

# Vårdprogram PIP-ledsartros

## Förändringar sedan föregående version

Uppdatering och revidering av dokumentinnehåll samt anpassning i nya dokumentmall för styrande dokument.

## Sammanfattning

Behandling och vård av patienter med diagnosen PIP-ledsartros.

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	1
Sammanfattning .....	1
Innehållsförteckning .....	1
Bakgrund och syfte .....	1
Klassifikation .....	2
Diagnos och undersökningsfynd .....	2
Utförande .....	2
Relaterad information .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Arbetsgrupp .....	6
Källförteckning .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## Bakgrund och syfte

Syftet är att säkerställa god och patientsäker vård för patienter med diagnosen PIP-ledsartros.

## Klassifikation

M15.2 PIP-ledsartros (Bouchards knutor med artropati) (ICD-10-SE)

## Diagnos och undersökningsfynd

### Bakgrund och naturalförlopp

- Vanligast hos lite äldre personer med viss övervikt av kvinnor.
- PIP-leds artros kan vara ideopatisk eller post-traumatisk.
- Initial intermittent värk och svullnad. Över tid tillstöter ofta rörelse- och belastningssmärter.
- I slutstadiet har patienten ofta mindre besvär med smärter men mer besvär med stelhet.

### Anamnes

- Belastningssmärter i aktuell led.
- Ibland inflammatoriska symtom med värk och svullnad, ofta i initialfasen.
- Ofta delsymtom i mer generaliserad artrossjukdom med engagemang av flera PIP- och DIP-leder.

### Undersökningsfynd

- Uppdrivning av aktuell PIP-led (Bouchards knutor).
- Nedsatt rörlighet och eventuell felställning i aktuell PIP-led.
- Krepitationer i leden.

### Röntgenfynd

- Artrosförändringar med minskad ledspringa och subchondral scleros, i mer avancerade stadier destruktion och felställning i leden.

## Utförande

### Behandling

- Information av sjukdomens naturalförlopp.
- Artrosskola.

- NSAID-preparat samt behandling med Cobanlindning (immobilisering och kompressionsbehandling).
- Exspektans.
- Intraartikulär steroidinjektion.
- Operation.

## Indikationer för operation

- Uttalad smärta och inskränkt funktion trots ickeoperativ behandling.
- Felställning, ffa deviation
- Stelhet utan smärta är vanligen ingen operationsindikation.
- Noggrann information till patient om för- och nackdelar med operation, samt förväntat operationsresultat och rehabiliteringens längd.

## Operationsteknik

### Operationsmetoder

- Artrodes
- Protes

### Operationsteknik PIP-artrodes

Efter sedvanliga preoperativa förberedelser enligt vårdhygiens direktiv sker operationen i IVRA eller fingerbasanestesi

BTF med manschett på underarmen

Rakt eller kurverat snitt dorsalt över PIP-leden

Hud-, mjukdelsslambåerna dissekeras fritt, hemostas av vener. Försök spara långsgående vener såvitt möjligt.

Extensoraponeurosen friläggs och delas långsgående centralt med avlösning av centrala bandens infästning på mellanfalangen.

Aponeurosen fälls åt sidorna och kollateralligamenten excideras.

Leden klaffas upp 180 gr och ledytorna (brosk och subcortikalt ben) recesseras med Friedmantång eller såg (Obs! Såg skall endast

användas när leden är hyperflekterad för att förhindra skador på böjsenorna).

Anpassning av artrodesläget, som skall vara relativt rakt i pekfingret (10 – 15 gr), något mera flekterat i ulnara fingrar (20-25 gr). Undvik alltför flekterat artrodesläge.

Två korsade Kirschnertrådar 1,2 mm borrar in i mellanfalangen i retrograd riktning ut genom huden distalt.

Operatören fixerar manuellt artrodesen i rätt läge med kraftig kompression av artrodesytorna, medan assistenten backar in stiften i grundfalangen genom motstående kortikalis.

Röntgen genomlysning skall användas för att verifiera stiftläget

Stiften kan nypas i höjd med kortikalis, om detta låter sig göras, men kan även lämnas utanför huden.

Sutur av extensoraponeurosen med fortlöpande 4-0 Maxon och huden med enstaka 5-0 Monosof.

Bandage och volar gipsskena under lämpliga fingrar. Lämna om möjligt tumme-pekfinger fria.

Röntgenkontroll av läge, kan göras på Operation i genomlysning och skickas till Röntgen.

### **Operationsteknik protesförsörjning**

Beslut om att sätta upp en patient för PIP-protes skall fattas av läkare som kan opererar protes eller efter samråd med sådan läkare.

På kliniken finns två olika protessystem för PIP-leden, Capflex och Keriflex. Båda systemen har för och nackdelar, vilka patienten bör informeras om.

Efter operation med protes så finns ett evidensbaserat vårdprogram på kliniken, vilket alla patienter följer. Se rutin [PIP-ledsartroplastik Handkirurgi, VO Arbetsterapi och fysioterapi](#) (Dokument-ID: SU9807-1076540875-141)

## Postoperativt

- Ofta uttalad post-operativ smärta 1-3 dagar post-op.
- Smärtpåse.
- Råd om högläge och handpumpning.
- Råd om praktisk användning av handen så mycket bandaget tillåter.

## Sjukskrivning

Sjukskrivning omkring 8 - 12 veckor beroende på läkningstid och arbete.

## Återbesök

**Artrodesoperation:** Återbesök till sköterskemottagningen efter 2 v för avgipsning och suturtagning. Då kan patienten via handkirurgens rehab försörjas med en plastortos som enbart immobiliserar PIP-leden.

Denna ortos bäres upp till 6-7 veckor postoperativt då patienten kan komma till läkare på mottagningen för röntgenkontroll av läkning.

Om vissa läkningstecken föreligger så kan stift som lämnats utanför huden dras bort. I de fall stiften klippts av under huden och inte står denna kan stiften lämnas kvar.

**Protesförsörjning:** Se rutin [PIP-ledsartroplastik Handkirurgi, VO Arbetsterapi och fysioterapi](#) (Dokument-ID: SU9807-1076540875-141)

## Förväntat resultat

**Artrodesoperation:** Smärtfri och stabil PIP-led som fungerar i ADL.

**Protes:** Smärtfri och rak PIP -led med en rörlighet på ca 0-60 grader och som fungerar i ADL.

## Avsteg och uppföljning

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

## **Uppföljning**

Innehållsansvarig och/eller överläkare på Handkirurgi ansvarar för uppföljning och revision av innehållet i rutinen.

## **Arbetsgrupp**

Anders Björkman, Professor/Överläkare handkirurgi

Dag Vikingsson, Överläkare handkirurgi

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Handkirurgi

**Innehållsansvar:** Anders Björkman, (andbj19),  
Överläkare/Professor

**Granskad av:** Dag Vikingsson, (dagvi2), Sektionschef

**Godkänd av:** Martin Byström, (marby1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9785-1904528390-426

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-07-24

**Giltig till:** 2027-07-09