

Fasciektomi vs kollagenasinjektioner för recidiverande Dupuytrens kontraktur, 12 veckors resultat av en randomiserad kontrollerad prövning

David Eckerdal^{1,2}, Jesper Nordenskjöld², Anna Lauritzson¹, Philippe Kopylov¹, Isam Atroshi^{1,2}

¹ Ortopediska kliniken Hässeholm-Kristianstad, Skåne sjukhus nordost, ² Institutionen för kliniska vetenskaper - Ortopedi, Lunds Universitet

Bakgrund

Recidiv är vanligt vid behandling av Dupuytrens kontraktur. Vid behandling av recidiv är kirurgi associerat med större risker än primärkirurgi.

Metod

I en singel-center randomiserad kontrollerad prövning randomiserades patienter med recidiv i en av de 3 ulnara fingrarna efter tidigare behandling för Dupuytrens kontraktur, passiv extensionsdefekt $\geq 30^\circ$ i metacarpophalangeal- (MCP) eller proximal interphalangeal (PIP) led och en palpabel sträng, till antingen kirurgi eller kollagenasinjektioner. Primärt utfallsmått var förändring i total (MCP+PIP) aktiv extensionsdefekt (TAED) mellan baseline och 12 veckor. Ledkontrakturer mättes av 2 arbetsterapeuter (ej var involverade i studien) vid baseline och 12 veckor. Patientrapporterade utfallsmått fylldes i vid baseline, samt vid 3, 6 och 12 veckor. Adverse events registrerades vid behandling, 1 vecka och 12 veckor. Patientrekrytering påbörjades 2018 och avslutades 2022.

Resultat

61 patienter randomiserades till antingen kollagenas (31) eller kirurgi (30). 1 patient valde att lämna studien innan åtgärd (kirurgi) och exkluderades. Således genomgick 60 patienter behandling. 1 patient valde att lämna studien 6 veckor efter åtgärd (kirurgi) varför 59 patienter deltog vid 12 veckors uppföljning (31 kollagenas, 28 kirurgi). Vid 12 veckor var TAED signifikant förbättrad i bägge grupperna, men ingen signifikant skillnad sågs mellan grupperna. Medelförändring av TAED var -51° (SD 23) efter kirurgi vs -49° (SD25) efter kollagenas. Antalet rapporterade adverse events var högre i kirurgigruppen, både efter 1 vecka (20 vs 17) och efter 12 veckor (21 vs 8).

Slutsats

Kollagenas ger jämfört med kirurgi likvärdig förbättring av TAED på kort sikt samt har färre komplikationer vid behandling av recidiverande Dupuytrens kontraktur.