



LUNDS  
UNIVERSITET

# Akut höftfyseolys

- så handlägger jag den

---

CARL JOHAN TIDERIUS, SUS LUND



# SCFE-slipped capital femoral epiphysis

---

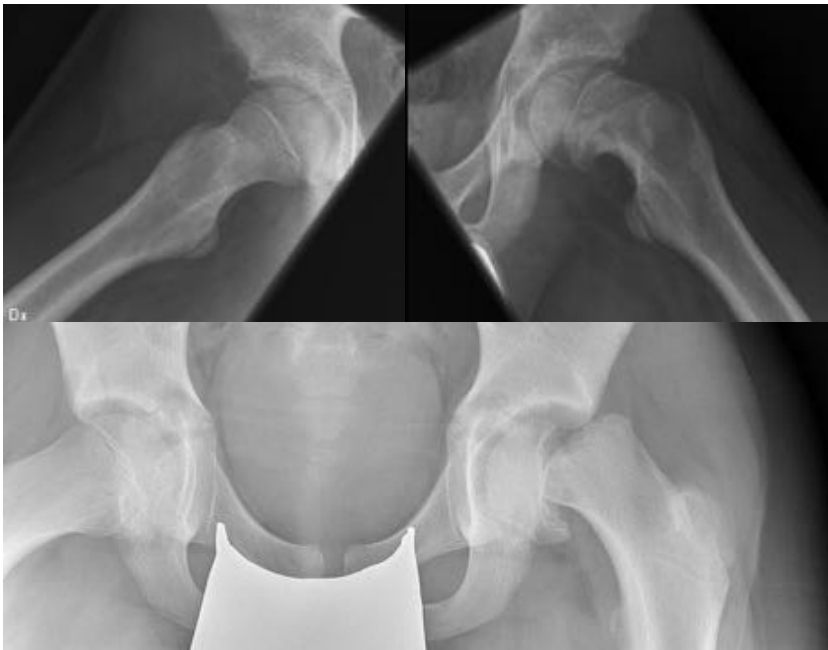
- Ålder 9-15 år (median pojkar 13 år, flickor 12)
- Incidence: 0,5 promille
- Pojkar/Flickor: 57%/43%
- Fetma eller övervikt  $\frac{3}{4}$  av pojkar och drygt  $\frac{1}{2}$  av flickorna
- Bilateral i 20-35%



Herngren et al. BMC Musculoskelet Disord. 2017 Jul 18;18(1):304.

# Typ av glidning enligt Loder (1993)

---



- Stabil (90-95%)
- Instabil (5-10%)

- Pat har frakturstatus
- Kan ej gå, ens med kryckor
- Bärs in eller kommer in med rullstol
- Ovanligt!!! En handfull i Sverige per år

Loder et al. J Bone Joint Surg Am. 1993 Aug;75(8):1134-40.



LUNDS  
UNIVERSITET

# Akut instabil fyseolys

---



- Gabriel 11-år
- Felsteg vid fotboll
- Frakturstatus
- Tänk blodcirkulation!



Höften bakifrån



# Akut operation

- Ju tidigare desto bättre-blodcirkulationen hänger i bästa fall i periostet!
- Var med och lyft över patienten på op-bordet
- Sträckbord utan nämnvart drag-foten rakt upp
- Töm leden på blod med grov kanyl
- Spika in situ



Kohno Y, et al. J Orthop Sci. 2017 Jan;22(1):112-115.

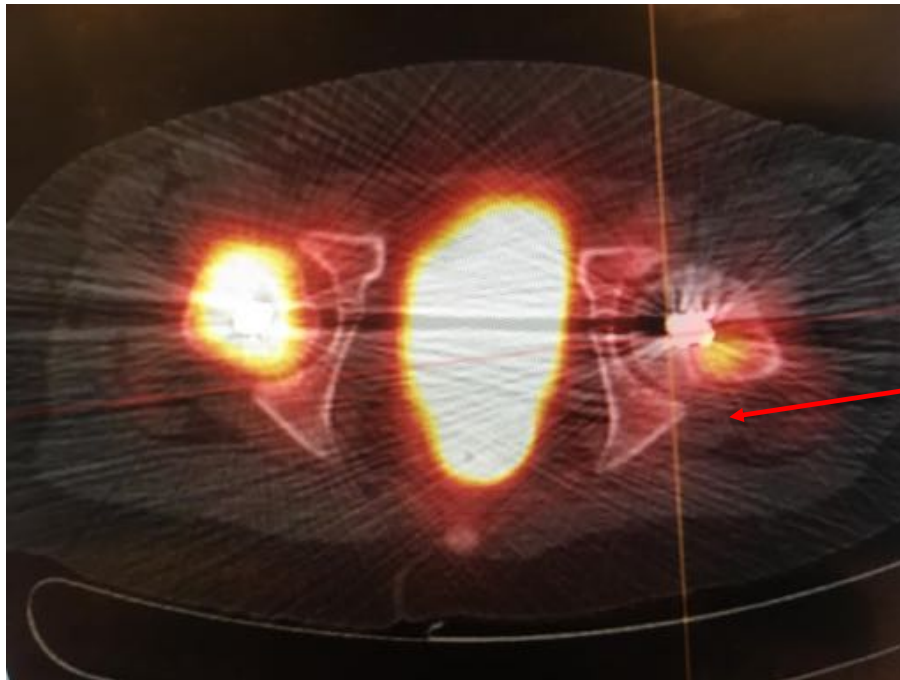
Is the timing of surgery associated with avascular necrosis after unstable slipped capital femoral epiphysis? A multicenter study.



