



BARNEHOFTEREGISTERET
Nasjonalt Register for Leddproteser
Helse Bergen HF, Ortopedisk klinikk
Haukeland universitetssjukehus
Møllendalsbakken 11, 5021 Bergen



BARNEHOFTESYKDOM

HOFTEDYSPLASI

(Dysplasi på rtg bekken hos barn eldre enn 3 mnd)

BEHANDLINGSDATO/..... 20..... SIDE ☐ Hø ☐ Ve (Ett kryss. Bilateral = 2 skjema)

FØRSTE GANG DIAGNOSTISERT/..... 20..... (Fylles ut første gang det sendes inn skjema)

TIDLIGERE BEHANDLING ☐ Ingen ☐ Pute/abduksjonsortose

☐ Annen, spesifiser:

BEHANDLINGSTRENGENDE DYSPLASI I FAMILIE ☐ N ☐ J

SYMPTOMVARIGHET (>12 år) mnd

IMPINGEMENT TEST (>12 år) Høyre: ☐ Neg. ☐ Pos. Venstre: ☐ Neg. ☐ Pos.

RØNTGEN FØR BEHANDLING

Acetabular indeks (<=12 år) Hø Ve CE vinkel (>12 år) Hø Ve

Cross-over tegn (>12 år) Hø: ☐ Neg. ☐ Pos. Ve: ☐ Neg. ☐ Pos.

Spina ischiadica projisert medialt for linea terminales? (>12 år) Hø: ☐ N ☐ J Ve: ☐ N ☐ J

Bruskhøyde (>12 år) (mm i øvre vektbærende del av leddet i AP projeksjon): ☐ <2 ☐ 2-3 ☐ >3

HOFTE ☐ I ledd ☐ Subluksert ☐ Luksert

LATERALE HJØRNE ☐ Normalt ☐ Avrundet/ defekt

CAPUTKJERNE ☐ Normal ☐ Forsinket ☐ Ikke tilstede ☐ Caputnekrose

BEHANDLING ☐ Ingen (obs.) ☐ Pute ☐ Abduksjonsortose ☐ Lukket repos. ☐ Hoftegips

ÅPEN REPOSISJON ☐ N ☐ J

TENOTOMI ☐ Psoastenotomi ☐ Adduktortenotomi

FEMUROSTEOTOMI ☐ Varisering ☐ Rotasjon ☐ Forkortning

PLATE ☐ Forbøyd plate ☐ Vinkelplate ☐ Spesialplate, fabrikat:

SKRUER ☐ Vanlige skruer ☐ Vinkelstabile skruer

BEKKENOSTEOTOMI ☐ Salter ☐ Dega ☐ Trippel ☐ Takplastikk

☐ Periacetabular osteotomi ☐ Annen:

TILGANG ☐ Fremre ☐ Lateral ☐ Annen:

POSTOPERATIV HOFTEGIPS ☐ N ☐ J Antall uker

POSTOPERATIV RØNTGEN (ETTER BEKKENOSTEOTOMI)

Acetabular indeks (<=12 år) Hø Ve CE vinkel (>12 år) Hø Ve

REOPERASJONSTYPE ☐ Reosteosyntese ☐ Bløtdelsrevisjon ☐ Fjerne ostemat.

☐ Annen:

REOPERASJONSÅRSÅK ☐ Osteosyntesesvikt ☐ Infeksjon ☐ Pseudartrose

☐ Blødning ☐ Annen:

ANNEN OPERASJON ☐ N ☐ J Spesifiser:

KNIVTID FOR OPERATIV BEHANDLING: min.

EPIFYSIOLYSIS CAPITIS FEMORIS

OPERASJONSDATO/..... 20..... SIDE ☐ Hø ☐ Ve (Ett kryss. Bilateral 2 skjema)

FØRSTE GANG DIAGNOSTISERT/..... 20..... (Fylles ut første gang det sendes inn skjema)

HØYDE OG VEKT Høyde: cm Vekt: kg

SYMPTOMVARIGHET ☐ Kronisk (> 3 uker) ☐ Akutt (< 3 uker) ☐ Akutt på kronisk

STABILITET ☐ Stabil (klarer belaste) ☐ Ustabil (klarer ikke belaste)

