

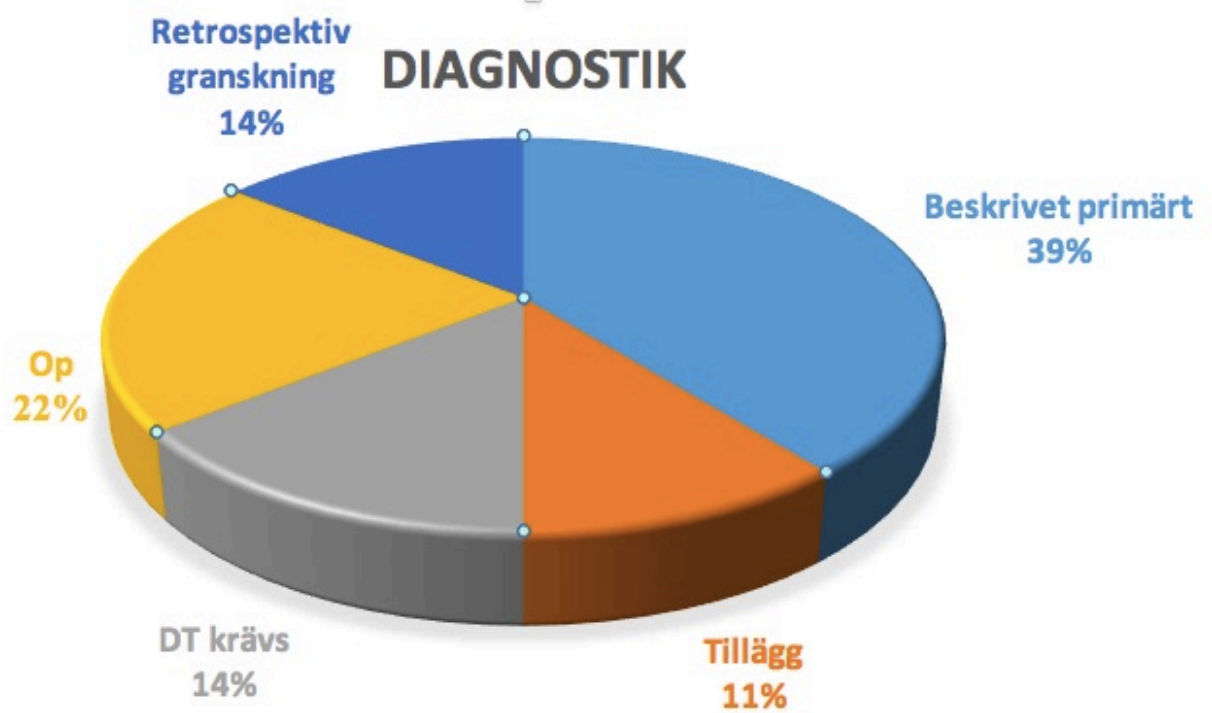
Bakre fragment vid diafysär tibiafraktur – optimal radiologisk utredningRobert Åkesson¹, Fredrik Rimne¹¹ Södersjukhuset

Syfte: Frakturer engagerande processus posterior tibiae (bakre fragment) är vanligt förekommande, ofta som bifynd vid fotleds- och underbensfrakturer. Behandlingen av bakre fragment är varierande och alljämt omdebatterad. Tredimensionella avbildningstekniker har på senare år möjliggjort mer detaljerad kartläggning och bättre sensitivitet men säkert vetenskapligt stöd för rådande behandlingsalgoritm (vanligen operativ fixation vid ≥ 2 mm ledyttehak, engagemang av $\geq 25\%$ av tibias distala ledyta eller instabilitet vid peroperativ provokation) saknas. Som ett delprojekt i en studie av resultat efter operation av diafysära tibiafrakturer fixerade med intramedullär märgspik studerades även förekomsten av bakre fragment. Syftet med detta delprojekt var att undersöka röntgenklinikens bedömning av frakturer engagerande processus posterior tibiae samt relatera till den ortopediska handläggningen. Behöver diagnostiken utvecklas? Hur viktigt är röntgensvaret för den fortsatta handläggningen?

Material och metoder: Tillgängligt bildmaterial granskades med avseende på förekomsten av bakre fragment, Södersjukhusets röntgenklinikens bedömning av detta samt den fortsatta operativa handläggningen.

Resultat: Totalt inkluderades 192 patienter varav sammanlagt 28 bakre fragment noterades. I 39% (11/28) av fallen var det bakre fragmentet beskrivet redan vid den första röntgenundersökningen och i 11% (3/28) beskrivna vid dubbelgranskningen. DT-undersökning utfördes vid behov i enlighet med klinisk praxis och då identifierades sammanlagt 14% av de bakre fragmenten. Intraoperativ provokation stod för 22% (6/28) av dem och slutligen var 14% (4/28) synliga vid retrospektiv granskning av tillgängligt bildmaterial men inte kommenterade, varken i röntgensvar eller operationsberättelse. Ett av de retrospektivt noterade bakre fragmenten fixerades vid reoperation, de övriga åtgärdades inte.

Diskussion: På basen av befintlig ortopedisk behandlingsalgoritm är rådande utredningsalternativ med rutinmässig slätröntgen och DT endast vid behov adekvat. Det finns utrymme för förbättring av röntgendiagnostiken i form av bättre utbildade primärjourer och mer omfattande dubbelgranskning.



Figur 1, fördelningen av diagnostik av bakre fragment.

Johan Jendeberg, presentation av avhandling 7/9 kl 15.55

Kompletterar med abstract