LUNDS  
UNIVERSITET

# Skelettscint före hemgång (2-3 dagar postop)

---



Höften bakifrån

# Utan cirkulation blir det ALLTID caputnekros!!!

---

- Pat mår jättebra de första 3-6 månaderna
- Efter 2-4 månader kommer blodcirkulationen tillbaka
- Då bryter osteoklasterna ned det döda benet



# Kronisk glidning 1 år med akutisering 4 veckor

---





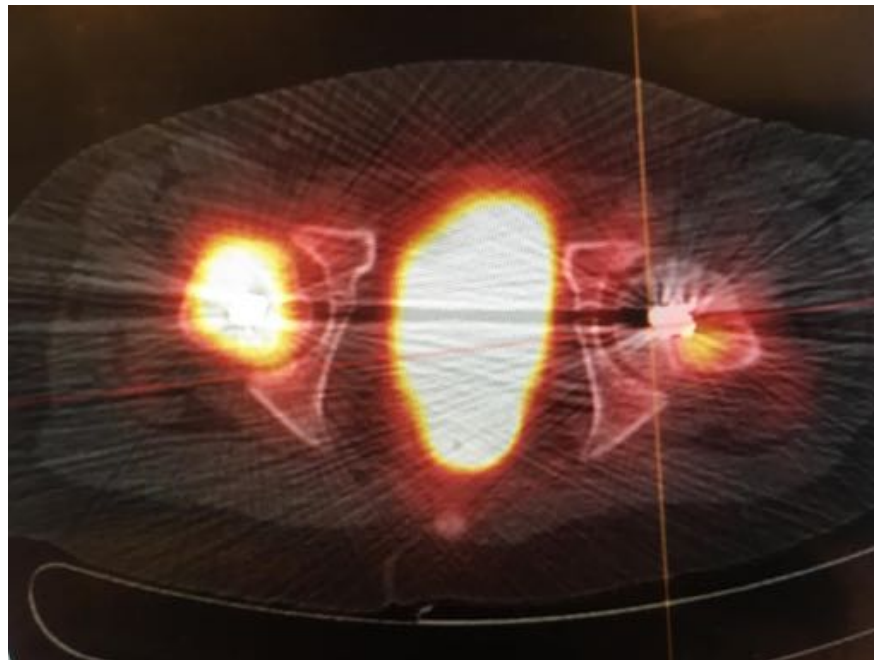
# Subkapitulär osteotomi via safe surgical dislocation

---



# Kall scint 2 dagar postop...

---



# Zoledronsyra (Zerlinda 4mg/100 ml)

---

- Ges var 3:e månad med början cirka 6 v efter skadan
- Ges via barnklinikens dagvård
  
- Avlastning (rullstol och kryckor) i 12 månader.
- Simning och motionscykling utan belastning är OK.



