

ESETISMERTETÉS

Izom-sérv a lábszáron

Írta: DR. BIHARI IMRE

A lábszáron lévő elváltozásokkal vagy a bőrgyógyászt vagy a visszerekkel foglalkozó érsebészt keresik fel a betegek. A visszeres lábon lévő duzzanat a dolog természetéből adódóan szokványos jelenség. Az alábbiakban egy ritka, de alkalmanként fejtörést okozó kórképet, a lábszár anterior izomcsoportjának sérvét ismertetjük. Annak felismerése, hogy a lábszáron lévő szövettöbblet nem egy varicosus véna kiöblösödése, némi tapasztalatot igényel, hiszen a képen látható elváltozás alig különbözik egy perforans vénaelégztelenségből adódó "blow out"-tól (**1/a. ábra**).

Ananesis: A betegek pusztán esztétikai panaszt említenek, ugyanis fájdalom, nehézláb-érzés, viszketés, oedema stb. nem kíséri a jelenséget. Az elváltozás nem öröklődő, és a sérülés sem jellemző.

Fizikális jelek: A páciensek általában kisportolt, nem kövér testalkatú, fiatal felnőtt vagy kissé idősebb férfiak és nők. Rendszerint mindkét lábon meglévő, nagyon hasonló, de nem teljesen tükörkép elváltozásról van szó. Feltűnő lehet, hogy a végtagon varicositasnak nyoma sincs, trombózisa, phlebitise a betegnek soha nem volt. Ha visszér problémák fennállnak, akkor a helyzet kissé nehezebb. Az elváltozást megfogva mást érzünk, mint a szokványos varix kiboltosulás tapintása során, nem rugalmas, mint ahogyan azt a varixoknál a vénás nyomás mértékétől függően érezni szoktuk, hanem puha és visszanyomható.

Inspekció: Fölötte a bőr a környezetével minden tekintetben azonos, hyperaemia, kékes elszíneződés, pigmentáció, eccema stb. nincsenek. A duzzanat kb. 10 mm átmérőjű, szabályos gömbszelet alakú, a dudorodás a gömb egyharmadánál kisebb.

Előfordulhat egy lábon többszörös sérv is. *Tesztek:* A diagnosztika kevésbé megbízható módszerei a visszerek vizsgálatára alkalmazott eljárások, ezek ugyanis semmitmondó vagy zavaró eredményeket adhatnak. Bevált és ajánlható eljárás azonban a beteg lábának aktív mozgatása. A lábujjak megemelése a duzzanat azonnali eltűnéséhez vezet, álló helyzetben is, amikor pedig a vénák teltek. Az izom-sérv kiboltosulása kizárólag az izom ellazult, nagyobb térfogatú állapotában észlelhető. Az izom feszülése során a duzzanat azonnal, teljesen megszűnik (**1/a. - 1/b. ábra**), sőt volt akinél kis behúzódnás jelent meg.

Differenciál diagnózis: Elkülönítése tehát az alábbiaktól lehet indokolt: varicosus véna, phlebitis, haematoma, fibroma, lipoma, epidermoid cysta, angio-leiomyoma, angio-lipoma, neurilemmoma, parazita infekció, synoviális cysta, sarcoma stb. (3).

Kórbonctan: Az izom sérvszerű előboltosulása azért következik be, mert a lábszár fasciáján kerek hiány van (1). Etiológia: A kétoldali csaknem szimmetrikus megjelenés alapján az okot - jobb híján - alkatnak nevezhetjük. Előfordulhat traumás eredet is, de akkor a fentiekől többé-kevésbé eltérő képet találunk; a beteg pontosan tudja a sérülés időpontját, módját, és az elváltozás elhelyezkedése is más, rendszerint nem kerek, továbbá a méretei is eltérőek.

Terápia: Amikor először találkoztam ezzel az elváltozással, nem ismerve a duzzanat valódi természetét, varicosus vénának hittem, és a beteg kérésének engedve

scleroterápiával próbálkoztam. A fecskendő visszaszívására az elváltozásból kevés vér jött, a sclerotizáló gyógyszert beadtam. A duzzanat természetesen nem tűnt el, az Aethoxysklerol paravénás beadása, hasonlóan más alkalmakhoz, szövődményt most sem okozott. *Partsch* beszámolt egy műtétről, melynek során a fascia nyílást zárták (2). A fasciát egyszerűen összezárva inkább ártunk, mert így az izomhüvely szűkítését érhetjük el, ez az izom fájdalmát, károsodását, illetve kóros működését okozza, ezért nem ajánlható. E helyett a hiányzó fascia darabot pótolni kell. Az eljárás nagyobb beavatkozást igényel, mint amit egy ilyen kicsiny esztétikai hiba korrekciója megérdemel, nem is beszélve arról, hogy végül is egy jelentős méretű heg marad vissza. A megoldás tehát a beteg felvilágosítása az elváltozás mibenlétéről és megnyugtatóan arra vonatkozóan, hogy keringés zavar nincs, és progresszió nem várható. Azon ritka esetekben, amikor panaszokat okoz, kompressziós harisnya viselése lehet indokolt.

Irodalom

1. Lane, J. E., Woody, C. M., Leshner, J. L.: Tibialis anterior muscle herniation. *Dermatol. Surg.* 28: 641-642. (2002.)
2. Partsch, H.: Fascienlücken. In: *Der Unterschenkel*. Szerk.: Brunner, U., Hans Huber Verlag, Bern, Stuttgart, Toronto, 1988., pp. 268-269
3. Ramelet, A. A., Monti, M.: *Phlebology*. Elsevier, Amsterdam, Lausanne, New York, Oxford, Paris, 1999.

Dr. Bihari Imre

1081 Budapest, Népszínház u. 42-44.

Érbetegségek: 2004/1.