

aggressiv parathyroideacancer kan være mutationer i HRPT2-genet (1q25-q31), der disponerer til familiær jaw-tumor. Hos patient I blev der ikke udført analyser for dette på grund af det rapide forløb.

Hos den anden patient var sygdommen mindre fremskreden, og cinacalcet givet i stigende doser over tid kunne kontrollere serumcalcium, dog med behov for intermitterende støttende behandling med zole-dronsyre.

Andre behandlingsmuligheder for at sænke serumcalcium ved hyperkalkæmi er rehydrering, brug af loopdiuretika og calcitonin. Effekten af sidstnævnte er dog oftest kortvarig og beskeden i det lange løb. Af yderligere behandlingsmuligheder findes intravenøst administreret PTH-antistof, men dette har dog kun haft kortvarig kasuistisk effekt, og det eneste PTH-antistof til human anvendelse er ude-

lukkende afprøvet i fase 1-forsøg og er p.t. ikke tilgængeligt [5].

KORRESPONDANCE: Peter Vestergaard, Medicinsk Afdeling C, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, DK-8000 Århus C. E-mail: p-vest@post4.tele.dk

ANTAGET: 29. januar 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Vestergaard P, Rejnmark L, Mosekilde L. Cinacalcet – et nyt medicinsk behandlingsprincip til sekundær hyperparathyroidisme ved uræmi, parathyroideacancer og primær hyperparathyroidisme. Ugeskr Læger 2006;168:29-32.
2. Rubin M, Sliney J, Silverberg S et al. Clinical course of 10 patients with inoperable parathyroid carcinoma treated with the calcimimetic cinacalcet HCl. J Bone Miner Res 2004;19:S103-S103.
3. Silverberg S, Faiman C, Bilezikian J et al. Cinacalcet HCl effectively treats hypercalcemia in patients with parathyroid carcinoma. J Bone Miner Res 2004;19:S103.
4. Silverberg SJ, Rubin MR, Faiman C et al. Cinacalcet hydrochloride reduces the serum calcium concentration in inoperable parathyroid carcinoma. J Clin Endocrinol Metab 2007;92:3803-8.
5. Shoback D, Arends R, Roskos L et al. Treatment of parathyroid carcinoma with ABX10241, a monoclonal antibody to parathyroid hormone. J Bone Mineral Res 2004;19:#SA498.

Træthedsbrud af collum femoris hos rask maratonløber

Reservelæge Klaus Nielsen, klinikchef Ole Christensen, læge Guy Feruzi Lukina & overlæge Asghar Zolfaghari Moghaddam

KASUISTIK

Frederikssund Hospital,
Ortopædkirurgisk
Afdeling

I de seneste år er der sket en kraftig tilgang i tilmeldingerne til langdistanceløb rundt om i verden [1]. Der er grund til at tro, at denne stigende interesse vil føre til en øget forekomst af træthedsbrud, og det er sigtet med denne kasuistik at øge opmærksomheden omkring især symptomatologien hos patienter med træthedsbrud i hoften.

For nyligt rapporteredes i Ugeskriftet om et træthedsbrud i hoften hos en 32-årig kvindelig professionel langdistanceløber med amenorré og undervægt i anamnesen. Af kasuistikken fremgik det, at træthedsbrud er særligt hyppige hos kvinder og specielt hyppige hos den gruppe af kvinder, der opfylder *female athlete triad*, der defineres som kombinationen af spiseforstyrrelse, amenorré og osteoporose [2]. Det fremgår af følgende sygehistorie, at træthedsbrud i hoften imidlertid også sagtens kan forekomme hos raske unge mænd.

SYGEHISTORIE

En 32-årig mand blev henvist til skadestuen fra egen læge på grund af smerter i højre hofte. Smerterne debuterede pludseligt under Berlin Marathon efter ca. fire og en halv times løb (ca. 41 km). Patienten oplevede smerterne som pludseligt indsættende, men for-

 FIGUR 1

Røntgenoptagelse af hofte viste en basocervikal collum femoris-fraktur med valgus-vinkling og bevaret medial cortex.



måede at løbe yderligere 300 meter, hvorefter han måtte give op. Umiddelbart efter løbet opsøgte patienten en skadestue i Berlin, hvor der blev foretaget en klinisk undersøgelse, men ikke taget røntgenbilleder. Patienten blev hjemsendt med krykker og smertestillende medicin. Efter otte dage henvendte patienten sig til egen læge, idet der fortsat var smerter ved gang, men ikke i hvile.

