



Diagnose	Bækken
<p><b>Det haltende barn</b> Coxitis simplex/septisk</p> <p>Aarhus inst 27.1.18</p> <p>DM13.9(simplex) DM00.9(septisk)</p>	<p>Der kan være mange årsager til at børn halter. De hyppigste årsager er dog coxitis simplex, irriteret hofte eller bløddelsskade. Man bør dog have andre og evt. maligne eller infektiøse tilstande i tankerne.</p> <p><b>Undersøgelser:</b> Anamnese, AT, temperatur. Infektionsparametre (dog ikke symptomfri ptt.) Relevante "lokale" billeddiagnostiske undersøgelser Hofteproblem? UL, rtg. ved negativ UL, og ved UL påvist ansamling skal der foretages aspiration UL vejledt. Materiale sendes til mikroskopi samt D+R. Diagnosen kan stilles sikkert ved påvisning af bakterier i ledvæske ved mikroskopi eller dyrkning. Et celletal på &gt;100.000 / mm<sup>3</sup> i ledvæske regnes også for ensbetydende med septisk artrit.</p> <p><b>Det må dog anses for god praksis ved mistanke om septisk artrit i hofteled på børn altid som minimum at foretage akut punktur med udtømning og skylning af leddet eller akut overflytte barnet til børneortopædisk specialafdeling. Videre behandling bør varetages af børneortopædisk specialafdeling der kan varetage yderligere diagnostik og behandling.</b></p> <p><b>Differential diagnoser:</b> 1. Aseptisk knoglenekrose: fx calvé-perthes sygdom, Osgood-Schlatters sygdom, epifysiolyse 2. Reaktiv artrit: virus (fx øvre luftveisinfeksjoner, B19), patogene tarmbakterier, febris rheumatica 3. Traume: evt mishandling 4. Hematologi: leukemi, hemofili, hemoglobinopati 5. Rakitis 6. Infeksjon: septisk artrit, osteomyelitis, borrelia, tb 7. Tumor: neuroblastom, knogletumor, lymfom 8. Inflammatorisk tarmsykdom: Crohns og colitis ulcerosa 9. Systemisk reumatologiske sygdom: Juvenil idiopatisk artrit, Schönlein-Henochs purpura (eller andre vaskulitter), SLE, sklerodermi, juvenil dermatomyositis</p>
<p><b>Fr. os pubis et ischii</b></p> <p>DS32.5</p> <p>DS32.3</p> <p>DS32.4 DS32.8</p>	<p>Bækkenfrakturer deles i stabile og ustabile frakturer, hvoraf de stabile er langt de hyppigste.</p> <p><b>Stabile frakturer</b> <u>Fractura ossis ischii et pubis</u> (ramus frakturer) ses hyppigst hos ældre patienter ved faldtrauma. Vær opmærksom på ramusfrakturer ved patienter med obs. collum femoris fraktur, og røntgen viser normale forhold svarende til hofteleddet. <u>Fractura alae ilii</u> ses i alle aldersgrupper ved fald eller direkte slag mod hoftekammen, kan give ret stor hæmatom. <u>Afsprængninger</u> svarende til muskehæfte kan ses ved sportsfolk</p> <p><b>Behandling</b> Stabile bækkenfrakturer behandles med smertestillende og mobilisering efter evne, ofte nødvendig med indlæggelse. Ved ramusfrakturer skal man kontrollere urinen for blod (obs. blærelæsion, obs. urethra læsion ).</p> <p><b>Ustabile frakturer</b> Ses ved højenergitraumer og kræver næsten altid operativ behandling. <u>Acetabulumfrakturer</u> med brudlinje ind i leddet. <u>"Åben bog" frakturer</u> med brud i eller omkring symfyse og diastase samt forskydning i sacroiliacaleddet og brud omkring.</p> <p><b>Kan give meget store blødninger og kræve akut stabilisering med bækkenslynge.</b></p>
<p><b>Luxatio coxae</b> DS73.0</p>	<p>Ofte i forbindelse med større traume. Skal som regel reponeres i GA. Efterfølgende CT mhp afsprængning og mus.</p>
<p><b>Luxatio coxae med ledprotese</b> DT84.0</p>	<p>Reponeres i ga på OP. Skal stabilistet testes i forbindelse hermed. Indl til mobilisering</p>