

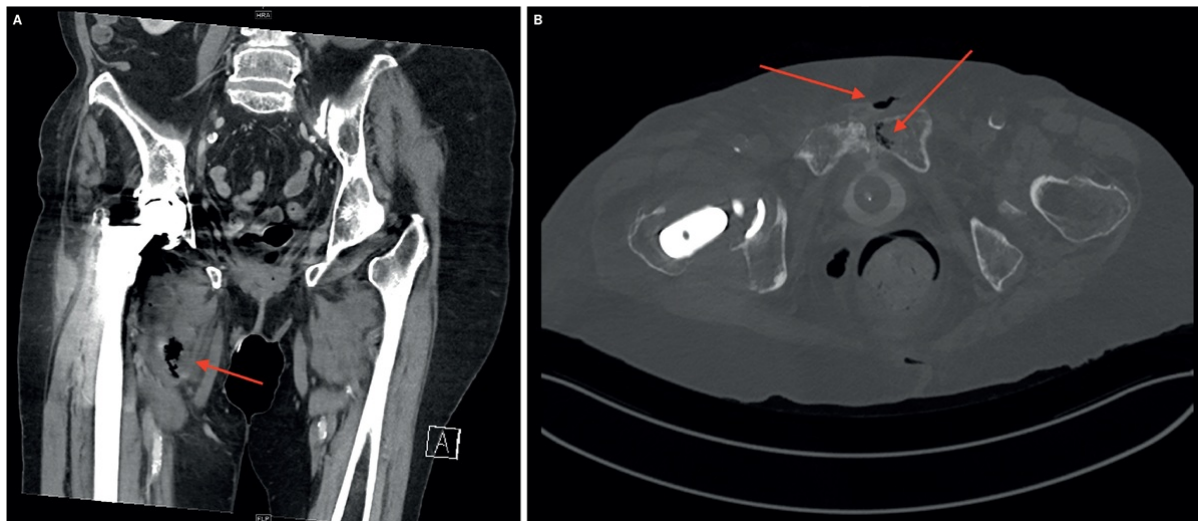
Ugens Billede

Emfysematøs osteomyelitis, en sjælden form for osteomyelitis med unikke radiologiske kendetegn

Carmen Bodlak, Thomas Ekman, Mira Lansner Kielberg, Robin Kuran, Seyed Tahami & Odai Jalel

Billeddiagnostisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge

Ugeskr Læger 2025;187:V72066. doi: 10.61409/V72066



En multimorbid, 74-årig kvinde blev indlagt på mistanke om urinvejsinfektion og dyb venetrombose (DVT). UL-skanning af låret viste ingen DVT, men til gengæld sås en stor ansamling med luftbobler i låret. Der blev suppleret med CT, som genfandt en stor ansamling med luftbobler i adduktormusklerne (A), strækkende sig op til symfyisen (B). I symfyisen sås en stor luftansamling, og der sås talrige luftbobler i kønsbenet (B) samt fistelgang i den anteriore blære væg.

Emfysematøs osteomyelitis (EO) er en meget sjælden form for muskuloskeletal infektion med kun få rapporterede tilfælde [1], og EO er associeret med høj mortalitet og høj grad af morbiditet. EO rammer oftest bækkenet, femur og vertebra og opstår ved infektion med luftproducerende bakterier [2]. Diagnosen stilles ved CT, hvor »pimpsten«-tegnet er yderst specifikt for EO og omfatter klynger af tre eller flere foci af intramedullære luftbobler med størrelse på 2-5 mm. Derudover er tilstedeværelsen af subkutane samt intraossøse luftbobler uden kortikal knogledestruktion meget unik for denne specifikke type af infektion [3, 4]. Behandlingen er aggressiv antibiotikabehandling og i svære tilfælde kirurgi med mortalitet på op til 32% [5].

Korrespondance *Thomas Ekman*. E-mail: tho.ekm@protonmail.com

Antaget 23. oktober 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk 17. februar 2025

Interessekonflikter ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V72066.

doi [10.61409/V72066](https://doi.org/10.61409/V72066)

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

REFERENCER

1. Khanduri S, Singh M, Goyal A, Singh S. Emphysematous osteomyelitis: report of two cases and review of literature. *Indian J Radiol Imaging*. 2018;28(1):78-80. https://doi.org/10.4103/ijri.IJRI_28_17
2. Lee J, Jeong CH, Lee MH et al. Emphysematous osteomyelitis due to *Escherichia coli*. *Infect Chemother*. 2017;49(2):151-154. <https://doi.org/10.3947/ic.2017.49.2.151>
3. Small JE, Chea P, Shah N, Small KM. Diagnostic features of emphysematous osteomyelitis. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2022;51(4):666-672. <https://doi.org/10.1067/j.cpradiol.2018.05.008>
4. Ram PC, Martinez S, Korobkin M et al. CT detection of intraosseous gas: a new sign of osteomyelitis. *AJR Am J Roentgenol*. 1981;137(4):721-3. <https://doi.org/10.2214/ajr.137.4.721>
5. Mujer MT, Rai MP, Hassanein M, Mitra S. Emphysematous osteomyelitis. *BMJ Case Rep*. 2018;2018:bcr2018225144. <https://doi.org/10.1136/bcr-2018-225144>