

## Kasuistik

Ugeskr Læger 2021;183:V11200873

# Kroniske smerter i nakke, skulder og arm forsvundet efter fjernelse af lipom over scapula

Sondre Flægstad Koren & Michael Prangsgaard Møller

Plastikkirurgisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Herlev Hospital

Ugeskr Læger 2021;183:V11200873

Ifølge den nationale sundhedsprofil fra 2017 har 41,8% af den voksne danske befolkning været meget generet af smerter eller ubehag i løbet af de seneste 14 dage [1]. Smerter er en af hovedårsagerne til, at patienter søger læge, og udgør 40% af kontaktårsagerne til primærsektoren. Behandling af smerter kan være ganske vanskelig [2]. Smerter fra bevægeapparatet er på verdensplan den primære årsag til leveår med handicap [3].

Vi beskriver et tilfælde, hvor langvarige, svære smerter skyldtes noget så banalt som et lipom.

### SYGEHISTORIE

En 51-årig kvinde havde i otte år haft smerter i nakke, skulder og venstre arm. Generne medførte, at hun så vidt muligt undgik at bruge armen. Bevægeligheden var ikke indskrænket, men der var forværring af smerterne, når hun løftede med armen foran kroppen, eller når hun skubbete noget foran sig. Hun havde ofte armen i slynge, og i de mest smertefulde perioder kunne hun f.eks. ikke spise med en gaffel i venstre hånd. Derudover kunne hun ikke sove på venstre side. Smerterne var primært lokaliseret i den posteriore del af venstre skulder med udstråling mod nakken og ud i venstre arm. Smerterne opstod ved bagoverbøjning af hovedet, men kunne også komme ved normal brug af venstre arm. Hun havde uden effekt forsøgt fysioterapi, træning og akupunktur og anvendte jævnligt ibuprofen og paracetamol i standarddoser.

Patientens kæreste opdagede en tumor på stedet for smerternes punctum maximum, hvor direkte tryk gav stråling ud i venstre arm. Hun blev efterfølgende henvist til en plastikkirurgisk afdeling med henblik på fjernelse af et lipom i venstre regio scapularis. Ved en UL-skanning sås et  $3 \times 2 \times 1,5$  cm stort, intramuskulært lipom beliggende i m. teres minor sin. Ved en MR-skanning så man derimod et  $2,9 \times 2,6 \times 1,5$  cm stort, intramuskulært lipom i nederste del af venstre m. trapezius uden malignitetstegn. Tumoren var udtalt palpationsø. Lipomet blev eksstirperet i generel anæstesi. M. trapezius blev delt atraumatisk i fiberretningen ved tumorens punctum maximum. Lipomet lå her intramuskulært, ned mod scapula og tæt ved den mediale scapularand.

Patienten opnåede umiddelbart postoperativt markant bedring. Hun kunne bøje hovedet bagover uden nakke- eller armsmerter. Efter en tilvænningsperiode kunne hun sove på venstre side og løfte med venstre arm, når albuen var holdt ind til kroppen. Hun brugte markant sjældnere smertestillende medicin og havde ikke længere behov for at anvende slynge til armen. Ved en histologisk undersøgelse af tumoren fandt man, at det drejede sig om et lipom og intet malignt.

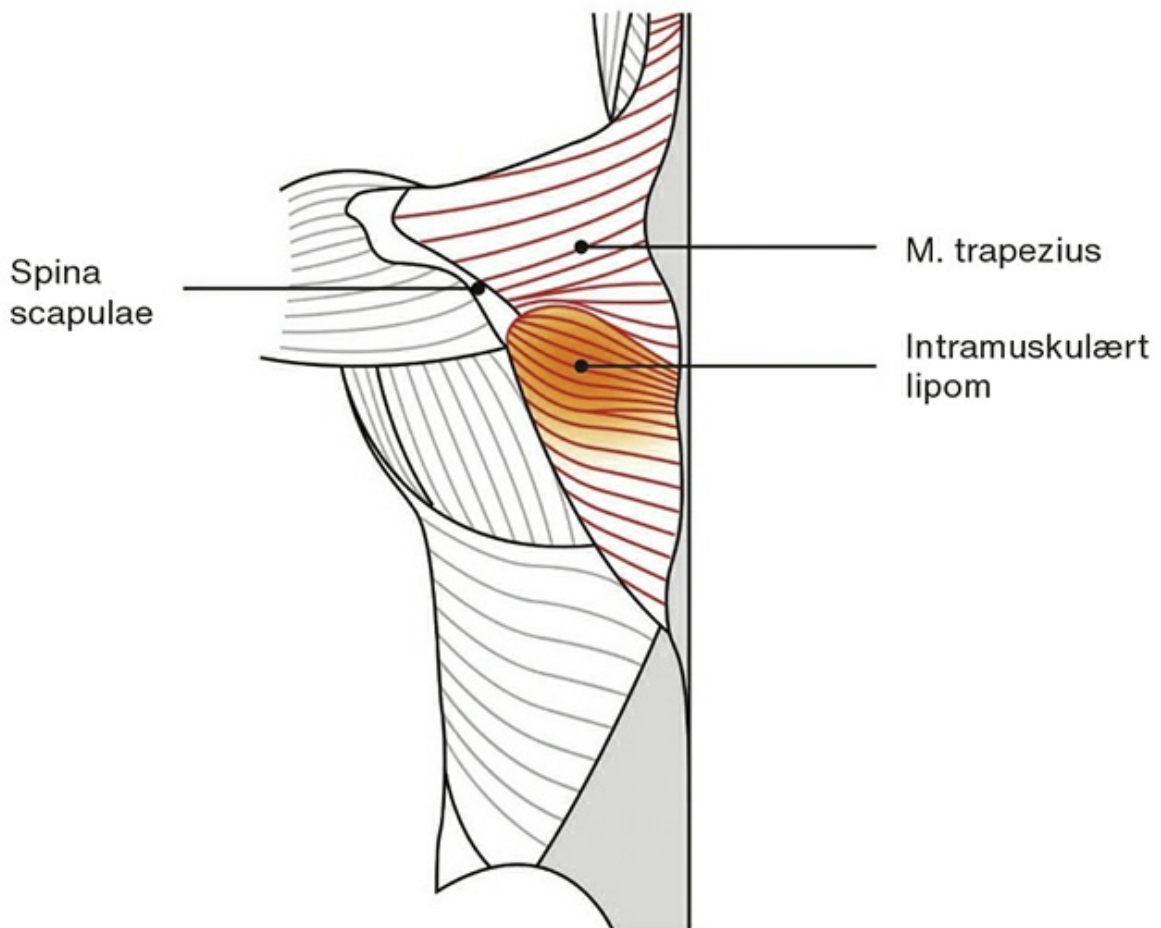
To år senere fik patienten igen smerter i samme arm, men af en anden karakter, og man tilskrev disse

