

Fastklemmt nerve som årsag til svære postoperative smerter fra arvæv

Michael Møller & Alessandro Venzo

KASUISTIK

Klinik for Plastikkirurgi,
Brystkirurgi og
Brandsårsbehandling,
Rigshospitalet

Ugeskr Læger
2014;176:V04140225

Kroniske postoperative smerter er et hyppigt problem, som kan være voldsomt generende for patienterne. Vi beskriver en patient med persisterende postoperative gener, som skyldtes en nerve, der var indlejret i arvævet. Patienten blev succesfuldt behandlet med selektiv neurektomi.

SYGEHISTORIE

En 67-årig kvinde gennemgik pga. en benign proces i milten en elektiv splenektomi med laparotomiadgang kranialt for umbilicus. Efter operationen havde hun hyperæstesi, jagende smerter og palpationsømhed fra arret, og arret strammede, særligt når hun skulle strække ryggen. Hun havde været meget opmærksom på at strække ryggen ud for at undgå cikatricetraktur. Cikatricen var skannet med ultralyd og CT, uden at man havde fundet hernie eller andet abnormt. Behandling med gabapentin 300 mg \times 3 havde nogen effekt, men blev seponeret på grund af bivirkninger. Smerterne blev herefter behandlet med tablet morfin, 10 mg op til tre gange dagligt og tablet paracetamol, 665 mg 2 stk. op til tre gange dagligt. Patienten ønskede at blive medicinfri og foretrak derfor kirurgi.

Ved en plastikkirurgisk forundersøgelse 11 måneder efter splenektomien fandt man breddeøget midtlinjecikatricen i epigastriet (**Figur 1**). Der var udtalt palpationsømhed lokaliseret i et bestemt område til højre for cikatricen.

 FIGUR 1

Cikatricen forud for den plastikkirurgiske operation.



I generel anæstesi blev cikatricen excideret. Man dissekerede ca. 5 cm lateralt langs muskelfascien. I området med palpationsømhed fandt man i overensstemmelse med den præoperative mistanke en ca. 2 mm tyk og 3 cm lang kutan nerve, som kom ud igennem musklen og var indlejret i cikatricen. Nerven blev kuperet ved musklen og nerveenden blev placeret i musklen for at undgå ny indlejring i arvæv.

Så snart patienten vågnede af anæstesen, var generne forsvundet, og hun gik fra at tage op mod 30 mg morfin dagligt til at være medicinfri.

Seks måneder postoperativt var patienten stadig fri for smerter og medicin. Der var en mindre bugvægssvagthed (ikke hernie) og nedsat styrke i abdominalmuskulaturen i det opererede område efter primæroperationen.

DISKUSSION

Svære kroniske postoperative smerter er estimeret til at forekomme med en frekvens på op mod 5-10%. Årsagerne er ofte multifaktorielle eller med uafklaret genese [1]. Behandlingen kan være farmakologisk med medikamenter mod neuropatiske smerter [1]. Ved behandling af smerter efter lyskebrokkirurgi er der fundet god effekt af *méche*-fjernelse og selektiv neurektomi [2]. Der er også beskrevet god effekt af fedttransplantation [3].

De differentialdiagnostiske overvejelser hos patienten i sygehistorien var fastklemmt nerve eller neuropom. I begge tilfælde ville behandlingen være selektiv neurektomi.

Symptomerne lignede *anterior cutaneous nerve entrapment syndrome* (ACNES). En tilstand, hvor en sensorisk interkostal kutan nerve bliver »fanget« i bugvægsmuskulaturen. Det er oftest idiopatisk, men en del patienter har tidligere været eksponeret for kirurgi. Diagnosen stilles bl.a. ved: palpation af et unilateralt *tender spot* inden for m. rectus abdominus' laterale grænse, midlertidig smertelindring af infiltration af 10 ml 1% lidocain ved *tender spot* (gerne dobbeltblindet med NaCl vs. lokalanæstesi), positiv Tinels test og positiv Carnetts test. Sidstnævnte udføres med patienten i rygleje og undersøgerens finger på *tender spot* samtidig med aktivering af bugvægsmuskulaturen (løft af ben, torso eller hoved, mens

undersøgerens hånd øver modstand mod patientens ben eller pande). Øget smerte betegnes som positiv Carnetts test og indikerer, at smerten stammer fra abdominalvæggen frem for at være visceral. I et dobbeltblindet, randomiseret, kontrolleret studie har man fundet god effekt af selektiv neurektomi ved ACNES [4].

En anden årsag til lokaliseret postoperative smerter fra arvæv med et lignende klinisk billede er traumatisk neurom. Det er en nodulus af et bundt af nervefibre og bindevæv, som kan udvikles efter nervebeskadigelse, særligt når en beskadiget nerve er i kontakt med et ophelende sår og vokser fast i det fibrøse væv [1, 5]. Det udvikles hyppigere i områder med traktion på nerven. Kirurgisk behandling består i selektiv neurektomi og efterfølgende placering af nerveenden uden for cikatricieområdet, typisk i en muskel [5].

Kendskab til en fastklemt nerve eller traumatisk neurom som årsag til postoperative cikatricielle smerter er vigtigt og er en forudsætning for at stille diagnosen. Det er en tilstand, der kan give patienterne store gener, men hvor et simpelt kirurgisk indgreb kan kurere tilstanden øjeblikkeligt.

SUMMARY

Michael Møller & Alessandro Venzo:

Entrapped nerve causing severe post-operative pain from scar tissue

Ugeskr Læger 2014;176:V04140225

Entrapment of a cutaneous nerve in a surgical scar may cause chronic post-operative pain. The condition presents with similar symptoms as a traumatic neuroma or as an anterior cutaneous nerve entrapment syndrome, which, however, is often idiopathic. We present a case, where entrapment of a cutaneous nerve in a laparotomy scar caused chronic pain. The symptoms were immediately relieved after selective neurectomy.

KORRESPONDANCE: Michael Møller, Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. E-mail: molle0304@gmail.com

ANTAGET: 19. juni 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 15. september

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Jensen TS, Kehlet H. Kroniske postoperative smerter. Ugeskr Læger 2006;168:1989-91.
2. Werner MU, Kehlet H. Håndtering af patienter med alvorlige kroniske smerter efter lyskebrokkirurgi. Ugeskr Læger 2014;176:V06130349.
3. Kjerkegaard UK, Stolle LB. Fedttransplantation som smertebehandling ved kroniske smerter fra arvæv. Ugeskr Læger 2013;175:872-3.
4. Boelens OB, van Assen T, Houterman S et al. A double-blind, randomized, controlled trial on surgery for chronic abdominal pain due to anterior cutaneous nerve entrapment syndrome. Ann Surg 2013;257:845-9.
5. Stokvis A, van der Avoort D-JC, van Neck JW et al. Surgical management of neuroma pain: a prospective follow-up study. Pain 2010;151:862-9.