

Hæmatom i musculus iliacus som differentialdiagnose til lumbal diskusprolaps

Esben Stistrup Lauritzen¹ & Klaus Kjær Petersen²

KASUISTIK

1) Medicinsk Endokrinologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
2) Ortopædkirurgisk Afdeling E, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger
2017;179:V04170318

Forbrug af antikoagulantia kan medføre komplikationer såsom blødning og hæmatomdannelse. Vi beskriver et tilfælde, hvor en warfarinbehandlet patient fik et hæmatom i musculus iliacus, hvilket medførte en motorisk og sensorisk påvirkning af nervus femoralis. Vi finder det relevant at præsentere sygehistorien, da kliniske symptomer og fund kan forveksles med dem, man ser hos patienter, der har diskusprolaps med L4-rod påvirkning, som er en hyppig lidelse.

SYGEHISTORIE

En 83-årig warfarinbehandlet mand (international normaliseret ratio (INR): 3,4) blev indlagt efter et fald, hvor han havde pådraget sig et traume på venstre hofte. Objektivt fandt man et 8 cm i diameter stort subkutant hæmatom ud for venstre crista iliaca. En røntgenoptagelse af hoften viste ikke tegn på fraktur. På grund af svære lyskesmerter blev han indlagt til smertebehandling og mobilisering. Smerterne aftog på morfingbehandling, og i det efterfølgende døgn kunne han selv gå til og fra toilettet ved hjælp af en rollator. I det andet døgn kunne han ikke længere selv rejse sig fra stol og kunne kun mobiliseres med en høj gangvogn og to persons hjælp. Han kunne ikke aktivt løfte venstre ben og klagede over kraftige brændende smerter, der strålede ned på forsiden af låret. Kontaktlægen fandt ophævet evne til hofteflexion og knæekstension på venstre side (kraftgrad 2) samt patellar arefleksi. Des-

uden blev der fundet nedsat sensibilitet anteriort på femur og medialt på crus. På mistanke om rodpåvirkning blev der foretaget en MR-skanning af columna lumbalis, men den viste ikke tegn på diskusprolaps eller akutte forandringer. En uge efter indlæggelsen havde patienten fortsat et synligt hæmatom ud for venstre crista iliaca, og INR var steget til 4,3 (han var blevet febril pga. samtidig urinvejsinfektion og pneumoni), derfor overvejede man, om han også havde et intrapelvint hæmatom, der medførte nervekompression. Den oprindelige MR-skanning blev derfor revurderet, og på *scout view*'et kunne man tydeligt se et hæmatom på 8 × 12 cm i m. iliacus (**Figur 1**).

Da patienten både var inficeret og havde haft neurologiske udfald igennem seks døgn, fandt man ikke indikation for akut operativ udrømning af hæmatomet. Han fik fytomenadion, og to dage senere var INR 1,7. På dette tidspunkt var symptomerne væsentligt aftaget. Kontaktlægen undersøgte igen patienten og fandt, at knæekstension og hofteflexion nu kunne udføres mod modstand (kraftgrad 4), de sensoriske symptomer var ophævede og patellareflexen kunne igen udløses. Patienten blev behandlet konservativt, og ved udskrivelsen var han selv i stand til at rejse sig fra sengen med en høj gangvogn. En måned efter udskrivelsen kunne han gå igen.

DISKUSSION

Hæmatomer i m. iliacus, der medfører kompression af n. femoralis, er tidligere beskrevet [1-4], men det er en sjælden tilstand, som oftest opstår hos patienter, der er i antikoagulansbehandling. N. femoralis (L2-L4) kommer frem fra plexus lumbalis ved lateralkanten af psoas major og fortsætter herefter videre nedad og fremad i furen imellem m. psoas major og m. iliacus inden for iliacusfascien (Figur 1). Den er derfor særligt vulnerabel for tryk fra et hæmatom i m. iliacus [1]. N. femoralis innervierer motorisk m. quadriceps femoris og to hofteflektorer, m. iliacus og m. sartorius. Sensorisk forsyner den forsiden af femur (rami cutanei anteriores) og via n. saphenus medialsiden af crus.

Hæmatomet hos patienten i sygehistorien opstod formentlig på grund af faldet på venstre hofte kombineret med warfarinbehandling. Symptomatologien be-

FIGUR 1

Oversigtsbillede taget forud for MR-skanning af columna lumbalis. Den store pil peger på iliacushæmatomet, den lille pil peger på fusionsstedet mellem musculus iliacus og musculus psoas major, hvor nervus femoralis løber (i et plan anteriort for dette billede).



skrives typisk som pludseligt opståede kraftige lysesmerter fra hæmatomet og udstråling i det afficerede ben, normalt i n. femoralis' sensoriske område, hvorefter paresen og føleforstyrrelserne tiltager inden for et variabelt tidsrum, der kan være så sent som ti dage efter det udløsende traume [2].

Diagnosen stilles mest sikkert med en MR-skanning af bækkenet, selvom ultralydskanning og CT begge er valide alternativer [3].

Jo længerevarende tryk, en nerve er udsat for, desto ringere mulighed er der for regression efter kirurgisk dekompression. Litteraturen om hæmatomer i m. iliacus består udelukkende af kasuistikker, hvor tidlig kirurgisk evakuering er forbundet med den bedste prognose [4]. Hvis INR er forhøjet, er der ud over fytomenadion mulighed for akut reversering med protrombinkompleksskoncentrat eller frisk frosset plasma. Ved udskrivelsen af patienten i sygehistorien kunne man have overvejet et skift fra warfarin til apixaban, da dette har en gunstigere bivirkningsprofil [5].

SUMMARY

Esben Stistrup Lauritzen & Klaus Kjær Petersen:

Iliac haematoma as a differential diagnosis to lumbar disc herniation

Ugeskr Læger 2017;179:V04170318

After a fall without fracture an 83-year-old man who was treated with warfarin was admitted with severe groin pain on the left hip. A few days later he had reduced strength in hip flexion and knee extension, absent patellar tendon reflex, and decreased sensibility of the anterior thigh and the medial lower leg. A magnetic resonance imaging revealed a large haematoma in the left iliac muscle. Iliac haematoma-induced femoral nerve compression neuropathy is a rare condition but should be considered as a differential diagnosis for L4 root compression in patients, who are receiving anticoagulant therapy.

KORRESPONDANCE: Esben Stistrup Lauritzen.

E-mail: esben.lauritzen@gmail.com

ANTAGET: 20. juni 2017

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 14. august 2017

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

LITTERATUR

1. Nobel W, Marks SC, Jr, Kubik S. The anatomical basis for femoral nerve palsy following iliacus hematoma. *J Neurosurg* 1980;52:533-40.
2. Pirouzmand F, Midha R. Subacute femoral compressive neuropathy from iliacus compartment hematoma. *Can J Neurol Sci* 2001;28:155-8.
3. Marquardt G, Barduzal Angles S, Leheta F et al. Spontaneous haematoma of the iliac psoas muscle: a case report and review of the literature. *Arch Orthop Trauma Surg* 2002;122:109-11.
4. Brantigan JW, Owens ML, Moody FG. Femoral neuropathy complicating anticoagulant therapy. *Am J Surg* 1976;132:108-9.
5. Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2011;365:981-92.