

Graviditetsudløst transient osteoporose som årsag til hoftesmerter post partum

Annemarie Lyng Svensson¹, Jens-Erik Beck Jensen², Lone Morsel-Carlsen³ & Inge Juul Sørensen⁴

KASUISTIK

1) Medicinsk Afdeling, Glostrup Hospital
2) Endokrinologisk Klinik 541, Hvidovre Hospital
3) Billeddiagnostisk Afdeling, Glostrup Hospital
4) Reumatologisk Afdeling, Glostrup Hospital

Ugeskr Læger
2014;176:V08130508

Smerter i bækkenet i forbindelse med graviditet og fødsel kan skyldes bækkenløsning, hoftelidelse, muskulære smerter i sædemuskulaturen og omkring hofterne samt spondylarthritis og lumbal rodaffektion.

Curtiss & Kincaid beskrev i 1959 et syndrom, transient osteoporose af hoften (TOH), der er karakteriseret ved akutte, svære hoftesmerter med funktionsbegrænsning uden tidligere traume i anamnesen og demineralisering af hofterne i tredje trimester af en graviditet [1]. TOH afficerer primært hofter, knæ og ankler. Der foreligger enkelte internationale kasuistiske meddelelser om gravide kvinder, der får TOH i sidste trimester af graviditeten [2, 3]. MR-skanning ved TOH viser knoglemarvsødem, lav signalintensitet på T1-vægtede samt høj signalintensitet på T2-vægtede og fedtsupprimerede sekvenser [2]. MR-skanning kan anvendes, når man vil følge progressionen i TOH. Hvis TOH eventuelt progredierer til andre led, benævnes det regional migratorisk osteoporose. Andre årsager til knoglemarvsødem omkring hoftelæddet kan være inflammatorisk artropati, tidlig avaskulær knoglenekrose, stressfrakturer, myeloproliferative tilstande, primære knogletumorer og infektioner [2]. TOH er en selvlimiterende tilstand, hvor kirurgisk intervention ikke er nødvendig. Denne kasu-

istik er efter vor viden den første beskrivelse af TOH i dansk litteratur.

SYGEHISTORIE

En 34-årig førstegangsgravid kvinde fik bækken smerter i sidste uge af tredje trimester. Hun havde været behandlet i reumatologisk regi gennem otte år for en udifferentieret spondylarthritis (perifer arthritis og sakroiliitis). Graviditeten var forløbet ukompliceret, men blev afsluttet af et langvarigt fødselsforløb med sectio. Få dage efter fødslen fik hun intense smerter i begge lyskere regioner ved hoftelæddene.

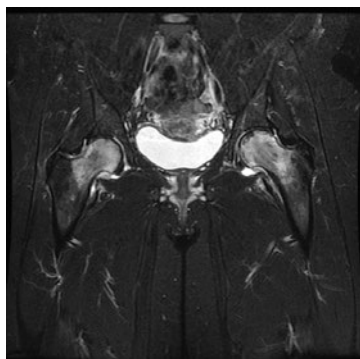
Ved en objektiv undersøgelse var patienten akut smertepåvirket med en maksimal smertescore på 100 mm på en visuel analogskala (0-100 mm). Hun var hæmodynamisk stabil og afebril. Der var ingen palpationsømhed over de laterale hofteregioner og normal bevægelighed i hoftelæddene. Hun havde stærke smerter ved indadrotation i hoftelæddene, men ingen smerter i sacroiliacalet eller lumbalcolumna. Efter et par dage fik hun haltende gang og var ikke i stand til at udføre almindelige aktiviteter. En UL-skanning af begge hoftelædder viste normale forhold. Laboratorieprøver viste leuko- og trombocytose, C-reaktivt protein (CRP)-niveau var på 111 mg/l (normal < 10 mg/l) og forhøjet basisk fosfatase-niveau, mens niveauerne af parathyroideahormon og D-vitamin var normale. CRP-niveauet faldt spontant uden behandling. Forhøjet CRP-niveau, leuko- og trombocytose tolkedes som udløst af fødslen. Mikrobiologisk fandt man ingen vækst ved dyrkning af blod og urin, og en røntgenundersøgelse af thorax viste normale forhold.

