

## Harvinaiset urheilurasitusvammat. Tapausselostukset kahdeksasta potilaasta.

*Esa K. Partio, Kirsi Jukkala-Partio, Martina Lohman, Hannu Aronen*

HUS, Helsinki. Sairaala Dextra Helsinki

**Urheilijoiden pitkittyneen kivun syy on toisinaan perin vaikeaa diagnosoida. Uudet kuvantamistekniikat tuovat tähän merkittävän avun. Haluamme esittää kahdeksan potilaan aineiston, jossa diagnosoiminen oli vaikeaa, ja johon myös sisältyi aiemmin raportoimatonta rasitusmurtuma.**

Potilas 1: 35 vuotias SM-tason pitkän matkan juoksija harjoitteli jopa 40 km lenkkejä talvisella osin jäisellä ja lumisella tiellä kevättalven, kunnes kehittyi atyyppinen iskias. RTG –tutkimukset olivat normaalit, eikä peruslaboratoriotutkimuksissa todettu poikkeavaa. Kliinisessä tutkimuksessa epäiltiin lähinnä piriformis/hamstring syndroomaa, josta syystä tehtiin LS-rangan MRI tutkimus. MRI osoitti yllättäen Sacrumin rasisurumutan s.e. se kulki hermojuurikanavan kautta.

Hoidoksi määrättiin lepo, ja 3 kk kuluttua hän pystyi aloittamaan harjoittelun ja osallistui syksyn aikana jopa kilpailuihin. Jäisellä alustalla juokseminen kaatumisriskin vuoksi voi aiheuttaa poikkeavan rasisurumutan alaselän alueeseen, ja kohdistaa epätavallisen kuormituksen yllättäviin paikkoihin.

Potilas 2: 45 v mies aloitti harjoittelun maratonia varten. Juostuaan maratonin hän ontui lonkka-kivun vuoksi. MRI tutkimuksessa todettiin selkeä Throcanter minorin osteopathia. Muutaman viikon seurannan aikana hän oli edelleen kivulias, kuitenkin kävelyn pikku hiljaa korjaantuessa. Ilmeisesti juostessa askelluksessa voima tässä tapauksessa kohdistui poikkeavan paljon med hamstring-lihaksistoon.

Potilas3 ja 4: 18 vuotias mies, mestaruussarjataso pesäpalloilija kipeennytti ranteen alueen ja ranteen tasolta ulnaarisiin sormiin säteilevän kivun. Samanlainen oireisto todettiin musodostelma jäätanssia harrastavalla 16 vuotiaalla tytöllä. Molemmissa ENMG oli kuitenkin negatiivinen.

Kliinisesti todettiin instabiili os pisforme. Radiologisesti molemmat ranteet olivat normaalit.

Leikkauksessa pisiforme kiinnitettiin väliaikaisesti paikoilleen 2.0 mm PLLA sauvalla. Molemmat kipuilivat 3 kk, mutta ovat pystyneet jatkamaan uraansa, eikä instabiliteetti ole toistunut.

Näissä molemmissa oli hyvin merkittävä osuus käden poikkeavalla kontaktilla alustaan. Pesäpal-

loilijalla syöksyminen käsien varaan pesälle ja jäätanssijalla käden kontakti jäähän.

Potilas 5: 15-vuotias jalkapalloilija harjoitteli muutaman kuukauden perin inokkaasti, ja haikutui vastaanotolle MT II hyvin proksimaalisen kivun vuoksi. Natiivi rtg kuva näytti normaalilta. Seurattiin muutama viikko, ja kun tila ei kohentunut tehtiin MRI. Todettiin rasisurumutan sopiva löydös. Lepoa, joka tämän potilaan osalta jäi relatiiviseksi, jatkettiin aina 9 kk. Kun kipu ei loppunut MRI toistettiin, jolloin löydös oli entistä selvempi. Valittiin operatiivinen hoito. Murtuma verestettiin, ja kiinnitettiin kahdella 2 mm like-nevalla PLLA-sauvalla. 3 kk myöhemmin hän pystyi aloittamaan harjoittelun, ja on menestyksekkäästi jatkanut uraansa.

