

Ljumsckbråcket som försvann!

Ligamentum rotundum-varicer: knöl i ljumsken under graviditet



PER VIDEHULT, överläkare, kirurg-
kliniken
per.videhult@ltv.se

ÅSA JANSSON, ST-
läkare, kvinnokliniken; båda
Centrallasarettet, Västerås

Varicer i ligamentum rotundum är en ovanlig orsak till knöl i ljumsken under graviditet. Knölen debuterar vanligen efter graviditetsvecka 20 och försvinner spontant inom 2 månader efter förlossningen. Rotundum-varicerna kan vara såväl dubbelsidiga som enkelsidiga, och de är omöjliga att kliniskt skilja från ljumsckbräck. I flera av de fall som rapporterats har kvinnan haft liknande besvär under tidigare graviditet [1, 2].

Genes

Genesen tros vara ökat venöst flöde från den växande livmodern, vilket får venerna i ligamentum rotundum att dilateras och öka i antal för att möta kravet på förbättrat avflöde; möjligen bidrar också försämrat avflöde från bäckenvenerna på grund av kompression från livmodern [3]. Efter graviditeten minskar det venösa flödet, varvid tillståndet successivt går i regress under loppet av några veckor.

Man har funnit progesteronreceptorer på rotundum-venerna, och de höga progesteronnivåerna i samband med graviditet tros bidra till tillväxten [4]. Flödet i rotundum-varicerna är riktat mot vena epigastrica inferior i inguinalkanalens mitt. Vena epigastrica inferior löper längs rectus-muskulaturens insida och förbinder vena iliaca med vena subclavia. Venen möjliggör shuntning av venöst blod från vena iliaca i bäckenet till vena subclavia i torax [3, 5].

Symtom

Det vanligaste beskrivna symtomet är en bräckliknande knöl i ena eller båda ljumsckarna, sällan överstigande ett par cm. Knölna kan vara såväl ömma som oömma. De framträder tydligast i stående och försvinner ofta i liggande eller vid tryck. I slutet av graviditeten kan det dock ibland vara svårt att helt trycka tillbaka dem. Venerna i ligamentum rotundum saknar klaffar, vilket gör att det ofta går att framkalla en positiv hoststöt när det intraabdominella trycket fortplantas genom varicerna [6]. Samtidig förekomst av varicer på ben eller blygdläppar brukar inte förekomma (se dock patientfall 2). Trots att knölna utgörs av dilaterade och slingriga vener, är det inte beskrivet att de brukar te sig blåaktigt missfärgade.

Vanligen debuterar knölna efter vecka 20 och kan då vara omöjliga att skilja från ett vanligt ljumsckbräck [5]. Skulle det uppstå trombos i venerna kan de misstas för att vara ett inklämt bräck [7]. Efter förlossningen försvinner knölen, vanligen inom 2 månader. Detta är troligen orsaken till att fenomenet är så lite uppmärksammat.

Fallbeskrivningar

Fall 1. En 32-årig, smal och vältränad kvinnlig danspedagog re-

mitterades till kirurg för ställningstagande till dubbelsidig ljumsckbräckoperation. Hon hade under slutet av sin graviditet besvärats av två mycket ömmande knölar, en i vardera ljumsken. Knölna försvann i liggande eller då hon tryckte tillbaka dem. Ett par veckor efter förlossningen hade knölna försvunnit spontant, och hon hade sedan dess varit besvärsfri.

Hon planerade nu en ny graviditet och ville om möjligt förebygga liknande besvär. En noggrann undersökning av båda ljumsckarna såväl i stående som i liggande med och utan krystning och hostning avslöjade inga som helst tecken på något ljumsckbräck eller femoralbräck.

Fall 2. En 38-årig kvinna hade opererats för blindtarmsinflammation 17 år tidigare. Operationen hade komplicerats av en kvarglömd bukduk, vilket föranledde två omoperationer på grund av tarmvred.

Patienten sökte nu i vecka 14 av sin tredje graviditet för en högersidig knöl i ljumsken, som vållade henne mycket besvär i form av sveda och tyngdkänsla.

Patienten hade redan under sin första graviditet besvärats av en liknande knöl, som dock försvann spontant kort tid efter förlossningen. Knölen återkom under kvinnans andra graviditet, då den blev tennisbollstor och förorsakade henne en hel del lidande i form av sveda och värk. Man beslutade därför om ljumsckbräckoperation efter avslutad graviditet. Även denna gång försvann knölen spontant, och patienten blev helt besvärsfri, varför operationen avblästes.

Vid det aktuella tillfället fann man en högersidig hasselnötsstor lättreponerbar knöl, som tolkades som ljumsckbräck.