RØNTGEN ☐ < 30° ☐ 30-50° ☐ > 50° (Glidningsvinkel i sideplan)

OPERASJON ☐ Primæroperasjon ☐ Reoperasjon ☐ Profylaktisk

PRIMÆROPERASJONSTYPE Fiksasjon in-situ: ☐ N ☐ J Peroperativ reposisjon: ☐ N ☐ J

Kirurgisk hofte-dislokasjon: ☐ N ☐ J Collumosteotomi: ☐ N ☐ J

Femurosteotomi: ☐ N ☐ J Spesifiser:

Skrueosteosyntese: ☐ N ☐ J Antall skruer: Fabrikat:

Pinnefiksasjon: ☐ N ☐ J Antall pinner: Diameter: mm

Platefiksasjon: ☐ N ☐ J Spesifiser:

Annen operasjon: ☐ N ☐ J Spesifiser:

REOPERASJONSTYPE ☐ Reosteosyntese ☐ Bløtdelsrevisjon ☐ Fjerne ostemat.

☐ Annen, spesifiser:

REOPERASJONSÅRSÅK ☐ Feilplass. av osteosynt. ☐ Osteosyntesesvikt ☐ Infeksjon

☐ Blødning ☐ Annen:

KNIVTID FOR OPERATIV BEHANDLING: min.

Ved operativ behandling (artroskopisk eller åpen) for impingement etter SCFE:
fyll ut rubrikken ÅPNE OG ARTROSKOPISKE HOFTEOPERASJONER

Dato: Lege:

Legen som har fylt ut skjemaet (Navnet registreres ikke i databasen)

F.nr. (11 sifre):

Navn:

Sykehus:

(Skriv tydelig eller bruk pasientklistrelapp. Husk sykehus!)

CALVÉ-LEGG-PERTHES

BEHANDLINGSDATO/..... 20..... SIDE ☐ Hø ☐ Ve (Ett kryss. Bilateral = 2 skjema)

FØRSTE GANG DIAGNOSTISERT/..... 20..... (Fylles ut første gang det sendes inn skjema)

SYMPTOMVARIGHET mnd

HALTING ☐ N ☐ J

SMERTE ☐ Ingen ☐ Lett ☐ Betydelig CATTERALL ☐ I / II ☐ III / IV

BEHANDLING ☐ Ingen (fysioterapi) ☐ Abduksjonsortose

FEMUROSTEOTOMI ☐ Varisering ☐ Valgisering ☐ Rotasjon

PLATE ☐ Forbøyd plate ☐ Vinkelplate ☐ Spesialplate, fabrikat:

SKRUER ☐ Vanlige skruer ☐ Vinkelstabile skruer

BEKKENOSTEOTOMI ☐ Salter ☐ Dega ☐ Takplastikk

☐ Annen, spesifiser:

ANNEN OPERATIV BEHANDLING ☐ Trochanter transposisjon ☐ Trochanter apofysiodese

☐ Annen, spesifiser:

REOPERASJONSTYPE ☐ Reosteosyntese ☐ Bløtdelsrevisjon ☐ Fjerne ostemat.

☐ Annen:

REOPERASJONSÅRSÅK ☐ Osteosyntesesvikt ☐ Blødning ☐ Infeksjon

☐ Pseudartrose ☐ Annen:

KNIVTID FOR OPERATIV BEHANDLING: min.

Ved artroskopi eller hoftedislokasjon for sequele etter CLP:
fyll ut rubrikken ÅPNE OG ARTROSKOPISKE HOFTEOPERASJONER

ÅPNE OG ARTROSKOPISKE HOFTEOPERASJONER

BEHANDLINGSDATO/..... 20..... SIDE ☐ Hø ☐ Ve (Ett kryss. Bilateral = 2 skjema)

OPERASJON ☐ Primæroperasjon ☐ Reoperasjon ☐ Kun diagnostisk uten intervensjon

SYMPTOMVARIGHET mnd

TIDLIGERE HOFTELIDELSE ☐ N ☐ J ☐ SCFE ☐ CLP ☐ DDH

☐ Andre:

DIAGNOSE ☐ Cam impingement ☐ Pincer impingement ☐ Kombinert impingement

☐ Annen:

PREOPERATIVE FUNN Impingement test Høyre: ☐ Neg. ☐ Pos. Venstre: ☐ Neg. ☐ Pos.

