

Gäller för: Verksamhet Ortopedi

Innehållsansvar: Alireza Noori, (alino7), Överläkare

Granskad av: Henrik Malchau, (henma1), Överläkare

Godkänd av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-20

Giltig till: 2027-04-02

# Periprotresfraktur

## Förändringar sedan föregående version

2022 - Första versionen

2025 Inga ändringar

## Bakgrund och syfte

Att säkerställa en standardiserad, evidensbaserad handläggning av höft och knäprotresnära frakturer.

## Ansvar

Sektionschef i protreslaget har ansvar för att denna rutin blir känd och följs. Alla läkare på ortopedin ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Innehållsansvarig ansvarar för att rutinen revideras av rutinen vid behov dock minst en gång vartannat år.

## Utförande

### Klinisk undersökning

Plötsligt debuterad smärta samt svullnad och ömhet runt knäet eller höften med eller utan felställning är av de vanliga symtomen. Oförmåga att gå och belasta är en de allra viktigaste kliniska fynden.

Följande frågor ska kunna besvaras och dokumenteras i journalen:

- Är benet felställt? Utåtroterat? Förkortat?
- Föreligger en öppenskada?
- Distalstatus (neurologiskt och cirkulatoriskt).
- Patientens allmäntillstånd och riskutvärdering,
- Protrestyp (skaffa information om insatta proteser för icke Sahlgrenska patienter), patienter som opererats på Sahlgrenska kan man kort nämna protrestypen från tidigare operationsberättelsen,

## Differentialdiagnoser

### 1) Höft/knäkontusioner

Oftast röntgen behövs för att utesluta frakturer och i vissa fall komplettering med CT är indicerat där man trots negativ röntgen misstänker odislocerad periprostetisk fraktur.

### 2) Proteslossning

Försämring av tidigare kroniskt besvär i höften efter mindre trauma kan misstolkas som en periprostetisk fraktur.

### 3) Andra frakturer i bäckenet eller knäet

Röntgen kan utesluta andra frakturer och röntgenbeställning är baserad på kliniska undersökningen

## Röntgenundersökning

Slätröntgen som visar skadan/frakturen i helhet, komplettering med CT för att kunna utvärdera eventuell benförlust, proteslossning, intraartikulär engagemang och patologiska frakturer. MR kan övervägas i vissa patologiska frakturer såsom lymphom etcetera.

## Inläggning

Patienter med protesnära frakturer läggs in på vårdavdelning. Typ A kan eventuellt skickas hem utan inläggning. Om inläggningen kontaktas proteskonsult på kontorstid, protesjour på jourtid (måndag till torsdag före klockan 19:00, fredag före klockan 16.30). Övrig tid kontaktas bakjouren om inläggningen enligt gällande rutin om inläggningar på akutintaget.

## Klassificera höft periprostetiska frakturer

Vi använder Vancouver klassifikationssystem som beskriver frakturen och tar hänsyn till proteslossning, benkvaliten och benförlust.

### Typ A

AG: frakturen omfattar bara trokanter major

AL: frakturen omfattar trokanter minor

### Typ B Frakturen ligger runt protesens eller vid distalspetsen

B1: välfixerad protes utan tecken på lossning

B2: radiologiska tecken på proteslossning

B3: dålig benkvalitet, benförlust, kortikaldefekt eller komminut fraktur

## Typ C Frakturen ligger disalt om protesstammen

### Behandling

Klassifikation	AL	AG	B1	B2	B3	C
Benkvalitet	Bra	Bra	Bra	Bra	Dålig	-
Stamfixation	<b>FAST</b>	<b>FAST</b>	<b>FAST</b>	<b>LÖS</b>	<b>LÖS</b>	<b>FAST</b>
Behandling	Symtomatisk behandling om inte påtagliga engagemang av mediala kortexen.	Symtomatisk behandling öppen reposition och fixation med clawplatta om patienten haltar, har ont eller får protesluxation.	Kirurgisk behandling med lateral platta som förlängs till femurkondylen.	Protesrevision med långstammad protes.	Protesrevision med långstammad protes med anterior strutallograft eller benpackning.	Distal femur lateral lockingplatta (LCP) som proximalt omfattar 3 – 4 cm av stammen.

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

### Källförteckning

- 1) Chatziagorou C, Lindahl H, Garellick G, Kärrholm J. Incidence and demo-graphics of 1751 surgically treated periprosthetic femoral fractures around a primary hip prosthesis. HipInternational. 2019 May; 29(3): 282–288
- 2) GeorgiosChatziagorou , Johan Kärrholm. Lower reoperation rate with locking plates compared with conventional plates in Vancouver type C periprosthetic femoral fractures: A register study of 639 cases in Sweden. Injury, Volume 50, Issue 12, December 2019: 2292 – 2300

### Arbetsgrupp

*Innehållsansvarig*

Alireza Noori, Överläkare, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

*Innehållsgranskare*

Henrik Malchau ,Överläkare,Verksamhet Ortopedi,Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Ortopedi

**Innehållsansvar:** Alireza Noori, (alino7), Överläkare

**Granskad av:** Henrik Malchau, (henma1), Överläkare

**Godkänd av:** Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9809-955733808-38

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-03-20

**Giltig till:** 2027-04-02