

Sportlase song

Liina Sobak

Täna tuleb juttu...

- Mis on sportlase song?
- Kuidas see tekib?
- Milliseid vigastusi võib näha?
- Kuidas neid saab diagnoosida?
- Ravi?

Mõiste “sportlase song” - mis see on?

Sündroom, mille puhul (peamiselt) sportlastel esineb ebamäärane **kubemevalu/alakõhu** valu, mis

- tugevneb füüsilise aktiivsusega
- peamiselt ühepoolne
- krooniline
- võib kiirguda reie sisekülge, puusa, perineumi piirkonda
- hõlmab luulisi, müotendinoosseid ja ka kõhuesseina kahjustusi

Miks selle mõistmine on oluline?

- kubemepiirkonna vigastused on sportlaste seas levinud ning on sagedaseks spordist eemal viibimise põhjuseks.
- kubemepiirkonna anatoomia on keeruline ning vigastus ei ole alati üheselt seletatav, mistõttu õige diagnoos viibib
- varasemas kirjanduses on seda sündroomi erinevalt mõistetud ja seetõttu ka erinevalt ravitud

Kubemevalu peamised põhjused

Ortopeedilised	Luu/liiges FAI, häbemeliidusepõletik, stressimurrud (reieluukael), degenereerunud puusaliiges, artriit, reieluupea avaskulaarne nekroos, avulsioonimurd (nt istmikuluu), lülisamba nimmepiirkonna (sakroiliakaalliigese) problemaatika, Lihased Reie lähendajalihaste, niude-nimmelihase, kõhusirglihase venituse/rebend Muud Bursiit, neoplasm
Neuroloogilised	Ilioingvinaalse või obturaatornärvi pitsumine, lülisamba lumbaalosa radikulopaatia
Uroloogilised	Prostatiit, kuseteede põletik, munandipõletik
Günekoloogilised	Endometriosis, vaagnapõletik, munasarja tsüst, menstruaalvalu
Gastrointestinaalsed	Rektaalne neoplasm, pimesoolepõletik, ärritunud soole sündroom
Kasvajad	Testikulaarne, luu, prostata, kuseteede, soolestiku, pehmetkoe
Songad	Kubeme – või femoraalsong

Sportlase song - eksitav terminoloogia

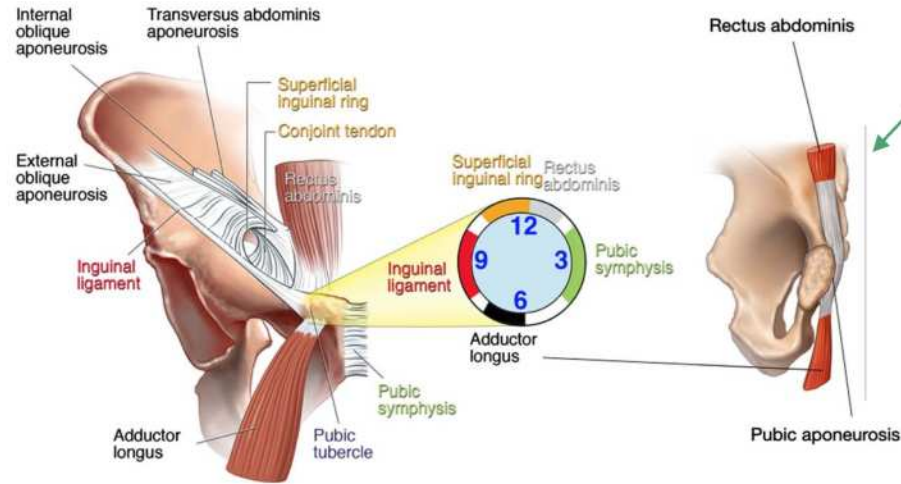
Sünonüümidena on kasutatud ka

- Gilmore'i kube (*Gilmore's groin*) - 1980. aastal dr Gilmore'i opereeritud ja esmakordselt kirjeldatud vigastuse järgi
- Hokimängija sündroom
- Kubemehäire (*groin disruption*)
- **Sportlase pubalgia (*athletic pubalgia*)**
- **Kehatüvelihase vigastus (*core muscle injury*)**

Tänu täpsemale diagnostikale (MRT) on vigastuse mustrid paremini mõistetavad

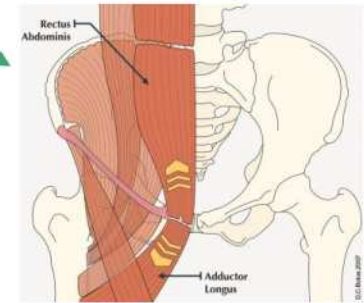
2 viimast terminit kirjeldavad vigastuse olemust täpsemalt ning on uuemas kirjanduses eelistatumad terminid, kuna tegemist pole songaga.