# 1 år senare- full rörlighet, smärfri, ingen AVN

---



# Tillbaka till Gabriel- nu 7 månader efter op

---



# 14 årig pojke i Halmstad

---

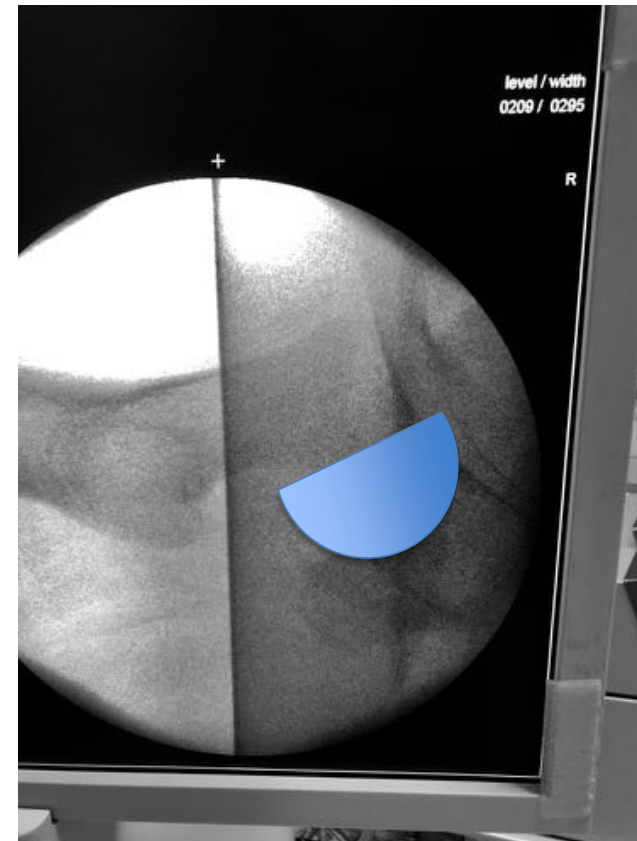
- Överviktig med BMI 26
- 1-2 månaders anamnes på omväxlande höft- och knäsmärtor vä sida
- Vid 10-tiden i skolan känt av knäpp i vänster höftled med påföljande kraftig smärta. Därefter ej kunnat belasta.



# Akut operation med telefon och MMS kontakt

---

- Upplagd i sträckbord försiktigt av operatören
- Foten i neutralläge (tår pekar rakt mot taket)
- Knappt något drag applicerat. Ingen reposition skedd.
- I detta läge går det ej att spika.



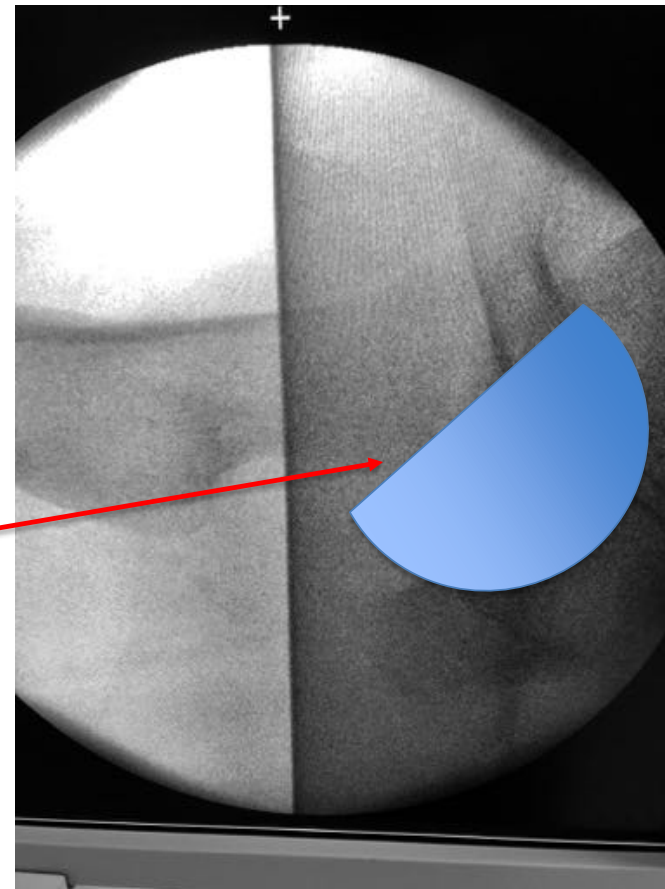
# MMS och telefoni

---

- Ökat drag i längsriktning
- Foten inåtrotterad ca 35-45 gr



Höften bakifrån





# Nu kör vi...

---

- Ledarposition "good enough".
- Ingång för ledare skulle kunna vara mer anteriort.





Frontal ledarposition. Leden punkteras med grov kanyl på cirka 3 ml blodtillblandad ledvätska.



LUNDS  
UNIVERSITET

# Postop röntgen

---



# Scint postop

- Scinigrafi första dagen postop påvisar bild förenlig med blodcirkulation till bägge höftleders caput epifyser.



# 6 månader postop-pat smärtfri och aktiv

---



# Sammanfattning

---

1. Akut (instabil) fyseolys är ett akut tillstånd som bör opereras akut
2. Ring en vän! Mycket kan lösas över telefon och MMS.
3. Undvik att överreponera! Acceptera ett hyfsat läge-remodellering sker!
4. Gör **ALLTID** scint innan hemgång!!!
5. Vid avaskulär situation- överväg bisfosfonater i kombination med avlastning 1 år



