



Norsk forening for fysikalsk  
medisin og rehabilitering

DEN NORSKE LEGEFORENING

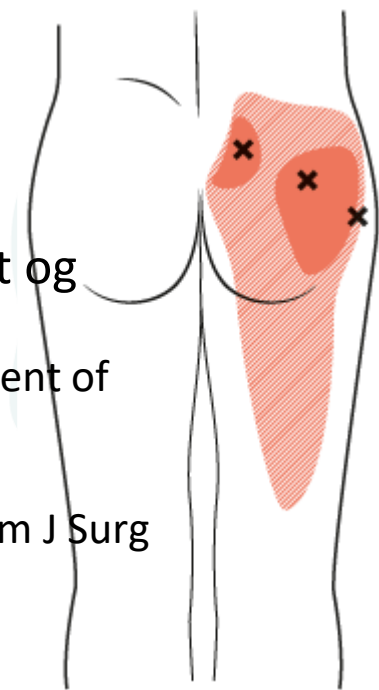
# Piriformis syndrom

Bakgrunn for FysMedUpdate

Niels Gunnar Juel

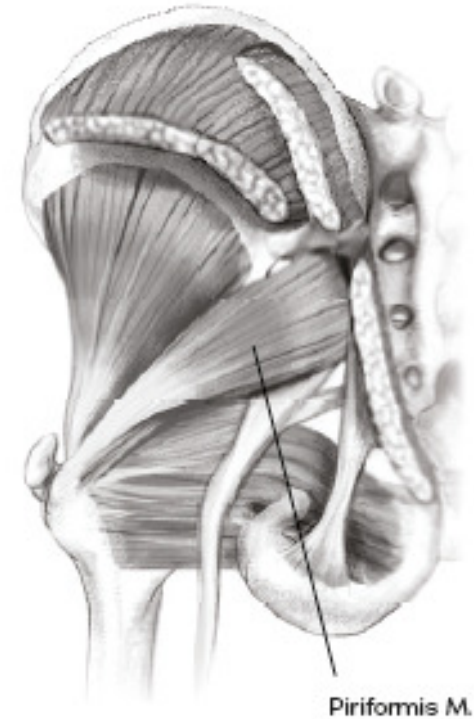
# Hva er Piriformis syndrom

- Beskrevet som mekanisk årsak til isjias, dette har dominert og dominerer til dels fortsatt forståelsen av tilstanden
  - Mixer & Barr (1934) Rupture of intervertebral disc with involvement of the spinal canal. NEJM
  - Freiberg & Vinke (1934) Sciatica and the sacro-iliac joint, JBJS
  - Robinson (1947) Piriformis syndrome in relation to sciatic pain. Am J Surg
- Dagens forståelse
  - **Den vanlige forklaringen**
    - *Muskulære smerter fra piriformis*
    - *Lokale smerter*
    - *Verkende utstrålende refererte smerter (S1)*
  - De veldig sjeldne forklaringene
    - «*En nerve i klem*» - *Truncus ischiadicus*
      - Ved passering forbi muskelen
      - Traume/blødning
      - Tumor
      - Nevritt/nevrinom/tilstander i lille bekken



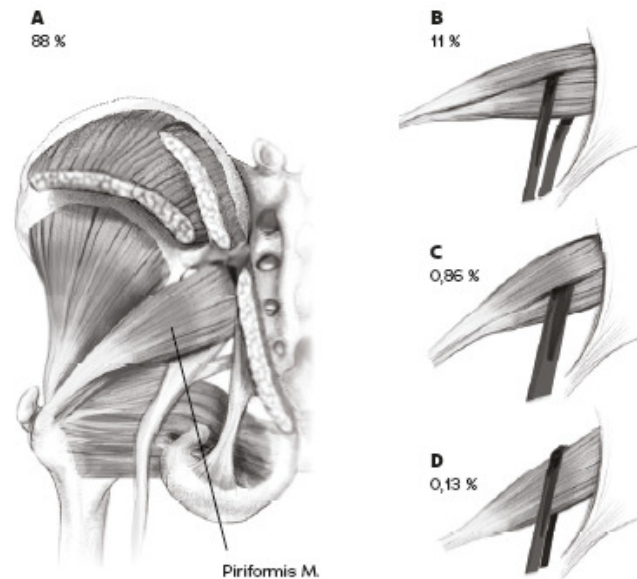
# Piriformis myalgi

- Funksjon
  - Dynamisk stabilisator av hoftelrådet
    - *Sammen med flere (hoftens «cuff»)*
  - Utadrotator
  - Abduktor
    - *Ekstensor (fra fleksjon)*
    - *Innadrotator (ved fleksjon over 80 gr.)*
- Myalgi kan oppstå som følge av
  - Uheldig belastning av muskelen
  - Følgetilstand fra plager i nærliggende regioner
    - *LS-overgang*
    - *Hoftelrådet*
      - Prater & Dillon 19, Amabile et al. -17



