

# Monteggiafrakturer hos børn kan overses

Ahmed Abdul-Hussein Abood, Bjarne Møller-Madsen & Ole Rahbek

## KASUISTIK

Børneortopædisk  
Afdeling, Aarhus  
Universitetshospital

Ugeskr Læger  
2015;177:V04130255

Monteggiafrakturer (MF) hos børn er sjældne og alvorlige frakturer [1]. Tilstanden kan vise sig som en plastisk deformering af ulna med tilhørende luksation af caput radii. Den hyppigste MF er Bado-type I, som er defineret som en anterior luksation af caput radii ved samtidig plastisk deformering eller fraktur af ulna [1]. Frakturen overses hyppigt, da der ofte er tale om en plastisk ulnadeformering, som ikke diagnosticeres pga. manglende kendskab til bowing-fænomenet i ulna [2]. I sygehistorien problematiseres brugen af forkerte røntgenprojektioner, idet tilstanden ofte ikke diagnosticeres pga. manglende kendskab til korrekt diagnostik. Hvis tidsrummet mellem traume og behandling øges, forringes prognosen signifikant [1].

## SYGHEHISTORIE

En seksårig, rask dreng faldt og slog armen, hvorfor forældrene søgte den lokale skadestue. Her blev det vurderet, at et røntgenbillede i anterior-posterior (AP) og lateral projektion var indiceret, men dog kun af albueleddet. Billederne blev fortolket som værende normale, og drengen blev sendt hjem igen til konservativ behandling. Efter at han i to uger havde haft nedsat ekstension og fleksion i albueleddet kombineret med nedsat supination i håndleddet, valgte egen læge at foranledige en ny røntgenundersøgelse af albueleddet, hvilket resulterede i fundet af en anterior luksation af caput radii. Patienten blev genhenvist til ortopædkirurgisk afdeling på det lokale sygehus, som henviste til Ortopædkirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital. Røntgenundersøgelsen blev her suppleret med AP-projektion og lateral projektion af den totale underarm (Figur 1). Disse billeder viser den plastiske deformering af ulna.

Drengen havde nedsat bevægelighed i albueleddet og smerter. Tilstanden indicerede åben reposition af caput radii samt proksimal fleksionsosteotomi af ulna. Postoperativt viste røntgen, at caput radii var på plads, og at der var god stilling i osteotomien.

## DISKUSSION

Symptomerne på MF Bado-type I er smerter i corpus ulna og caput radii. Objektivt finder man typisk nedsat fleksion med fast stop ved omkring 90 grader samt nedsat ekstension i albueleddet og supination i håndleddet. Caput radii kan ofte palperes anteriort.

MF-diagnosen stilles ofte for sent, hvilket kan skyldes den lave incidens og insufficient røntgendiagnostik. En forsinkelse af MF-diagnosen forringes prognosen [1].

MF er relativt simpel at diagnosticere, hvis man er opmærksom på den beskrevne patologi. Ud fra AP-optagelsen alene kan diagnosen ikke stilles [3], hvorfor en lateral projektion, som inkluderer hele antebrachium, er indiceret. Ved MF hos børn ses der ofte ingen frakturlinje (Figur 1), og røntgenoptagelser af albuen i to planer eksklusive antebrachium kan derfor let misfortolkes som værende normale, trods tilstedeværelsen af MF. Røntgenoptagelse i to planer, hvor hele antebrachium er inkluderet, visualiserer luksationen af caput radii samt den ulnare bøjningsfraktur og er derfor essentiel for at stille diagnosen [3]. Hvis man indtegner to hjælpelinjer på røntgenbillederne, kan diagnosen nemt stilles. Indtegnes en længdeakse midt i collum radii, skal denne gennem-

FIGUR 1

**A.** Anterior-posterior-billede af antebrachium. Luksation af caput radii. Den indtegnede linje igennem collum radii skærer ikke den midterste tredjedel af capitulum humeri. Linjen skal gennemskære centralt i capitulum i alle projektioner. **B.** Lateralt billede af antebrachium. Bøjningsfraktur af ulna og anterior luksation af caput radii. Den indtegnede linje igennem collum radii viser anterior luksation. Ulnas dorsale compacta skal være lige i en lateral projektion, og den indtegnede linje viser den plastiske deformering.



skære den midterste tredjedel af capitulum humeri i alle projektioner. Endvidere skal ulnas dorsale compacta på en sand lateral optagelse være lige (Figur 1B). Diagnosticeres tilstanden ikke, vil barnet kunne opleve smerte, instabilitet, deformitet (cubitus valgus) samt tab af kraft og bevægelighed i albueledet i sit voksenliv [4].

Sent opdagede tilfælde kræver behandling med åben reposition af caput radii og ulnar osteotomi [1]. Tidsrummet mellem traume og operation er essentielt for prognosen. Rimelige resultater kan opnås op til 40 måneder efter traumet [1]. Essentielt for korrekt og rettidig behandling er alene kendskabet til den beskrevne patologi, hvorfor valget af korrekte projektioner er afgørende.

## SUMMARY

Ahmed Abdul-Hussein Abood, Bjarne Møller-Madsen & Ole Rahbek:  
Monteggia fractures in children can be overlooked  
Ugeskr Læger 2015;177:V04130255

Monteggia fractures in children are rare fractures presenting with anterior radial head dislocation and ulnar bowing in typical cases. In adulthood, pain, instability, deformity, loss of power and range of motion in the elbow joint are experienced. Early treatment is crucial, since the prognosis is depending on the time delay from injury to treatment. Full forearm X-rays including the elbow joint in two perpendicular projections are highly recommended in order to achieve an exact diagnosis without delay.

**KORRESPONDANCE:** *Ahmed Abdul-Hussein Abood*, Børneortopædisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade 44, 8000 Aarhus C.  
E-mail: ahmed.abood@studmed.au.dk

**ANTAGET:** 17. juli 2013

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 30. september 2013

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

## LITTERATUR

1. Rahbek O, Deutch SR, Kold S et al. Long-term outcome after ulnar osteotomy for missed Monteggia fracture dislocation in children. *J Child Orthop* 2011;5:449-57.
2. Lincoln TL, Mubarak SJ. "Isolated" traumatic radial-head dislocation. *J Pediatr Orthop* 1994;14:454-7.
3. Jeong WK, Lee DH, Kyung BS et al. Factors affecting assessment of ulnar bowing in radiography. *J Pediatr Orthop* 2012;32:48-53.
4. Jacobsen K, Holm O. Kronisk Monteggia-læsion hos et barn. *Ugeskr Læger* 1998;160:4222-3.