Potilaat 6 ja 7: 12 ja 13 vuotiaat jääkiekkoilijapojat saivat kumpikin laitatilanteessa olkapäävamman. Toisella oli todettavissa vähäinen rtg-kuvassa juuri ja juuri erottuva avulsio claviculan alapinnalla. AC-luksaatioon viittaavaa ei todettu rtg tutkimuksen perusteella, mutta palpoiden ac-alue oli deformi. Voimakkaan lihassmassan vuoksi kliiniseti tarkempaa analyysiä oli vaikea tehdä. MRI tutkimuksessa molemmilla havaittiin posteriorinen ac-nivelen luksaatio, jopa niin että leikkauksessa claviculan distaalipää oli kohtalaisen vaikea löytää sen hakauduttua subacromiaalisesti ja posteriorisesti. Näissä molemmissa tapauksissa huomionarvoista oli, että kivuliaisuus verrattuna tavalliseen ac-luksaatioon oli poikkeavan voimakas. Leikkauksessa kumpikin ac-nivel kiinnitettiin oikeaan asemaansa. 5 mm halkaisijaltaan olevalla 60 mm pitkällä liukenevalla SR-PLLA ruuvilla. Kumpikin jatkavat kiekko-harrastustaan ikäisissään mestaruussarjatasolla, lepoa määrättiin leikkauksen jälkeen otteluita silmällä pitäen kolme kuukautta.

Tässä oli kyse selkeästä traumasta, mutta kuitenkin siinä mielessä salakavalasta, ettei rtg kuvaus juurikaan antanut apua diagnostiikassa. Projek-

tioita lisäämällä diagnoosi olisi tosin löytynyt rtg:kin perusteella.

Potilas 8: "Brake-dancer"-poika, 17 vuotta, saapui vastaanotolle valittaen rannekipua. Palpoiden ranne oli arka, mutta selkeää aristuskohtetta ei löytynyt. Rtg-kuva oli normaali. Määrättiin lepoon, mutta tilanne ei kuukaudessa kohentunut. Tehtiin MRI-tutkimus. Todettiin Triquetrumin läpi ulottuva rasitusmurtuma. Levolla tilanne rauhoittui ja hän jatkoi harrastustaan, mutta koko ajan tuntui kipua. Hän kuitenkin vähensi liikkeitä, joissa koko paino oli käden varassa. 6 kuukautta myöhemmin kontrolloitiin MRI. Triquetrumin löydös oli hieman kohenemassa, mutta rasitusosteopathia todettiin capitatumissa ja lunatumissa.

Johtopäätökset: Poikkeava rasitus voi aiheuttaa yllättävän rasituksen raajoihin sellaisiin kohtiin, joista ei vauriota osaa epäillä. Esim. Triquetrumin rasitusmurtumaa ei ole kuvattu kirjallisuudessa.

Diagnoosiin pääsemiseksi tulee miettiä myös rasitusolosuhteita ja lajiin liittyviä liikkeitä sekä raajoihin kohdistuvaa epätavallista voimaa kuvantamisen kohdentamiseksi. Urheiluvakuutusten kannalta näistä kahdeksasta potilaasta selkeitä on ac-luksaatiot, joissa oli selvät hematoomat kummassakin. Mutta esim. os pisiformuksen luksaatioissa ei enää hematoomaa ollut, joten ne olivat ilmeisesti syntyneet toistuvien vammojen seurauksena. Ehkä olisikin aiheellista jaotella urheiluvakuutukset sekä hinnoittelun että kattavuuden suhteen uudelleen ja tarkemmin.

Näissä tapauksissa rajankäynti kuulumisesta vakuutuksen piiriin on perin vaikeaa.

Urheilijoiden epäselvän ja pitkittyneen kivun selvittämisessä turvautuminen MRI-tutkimukseen näyttää tuovan myös klinikolle yllätyksiä.