



Hej, jag heter Göran Ohlén och tänkte starta nu om det går bra.....

.....jag arbetar på ortopedkliniken, sektionen för artroskopi och idrottsortopedi, Karolinska sjukhuset som biträdande överläkare

Göran Ohlén

Idrottsskador ?



Idrottsskador ?



Själv är jag alltid redo att lära mig men jag tycker inte alltid om att bli undervisad

W Churchill

Ljumsksmärter hos idrottare

Ljumsksmärter hos idrottare

Symptom

Ofta vaga och okarakteristiska symptom

Etiologi

En rad olika tillstånd som alla har gemensamt att de ger smärter i ljumskregionen

Ljumsksmärter hos idrottare

"Vanligt" förekommande diagnoser

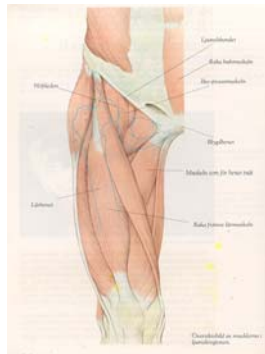
- Tendinitter och rupturer i adduktormuskulaturen
- Bursiter
- Bråck
- Nervinklämningar
- Stressfrakturer i collum femoris och bäcken
- Avulsionsfrakturer
- Urogenitala åkommor
- Bukväggssvaghet utan manifest bråck

Ljumsksmärter hos idrottare

Ofta komplex patogenes med flera tänkbara differential diagnoser
- kräver multidisciplinär approach till dessa problem

Ljumsksmärtor hos idrottare

Anatomi



Adduktortendinit vanligaste diagnosen vid klinisk undersökning

Kan sällan verifieras med objektiva analysmetoder
- ultraljud / MRI

Ljumsksmärtor hos idrottare

Muskel / senskada

- De flesta patienter som undersöks för ljumsksbesvär har någon form av muskulär påverkan, oftast är adduktorkomplexet engagerat
- även m. rectus femoris, m. rectus abdominis och m. iliopsoas
- kan röra sig om överbelastning eller akut skada

Ljumsksmärter hos idrottare
Överbelastning muskel / sena

Uppstår efter samma principer som överbelastningsskador på andra ställen.

- yttre faktorer (träningsmetoder, utrustning, underlag)
- inre faktorer (muskelstyrka, muskulär flexibilitet, benlängdsasymmetri, fotfelställningar/"malalignment"

-kan möjligen predisponera

Ljumsksmärter hos idrottare

Överbelastning muskel / sena

Smärtan av ett annat tillstånd i regionen kan ge en ogynnsam belastningssituation och därigenom orsaka ett överbelastningstillstånd

Överbelastningsskada i ljumskregionen

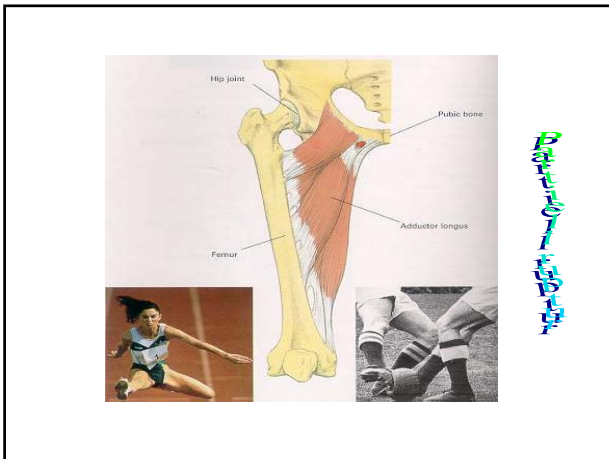
- **Prognos:** Svårbehandlade.
Rehabiliteringstid ca 3 – 6 månader
- **Behandling:** Succesivt ökande rörelseträning, styrketräning och funktionsträning. Antiflogistika används ofta
- **Operation** om utebliven förbättring efter rehabilitering 3-6 månader

