

Radiologiskt utfall försämras linjärt med fördröjd kirurgi vid distala radiusfrakturer

Mats Wadsten¹, Albert Christersson², Ana Farah¹, Magnus Tägil³, Emma Haskovec⁴, Markus Engquist⁴, Viktor Schmidt⁵

¹ Ortopedkliniken, Sundsvalls sjukhus, ² Ortopedkliniken, Uppsala akademiska sjukhus, ³ Ortopedkliniken, Skånes universitetssjukhus Lund, ⁴ Ortopedkliniken, Länssjukhuset Ryhov, ⁵ Ortopedkliniken, Danderyds sjukhus

Bakgrund:

Distala radiusfrakturer (DRF) är vanliga och operativ behandling ökar. Trots detta råder osäkerhet kring optimal tidpunkt för kirurgi. Få tidigare studier har undersökt hur tid till operation påverkar det radiologiska resultatet, särskilt med kontinuerlig tidsanalys.

Syfte:

Att studera sambandet mellan tid till kirurgi och radiologiskt utfall vid DRF, med särskilt fokus på dorsalböckning och acceptabelt frakturläge.

Metod:

En retrospektiv kohortstudie genomfördes vid fyra svenska sjukhus. 691 vuxna patienter opererade för DRF inkluderades. Tid från skada till operation analyserades som en kontinuerlig variabel. Dorsalböckning efter operation analyserades med linjär regression och acceptabelt frakturläge, enligt det svenska vårdprogrammet, med logistisk regression. Justering gjordes för ålder och kön.

Resultat:

Varje dags fördröjning till operation ökade den postoperativa dorsalböckningen med 0,34° i medelvärde, vilket motsvarar nästan 5° försämring vid två veckors fördröjning. Risk för oacceptabelt frakturläge ökade med 6 % per dag, vilket innebär en fördubblad risk efter 14 dagar. Frakturer opererade tidigt hade större initial felställning, men uppnådde ändå bättre slutresultat.

Konklusion:

Fördröjd kirurgi vid DRF är linjärt associerat med försämrat radiologiskt resultat. Tidig operation ger bättre möjligheter till anatomisk reposition, även vid initialt mer felställda frakturer.