

# Børn med hoftesmerter skal henvises hurtigt

Johanne Hjort<sup>1</sup>, Ole Rahbek<sup>2</sup> & Maiken Stilling<sup>3</sup>

Epiphysiolysis capitis femoris (ECF) er med en incidens på 10,8 tilfælde pr. 100.000 børn i alderen 9-16 år [1] en relativ sjælden børnesygdom med overrepræsentation blandt præpubertære drenge (dreng-pige-ratioen er 2-5:1) [2]. Tilstanden skyldes en mekanisk svækkelse af epifyseskivens fiksering til metafysen i forbindelse med vækstsputurten i den tidlige pubertet og er forbundet med bl.a. fedme, diverse mangeltilstande (bl.a. mangel på C- og D-vitamin) og skråtstillet epifyseskive. Affektionen er bilateral hos 35% og kan være arvelig [3]. Den viser sig røntgenologisk som posterior afglidning af caput femoris på collum [2]. Glidningen sker ofte gradvist og langsomt (kronisk forløb), men kan også være akut, og der forekommer da typisk spontan smerteforværring. I sygehistorien problematiseres brugen af »vokseværk« som primærdiagnose ved hoftesmerter hos børn, idet der er risiko for, at man overser alvorlige hoftelidelser.

## SYGEHISTORIE

En 14-årig, i øvrigt rask, normalvægtig og fysisk aktiv pige konsulterede igennem et år egen læge flere gange pga. tiltagende belastningsrelaterede smerter i venstre lyske og haltende gang. Selvom der ikke var natlige smerter, blev det tolket som »vokseværk«, og først efter et års symptomatologi blev der foretaget røntgenundersøgelse, hvor man på Lauensteins pro-

jektion fandt en venstresidig ECF med posterior afglidning på en tredjedel af apofysen (Figur 1). Pigen havde ingen familiære dispositioner for ECF. Hendes gang var let haltende med udadroteret venstreben, og i hoften var fleksion og indadrotation nedsat (Figur 2). Tilstanden blev vurderet som kronisk, og man foretog epifysiodese med kanyleret skrue. Postoperativt blev patienten aflastet med krykker, indtil der var smertefrihed. Der blev foretaget kontrol af begge hofter efter seks og 18 uger, hvor der ikke sås yderligere afglidning. Man planlagde herefter årlig klinisk kontrol og røntgenundersøgelse indtil epifyselukning.

## DISKUSSION

Symptomerne på ECF er intermitterende hoft-, knæ- eller lyskesmerter med belastningsforværring. Objektivt finder man nedsat fleksion, indadrotation (Figur 2) og abduktion samt haltende gang med udadroteret ben. Benlængdeforskel kan forekomme, og ved fleksion i hoften ses der ofte samtidig udadrotation (Drehmanns tegn) [2]. ECF er en af de mest almindelige hoftelidelser hos børn i puberteten, men diagnosticeres ofte sent, hvilket øger risikoen for invaliderende komplikationer [4]. I gennemsnit er patientforsinkelsen på en måned, mens læge-system-forsinkelsen er på tre måneder [5].

ECF kan være vanskelig at se på konventionelle

## KASUISTIK

1) Det Sundhedvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet  
2) Børneortopædisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital  
3) Ortopædisk Forskningsafdeling, Aarhus Universitetshospital

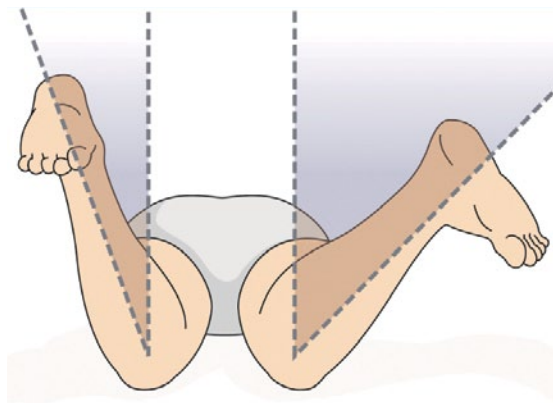
FIGUR 1

Kronisk posterior afglidning på en tredjedel af venstre caput femoris-epifyse med remodelering af den metafyseære knogle.



FIGUR 1

Klinisk undersøgelse. Der ses nedsat indadrotation i venstre hofte, hvilket tyder på hoftopatologi, f.eks. epiphysiolysis capitis femoris.



anterior-posterior (AP)-optagelser (Kleins linje), hvorfor Lauensteins projektion (Figur 1) er et vigtigt supplement. Ultralydskanning kan anvendes til at påvise ansamling i leddet, mens man med magnetisk resonans (MR)-skanning kan visualisere andre differentialdiagnoser til ECF. Det er essentielt, at udredning af formodet ECF sker hurtigt, og at leddet aflastes (f.eks. med krykker), indtil diagnosen afklares. Behandlingen er herefter operativ fiksering af epifyse-skiven med en kanyleret skrue vinkelret på og centralt igennem epifysekernen. Ved ensidig afglidning kan man overveje samtidig profylaktisk skruefiksering af den modsatte epifyseskive.

