

HKA MÅLINGER HOS BØRN

Michel Bach Hellfritsch

Ver. 20220118

A series of several thin, white, parallel diagonal lines extending from the bottom right towards the top right of the slide.

HKA MÅLINGER HOS BØRN

Formål: At blive i stand til at lave relevante målinger, samt at beskrive undersøgelsen selvstændigt.



KRITERIER FOR GOD UNDERSØGELSE

Såvel acetabulum, som
fodled er medfotograferet.

Proximale del af caput femoris
skal kunne ses veldefineret.

Patella skal vende lige
fremad.

Benene skal være strakte.

HØ

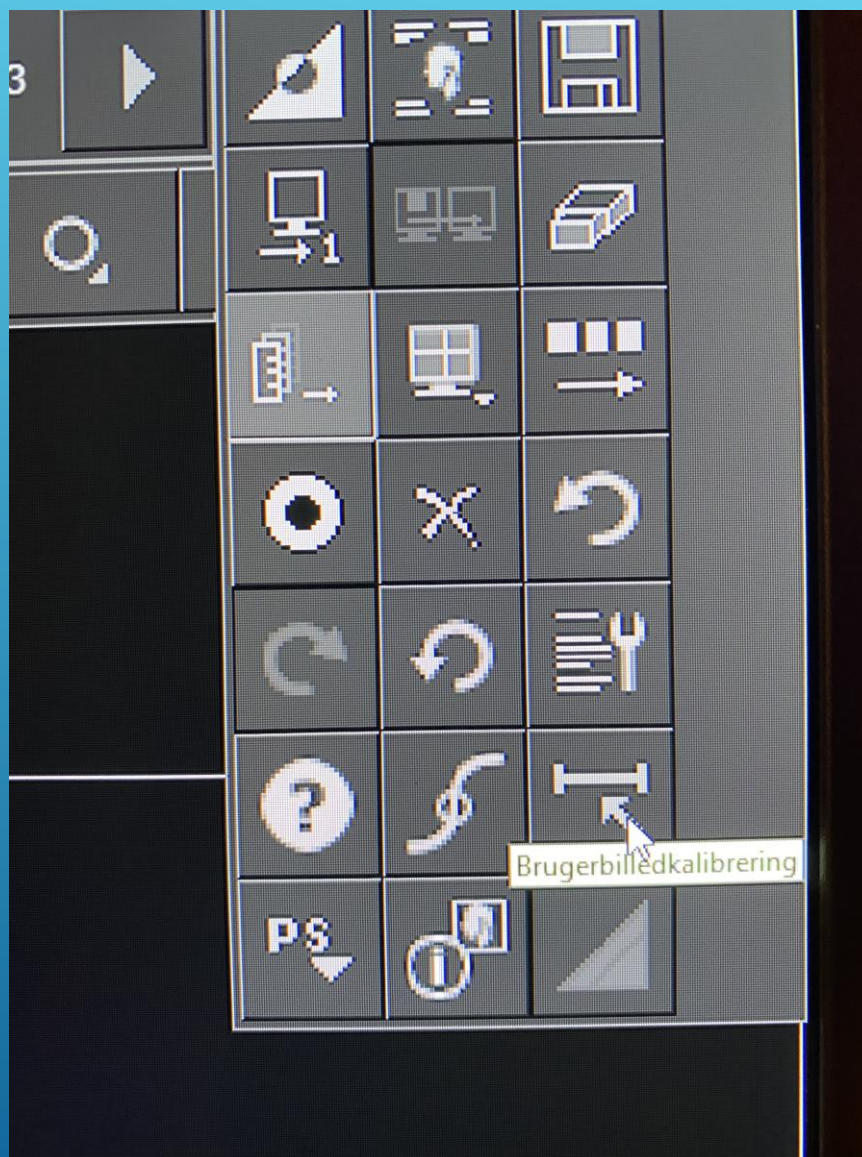
VE

2/10

1) VURDERING AF ANISOMELI

Træk en lige linie fra overkanten af det caput der ligger mest proximalt til hen over det andet. Mål en evt. anisomeli som den vinkelrette afstand til linien.

