

Kasuistik

Ugeskr Læger 2020;182:V09190522

En sjældent diagnosticeret årsag til akutte hoftenære smerter hos ældre

Elin Sellén¹, Ole Brink² & Anna Zejden¹

1) Røntgen og Skanning, Aarhus Universitetshospital, 2) Ortopædkirurgi, Aarhus Universitetshospital.

Ugeskr Læger 2020;182:V09190522

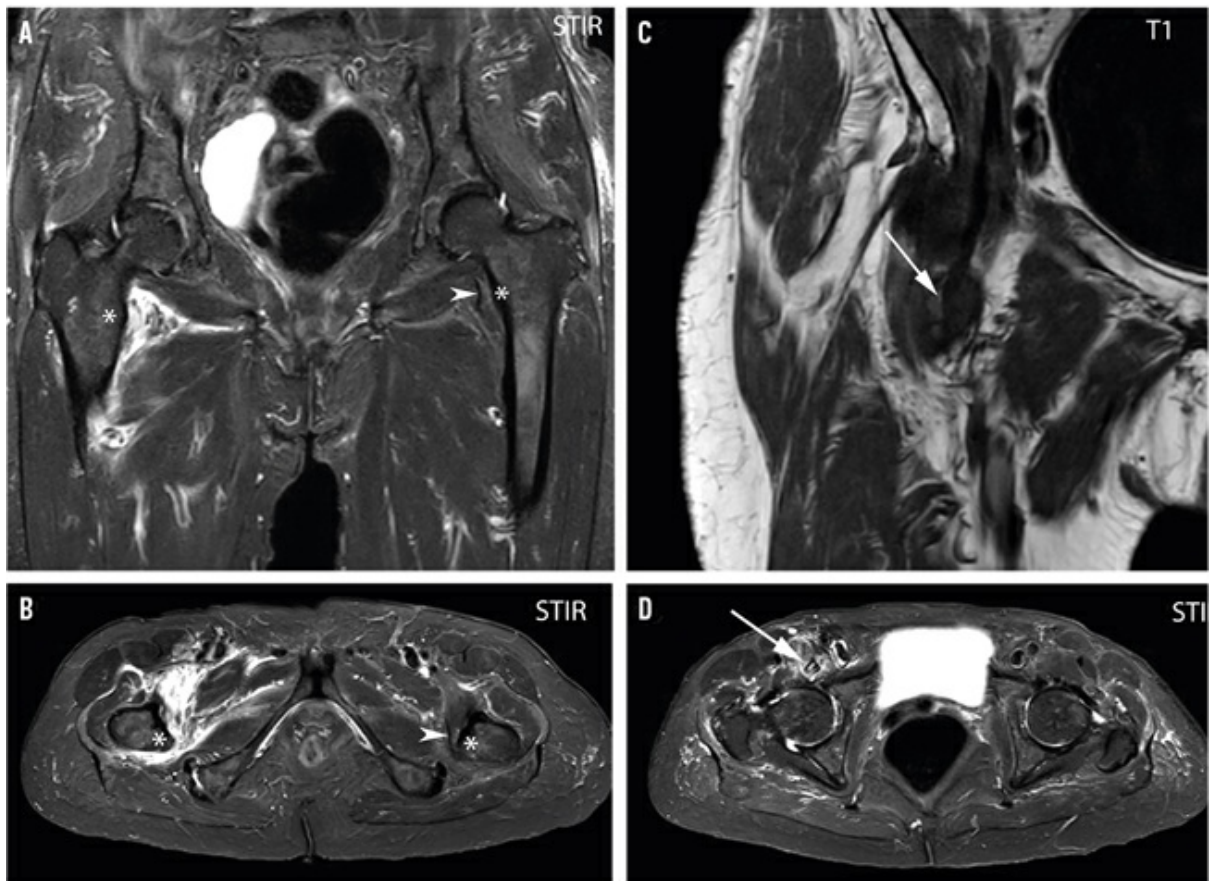
Hofte- og lysesmerter efter fald og mindre traumer er en hyppig årsag til, at ældre henvises til vurdering på en akutafdeling. Man skal altid være opmærksom på hoftebrud, og hvis en konventionel røntgenoptagelse ikke viser tegn herpå, skal andre differentialdiagnoser overvejes. Brud i bækkenringen, okkulte hoftebrud og bifosfonatinducerede atypiske femurfrakturer er mulige årsager til smerterne, især i den ældre patientgruppe. I denne sygehistorie præsenteres en anden og mere sjælden årsag til hoftenære smerter efter et mindre traume hos en ældre patient.

SYGEHISTORIE

En 86-årig kvinde blev via vagtlægen henvist til en akutafdeling pga. kraftige smerter i højre hofte. Smerterne havde været til stede igennem halvandet døgn og var angiveligt opstået, efter at højre ben var faldet ud over sengekanten. Kvinden var multimorbid og fra tidligere kendt med spinalstenose, diabetes, osteoporose, apopleksi og kronisk inflammatorisk lungesygdom. Hun havde gennem mange år været i fast prednisolonbehandling. Ved indlæggelsen var hun svært forpint og ikke i stand til at støtte på benet. Smerterne scoredes på en numerisk rangskala til 9-10 ved gennembrud. Objektivt var der sparsomme fund: ingen synlig fejlstilling, hævelse eller misfarvning. Ethvert forsøg på bevægelse af højre hofteled, både aktivt og passivt, udløste kraftige smerter i lyske- og hofte-regionen. På mistanke om hoftebrud fik hun anlagt en nerveblokade, hvilket hjalp godt på smerterne.

