



ILARI KUITUNEN

LT, dosentti, lastentauteihin erikoistuva lääkäri
Mikkelin keskussairaala
vieraileva tutkija,
Itä-Suomen yliopisto



VILLE POKKILAINEN

LT, dosentti, ortopediaan erikoistuva lääkäri
Keski-Suomen sairaala Nova
vieraileva tutkija,
Tampereen yliopisto

KIRJALLISUUTTA

- 1 Jalakanen J ym. Synnynnäinen lonkkaluksaatio. *Duodecim* 2021;137:2573–9.
- 2 Graf R. The diagnosis of congenital hip-joint dislocation by the ultrasonic Compound treatment. *Arch Orthop Trauma Surg* 1980;97:117–33.
- 3 Wilf-Miron R ym. Utilization of ultrasonography to detect developmental dysplasia of the hip: when reality turns selective screening into universal use. *BMC Pediatr* 2017;17:136.
- 4 von Kries R ym. Effect of ultrasound screening on the rate of first operative procedures for developmental hip dysplasia in Germany. *Lancet* 2003;362:1883–7.
- 5 Rosendahl K ym. Ultrasound screening for developmental dysplasia of the hip in the neonate: the effect on treatment rate and prevalence of late cases. *Pediatrics* 1994;94:47–52.
- 6 Holen KJ ym. Universal or selective screening of the neonatal hip using ultrasound? A prospective, randomised trial of 15,529 newborn infants. *J Bone Joint Surg Br* 2002;84:886–90.
- 7 Shorter D ym. Cochrane Review: Screening programmes for developmental dysplasia of the hip in newborn infants. *Evidence-Based Child Health* 2013;8:11–54.
- 8 Kuitunen I ym. The incidence of neonatal developmental dysplasia of the hip and late detection rates based on screening strategy: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open* 2022;5(8):e2227638.

Vastasyntyneiden lonkkia ei kannata seuloa kaikukuvauksella

Vastasyntyneiden lonkat tutkitaan synnytyssairaalassa ennen kotiutumista. Tämän tarkoituksena on tunnistaa synnynnäiset sijoiltaanmenot sekä arvioida lonkkanivelen tukevuutta. Suomessa tämä tehdään kliinisellä tutkimuksella (Ortolan ja Barlow), ja epäselvissä tapauksissa diagnostiikkaa tarkennetaan tarvittaessa lonkkanivelten kaikukuvauksella (1).

Useissa maissa seulotaan kaikki vastasyntyneet kaikukuvauksella, useimmiten Grafin menetelmällä (2). Seulontaa on perusteltu sillä, että se tunnistaa paremmin poikkeavat lonkkanivelet, jotka kliinisessä tutkimuksessa jäisivät havaitsematta (3). Lisäksi havainnoivissa asetelmissa kaikukuvausseulonnan aloittaminen on vähentänyt myöhään todettujen lonkkaluksaatioiden leikkaushoitoja (4).

Kaikukuvausseulonta voidaan tehdä kaikille vastasyntyneille tai valikoivana seulontana, jossa lapset ohjataan seulontaan joko kliinisten löydösten tai ennalta sovittujen riskitekijöiden perusteella.

Yleisestä kaikukuvausseulonasta on tehty kaksi satunnaistettua vertailukoetta, joissa seulonta ei vähentänyt myöhäistä leikkaushoidon tarvetta (5,6). Molemmissa potilasmäärät olivat kuitenkin liian pieniä merkittävien erojen esille saamiseen. Näistä tutkimuksista tehtiin myös kustannuslaskelmat, joissa seulontaa ei pidetty kustannusvaikuttavana. Cochrane-katsauksessa vuodelta 2013 todetaan, että yleinen kaikukuvausseulonta ei ole perusteltua (7).

Näin ollen seulonta toteutetaan edelleen kansainvälisesti ilman pätevää tieteellistä pohjaa.

Teimme systemaattisen katsauksen ja meta-analyysin 76 havainnoivasta tutkimuksesta ja määritimme kansainvälisen referenssi-ilmaantuvuuden varhaisille lonkan löydöksille ja viivästyneille diagnooseille sekä leikkaushoidolle eri seulonstrategioilla (8). Yleisellä

kaikukuvausseulonalla havaittiin nelinkertainen määrä varhaisia tapauksia ja aloitettiin hoitoja verrattuna valikoivaan kaikukuvausseulontaan tai pelkkään kliiniseen tarkastukseen. Kuitenkin absoluuttinen riskiero myöhäisten diagnoosien välillä yleisen kaikukuvaus- ja pelkän kliinisen seulonnan välillä oli 0,03 %.

Toisin sanoen, meidän tulisi seuloa 3333 lasta kaikukuvauksella, ennen kuin yksi leikkaushoito vältettäisiin. Satunnaistetussa asetelmassa tuon absoluuttisen riskieron tilastollisen eron osoittaminen vaatisi noin 61 000 vastasyntyntä kuhunkin ryhmään, ja silti 0,03 %:n absoluuttisen riskieron kliininen ja kustannuksellinen tosielämän merkittävyys olisi kyseenalainen.

Onkkin kyseenalaista, että havainnoivissa tutkimuksissa on keskitytty virheellisesti kehuamaan yleisen kaikukuvausseulonnan tehokkuutta, vaikka tehoa ei ole osoitettu kontrolloiduissa asetelmissa. Havainnoivista tutkimuksista tekemämme meta-analyysi ei tätä käytäntöä tue.

Yleinen kaikukuvausseulonta näyttää aiheuttavan yli diagnostiikkaa ja varhaista ylihoitoa. Epävakailla lonkkanivelillä on nimittäin hyvä spontaani taipumus tukevoitua ja kypsyä. Toisaalta kaikukuvausseulonta ei pysty estämään kaikkien diagnoosien viivästyistä.

Suomesta ei löydy tuoretta tietoa lonkkaluksaatioiden ja leikkaushoitojen ilmaantuvuudesta eikä seulonnan kuluista. Meta-analyysimme perusteella Suomen valikoiva seulontamalli vaikuttaa perustellulta keskitieltä, sillä se vähentää yleisen seulonnan aiheuttamaa mahdollista ylihoitoa lisäämättä myöhemmän leikkaushoidon tarvetta. Näin ollen Suomessa ei ole tarvetta tällä erää harkita kaikukuvausseulonnan aloittamista. •

SIDONNAISUUDET

Ilari Kuitunen, Ville Ponkilainen: Ei sidonnaisuuksia.