

PERITENDINITIS CALCAREA I HANDEN MISSTOLKAS OFTA

Peritendinitis calcarea i handen kännetecknas av lokal smärta och svullnad. Det akuta förloppet liknar mycket en infektiös process, vilket lätt leder till fel diagnos och därmed också felaktig behandling, som ibland föregås av onödig och dyrbar utredning. Diagnosen är egentligen lätt om man bara tänker på den. Tillståndet är inte ovanligt och därför viktigt att känna till, framför allt för kolleger som tjänstgör på akutmottagningar.

Inlagring av kalk i periartikulär vävnad är beskrivet för de flesta leder [1]. Tillståndets namn – periarthritis eller peritendinitis calcarea – beskriver bra patologin, som kännetecknas av utfällning av hydroxiapatit lokalt invid ett senfäste, kapselfäste eller motsvarande [2]. Genesen är oklar, men tillståndet har av många ansetts vara en vävnadsreaktion på trauma [3, 4].

Symtomen är oftast akut insättande smärta, som ibland är svår. Vanligen föreligger stark lokal ömhet, svullnad och rodnad, dvs de fyra inflammatoriska karakteristika: dolor, calor, rubor och functio laesa. Kalkutfällningen syns i allmänhet bra på en röntgenbild. Ibland behövs vridbilder, vid sidan av standardprojektionerna frontal och sida, för att kunna friprojicera kalken från närbeläget skelett [5, 6]. Rutinblodprov är som regel utan anmärkning.

Den vanligaste lokaliseringen är skuldran, där tillståndet oftast lätt känns igen och diagnostiseras rätt primärt. När det förekommer i hand eller handled, vilket är mera sällan, misstolkas symtomen



Figur 1. Röntgenbild på handleden på patienten i Fall 1. A. Frontalprojektion utan patologiska förändringar. B. Sidoprojektion med klart synliga förkalkningar volart om karpalbenen.

emellertid ofta som en infektiös process, vilket kan leda till felaktig, onödig och dyrbar behandling, ibland föregången av likaledes onödig, ofta dyr och ibland potentiellt farlig utredning [4, 7-9].

Tillståndet spontanläker alltid. Den svåra smärtan kräver emellertid ibland symptomatisk behandling där injektion av steroider vid sidan av analgetika och antiflogistika samt kortvarig immobilisering oftast ger snabb lindring. Endast i undantagsfall krävs kirurgisk dränering av härden, som då töms på en tandkrämsliknande fällning som står under visst tryck [10].

Författare

PAUL TORDAI
biträdande överläkare

OVE ENKVIST
docent, klinikchef; båda på handkirurgiska kliniken, Södersjukhuset Stockholm.

FALLBESKRIVNINGAR

Fall 1

En 51-årig kvinnlig frisör med förtidspension sedan fyra år på grund av hjärtbesvär och skuldertendinitis söker på akutmottagning med ett halvt års anamnes på smärtor och svullnad i

vänster hand och arm där besvären akuterats de senaste två dyggen. Under utredningen via akutkliniken bedöms patienten under två dygn i tur och ordning av ortopedjour, neurologjour samt på två olika sjukhus av medicinjourer. Smärtorna anges som »intensiva» och »patienten kan nu knappt röra handled och fingrar». Diagnoser som nämns i bedömningarna är »nervpåverkan i armbågshöjd», »erysipelas» och »ventrombos», vilket föranleder akut flebografi, dopplerultraljudsundersökning och blodprov som alla är utan anmärkning. Patienten behandlas med starka analgetika i injektionsform och sänds småningom hem med peroral antibiotika, antiflogistika och analgetika utan klar diagnos.

Fyra dagar senare inremitteras pati-

ANNONS

enten via vårdcentralen till handkirurgisk klinik under diagnosen Mb de Quervain. Status ger då misstanke om peritendinitis calcarea, som också verifieras vid en akut röntgenundersökning av handleden (Figur 1). Handleden immobiliserar med en gipsskena, och patienten fortsätter ovanstående mediciner (utom antibiotika), vilket leder till regress på några dagar. Besvären akutiserar ytterligare en gång sex veckor senare men klingar åter av på samma terapi. Lokal steroidinjektion behöver aldrig ges.

Vid eftergranskning av röntgenbilder tagna ett halvår tidigare, då patienten först sökte hjälp för sina besvär, finns förkalkningar vid os capitatum beskrivna. Dessa är också synliga vid den akuta flebografien som togs utan föregående slättröntgen. Den kliniska misstanken om ventrombos fokuserade intresset till kärlförhållandena och kalkfyndet förbisågs därför.

Fall 2

En 31-årig glasmästare utan säkra sårskador söker på akutmottagning med två dagars anamnes med plötslig smärta volart om vänster lillfingers metacarpofalangealled. Röntgen visar röntgenförländring på platsen för besvären.

