

Træthedsbrud i hoften hos en eliteidrætsudøver med vægtvest

Kursusreservelæge Ulrik Kähler Olesen & professor Jes Bruun Lauritzen

Bispebjerg Hospital, Ortopædkirurgisk Afdeling M

Resume

En 32-årig kvindelig professionel langdistanceløber, som trænede intenst løb og cykling med vægtvest, blev henvist med hoftefraktur. Bruddet var blevet overset ved gentagne lægekontakter. Patienten led af undervægt, amenore, D-vitamin-mangel og osteopeni.

Stressfrakturer ses ofte hos eliteidrætsudøvere, balletdansere, soldater o.a. patientgrupper, der har et højt og langvarigt fysisk aktivitetsniveau. Et eksempel er beskrevet i Ugeskriftet [1]. En del frakturer miskendes pga. fraværet af et egentligt traume og svage radiologiske fund. Kendskab til biomekaniske belastninger, typiske adfærdsmønstre, anamnese og kliniske præsentationer kan fremme tidlig diagnostik og forebyggelse. Man bør være særligt opmærksom på risikoen for osteopeni ved ledsagende forstyrrelser i kostindtag og menstruation [1, 2] hos undergruppen af kvindelige patienter, der har et intensivt træningsmønster og undervægt. Fænomenet er beskrevet i litteraturen som *female athlete triad* [1].

Sygehistorie

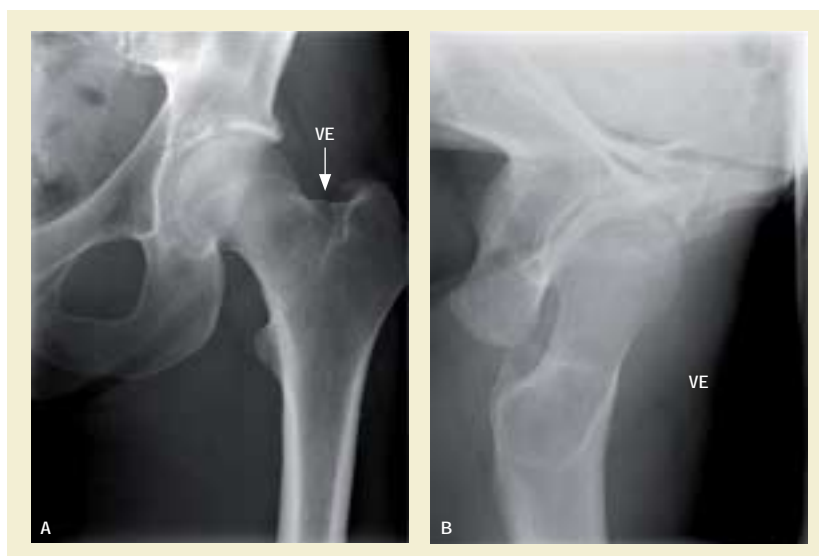
En 32-årig kvindelig professionel langdistanceløber blev henvist fra en privatklinik. Hun dyrkede eliteidræt på profesio-

nelt plan og havde tre kendte træthedsbrud i metatarsalerne i anamnesen. Hun havde siden ungdommen haft amenore og blev substitueret med levonorgestrel/estradiol (østrogen/gestagen). Patienten angav, at hendes kostindtag var normalt og varieret. I fire uger op til indlæggelsen havde hun været plaget af lyskesmerter, som af både en privatpraktiserende speciallæge, på skadestuen og af en idrætsmediciner blev tolket som overbelastning af sener og fæster. Der forelå ikke noget større traume. Hun trænede seks timer dagligt med løb og cykling og havde i perioden op til det aktuelle trænet med en vægtvest på 15 kg. Patienten var ved flere lejligheder blevet instrueret i at pausere med træning pga. smerter. Hun oplevede over fire perioder recidiverende lyskesmerter ved hver tilbagevenden til fysisk aktivitet. Sammenlagt havde patientens hofterelaterede gener strakt sig over to år.

Ved en klinisk undersøgelse fandtes der ømhed i hofteregionen, fri bevægelighed i alle retninger og god kraft. Der konstateredes ikke indirekte ømhed. Patienten rapporterede alene om smerter ved gang på den frakturerede side. Patienten var særdeles slank og veltrænet.

Ved radiologisk undersøgelse sås der i anterior-posteriorplanet en ujævn forløbende, skleroseret frakturlinje ved basis af collum femoris, Garden type I. I sideplanet sås frakturen ikke (**Figur 1**).

Der blev udført en dexaskanning, som viste T-score -2 i collum lumbalis og -1,5 i collum femoris. Fundene var forenelige med osteopeni. Blodprøver viste D-vitamin (1,25-OH-vitamin D₂+D₃)-mangel (46 pmol/l) og let nedsat parathyroidhormon (0,5 pmol/l) og i øvrigt normale værdier, herunder



Figur 1. A. I anterior-posterior-planet ses en ujævn forløbende, skleroseret frakturlinje (pil) ved basis af collum femoris, Garden type I. B. I sideplanet ses frakturen ikke.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

normal S-calcium og S-thyroideastimulerende hormon. Hendes *body mass index* var 17 kg/m², dvs. under den nedre normalgrænse.

