

# Osteoidt osteom i phalanx distalis af en førstefinger

Jesper Sonntag & Dorte Englund

## KASUISTIK

Ortopædkirurgisk  
Afdeling,  
Nordsjællands Hospital

Ugeskr Læger  
2014;176:V12130711

Osteoidt osteom udgør 12,9% af de benigne knogle-tumorer og forekommer hyppigst i anden og tredje dekad med en mand-kvinde-ratio på 3:1 [1]. Den patofysiologiske ætologi er ukendt. Ved udtræk fra Patobanks database ses, at der i Danmark i årene 1970-2011 er blevet diagnosticeret 343 personer med et osteoidt osteom, heraf forekom 24 (7%) i en finger. De hyppigste lokalisationer er femur og tibia. Osteoidt osteom består af et rundt eller ovalt element kaldet nidus. Omkring nidus ses der ofte en randzone af skleroseret knoglevæv; disse forandringer er reversible, hvis nidus fjernes [1]. De klassiske symptomer er smerter med forværring om natten og smertelindring med nonsteroidale antiinflammatoriske stoffer (NSAID), mens paracetamol ingen effekt har [1, 2].

## SYGEHISTORIE

En 14-årig dreng blev henvist med smerter, kraftig hævelse og forstørrelse af neglen på venstre tommelfinger (**Figur 1A**). Symptomdebut var syv måneder tidligere med smerter og sidenhen hævelse. Der var intet kendt traume. Smerterne var konstante og uden natlig forværring. Der var ingen effekt af analgetika. Der var foretaget røntgenundersøgelser to og fem måneder efter symptomdebut og en MR-skanning (**Figur 1B**) ligeledes fem måneder efter symptomdebut. De første røntgenbilleder viste, hvad der blev vurderet som normale knogleforhold med normal lukning af epifyseskiven, men med bløddelshævelse omkring interfalangealedet (**Figur 1C**). Det andet sæt røntgenbilleder og MR-skanningen viste uspecifikke knogleforandringer og bløddelshævelse om-

kring interfalangealedet, og disse blev vurderet som følger efter en fraktur.

En CT (**Figur 1D**) blev udført og gav diagnosen osteoid osteom. Tumoren var lokaliseret dorsalt og basalt i phalanx distalis ved insertionstedet for extensor pollicis longus-senen. Tumoren blev kirurgisk excideret en bloc inklusive en tredjedel af ledfladen og kaviteten blev fyldt med knogle-graft. Fingeren blev immobiliseret med en gipsskinne i fire uger. Histologisvar bekræftede diagnosen.

Patienten havde postoperativt betydelig smertereduktion. Efter fire måneder var hævelsen stort set forsvundet, og funktionen var næsten normaliseret.

## DISKUSSION

Osteoidt osteom i phalanx distalis af en finger er usædvanlig og phalanx distalis af en tommelfinger er den sjældneste lokalisation med kun fem beskrevne tilfælde siden 1979.

Ud over de klassiske symptomer på osteoidt osteom (natlig forværring af smerte og effekt af NSAID), kan symptomerne i fingrene være fusiform hævelse, rødme, *clubbing* og ved lednær lokalisation også nedsat bevægelighed [2, 3]. Som differentialdiagnose hos patienter med ovennævnte symptomer i fingre bør overvejes infektion (eksempelvis svampeinfektion med baggrund i negleforandringerne), arthritis, neoplasme, kardiopulmonær lidelse (bilateral *clubbing*) eller følger efter et traume.

I den videre udredning er konventionelle røntgenbilleder førstevalg, dog har tidligere opgørelser vist, at kun 65% af tumorerne i en hånd er synlige på røntgen, og yderligere diagnostik er derfor ofte nødvendig [3]. Knoglescintigrafi har en høj sensitivitet, men er flere steder i litteraturen beskrevet med en lavere specificitet, og en negativ scintigrafi udelukker derfor ikke osteoidt osteom [2, 3]. MR-skanning kan efterlade et vildledende diagnostisk indtryk, da den udtalte bløddelsreaktion og periostale reaktion kan indikere en mere aggressiv sygdom.

CT i 1-2 mm-snit har både høj sensitivitet og specificitet. CT giver den præcise lokalisation af nidus og kan bruges til planlægning af et kirurgisk indgreb [3].

Som i de fleste tilfælde med osteoidt osteom i en finger var det hos patienten i sygehistorien en diagnostisk udfordring. Retrospektivt var det osteoide osteom synligt på de første røntgenbilleder, der var

**FIGUR 1**

**A.** På operationsdagen var omfanget af venstre førstefinger 9,5 cm og højre førstefinger 6,5 cm. **B.** Nidus (pil) og en kraftig bløddelsreaktion på MR-skanningsbillede. **C.** Bløddelshævelse omkring interfalangealedet (pil) på røntgenbillede taget to måneder efter symptomdebut. **D.** Nidus (pil) på CT-billede.



taget to måneder efter symptomdebut (Figur 1C). Dog hjalp de første røntgenbilleder ikke til den korrekte diagnose pga. manglen på de klassiske symptomer og lokaliseringen (relation til epifysen). Knogleforandringerne blev vurderet som normal lukning af epifyseskiven. MR-skanningen viste abnormalitet, men CT'en gav den korrekte diagnose og kunne bruges til præoperativ planlægning.

Behandlingen af osteoidt osteom kan være kirurgi med excidering af nidus eller fjernelse af tumoren en bloc, medicinsk (NSAID) eller radiofrekvensablation. Relevansen af radiofrekvensablation som behandling i fingre er stadig til debat pga. tumorens tætte relation til nerver, kar og bløddele [3, 4]. Denne artikels forfattere foretrækker som førstevalg en bloc-kirurgi ved denne lokalisering efterfulgt af en kortere tid med immobilisering.

## SUMMARY

Jesper Sonntag & Dorte Engelund:

Osteoid osteoma in the distal phalanx of the thumb

Ugeskr Læger 2014;176:V12130711

We present a rare case of osteoid osteoma in the distal phalanx of the thumb. Symptoms had started seven months prior with pain and swelling and later progressed to enlargement of the nail. The patient lacked the classic symptoms of nocturnal pain and relief from NSAID. The osteoid osteoma was located in relation to the physis and was on the initial X-rays believed to be normal closure of the physis. MRI showed abnormality but the CT scan gave the right diagnosis and was used to plan en-bloc surgery.

**KORRESPONDANCE:** *Jesper Sonntag*, Risvangen 39, 2700 Brønshøj.

E-mail: [jesper.sonnitag@hotmail.com](mailto:jesper.sonnitag@hotmail.com)

**ANTAGET:** 7. februar 2014

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 13. oktober 2014

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på [Ugeskriftet.dk](http://Ugeskriftet.dk)

**TAKSIGELSE:** *Camilla Ryge* takkes for kritisk gennemlæsning af manuskriptet.

## LITTERATUR

1. Unni KK, Inwards CY. Dahlin's bone tumors: general aspects and data on 10,165 cases. 6th Ed. Philadelphia, Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, 2010: 102-11.
2. Marcuzzi A, Acciaro AL, Landi A. Osteoid osteoma of the hand and wrist. *J Hand Surg Br* 2002;27B:440-3.
3. Galdi B, Capo JT, Nourbakhsh A et al. Osteoid osteoma of a thumb: a case report. *Hand* 2010;5:423-6.
4. Harrod CC, Boykin RE, Jupiter JB. Pain and swelling after radiofrequency treatment of proximal phalanx osteoid osteoma: case report. *J Hand Surg Am* 2010; 35A:990-4.