

Bäckenfraktur, barn

Avulsionsfraktur

"Kroniska" itererade trauma

Frakturer på bäckenringen uppkommer efter högenergitrauma. De är därför tämligen ovanliga hos barn. Avulsionsfrakturer vid de stora muskelursprungen är vanligare. Behandlingsprinciperna vid frakturer engagerande bäckenringen är desamma som hos vuxna. Föreligger behov av externfixation behöver man kunna anpassa instrumenten till barnets storlek.

Avulsionsfraktur

Avulsionsfraktur förekommer oftast på gossar i puberteten. Traktionsapofyserna vid de stora muskelursprungen och muskelfästena är då fortfarande öppna, samtidigt som muskelmassan kan vara stor och utveckla tillräcklig kraft för att slita loss apofysen. På bäckenet förekommer slitfraktur vid spina iliaca anterior superior (m. sartorius), spina iliaca anterior inferior (m. rectus femoris) och tuber ischii (m. biceps femoris). I proximala femur förekommer en liknande skada vid trochanter minor. Skadan brukar uppkomma vid samma situationer, som hos den vuxne ger en muskelbristning, t.ex. sprinterlöpning, som hos den vuxne ger den typiska hamstringrupturen och hos en 14-årig pubertetsyngling en avulsion av tuber ischii.



Avulsionsfrakturer på bäckenringen. Överst till vänster spina iliaca anterior superior, till höger tuber ischii, nederst spina iliaca anterior inferior.

Diagnostik

Vid avulsion av spina iliaca anterior superior kan det finnas en på utanskriften synlig svullnad, övriga lokaler ligger för långt från huden för att ge synliga förändringar. Palpationsömheten är däremot karakteristisk.

Konventionell röntgenundersökning säkerställer diagnosen. Slitfragmenten kan vara små och lätt missas, om man inte särskilt letar efter dem eller om filmerna har överexponerats.

Acceptabla frakturlägen

De fåtal undersökningar, som finns publicerade, talar för att dislokationens storlek är av underordnad betydelse. De flesta frakturlägen bör accepteras.

Behandling

Trots att dislokationen av slitfragmentet kan vara stor, särskilt vid avulsion av tuber ischii, finns inga data, som talar för att öppen reposition och osteosyntes skulle ge bättre slutresultat än konservativ behandling, bestående av avlastning (kryckor) och vila i c:a 6 veckor, följt av idrottsförbud i ytterligare 6.

"Kroniska" itererade traumata

En speciell grupp utgör de pubertetsungdomar, som genom sin idrott utsätter sina muskelursprung på bäckenringen för upprepade "småslitningar", vanligast de för hamstrings och adduktorerna. Typexemplet är en hårdtränande 14-årig ishockeymålvakt, som ofta går ner i nära nog spagat för att freda sitt mål. Dessa upprepade "miniavulsioner" leder till lokalsymptom i form av ansträngningsrelaterad värk och lokaliserad palpationsömhet. Vid en röntgenundersökning kan man då finna bennybildning vid muskelursprunget. Nybildningen kan se otäck ut med spikulabildning och det kan vara mycket svårt att utesluta malignitet, t.ex. osteosarkom. Det kan behövas biopsi (finnålspunktion) för att avfärda misstankarna.



Upprepade "avulsionstrauma" mot tuber ischii

Sidan uppdaterad
2020-07-03 10:32:22

Innehållsansvarig
Johan Edfeldt

Publicerad av
Kristina Nilsson

[▲ Till toppen](#)

Avsedd för

Ortopedi

Ortopediska kliniken avdelning 37 B Universitetssjukhuset Örebro

Akut- och traumaavdelning 37 Universitetssjukhuset Örebro



Kommentarer

0

[^ Till toppen](#)