Patienten inremitteras till handkirurgisk klinik under frågeställning tendovaginit på grund av främmande kropp? Han har full aktiv och passiv rörlighet i lillfingret men på platsen för smärtorna en stark ömhet med hyperestetiskt inslag. Medsända röntgenbilder bedöms visa en förkalkning på denna plats. Patientens behandlas med antiflogistika och antibiotika och vid kontroll efter två dygn är han helt återställd.

Fall 3

En 64-årig man, som flera år tidigare haft övergående smärta volart om vänster handled söker akutmottagning på grund av att han vaknat samma dag med stark smärta, svullnad och rodnad volart om vänster handled.

Röntgen visar inga skelettförändringar, men vridprojektioner är inte tagna. Mannen remitteras till handkirurgisk klinik under diagnosen septiskt senengagemang? Här ger man antiflogistika och immobiliserar med gipsskena under den kliniska diagnosen peritendinitis calcarea. Vid kontroll efter ett dygn märks regress av besvären, vilka är helt borta efter sex dagar.

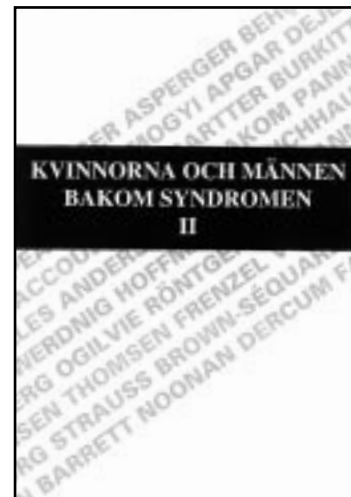
DISKUSSION

Dessa fall illustrerar bra de diagnostiska svårigheter som uppstår om man inte känner till sjukdomen. Frånvaron av inkörsport för infektiösa agens samt normala infektiösa parametrar i blod-

status och normal temperatur bör göra att man överväger annan diagnos än bakteriell infektion, som är den vanligaste feldiagnosen. En röntgenundersökning, eventuellt med vridbilder och frågeställningen kalk, ger oftast diagnosen och patienten kan besparas antibiotika, sjukhusvistelse samt onödig utredning och kirurgi.

Referenser

- Selby CL. Acute calcific tendinitis of the hand: An infrequently recognized and frequently misdiagnosed form of periarthritis. *Arthritis Rheum* 1984; 27: 337-40.
- Sandström C. Calcifications of the intervertebral discs and the relationship between various types of calcifications in the soft tissues of the body. *Acta Radiol* 1951; 36: 217-33.
- Cohen I. Calcareous deposit at the insertion of flexor carpi ulnaris tendon following trauma. *Am J Surg* 1924; 38: 172-3.
- Gandee RW, Harrison RB, Dee PM. Peritendinitis calcarea of flexor carpi ulnaris. *AJR Am J Roentgenol*, 1979; 133: 1139-41.
- Gondos B. Observations on periarthritis calcarea. *AJR Am J Roentgenol* 1957; 77: 93-108.
- Holt PD, Keats TE. Calcific tendinitis: a review of the usual and unusual. *Skeletal Radiol* 1993; 22: 1-9.
- Archer BD, Friedman L, Stilgenbauer S, Bressler H. Symptomatic calcific tendinitis at unusual sites. *Can Assoc Radiol J* 1992; 43: 203-7.
- Greene TL, Louis DS. Calcifying tendinitis in the hand. *Ann Emerg Med* 1980; 9: 438-40.
- Strandell G. Peritendinitis calcarea in the hand. *Acta Chirurgica Scandinavica* 1963; 125: 42-51.
- Moyer RA, Bush DC, Harrington TM. Acute calcific tendinitis of the hand and wrist: A report of 12 cases and a review of the literature. *J Rheumatol* 1989; 16: 198-202.



Helt ny bok om syndrom!

• Boken "Mannen bakom syndromet" har fått en helt ny efterföljare: "Kvinnorna och männen bakom syndromen" med 70 artiklar som publicerats i *Läkartidningen* under perioden 1990-1996. Den tar upp namn som Asperger, Bichat, Fancioni och Waldenström. Här finns också män "bakom metoden", exempelvis Doppler och Röntgen.

• Denna nya bok omfattar 248 sidor och är rikt illustrerad, även med färgbilder. Därtill finns en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien. Priset är 190 kronor + porto (60 kronor).

Beställ här:

..... ex "Kvinnorna och männen bakom syndromen" à 190 kronor + porto.

BESTÄLLARE.....

ADRESS.....

POSTNUMMER/POSTADRESS

Insändes till *Läkartidningen*,
Box 5603, 114 86 Stockholm.

Telefax 08-20 76 19