Anatoomia



Pika lähendajalihas (m. adductor longus) ja kõhu sirglihas (m. rectus abdominis) kõõlused moodustavad ühise aponeuroosi

Nende jõud on vastassuunalised

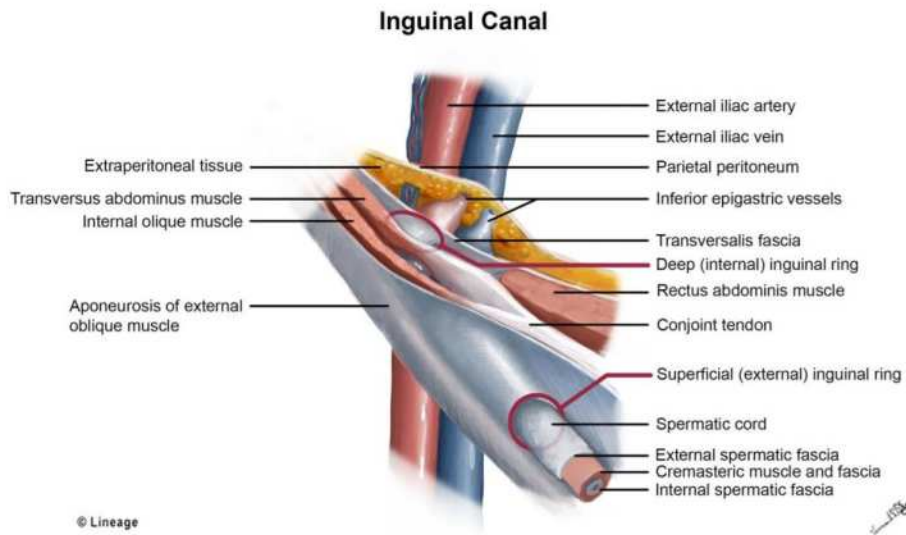


Nende lihaste vastassuunalist mõju sümfüüsile peetakse nn "sportlase songa" algmehanismiks.