Kirurgisk intervention fandtes ikke indiceret, da frakturen var udisloceret og i praksis havde vist sig at være stabil. Patienten blev behandlet konservativt med krykkestokke.

Otte uger efter røntgenundersøgelsen genoptog hun løb og cykling, men afstod fra deltagelse i EM.

Diskussion

Patienter med meget højt fysisk aktivitetsniveau og især kvindelige patienter, som samtidig lider af amenore og undervægt, er pga. den associerede osteopeni i særlig risiko for at få stressfrakturer. Vejledning i risikoen for nye brud, vejledning i hensigtsmæssigt kostindtag og træningsintensitet, screening for osteoporose og eventuelt substitutionsbehandling for amenore er alle relevante forebyggende tiltag. Patienterne bør endvidere henvises til en idrætsmedicinsk klinik.

Den umiddelbare behandling kan være såvel kirurgisk som konservativ afhængigt af bruddets karakter. Knogleskintigrafi, magnetisk resonans-skanning og computertomografi kan være indiceret for at diagnosticere et muligt brud og dets udstrækning.

Konklusion

Patienten havde på grund af langvarig og højintensiv træning med vægtveste pådraget sig et træthedshoftebrud, som ved gentagne lægekontakter blev overset. Patienten led af undervægt, D-vitamin-mangel og osteopeni.

Man skal være opmærksom på, at brugen af vægtveste ved træning teoretisk set kan fremkalde træthedsbrud hos yngre personer med osteopeni. I klinikken bør man være bevidst om frakturrisikoen i denne patientgruppe, som uden et oplagt traume har vedvarende smerter i bevægeapparatet. Radiologiske fund kan være svage.

Korrespondance: *Ulrik Kähler Olesen*, Ortopædkirurgisk Afdeling M, Bispebjerg Hospital, DK-2400 København NV. E-mail: ulrik@instruksen.dk

Antaget: 17. september 2007
Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Al-Aubaidi Z, Lind T. Pertrokantær stressfraktur efter kondiløb. *Ugeskr Læger* 2003;164:2494-5.
2. Birch K. Female athlete triad. *BMJ* 2005;330:224-46.
3. Helge EW. Høj prævalens af spiseforstyrrelser i eliteidræt. *Ugeskr Læger* 2001;163:3473.
4. Yeager KK, Agostini R, Nattiv A et al. The female athlete triad: disordered eating, amenorrhea, osteoporosis. *Med Sci Sports Exerc* 1993;25:775-7.

To alvorlige forløb af kardiale myksomer

Reservelæge Sahar Sulaiman Al-Mulla & afdelingslæge Hanne Sortsøe

Århus Universitetshospital, Aalborg Sygehus, Kardiologisk Afdeling

Resume

Vi beskriver to patienter med kardiale myksomer. Den første lokaliseres sjældent i venstre ventrikel og giver hjertestop på grund af obstruktion i venstre ventrikels udløbsdelen. Den anden myksom lokaliseres typisk i venstre atrium og giver hjerteinsufficienssymptomer og synkope på grund af mitralklapokklusion. En myksom er en sjældent benign tumor, der kan give alt fra asymptomatiske til alvorlige symptomer, afhængigt af tumors lokalisation i forhold til hjerteklapperne. Ekkokardiografi er den bedste undersøgelse, når mistanken er rejst. Behandlingen er kirurgisk fjernelse.

Myksomer er en sjælden benign primær hjertetumor med potentielt letale komplikationer. Symptomatologien er meget varierende. Ekkokardiografi er den vigtigste noninvasive undersøgelse. Vi vil her beskrive to tilfælde af myksomer med meget alvorlige debutsymptomer.

Sygehistorier

I. En 18-årig, tidligere rask kvinde uden dispositioner for hjertesygdom faldt uvarslet om med hjertestop. Lægeambulancen ankom efter syv minutter. Der blev påbegyndt avanceret genoplivning.

Patienten blev intuberet og *direkt current* (DC) blev flere gange konverteret på ventrikelflimmer (VF) til sinusrytme flere gange. Efter 45 minutters genoplivning blev der opnået sinusrytme, og man indledte hypotermibehandling. En ekkokardiografi i skadestuen viste en bredbaset tumor i venstre ventrikel på septum tæt ved udløbsdelen samt diffust nedsat kontraktilitet (**Figur 1**). Transøsofagal ekkokardiografi (TEE) og computertomografi støttede de ekkokardiografiske fund. Patienten var i de første døgn svært ustabil med gentagen VF og skridende uddrivningsfraktion (EF) til 10%. På grund af mistanke om svær anoksisk cerebral skade og primær mistanke om malignitet afstod man fra overflytning til et transplantationscenter. Ved en fornyet TEE blev der i venstre ventrikel påvist en enkelt 3,8 cm × 2,4 cm stor tumor med bevægelse mod udløbsdelen. Patienten klarede de følgende dage cerebralt helt op, var cirkulatorisk og respiratorisk stabil og normaliserede sin EF.