

# Traumatisk hofte-luksation efter fald på kælk

Peter Max Halschou-Jensen<sup>1</sup>, Andreas Balslev-Clausen<sup>2</sup> & Peter Søndergaard<sup>3</sup>

## KASUISTIK

1) Ortopædkirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge

2) Ortopædkirurgisk Klinik, Børnesektionen, HovedOrtoCentret Rigshospitalet

3) Ortopædkirurgisk Afdeling, Traumesektionen, Sjællands Universitetshospital, Køge

Ugeskr Læger  
2016;178:V05160346

Traumatisk hofte-luksation hos børn er en sjælden tilstand [1-4]. Hos børn under 14 år er incidensen 0,8 pr. million pr. år [3]. I Danmark er der ca. 900.000 børn i alderen 0-14 år [5], det svarer til, at der skulle finde 0,7 traumatiske hofte-luksationer sted pr. år.

De hyppigste komplikationer er avaskulær nekrose af caput femoris (6%), reluksationer (6%) og coxa magna (10%) [1-4]. Den primære behandling består i hurtig reponering foretaget i generel anæstesi.

## SYGEHISTORIE

Med 12 dages mellemrum kom en fireårig dreng og en otteårig pige i akutmodtagelsen med venstresidige hofte-smerter efter fald under kælkture. Røntgen af begge hofter viste posterior luksation (**Figur 1**), hvorefter hofterne blev lukket reponeret i generel anæstesi. Dagen efter viste CT, at hofterne var på plads, og der var ingen tegn på ossøs ledskade. Patienterne blev begge udskrevet i velbefindende få dage efter.

I ovenstående tilfælde var der ingen disponerende faktorer, hofterne blev reponeret inden for seks timer efter traumet, og der blev ordineret aflastning i seks uger for at beskytte ledbrusken. Bandagering var ikke nødvendig. Ved de ambulante kontroller efter seks og 12 uger var de kliniske forhold og røntgenbillederne upåfaldende.

**FIGUR 1**

Røntgenbillede af venstre hofte med posterior luksation.



## DISKUSSION

Traumatisk hofte-luksation hos børn er en sjælden tilstand, og den eksisterende litteratur på området er overvejende kasuistisk. Eksisterende anbefalinger for den akutte og ambulante behandling er derfor baseret på litteratur med et lavt evidensniveau. Når der er tale om en så sjælden tilstand, vil prospektive undersøgelser være meget vanskelige at udføre, og behandlingen må derfor baseres på caseserier og kasuistikker.

Anatomien hos yngre børn gør, at traumatiske hofte-luksationer kan opstå ved lavenergitraumer, da acetabulum hos dem er blødere og de omkringliggende bløddele mere eftergivelige end hos ældre børn og voksne, og posterior luksation er langt den hyppigste skade (96%) [1-4]. Der er sjældent associerede skader, og der er sjældent set hoftedysplasi eller bindevævssygdomme i de beskrevne tilfælde, men dette må formodes at kunne være en disponerende faktor [1]. I den yngre gruppe er incidensen stort set ens hos drenge og piger, mens den i takt med stigende alder går mod en overvægt hos drengene [1-3].

Ved den kliniske undersøgelse vil barnet typisk ligge med det påvirkede ben forkortet samt adduceret, flekteret og indadroteret i hoften (**Figur 2**). Diagnosen stilles ud fra et anterior-posterior-røntgenbillede af bækkenet, og hvis det er muligt, tages der også et sidebillede. CT og MR-skanning er som udgangspunkt ikke indiceret i den primære udredning. Behandlingen er smertelindring og hurtig reponering af hoften i generel anæstesi.

Traumatisk hofte-luksation hos børn er en ortopædkirurgisk akuttillstand, og hoften skal reponeres hurtigst muligt for at mindske risikoen for komplikationer. I flere studier beskrives en grænse på seks timer [1-4]. Traumatiske hofte-luksationer, der reponeres senere end seks timer efter traumet, er beskrevet at have op til 20 gange øget risiko for senere at udvikles til avaskulær caputnekrose [1, 3, 4].

