

---

## Fregner i skjelettet

---

### MEDISINEN I BILDER

#### SVERRE WIUM

sverre.wium@io.kommune.no

Sykehuset Østfold

Sverre Wium er lege i spesialisering.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### PETER SCHUBERT

Avdeling for bildediagnostikk

Sykehuset Østfold

Peter Schubert er spesialist i radiologi og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### INGEBORG TAKSDAL

Seksjon for onkologisk radiologi

Radiologisk avdeling

Klinikk for radiologi og nukleærmedisin

Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet

Ingeborg Taksdal er spesialist i radiologi og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### PETTER MORTEN PETERSEN

Ortopedisk avdeling

Sykehuset Østfold

Petter Morten Pettersen er spesialist i ortopedisk kirurgi og konstituert overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---



Røntgenbildet viser multiple flekkvise sklerotiske lesjoner i både femur, tibia og fibula. Bildet ble tatt da en tidligere frisk mann i slutten av trettiårene oppsøkte ortopedisk skadepoliklinikk etter et fall med vridning av kneet. Han kunne på dette tidspunktet ikke belaste det vonde benet, og opplevde at en bøyd knestilling ga mindre ubehag. Pasienten ble henvist til akutt røntgen for å

utelukke brudd. Røntgenfunnet er forenlig med osteopoikilose og tolkes som et tilfeldig funn, ikke relatert til pasientens aktuelle skade. Pasientens smertetilstand i kneet gikk over av seg selv uten aktive tiltak.

Osteopoikilose er en benign autosomal dominant tilstand man kan finne i skjelettet, karakterisert av områder med små sklerotiske lesjoner [\(1\)](#).

Osteopoikilose finnes oftest i de lange rørknoklene, i hender og føtter, i bekkenet og i skulderbladene. Tilstanden er sjelden, med en insidens på 1: 50 000 [\(2\)](#). Den oppstår like hyppig hos kvinner og menn, og gir vanligvis ingen symptomer. Tilstanden progredierer ikke til malignitet, og påvirker ikke skjelettkvaliteten. Det er ikke nødvendig med MR-undersøkelse for å stille diagnosen. På en eventuell MR vil lesjonene ha lav signalintensitet, både på T1- og T2-vektede bilder, og dermed fremstå som svarte flekker.

---

*Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.*

*Artikkelen er fagfellevurdert.*

---

## REFERENCES

1. Dasgupta R, Thomas N. Spotted bone disease. *BMJ Case Rep* 2015; 2015: bcr2014208422. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
2. Hill CE, McKee L. Osteopoikilosis: an important incidental finding. *Injury* 2015; 46: 1403–5. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]

---

Publisert: 11. desember 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0429

Mottatt 1.8.2023, første revisjon innsendt 25.9.2023, godkjent 14.11.2023.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.