Halting: ☐ N ☐ J Rtg Alfavinkel sideplan: Hø Ve frontplan: Hø Ve

CE-vinkel Hø Ve Cross-over tegn Hø: ☐ Neg. ☐ Pos. Ve: ☐ Neg. ☐ Pos.

Spina ischiadica projisert medialt for linea terminales? Hø: ☐ N ☐ J Ve: ☐ N ☐ J

Bruskhøyde (mm i øvre vektbærende del av leddet i AP projeksjon): ☐ <2 ☐ 2-3 ☐ >3

MR funn: ☐ Labrumskade ☐ Paralabral cyste ☐ Subchondral cyste

Effekt av lokalbedøvelse i leddet: ☐ N ☐ J ☐ Ikke aktuelt

KIRURGISK TILGANG ☐ Artroskopisk ☐ Kirurgisk dislokasjon ☐ Konvertering til åpen tilgang

Tilgang ved åpen kirurgi: ☐ Lateral ☐ Annen:

Fiksasjonsmetode ved trochanter osteotomi:

Portaler: ☐ Anterior ☐ Anterolateral ☐ Posterolateral ☐ Distal anterior ☐ Proximal anterior

☐ Perifere kompartment først ☐ Sentrale kompartment først

PEROPERATIVE FUNN

Labrum: ☐ Normal ☐ Degen. forandret ☐ Forbenet ☐ Partiell ruptur ☐ Gjennomgående ruptur

Bruskskade acetabulum: ☐ N ☐ J Grad: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Lokalisasjon: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Bruskskade caput femoris: ☐ N ☐ J Areal: mm² Dybde (ICRS): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Lokalisasjon: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Ligamentum teres skade: ☐ N ☐ J ☐ Partiell ruptur ☐ Total ruptur

Frie legemer: ☐ N ☐ J ☐ Perifert ☐ Sentralt

Os acetabuli: ☐ N ☐ J ☐ Som forbening av labrum ☐ Som del av leddflaten Synovitt: ☐ N ☐ J

KIRURGISK BEHANDLING Labrumruptur: ☐ Debridement ☐ Sutur. Antall ankre:

Type ankre:

(Klistrelapp på baksiden)

Bruskskade: ☐ Ingen beha. ☐ Debridement ☐ Mikrofraktur ☐ Annen:

Pincerlesjon: ☐ Ingen beha. ☐ Reseksjon. Dybde max mm Lengde mm

Camlesjon: ☐ Ingen beha. ☐ Reseksjon

Ligamentum teres: ☐ Ingen beha. ☐ Debridement ☐ Annen:

Os acetabuli: ☐ Ingen beha. ☐ Fjerning ☐ Fiksering ☐ Annen:

Frie legemer fjernet: ☐ N ☐ J Synovectomi: ☐ N ☐ J Knivtid min.

Reoperasjonsårsak, spesifiser:



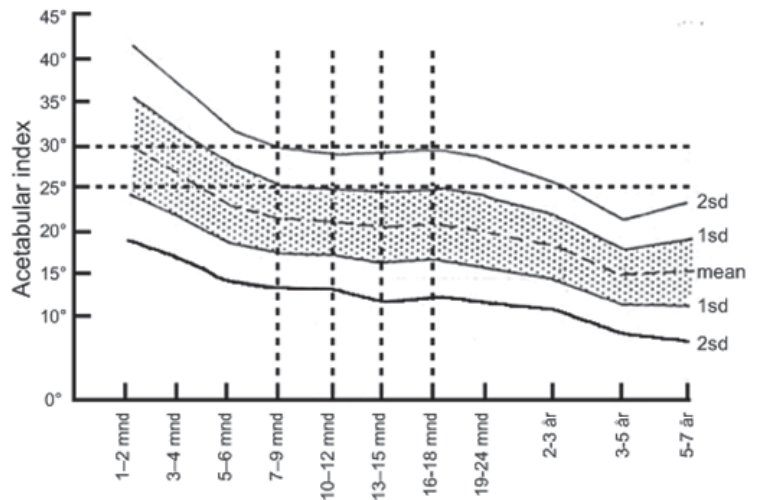
RETTLEDNING

1. HOFTE DYSPLASI

Kriterier: AI > mean + 2SD for aktuell alder (Se figur)

Alle barn som på røntgen bekken får påvist hofte dysplasi etter 3 måneders alder skal registreres. Barn som er diagnostisert før 3 måneders alder (putebehandling) registreres hvis de fortsatt har dysplasi på røntgen bekken på kontroll etter 3 måneders alder. Barn med nevroortopediske lidelser skal ikke registreres.