Ved den kliniske undersøgelse i skadestuen fandt man direkte ømhed ved palpation i lysken samt diffuse, men lette smerter i hoften ved fleksion. Der var ingen hævelse, misfarvning, forkortning eller udadrotation.

Der blev taget røntgenbillede af højre hofte i to planer, der viste en basocervikal collum femoris-fraktur med valgus-vinkling og bevaret medial cortex (Figur 1).

Patienten blev viderehenvist til regionens hofte-klinik, hvor man dagen efter indlæggelsen behandlede bruddet med osteosyntese med glideskrue og antirotationsskrue. Dagen efter operationen modtog patienten fysioterapi med øvelser og gangterapi og blev derefter udskrevet til eget hjem.

Efter tre måneder mødte patienten til klinisk og radiologisk kontrol. Røntgenbilledet viste acceptabel stilling og begyndende heling, og patienten havde påbegyndt træning på egen hånd i fitnesscenter, men var endnu ikke begyndt at løbe.

DISKUSSION

Træthedsbrud kan forekomme i stort set alle kroppens knogler, men er hyppigst i underekstremiteternes vægtbærende knogler [3]. Hos idrætsaktive individer er der ofte en sammenhæng mellem sportsgren og bruddets lokalisation, idet brud på f.eks. humerus ofte ses ved sportsgrene med hyppige kast, brud på ribben ses hos golfspillere og roere, brud på rygsøjlen hos gymnaster, mens brud i underekstremiteter ses hos løbere og i foden oftest hos gymnaster, basketballspillere og soldater [3, 4].

Symptomerne på træthedsbrud i hoften er pludseligt opståede smerter i forbindelse med f.eks. sport, der er lokaliseret til hofte, baller, lyske og lår, og som forværres ved fysisk aktivitet og lindres ved hvile.

Diagnosen stilles ved klinisk undersøgelse samt optagelse af røntgenbillede af hoften. I sjældne tilfælde må der suppleres med knogleskintigrafi, computertomografi eller magnetisk resonansskanning for at fastslå diagnosen. Behandlingen er som hovedregel operativ.

KONKLUSION

Det har længe været anbefalet, at fald hos ældre med derpå følgende smerter i hoften bør udløse henvis-

ning til røntgenoptagelse [5]. Træthedsbrud af hoften uden traume hører til blandt sjældne årsager til smerter i hoften, men bør mistænkes hos idrætsaktive individer og ses overvejende hos kvinder med abnorme spisevaner, amenorrhé og osteoporose. Vi har her vist, at træthedsbrud imidlertid også kan forekomme hos raske, unge mænd i forbindelse med kraftige, længerevarende påvirkninger af bevægeapparatet som i dette tilfælde f.eks. et langdistanceløb. Vi vil anbefale, at også disse grupper med smerte i hoften henvises til røntgenoptagelse, idet et overset brud øger morbiditeten.

KORRESPONDANCE: Klaus Nielsen, Ortopædkirurgisk Afdeling, Frederikssund Hospital, DK-3600 Frederikssund. E-mail: talpadanica@gmail.com

ANTAGET: 15. februar 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

TAKSIGELSE: Tak til Billeddiagnostisk Afdeling på Hillerød Hospital for venlig hjælp til at udarbejde de anonymiserede røntgenbilleder.

En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatterne.

LITTERATUR

1. www.copenhagenmarathon.dk/siteDocs/objekter/99.pdf (3. februar 2009).
2. Olesen UK, Lauritzen JB. Træthedsbrud i hoften hos eliteidrætsudøver med vægtvest. Ugeskr Læger 2008;170:3138-9.
3. Boden BP, Osbahr DC, Jimenez C. Low-risk stress fractures. Am J Sports Med 2001;29:100-11.
4. Egol KA, Koval KJ, Kummer F et al. Stress fractures of the femoral neck. Clin Orthop Relat Res 1998;348:72-8.
5. Dansk Ortopædisk Selskab, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter. Referenceprogram for patienter med hoftebrud, 2008.