

Månedens case

Indsendt af Jesper Petersen, Ledende overlæge, Institut for Idrætsmedicin, Bispebjerg Hospital

Case:

En 32-årig kvinde ses i idrætsmedicinsk ambulatorium grundet smerter i venstre hofteregion. Fire måneder før patienten blev vurderet i idrætsmedicinsk regi begyndte hun, uden forudgående løbebelastning, at løbetræne 5 dage ugentligt á 10-12 km/tur. I forløbet fik hun let ømhed i venstre hofteregion, som dog svandt spontant. Efter ca. 3 måneder oplevede hun ifm. en løbetur, hvor hun skulle sætte sig ned, en akut indsættende smerte i venstre hofteregion og måtte halte hjem da vægtbæring på venstre UE var smertefuldt. Pt. anskaffede sig krykker og søgte skadestue dagen efter. Her blev der konstateret stærke smerter ved passiv indadrotation sv.t. impingement-test samt at pt. ikke kunne løfte venstre ben strakt fra lejet. Røntgenoptagelse af venstre hofte i skadestuen var uden tegn på fraktur (fig. 1), hvorfor tilstanden blev tolket som mulig muskulær overbelastning og pt. blev rådet til at søge fysioterapeut.

I løbet af ca. 3 ugers ventetid til fysioterapi kunne pt. gradvist ophøre med brug af krykker, men havde fortsat smerter ved vægtbæring på venstre ben.

Ved undersøgelse hos fysioterapeut blev der på baggrund af anamnese og objektive fund rejst mistanke om stressfraktur hvorfor pt. blev telefonvisiteret til sub-akut vurdering ved Institut for Idrætsmedicin, Bispebjerg Hospital hvor pt. blev vurderet dagen efter. Her fandtes ved objektiv undersøgelse let haltende gang, smerter ved hofteflexion > 90 gr. og FADIR (fleksion, adduktion og indadrotation i hofteleddet), men smertefri rotation og god kraft over venstre hofteled. Ved UL scanning sås ansamling i hofteleddet, men ikke defekt af corticalis (anteriort og lateralt indblik).

Pt. blev i øvrigt fundet sund og rask. Grundet hormonspiral menstruerede pt. ikke, men havde tidl. haft regelmæssig menstruation. Normalvægtig (BMI 21,7) men havde oplevet vægttab på 3 kg ifm. løbeopstart. På fortsat klinisk mistanke om stressfraktur i venstre hofte blev pt. henvist til sub-akut MR scanning, som bekræftede diagnosen (fig. 2). Frakturen var lokaliseret sv.t. den inferomediale cortex og dermed en 'compression-side' fraktur i modsætning til frakturer i den superolateral cortex ('tension-side').

Ved verificeret diagnose blev der udført supplerende undersøgelser ifa. standard blodprøver inkl.

Magnesium, Calcium-ion, PTH, TSH, Fosfat, D-vitamin samt DEXA-scanning som var normale.

Pt. blev ordineret aflastning fra impact (løb) i 3 måneder, hvorefter hun blev re-vurderet. Symptomerne var på dette tidspunkt svundet og pt. kunne vejledes til langsom optrapning af løb.

Konklusion:

Stressfrakturer er generelt en relativ sjælden diagnose med en incidens <1% hvoraf 1-25% ses i femur. En anamnese med en akut indsættende smerte evt. forudgået af prodromale symptomer samt smerter ved vægtbæring skal medføre mistanke om stressfraktur. Udredning vil være røntgen, som dog ofte vil være normal hvorfor fortsat klinisk mistanke om fraktur skal medføre supplerende billeddiagnostik ifa. MR eller CT afhængigt af lokale retningslinjer.

Stressfrakturer i collum femoris har god prognose for heling ved konservativ behandling såfremt de er beliggende inferomedialt hvor frakturen ved belastning komprimeres. Modsat vil frakturer beliggende superolateralt ofte skulle opereres idet frakturen separeres ved belastning.



Fig. 1 Røntgen af venstre hofte uden tegn på fraktur.

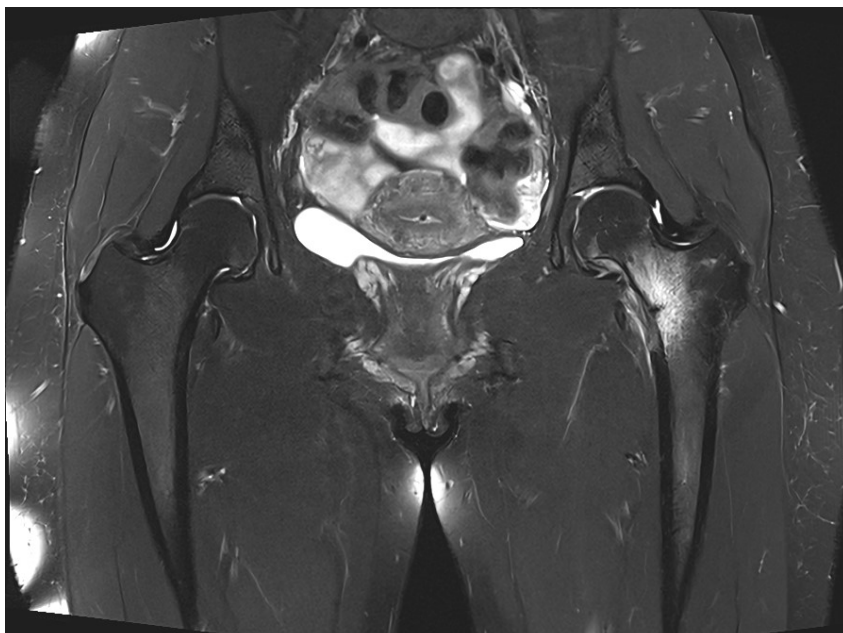


Fig. 2 MR-scanning af bækken / venstre hofte, T2 vægtet, fedt satureret viser en ikke-gennemgående fraktur med en længde på cirka 1 cm medialt i trochanter regionen. Der er knoglemarvsødem omkring frakturen, i collum femoris og medialt i trochanter regionen. Forandringerne er forenelige med stressfraktur sv.t. den inferomediale cortex og dermed af typen 'compression-side'.

Referencer:

Nguyen JT, Peterson JS, Biswal S, et al. Stress-related injuries around the lesser trochanter in long-distance runners. *AJR Am J Roentgenol* 2008; 190:1616.

Shaw KA, Moreland CM, Hunt TJ, et al. Femoral Neck Stress Fractures in Athletes and the Military. *J Bone Joint Surg Am* 2022; 104:473.

DeFranco MJ, Recht M, Schils J, Parker RD. Stress fractures of the femur in athletes. *Clin Sports Med* 2006; 25:89.