# Epidemiologi

- Dårlig studert pga
  - Manglende diagnostiske kriterier
  - Hovedsakelig undersøkt i små spesialistpopulasjoner
    - *0,3 – 6% av personer med vond rygg og setemuskulatur*
      - Prevalent hos opptil 17% av pasienter med korsryggsmerter
- Inndeling??
  - Primært piriformis syndrom
    - *Liten andel (15% ??)*
    - *Anomalier av nerve og/eller muskel*
      - 13% gjennom eller over i anatomiske studier
  - Sekundært
    - *Overbelastninger*
    - *Langvarig sitting*
    - *Traume*
    - *Muskelhypertrofi (idrett)*
    - *Trykk fra lommebok.... (Indisk studie)*

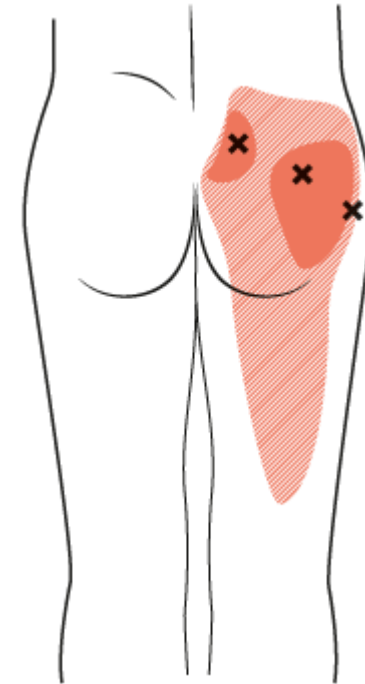


Norsk forening for fysikalsk  
medisin og rehabilitering

DEN NORSKE LEGEFORENING

# Symptomer og funn

- Smerte i setet
  - Evt. opp mot/i korsryggen og ned i beinet
- Klinisk diagnose (Hopayian 17)
  - Smerte ved
    - *Isometrisk test*
      - Isoleres best ved abd. i 60gr fl (Clam)
    - *Tøyning*
      - Fleksjon ADduksjon Ekstern Rotasjon (FADER)
    - *Palpasjon*
      - Dyp i piriformismuskelen
      - Økt hudsensitivitet
- Ved utstrålende smerter **og neurologisk utfall**
  - Emg/nevrografi
    - *Kan vise redusert ledningshastighet (F-respons/H-reflex)*
    - *Testing i FAIR-stilling (økt spenning i piri) mest nyttig*
  - UL/MR bekken
    - *Kan vise økt størrelse på muskelen (volum)*
      - Forskjeller hos normale
  - MR lumbal
    - *Diff.diagnostisk mtp. lumbalt prolaps/radikulopati*