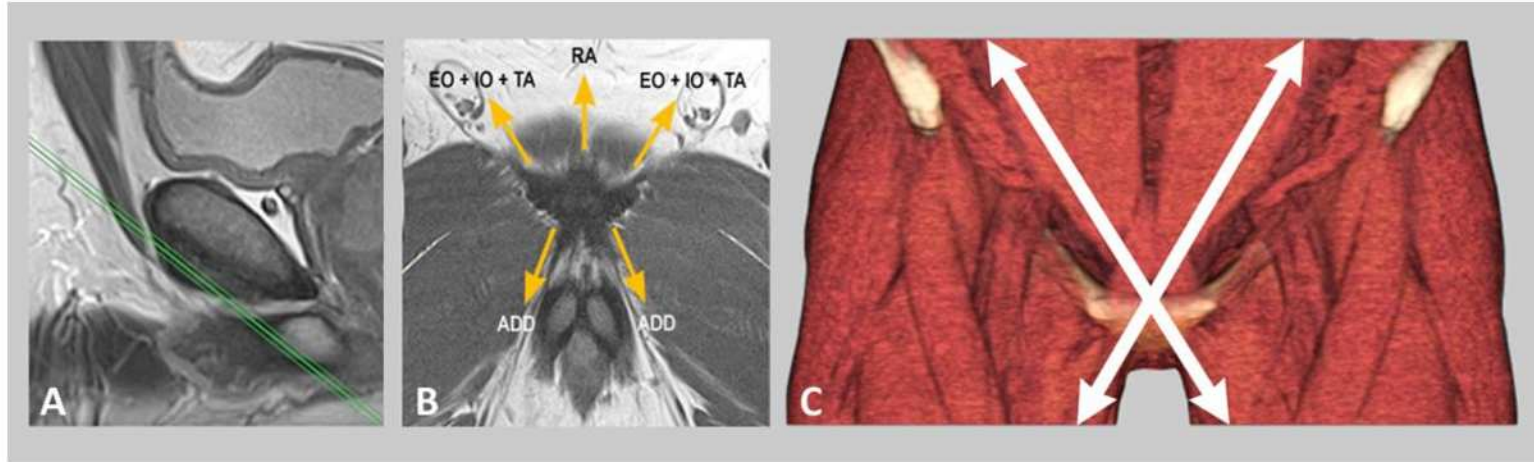
Anatoomia - kubemesein

Kubemeseina moodustajad:

- eesmine kubemesein → kõhu välmise põikilihase kõõlusjätke
- tagumine lateraalne kubemesein → kõhu ristilihase fastsia
- tagumine mediaalne kubemesein → kõhu sisemise põikilihase + ristilihase kõõlusjätke (mis osaliselt kinnitub kõhu sirglihase eesmisele fastsiale)



Sümfüüsi stabiliseerimine



EO = external oblique. IO = internal oblique. TA = transversus abdominis. RA = rectus abdominis. ADD = adductor longus.

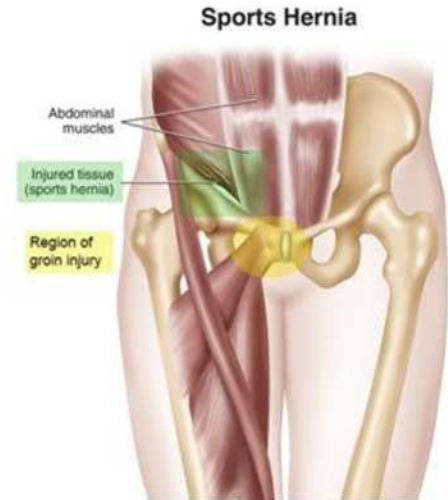
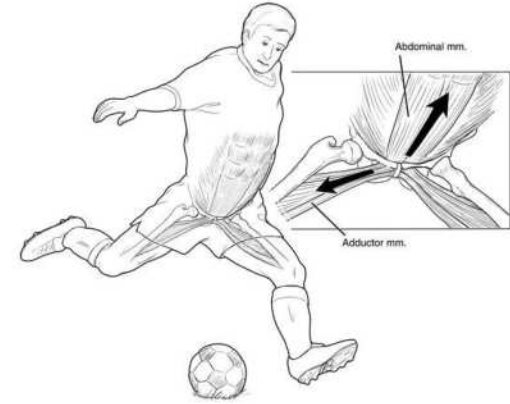
Vigastuse mehhanism

Kiired suunamuutused, keha pöörded, korduvad jalalöögid, plahvatusliku jõu kasutamine ja külgsuunaline liikumine = **suurenenud koormus m. rectus-adductori piirkonnale.**

- nt jalgpall, hoki, tennis, korvpall, odavise jne

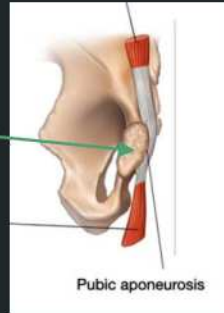


Ülekoormus → korduvad mikrotraumad → pika lähendajalihase kõõluse vigastused → kõhu sirglihase kõõluse vigastused → sümfüüsi ebastabiilsus → häbemeluu stressvigastused (pubiit) → kubemeseina moodustavate lihaste ja/või fastsia venitus/rebenemine → struktuuride armistumine → krooniline valu



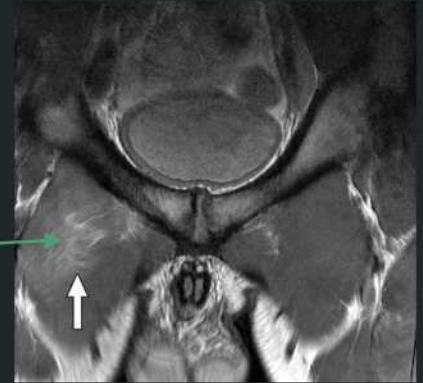
Vigastuste mustrid - kõõlused

Reie pika lähendajalihase ja kõhu sirglihase aponeuroosi vigastus
- võib esineda nn *secondary cleft sign*

