

## Månedens case:

Indsendt af:

Lasse Cederstrøm Larsen, fysioterapeut på skolerne i Oure

Behnam Liaghat ph.d., specialist i sportsfysioterapi og

Klaus Bak, Ortopædkirurg, Adeas Privathospital

En case om konservativ versus operativ behandling af glenohumeral instabilitet.

En 18-årig elitehåndboldspiller som i en håndboldkamp i april 2022 faldt ned på sin højre (dominante) skulder. Han er tidligere faldet ned på samme skulder. Han spillede ikke videre i kampen, og dagen efter var der kamp igen, hvor han forsøgte at deltage, men han havde gener og deltog meget lidt.

13 dage efter blev han set i klinikken og berettede om en god forbedring. Der var ingen hvilesmerter eller natsmerter. Der var fuld fleksion og fuld ekstern rotation med skulder i neutral. Kendte symptomer blev provokeret, når armen blev ført i kasteposition og i indadrotation, hvor generne var lokaliseret fortil på skulderen. Apprehension test var positiv med lindring ved relokation. Symptomerne var forenelig med anterior instabilitet. Han blev sat i gang med genoptræning og tilpasset almen styrketræning.

Til opfølgning 14 dage efter var det gået godt fremad med styrken, og på det tidspunkt trænede han almindelig styrketræning med vægte (fx bænkpres, rows og pullups) på stort set samme niveau som tidligere uden at opleve gener. Der var desuden bedre kraft i alle retninger i skulderen, men stadig de generende smerter fortil i skulderen i kasteposition.

Han viderehenvistes på baggrund af forsidesmerter til second opinion hos Behnam Liaghat, der fandt smerte i yderstilling og ved maksimalt isometrisk pres, men fuld kraft. 3-pack testen<sup>1</sup> for skader i biceps-labrum komplekset viste ingen palpationsømhed men mild smerte i O'Briens af begge positioner samt kastetest. Test af biceps var normal. Der var i øvrigt spændinger og ømhed i nakke, omkring costa 1 og skuldermuskler både på forside og bagside, og der var nedsat indadrotation (GIRD).

Spilleren fik sideløbende med genoptræningen sat gang i videre udredning gennem sin sundhedsforsikring og fik taget Røntgen, CT og MR.

CT viste følger efter posterior ossøs Bankart læsion med 8% substansstab af glenoidet. Obs revers Hill-Sachs læsion. (Se vedhæftede billeder)

MR viste indkærvning postero-inferiort i caput humeri med mindre underliggende knoglemarvsødem. Hill-Sachs læsion obs. Reverse Bankart læsion med ossøs defekt i cavitas glenoidale med kondrolabral skade og stor posterior og superior labrumlæsion. Uregelmæssig flosset superior glenohumerale ligament, SGHL. Fritliggende 1,3 cm stor excrescens posterior i ledvæske i glenohumeralledet – fraktur avulsion fra cavitas med mus obs pro. (Se vedhæftede billeder)

Umiddelbart blev der, ud fra disse fund, sat spørgsmålstegn ved, om patienten ville kunne spille håndbold igen og at operation sandsynligvis ville være påkrævet.

Vi fik pga. den gode funktion og den fortsat gode fremgang lavet en second opinion hos Klaus Bak, der beskrev skulderen som veltrænet og uden synlig atrofi. Aktiv abduktion og fleksion var normal. Udadrotation i neutral normal. Indadrrotation med tommel til TH9. Hawkins' test var negativ. O'Briens test var negativ i både pronation og supination. Dynamic shear test var negativ. Der var ingen scapula-dyskinesi. Scapula retraktions test var negativ. Supraspinatus - styrke 5, Infraspinatus - styrke 5. Subscapularis - styrke 5. Der var ikke Glenohumeral Rotationsdeficit.

Klaus Bak konkluderede, at selvom MR viste posterior labrumavulsion med posterior ossøs defekt på 8 %, kunne forandringerne mistænkes at være adaptive, når man sammenholdt med den gode klinik. Klinisk var patienten fuldstændig stabil og uden positive stress tests. Der blev vurderet, at patienten kunne vende tilbage til kamp over de næste 4-6 uger og fortsætte kamptræning og styrketræning. På det foreliggende var der ingen indikation for operation.

I dette specifikke tilfælde har der været meget lidt sammenhæng mellem billeddiagnostiske fund og patientens reelle symptomer. Der har hele vejen været en ekstraordinært god compliance fra patienten og en vedvarende fremgang af varierende hastighed i processen. Det sværeste var at få genvundet kraften omkring den fulde kaste-position uden provokation af smerterne på forsiden. (Hos denne patient lå den fulde udadrrotation omkring 130 gr.)

Patienten har i dag været i gang med håndbold på eliteniveau siden slutningen af september 2022 efter en optrappingsperiode. Han har ikke på nuværende tidspunkt oplevet nogen tilbagefald eller gener. Han kan kaste igennem med fuld kraft og føler sig ikke påvirket i sin afvikling af sit skud. Han har ikke misset en eneste træning eller kamp siden sin tilbagevenden til træning og kamp.

Han bliver fulgt jævnlige og såfremt hans tilstand ændrer sig inden for det næste år, vil der blive foretaget en ny vurdering.



## Reference

1 Liaghat B, Pedersen JR, Husted RS, *et al*

Diagnosis, prevention and treatment of common shoulder injuries in sport: grading the evidence – a statement paper commissioned by the Danish Society of Sports Physical Therapy (DSSF)  
*British Journal of Sports Medicine* 2023;**57**:408-416.