

Medicinsk Nyhed

Gipsbandage versus kirurgi til scaphoideumfraktur

Stort randomiseret studie med patienter med brud på bådbenet og mindre dislokation efter reponering viser ingen sikker forskel mellem tidlig kirurgi og konservativ gipsbandagering.

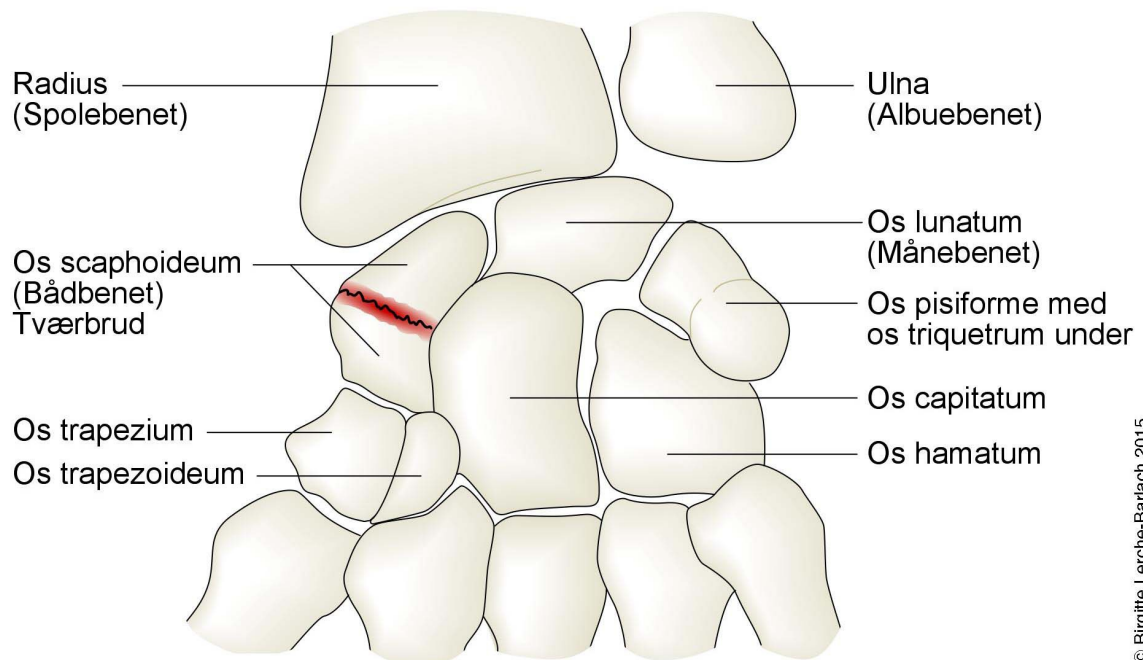


Illustration: Birgitte Lerche

© Birgitte Lerche-Barlach 2015

Fractura ossis scaphoidei er langt den hyppigste håndrodsfraktur og ses især hos yngre mænd efter fald på strakt arm. Frakturen er vigtig at diagnosticere og behandle, da forsinket behandling kan medføre varigt besvær med smerter, nedsat gribestyrke og bevægelighed og føre til udvikling af artrose. Dislocerede brud behandles operativt, men der er manglende evidens for tidlig kirurgi i de tilfælde, hvor dislokationen er lille, dvs. under 2 mm. I et ny britisk studie sammenlignede man tidlig kirurgisk fiksering med skrue over for konservativ behandling med gipsbandage hos over 400 patienter (83% mænd, gennemsnitlig alder 33 år) med en dislokation på 2 mm eller mindre. I studiet fandt man ikke signifikante forskelle mellem de to behandlingsgrupper i håndledsfunktionen 52 uger efter frakturen. Der var som forventet flere gipsbandagerelaterede komplikationer i den konservativt behandlede gruppe og flere operationsrelaterede komplikationer og gener som følge af det indopererede materiale i gruppen med den kirurgiske fiksering.

Professor og ledende overlæge Torben Bæk Hansen, Aarhus Universitet og Ortopædkirurgisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest, kommenterer: »Problemstillingen har været diskuteret i årevis. Skal man behandle uforskudte brud i midten af os scaphoideum med længerevarende gipsning, eller bør de opereres for at fremme mobiliseringen, reducere fravær fra arbejde og reducere risikoen for manglende heling? Dias et al har på imponerende vis gennemført et randomiseret kontrolleret multicenterstudie, hvor det lykkedes at inkludere 439 patienter. Resultaterne viser, at selv om operation giver signifikant bedre patientvurderet funktion af hånden op til 12 uger efter behandlingsstart, var forskellen ikke klinisk relevant, ligesom der ikke var forskel i funktion efter de 12 uger. Desuden var der overraskende ingen forskel i fravær fra arbejde i de to grupper eller manglende heling, hvorfor det er vanskeligt at argumentere for operation fraset hos patienter med helt specielle funktionskrav som f.eks. professionelle atleter. Yderligere havde 65% radiologiske tegn på, at skruen prominerede ud over ledfladen og kunne give problemer, på trods af at operationerne blev foretaget af erfarne håndkirurger, hvilket illustrerer, at der er tale om en teknisk vanskelig operation. Studiet støtter således klart en pragmatiske holdning, hvor disse brud behandles med bandagering og først behandles operativt ved manglende radiologiske tegn på heling«.

[Dias JJ, Brealey SD, Fairhurst C et al. Surgery versus cast immobilisation for adults with a bicortical fracture of the scaphoid waist \(SWIFFT\): a pragmatic, multicentre, open-label, randomised superiority trial. Lancet 2020; 396: 390–401.](#)

SUMMARY

Redigeret af Peter Lange, plange@dadlnet.dk