



AKADEMISKA  
SJUKHUSET

# OTA 2008, Denver

Peter Ström

Ortopedkliniken

Akademiska Sjukhuset

## Historik

- ⌘ 1977 Gustilo, Bovill och Chapman
- ⌘ Forum för traumakirurger
- ⌘ Namnet OTA antogs 1983
- ⌘ Första mötet 1985 Baltimore



# Highlights från mötet

Rygg

Tibia/Multitrauma

Basic Science

Bäcken

Geriatriska frakturer

Femur

Fot och fotled/ Barnfrakturer

Övre extremitet



# Märgspikning med rakt ben av tibiafrakturer med metafysär utlöpare

*Tornetta et al Boston, USA*

- \* Lättare bibehålla reposition
- \* Mindre risk för proximala flexionsfelställningar
- \* 3-5 cm medial längsgående incision, start strax proximalt om patella
- \* Skyddshylsor
- \* Mindre knäsmärta jmf med standardapproach



## **Lämpligt skydd mot stänk i ögonen** ***Mansour et al Nashville, USA***

- \*Modelldockhuvud placerat på normalavstånd till op.fältet
- \*Osteotomi på femur med spolning av färgat koksalt
- \*Kontaminationsgrad med eller utan vanliga glasögon 83%
- \*Skyddsglasögon 17%, visir 3%



# Komplikationer efter angiografi vid blödande bäckenfrakturer

- \* Akut njursvikt
- \* Gluteala muskelnekroser
- \* Sårinfektioner postop.



# **ORIF (LCP) vs protes vid 3- och 4- fragmentsfrakturer prox humerus**

***Solberg et al Los Angeles, USA***

- \*Retrospektiv, 40 pat i resp grupp
- \*Constant- Murley score
- \*Bättre kliniskt resultat för ORIF-gruppen
- \*Även bättre vid jämförelse med enbart optimalt insatta proteser



# Lång Gamma-spik vs SHS vid instabila PTFE

*Chesser et al Bristol, England*

\*Prospektiv, randomiserad studie

\*208 pat, (AO 31A2)



# Lång Gamma-spik vs SHS vid instabila PTF

*Chesser et al Bristol, England*

\*Prospektiv, randomiserad studie

\*208 pat, (AO 31A2)

\*Ingen skillnad i reopfrekvens, haveri eller funktion



# **Piriformis vs trokantär ingång vid antegrad femurmärgspikning *Stannard et al Birmingham, USA***

- \*Prospektiv, randomiserad
- \*Trokantär ingång har tidigare visats ge kortare snitt, mindre blodförlust, kortare optid
- \*Tidigare misstanke om skada på höftabduktorerna; dock visar studien bättre klinisk funktion



# **Retrograd mrgspikning vid öppna femurfrakturer**

***Riche et al Baltimore, USA***

\*Retrospektiv

\*100 pat (8 grad I, 16 grad II, 76 grad III)

\*Ingen ökad risk för septisk artrit jmf med slutna frakturer



# **Instabila fotledsfrakturer- fixation av proc post utesluter behovet av ställskruv**

***Miller et al New York, USA***

- \* Långtidsuppföljning av 21 pat (10 mån)
- \* Instabila fotledsfrakturer med samtidig  
proc post fraktur
- \* Noggrann debridering av  
syndesmosen och fixation av bakre  
fragmentet
- \* Stabilitetstest peroperativt
- \* Uppföljning med rtg som inte visade  
inkongruens



**Mjukdelsproblem vid  
calcaneusfrakturer av tounge-typ  
*Gardner et al Harborview, Seattle,  
USA***

- \* Genomgång av 127 pat
- \* 21% med mjukdelsproblematik av varierande grad
- \* Viktigt med tidig reponering!



# **Korrelation mellan osteopeni och svårighetsgrad av distala radiusfrakturer**

***McQueen et al, Edinburgh, Skottland***

- \* 138 lågenergi frakturer
- \* DEXA-mätning
- \* Linjärt förhållande mellan fraktursvårighetsgrad och graden av osteoporos



**Stort Tack till SOTS!**