Under de kommande veckorna tilltog patientens besvär så pass mycket att man beslutade om operation. Operationen utfördes i graviditetsvecka 21. Vid operationen påträffades inget bräck, utan kraftigt vidgade vener i ligamentum rotundum, som tycktes stå under högt tryck. På grund av befarad risk för blödningskomplikation beslutade kirurgen att inte resekerare venerna. Operationen avslutades.

Såret läkte bra, men patienten hade fortsatta besvär under graviditeten. Hon utvecklade högersidiga underbensvaricer och bensvullnad. Behandling med dalteparinnatrium (Fragmin) 5 000 IE × 1 gavs som trombosprofylax. Hon förlöstes vaginalt efter fullgången graviditet efter induktion med amniotomi.

Incidens

Ligamentum rotundum-varicer är ett tämligen okänt tillstånd. Endast ett fåtal fall är beskrivna i litteraturen, och en sökning i

SAMMANFATTAT

Ligamentum rotundum-varicer är en ovanlig orsak till knöl i ljumsken under graviditet.

Orsaken är dilaterade vennystan i ljumsckkanalen, vilka uppstått på grund av kompression av iliaca-venerna samt ökade krav på venöst avflöde från den gravida livmodern.

Varicerna kan vara dubbelsidigt eller enkelsidiga och förväxlas ofta med ljumsckbräck. **De debuterar** vanligen efter graviditetsvecka 20 och försvinner spontant inom 2 månader efter förlossningen.

Varicerna kan vara ömmande, framträder bäst i stående, försvinner ofta i liggande och går vanligen att trycka tillbaka; ofta förekommer hoststöt.

Komplikationer i form av blödning eller trombos finns beskrivna, men är troligen mycket ovanliga.

Behandling av symtomgivande rotundum-varicer genom resektion via ljumscksnitt har i fallbeskrivningar givit gott bestående resultat även vid efterföljande graviditeter.

PubMed gav endast 13 träffar. Trots detta rapporterade McKenna nyligen om 5 fall på 3 816 förlossningar under en 2-årsperiod på sin klinik, vilket skulle ge en incidens på drygt 1 fall per 1 000 förlossningar [5]. Det är således inte helt otänkbart att tillståndet är betydligt vanligare än man trott, men att få fall leder till kirurgi, eftersom tillståndet försvinner kort tid efter förlossningen. Det är emellertid inte omöjligt att en och annan gravid kvinna med mycket besvär blivit bedömd av kirurg och opererad efter förlossningen på misstanke om ljumskbräck, utan att man sedan kunnat bekräfta sådant.

Diagnos

Diagnosen ställs enklast med ultraljud, som visar slingriga dilaterade vener i en dilaterad ljumskkanal i kombination med avsaknad av detekterbart bräck, tarm eller förstörade körtlar [3, 5, 8]. Flödet i venerna är riktat mot vena epigastrica inferior [3, 5].

Komplikation

Tre fall av postpartumtrombos i rotundum-varicer finns beskrivna [7, 9]. Tillståndet efterliknade inklämt bräck; två patienter opererades, den tredje behandlades konservativt, samtliga med okomplicerat efterförlopp. Man kan tänka sig att den ökade koagulationsförmågan som ses i blodet omedelbart efter förlossningen bidrar till ökad risk för trombos direkt efter förlossningen [10, 11]. Tre fall av blödning finns också beskrivna [12, 13, 14], och ett flertal författare rekommenderar efter detta noggranna kontroller under graviditeten, vilket dock får anses som tveksamt.

Behandling

Någon beskrivning av behandling under pågående graviditet har inte påträffats. Eftersom besvären försvinner inom 2 månader efter förlossningen, kan man misstänka att de flesta blivit återställda innan de hunnit bli opererade eller bedömda av kirurg. På grund av teoretisk risk för störning av blodcirkulationen i den gravida livmodern och ovarierna med efterföljande missfall bör behandling under pågående graviditet om möjligt undvikas.

Det faktum att tillståndet kan vara smärtsamt och tenderar återvända vid förnyad graviditet väcker, som i vårt första fall, ibland frågan om eventuell profylaktisk behandling mellan graviditeterna. Åtminstone i ett fall i litteraturen nämns att patienten blev »bräckopererad utan nät« efter förlossningen och förblev besvärsfri under sin nästföljande graviditet. Vad som gjordes mer i detalj framgår dock inte [15].

