

Kasuistik

Erosiv costafrakstur sekundært til massivt torakalt aortaaneurisme

Christian Linde Larsen¹ & Camilla Stræde Spile²

1) Fælles Akutmodtagelse FAM, Odense Universitetshospital, 2) Radiologisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger 2026;188:V06250505. doi: 10.61409/V06250505

Akutte rygsmerter kan have mange årsager. Denne kasuistik beskriver et sjældent tilfælde af erosiv costafrakstur forårsaget af et massivt torakalt aortaaneurisme.

Sygehistorie

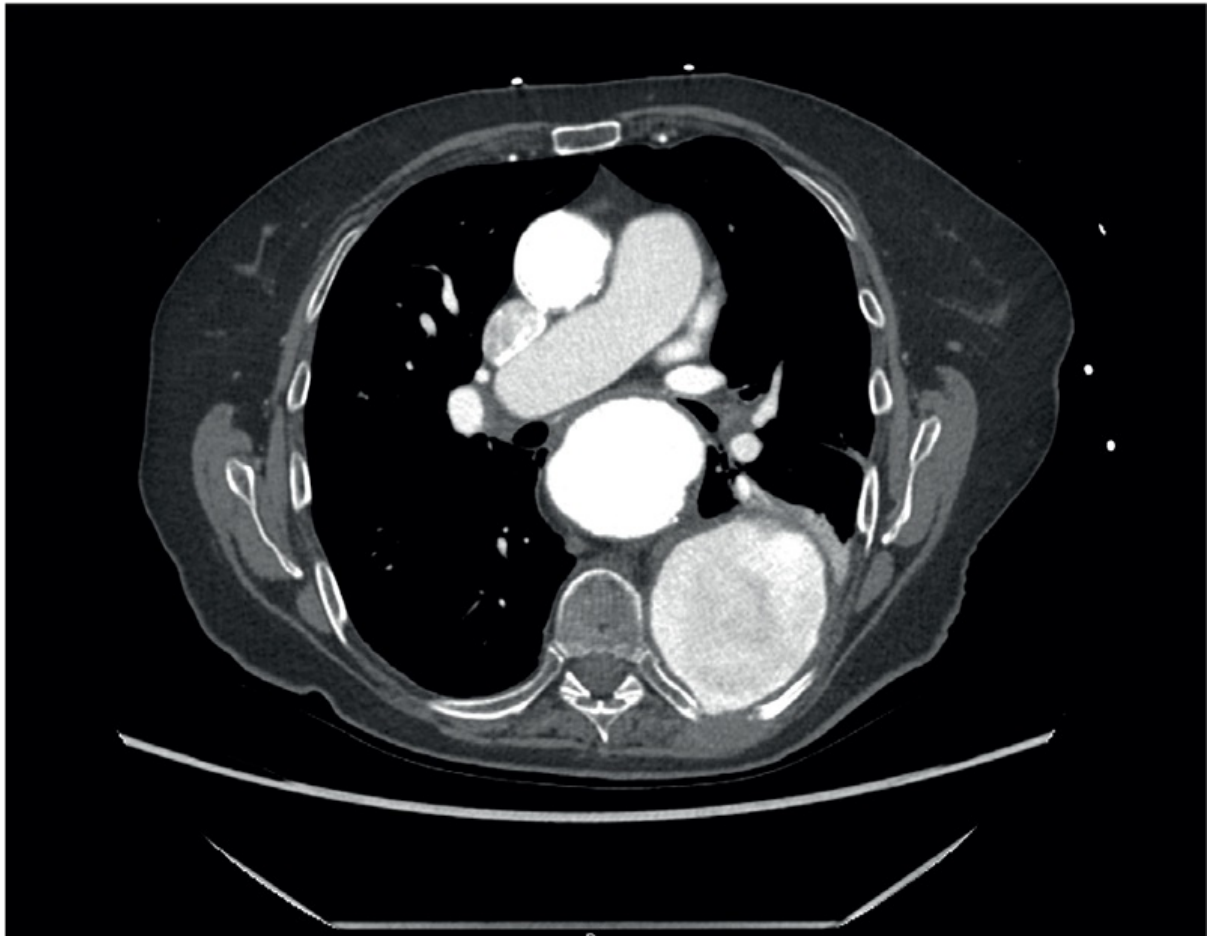
En 82-årig kognitivt velbevaret kvinde bosiddende på plejehjem blev bragt til akutmodtagelsen grundet svære smerter i brystkasse og øvre ryg gennem de seneste tre døgn og nu akut forværring, der resulterede i et 1-1-2-opkald. Der var intet nyligt traume i anamnesen trods gentagne forespørgsler fra personalet herom. I sygdomshistorikken fremgik det, at patienten var diagnosticeret med bl.a. inoperabelt torakalt og abdominalt aortaaneurisme med penetrerende aterosklerotisk ulcera, kronisk nyreinsufficiens stadie 5 og kronisk iskæmisk hjertesygdom samt moderat aortastenose.