Norsk forening for fysikalsk  
medisin og rehabilitering

DEN NORSKE LEGEFORENING

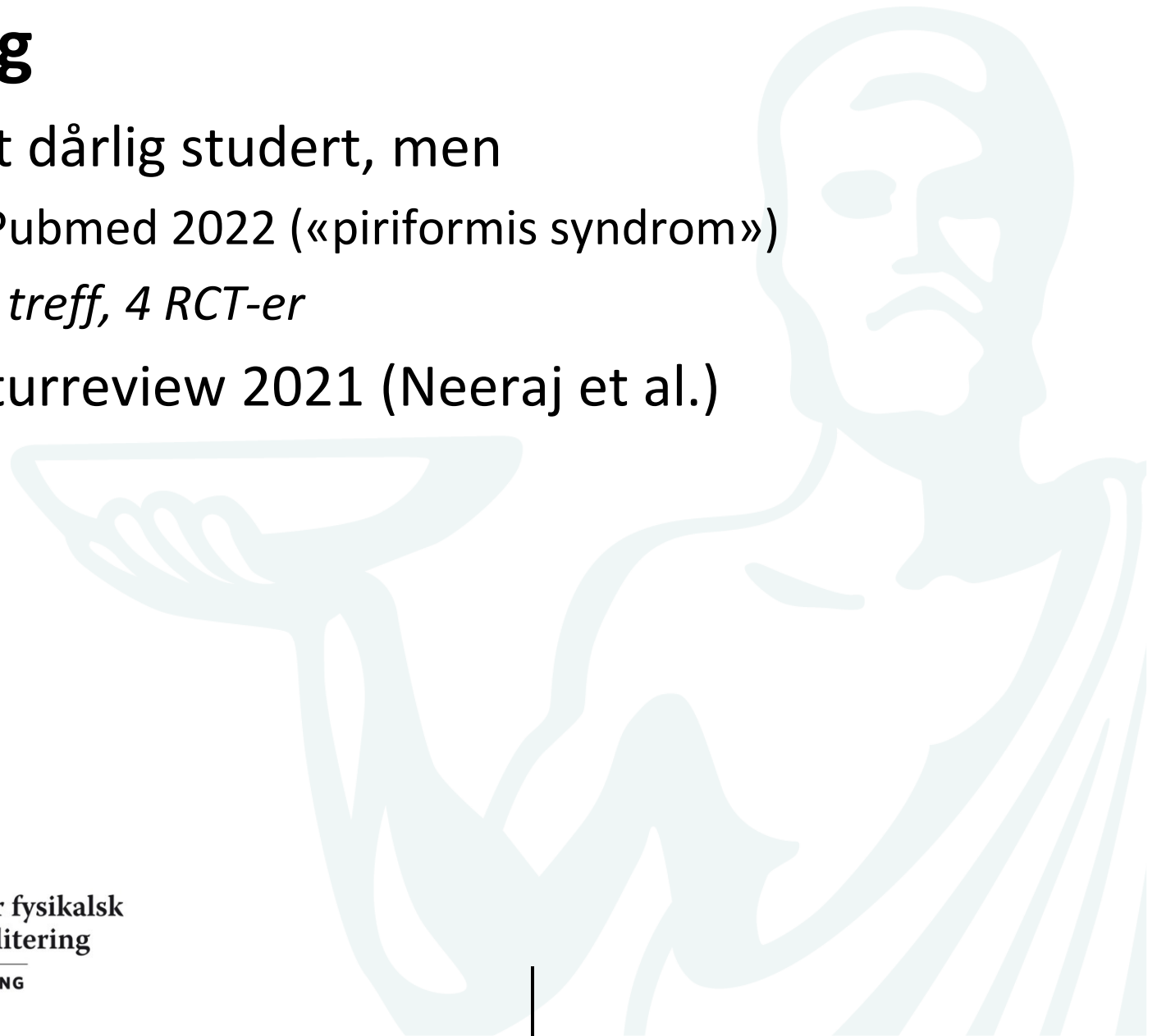
# Differensialdiagnoser

- Vanlige
  - Myalgi i medius/minimus
  - Lumbago
  - S1-isjias
  - Sacroileit/IS-smerte
  - Hofteleddsmerte, bakre skader
  - Halebenssmerter
- Sjeldne (annen klinikk)
  - Hamstringstendinopati
  - Myalgi i obturatorius internus/eksternus
  - Prosess i lille bekken
  - Tarmpatologi
  - (ischiofemoral impingement)



# Behandling

- Relativt dårlig studert, men
  - Søk i Pubmed 2022 («piriformis syndrom»)
    - *443 treff, 4 RCT-er*
- Litteraturreview 2021 (Neeraj et al.)



# Hvilken behandling starter man med?

- Enkel, billig, effektiv og uten negative effekter
  - Tøyning
    - *Piriformis (og evt. hofteldd og LS-overgang)*
  - Evt. bløtdelsbehandling av dype setemusklr
  - Trening av muskelen
    - *Som del av balansert treningsprogram*
    - *Gradvis økende helkroppsbelastning*
- Konservativ behandling lite undersøkt, men anbefales (Neeraj)
  - 95% suksess ved neg. supplerende undersøkelser (nsaid, hvile, bløtdelsbehandling, tøyninger)
  - 50% smertefrie etter 3mnd.
  - Tøyning gir best lengdeendring ved 120 fl, 25-30 add og 40-50 ext.rot
    - *Forlenger piriformis ca. 15%*
    - ***Viktig behandlingselement***





# Behandlinger hvis man må gå videre...

- Mini-invasive metoder mot muskulære faktorer
  - Akupunktur og UL-guided dry needling
    - *Undersøkt i RCTer med lovende resultater på kort og mellomlang sikt*
  - Steroidinjeksjon
    - *Også undersøkt i RCT med kortvarig (6u) effekt på over 50% av pas*
      - Ulike steroidtyper, alle blandet i 4 ml 10% Lidocain
      - *En RCT fant ikke forskjell mot lidocain alene*
  - Botulinuminjeksjon
    - *En RCT foreligger; viser høysignifikant bedre resultater*
    - *Perinevral injeksjon*
      - Ny metode, UL-guidet, bedrer forholdene rundt nerven «red. inflamm.»
      - En RCT, svak metodisk: kortvarig lindring hos ca. halvparten



# Kirurgisk behandling

- 2 teknikker
  - Fripreparering av tr. Ischiadicus
  - Tenodese av senen ved trokanter
- Ingen RCT, kun kohorter og case-rapporter
  - Lite alvorlige bivirkninger rapportert, men potensielle
  - SR Kay -17
- Bør bare gjøres etter grundig utredning og konservativ behandling inkl. smertemedisinsk behandling
  - Ved spesialistsentre