Ved en konventionel røntgenoptagelse kunne der ikke påvises fraktur i højre hofte, bækken eller lårben. En CT viste degenerative forandringer og ledmus i højre hofteled. På mistanke om okkult fraktur eller atypisk femurfraktur blev der foretaget en MR-skanning. Denne viste en komplet afrivning af højre iliopsoassene fra tilhæftningen på trochanter minor (uden ossøs avulsion). Der var ledsagende ødem og hæmatom i det omkringliggende væv (**Figur 1**).

FIGUR 1 / MR-skanningsbilleder viser total ruptur af højre iliopsoassene. A. og B. Manglende substans af iliopsoassene ved højre trochanter minor (*) og til sammenligning bevaret iliopsoassene (pilehoved) ved venstre trochanter minor (*). C. og D. Stump af rumperet iliopsoassene med seneretraktion og ledsagende hæmatom samt bløddelsødem (pil).



Patienten blev behandlet ikkeoperativt med mobilisering efter evne og som smerterne muliggjorde, vejledning fra fysioterapeut samt relevant smertestillende medicin. Ved ambulans kontrol fire uger senere var smerterne væsentligt aftaget, og der var god fremgang i funktionsniveauet. Efter tre måneder var hun smertefri og habituel mobiliseret.

DISKUSSION

Denne sygehistorie belyser en skade, som vi typisk ser hos yngre idrætsudøvere og sjældent hos ældre personer [1]. Ved gennemgang af litteraturen finder man få beskrevne tilfælde af ruptur i iliopsoassen i den ældre population. I 2016 beskrev *Rubio et al* og *Emam et al* hver sit tilfælde af spontan ruptur, begge hos ældre kvinder (hhv. 84 år og 76 år) med flere komorbide lidelser (hypertension, atrieflimren, kronisk nyresygdom, hyperlipidæmi og hemiparese efter stroke). Patienterne havde svære smerter i hofte-/lyskeregionen og påvirket gangfunktion. Ved røntgen- og ultralydundersøgelse kom man ikke diagnosen nærmere. MR-skanninger viste ruptur af senen ved tilhæftningen på femur [2, 3]. I et retrospektivt studie med gennemgang af 4.862 MR-skanninger af hofteregionen fandt man en prævalens af iliopsoaslæsioner på 0,66% (32 patienter). Blandt de 32 patienter havde ti patienter mindre skader (overbelastning/forstuvning), 14 patienter havde partiel ruptur, og

otte patienter havde total ruptur (hvoraf to var spontant opstået). Bemærkelsesværdigt var det, at de mest alvorlige senelæsioner kun fandtes hos de ældste patienter. Total ruptur fandtes udelukkende hos kvinder over 65 år [4].

Risikofaktorer for seneruptur hos ældre er kvindeligt køn, langvarig steroidbehandling, osteopeni, knoglemetastaser og kroniske inflammatoriske lidelser, hvoraf patienten i sygehistorien havde flere [2, 4]. Ophobningen af de sværeste læsioner hos ældre kvinder taler for en mulig hormonal påvirkning. Prævalensen på 0,66% er formentlig en underestimering, da langt fra alle patienter med uforklarlige hoftesmerter får foretaget videreudredning med MR-skanning. I det akutte forløb kan en ultralydundersøgelse muligvis bidrage til diagnosen, hvis hæmatom og ødem i muskulaturen proksimalt for rupturen kan visualiseres. Undersøgelsen kræver dog stor operatørerfaring.

Patienten i sygehistorien havde god effekt af hurtigt iværksat mobilisering, smertebehandling og fysioterapi. Tidlig og korrekt diagnose er vigtig for at sikre det bedst mulige genoptræningsforløb og genvunden funktionsevne, og med den rette behandling er prognosen god.

Korrespondance: *Elin Sellén*. E-mail: elinsellen@hotmail.com

Antaget: 19. november 2019

Publiceret på Ugeskriftet.dk: 5. oktober 2020

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

Litteratur: Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

SUMMARY

A rarely diagnosed cause of acute hip and groin pain in an 86-year-old woman

Elin Sellén, Ole Brink & Anna Zejden

Ugeskr Læger 2020;182:V09190522

This case report illustrates a common clinical issue, where an 86-year-old woman was being referred to an emergency department because of severe hip and groin pain. The primary examination ruled out proximal femoral or pelvic fracture, and after an MRI was performed, the unusual cause of her pain was revealed: a rupture of the iliopsoas tendon at its insertion on the lesser trochanter. We present the causes and dispositions for iliopsoas tendon rupture among elderly, as well as the diagnostic order of imaging techniques and treatment for this condition.

LITTERATUR

1. Shabshin N, Rosenberg ZS, Cavalcanti CF. MR imaging of the iliopsoas musculotendinous injuries. *Magn Reson Imaging Clin N Am* 2005;13:705-16.
2. Rubio M, Rodriguez M, Patnaik S et al. Spontaneous iliopsoas tendon tear: a rare cause of hip pain in the elderly. [Geriatr Orthop Surg Rehabil](#) 2016;7:30-2.
3. Emam M, Farmakidis C, Lee SW et al. Spontaneous iliopsoas tendon rupture: an uncommon cause of hip pain in elderly patients. *PM R* 2016;8:75-7.
4. Bui KL, Ilaslan H, Recht M et al. Iliopsoas injury: an MRI study of patterns and prevalence correlated with clinical findings. *Skeletal Radiology* 2008;37:245-9.