

Kasuistik

Ugeskr Læger 2022;184:V04210357

Avaskulær nekrose af capitulum humeri uden kendt traume

Anders Møldrup Nielsen & Marianne Toft Vestermark

Ortopædkirurgisk Afdeling, Hospitalsenhed Midt, Viborg

Ugeskr Læger 2022;184:V04210357

Panners sygdom er sjælden og er karakteriseret ved avaskulær nekrose af capitulum humeri, også kaldet osteokondrose. Ætiologien bag er multifaktoriel, og flere eksperter mener at repetitiv valgusbelastning af albuen er den hyppigste udløsende faktor foruden abnormal udvikling og traume [1]. Sygdommen er første gang beskrevet ved den danske radiolog Hans Jessen Panner i 1927 og har mange ligheder med Calvé- Legg-Perthes sygdom i hoften [2].

Størstedelen af de patienter, som har Panners sygdom, er drenge i alderen 7-10 år [3], og der er en overrepræsentation af personer, som dyrker sportsgrene som håndbold og gymnastik [1]. Behandlingen af Panners sygdom har været omdiskuteret, men består primært i aflastning af den afficerede ekstremitet samt kliniske og røntgenologiske kontroller [1].

Panners sygdom har mange ligheder med en sygdom ved navn osteochondritis dissecans (OCD) og er flere gange fejldiagnosticeret som denne [1, 3]. OCD omfatter en række af sygdomme, som alle har til fælles, at der ses ændringer i den subkondrale knogle, hvilket kan medføre instabilitet og løse fragmenter samt ødelæggelse af ledbrusken [1]. I modsætning til Panners sygdom mistænker man blandt andet inflammation for at være en bidragende faktor for udviklingen af OCD. OCD kan, ligesom Panners sygdom, give nekrose af capitulum humeri, men findes oftest hos børn, som er ældre end patientgruppen for Panners sygdom (> 10 år) [4].

SYGEHISTORIE

En seksårig dreng blev set i et ortopædkirurgisk ambulatorium med en stiv højre albue. Der var intet traume, som forældre eller patient kunne erindre. Der var gymnastik i anamnesen, men på begynderniveau og endnu ikke med nogen former for håndstand. Drengen havde ingen smerter.

Objektivt sås højre albue at være uden hævelse, fejlstilling eller sår. Der var palpationsømheden ved det humeroradiale led, og ømheden forværredes ved valgus stresstest. Albuen kunne flektet 80 grader og havde en tydelig ekstensionsdefekt på omkring 30 grader, aktivt som passivt. Den modsidige albue kunne hyperekstendere. Supination og pronation fandtes upåvirket.

Der blev foretaget en røntgenundersøgelse, som gav mistanke om avaskulær capitulum humeri- nekrose eller Panners sygdom (Figur 1). Efterfølgende for at bekræfte den tentative diagnose blev der foretaget både CT og MR-skanning, som begge underbyggede ovenstående fund.

FIGUR 1 Avaskulær nekrose af capitulum humeri hos en seksårig dreng.



Patienten blev henvist til et universitetshospital, og behandlingsplanen blev konservativ med roligt regime for den afficerede albue, ingen bandagering. Ved tremånederskontrol var patienten fortsat smertefri og havde ingen subjektive gener. Objektivt sås der bedring i ekstensionsdefekten til kun at være 10 grader. Flexion var ligeledes i bedring, idet den var 0-115 grader. Således var der klinisk fremgang. På røntgenkontrollbilleder sås der uændrede forhold i forhold til de initiale billeder. Den endelige plan blev halvårlige kontroller.

DISKUSSION

Ætiologien for Panners sygdom er ikke endelig klarlagt, men i et review af *Femke et al* [1] med 23 artikler på området, fandtes det, at alder, mandligt køn, traume eller repetitiv valgusstress gennem sport udgjorde de største prædiktorer. Hos patienten i sygehistorien fandtes intet traume eller repetitiv belastning, hvilket kunne indikere, at graden af belastning, som er nødvendig for at udløse sygdommen, er mindre end tidligere antaget. Det er vigtigt at rejse opmærksomhed om denne sygdom, da manglende traume ofte vil ses an før videre intervention. Det er desuden vigtigt at udelukke andre differentialdiagnoser, herunder OCD, hvorfor henvisning til en relevant afdeling ikke må forsinkes.

I samme studie fandt man, at radiologiske tegn på avaskulær nekrose i capitulum humeri var svære at tolke, og at røntgenundersøgelse samt CT ikke endegyldigt kunne bruges til at skelne Panners sygdom fra OCD. Ovennævnte prædiktorer er derfor yderst vigtige i diagnostikken af Panners sygdom og differentieringen fra OCD.

OCD kan medføre løse fragmenter i albueledet, hvilket kræver kirurgisk intervention. Den overordnede prognose i forhold til subjektive gener og bevægeindskrænkning er vist at være dårlige efter helt op til 23 år fra onset hos 50% af patienterne [4]. Panners sygdom derimod har ved konservativ behandling, som i sygehistorien her, en yderst god prognose [4]. I litteraturen beskrives den konservative behandling med aflastning og nonsteroid antiinflammatoriske stoffer som de vigtigste elementer. Majoriteten af patienterne heler uden morbiditet, og sygdommen er i alle tilfælde selvlimiterende [1].

Hos patienten i denne sygehistorie var symptomerne næsten fuldstændig regredieret efter blot tre måneder.

Antaget 12. oktober 2021

Publiceret på ugeskriftet.dk 9. maj 2022

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2022;184:V04210357

SUMMARY

Avascular necrosis of the capitellum humeri without any known trauma

Anders Møldrup Nielsen & Marianne Toft Vestermark

Ugeskr Læger 2022;184:V04210357

In this case report, a six-year-old boy presented with an extension defect of the elbow. There was no known trauma or sports in the patient's prior history. He was diagnosed with Panner's disease. This disease usually occurs in relation to trauma or repetitive microtrauma as seen in sports. Panner's disease resembles osteochondritis dissecans, and correct differentiation between the two have therapeutical and prognostic values. Conservative regiment and follow-ups are recommended.

REFERENCER

1. Claessen FM, Louwerens JK, Doornberg JN et al. Panner's disease: literature review and treatment recommendations. *J Child Orthop.* 2015;9(1):9-17.
2. Panner HJ. A peculiar affection of the capitulum humeri, resembling Calvé-Perthes' disease of the hip. *Acta Radiologica.* 1929;os-10(3):234-242.
3. Sakata R, Fujioka H, Tomatsuri M et al. Treatment and diagnosis of Panner's disease. *Kobe J Med Sci.* 2015;61(2):E36-9.
4. Kobayashi K, Burton KJ, Rodner C et al. Lateral compression injuries in the pediatric elbow: Panner's disease and osteochondritis dissecans of the capitellum. *J Am Acad Orthop Surg.* 2004;12(4):246-54.