Husk at foretage en evt. kalibrering inden udmåling



BRUGER- BILLEDKALIBRERING

Til kalibrering benyttes dette værktøj, samt en 30 mm spændskive, der sættes på patienten.



Tip: Når linien ikke
"pixelerer", så er den lige.
(Dette forudsætter
selvfølgelig at kassetten
har stået lige på gulvet,
hvad den altid gør).

Anisomeli





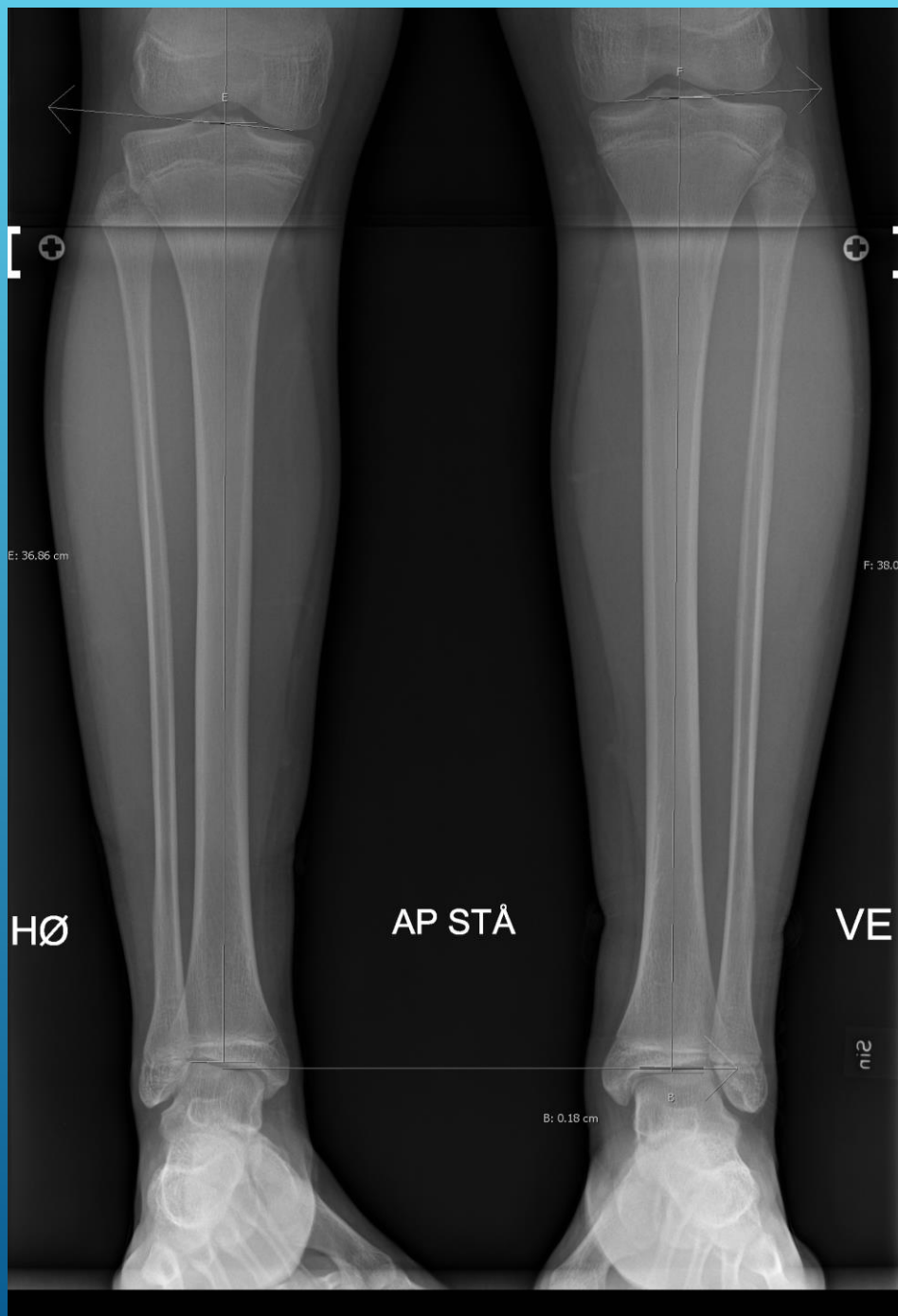
Ved betydelende anisomeli (mere end 10 mm), foretages længdebestemmelse af de enkelte knogler (femur, tibia og fodhøjde).



