

Kasuistik

Ugeskr Læger 2022;184:V03220212

Transitorisk osteoporose i hoften

Nadia Dyremose & Jens-Erik Beck Jensen

Endokrinologisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Hvidovre Hospital

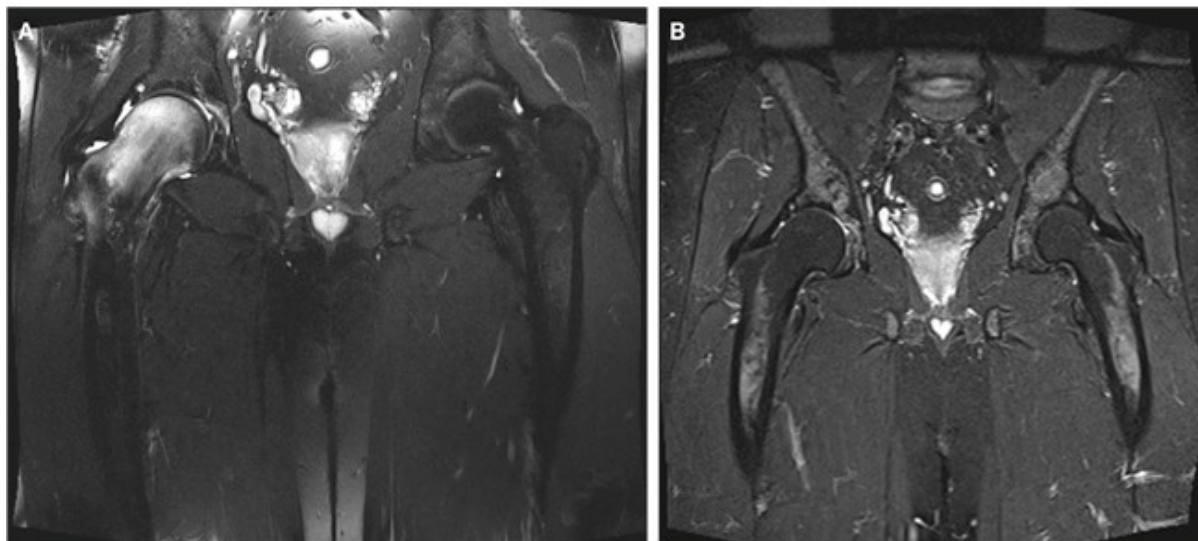
Ugeskr Læger 2022;184:V03220212

Transitorisk osteoporose i hoften (TOH) er en sjælden tilstand, som debuterer med akut svære hofte smerter, der opstår sporadisk eller i forbindelse med et meget beskedent traume. Hyppigst rammes midaldrende mænd samt gravide kvinder i tredje trimester. Ætiologien er ukendt. Diagnosen TOH stilles ved MR-skanning af hoften, som viser knoglemarvsødem af caput femoris og collum femoris uden anden forklaring. Trods navnet opfyldes de formelle diagnostiske krav til osteoporose ikke altid. Tilstanden er selvlimiterende med remission over 6-12 måneder.

SYGEHISTORIE

En 44-årig mand kendt med colitis ulcerosa, psoriasis og hypothyreose blev undersøgt efter akut indsættende svære smerter i højre hofte og højre knæ. Smerterne var tilkommet spontant og krævede aflastning. Patienten var tidligere ryger med 15 pakkeår bag sig, havde et BMI på 35 kg/m² og intet misbrug af alkohol. Objektivt fandtes smerter ved fleksion og rotation af højre hofte og højre knæ, samt når benet blev hævet strakt fra lejret. Efter et par uger uden bedring blev der taget røntgenbilleder af hoften, som var uden abnorme fund. Ved MR-skanning af hoften fandt man udtalt diffust knoglemarvsødem i caput femoris og collum femoris på højre side (Figur 1). Ultralydundersøgelse af abdomen gav ingen anden forklaring på knoglemarvsødemet. Dual-energy X-ray absorptiometry (DEXA-skanning) viste knogletæthedsværdier i normalområdet, dog lavere på den afficerede side. Der blev foretaget initial måling af knogleomsætningen ved hjælp af biokemiske knoglemarkører med normalt C-terminal telopeptid af type I-kollagen (CTX)-niveau og eleveret prokollagen type I-N-propeptid (PINP)-niveau (hhv. 98,5 ng/l og 396 µg/l).

