):697-700.
3. Lindström G, Nyström A. Incidence of post-traumatic arthrosis after primary healing of scaphoid fractures: a clinical and radiological study. *J Hand Surg Br.* 1990;15(1):11-3.
4. Watson HK, Ballet FL. The SLAC wrist: scapholunate advanced collapse pattern of degenerative arthritis. *J Hand Surg Am.* 1984;9(3):358-65.
5. Vinnars B, Pietreanu M, Bodedstedt A, et al. Nonoperative compared with operative treatment of acute scaphoid fractures. A randomized clinical trial. *J Bone Joint Surg Am.* 2008;90(6):1176-85.
6. Jørgsholm P, Thomsen NO, Björkman A, et al. The incidence of intrinsic and extrinsic ligament injuries in scaphoid waist fractures. *J Hand Surg Am.* 2010;35(3):368-74.
7. Clementson M, Jørgsholm P, Besjakov J, et al. Union of scaphoid waist fractures assessed by CT scan. *J Wrist Surg.* 2015;4(1):49-55.
8. Andersson JK, Andersnord D, Karlsson J, et al. Efficacy of magnetic resonance imaging and clinical tests in diagnostics of wrist ligament injuries: a systematic review. *Arthroscopy.* 2015;31(10):2014-20.

SUMMARY

Acute scaphoid fractures

Early diagnosis and correct treatment of acute scaphoid fractures is mandatory and of great importance in terms of the long-term prognosis for these young patients. Missed acute scaphoid fractures tend to lead to pronounced symptoms later on. A SNAC wrist, with the gradual progression of degenerative osteoarthritis is most often debilitating, with pain, limited and restricted range of motion, and loss of strength.