



Fraktur i os hamatum

MEDISINEN I BILDER

BIRGER FLØNÆS

E-post: birgerf@outlook.com

Ortopedisk avdeling

Universitetssykehuset Nord-Norge

Birger Flønæs er LIS3-lege i ortopedisk kirurgi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SILVIA E. STIERLE

Håndkirurgisk enhet

Ortopedisk avdeling

Universitetssykehuset Nord-Norge

Silvia E. Stierle er spesialist i ortopedisk kirurgi og overlege i håndkirurgi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HEBE D. KVERNMO

Håndkirurgisk enhet

Ortopedisk avdeling

Universitetssykehuset Nord-Norge

og

Institutt for klinisk medisin

UiT – Norges arktiske universitet

Hebe D. Kvernmo er dr.med., spesialist i ortopedisk kirurgi, overlege i håndkirurgi og professor.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.



Bildet viser en langsgående fraktur i corpus av os hamatum med sublaksasjon av femte

karpometakarpalledd hos en mann i 40-årene etter et fall.

Frakturer i os hamatum er sjeldne og utgjør 2–4 % av alle bruddene i håndroten (1). Diagnostikk og behandling er ofte forsinket på grunn av få kliniske funn kombinert med at bruddet kan være vanskelig å oppdage på konvensjonell røntgen. CT er derfor anbefalt ved fortsatt smerte ulnart i håndroten etter negativ røntgenundersøkelse (1, 2). Bruddene deles inn i fraktur i corpus og hamulus. Skaden er forårsaket av aksial kompresjon av os hamatum gjennom fjerde og femte metakarp, som begge artikulerer med os hamatum. Dette kan resultere i en sublaksasjon i karpometakarpalledd fire og fem med en koronal bruddlinje gjennom os hamatum, oftest i dorsale del. Fjerde og femte karpometakarpalledd tillater cirka 30° bevegelse, og er viktig for gripekraften. Det er derfor viktig med tilheling uten trinndannelse av bruddet og uten sublaksasjon i karpometakarpalleddet for å redusere risikoen for artroseutvikling. Isolerte, udislokerte frakturer i corpus vurderes oftest som stabile og kan behandles med gipsing, mens dislokerte frakturer anbefales reponert og fiksert med pinner, alternativt plater eller skruer, med samtidig reposisjon og fiksasjon av det sublakserte karpometakarpalleddet.

Prognosen er god ved adekvat behandling. Den vanligste senfølgen er smerter etter tung belastning (2), som kan skyldes artroseutvikling, noe som alltid er en risiko etter en intraartikulær fraktur. Denne pasienten ble først operert med lukket reponering og pinnefiksasjon. Frakturen tilhelet, men pasienten utviklet posttraumatisk artrose i både fjerde og femte karpometakarpalledd, og ble ett år etter skaden operert med avstivning av fjerde og femte karpometakarpalledd med platefiksasjon.

LITTERATUR:

1. Eder C, Scheller A, Schwab N et al. Hamate's coronal fracture: diagnostic and therapeutic approaches based on a long-term follow-up. *GMS Interdiscip Plast Reconstr Surg DGPW* 2019; 8: Doc05. [PubMed]
2. Mouzopoulos G, Vlachos C, Karantzalis L et al. Fractures of hamate: a clinical overview. *Musculoskelet Surg* 2019; 103: 15–21. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 1. februar 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0699

Mottatt 2.9.2020, første revisjon innsendt 16.11.2020, godkjent 30.11.2020.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no