

- rupture: Lessons for modern obstetric practice. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2004;44:162-5.
13. Vial Y, Petignat P, Hohlfeld P. Pregnancy in a cesarean scar. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000;16:592-3.
  14. Jin H, Shou J, Yu Y et al. Intramural pregnancy, a report of two cases. *J Reprod Med* 2004;49:569-72.
  15. Shufaro Y, Nadjari M. Implantation of a gestational sac in a cesarean section scar. *Fertil Steril* 2001;75:1217.
  16. Cheng PJ, Chueh HY, Soong YK. Sonographic diagnosis of a uterine defect in a pregnancy at 6 weeks' gestation with a history of curettage. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2003;21:501-3.
  17. Hofmeyr GJ, Mathai M, Shah A et al. Techniques for caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;(1):CD004662.
  18. Molinaro TA, Barnhart KT. Ectopic pregnancies in unusual locations. *Semin Reprod Med* 2007;25:123-30.
  19. Godin PA, Bassil S, Donnez J. An ectopic pregnancy developing in a previous caesarian section scar. *Fertil Steril* 1997;67:398-400.
  20. Maymon R, Halperin R, Mendlovic S et al. Ectopic pregnancies in caesarean section scars: the 8-year experience of one medical centre. *Hum Reprod* 2004;19:278-84.
  21. Marcus S, Cheng E, Goff B. Extrauterine pregnancy resulting from early uterine rupture. *Obstet Gynecol* 1999;94:804-5.
  22. Einkenkel J, Stumpp P, Kosling S et al. A misdiagnosed case of caesarean scar pregnancy. *Arch Gynecol Obstet* 2005;271:178-81.
  23. Wang CJ, Yuen LT, Yen CF et al. Three-dimensional power Doppler ultrasound diagnosis and laparoscopic management of a pregnancy in a previous cesarean scar. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2004;14:399-402.
  24. Chou MM, Hwang JI, Tseng JJ et al. Cesarean scar pregnancy: quantitative assessment of uterine neovascularization with 3-dimensional color power Doppler imaging and successful treatment with uterine artery embolization. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190:866-8.
  25. Shih JC. Cesarean scar pregnancy: diagnosis with three-dimensional (3D) ultrasound and 3D power Doppler. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2004;23:306-7.
  26. Hwu Y-M, Hsu C-Y, Yang H-Y. Conservative treatment of caesarean scar pregnancy with transvaginal needle aspiration of the embryo. *BJOG* 2005;112:841-2.
  27. Roberts H, Kohlenber C, Lanzarone V et al. Ectopic pregnancy in lower segment uterine scar. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1998;38:114-6.
  28. Valley MT, Pierce JG, Daniel TB et al. Cesarean scar pregnancy: imaging and treatment with conservative surgery. *Obstet Gynecol* 1998;91:838-40.
  29. Herman A, Weinraub Z, Avrech O et al. Follow up and outcome of isthmic pregnancy located in a previous caesarean section scar. *Br J Obstet Gynaecol* 1995;102:839-41.
  30. Bij de Vaate AJ, Brölmann HA, van der Slikke JW et al. Therapeutic options of caesarean scar pregnancy: Case series and literature review. *J Clin Ultrasound* 2010;38:75-84.
  31. Klinisk retningslinje: Diagnostik, behandling og kontrol af ekstrauterin graviditet. [www.dsog.dk](http://www.dsog.dk) (1. august 2009).
  32. Wang JH, Xu KH, Lin J et al. Methotrexate therapy for cesarean section scar pregnancy with and without suction curettage. *Fertil Steril* 2009;92:1208-13.
  33. Wang CJ, Chao AS, Yuen LT et al. Endoscopic management of cesarean scar pregnancy. *Fertil Steril* 2006;85:494.e1-4.
  34. Wang CJ, Yuen LT, Chao AS et al. Cesarean scar pregnancy successfully treated by operative hysteroscopy and suction curettage. *BJOG* 2005;112:839-40.
  35. Crowther CA, Keirse MJ. Anti-D administration in pregnancy for preventing rhesus alloimmunisation. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2):CD000020.
  36. Kliniske retningslinjer. Anti D ved abort (2003) og Kirurgisk abort i 1. trimester (2003). [www.dsog.dk](http://www.dsog.dk).
  37. Seow KM, Hwang JL, Tsai YL et al. Subsequent pregnancy outcome after conservative treatment of a previous cesarean scar pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83:1167-72.
  38. Ben Nagi J, Ofili-Yebovi D, Sawyer E et al. Successful treatment of a recurrent Cesarean scar ectopic pregnancy by surgical repair of the uterine defect. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2006;28:855-6.
  39. Lorentzen U, Philipsen JP, Langhoff-Roos J et al. Operationsteknik ved kejsersnit. Evidens eller tradition? *Ugeskr Læger* 1998;160:2517-20.
  40. Seow KM, Cheng WC, Chuang J et al. Methotrexate for cesarean scar pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer. A case report. *J Reprod Med* 2000;45:754.