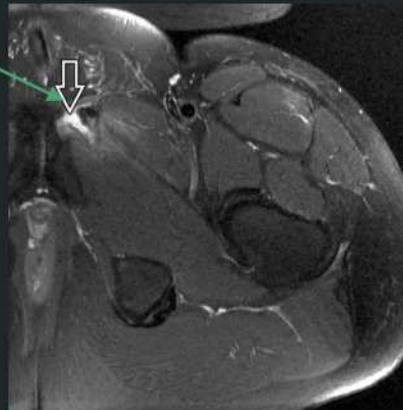


Teiste reie lähendajalihaste ja külgnevate lihaste tendinopaatiad/rebendid

(nt. m. pectineus, m. obturatorius int et ext, m. adductor brevis et magnus, m. gracilis)



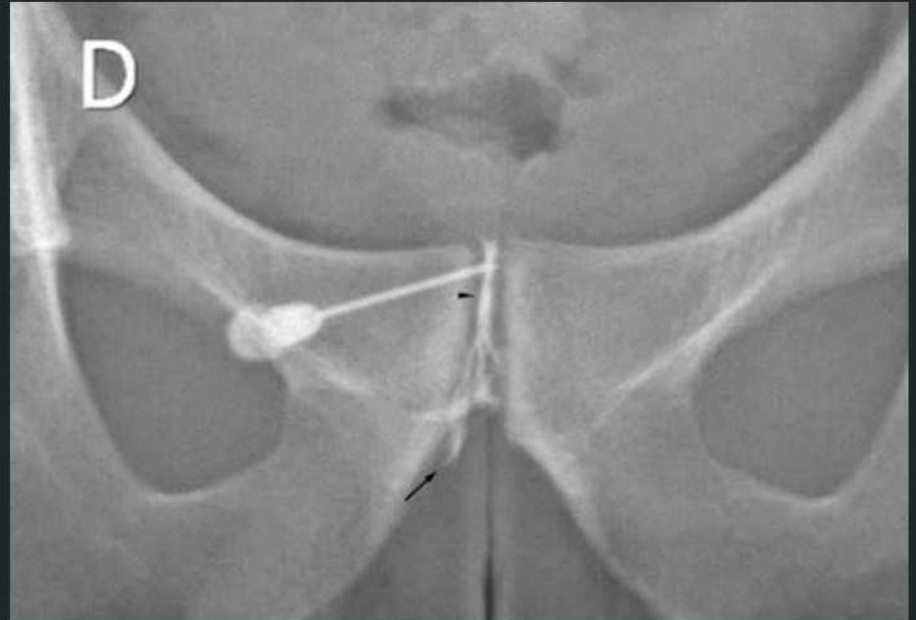
Reie pika lähendajalihase tendinopaatia/rebend



Kõhu sirglihase tendinopaatia/rebend



Secondary cleft sign - mikrorebend



Vigastuste mustrid - luud ja liigesed

Sümfüüsi ülekoormus

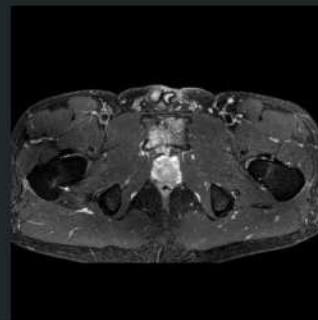


Vigastuste mustrid - luud ja liigesed

Pubiit (*osteitis pubis*)

- Varajased muutused
 - sümfüüsi moodustavates häbemeluudes turse

- Hilisemad muutused (nt kui sportlane jätkab treeningutega)
 - subkondraalsed tsüstid, skleroos
 - Luuresorptsioon, erosioonid
 - sümfüüsi laienemine, ebaregulaarsus, efusioon → ebastabiilsus
 - Väsimusmurd
 - Enneaegsed degeneratiivsed muutused → anküloos



