

# Total ruptur af hasemusklerne proksimalt på låret kan forveksles med fibersprængning

Iben Kannegård Pedersen<sup>1</sup>, Theis Thillemann<sup>2</sup> & Jens Ole Storm<sup>1</sup>

## KASUISTIK

1) Ortopædkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Horsens  
2) Ortopædkirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Hasemusklerne består af m. biceps femoris, m. semimembranosus og m. semitendinosus, som fungerer som ekstensorer i hoftelæddet og fleksorer i knæledet. Fibersprængninger og forstrækninger af muskelgruppen sker hyppigt hos idrætsudøvere i forbindelse med hyperfleksion i hoftelæddet på strakt knæ. Total ruptur af hasemusklerne, som på bagsiden af låret proksimalt hæfter på tuber ischii, er derimod en sjælden skade, som kan mistolkes som en fibersprængning [1, 2].

Ubehandlet kan totalruptur af hasemusklerne føre til kroniske smerter, nedsat kraft og neurologisk påvirkning af n. ischiadicus' innervationsområde [1-4]. Det kan føre til nedsat aktivitetsniveau og dårlig livskvalitet.

## SYGEHISTORIE

En 50-årig kvinde stod på vandski for første gang. Ved igangsætning gled skien ud til siden, og hun mærkede et smæld i baglåret. Hun kunne ikke støtte på benet pga. smerter og tendens til krampe i baglåret. Forsøg på aktiv bevægelse af knæ eller hofte gav iskiaslignende smerter.

Ved den objektive undersøgelse på skadestuen lå patienten med flekteret knæ og indadrotation i hoften. Ved palpation fandt man ømhed i muskelbugen

bag på låret og proksimalt ved hasemusklernes insertion på tuber ischii. Der var fri passiv bevægelse af hofte og knæ. Knæundersøgelsen viste normale forhold. Ved en røntgenundersøgelse af bækkenet påviste man hverken frakturer eller knogleafsprængninger. Den efterfølgende dag blev der efter ambulans vurdering udført en magnetisk resonans (MR)-skanning, som bekræftede total ruptur af hasemusklerne fra tuber ischii (**Figur 1**).

På tredjedagen blev patienten opereret. Via en tværcinision ved underkanten af m. gluteus maximus blev senen fra hasemusklerne fundet ca. 12 cm distalt for tuber ischii. Senen blev reinserteret med tre knogleankre lateralt på tuber ischii.

Postoperativt blev patienten mobiliseret med krykkestokke og 90 graders fleksionsskinne på knæet i fire uger, derefter fri bevægelighed af knæet i yderligere to uger uden belastende øvelser, hvorefter gradvis øgning af belastning og fysioterapi blev påbegyndt.

Otte måneder postoperativt var patienten tilfreds med resultatet. Der kunne dog opstå smerter i baglåret, når hun sad i længere tid. Hun cyklede og løb, som før skaden opstod, men kunne af og til få lidt træthedsfølelse i baglåret.

## DISKUSSION

Totalruptur af hasemusklerne forekommer sjældent, og ofte overses rupturerne i det akutte forløb eller fejltolkes som værende en forstrækning eller delvis ruptur af muskelgruppen [2, 5].

Skaden er tidligere rapporteret i forbindelse med sport såsom skiløb, rugby, vandski, tennis, gymnastik og løb. Skademekanismen er kraftig hyperfleksion i hoften, mens patienten har strakt knæ [5].

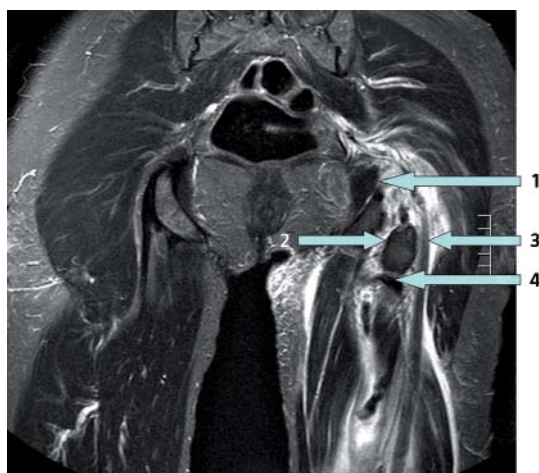
Patienterne mærker oftest et smæld i baglåret og har derefter kraftige smerter i samme region. De har svært ved at støtte på benet og har smerter, når de sidder ned.

