

Förkortning av ett metakarpalben verkar inte påverka inte handfunktionen, en sekundär utfallsanalys från en RCT.

Cecilia Stalberg Ostwald^{1,2,3}, Fredrik Peyronson^{2,4}, Nils Hailer^{2,4}, Daniel Muder^{1,2,3}

¹ Ortopediska kliniken Falun, ² Institutionen för kirurgiska vetenskaper Uppsala Universitet, ³ Centrum för Klinisk Forskning Dalarna (CKF), ⁴ Ortopediska och handkirurgiska kliniken Uppsala Universitetssjukhus

Bakgrund och syfte – Dislocerade spiral-/snedgående metakarpalbensfrakturer kan behandlas med fri mobilisering och tidig rörelseträning. Förkortning av metakarpalbenet verkar dock vara ofrånkomligt. Farhågor kring att förkortning ska leda till muskel- och senobalans med försämrad greppstyrka och sträckdefekt är djupt rotade baserat på resultat från kadaverstudier. Kliniska empiriska bevis saknas dock.

Metod – Denna sekundära utfallsanalys baseras på en längre uppföljning (medel 4,5 år) av 33 patienter från vår tidigare randomiserade kontrollerade studie. Originalstudien och denna uppföljning är registrerade på ClinicalTrials.gov. I denna studie togs bilaterala handröntgenbilder och förkortning av metakarpalbenet bestämdes genom jämförelse med det icke-skadade kontralaterala metakarpalbenet på andra handen. Det primära utfallsmåttet var korrelationen mellan förkortning och greppstyrka. De sekundära utfallsmåtten var förkortning relaterat till DASH-score och sträckdefekt. Intra- och interrater-reliabiliteten för mätmetoden “shortening absolute” analyserades och presenterades med interklasskorrelationskoefficienter.

Resultat – 17 patienter som tidigare behandlats icke-operativt med fri mobilisering och 16 som opererats inkluderas i denna studie. Medelförkortningen var 3,9 mm (SD 1,8) respektive 0,9 mm (SD 2,2) för de två grupperna. Medelförkortningen för hela gruppen var 2,4 mm (SD 2,5). Ingen statistiskt signifikant korrelation observerades mellan graden av förkortning och uppmätt greppstyrka i den skadade handen jämfört med den icke-skadade handen ($R^2 = 0,0159$). Dessutom påvisades inga associationer mellan förkortning och DASH-score eller sträckdefekt.

Konklusion – Förkortning upp till 7 mm verkar inte påverka greppstyrka, DASH-score eller förekomst av sträckdefekt. Resultaten av denna studie stödjer fortsatt fri mobilisering vid enstaka dislocerade spiral-/sneda skaftfrakturer på ett metakarpalben.