FIGUR 1 T2-vægtet MR-skanning af hoften hos patienten i sygehistorien. Der sås diffust knoglemarvsødem i højre caput femoris og højre collum femoris (A). Ved kontrol-MR-skanning efter syv måneder sås remission af knoglemarvsødemet (B).



Patienten fik som led i behandlingen 5 mg intravenøst givet zoledronsyre en enkelt gang og blev konsulteret telefonisk efter tre uger. Her var smerterne næsten fuldt remitteret. Måling af knoglemarkører tre uger efter zoledronsyreindgift viste supprimeret CTX- samt fortsat højt PINP-niveau (hhv. < 33 ng/l og 97,5 µg/l). Kontrol-MR-skanning af hoften syv måneder efter den oprindelige skanning viste, at knoglemarvsødemet var fuldt remitteret.

DISKUSSION

I litteraturen findes flere eksempler på teorier om, at venøs obstruktion spiller en større rolle i udviklingen af TOH. Disse teorier underbygges med eksempler på påvisning af øgede koncentrationer af trombogene proteiner i plasma, forhøjet intramedullært tryk samt knoglebiopsier med øget koncentration af erythrocytter [1]. Zoledronsyres lindrende effekt forklares ved nedsat knogleresorption og antiinflammatoriske egenskaber [2].

Der findes ikke en officiel behandlingsvejledning, men generelt anbefales analgetika samt at undgå vægtbærende motion. Med denne symptomatiske behandling ses typisk et forløb med gradvis remission i løbet af 6-12 måneder [1]. Der findes flere eksempler på behandling af TOH med antiresorptiv behandling. Et studie rapporterer om remission af både smerter, funktion og knoglemarvsødem hos otte patienter med TOH efter seks måneders behandling med peroral alendronat [3]. I en caserapport berettes om en 30-årig kvinde, som modtog intravenøs behandling med bisfosfonatet clodronat over fem dage med næsten fuld remission på 14 dage [4]. I endnu en caserapport modtog en 44-årig mand en enkelt infusion med 5 mg zoledronsyre [2], hvilket er meget sammenligneligt med denne kasuistik, og i begge tilfælde forekom næsten fuld remission af smerterne i løbet af få uger.

Baseret på ovenstående bør det overvejes, om patienter med TOH skal tilbydes antiresorptiv behandling med henblik på at reducere længden af sygdomsforløbet.

Antaget 14. september 2022

Publiceret på ugeskriftet.dk 31. oktober 2022

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterernes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2022;184:V03220212

SUMMARY

Transient osteoporosis of the hip

Nadia Dyremose & Jens-Erik Beck Jensen

Ugeskr Læger 2022;184:V03220212

Transient osteoporosis of the hip (TOH) is a rare condition with acute onset of hip pain. TOH is self-limiting and often leads to complete remission of symptoms within 6-12 months. This case report presents a 44-year-old male diagnosed with TOH. As part of the treatment plan, the patient received intravenous bisphosphonate with 5 mg zoledronic acid. A few weeks after administration, the patient reported almost full symptomatic remission.

REFERENCER

1. Bashaireh KM, Aldarwish FM, Al-Omari AA et al. Transient osteoporosis of the hip: risk and therapy. *Open Access Rheumatol.* 2020;12:1-8.
2. Seok H, Kim YT, Kim SH et al. Treatment of transient osteoporosis of the hip with intravenous zoledronate - a case report. *Ann Rehabil Med.* 2011;35(3):432-5.
3. Emad Y, Ragab Y, Saad MA et al. Transient regional osteoporosis of the hip with extensive bone marrow edema (BME): dramatic improvement after three months of alendronate therapy. *Radiol Case Rep.* 2021;16(9):2487-2490.
4. Schapira D, Moscovici YB, Gutierrez G et al. Severe transient osteoporosis of the hip during pregnancy. Successful treatment with intravenous biphosphonates. *Clin Exp Rheumatol.* 2003;21(1):107-10.