

# Bilateral caput femoris-epifysiolyse efter epileptisk anfald

Müjgan Yilmaz<sup>1</sup>, Jonas Hedegaard Andersen<sup>1</sup>, Hans Henrik Strange-Vognsen<sup>1</sup> & Tobias Nygaard<sup>2</sup>

## KASUISTIK

1) Ortopædkirurgisk Afdeling, Nordsjællands Hospital  
2) Ortopædkirurgisk Klinik, Børnesektionen, Rigshospitalet

Ugeskr Læger  
2019;181:V03180158

Epifysiolyse kan forekomme hos børn, hvor vækstzonerne i knoglerne ikke har lukket sig, og defineres som en afglidning af epifyseskiven i forhold til metafysen. *Slipped capital femoral epiphysis* (SCFE) er defineret som en tilstand, hvor caput femoris forbliver i acetabulum, imens metafysen med collum femoris glider anterior og udadroterer i varierende grad [1, 2]. SCFE forekommer overvejende nontraumatisk, men i denne kasuistik belyses bilateral SCFE på traumatisk baggrund.

Det er velkendt, at der sekundært til et epileptisk anfald kan forekomme skader i det muskuloskeletale system. Der er beskrevet traumatisk unilateralt SCFE efter epileptisk anfald [3]. I modsætning til den nontraumatiske SCFE har traumatisk SCFE ikke et *pre-slip*-smertestadie, hvor røntgenundersøgelser viser normale forhold. Traumatisk SCFE er en akut afglidning, som giver akutte smerter. Stilles diagnosen ikke i den akutte fase, kan der forekomme delvis opheling i en afledet stilling. Dermed er der risiko for kroniske smerter og funktionstab. Akut SCFE er forbundet med en betydelig risiko for caputnekrose [1, 2, 4].

## SYGEHISTORIE

En 12-årig dreng af afrikansk afstamning havde haft cerebral parese og epilepsi siden toårsalderen pga. cerebral malaria og deraf kognitiv reduktion og ingen sprogdudvikling. Han var undervægtig for sin alder (25

kg). Han havde nedsat aktivitetsniveau pga. sin diagnose, men havde selvstændig stand- og assisteret gangfunktion. Forældrene havde ca. syv måneder før den ortopædkirurgiske kontrol observeret, at han efter multiple epileptiske anfald havde fået ophævet gangfunktion og nedsat standfunktion, samt at han var smertepreget ved mobilisering.

Ved den kliniske undersøgelse lokaliseredes der smerter i hoften. En røntgenundersøgelse viste bilateral SCFE, som syntes at være af ældre dato (Figur 1A). Differentialdiagnostisk overvejede man nontraumatisk SCFE, men da patienten ikke havde de klassiske disponerende faktorer, og der var sammenfald med de epileptiske anfald, vurderede man, at traumatisk SCFE pga. epileptiske anfald var den mest sandsynlige diagnose.

Patienten blev behandlet med plasterstræk og opereret dagen efter, hvor caput femoris skruefikseredes in situ med to kanylerede skruer (Figur 1B). Efter seks uger uden støtte observeredes uændret stilling af epifyserne på røntgenbillederne, og patienten påbegyndte mobilisering med fuld støtte.

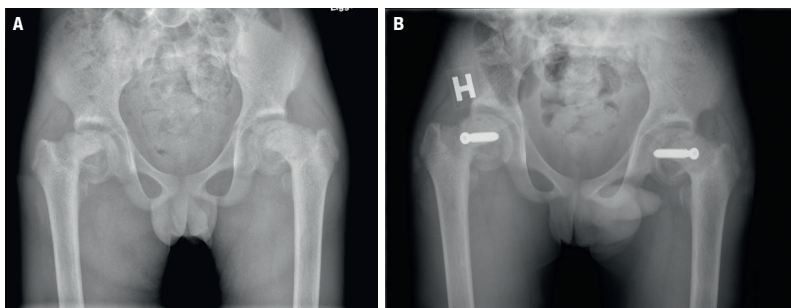
## DISKUSSION

Traumatisk SCFE er en sjælden diagnose. Vi beskriver det andet tilfælde i den angelsaksiske litteratur af traumatisk SCFE på epileptisk baggrund. Hos patienten i sygehistorien blev diagnosen stillet sent, pga. hans svære grundmorbus.

Diagnosen bør overvejes hos børn med vedvarende smerter i hofte og/eller knæ og uforklarligt funktionsstab efter et traume. Under et epileptisk anfald genereres der store kræfter, som kan forårsage SCFE, og denne diagnose bør overvejes tidligt i forløbet. Diagnosen kan stilles ud fra et røntgenbillede inklusive Lauensteinoptagelse af hoften. Tidlig diagnosticering og behandling er af stor betydning for at undgå komplikationer. Den primære behandling ved traumatisk SCFE består i kirurgisk stabilisering. I akutte tilfælde foretages der yderligere aspiration af blod fra hofteleddet [4].

## FIGUR 1

A. Præoperativt konventionelt røntgenbillede, hvor der ses bilateralt *slipped capital femoral epiphysis* på traumatisk basis. B. Postoperativt konventionelt røntgenbillede, hvor der ses to kanylerede skruer, som fikserer epifysen.



## SUMMARY

Müjgan Yilmaz, Jonas Hedegaard Andersen, Hans Henrik Strange-Vognsen & Tobias Nygaard:

Bilateral caput femoris epiphysiolysis after epileptic seizures  
Ugeskr Læger 2019;181:Vo3180158

This case rapport is about a 12-year-old boy with loss of gait function over seven months after epileptic seizures. X-ray confirmed bilateral slipped capital femoral epiphysis (SCFE) probably with traumatic origin caused by the seizures. SCFE is characterised by slip of the epiphysis in relation to the metaphysis of the femoral bone. Traumatic SCFE is painful, and if untreated it can cause severe deformities and caput necrosis. Surgical treatment is necessary, one option is in situ fixation, which was the treatment of the boy in this report. At six-week post-operative control some stand function was regained.

**KORRESPONDANCE:** Müjgan Yilmaz. E-mail: yilmaz\_mujgan@hotmail.com

**ANTAGET:** 31. januar 2019

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 15. april 2019

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

## LITTERATUR

1. Hergren B, Stenmarker M, Vavruch L et al. Slipped capital femoral epiphysis: a population-based study. BMC Musculoskelet Disord 2017;18:304.
2. Graversen AE, Pedersen NW, Knudsen R. Epiphysiolysis capitis femoris diagnosticeres for sent. Ugeskr Læger 2017;179:VO4170292.
3. Patterson DC, Price AE. Asynchronous slipped capital femoral epiphysis in a patient with a seizure disorder: case report and review of the literature. J Ped Orthoped 2018;27:279-82.
4. Roaten J, Spence DD. Complications related to the treatment of slipped capital femoral epiphysis. Orthop Clin North Am 2016;47:405-13.