discusdegeneration, som kunne verificeres ved MR-skanning.

#### DISKUSSION

Lipomer er de hyppigst forekommende bløddelstumorer, og intramuskulære lipomer udgør under 1% af disse [4]. Lipomer, der forårsager kompression af nerver, er primært beskrevet i kasuistikker. Når intramuskulære lipomer forårsager smerter, skyldes det typisk kompression af nærliggende nerver eller ekspansion af nærliggende bløddelsvæv (Figur 1) [5].

**FIGUR 1** Et intramuskulært lipom i den mediale del af m. trapezius.



Smerterne hos patienten i sygehistorien var atypiske, men der var mistanke om, at generne skyldtes ekspansion i m. trapezius som følge af lipomets vækst under muskelfascien, indirekte kompression af n. suprascapularis som følge af m. trapezius tryk på m. teres minor eller m. teres major, dannelse af og kompression mod triggerpunktet eller en kombination af disse forhold.

Umiddelbart var patientens gener større end forventet ud fra de objektive fund, men da hun oplevede markant bedring postoperativt, tilskrev man generne lipomet – og forbedringen, at det blev fjernet. De nye gener opstod

først to år senere og var af en anden karakter, der kunne forklares med den verificerede discusdegeneration.

Lipomer kræver sædvanligvis ikke behandling ved symptomfrihed, medmindre der klinisk eller radiologisk er mistanke om malignitet. Behandlingen ved symptomgivende eller suspekter lipomer er kirurgisk fjernelse. Man bør tilstræbe at fjerne hele lipomet for at minimere risikoen for recidiv [4]. Eksstirpation af intramuskulære lipomer foregår typisk i generel anæstesi.

Lipomer er en atypisk årsag til langvarige smerter. Det er let at behandle med eksstirpation, men det kræver naturligvis, at man overvejer om en sådan sammenhæng kan være aktuel.

Vi ønsker med denne kasuistik at gøre opmærksom på, at bevægeapparatsmerter, som umiddelbart er svære, langvarige og ligner komplekse smerter, kan skyldes et simpelt lille lipom.

**Korrespondance.** *Michael Prangsgaard Møller.* E-mail: michael.prangsgaard.moeller@regionh.dk

**Antaget** 31. marts 2021

**Publiceret på ugeskriftet.dk** 7. juni 2021

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

**Referencer** findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2021;183:V11200873

## SUMMARY

### Chronic pain in neck, shoulder and arm disappeared after removal of lipoma over scapula

Sondre Flægstad Koren & Michael Prangsgaard Møller

Ugeskr Læger 2021;183:V11200873

Pain is a frequent reason for patients to see their general practitioner, and failure to provide sufficient treatment is unsatisfying for both doctor and patient. In this case report, we describe how a 51-year-old woman who had an eight-year history of pain in the neck, left arm and shoulder and had tried several types of conservative treatment, became pain free after removal of an intramuscular lipoma in m. trapezius. Intramuscular lipomas are seldom the culprit of chronic pain, but we want to remind the reader that occasionally, the answer to a complex problem can be a simple lipoma.

## REFERENCER

1. Jensen AR, Davidsen M, Christensen AI et al. Danskernes sundhed - Den nationale sundhedsprofil 2017. Sundhedsstyrelsen, 2018.
2. Mäntyselkä P, Kumpusalo E, Viinamäki H et al. Pain as a reason to visit the doctor: a study in Finnish primary health care. *Pain* 2001;89:175-80.
3. WHO. Musculoskeletal conditions. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions> (25. nov 2020).
4. McTighe S, Chernev I. Intramuscular lipoma: a review of the literature. *Orthop Rev (Pavia)* 2014;6:156-63.
5. Flores LP, Carneiro JZ. Peripheral nerve compression secondary to adjacent lipomas. *Surg Neurol* 2007;67:258-62.