

Skafoideumfraktur på radiologi (SÄS)

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

Sammanfattning

Rutin för handläggning av misstänkta och konstaterade skafoideumfrakturer på radiologi, SÄS Borås.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Förutsättningar.....	2
Avgränsningar.....	2
Utförande.....	2
Remiss från akutmottagningen	2
Remiss från primärvård.....	3
Dokumentinformation	3

Bakgrund och syfte

Skafoideum är ett karpalben med komplex blodcirkulation. Frakturer i skafoideum är kända för att vara svårdiagnostiserade och kräver ofta långvarig gipsbehandling för att läka. Obehandlade frakturer har en dålig läkningsförmåga och kan leda till pseudoartros, vilket i sin tur kan orsaka en gradvis karpalkollaps om det inte behandlas. Därför är det viktigt att alltid utreda vidare, även om den första undersökningen är negativ, om patienten fortsätter att uppvisa symtom.

Syftet med denna rutin är att ge tydliga riktlinjer avseende misstänkt eller konstaterad skafoideumfraktur på radiologi för att säkerställa att handläggningen harmoniserar med ortopediskt PM.

Förutsättningar

Rutinen avser remisser, både DT och slätröntgen, från akutmottagningen eller primärvård där man efterfrågar skafoideumfraktur alternativt beskriver status som är förenliga med sådan fraktur såsom:

- palpationsömhet i fossa tabatière – klassiskt tecken
- palpationsömhet över skafoideum
- smärta vid axial kompression av tummen

Avgränsningar

Denna rutin gäller ej remisser från ortopedmottagningen, då man därifrån ibland måste göra avsteg från den vanliga handläggningen.

Utförande

Remiss från akutmottagningen

Vuxen patient

Ingen slätröntgen skall utföras vid misstänkt skafoideumfraktur från akutmottagningen, utan de skall direkt skicka remiss för DT-handled.

Om DT-handled inte visar skafoideumfraktur men det kliniskt fortfarande föreligger stark misstanke om sådan skickas remiss för MR-handled att utföras inom 1 vecka. Denna ska utföras utan gips och

ska enbart inriktas på eventuell skafoideumfraktur och inte ligamentskada.

Barn: Flickor från 9 år och pojkar från 11 år

Initialt utförs enbart slätröntgen handled.

Om synlig fraktur i skafoideum på denna kompletterar remittent med ny remiss med skafoideumprojektioner, annars ingen ytterligare radiologi.

Barn: Flickor <9 år och pojkar <11 år

Enbart slätröntgen handled ska utföras.

Oftast är kompletterande skafoideumbilder onödiga då skafoideum ännu ej är tillräckligt utvecklat.

Remiss från primärvård

Enbart slätröntgen handled tas på alla patientgrupper.

Om man har begärt skafoideumbilder eller beskriver skafoideumstatus i remisstexten skall patienten skickas till ortopedakuten oavsett om det finns synlig skelettskada eller inte.

Eventuell remiss för kompletterande bilddiagnostik skickas från akutmottagningen.

Dokumentinformation

Innehållsansvarig

Stefan Carslöv, specialistläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Innehållsgranskare

Anders Båth, överläkare, tf MLA, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Fastställt av

Markus Håkansson, verksamhetschef, bild- och funktionsmedicin och medicinsk service, SÄS

Nyckelord

Skafoideum, skaphoideum, fraktur, skafoideumfraktur, skaphoideumfraktur, karpalben

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service

Innehållsansvar: Stefan Carslöv, (steca9), Specialistläkare

Granskad av: Anders Båth, (andba11), Överläkare

Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9631-514148307-217

Version: 1.0

Giltig från: 2025-07-10

Giltig till: 2027-07-09