

Månedens case: Aktivitetsudløste mavesmerter

Indsendt af: Christopher Strandberg Meulengracht, læge

Casen omhandler en sund og rask 27 årig herre, som gennem 7 år har dyrket langdistanceløb med en træningsmængde omkring 100 km/uge. Han henvender sig første gang til sin egen læge i 2021 med smerter i højre side af øvre abdomen i forbindelse med løb. Smerterne debuterede i forbindelse med et maraton, og beskrives som værende skarpe som et "albuestød". De har siden påvirket træningen til stor frustration for patienten. Hver gang der forsøges med tempo/interval-træning melder smerterne sig og aftager umiddelbart, når løb afbrydes. Træningen er derfor begrænset til roligt tempo, hvor de velkendte symptomer kun sjældent kommer. Skrå mavebøjninger kan også fremprovokere symptomer. Dagen efter et smertegennembrud er tærsklen for tilbagefald mindre. Og det har været forsøgt med lange perioder (måneder), hvor intens træning har været helt undgået. Så snart intervaltræning genoptages kommer smerterne inden for minutter. Patienten kan godt identificere almindelig sidestik og skelne tydeligt mellem tilstandene. Der er ikke en oplevelse af nogen sammenhæng med stressniveau, travlhed eller psykisk tilstand. Han oplever ikke kliklyde fra Costa. Det hjælper at løbe med en babyjogger, og han mener selv at det skyldes den deraf nedsatte rotation i truncus.

Patienten har gennemgået relativ omfattende udredning i primærsektoren. Biokemi, gastroskopi og ultralyd af øvre abdomen viste normale forhold. Der er forsøgt med protonpumpehæmmere uden effekt. Patienten har været til udredning hos Institut for Idrætsmedicin, hvor der findes en 5 cm linje med palpationsømhed midtclavikulært under højre kurvatur. Tilstanden vurderes at være relateret til m. rectus abdominis og der anbefales styrketræning samt en periode på 6 måneder, hvor det forsøges at undgå fremprovokation af symptomerne. Der findes ikke en yderligere forklaring på smerterne og forløbet afsluttes. Patienten har i øvrigt forsøgt med fysioterapi, , bodySDS, akupunktur, shockwave, kiropraktor og andre mere alternative tilbud uden effekt.

Patienten er nu henvist via privat sportslæge til smerteklinik på Hvidovre Hospital mhp. diagnostik og evt. cryoablation. Henvisningsdiagnose: ACNES.

ACNES (Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome) er en veldokumenteret årsag til kroniske mavesmerter, og samtidig en diagnose som formodes hyppigt at blive overset i primærsektoren. Tilstanden skyldes afklemning af kutane grene fra de interkostale nerver svarende til, hvor de perforerer m. rectus abdominis (billede). Patienterne oplever typisk skarpe, stikkende eller brændende smerter lokaliseret til et lille, mindre område på bugvæggen. I sportsmedicinske sammenhænge er syndromet ikke velundersøgt, men fysisk aktivitet og træning kan fungere som udløsende faktorer, hvilket gør tilstanden klinisk relevant at overveje hos idrætsudøvere, som oplever langvarige og uforklarede mavesmerter. Carnett's test kan udføres til at sandsynliggøre, at smerterne er relateret til bugvæggen og ikke intra-abdominalt. I både diagnostisk og potentielt terapeutisk øjemed kan ultralydsvejledt nerveblok kan anlægges, da 75% patienter oplever betydelig symptomlindring ved korrekt placering. Ved positiv respons vil kryoablation af den pågældende nerve være et ud af mange mulige behandlingsmæssige tiltag.

Referencer

1. Srinivasan R, Greenbaum DS. Chronic abdominal wall pain: a frequently overlooked problem. Practical approach to diagnosis and management. *Am J Gastroenterol.* 2002 Apr;97(4):824-30. doi: 10.1111/j.1572-0241.2002.05662.x. PMID: 12003414.
2. Pedersen KF, Roumen R, Scheltinga M, Bisgaard T. [Anterior cutaneous nerve entrapment syndrome]. *Ugeskr Laeger.* 2019 Aug 26;181(35):V02190133. Danish. PMID: 31495364.
3. Chrona E, Kostopanagiotou G, Damigos D, Batistaki C. Anterior cutaneous nerve entrapment syndrome: management challenges. *J Pain Res.* 2017 Jan 13;10:145-156. doi: 10.2147/JPR.S99337. PMID: 28144159; PMCID: PMC5245914.