

2.2.2 Bekkenleddsmerter etter fødsel

Kasuistikk: Bekkenleddsmerter etter svangerskap

Det er en 34 år gammel gift kvinne med to barn på hhv. 6 år og 6 måneder. Hun har god hjelp av mannen og familien i det daglige. Hun er i svangerskapspermisjon fra kontorjobb. Hun er vant til å trene, har trent mye styrke før, men klarer ikke dette nå. Tidligere stort sett frisk. Hun hadde bekkenmerter i første svangerskap, men disse ble ikke helt borte før andre svangerskap. Hun fikk da kraftige smerter, måtte gå på krykker fra uke 16 og hadde dårlig funksjon helt frem til fødselen. Etter den normale fødselen ble hun litt bedre, men tåler belastninger dårlig. Vanskelig å trille vognen, stelle barnet, handle, stelle hjemmet, og hun plages med enkle daglige aktiviteter som å ta på bukse og strømper. Hun kan få skarpe smerter baktill i venstre side av korsrygg/bekken og særlig ved brå bevegelser, disse kan stråle ut til venstre hoftekam. Normal vannlating og avføring, men smerter ved seksuell aktivitet. Sover dårlig pga. smertene. Ingen utredning eller behandling foreløpig, men har time ved et fysioterapisenter.

Undersøkelse. Slank, gir god kontakt, men er fortvilet over situasjonen og gråter. Tilnærmet normal funksjon, smerter ved retur fra fleksjon i ryggen. Positiv P4-test venstre side, negativ høyre. Normal ASLR bilateralt, normale hoftelodd. God muskelfunksjon rundt hofteloddene, men øm i begge medius og piriformis ved palpasjon samt opp i overgangen mot korsrygg v.s. Normal nevrologisk undersøkelse.

Tentative diagnoser? Andre kliniske eller supplerende undersøkelser? Vil du gi behandling?

Klinisk resonnering

Svangerskapsrelaterte smerter i begge svangerskap hos ellers frisk ung kvinne. Protrahert forløp i første og betydelig funksjonstap i det andre. Fortsatt betydelige plager 6 måneder etter andre fødsel. Lokalisert baktill over venstre IS-ledd/korsrygg. Undersøkelse viste i hovedsak affeksjon av venstre IS-ledd, samt myalgier glutealt og i v.s. av korsryggen.

Supplerende undersøkelser. Ikke nødvendig før behandlingsforslag, men det er langvarige, ensidige plager, så MR lumbalcolumna (v. stillet prolaps?)



og MR IS-ledd (sakroileit?) kan rettferdiggjøres for diagnostisk avklaring og mulig endring av behandling.

Initial tentativ diagnose

- Svangerskapsrelaterte bekkenleddsmerter
- Sakroileit venstre side
- V. S1-affeksjon

Behandlingsforslag

1. Informasjon. Sannsynligvis ingen farlig tilstand, trygge pasienten. God prognose for bedring spontant over noen måneder.
2. Relativ avlastning i daglige oppgaver. Lage konkrete avtaler med ektefelle om arbeidsoppgaver og ansvar for barnet om natta. Prioritere aktiviteter med barnet. Lage ny aktivitetsplan hver uke/14. dag og gjennomføre uten fokus på begrensninger og smerte.
3. Smertebehandling kan være aktuelt for å bedre nattesøvn, eventuelt redusere generell smerteopplevelse.
4. Fokus på gjennomføring av daglige aktiviteter og lystbetonte aktiviteter framfor å oppsøke behandlere. Ev. enkle tøyninger av setemuskulatur og korsrygg.

Oppfølging etter 4 uker

Noe mindre smerter i daglige aktiviteter. Mestrer oppgaver som avtalt, men fortsatt betydelig redusert funksjon utenfor hjemmet, fortvilet over det. Redd for skarpe v.s. smerter hun fortsatt kan få ved bevegelse. Sover bedre, bruker innsovningstabletter.

Klinisk fortsatt pos. P4-test v.s. og gluteale myalgier, ingen nye symptomer.

Tentativ diagnose

1. Svangerskapsrelaterte bekkenleddsmerter med myalgier
2. Sakroileit v.s.

Radiologisk undersøkelse

- MR lumbal og IS-ledd

Behandlingsforslag 2

1. Informasjon om sannsynlig diagnose og videre forløp
2. Medikamentell behandling. Fortsette søvnforbedrende behandling. Informere om andre medikamenter som kan redusere lokal og generell smerteopplevelse og bedre funksjonen (sarotex, neurontin)
3. Stimulere til videre relativ avlastning. Foreslå videre samarbeid med fysioterapeut i lokalmiljøet 2-3 måneder for veiledet, gradvis opptrening

Prognose

Etter radiologi, normal MR lumbal og IS-ledd. Styrker bekkenleddsmer-te-diagnosen.

God initial framgang og mestring er gode prognostiske tegn. Videre ev. behandling av smerte og gradvis økning av fysisk aktivitet i og utenfor hjemmet bidrar til normalisering av situasjonen. Et behandlingsforløp på 4-6 måneder anses tilstrekkelig. Gradvis bedring over tid uten ytterligere behandling forventes.

