

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2026-05-06

Innehållsansvar: Ann-Charlotte Andersson, (annan29), Sektionsledare

Giltig till: 2028-11-25

Granskad av: Joakim Palmquist, (joapa1), Specialistläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Höft – konventionell röntgen

Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. Reviderat texten vid Cam/Pincer gällande kalibreringskulan.

Syfte

Radiologisk konventionell metod för undersökning av höft, beroende på frågeställning/anamnes. För bakomliggande grundläggande information se riktlinje Konventionella röntgen.

Metodmall

Bildtagning

För bäckenundersökning se även rutin Bäckén – konventionell undersökning.

A. Fraktur och protesluxation. Bild 1 (frontal) och 2 (axial) samt bäcken med kalibreringskula.

B. Frakturkontroll, proteskontroll, luxationskontroll reponerad, osteit eller metastas. Bild 1 (frontal) och 2 (axial).

C. Preoperativt protesoperation och första postoperativa proteskontrollen. Bildtagning enligt B men med tillägg av protesbäcken.

D. Enbart artrosfrågeställning.
Liggande frontal + sida. Bild 1 och bild 3

E. Cam/Pincer. Bäckénfrontal med kalibreringskula, ingen kalibreringskula på patienter under 50 år (bäckenskovlar behöver inte vara med) + Frontal (bild 1) + axial (bild 2) och bild 5. Camprojektion (camprojektion tas bilateralt, bilder läggs höger respektive vänster mapp).

Bildpresentation

Först frontal och därefter sida. Sedan övrigt tagna bilder.

Bäckenbilder dock alltid i separat mapp.

Projektioner

- 1. Frontal:** Ryggläge med höftleden inåtroterad 15 till 20 grader. Vid fraktur måste en viss försiktighet ske vid inåttrotationen. I dessa fall kan man behöva ta bilden med höften uppvriden.

Cstr: 2 till 4 cm distalt om mitten mellan trokanter major och symfysens övre kant.

Kriterier: Fovea capitis skall synas och trokanter minor är dold. Preoperativt är det viktigt att åtminstone 1 dm av femur nedom trokanter minor kan bedömas.

- 2. Höft Axial** Ryggläge och höften inåtroterad. Den andra höften böjs 90 grader och ett stöd ställs under underbenet.

Cstr: 45 grader distalt ifrån mot det aktuella lårets insida och ut genom trokanter major. Detektorn ovan crista iliaca och vinkelrät mot cstr.

Kriterier: Hela collum ses.

- 3. Artrosbedömning sida** Patienten ligger på aktuell sida. Patienten lutas bakåt så att den aktuella höften kommer något framför och friprojiceras från den andra.

Cstr: 3 cm framför och kaudalt om trokanter major.

Kriterier: Så rak sida som möjligt med friprojiserade höfter.

- 4. Lauenstein (Cleaves läge):** Rakt ryggläge där knälederna böjs 90 grader och kraftigt förs isär. Fotsulorna mot varandra. På vuxna och större barn tas varje höft på separat bild. Gonadskydd på pojkar.

Cstr: 2-4 cm distalt om mitten mellan trokanter major och symfysens övre kant (över collum). Genom symfysen.

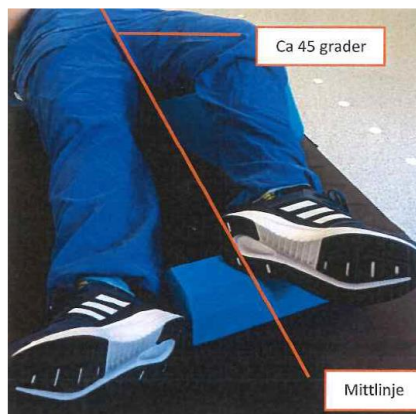
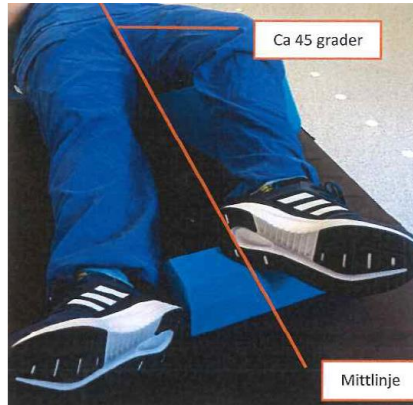
Kriterier: Trokanter minor väl avbildad och hela acetabulum med.

- 5. Camprojektion** Lyft upp benet och lägg en snedkudde som är ca 25 grader under lårbenet med avslut i knävecket (använd CAM/Pincer kudden).

Vrid ut knät ca 45 grader och lägg upp hälen på en fotkudde, se bild: Hälen ska placeras i mittlinjen av patienten.

Varje höft tas separat så att centralstrålen hamnar i på collum vilket ger bättre diagnostik av CAM/Pincer.

Höger- och vänster höft läggs i var sin mapp.



Bedömningstips

1. Artrosgrader enligt Ahlbäck:

Grad 0: Subkondral skleros i ledpanna eller ledhuvud.

Grad 1: Ledbrosksänkning på högst 50 %.

Grad 2: Ledbrosksänkning mellan 50 och 100 %.

Grad 3: Total broskförlust samt benattrition <5 mm.

Grad 4: Total broskförlust samt benattrition >5 mm.
Grad 5: Grav destruktion och subluktion.

Relaterad information

Riktlinje Konventionella röntgenundersökningar

Arbetsgrupp

Medicinska processen för konventionell radiologi

Käll- och litteraturförteckning

Se i riktlinje konventionella undersökningar

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Ann-Charlotte Andersson, (annan29),
Sektionsledare

Granskad av: Joakim Palmquist, (joapa1), Specialistläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-143

Version: 18.0

Giltig från: 2026-05-06

Giltig till: 2028-11-25