Ljumsksmärtor hos idrottare

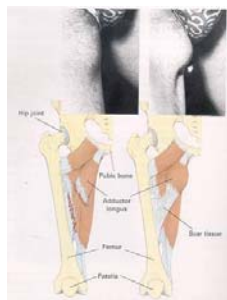
Akuta muskel/senskador

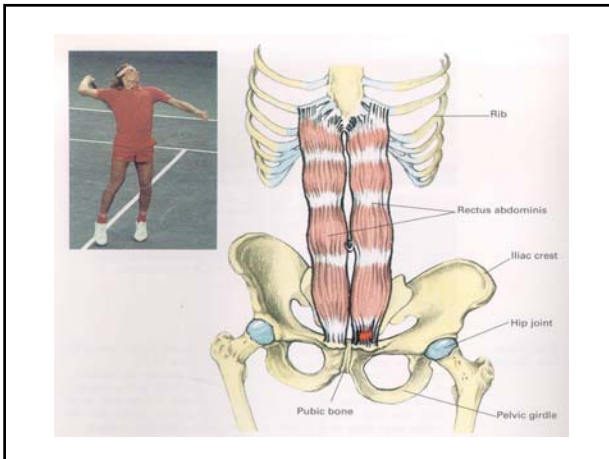
Den akuta skadan uppstår plötsligt, vilket i de flesta fall kan återges av patienten

Totala / partiella rupturer



Totalruptur (akut / läkt)





Akuta skador på muskler och senor i lumsken

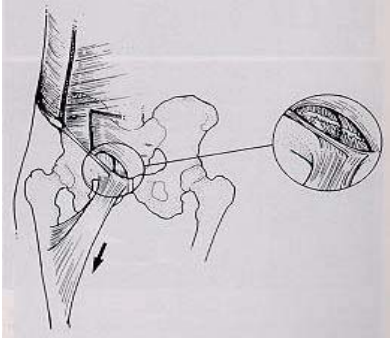
- **Prognos:** Relativt god. Rehabiliteringstid ca 2-3 månader.
- **Behandling:** Kortvarig vila, kompression samt ett rehabiliteringsprogram med gradvis ökande rörelseträning, funktionsträning och styrketräning
- Alternativ träning – cykel, bassängträning

Bråck

Sportsman´s hernia

En typ av bredbasiga,svårpalpabla bråck som tecken på en **bukväggssvaghet** är vanligt hos idrottare med lumsksproblem

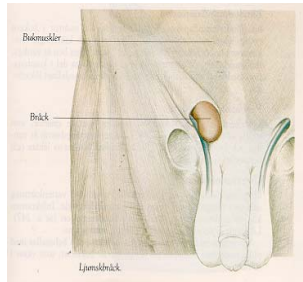
2023-10-10



Bråck

- Inguinalbråck
- Femoralbråck

Behandling :
Operation öppen
eller laparoskopisk
teknik

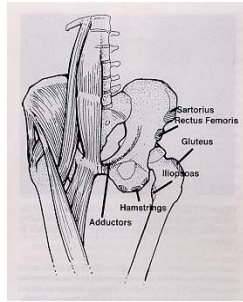


Ljumsksmärter hos idrottare

Skelettskador

- Avulsionsfrakturer - uppstår hos växande individer, ofta i samband med en kraftig kontraktion eller extrem passiv utdragning
- Stressfrakturer - främst ramus superior och inferior samt collum femoris - uppstår i det typiska fallet när träningen upptas efter en tids vila

Avulsionsfrakturer



Avulsionsfraktur (mellan 13-17 års ålder)

- **Prognos:** Låker inom 6-8 veckor.
Rehabiliteringstid 3-6 månader
- **Behandling:** Stort fragment eller stor felställning – *OPERATION*, annars konservativ behandling med styrke- och rörelserhabilitering

Stressfraktur (utmattningsbrott)

- **Prognos:** Båcken – god.
Lårbenshals – sämre, läkningsstörningar förekommer
- **Behandling:** Båcken – avlastning, alternativ träning (cykling , löpning i vatten)
Lårbenshals - operation

Ljumsksmärtor hos idrottare

Symfysit (Kronisk inflammation)

- Debuterar smygande med central ljumsksmärtor, radierande upp mot bukmuskulaturen eller ned mot lårens insidor
- Intensiv palpationsömheter över symfysen och m. rectus abdominis insertionen är vanligtvis affekterad
- Behandling** : Vila från smärtsamma aktiviteter, korrigerig av inre och yttre faktorer. Långvarig antiflogistika (6-12 v)

Ljumsksmärtor hos idrottare

Höftledsåkommor

- ”Snapping hip”, intraartikulär/extraartikulär orsak
- Tidig artros (obs, vridbilder)
- Osteochondritis dissecans
- Synoviter av olika genes

Ljumsksmärtor hos idrottare

Nervinklämning

N. ilioinguinalis, n. genitofemoralis samt n.cutaneus femoris lateralis

Orsak: Tidigare bukingrepp, extensiv bukmuskel träning, mekaniskt betingat

Rotsmärtor L4 (Diskbräck)

Nervinklämning

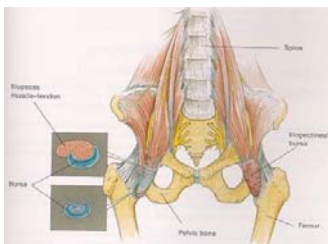
- **Diagnostik:** Klinisk, nervblockad
- **Prognos:** Varierande
- **Behandling:** Vila, om utebliven förbättring rekommenderas som regel operation med neurolysis.

