

Osteoidt osteom i hoften hos en 12-årig pige

Reservelæge Louise Klingenberg & overlæge Lars Konradsen

Gentofte Hospital, Ortopædkirurgisk Afdeling, og
Herlev Hospital, Ortopædkirurgisk Afdeling

Resume

Det osteoide osteom er en benign knogletumor, som hyppigst findes i de lange rørknoqlers diafysler, og som ret let kan diagnosticeres på baggrund af karakteristiske symptomer og et specifikt radiologisk udseende. Ved den sjældnere peri-artikulære placering vanskeliggøres derimod diagnosen, idet symptomerne ofte er uspecifikke, og det typiske radiologiske fund ikke er til stede tidligt i sygdomsforløbet. Dette fører ofte til sen diagnosticering og dermed sen behandling. Et tilfælde af periartikulært osteoidt osteom i acetabulum hos en yngre kvinde beskrives.

De osteoide osteomer udgør ca. 10% af de benigne knogletumorer [1]. Sidder de diafysært, udviser de et typisk symptom-billede med lokale, inklusive natlige, smerter med lindring efter indtagelse af acetylsalicylsyre og et radiologisk billede med en skleroseret tumor med en central nidusdannelse. Sidder de derimod intra- eller periartikulært, er sygdomsbilledet mere uspecifikt, hvad der ofte forsinket diagnosen op mod 24 mdr. [1-3]. Nedenfor beskrives et tilfælde af osteoidt osteom i acetabulum hos en yngre pige.

Sygehistorie

En 12-årig pige og hendes forældre henvendte sig til egen læge på grund af pigens tiltagende venstresidige hofte- og knæsmarter. Smarterne var ukarakteristiske og belastningsrelaterede uden forudgående traume. De tiltog i løbet af dagen og kunne være til stede om natten. Sammenlagt antog hun og forældrene, at smerterne var til stede ca. $\frac{2}{3}$ af dagen og optrådte 75% af månedens dage. Smarterne lindredes, men forsvandt ikke ved indtagelse af Pamol. Egen læge anså smerterne for at være betinget af vokseværk, men efter et år med uændrede symptomer, blev patienten henvist til ortopædkirurg. Denne fandt indskrænket rotation og abduktion i venstre hofte. Røntgenbillederne af hofte og knæ blev beskrevet som normale af både ortopædkirurg og radiolog. Konklusionen blev også her vokseværk.

Da smerterne ikke fortog sig, blev patienten efter yderligere et år henvist til reumatolog og ortopædkirurg. Man fandt på dette tidspunkt tydelig muskelatrofi af venstre lår. Der var bevægeindskrænkning i venstre hofte med særlig nedsat abduktion og indadrotation. Fornyrt røntgen af venstre hofte og knæ blev igen beskrevet som normal.

En ultralydsskanning af hoften påviste udtalt synovitis,

hvilket medførte en reumatologisk udredning. Denne var uden tegn på en reumatologisk lidelse. Der blev herefter foretaget en MR-skanning, som viste voldsomme ødemforandringer i hele den venstre side af bækkenet med opladning efter i.v. kontrast med største intensitet omkring acetabularloftet (**Figur 1**).

På baggrund af kontrasten mellem MR-skanningen og de normale røntgenfund, kombineret med de ukarakteristiske natlige smerter, mistænkte man et artikulært eller periartikulært osteoidt osteom. Undersøgelsesrækken blev suppleret med en computertomografi af acetabulum, der påviste et osteoidt osteom tæt på det acetabulare loft.

Patienten blev henvist til Radiologisk Afdeling, Århus Sygehus til laserablation af det osteoide osteom. Hun er efterfølgende blevet symptomfri.

Diskussion

Det lednære osteoide osteom adskiller sig ikke makroskopisk eller histologisk fra det mere almindelige diafysære osteoide osteom [4]. Når de osteoide osteomer er lednære, overskygges de typiske symptomer imidlertid ofte af ledsymptomer af samme karakter som ved andre ledsygdomme. Desuden vanskeliggøres diagnosen af manglende radiologiske fund tidligt i sygdomsfasen. Disse faktorer er begge med til at forsinke diagnosen op til flere måneder. De uprovokerede og natlige



Figur 1. MR-skanning af bækkenet. Der ses diffust knoglemarvsødem i venstre pelvishalvdel efter i.v. kontrast, største intensitet over acetabularloftet. I loftet anterior/kranielt for fovea ses en 10 mm hypodens forandring med et få mm stort hypointens signal og et hyperintens ringagtigt signal omkring, som repræsenterer et osteoidt osteom. Der er sekundær reaktiv bløddelsopladning af hele venstre side.

smerter synes dog fortsat at være hyppigt forekommende [3].

