

Kollagenasbehandling vid Dupuytren's kontraktur
UTVÄRDERING 6 MÅNADER EFTER BEHANDLING HOS 43 PATIENTER.
CASTELLANOS, DANIEL; ENGQUIST, MARKUS
Ortopedkliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

Introduktion

2011 introducerades i Sverige en ny metod för behandling av Dupuytren's kontraktur. Metoden innebär injektion av kollagenas som enzymatiskt bryter upp bindvävssträngen. Behandlingen har hittills visat sig vara jämförbar med kirurgi avseende säkerhet, effektivitet och recidivfrekvens. Vi presenterar här en behandlingsuppföljning av 43 fall behandlade med kollagenas under 2012.

Patienter och Material

43 fall med väldefinierade Dupuytren's bindvävsträngar och med totalkontraktur om minimum 30 grader i dig 2-5 inkluderades i studien och behandlades med en injektion av 0,90 mg kollagenas genom en serie av 4 till 6 stick längs dupuytrensträngens tydligaste del. Patienterna återkom 48 timmar efter injektionen för extensionbehandling i lokalanestesi och fick ortos samt uppföljning av arbetsterapeut efter behandlingen. Behandlingen av samtliga 43 fall utfördes av en specialist i ortopedi erfaren inom dupuytrenkirurgi med en dags utbildning på kollagenasadministrering. Mätning av extensionsdefekt utfördes av arbetsterapeut före injektionen samt 6 månader därefter. Kostnadsberäkning för denna behandling jämfört med hos oss gängse kirurgisk behandling utfördes.

Resultat

Medelkontrakturen före behandlingen var 90 grader (range 30-169). Medelreduktionen av extensionsdefekten i MCP-leden var 47 grader (95% CI 37-57) från 57 till 10 grader och i 73% av fallen uppnåddes mindre än 10 graders kvarvarande extensionsdefekt. Medelreduktionen av extensionsdefekten i PIP-leden var 14 grader (95% CI 8-20) från 40 till 26 grader och 29% uppnådde mindre än 10 graders kvarvarande extensionsdefekt. Totalt fick 14 patienter (31 %) hudrift efter extensionbehandlingen. Hudrift var signifikant vanligare hos patienter med totalkontraktur på mer än 100 grader före behandling ($p=0.008$). I övrigt noterades ett fall med sårinfektion, och ett fall med lymfangit. Inga andra komplikationer förekom i studiepopulationen.

Diskussion

Abstractet innehåller data på 22 av de behandlade 43 patienterna, definitiva resultat samt kostnadsberäkning presenteras på ortopediveckan. Preliminärresultatet visar god effekt av kollagenasbehandlingen och stämmer väl överens med beskrivna erfarenheter i litteraturen avseende behandlingsresultat och komplikationspanoramata. Kollagenasbehandlingen har en bättre effekt på extensionsdefekt i MCP-leden jämfört med extensionsdefekt i PIP-leden. Detta torde kunna förklaras av samtidig förekomst av PIP-led kontrakturer som försvårar behandlingen. Andelen hudrift var förhållandevis stor och beror av graden av kontraktur, men bör också kunna minskas med ökande teknisk skicklighet hos behandlaren. Vår studie visar att kollagenas är ett enkelt, säkert och effektivt sätt för vana dupuytrenkirurger att behandla Dupuytren's kontraktur med ringa utbildningsinsats.

Referenser

1. Gilpin D, et al. Injectable collagenase Clostridium histolyticum: a new nonsurgical treatment for Dupuytren's disease. J Hand Surg Am. 2010;35(12)
2. Hurst LC, et al. Injectable collagenase clostridium histolyticum for Dupuytren's contracture. N Engl J Med. 2009;361(10):968 –979.
3. Witthaut J, et al. Efficacy and Safety of Collagenase Clostridium Histolyticum Injection for Dupuytren Contracture: Short-Term Results From 2 Open-Label Studies. J Hand Surg Am. 2013 Jan;38(1):2-11.
4. Arner M, et al. Ny behandling av Dupuytren's kontraktur. Ortopediskt Magasin Nummer 1/2013.