

JUNI 2015

Operative versus non-operative treatment for closed, displaced, intra-articular fractures of the calcaneus: randomised controlled trial.

Griffin D, Parsons N, Shaw E, Kulikov Y, Hutchinson C, Thorogood M, Lamb SE; UK Heel Fracture Trial Investigators. BMJ. 2014 Jul 24;349:g4483.

Studiedesign: Pragmatic, multicentre, two arm, parallel group, assessor blinded randomised controlled trial.

Metode: 22 hospitaler deltog i studiet fra 2007-2009. Frakturen blev klassificeret efter Sanders klassifikation. Patienterne blev ved telefon randomiseret én til én til operation eller konservativ behandling i henhold til en algoritme der tog hensyn til hospital, Sanders klassifikation, rygning, diabetes og om frakturen var bilateral. Patienter med bilateral fraktur fik samme behandling på begge sider. Operations gruppen blev behandlet inden for tre uger efter traumet. Man benyttede standard lateral osteocutan lap og fiksation med med skinne og skruer. Efterfølgende blev foden immobiliseret i bandage uden støtte i seks uger og seks uger med stigende belastning og bevægetræning i ankelledet. Den konservativt behandlede gruppe blev behandlet med en tildannet bandage med tilladelse til bevægetræning når smerterne tillod det. Belastningsregimet var det samme med seks uger uden støtte og seks uger med stigende belastning. Genoptræningen var i begge grupper styret af de samme fysioterapeuter. Resultaterne blev evalueret ud fra Patient Reported Outcome Measures (PROM) efter 6, 12, 18 og 24 måneder ved brug af; Kerr-Atkins calcaneal fracture score, EQ-5D, SF-36 og American Orthopaedic Foot and Ankle Society score. Komplikationer, reoperationer og returnering til arbejde blev registreret efter 6 uger samt 6, 8, 12 og 24 måneder. Efter 24 måneder vurderede en fysioterapeut ganghastighed, halten samt fodens bevægelighed. Patienten bar her strømper for at skjule operationscikatricer.

Resultat: I perioden blev 2006 patienter indlagt med en calcaneus fraktur, af disse opfyldte 502 inklusionskriterierne og ingen af eksklusionskriterierne. Af de 502 mulige patienter ønskede 151 at deltage i studiet. De 73 blev randomiseret til operation og de 78 til konservativ behandling. Median 5 patienter per center (IQR 4-8). Operationerne blev udført af 27 kirurger, median 2 indgreb per kirurg og maksimalt 6 indgreb. Mean alder 46,5 (18-80). Kvinder 14% og mænd 86%. Begge grupper oplevede fremgang de første 18 måneder, men havde alle smerter og ændret gangmønster ved den afsluttende kontrol. Begge grupper endte med PROM væsentligt under

normalbefolkningen/før frakturen. I operations gruppen fik 17/73 komplikationer og reoperation. I den konservativt behandlede gruppe blev 3/78 efterfølgende opereret. **Konklusion:** Forfatterne konkluderer at resultaterne efter kirurgi ikke er bedre end efter konservativ behandling. Den kirurgiske gruppe oplevede langt flere komplikationer. De finder derfor ingen argumenter for at fortsætte med kirurgisk behandling af disse frakturer. Der findes dog i studiet en trend mod, at man ved kirurgi opnår bedre resultater end ved konservativ behandling. Forfatterne argumenterer derfor for, at man formentlig ville kunne opnå bedre resultater såfremt indgrebet blev samlet på få hænder i high-volume centre.

Jakob Klit, PhD, Hvidovre