Ljumsksmärter hos idrottare

Bursit

- 13 olika bursor i höft / ljumskregionen
- Inflammatoriska tillstånd i dessa uppstår både isolerat men inte sällan i kombination med en senåkomma
- Traumatiska bursiter uppstår efter direktvåld - hemobursa

Bursor, exempel



Bursit (Slemsäcksinflammation)

- **Behandling:** Avlastning, alternativ träning, inflammationshämmande medel, stretching samt ev kortisoninjektion. Korrektio n av utlösande faktorer är viktig
I sällsynta fall kan operation där slemsäcken tas bort bli nödvändig

Ljumsksmärtor hos idrottare

Urogenitala och abdominella orsaker

Ovanligt

- **Prostatit** (antibiotika 6 v + NSAIDs)
- **Appendicit** (antibiotika, operation)

- Gynekologiska orsaker till ljumskbesvär hos kvinnor är sannolikt vanligare, å andra sidan är ljumskbesvär hos idrottande kvinnor ett relativt sällsynt problem

Ljumsksmärtor hos idrottare

Radiologisk diagnostik

Kan framför allt bidra med diagnostik av icke palpabla ljumskbråck, symfysit, frakturer och skelettförändringar i bäcken och höft

Röntgen bäcken + höftleder

Avslöjar förändringar i skelett och höftleder, frakturer, apofysfrakturer, stressfrakturer (inte alltid), artros i höftleden, restillstånd efter epifyseolys och Mb Perthes.

Osteolys, scleros och cystor i symfysfog och os pubis vid symfysit, sacroiliit, andra patologiska förändringar i bäckenskelettet

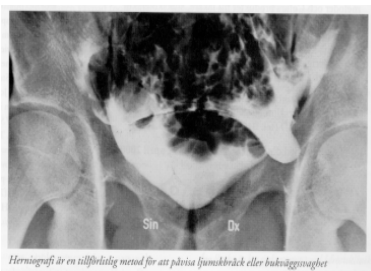
Herniografi

Intraabdominell kontraströntgen - avslöjar olika former av bräck

Visar anatomin - inte symptomen

(Inguinalbräck, femoralbräck, obturatoriusbräck och bukväggsinsufficiens)

Herniografi



Magnetresonanstomografi - MRT

Avslöjar förändringar i bäcken- och höftskellet som inte syns på vanlig röntgen. Förändringar ses även i senor vid tendinos, senrupturer, inflammatoriska och maligna processer i skelett och mjukdelar

Ultraljud

Avslöjar förändringar i de mjuka vävnaderna kring bäckenben och höftleder som tendinos, partiella och totala senrupturer, muskelbristningar samt vätska i höftleden. Kan även användas vid diagnostiken av bråck, lymfkörtlar och trombos

Skintigrafi

Avslöjar aktiva processer i bäckenskelettet och höftleder som kanske inte ses på vanlig röntgen, stressfrakturer och stressorsakade förändringar i os pubis vid symfysit.

Sammanfattning – diagnostik
Ljumsksmärter hos idrottare

- Diagnosen kan vara svår att ställa
- Muskel-/senbesvär vanligast
- **Noggrann klinisk undersökning av muskelfästen,provokationstester för de olika muskelgrupperna, palpation av bräckportar samt palpation av prostata är ofta nödvändigt hos personer med ljumskproblem**
- Röntgenundersökning , ev blodprover

Behandling

Inriktas på grundorsak samt sekundära pålagringar

Sammanfattning utredning och behandling

- Besvärssduration < 1 mån råd, vila, antiflogistika, god prognos
- Besvärssduration > 1 mån röntgensjukgymnastbehandling, steroidinjektion
- Besvärssduration > 2 mån MRT, ultraljud, herniografi, ort tekn hjälpmedel
- Besvärssduration > 3 mån remiss tillkirurg/ortoped/idrottsmedicinsk "second opinion" (patienter med så lång tids besvär är synnerligen svårbedömda)

**Bildning är vad man har kvar
sedan man glömt vad man lärt**

Ljumsksmärter hos idrottare