Ved betydelende anisomeli (mere end 10 mm), foretages længdebestemmelse af de enkelte knogler (femur, tibia og fodhøjde).



Ved betydende anisomeli (mere end 10 mm), foretages længdebestemmelse af de enkelte knogler (femur, tibia og fodhøjde).



Ved betydende anisomeli (mere end 10 mm), foretages længdebestemmelse af de enkelte knogler (femur, tibia og fodhøjde).

Bemærk at fodhøjden, eksempelvis ved pes planus/cavus, også kan være af betydning.



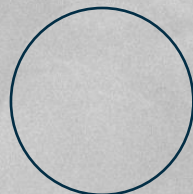
2) HKA MÅLING

Såfremt der er udbedt HKA måling udføres den nu. Ellers fortsættes med vurdering af de enkelte knogler, se senere.

HØ

VE

2/10



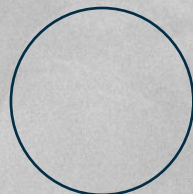
FØRST FINDES CENTRUM
AF CAPUT FEMORIS PÅ
BEGGE SIDER

Brug cirkel værktøjet. Lav den
omskrevne cirkel, og træk den
så ind mod centrum , så den
bliver så lille som mulig.

HØ

VE

2/10



FØRST FINDES CENTRUM
AF CAPUT FEMORIS PÅ
BEGGE SIDER

Tip: Pga. de store
afstande vil en ikke helt
korrekt placering af
centrum ikke få den store
betydning, test selv!

Brug cirkel værktøjet. Lav den
omskrevne cirkel, og træk den
så ind mod centrum , så den
bliver så lille som mulig.

