



Uzm.Dr. Savaş KUDAŞ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Spor Hekimliği

KASIĞIM NEDEN AĞRIYOR?

Kasık ağrısı, spor yapanlarda sık görülen sorunlardan biridir. Bölgenin anatomik yapısı nedeniyle tanı koymak oldukça zordur. Özellikle tekme, hızlı ivmelenme, yavaşlamalar ve ani yön değişiklikleri yapan sporcularda yaygındır. Genellikle ağrı, sportif aktivite ile artar. Kasık ağrısı oluşturan birçok sebep vardır. Bu sebepler şu şekilde sıralanabilir.

Kas Kaynaklı Nedenler

Kasık ağrısının en sık görülen nedenleri olarak bu bölgedeki kas, tendon, bağ yapılarının aşırı zorlanması ve tendinitler gelir. Kasık tendinitleri (kasık ağrısı), tendonun veya kasın aşırı yüklenmeleri sonucunda görülür.

Kas zorlanmaları ya da yırtıkları kasık ağrısı yapabilir. Kas yırtıklarında ya da çekmelerinde, kasın üzerine bir baskı uygulandığı zaman ağrı artar. Ağrı bazen çekme/gerilme hissi şeklinde olabileceği gibi bıçak batması şeklinde de olabilir.

Özellikle futbol, basketbol, buz hokeyi gibi o bölgenin makaslama hareketlerinin sık yapıldığı spor dallarında sık görülmektedir.

Osteitis Pubis

Osteitis pubis, sık görülen kasık ağrılarında biridir. Başlangıçta sadece pubik kemiği üzerinde olan ağrı, zamanla alt karına, kasık kaslarına, testislere, skrotuma ve perineye yayılır. Eğer ağrının başlangıcında sportif aktivite şiddeti düşürülmezse istirahatte ağrı olmaya başlar.

Osteitis pubis genellikle futbol, basketbol, hokey gibi ani dönüşlerin ve hareketlerin olduğu sporlarda daha sık görülür.

Sporcu Fıtığı-Atletik Pubalji

Özellikle karın içi basıncının arttığı durumlarda rastlanmaktadır. Kasıktaki kasların gevşek olması ya da hasar alması sonucu bu bölgede yumru yada şişkinlik oluşabilir. Genellikle semptomların giderek kötüleştiği sinsi bir ağrı başlangıcı vardır. Genellikle hastalar yaygın ve derin, aktiviteye bağlı kasık ağrısından şikayetçidir. Ağrı kasık bölgesine, perineye, karın kaslarına ve bazen de testislere yayılabilir.

Stres Kırıkları

Stres kırıklarının en önemli nedeni aşırı yüklenmelerdir. Bu tür vakalar daha az görülmeyle beraber özellikle pubik kemiği, kalça ve pelvis stres kırıkları sonucu ciddi ağrıların ortaya çıkmasına sebep olur.

Klinik (tedavi) başlangıcında ve aktivitelerle ağrı şeklindeyken ileri vakalarda gece ağrısı halinde olabilir. Bunun dışında femur başında oluşan stres kırığı ise çok nadir görülebilir. Bu vakalarda komplikasyon (istenmeyen etkiler) olma ihtimali akılda tutulmalıdır.

Sakroiliak Eklem Disfonksiyonu

Sakroiliak eklem disfonksiyonu yaygın, az anlaşılmış ve sıklıkla gözden kaçan bir durumdur. Daha çok, sırt ağrısının bir nedeni olmasına rağmen, hastaların yaklaşık 1/5'i ağrıyı kasıklarında hisseder. Eklem fonksiyonunun bozulması aynı zamanda yüklenme aksını bozarak kasık bölgesinde kas ve kemik kaynaklı sorunların oluşmasına yol açabilir.

Kalça Eklem Bozuklukları

Kalça eklemi problemlerinin bir kısmı özellikle kasık bölgesinde görülen ağrılardır. Kalça eklemine sıkışma sendromları; labrum yırtığı ve eklem kireçlenmesi gibi durumlar, kasık ağrısının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Kasık ağrısı tanısında kalça problemleri mutlaka düşünülmelidir.

Sinir Kaynaklı Nedenler

Nadiren, sinir tuzaklanma sendromları adı verilen durumlar kasık ağrısı nedeni olarak karşımıza çıkar. Bu olay sinirin geçiş yaptığı kanalda ya da kaslar arasında baskı altında

kalması sonucunda görülür. Etkilenen sinir bölgesinin yerine göre tedavi şekillenir. Örneğin; lomber bölge düzeyinde özellikle L1-3 kök basıları, nadiren de olsa kasık bölgesine vuran ağrılar yapabilmektedir.

Sporla İlişkili Olmayan Kasık Ağrıları

Karın içi sorunlar örneğin, anevrizma, apandisit, inflamatuvar bağırsak hastalığı gibi problemler, genitoüriner sorunlar (örneğin, idrar yolu enfeksiyonu, lenfadenit, prostatit, skrotal ve testiküler anormallikler, jinekolojik anormallikler, böbrek taşı.) bel fıtığı ve bazı tümörler kasık bölgesine yansıyan ağrılar yapabilmektedir.

Kasık Ağrılarının Değerlendirilmesi

Sporcularda kasık ağrısının teşhisi zordur. Çünkü bu bölgenin anatomisinin karışık olmasıyla birlikte iki veya daha fazla yaralanma sıklıkla bir arada bulunabilir. Hastanın ayrıntılı hikayesi ve fizik muayene tanıda oldukça önemlidir. Kasık ağrılarında muayenede biyomekanik değerlendirme mutlaka yapılmalıdır.