Ved en MR-skanning af hofter og bækken sås udtalt knoglemarvsødem i begge capi og collum femoris samt akutte og kroniske sakroiliitisforandringer i sacroiliacalet, hvilket var uændret i forhold til den tidligere skanning (Figur 1). Forandringerne i hoftelæddene var forenelige med TOH.

En dexametason-skanning viste osteopeni i begge hofteregioner. Tilstanden blev tolket som graviditetsudløst transient osteoporose, og patienten blev behandlet med calcium og D-vitamin (2 gram og 30 mikrogram dagligt) og blev instrueret i begrænset laktation for at undgå yderligere demineralisering af

FIGUR 1

MR-skanning af hofter og bækken (short T1 inversion recovery-sekvenser) viste udtalt knoglemarvsødem i begge capi og collum femoris samt akutte og kroniske sakroiliitisforandringer i sacroiliacalet, hvilket var uændret i forhold til en tidligere skanning. Forandringerne i hoftelæddene var forenelige med transient osteoporose af hoften.



knoglerne samt aflastning i kørestol eller ved anvendelse af albuestokke.

Efter tre måneder var der bedring i hoftesmerterne med smertescore på 20 mm på en visuel analogskala, men patienten fik nu tiltagende smerter i glutealregionerne pga. af opblussen af spondylarthritis.

En fornyet MR-skanning viste næsten total regression af knoglemarvsødemet i begge capi og collum femoris, men i venstre sacroiliacaled var der nu betydelige ødemforandringer forenelige med tiltagende sakroiliitis.

DISKUSSION

Smerter i bækken og hofter er almindeligt forekommende hos kvinder post partum. Denne sygehistorie illustrerer, at andre årsager end selve den fysiske belastning fra fødslen kan udløse smerter i hofter og bækken post partum [3, 4]. Transient osteoporose af hoften er en relativt sjælden klinisk diagnose [1], men kan ses som en del af symptomkomplekset omkring graviditetsinduceret osteoporose [3]. Diagnosen blev forsinket hos patienten i sygehistorien, da tilstanden initialt blev tolket som en opblussen af hendes spondylarthritis. I litteraturen diskuteres det, om TOH er en selvlimiterende subtype af avaskulær knoglenekrose [5]. Der er ingen konsensus for behandling af TOH, men tilstanden kan progredierte til avaskulær knoglenekrose, hvis patienten ikke instrueres i at undgå vægtbærende belastning af underekstremiteterne [2].

SUMMARY

Annemarie Lyng Svensson, Jens-Erik Beck Jensen,
Lone Morsel-Carlson & Inge Juul Sørensen:

Post-partum transient osteoporosis of the hip causing pain
Ugeskr Læger 2014;176:V08130508

Transient osteoporosis of the hip (TOH) affects pregnant women in the third trimester of pregnancy. Magnetic resonance imaging plays an important role in the diagnosis and shows a pattern of bone marrow oedema. We report a case of TOH post-partum with involvement of both hips in a 34-year-old woman. She was known with undifferentiated spondyloarthritis since 2004, which posed a diagnostic challenge. The reported patient was treated conservatively avoiding lactation, weight bearing activities, increased intake of calcium and vitamin D and recovered without further medical treatment.

KORRESPONDANCE: Annemarie Lyng Svensson, Medicinsk Afdeling, Glostrup Hospital, Nordre Ringvej 57, 2600 Glostrup. E-mail: lyng.annemarie@gmail.com

ANTAGET: 9. april 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 14. juli 2014

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Curtiss PH Jr, Kincaid WE. Transitory demineralization of the hip in pregnancy. *J Bone Joint Surg Am* 1959;41-A:1327-33.
2. Emad Y, Ragab Y, El-Shaarawy N et al. Transient osteoporosis of the hip, complete resolution after treatment with alendronate after treatment as observed by MRI description of eight cases and review of the literature. *Clin Rheumatol* 2012;31:1641-7.
3. March MR, Tovaglia V, Meo A et al. Transient osteoporosis of the hip. *Hip Int* 2010;20:297-300.
4. Bin Abdulhak AA, Ba-Mougadam FA, Al-Nakshabandi NA et al. Transient osteoporosis of the hip/bone marrow edema syndrome with soft tissue involvement: a case report. *Oman Med J* 2011;26:353-5.
5. Jensen JB, Mortensen G. Graviditetsinduceret osteoporose. *Ugeskr Læger* 2000;162:3865-6.