Patienten fremstod med relativ hypotension for en 82-årig – med en blodtryksmåling på 120/66 mmHg, men i øvrigt med normale vitalparametre.

På mistanke om rumperet aortaaneurisme fik patienten foretaget akut CT af aorta totalis med i.v. kontrast på vital indikation, vel vidende at et sådant fund kun hurtigt ville guide behandlingen hen mod palliativ behandling.

CT viste imidlertid ingen tegn på ruptur, men derimod fraktur og diastase posteriort i venstre costa 8 i relation til det torakale aortaaneurisme, der var tiltaget med 1 cm til nu 11,5 cm over 5 mdr. (Figur 1).

FIGUR 1 Aksialt snit af CT thorax-abdomen med i.v. kontrast i arteriel fase med et stort sakkulat aneurisme, der strækker sig til ca. 5 mm under hudniveau. Desuden ses erosion og fraktur af costa 8 på venstre side som følge heraf.



Efterforløbet bestod i kortvarig indlæggelse med henblik på analgetikadosering med paracetamol og oxycodon grundet den kendte nyreinsufficiens. Årsagen til patientens smerter blev forklaret for patienten, herunder de begrænsede behandlingsmuligheder for tilstanden. Patienten blev udskrevet den følgende dag til eget hjem med optimal smertedækning.

Diskussion

Knogledeformation og costafaktur på baggrund af aortaaneurisme er en særdeles sjælden tilstand, hvor det ekspanderende aortaaneurisme med sin masseeffekt medfører tiltagende osteolyse og deformation af costa [1, 2]. Den mest almindelige årsag til costafrakture er mekanisk traume, især fald og vold. Denne sygehistorie beskriver imidlertid en ikke-traumatisk costafaktur, som er opstået sekundært til et stort torakalt aortaaneurisme. Litteraturen rapporterer desuden om vertebrale erosioner og frakturer, der kan forklares ved samme patofysiologiske mekanisme [3-5].

Korrespondance *Christian Linde Larsen*. E-mail: christian.linde.larsen@rsyd.dk

Antaget 8. januar 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 16. marts 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V06250505

doi 10.61409/V06250505

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

SUMMARY

Erosive costa fracture secondary to massive thoracic aorta aneurysm

This case report presents an 82-year-old woman who presented with acute thoracic pain and back pain. The CT angiography excluded rupture but showed a progressing penetrating aortic ulcer with adjacent rib fracture and diastasis as the cause of the patient's pain.

REFERENCER

1. Aslan A, Kartal Y, Ayaz E et al. Bone deformities as a complication of giant thoracic aortic aneurysm. Vasc Endovascular Surg. 2017;51(5):312-315. <https://doi.org/10.1177/1538574417702776>
2. Herrera RO, Benítez AM, Mendoza LG et al. Osteólisis costal por un aneurisma arteriosclerótico gigante de la aorta torácica ascendente. Arch Bronconeumol. 1999;35(9):458-460. [https://doi.org/10.1016/S0300-2896\(15\)30043-0](https://doi.org/10.1016/S0300-2896(15)30043-0)
3. Colle A, Astarci P. Extensive vertebral erosion due to a large thoracic aortic aneurysm. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2023;66(4):540. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2023.07.045>
4. Pinheiro JFJV, Blanco JFB, Hernández DP, Garcia FJG. Vertebral destruction due to abdominal aortic aneurysm. Int J Surg Case Rep. 2015;6C:296-299. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2014.12.001>
5. Lombardi AF, Cardoso FN, Fernandes AdR. Extensive erosion of vertebral bodies due to a chronic contained ruptured abdominal aortic aneurysm. J Radiol Case Rep. 2016;10(1):27-34. <https://doi.org/10.3941/jrcr.v10i1.2274>