T2 FS
Radiopaedia

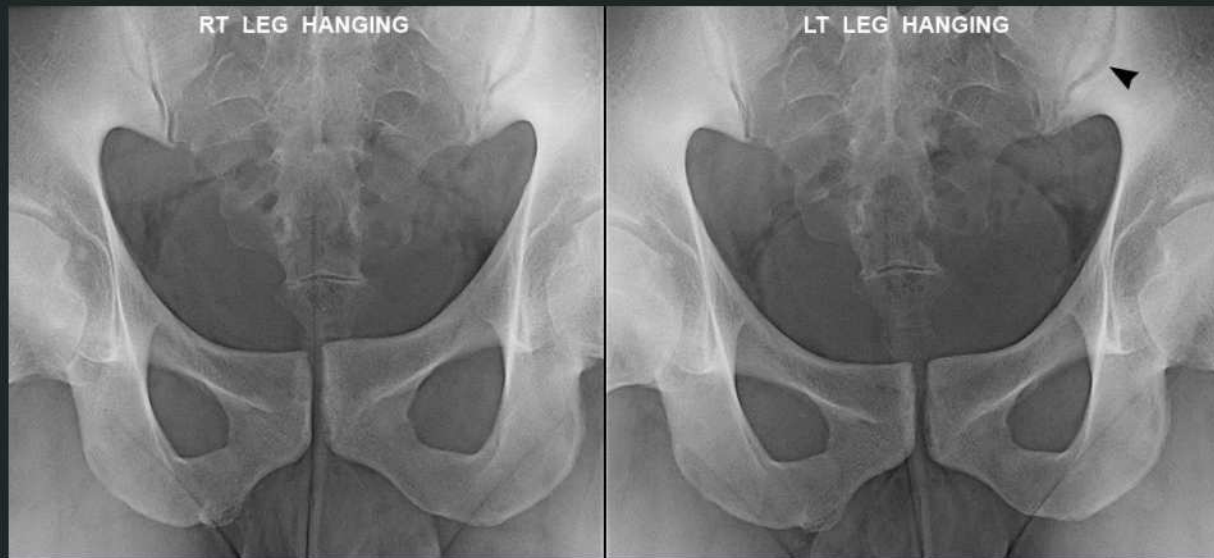


17-a jalgpallur
Koulouris, 2008



Kroonilised muutused - liigespilu ahenemine
Koulouris, 2008

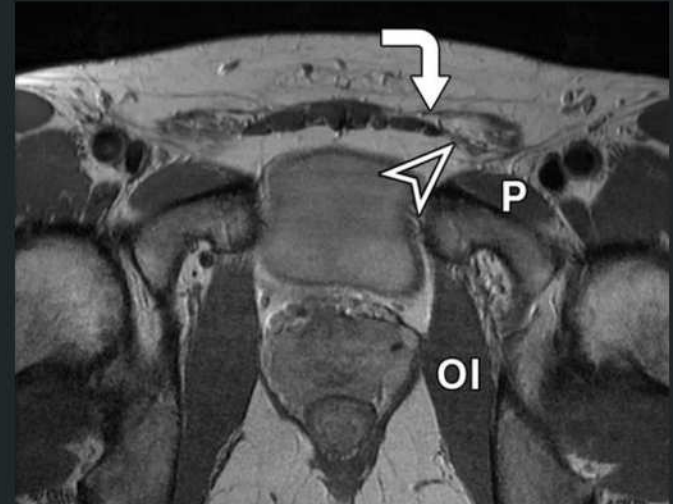
Sümfüüsi ebastabiilsus - *Flamingo stress views*



Normaalne - $<2\text{mm}$
Makro-ebastabiilsus - $\geq 2\text{mm}$
Mikro-ebastabiilsus - $< 2\text{mm}$

Vigastuste mustrid - kõhu eesmine ja tagumine kubemesein

- Eesmise kubemeseina nõrkus/lõtvus
 - kõhu välimise põikilihase aponeuroosi rebend
 - pindmise kubemekanali laienemine
 - kliiniliselt valu, hellus
- Tagumise kubemeseina nõrkus/lõtvus
 - kõhu sisemise põikilihase ja ristilihase aponeuroosi väikesed rebendid → tagaseina lõtvus → pingutusel surve kubemekanalile → valu



Kliiniliselt võib olla lisandunud ka närvi pitsumine
(*n. iliohypogastrica*, *n. ilioinguinalis*, *n. genitofemoralis*)

Diagnoosimine

MRT

- valdav meetod diagnostikas
- võrdlemisi hästi visualiseeritav tendinopaatia/rebend
- väikesed defektid kubemeseinas ei ole alati tuvastatavad