● Görüntüleme Çalışmaları

Görüntüleme çalışmaları, sakatlığın teşhisinde yardımcı olur, ancak bulgular genellikle belirli değildir. Bu amaçla yapılan direk grafi, kemik dokusu ile ilgili sorunların teşhisinde önemlidir.

● Ultrason (US)

Kas ve tendon sorunlarının gösterilmesinde, sporcu fıtığının değerlendirilmesinde oldukça yararlıdır. Ancak ultrason kullanıcıya bağlı bir yöntemdir ve deneyimli kullanıcı gerektirir.

● Manyetik Rezonans (MR)

Manyetik Rezonans (MR) sık yapılan görüntüleme tekniklerinden biridir. Kas yırtığı, tendinit ve osteitis pubis tanısını ortaya koyar. Ancak özellikle ağrısı olmayan osteitis pubisli sporcuda, MR'da klinikle uyumsuz görüntü görülebilir.

● Rehabilitasyon

Kas ve tendon yaralanmaları ve osteitis pubis genellikle uygun rehabilitasyona cevap verir. Ancak zaman süresi uzayabilir.

● Cerrahi Tedavi

Genellikle rehabilitasyona yanıt vermeyen atletik pubalji veya spor fıtığı için gerekmektedir. Kasık ağrısı tanısı değerlendirilirken mutlaka kas-iskelet sistemi kaynaklı olmayan nedenler akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: kasık ağrısı, osteitis pubis, sporcu fıtığı**Kaynaklar**

- Beatty T. Osteitis pubis in athletes. *Curr Sports Med Rep.* 2012; 11: 96-98.
- Macintyre J, Johson C, Schroeder EL. Groin pain in athletes *Current Sports Medicine Reports: December 2006 - Volume 5 - Issue 6 - p 293-299*
- Hiti CJ, Stevens KJ, Jamati MK, Garza D, Matheson GO. Athletic osteitis pubis. *Sports Med.* 2011 May 1;41(5):361-76
- Knoeller SM, Uhl M, Herget GW. Osteitis or osteomyelitis of the pubis? A diagnostic and therapeutic challenge: report of 9 cases and review of the literature. *Acta Orthop Belg* 2006; 72: 541-548.
- Weber MA, Rehnitz C, Ott H, Streich N. Groin Pain in Athletes. *Fortschr Röntgenstr* 2013; 185(12): 1139-1148
- Ekstrand J, Hilding J. The incidence and differential diagnosis of acute groin injuries in male soccer players. *Scand J Med Sci Sports* 1999; 9: 98-103
- Hölmich P, Uhrskou P, Ulnits L, Kanstrup IL, Nielsen MB, Bjerg AM, Krogsgaard K. Effectiveness of active physical training as treatment for long-standing adductor-related groin pain in athletes: randomised trial. *Lancet* 1999; 353: 439-443
- Rodriguez C, Miguel A, Lima H, Heinrichs K. Osteitis Pubis Syndrome in the Professional Soccer Athlete: A Case Report. *J Athl Train* 2001; 36: 437-440
- Omar IM, Zoga AC, Kavanagh EC, Koulouris G, Bergin D, Gopez AG, Morrison WB, Meyers WC. Athletic pubalgia and "sports hernia": optimal MR imaging technique and findings. *Radiographics* 2008; 28: 1415-1438
- Angoules AG. Osteitis pubis in elite athletes: Diagnostic and therapeutic approach. *World J Orthop* 2015 October 18; 6(9): 672-679.
- Tibor LM, Sekiya JK. Differential diagnosis of pain around the hip joint. *Arthroscopy* 2008; 24: 1407-1421
- Choi H, McCartney M, Best TM. Treatment of osteitis pubis and osteomyelitis of the pubic symphysis in athletes: a systematic review. *Br J Sports Med* 2011; 45: 57-64
- Farber AJ, Wilckens JH. Sports hernia: diagnosis and therapeutic approach. *J Am Acad Orthop Surg* 2007; 15: 507-514
- Ross JR, Stone RM, Larson CM. Core Muscle Injury/Sports Hernia/Athletic Pubalgia, and Femoroacetabular Impingement. *Sports Med Arthrosc Rev.* 2015 Dec;23(4):213-20.
- Morelli V, Smith V. Groin injuries in athletes. *Am Fam Physician* 2001; 64: 1405-1414
- Kunduracioglu B, Yilmaz C, Yorubulut M, Kudas S. Magnetic resonance findings of osteitis pubis. *J Magn Reson Imaging.* 2007 Mar;25(3):535-9.
- Vasileff WK, Nekhline M, Kolowich PA, Talpos GB, Eylar WR, Van Holsbeeck M. Inguinal Hernia in Athletes: Role of Dynamic Ultrasound. *Sports Health.* 2017 Sep/Oct;9(5):414-421.
- Koulouris G. Imaging review of groin pain in elite athletes: an anatomic approach to imaging findings. *AJR Am J Roentgenol* 2008; 191: 962-972
- Cheatham SW, Kolber MJ, Shimamura KK. The Effectiveness of Nonoperative Rehabilitation Programs for Athletes Diagnosed With Osteitis Pubis. *J Sport Rehabil.* 2016 Dec;25(4):399-403.
- McAleer SS, Lippie E, Norman D, Riepenhof H. Nonoperative Management, Rehabilitation, and Functional and Clinical Progression of Osteitis Pubis/Pubic Bone Stress in Professional Soccer Players: A Case Series. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2017 Sep;47(9):683-690.

