

Förlossningsfrakturer

Förlossningsfrakturer är oftast diafysära. Den vanligaste är klavikelfrakturen. Därefter vanligast är humerus- respektive femurdiafysfrakturer. De diafysära förlossningsfrakturerna är lätta att diagnostisera såväl kliniskt som radiologiskt. När det föreligger fraktur på klavikeln eller humerus är det nödvändigt att undersöka att det inte samtidigt föreligger en skada på plexus brachialis.



Förlossningsfraktur på vänster klavikeldiafys. Läkt med stor kallusknöl.



Förlossningsfraktur på humerusdiafysen. Läkt med betydande felställning, som nästan helt remodellerats under första levnadsåret.



Förlossningsfraktur på femurdiafysen.

Betydligt ovanligare är förlossningsskador i form av fyseolyser. Dessa kan vara av Salter-Harris' typ 1 eller 2. De vanligaste är fyseolys i distala femur och humerus. Fyseolyserna är svåra att diagnostisera. Visserligen föreligger en svullnad vid skadestället, men eftersom mineraliseringen av epifysen är så ringa eller saknas helt, kan röntgenbilder vara missledande. Ultraljudsundersökning kan ge bättre information.



Förlossningsfyseolys i distala humerus. Pilarna på bilden till höger i övre raden indikerar det nätt och jämnt skönjbara metafyshörnet. Olekranon är förskjuten dorsalt i förhållande till humerus.

Nedre raden visar läkning med rikligt med kallus efter 2 veckor.

Förlossningsfrakturer läker av naturliga skäl fort. De blir rimligt stabila på 10-14 dagar. Kallusbildningen är mycket riklig, sannolikt delvis p.g.a. svårigheterna att fixera frakturerna.



Förlossningsfyseolys i distala femur. Bilden till höger visar läkning efter 2 veckor.

Behandling

Klavikelfraktur

Ingen utöver adekvat smärtlindring och försiktigt handskande med barnet för att inte förorsaka smärta.

Humerusdiafysfraktur

Som regel räcker det att linda armen mot bålen. Vinkelfelställningar på upp till åtminstone 30° kan accepteras.

Femurdiafysfraktur

Häftsträck är en bra metod även vid femurdiafysfraktur hos nyfödd. Sträcket går bra att använda även om barnet ligger i kuvös. Vinkelfelställningar på 30° kan accepteras.

Fyseolyser

Stora felställningar kan accepteras. Sluten reposition kan möjligen övervägas om epifysen saknar kontakt med metafysen.

Sidan uppdaterad
2020-07-03 10:34:30

Innehållsansvarig
[Johan Edfeldt](#)

Publicerad av
[Kristina Nilsson](#)

Avsedd för
[Ortopedi](#)
[Ortopediska kliniken avdelning 37 B Universitetssjukhuset Örebro](#)
[Akut- och traumaavdelning 37 Universitetssjukhuset Örebro](#)



Kommentarer

0