Objektivt skal man være opmærksom på formændringer af baglåret, hvilket dog kan være sløret af en hæmatomdannelse. Patienterne har tendens til kramper i baglåret samt nedsat styrke ved ekstension af hoften og ved fleksion af knæet.

Tidligere er både konservativ og operativ be-

FIGUR 1

Magnetisk resonansskanning, der bekræfter total ruptur af hasemusklerne fra tuber ischii. Pil 1: tuber ischii, pil 2: hæmatom, pil 3: n. ischiadicus og pil 4: afrevet hasemuskul.



handling af total ruptur beskrevet. Efter konservativ behandling er der beskrevet flere tilfælde, hvor den skadede ikke har kunnet vende tilbage til tidligere sportsaktiviteter pga. smerter i låret, nedsat kraft og udtrætning [1, 4, 5]. Desuden er der tidligere beskrevet iskiaslignende smerter efter konservative forløb [1, 4].

Operativ behandling har oftest et godt resultat, hvor patienten kan vende tilbage til tidligere sportsaktiviteter med få eller ingen gener [2-5]. Operation tidligt i forløbet er at foretrække, da operation senere kompliceres af arvævsdannelse, som ligger nær n. ischiadicus. Allerede efter få uger kan der opstå adhærencer [2, 3].

Det er vigtigt, at der ved mistanke om total ruptur af hasemusklerne fra tuber ischii proksimalt på bagsiden af låret foretages MR-skanning inden for den første uge efter skaden, så patienten kan opereres, inden arvævsdannelsen begynder. Risikoen ved operation er infektion og nerveskader. Ved operationen er det derfor vigtigt at være opmærksom på n. ischiadicus og n. cutaneus femoris posterior, der begge ligger nær operationsområdet.

Operation bør overvejes hos yngre eller aktive patienter, som har ønske om et højt fysisk aktivitetsniveau. Hos mindre aktive og ældre patienter, som kan leve med kraftnedsættelse, vil et konservativt forløb være at anbefale.

## SUMMARY

Iben Kannegård Pedersen, Theis Thillemann & Jens Ole Storm:  
Complete proximal tendon rupture can be misinterpreted as muscle rupture  
Ugeskr Laeger 2011 Nov 28 [Epub ahead of print]

Complete proximal tendon rupture is a rare injury which untreated can lead to reduced strength, pain and dysaesthesia corresponding to the sciatic nerve. We report a case of complete tendon rupture in a 50 year-old woman who was treated with surgical reinsertion of the tendon to the ischial tuberosity. Surgical repair should be considered in active patients, who desire a high level of physical activity. Surgery should preferably be performed in the first 2-3 weeks after injury, as delayed surgery is complicated by scar tissue in close relation to the sciatic nerve.

**KORRESPONDANCE:** Iben Kannegård Pedersen, Læsevej 1, 8382 Hinnerup.  
E-mail: ibepeder@rm.dk

**ANTAGET:** 14. september 2011

**FØRST PÅ NETTET:** 28. november 2011

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen

## LITTERATUR

1. Chakravarthy J, Ramisetty N, Pimpalnerkar A et al. Surgical repair of complete proximal hamstring tendon ruptures in water skiers and bull riders: a report of four cases and a review of the literature. *Br J Sports Med* 2005;39:569-72.
2. Gidwani S, Bircher MD. Avulsion injuries of the hamstring origin – a series of 12 patients and management algorithm. *Ann R Coll Surg Engl* 2007;89:394-9.
3. Konan S, Haddad F. Successful return to high level sports following early surgical repair of complete tears of the proximal hamstring tendon. *Int Orthopaed* 2010;34:119-23.

4. Carmichael J, Packham I, Trikha SP et al. Avulsion of the proximal hamstring origin. *J Bone Joint Surg Am* 2009;91:249-56.
5. Klingele KE, Sallay PI. Surgical repair of complete proximal hamstring tendon rupture. *Am J Case Report Sports Med* 2002;30:742.