- Registreres første gang ved diagnose (røntgen bekken)/primærbehandling
- Registreres ved senere behandling som krever anestesi/ sedasjon Lukket reposisjon/ hoftegips, åpen reposisjon, tenotomier, femur-/bekkenosteotomier, reoperasjoner. Operativ behandling (periacetabulære osteotomier, takplastikk og lignende) hos ungdommer og voksne skal også registreres.



CAPUTKJERNE: Ved unilateral – sammenlign med frisk side.

2. CALVÉ-LEGG-PERTHES

- Registreres første gang ved diagnose/primærbehandling
- Registreres ved senere behandling som krever anestesi (Femur-/bekkenosteotomier, reoperasjoner)

CATTERALL: I/II = <50 % caputnekrose. III/IV = >50 % caputnekrose

3. EPIFYSIOLYSIS CAPITIS FEMORIS

- Registreres første gang ved diagnose/primærbehandling
- Registreres ved senere behandling som krever anestesi Osteosyntese, femurosteotomier, reoperasjoner.

4. ÅPNE OG ARTROSKOPISKE HOFTEOPERASJONER

Alle pasienter (uavhengig av alder) som gjennomgår åpen eller artroskopisk hofteoperasjon, unntatt fraktur-, protese- og tumor-operasjoner, skal registreres.

Bruskskade i acetabulum – Grade:

0=Normal.

1=Loss of fixation to the subchondral bone resulting in a wave sign, defined as occurring when the capsular side of the labrum is pushed inwards with the probe resulting in bulging of the adjacent articular cartilage.

2=Presence of cleavage tear with obvious separation at the chondrolabral junction.

3=Delamination of the articular cartilage.

4=Presence of exposed bone in the acetabulum.

Bruskskade på caput femoris – Dybde (ICRS):

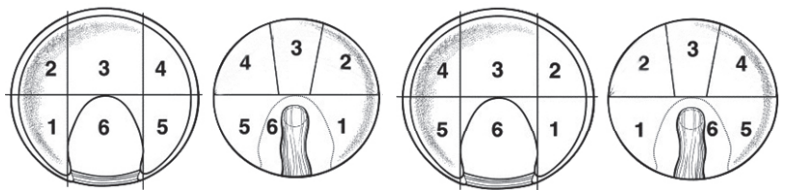
1=Nearly normal: Superficial lesions, soft indentation and/or superficial fissures and cracks.

2=Abnormal: Lesions extending down to <50% of cartilage depth.

3=Severely abnormal: Cartilage defects extending down to >50% of cartilage depth as well as down to calcified layer.

4=Severely abnormal: Osteochondral injuries, lesions extending just through the sub chondral boneplate or deeper defects down into trabecular bone.

Bruskskade i acetabulum og på caput femoris – Lokalisasjon:
1-2: Fortil, 4-5: Baktill



Venstre hofte

Høyre hofte

KONTAKTPERSONER VEDRØRENDE REGISTRERINGSSKJEMA

Overlege Ola Wiig, Ortopedisk avd. Oslo universitetssykehus,

Tlf. 95 16 83 80, e-post: ola.wiig@ous-hf.no

Overlege Anders Wensaas, Ortopedisk avd, Oslo universitetssykehus,

Tlf: 97 15 83 39, e-post: anders.wensaas@ous-hf.no

Overlege Trude Gundersen, Ortopedisk klinikk, Haukeland universitetssjukehus,

Tlf: 92 85 38 13, e-post: trude.gundersen.lehmann@helse-bergen.no

Sekretær Kate Heidi Vadheim, Barnehofteregisteret,

Tlf. 55 97 64 54, e-post: kate.vadheim@helse-bergen.no

Internett: <http://nrlweb.ihelse.net>