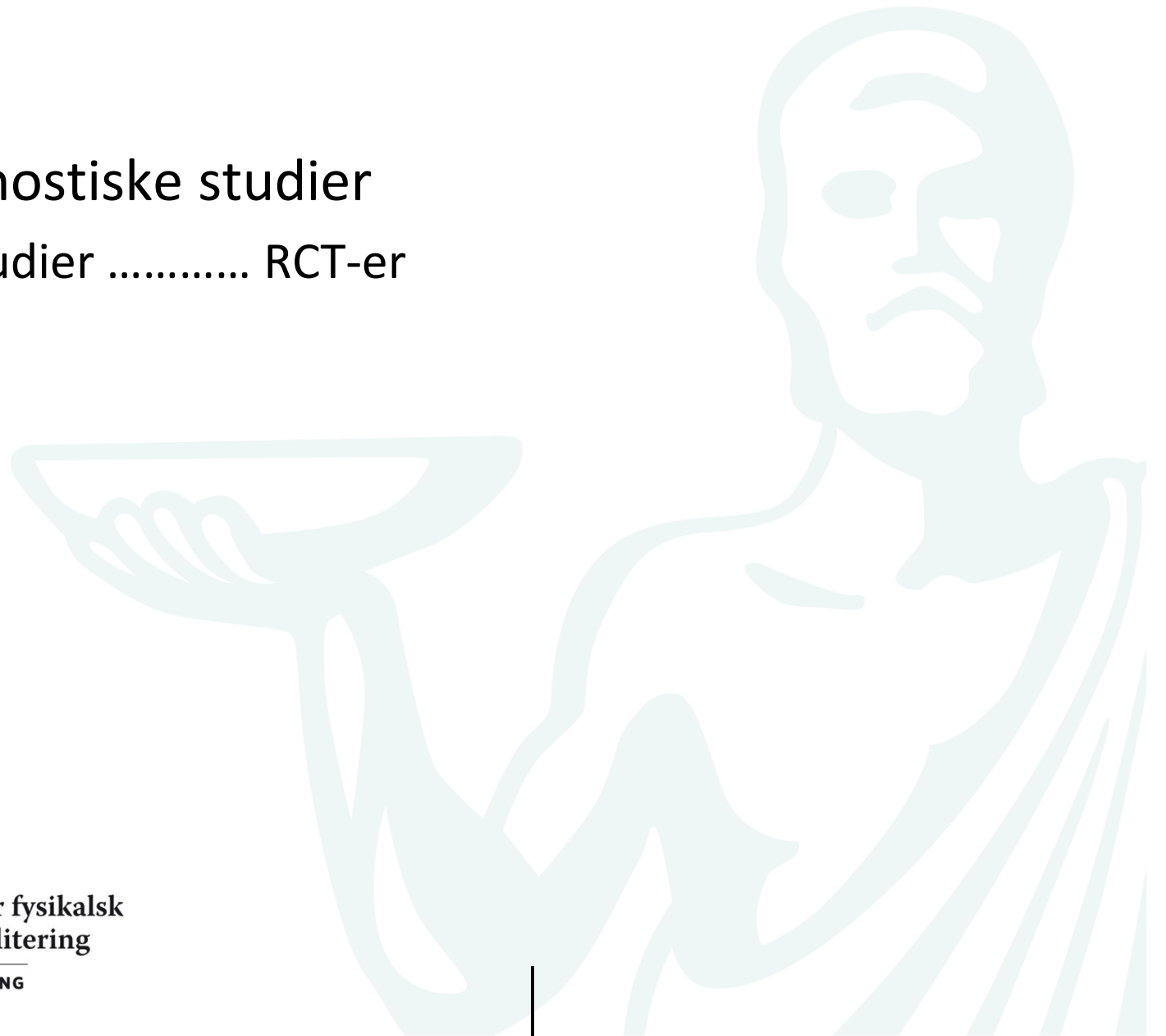
# Prognose

- Ingen prognostiske studier
  - Aktuelle studier ..... RCT-er



Norsk forening for fysikalsk  
medisin og rehabilitering

DEN NORSKE LEGEFORENING



# Hva kan gjøres i primærhelsetjenesten?

- Fastlege
  - Avhengig av kompetanse
    - *Stille diagnose og informere*
      - Røntgen
    - *Behandle smerte og funksjon*
      - Oppmuntre til trening og gi øvelser for laterale hoftesmerter
    - *Henvise ved behov – individuelle forskjeller*
- Fysioterapeut
  - Stille diagnose og informere
  - Behandle og funksjonstrene
  - Samarbeide med fastlegen



Norsk forening for fysikalsk  
medisin og rehabilitering

DEN NORSKE LEGEFORENING