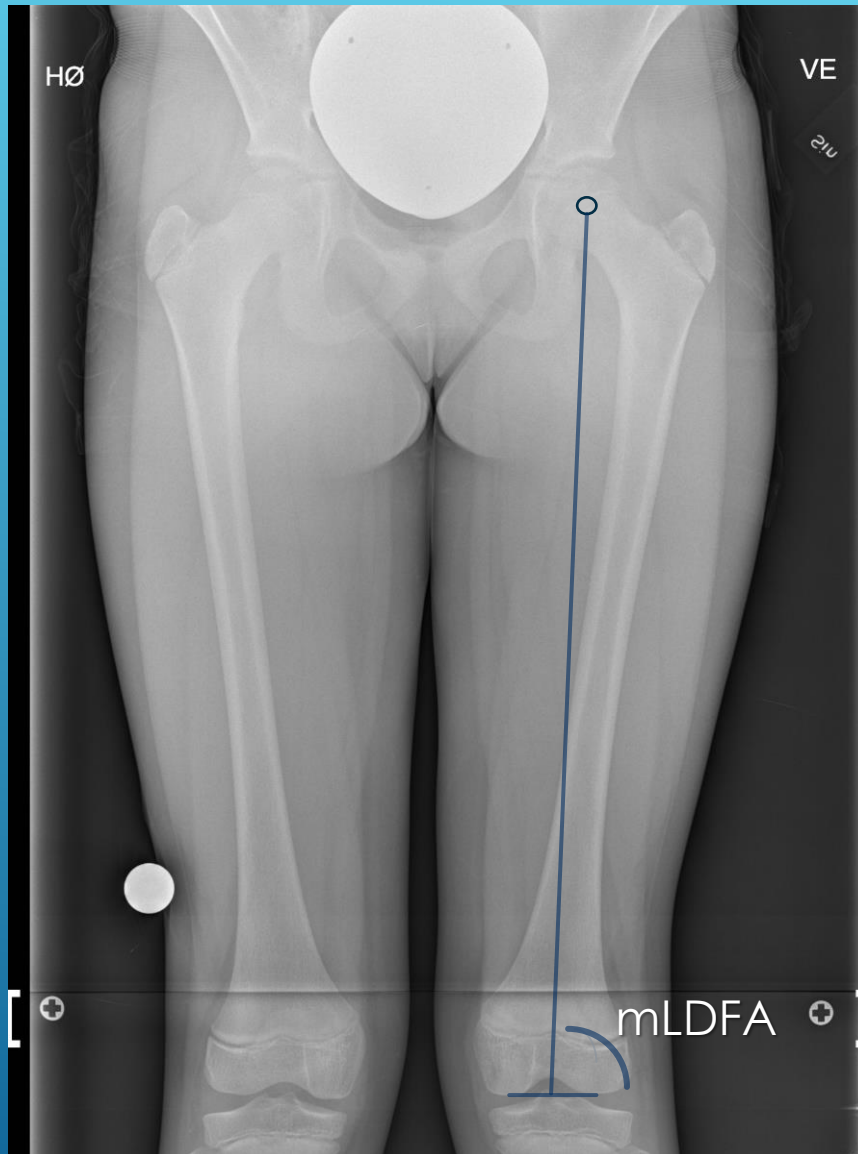
Dx

BESTEM CENTRUM AF TALUS LEDFLADEN

Til dette benyttes
måleværktøjes til relativ
måling (det samme som
benyttes til forkants/bagkants
måling på hvirvelkorpora)