Graden af afglidning og dermed risikoen for livsvarigt funktionshæmmende komplikationer er korreleret med den tid, der går, fra symptomerne begynder, til diagnosen stilles [4]. Typiske senfølger er smerter og bevægeindskrænkning som følge af femoro-acetabular *impingement* og artrose. Persistente deformitet ses oftest kun efter svær afglidning, men kan kræve operation med korrigerende osteotomi, artroskopisk keilektomi eller hoftealloplastik. For de yngste patienter kan der være behov for behandling, hvis de har benforkortning. Den operative behandling og opfølgning er i dag centraliseret på de børneortopædkirurgiske specialafdelinger på landets fire universitetshospitaler.

Børnehofte-smerter er et alvorligt symptom, som

kræver grundig klinisk- og billeddiagnostisk udredning, idet smerterne kan dække over alvorlige tilstande som f.eks. ECF, Calvé-Perthes' sygdom, hofte-nære infektioner og knogletumorer. De praktiserende læger bør derfor på vide indikationer og hurtigt i forløbet henvise børn med hofte-smerter til subakut røntgenkontrol (AP-bækkenrøntgen og Lauensteins projektion) og hurtig opfølgning i ortopædkirurgisk regi, hvis symptomer og kliniske fund peger i retning af en primær hofteledslidelse. Ved fortsat symptomatologi, men negativt røntgenfund, bør der foretages MR-skanning mhp. at konstatere, om tilstanden skyldes tidlig afglidning eller en af differentialdiagnoserne til ECF. Symptomer fra hofte hos børn må aldrig primært affærdiges som »vokseværk«, som er en udelukkelsesdiagnose.

**KORRESPONDANCE:** Johanne Hjort, Lyøgade 5, st. th., 8200 Aarhus N.  
E-mail: johanne.hjort@studmed.au.dk

**ANTAGET:** 23. maj 2012

**FØRST PÅ NETTET:** 16. juli 2012

**TAKSIGELSE:** Ken Kragfeldt takkes for hjælp med illustrationer.

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

#### LITTERATUR

1. Lehmann CL, Arons RR, Loder RT et al. The epidemiology of slipped capital femoral epiphysis: an update. *J Pediatr Orthop* 2006;26:286-90.
2. Sneppen O, Bünger C, Hvid I et al. *Ortopædisk kirurgi*. 7. udgave. København: FADL's forlag, 2010.
3. Holm-Bentzen M, Nielsen CB. Familiær optræden af epiphysiolysis capitis femoris. *Ugeskr Læger* 1982;144:717-8.
4. Rahme D, Comley A, Foster B et al. Consequences of diagnostic delays in slipped capital femoral epiphysis. *J Ped Orthopaed* 2006;15:93-7.
5. Søballe K, Juhl M, Høgh JP. Forsinket diagnose af epiphysiolysis capitis femoris. *Ugeskr Læger* 1990;152:604-7.

## Udredning og behandling af hoste

Yunus Çolak & Lars Christian Laursen

### OVERSIGTSARTIKEL

Medicinsk Afdeling O,  
Herlev Hospital

### RESUME

Hoste er en af de hyppigste årsager til konsultation hos lægen, og det diagnostiske spektrum er bredt, hvorfor de fleste hurtigt mister overblikket. Hoste er ofte benign og selvlimiterende, men kan også være det første tegn på malignitet. Patienternes livskvalitet er betydeligt reduceret både fysisk, psykisk og socialt, især ved kronisk hoste. I oversigtsartiklen belyses de hyppigste årsager til hoste, og en plan for rationel udredning og behandling beskrives. Hosten vil gennem systematisk tilgang kunne fjernes eller lindres i langt de fleste tilfælde.

Hoste er en af de hyppigste årsager til henvendelse hos lægen [1]. I Danmark kender vi desværre ikke

hyppigheden og udgifterne til denne formentlig af de fleste underkendte lidelse. Internationalt betragtes den som en alvorlig lidelse, der har resulteret i intensiv forskning og oprettelse af et specifikt videnskabeligt tidsskrift, *Cough* [2]. Prævalensen af hoste varierer betydeligt i de forskellige lande fra 9% til 33%, men omfanget underbygger et behov for opmærksomhed [3].

Den omfattende problematik reflekteres også økonomisk ved, at der i Storbritannien bliver brugt millioner af pund på antitussive håndkøbspræparater, og i USA omsættes der for flere milliarder dollars af disse produkter, selvom de ingen dokumenteret effekt har [4].