## Traumatisk distal humerus-epifysiolyse hos nyfødt

Konstitueret overlæge Zaid Al-Aubaidi & overlæge Keld Daubjerg Nielsen

Traumatisk distal humerus-epifysiolyse (TDHE) ses sjældent og forekommer overvejende som en fødselsskade, men kan også være et tegn på *battered child syndrome* [1, 2]. Incidensen er ca. 1 pr. 35.000 fødsler, hvilket svarer til 40% af alle epifysiolyser hos nyfødte [3]. Da læsionen er sjælden og de radiologiske fund svære at tolke, kan diagnosen være vanskelig at stille [1-3]. Diagnosen stilles ud fra oplysninger om en besværlig forløsning, de kliniske fund og de karakteristiske radiologiske forandringer [1-5]. Differentialdiagnostiske overvejelser er caput radii-luksation og traumatisk luksation af albuen [1]. Sidstnævnte giver et radiologisk billede, som ligner TDHE. Derfor mistolkes TDHE ofte som traumatisk albueluksation.

Vi har inden for 1,5 år behandlet to tilfælde med TDHE. For at henlede opmærksomheden på denne sjældne læsion beskrives et tilfælde af TDHE hos en nyfødt.

### SYGEHISTORIE

Sygehistorien omhandler en pige, der var født ved planlagt sectio som nummer et af en. Under forløsningen blev der trukket hårdt i patientens venstre overekstremitet. Ved den efterfølgende undersøgelse var armen pseudoparalytisk med blålig misfarvning af albuen, som virkede løs og smertefuld. Røntgen af venstre overekstremitet blev initialt tolket som en posteromedial albueluksation (**Figur 1A**), men ved ny gennemgang stillede man diagnosen TDHE. Patienten blev behandlet med en gipsskinne i 14 dage uden forsøg på reposition. Ved gipsfjernelsen var der hævelse og bevægeindskrænkning ved albuen, men ingen palpationsømhed. Røntgenundersøgelse viste callusdannelse (**Figur 1B**). Ved kontrol efter seks uger var der fortsat nogen hævelse ved venstre albue, men ingen palpationssmerter og kun beskedne begrænsning af albueflektionen. Efter otte og 18 måneder var funktionen i albuen normal, og sidste røntgenkontrol

### KASUISTIK

Odense Universitets-hospital, Ortopædkirurgisk Afdeling

**FIGUR 1**

Røntgen af venstre albue lige efter fødslen (A), efter 14 dage med stor callusdannelse (pil) (B), og efter 18 måneder (C) med flot remodelering.



efter 18 måneder viste, at epifysiolysen var remodeleret til en god stilling (Figur 1C).

## DISKUSSION

TDHE blev først beskrevet af *Smith* i 1850 som en sjældent forekommende skade hos børn under otte år [1]. TDHE kan overses primært, hævelsen og smerterne fortager sig inden for få uger, og da diagnosen ydermere kan være svær at stille radiologisk, underdiagnosticeres denne læsion formentlig [1, 3, 4]. Den udgør mellem 0,3 og 1% af alle fødselsskader [1, 3] og opstår i forbindelse med svære fødsler [1, 2]. Traumatisk epifysiolyse forekommer langt hyppigst, men epifysiolyse efter osteomyelitis eller septisk arthritis er beskrevet [3].

