

Hur påverkar frakturtyp och behandlingsval resultatet efter proximal tibiakondylfraktur?
Analys av årskohort på SUS.

K. Petersson, C. Rogmark
Ortopediska kliniken, Skånes Universitetssjukhus

Introduktion: Behandlingen av tibiakondylfrakturer påverkas ofta av lokala traditioner; den vetenskapliga evidensen är begränsad. Syftet var att undersöka klinikens fördelning av frakturtyper, operation respektive icke-operation, immobiliseringsmetod samt belastningsrestriktioner, samt att bedöma slutresultatet. Vidare var detta en pilotstudie för att undersöka genomförbarheten av rutinmässig registrering i Svenska Frakturregistret (SFR).

Patienter och metoder: Retrospektiv kohortstudie av 119 proximala tibiakondylfrakturer (S82.1) behandlade 2012, med granskning av journaler och inmatning i SFR. Medeluppföljningstiden var 1,6 år. Icke-akuta frakturer och de som huvudsakligen behandlades på annan ort exkluderades. Enkät, omfattande bl.a. Short Musculoskeletal Function Assessment (SMFA), skickades februari 2014. T- och chi²-test samt Cox regressionsanalys användes.

Resultat: 68 frakturer (57%) behandlades kirurgiskt, 77% ordinerades avlastning under medeltal 8,5 v. Valet av gips eller ortos påverkades främst av behandlingsställe (Malmö/Lund). Enda riskfaktorn för lokalkomplikation (15%) var kirurgisk behandling. SUS-patienterna uppvisar något bättre SMFA-index än riksgenomsnittet i SFR, dock uppger ca 25% svårigheter med fritidssysselsättning respektive känsla av handikapp efter skadan. 11% har problem med gång respektive arbete. Komplex fraktur (41-B3 + C-typer) leder till något sämre funktion, men patienterna tycks ej bekymras mer av sin skada. I stickprov à 20 röntgenbilder bedömde läkarstudent AO-klassen på grupp- och subgruppsnivå identiskt med senior traumatolog i 13 fall, men gentemot båda varierade yngre traumaspecialists bedömning påtagligt. Då enbart typ av fraktur (A, B, C) beaktades var överensstämmelsen mellan de tre bedömarna god.

Diskussion: Tibiakondylfraktur försämrar både fysiska och psykologiska index i SMFA. Då kirurgisk behandling övervägs, men andra faktorer talar för konservativ behandling, kan kännedom om ökad risk för lokalkomplikation efter kirurgi ge vägledning i behandlingsvalet. Variabiliteten mellan olika bedömningar av frakturklass i SFR bör analyseras vetenskapligt; vår enkla jämförelse antyder att enbart frakturtyp A, B, C är mera robust. En läkarstudent behärskade dock klassifikationen väl och inmatningsfunktionen uppfattades som lättarbetad.

Konklusion: Behandlingen varierar inom en och samma klinik. Kartläggning via SFR kommer att identifiera områden där kliniska riktlinjer bör utarbetas. Både enkla och komplexa frakturer leder till funktionsnedsättning, men i varierande grad.