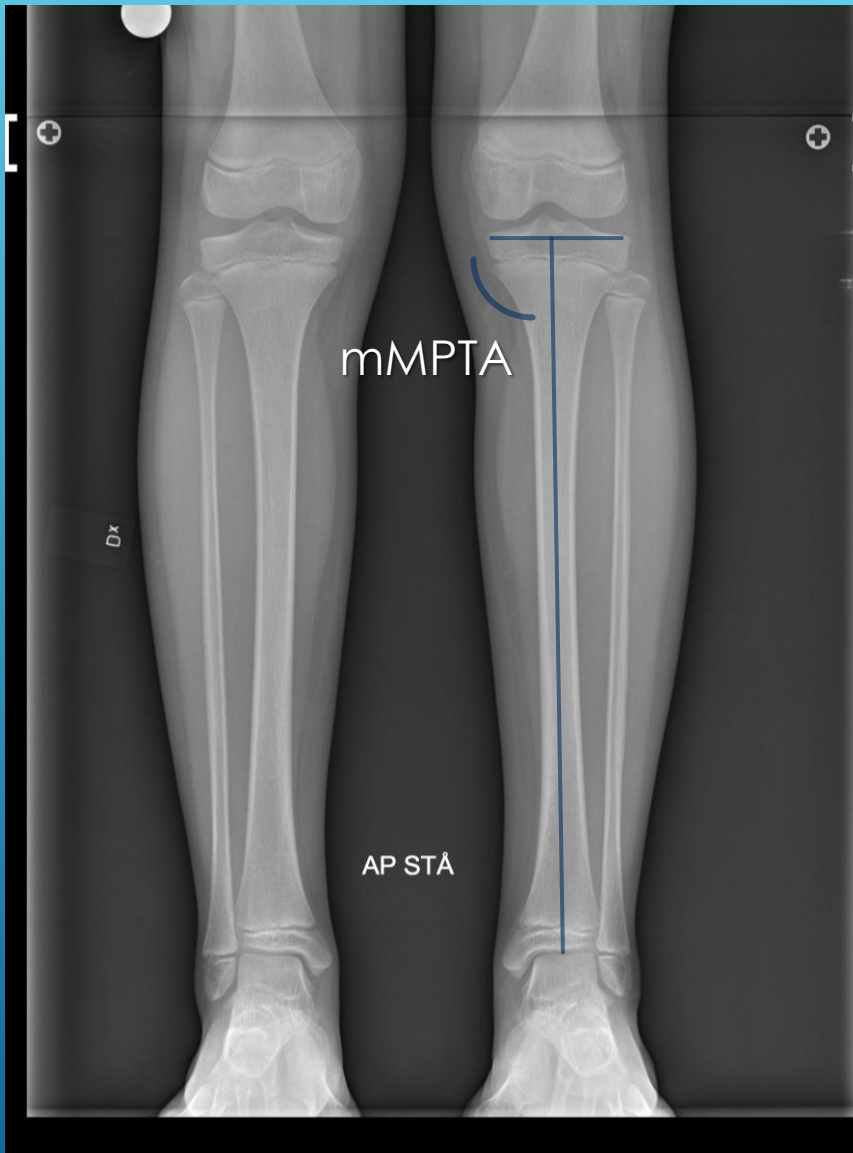
AP STÅ





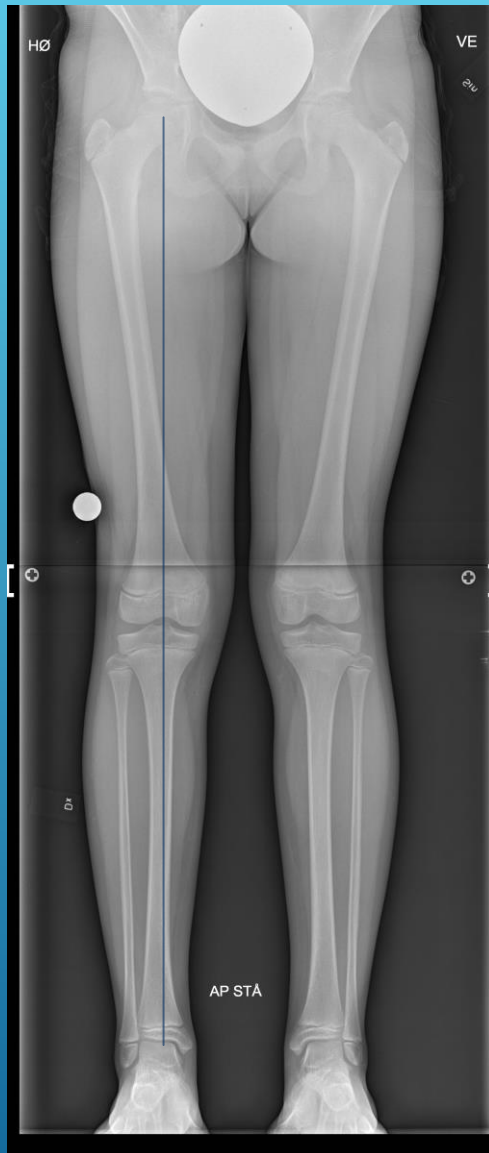
BESTEMMELSE AF $mLDFA$

For at bestemme $mLDFA$ (mechanical Lateral Distal Femur Angle), benyttes vinkelværktøjet, hvor der først indtegnes en linie tangentielt på femurcondylerne. Centrum af denne forbindes med caput femoris centrum



BESTEMMELSE AF $mMPTA$

For at bestemme $mMPTA$ (mechanical Medial Proximal Tibial Angle), indtegnes først, igen med vinkelværktøjet en linie mellem de proximale hjørner af tibiacondylerne. Centrum af denne forbindes med centrum af talus ledfladen



MEKANISK AKSE DEVIATION

Den mekaniske akse bestemmes ved at tegne en linie mellem caput femoris centrum og midten af talus ledfladen. Deviationen fra knæets centrum angives i mm. Hvis linien ligger lateralt for centrum er der tale om genu valgum og vice versa.