Den distale epifyseskive i humerus er tværgående, og overfladen er glat hos nyfødte [1]. Den repræsenterer det svageste sted i distale humerus og kan separere ved påvirkning med vridkræfter [1, 2]. Med væksten bliver vækstzonen mere ujævn og skråt forløbende, hvilket forklarer, at større børn i stedet får en suprakondylær fraktur.

Diagnosen stilles ved det klassiske kliniske billede med hævelse, smerter, strepitus og pseudoparalyse af den afficerede arm [1, 2]. Olecranon bevarer sin triangulære relation med humerusepikondylerne. Røntgen vil bekræfte diagnosen, men kan mistolkes som en posteromedial luksation af albuen [1, 3, 4]. Radiologisk er relationen mellem radius og ulna bevaret og ved TDHE med medial og posteromedial dislokation peger længdeaksen gennem radius mod midterste del af humerusmetafysen (Figur 1). Traumatisk albueluksation er ikke kendt eller beskrevet i littera-

turen hos børn under fire år [1], men i tvivlstilfælde kan ultralyd- eller magnetisk resonans-skanning foretages [1-5].

Behandling af TDHE hos nyfødte vil normalt være konservativ med immobilisering i gipsklinge i ca. ti dage, uden at der foretages reposition [1]. Hos børn over seks måneder anbefales operativ behandling med lukket reposition og fiksering pga. risikoen for udvikling af blivende fejlstilling [5].

**KORRESPONDANCE:** Zaid Al-Aubaidi, Ortopædkirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital, 5000 Odense C. E-mail: zaubaidi@hotmail.com

**ANTAGET:** 30. november 2009

**FØRST PÅ NETTET:** 22. marts 2010

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

## LITTERATUR

- Jacobsen S, Hansson G, Nathorst-Westfelt J. Traumatic separation of the distal epiphysis of the humerus sustained at birth. *J Bone Joint Surg Br* 2009;91B:797-802.
- Hansen M, Weltzien A, Blum J et al. Complete distal humeral epiphyseal separation indicating a battered child syndrome: a case report. *Arch Orthop Trauma Surg* 2008;128:967-72.
- Raupp P, Haas D, Lovasz G. Epiphyseal separation of the distal humerus. *J Perinat Med* 2002;30:528-30.
- Pressler JL. Classification of major newborn birth injuries. *J Perinat Neonatal Nurs* 2008;22:60-7.
- Tudisco C, Mancini F, De Maio F et al. Fracture-separation of the distal humeral epiphysis. Long-term follow-up of five cases. *Injury* 2006;37:843-8.



## LÆGEMIDDELSTYRELSEN

### TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemedelstyrelsen meddeler, at der pr. 28. juni 2010 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (R-01-AD-12) Avamys næsespray\*, Orifarm A/S
- (C-07-AB-02) Metomylan depottabletter\*, Mylan ApS
- (R-03-AC-13) Oxis Turbuhaler inhalationspulver\*, Singad Pharma ApS
- (R-03-BB-04) Spiriva Respimat inhalationsvæske\*, PharmaCoDane ApS
- (H-01-CA-02) Synarel næsespray\*, 2care4 ApS
- (S-01-CA-01) Tobradex øjendråber\*, Orifarm A/S
- (G-04-BD-09) Trosipiumchlorid »Alternova« tabletter\*, Alternova A/S
- (D-05-AX-52) Xamiol gel\*, PharmaCoDane ApS

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

- (C-08-CA-13) Lercastad tabletter\*, PharmaCoDane ApS

gruppe klausuleret til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: Patienter med behandlingskrævende hypertension eller anden form for hjerte-karsygdom, hvor behandling med dihydropyridin-calciumantagonister med generelt tilskud uden klausulering ikke tolereres, eller i helt særlige tilfælde – efter lægens samlede kliniske vurdering af patientens tilstand – ikke er hensigtsmæssig. En betingelse for at opnå tilskud er derfor, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 28. juni 2010.

\* Omfattet af tilskudsprssystemet.