Rotundum-ligamentet löper från livmodern snett genom ljumskmuskulaturen och fäster på pubisbenet. Två teoretiskt tilltalande lösningar är antingen att behandla profylaktiskt genom att resekerat rotundum-venerna mellan den inre och yttre inguinalöppningen eller att resekerat hela rotundum-ligamentet längs dess förlopp i inguinalkanalen och därefter fästa proximala ändan i bukmuskulaturen vid inre inguinalöppningen. Några större risker med ingreppet annat än dem man ser vid övrig ljumskbräckskirurgi i området borde inte finnas. Risken för neuralgisk smärta från de två nerver som återfinns i ljumskkanalen måste dock beaktas precis som vid vanlig ljumskbräckskirurgi (genitofemoralis-nervens genitala gren eller ilioinguinalis-nerven).

Någon beskrivning av laparoskopisk delning av venerna i nivå med inre inguinalöppningen har inte påträffats. Troligen är detta dock ett sämre alternativ, eftersom det enbart påverkar venösa flödet från buken och utåt, och inte ett eventuellt tillflöde till rotundum-varicerna utifrån. Erfarenhet från varixkirurgi talar också för att rotundum-varicerna bör resekeras och inte bara delas. Vid varixkirurgi på benen har risken för recidiv visat sig vara högre om venerna enbart delas än om de strippas [16].

Slutsats

Det saknas studier på vilka man kan basera någon form av vetenskaplig behandlingsrekommendation, men eftersom rotundum-varicer försvinner spontant efter avslutad graviditet och allvarliga komplikationer i form av blödning eller trombos tycks ovanliga, är restriktivitet vad gäller kirurgisk behandling av måttligt symtomgivande rotundum-varicer en rimlig handläggning. Om patienten haft mycket besvär och planerar en ny graviditet, kan kirurgisk behandling vara indicerad, eftersom varicerna tenderar att återkomma vid förnyad graviditet. Behandlingen bör då, om möjligt, ske efter avslutad graviditet. Den enda kirurgiska behandling som beskrivits, men som gav bestående gott resultat, är ett fall där en främre resektion av rotundum-varicerna gjordes via ljumsksnitt.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på lakartidningen.se

REFERENSER

- Chi C, Taylor A, Munjuluri N, Abdul-Kadir R. A diagnostic dilemma: round ligament varicosities in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2005;84(11):1126-7.
- Murphy IG, Heffernan EJ, Gibney RG. Groin mass in pregnancy [review]. *Br J Radiol.* 2007;80(955):588-9.
- Cheng D, Lam H, Lam C. Round ligament varices in pregnancy mimicking inguinal hernia: an ultrasound diagnosis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1997;9(3):198-9.
- Smith P, Heimer G, Norgren A, Ulmsten U. The round ligament: a target organ for steroid hormones. *Gynecol Endocrinol.* 1993;7(2):97-100.
- McKenna DA, Carter JT, Poder L, Gosnell JE, Maa J, Pearl JM, et al. Round ligament varices: sonographic appearance in pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2008;31(3):355-7.
- Beard RW, Highman JH, Pearce S, Reginald PW. Diagnosis of pelvic varicosities in women with chronic pelvic pain. *Lancet.* 1984;2(8409):946-9.
- al-Qudah MS. Postpartum pain due to thrombosed varicose veins of the round ligament of the uterus. *Postgrad Med J.* 1993;69(816):820-1.
- Safak AA, Erdogmus B, Yazici B, Gokgoz AT. Hydrocele of the canal of Nuck: sonographic and MRI appearances. *J Clin Ultrasound.* 2007;35(9):531-2.
- Buxton N, Boulougouris P, Pai KP, Morgan RH, Menon V. Immediate post partum thrombosis of the veins of the round ligament imitating an irreducible inguinal hernia. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1994;73(6):514-5.
- Brenner B. Haemostatic changes in pregnancy [review]. *Thromb Res.* 2004;114(5-6):409-14.
- Franchini M. Haemostasis and pregnancy [review]. *Thromb Haemost.* 2006;95(3):401-13.
- Legue E, de Calan L, Ozoux JP, Brizon J. [Rupture of varices of the round ligament. Unusual cause of spontaneous hemoperitoneum in the cirrhotic patient]. *Presse Med.* 1983;12(47):3004. French.
- Dal Pos R, Sartori CA, Di Natale I, Patelli G, Dal Pozzo A, Sorato R. [Intra-abdominal rupture of varices of the round ligament: a rare cause of hemoperitoneum in patients with cirrhosis]. *Chir Ital.* 1988;40(1):83-90. Italian.
- Blanda F. [Rupture of varicose veins of the round ligament in pregnancy, simulating a strangulated hernia]. *Minerva Ginecol.* 1969;21(2):48-50. Italian.
- Nguyen QH, Gruenewald SM. Doppler sonography in the diagnosis of round ligament varicosities during pregnancy. *J Clin Ultrasound.* 2008;36(3):177-9.
- Cheatle T. The long saphenous vein: to strip or not to strip [review]? *Semin Vasc Surg.* 2005;18(1):10-4.