3) VURDERING AF DE ENKELTE KNOGLER

Til sidst foretages en vurdering af de enkelte knogler. Der er ikke tale om en gennemeksponeret optagelse, især ikke proximalt, men de forandringer der ses skal beskrives.

CASES

De følgende cases er til refleksion. Vurder undersøgelserne, og se et muligt svar efterfølgende





CASE 1: KNAP 10 ÅR



CASE 1

Anisomeli.

Coxa valga på især venstre side (mål!)

Bilateral genu valgum (mål!)

Dysplastisk højre trochlea tali
(sfærisk – hvornår ser man dette?)



CASE 1

Anisomeli.

Coxa valga på især venstre side (mål!)

Bilateral genu valgum (mål!)

Dysplastisk højre trochlea tali (sfærisk – hvornår ser man dette? Det ses ved median bar coalition. Pga. nedsat bevægelighed subtalært fås et kugleled talocruralt).



CASE 2: M 16½ ÅR



CASE 2: M 16½ ÅR

Anisomeli

Fyserne er lukkede,
temporær/permanent
epifysiodese behandling
således ikke mulig



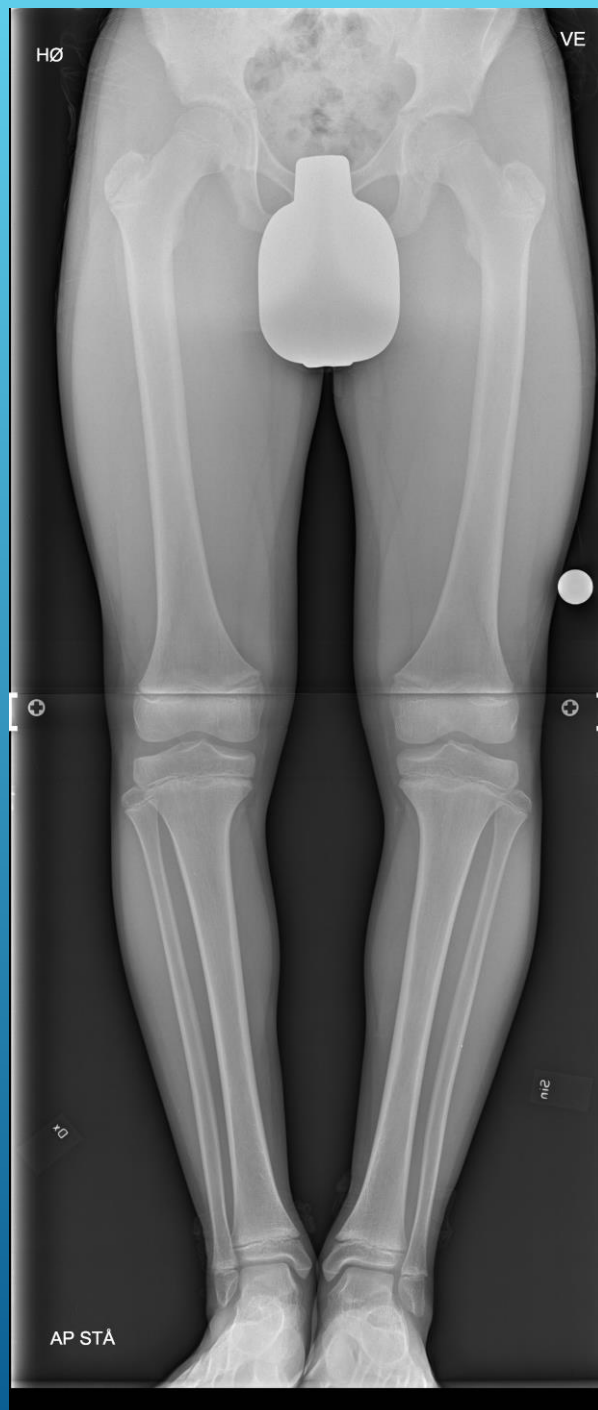
CASE 3: M 9½ ÅR



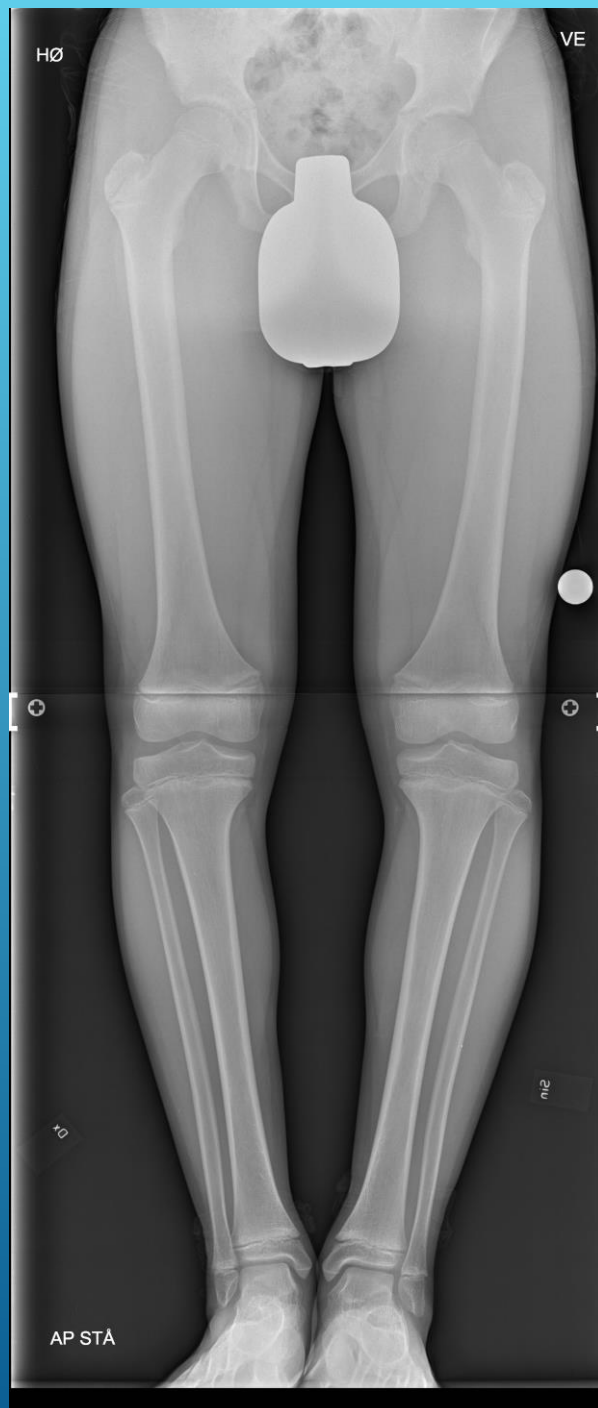
CASE 3: M 9½ ÅR

Anisomeli (Husk de 3 cm under venstre fod)

Generelt let hypoplastiske knogler i venstre ben, gælder også diameteren (mål)



