

## Ljumskbräck

### Vårdnivå och remiss

#### Kirurgiklinik

##### Remiss till kirurgen vid ljumskbräck hos:

- Misstanke om inklämt bräck – skickas akut.
- Små barn och särskilt spädbarn, har ökad inklämningsrisk och rekommenderas därför alltid operation. Remitteras direkt.
- Kvinnor har ökad inklämningsrisk och rekommenderas därför operation.
- Alla patienter med konstaterat ljumskbräck och måttliga till uttalade symtom.

##### Ingen remiss till kirurgen vid ljumskbräck hos:

- Vuxna män med konstaterat ljumskbräck men inga eller endast lindriga symtom av sitt bräck utan eget önskemål om operation.

Inklämningsrisken för symtomfattiga bräck är väldigt låg och är således inte i sig ett skäl för operation.

##### Remissinnehåll

Remissen ska innehålla aktuellt status, hjärt-lungstatus, aktuella mediciner, information om tidigare operationer och sjukdomar samt patientens inställning till operation.

### Diagnostik och utredning

Kliniskt diagnostiserade ljumskbräck (reponibel knuta i ljumskan) behöver inte verifieras med bilddiagnostik.

När anamnes och status inte kan bekräfta ljumskbräckdiagnosen, t.ex. ljumsksmärta, men misstanke om ljumskbräck kvarstår rekommenderas distriktsläkare remittera patienten till röntgen för ultraljud (om patient under 40 år) alternativt CT-herniografi (om patient över 40 år) innan eventuell bedömning på kirurgmottagningen. Vid frågeställning om recidivbräck eller postoperativa komplikationer kontaktas kirurg för diskussion innan eventuell diagnostik.

##### Differentialdiagnoser:

- vid ljumskresistens: tumör som till exempel lymfom, lipom.
- vid ljumsksmärta: höftledsartros, tendinit, diskbräck, neuralgi.

## Behandling

### Operation

De flesta operationer utförs i narkos men spinalanestesi och lokalbedövning är alternativ. Ofta får opererade patienter nedsatt känsel i huden distalt om operationsområdet och en känsla av stramhet är också ganska vanlig. Ovanligare komplikationer är stora hematom, atrofisk/ischemisk orkit och kroniska smärttillstånd vilka kan vara mycket svårbehandlade. Recidivfrekvensen har sjunkit till cirka 3 % med moderna metoder. Den vanligaste operationstekniken är en öppen operation med nätinläggning. För kvinnor och män med bråckåterfall eller med bråck i båda ljumskarna opererar man med en titthålsteknik och nätinläggning.

### Sjukskrivning

Postoperativ sjukskrivning i cirka 2 veckor (eventuellt kortare om fysiskt lätt arbete).

Se Ljumskbråck, femoralbråck och navelbråck (opererats med öppen kirurgi eller laparoskopiskt), Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Socialstyrelsen under relaterat.

### Uppföljning

Efter operation sker suturtagning i primärvården (distriktssköterska) efter 2 veckor. I övrigt ingen uppföljning.

### Kvalitetsindikatorer

Svenskt Bräckregister.

### Patientinformation

Se Ljumskbråck, 1177 under relaterat.

### Mer information

Se Sluta röka i samband med operation, 1177 under relaterat.