

Periostal avulsjon af m. vastus medialis hos triatlet under løb

Rikard Ohlsson¹, Firas Mahdi² & Jens Lykkegaard Olesen^{3,4}

KASUISTIK

- 1) Ortopædkirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital
- 2) Radiologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital
- 3) Institut for Idrætsmedicin, Bispebjerg Hospital
- 4) Forskningsenheden for Almen Praksis i Aalborg, Klinisk Institut, Aalborg Universitet

Ugeskr Læger
2017;179:V02170116

Muskellæsioner, typisk i hasemuskulaturen, ses hyppigt i forbindelse med idræt.

M. vastus medialis er en del af m. quadriceps femoris, som er lårets største ekstensor. Skade på lårets ekstensorapparat opstår typisk i forbindelse med en excentrisk kontraktion af flekteret knæ. Vi har dog ikke kunnet finde litteratur, der beskriver en isoleret periostal avulsjon af m. vastus medialis fra femurknoglen.

SYGGEHISTORIE

En 32-årig mandlig professionel triatlet blev vurderet idrætsmedicinsk fire dage efter stævne i udlandet. I forbindelse med igangsætning af en spurt i løbedelen (10-15 meter fra mål) opstod en pludselig skarp smerte nedadtil på højre lårs mediale side. Patienten kunne efterfølgende ikke støtte på benet. Han blev tilset på lo-

kalt sygehus, hvor en almindelig røntgenundersøgelse ikke viste sikre forandringer, og der blev på mistanke om muskelskade behandlet efter princippet: hvile, immobilisering, kompression og elevation.

Efter hjemkomsten blev han i løbet af 2-3 uger ureddet med UL- (Figur 1A) samt MR-skanning (Figur 1B) grundet mistanke om stressfraktur. Den første tid efter skaden blev han mobiliseret med krykkestok og kunne ikke spænde op i den mediale del af m. quadriceps femoris. Billeddiagnostisk og klinisk blev diagnosen periostal avulsjon af m. vastus medialis stillet, idet der på MR-skanningen sås ødem lokaliseret til tilhæftningen af musklen samt kun sparsom intramuskulær opladning, og på UL-skanningen sås tegn til subperiostal ansamling. Ved en intramuskulær læsion vil opladning primært ses inde i musklen.

Patienten begyndte igen umiddelbart efter hjemkomsten langsomt træningen med almindelig bevægelser, svømning og cykling. Han tillagde løbetræning på et løbebånd, hvor der var mulighed for at justere for kropsvægt og dermed give mindre belastning af benene. Det lykkedes for ham hurtigt at returnere til konkurrenceniveau, og han vandt medalje i et stort internationalt stævne fire måneder efter skaden.

DISKUSSION

Periostal avulsjon af m. vastus medialis er en meget sjældent skade.

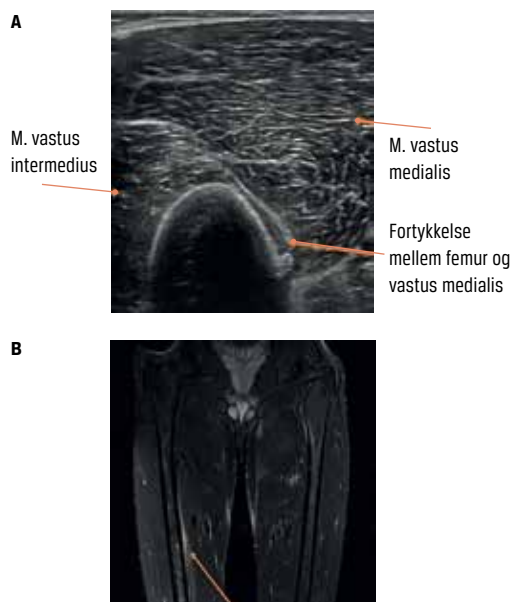
Vi mener ikke, at den tidligere er beskrevet, og der findes heller ikke nogen behandlingsalgoritmer. Diagnosen stilles med anamnese og klinisk undersøgelse i kombination med billeddiagnostik såsom UL- og/eller MR-skanning.