CASE 3: M 12 ÅR

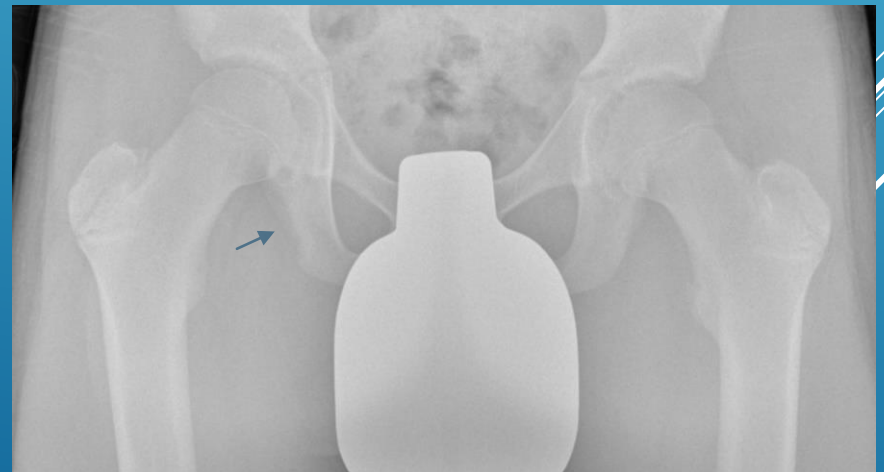


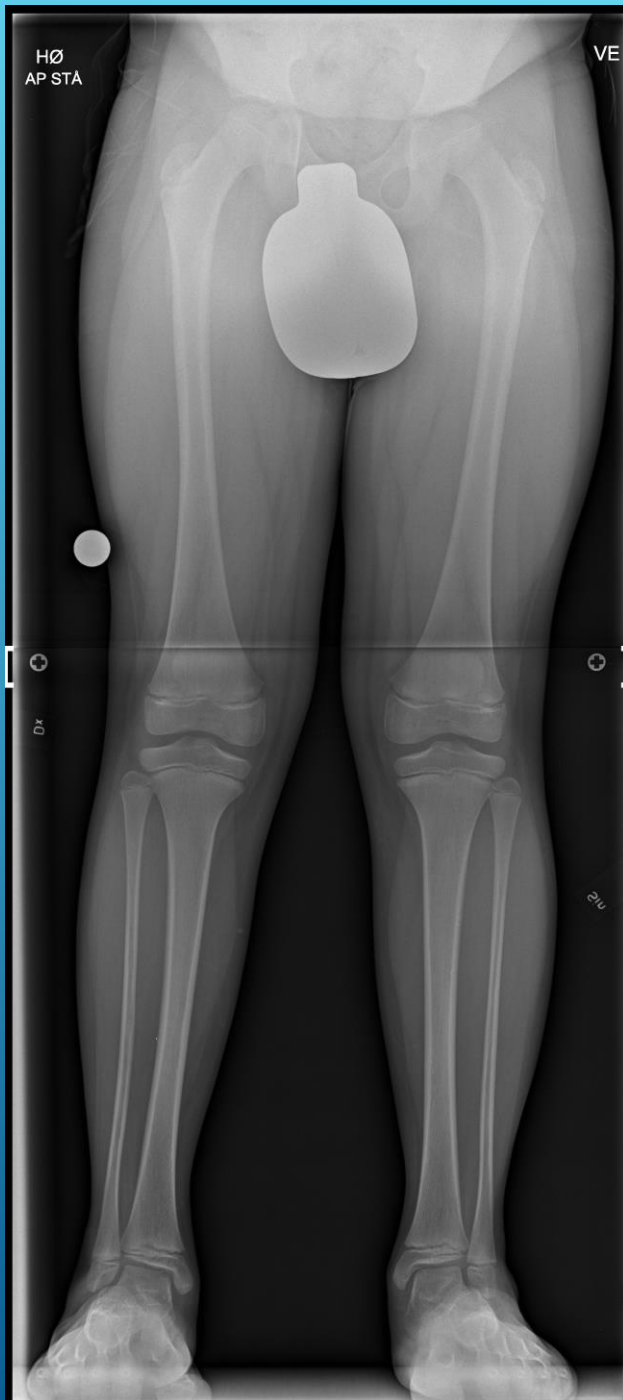
CASE 3: M 12 ÅR

Anisomeli

Genu varum bilateralt

Formentlig tug-lesion svarende
til højre ramus inferior ossis
ischii (behov for yderligere
udredning?)





CASE 4 M 10½ ÅR



CASE 4 M 10½ ÅR

Let anisomeli

Let genu valgum

Valgus stilling i begge talocruralled