Da patienten blev undersøgt af ortopæd første gang, var der objektive fund i form af indskrænket bevægelighed i hofte. På baggrund af anamnesen med natlige smerter, har diagnosen osteoid osteom uden tvivl været med i de diagnostiske overvejelser, men den er blevet fravalgt på baggrund af det normale røntgenfund. De initiale røntgenfund er imidlertid uspecifikke for de lednære osteoide osteomer, og den karakteristiske nidusformation er ofte ikke synlig pga. overlejringer i de lednære områder eller bliver først synlig 6-12 måneder efter symptomdebut [2].

Ved den anden undersøgelse hos børnerumatolog og -ortopæd var bevægeindskrænkningen og muskelatrofien blevet så udtalt, at videre udredning var indiceret. Denne koncentration sig i starten om hoftelæddet og tilstedeværelsen af en reumatologisk sygdom. Ved ultralyd fandt man synovitis, og i de tilfælde, hvor der er taget biopsier af slimhinden, har der været tale om en kronisk uspecifik synovitis [4, 5]. Ved MR-skanning så man diffust knogleødem i hele venstre os ilium med massiv opladning. Desuden så man involvering af bløddel omkring tuber ischii såvel pelvint som på ydersiden. Dette MR-billede med udtalte signalforandringer, sammenholdt med de normale røntgenbilleder, er karakteristisk for de lednære osteoide osteomer. Computertomografi vil kunne vise den typiske konfiguration med en tumor med central nidusdannelse tæt på leddet. Denne undersøgelse har vist sig at være den mest specifikke til udredning af osteoide osteomer.

Behandlingen af det osteoide osteom består i fjernelse af tumor. Tidligere betød dette kirurgisk ekscision, hvad der i dette tilfælde vil være et større indgreb på grund af den svære tilgængelighed i bunden af acetabularloftet. De sidste år har man imidlertid udviklet en laserteknik, der gør det muligt at foretage CT-vejledt ablation. Patienten fik foretaget dette på Radiologisk Afdeling, Århus Sygehus, og er siden blevet symptomfri. Den gennemgæede case demonstrerer, at ledsmerter kan skyldes osteoide osteomer, selv om dette er sjældent. Det er en diagnostisk udfordring på grund af det osteoide osteoms uspecifikke symptomer sammenholdt med negative røntgenfund, og diagnosen er oftest fundet sent.

Summary

Louise Klingenberg & Lars Konradsen:

Osteoid osteoma in the hip of 12-year-old girl

Ugeskr Læger 2008;170(50):4142

Osteoid osteoma is a benign skeletal tumour most commonly located in the cortex of long bones and easily diagnosed with distinct symptoms and radiographic appearance. The less common peri-articular location presents a diagnostic difficulty due to its non-specific symptoms and the absence of radiological findings in the early state. This often leads to a delay in the final diagnosis and treatment. A case review of a young

girl diagnosed with periarticular osteoid osteoma of the acetabulum is reported.

Korrespondance: *Louise Klingenberg*, Ordrupvej 48A, 4.mf, DK-2920 Charlottenlund. E-mail: l_klingenberg@webspeed.dk

Antaget: 9. april 2008
Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Papagelopoulos PJ, Mavrogenis AF, Kyriakopoulos CK et al. Radiofrequency ablation of intra-articular osteoid osteoma of the hip. *J Int Med Res* 2006;34:537-44.
2. Kattapuram S, Kushner D, Phillips W et al. Osteoid osteoma: an unusual cause of articular pain. *Radiology* 1983;147:383-7.
3. Szendroi M, Köllö K, Antal I et al. Intraarticular osteoid osteoma: clinical features, imaging results, and comparison with extra-articular localization. *J Rheumatol* 2004;31:957-64.
4. Bauer TW, Zehr RJ, Belhobek GH et al. Juxta-articular osteoid osteoma. *Am J Surg Pathol* 1991;15(4):381-7.
5. Cassar-Pullicino VN, McCall IW, Wan S. Intra-articular osteoid osteoma. *Clin Radiol* 1992;45:153-60.