

Månedens case - april 2026

Indsendt af: Niels Christian Kaldau, overlæge, Artroskopisk Center, Hvidovre Hospital.

27-årig mandlig professionel håndboldspiller har i forbindelse med håndboldtackling fået et smæld i højre biceps, da han tog fat i en modstander med helt strakt arm, og denne vred sig fri. Han valgte at aflaste armen for derefter at spille en håndboldkamp ugen efter. Grundet fortsatte gener blev der foretaget MR-scanning med fund af distal biceps-sene-ruptur med 8 cm. retraktion fra tuberositas radii. Patienten blev tilset i ambulatoriet 8 uger efter skaden. Patienten beskrev her væsentlig bedring og med kastekraft på ca. 60 % af vanlig styrke. Klinisk var der proksimalisering af muskelbugen. Fuld bevægelighed i albueleddet. Positiv Hook-test. Let ømhed distalt ved albuebøjningen ved fleksion mod modstand. Der var god styrke ved isometrisk test på 90 grader flekteret albue men moderat nedsat styrke ved fleksion mod modstand på strakt albueled. Moderat nedsat styrke ved supination mod modstand.

Ultralydsscanning bed site viste biceps-senen beliggende onduleret i sit forløb med en placering proksimalt for fossa cubiti. Omkringliggende ødem om senen.

Patienten blev forelagt mulighed for operation, hvor en rekonstruktion evt. kunne komme på tale grundet den forsinkede diagnostisering. En operation ville forsinke tilbagevenden til normal håndbold. Patienten var grundigt informeret om fordele og ulemper ved operativ vs. ikke-operativ behandling. Da der var relativ god fremgang, besluttede patienten sig for at forsøge ikke-operativ behandling. Der blev reserveret en operationstid, hvis der ikke var den nødvendige fremgang, men denne blev aflyst.

Ved en klinisk kontrol 2 ½ måned senere (18 uger efter traumet) havde patienten allerede deltaget fuldt i træning og spillet kampe uden væsentlige problemer. Klubbens fysioterapeut havde testet styrken til at være reduceret 8-40 % i forskellige bicepstest. Patienten beskrev kun gener i form af den nedsatte kraft ved fleksion og supination samt lidt sovende fornemmelse om natten, når han lå med armen helt strakt ud. Kramper, der havde været der initialt, var reduceret.

Ved 12 måneders kontrol beskrev patienten, at han spillede håndbold uden væsentlige gener. Han kunne tackle og skyde, uden at han tog hensyn. Der var dog nedsat styrke ved fleksion fra fuld ekstenderet stilling. Ligeledes lidt nedsat supinationskraft. Han beskrev desuden krampetendens ca. en gang ugentligt uden at være væsentlig generet af dette. Objektivt var biceps-bugen proksimaliseret og med reduceret volumen sammenlignet med den raske side (figur 1 og 2).



Figur 1. Distal bicepssene ruptur til venstre og raske biceps til højre.

Der var nedsat kraft ved fleksion mod modstand fra ekstenderet stilling men ved 90 grader fleksion i albueleddet var der god kraft. Let -moderat nedsat styrke ved supination mod modstand.

Denne case viser en forsinket diagnostisering, som til dels var med til fravalg af operation, hvor en tidligere diagnostisering nok havde ført til valg af operation. Som oftest er diagnostiseringen ikke så vanskelig i den tidlige fase, da der er proksimalisering af bicepsbugen og positiv Hook-test samt ømhed ved insertionen og nedsat fleksions- og supinationsstyrke. Imidlertid kan det være sværere at diagnostisere de partielle, eller hvor der er begrænset retraktion af bicepssenen, og den således ligger relativ tæt på tuberositas radii. Ydermere kan UL-scanning af bicepsinsertionen være vanskelig til helt at udelukke ruptur, hvis undersøgeren har begrænset erfaring. I tvivlstilfælde kan der foretages MR-scanning eller åben eksploration.

Denne case viser, at distal bicepssene rupturer hos unge sportsfolk kan behandles ikke-operativt med et succesfuldt resultat for udøveren og hurtig tilbagevenden til sport samt på samme høje niveau. Det er imidlertid vigtigt at vurdere fordele og ulemper grundigt ved henholdsvis operativ og ikke-operativ behandling samt tage idrætsgrenens krav, atletens fortsatte karrierønsker og længde med i betragtningen. Således er der ved både operativ og ikke operativ behandling beskrevet reduceret styrke og smerter, men styrken er mere reduceret ved ikke-operativ behandling og er især i supination. Ved operativ behandling er der risiko for nerveskade, infektion og heterotrop ossifikation, og der er en længere rehabilitering, da man vil beskytte den reinserterede sene. Man anbefaler tidligst tilbagevenden til kontaktsport med store krav til bicepsstyrke efter 6-9 mdr. I litteraturen er RTS beskrevet til typisk 3-6 måneder afhængig af

sportsgrenen, hvor kontaktsport som rugby, håndbold og kampsport typisk kræver noget længere tid end sportsgrene, der ikke involverer overkroppen i samme omfang. Ved den ikke-operative behandling er der udover ovenstående risiko for tendens til krampe i bicepsmusklen, og der vil være et betydeligt ændret udseende af bicepsmuskulaturen med en mindre og proksimaliseret muskelbug.

Konklusion:

Distal bicepsrupturer hos atleter kan behandles ikke-operativt med et godt funktionelt resultat. Fordelene ved ikke-operativ behandling er tidlig tilbagevenden til sport. Til gengæld er der lidt mere reduktion i styrke, især supinations-styrke sammenlignet med operativt behandlede.

Reference-liste:

- Bissig P, Nyffeler RW. Conservative versus operative treatment of distal biceps tendon ruptures in young and active patients. *Int Orthop.* 2026 Feb;50(2):487-494. doi: 10.1007/s00264-026-06739-w. Epub 2026 Jan 16. PMID: 41543579.
- Boufadel P, Daher M, Lopez R, Fares MY, Lawand J, Khan AZ, Abboud JA. Return to Sport After Distal Biceps Tendon Repair: A Systematic Review. *Am J Sports Med.* 2025 Jun;53(7):1769-1778. doi: 10.1177/03635465241295618. Epub 2025 Jan 21. PMID: 39836380.
- Lappen S, Fritsch L, Hinz M, Lacheta L, Siebenlist S, Ritsch M. Distal Biceps Tendon Repair in Competitive Strength Athletes: A Retrospective Series of 183 Athletes. *Orthop J Sports Med.* 2025 Apr 2;13(4):23259671251322700. doi: 10.1177/23259671251322700. PMID: 40182566; PMCID: PMC11967228.
- Morrison LJ, Elliott C, Ghalimah B, Sayre EC, White NJ. Effect of time from injury to surgery on surgical technique and complication rate in distal biceps tendon repair. *J Shoulder Elbow Surg.* 2026 Mar;35(3):826-831. doi: 10.1016/j.jse.2025.07.027. Epub 2025 Sep 1. PMID: 40902709.
- Saini J, Morrison L, Bugajski T, Elliott C, Tarcea A, Ghalimah B, Munn A, Hildebrand KA, Roach KE, White NJ. Comparison of functional and patient-reported outcomes following acute, chronic, and nonoperative distal biceps tendon rupture treatments. *JSES Rev Rep Tech.* 2026 Mar 19;6(3):100728. doi: 10.1016/j.xrrt.2026.100728. PMID: 42016542; PMCID: PMC13094442.