I litteraturen beskrives der ingen specifikke metoder til reponering af hoften, men det anbefales at bruge samme metoder som hos voksne. Oftest vil det kunne lade sig gøre med patienten i rygleje, hvor der foretages et træk i femurs længderetning på en 90 graders flekteret hofte. Hos større børn er der risiko for caput femoris-epifysiolyse, og reponeringen skal foretages tilsvarende forsigtigt. Hvis det ikke er muligt efter tre forsøg at få hoften på plads lukket, skal reponeringen foregå


**FIGUR 2**

En fireårig dreng med smerter i venstre hofte, klinisk fund.



ved et åbent kirurgisk indgreb. Den kirurgiske adgang skal være i samme retning som dislokationen, altså bagerste adgang ved posterior luksation og forreste adgang ved anterior luksation [4]. Efter reposition kan stabiliteten testes peroperativt, og der skal tages kontrolrøntgenbilleder i to planer suppleret med Lauensteinoptagelser for at udelukke caput femoris-epifysiolyse. Hvis der ses asymmetri i de to ledspalter på kontrolrøntgenbillederne, anbefales det at supplere med CT eller MR-skanning for at udelukke interponering af knoglestumper eller bløddele i leddet [1, 3, 4].

Hofteflasken skal aflastes i seks uger, og ved fornemmelse af instabilitet kan man anlægge en spredeortose eller hoftegips i seks uger. Der anbefales ambulante opfølgning med røntgenoptagelse af hofteflasken efter seks og 12 uger samt klinisk kontrol efter 52 uger.

Traumatisk hofteflaskeluksation er en sjælden tilstand hos børn. Evidensen er generelt lav, men ved en hurtig diagnosticering og reponering (< 6 timer) af hofteflasken i generel anæstesi er prognosen god.

### SUMMARY

Peter Max Halschou-Jensen, Andreas Balslev-Clausen & Peter Søndergaard:

Traumatic hip dislocation after fall during sledging  
 Ugeskr Læger 2016;178:V05160346

Traumatic hip dislocation is uncommon in children. Yet, it

represents an orthopaedic emergency, because delayed treatment can lead to avascular necrosis of the femoral head. In this case a four-year-old boy and an eight-year-old girl were treated in an emergency department less than two weeks apart. They both received a posterior hip dislocation after accident during sledging. Their hips were reduced within six hours in the operating theatre, and the patients were discharged few days later. At the follow-up after six and 12 weeks both patients were doing well, and X-rays were normal.

**KORRESPONDANCE:** Peter Max Halschou-Jensen.

E-mail: pemj@regionsjaelland.dk / pmhj78@gmail.com

**ANTAGET:** 3. august 2016

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 10. oktober 2016

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

### LITTERATUR

1. Bitterman AD, Auerbach B, Shah SLF. Traumatic posterior hip dislocation in a 5-year-old: a case report and review of the literature. *Austin J Orthopade Rheumatol* 2015;2:1013-1.
2. Başaran SH, Bilgili MG, Erçin E et al. Treatment and results in pediatric traumatic hip dislocation: case series and review of the literature. *Turkish J Trauma Emerg Surg* 2014;20:437-42.
3. Bressan S, Steiner IP, Shavit I. Emergency department diagnosis and treatment of traumatic hip dislocations in children under the age of 7 years: a 10-year review. *Emerg Med J* 2014;31:425-31.
4. Herrera-Soto JAPC. Traumatic hip dislocations in children and adolescents: pitfalls and complications pathophysiology and principles of initial management. *J Am Acad Orthop Surg* 2009;17:15-21.
5. Danmarks Statistik - Statistikbanken (april, 2016). <http://statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1366> (22. apr 2016).