Den litteratur, der findes om m. quadriceps femoris-læsioner, beskriver enten ruptur i den ossøse tendinøse overgang eller intramuskulær læsion (fiberskade).

Ruptur i m. quadriceps femoris-senen behandles typisk kirurgisk med suturering mhp. at forebygge kronisk funktionsnedsættelse [1]. Denne type læsion sker oftest hos patienter, som er over 40 år og har en i forvejen degenerativ sene [2]. Der findes kun en sparsom mængde litteratur, der beskriver postoperativ prognose hos yngre populationer. *Boublik et al* [3] viser, at kun 50% af amerikanske fodboldspillere på højeste niveau med ruptur af m. quadriceps femoris-senen (komplette

FIGUR 1

A. UL-skanning af højre lår. Aksialt plan. Der er markering af m. vastus medialis, m. vastus intermedius og den periosteale fortykkelse, som er forenelig med avulsjon af m. vastus medialis. B. MR-skanning af lår bilateralt, koronal *short tau inversion recovery*-sekvens. Der ses en lang tynd væske stribe (pil), som strækker sig over ca. 20 cm langs femur ved m. vastus medialis, hvilket peger i retning af partial avulsjon/ruptur.



og inkomplette læsioner) kunne vende tilbage til spil på samme niveau. For disse 50% er tiden til, at de kan spille igen, angivet til i gennemsnit 57 kampe, men det fremgår ikke, hvor mange måneder dette reelt set svarer til.

For den proksimale avulsion af m. rectus femoris findes der ingen konsensus om håndtering af skaden, men en konservativ behandling hos amerikanske fodboldspillere fører typisk til, at de kan spille igen i løbet af 6-12 uger [4].

Den intramuskulære læsion af m. quadriceps femoris behandles konservativt. Tiden til, at patienterne kan spille igen, afhænger af sværhedsgraden, men prognosen er klart bedre, da de fleste vil vende tilbage til konkurrenceniveau inden for dage til uger [5].

I sygehistorien beskrives en periostal avulsion af m. vastus medialis hos en yngre mand, som opnåede et godt funktionelt resultat efter behandling med et optimalt genoptræningsregime. Forløbet af denne skade ser mere ud til at følge forløbet af en intramuskulær læsion af m. quadriceps femoris end en senelæsion eller skade i den muskulotendinøse overgang.

SUMMARY

Rikard Ohlsson, Firas Mahdi & Jens Lykkegaard Olesen:

Periostal avulsion of m. vastus medialis in a triathlete during competition

Ugeskr Læger 2017;179: V02170116

Periostal avulsion of m. vastus medialis is a very rare injury. To our knowledge, it has not previously been described, and there is no treatment algorithm. A 32-year-old male professional triathlete experienced this type of injury during a final sprint in a competition. He achieved a good functional result after treatment with an optimal rehabilitation regimen, and approximately four months after the injury he won a medal in a major international event.

KORRESPONDANCE: Rikard Ohlsson.

E-mail: rikard.ohlsson@rsyd.dk

ANTAGET: 17. juli 2017

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 18. september 2017

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

LITTERATUR

1. Konrath GA, Chen D, Lock T et al. Outcomes following repair of quadriceps tendon ruptures. *J Orthop Trauma* 1998;12:273-9.
2. Hak DJ, Sanchez A, Trobisch P et al. Quadriceps tendon injuries. *Orthopedics* 2010;33:40-6.
3. Boublik M, Schlegel TF, Koonce RC et al. Quadriceps tendon injuries in national football league players. *Am J Sports Med* 2013;41:1841-6.
4. Gamrath SC, Brophy RH, Barnes R et al. Nonoperative treatment for proximal avulsion of the rectus femoris in professional American football. *Am J Sports Med* 2009;37:1370-4.
5. Wong S, Ning A, Lee C et al. Return to sport after muscle injury. *Musculoskelet Med* 2015;8:168-75.