

Caput ulna-protos, ett gott alternativ

Peter Axelsson, Överläkare, Handkirurgiska kliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Introduktion.

Olika typer av resektionsarthroplastik har i DRU-leden varit standardmetod vid sjukdomstillstånd som artrit, artros och refraktär smärtsam instabilitet. Även om dessa operationer oftast ger ett bra resultat för de äldre eller mindre aktiva patienterna har det under senare år kommit allt fler rapporter om en hög komplikationsfrekvens för övriga patientgrupper. För att komma tillrätta med dessa problem har olika typer av kompletterande senplastiker lanserats men de har inte varit effektiva (1). Metall baserade caput ulna-protoser har i tidiga studier gett mer lovande resultat (2). Den första protesen av denna typ var Herbertprotesen (Martin Medizin-Technik, Tuttingen, Tyskland) Detta är en modulär protes med keramiskt huvud och stam av titan. För att utvärdera våra resultat efterundersöktes de patienter som opererats med Herbert protes vid vår klinik.

Patienter och Material.

21 av de 22 Herbert arthroplastiker som utfördes mellan 2000 och 2011 kunde kontrolleras, en patient hade avlidit. Medeluppföljningstid var 7,5 år. 9 av patienterna hade ett initialt handledstrauma. 16 patienter hade genomgått sammanlagt 31 handleds-ingrepp innan protesoperationen. Indikationen för arthroplastik var; reumatoid artrit, primär och sekundär artros, smärtsam instabilitet och i ett fall smärta utan närmare diagnos. Rörelseomfång och styrka uppmättes medan smärta och tillfredsställelse skattades med Visuell Analog Skala. Funktion utvärderades med enkäterna DASH och PRWE. Röntgenbilder granskades för tecken på lossning och andra komplikationer.

Resultat.

Patienterna uppnådde i medeltal 69° i supination och 62° i pronation. Medelvärde för greppstyrkan var 26 kg jämfört med 31 kg för kontralateral hand. DASH värdet var 27 och PRWE poängen 30. För värk var medelvärdet 17mm och för smärta 30 mm på en 100 mm Visuell Analog Skala. För nöjdhet var medelvärdet 85mm. Röntgenbilderna visade inga tecken på lossning men det var vanligt med resorption under proteskragen. Flera patienter uppvisar en tydlig remodelering av den del av radius som vetter mot proteshuvudet. En patient reopererades på grund av smärtsam instabilitet. Smärtan försvann men kliniskt kvarstod instabiliteten. Några andra patienter uppvisade också asymtomatisk instabilitet. Fyra patienter har fortsatt påtagliga smärtor (>50mm) men bara en patient är missnöjd och ångrar sin protesoperation. För flera av patienterna med påtaglig kvarstående smärta visar röntgenbilden ett ofördelaktigt protosläge.

Diskussion.

Våra resultat för en liten grupp patienter med blandad DRU-leds patologi indikerar att caput ulna-arthroplastik är en effektiv metod. Några patienter har dock kvarstående smärta vilket i vissa fall förefaller bero på ett dåligt protosläge. Vi har inte funnit några fall av proteslossning även om majoriteten har resorption distalt på ulna. Detta har tidigare beskrivits som stress shielding. Våra resultat, med få komplikationer och få missnöjda patienter, liknar i mycket de som tidigare redovisats för caput ulna-protoser (3,4).

Referens.

3. Van Schoonhoven J. et al. Salvage of failed resection arthroplasties of the distal ulna using an ulnar head prosthesis: long term results. J Hand Surg Am. 2012;37(7):1372-1380