UH

- Operaator sõltuv
- võimalik näha kõõluse rebendit/paksenemist - tendinopaatia
- kogenud vaataja võib kõhu tagumises seinas leida “kühmu”, mis on tekkinud tagaseina nõrkusest
- võimaldab uurida pt-i ka püüasendis

Röntgen

- Ülevaade puusaliigestest
- Ülevaade sümfüüsist

Ravi

Puhkus/rahu/treeningpaus

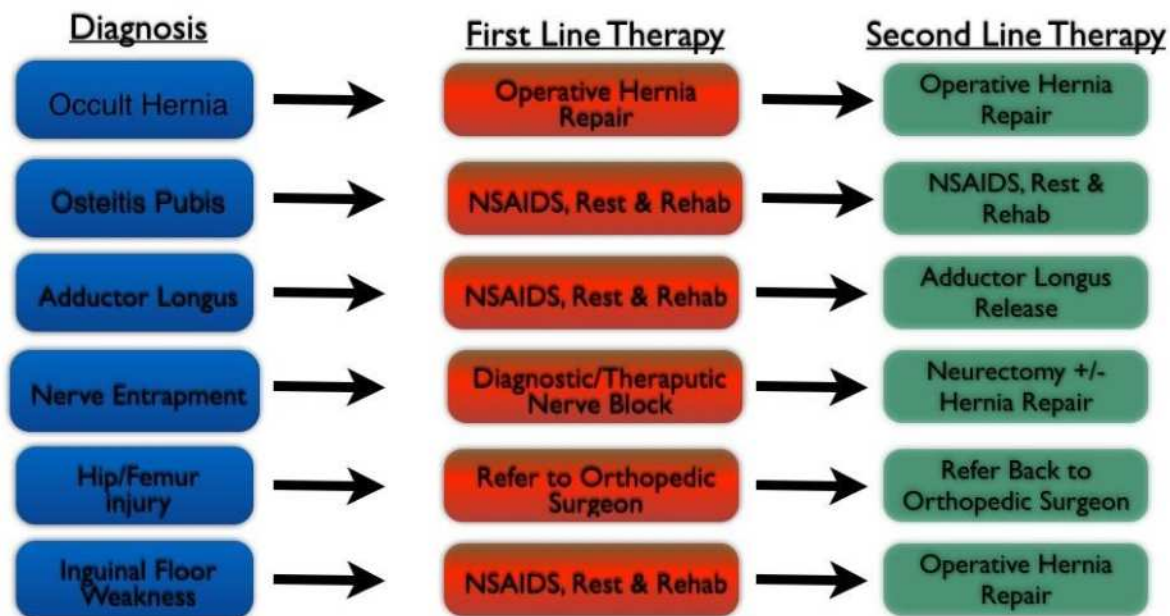
UH kontrolli all hormoonsüstid või autoloogseid vereplasma süstid paranemise kiirendamiseks

- Kõõluste ümber
- Sümfüüsi (v.a ebastabiilsuse kahtlusel)

Kirurgia

- Kõhu eesseina tugevdamine (praktiliselt songalõikus)
- Kõhu sirglihase kõõluse/kõhu eesseina kõõlusväädi parandamine/taasühendamine
- Reiel lähendajalihase kõõluse vabastamine/pikendamine (kroonilise valu ja düsfunktsiooni puhul)

Athletic Pubalgia Algorithm



Gregory J. Mancini, MD August 2011



Allikad

Laur K. Sportlase songa olemus, hindamine ja ravi. 2017, Tartu

Omar IM, Zoga AC, Kavanagh EC, et al. Athletic pubalgia and “sports hernia”: optimal MR imaging technique and findings. *Radiographics*. 2008 Sep-Oct;28(5):1415-38

Koulouris G. Imaging Review of Groin Pain in Elite Athletes: An Anatomic Approach to Imaging Findings. *American Journal of Roentgenology*. 2008;191: 962-972.

Cohen B, Kleinhenz D, Schiller J, Tabaddor R. Understanding athletic pubalgia: a review. *Rhode Island Medical Journal* 2016; 99(10):31-35.

Falvey EC, King E, Kinsella S, et al. Athletic groin pain (part 1): a prospective anatomical diagnosis of 382 patients—clinical findings, MRI findings and patient-reported outcome measures at baseline. *Br J Sports Med* 2016;50:423–430