



Hofteskopi – dagkirurgi

Tom Henry Sundøen er ortopedien som opererte pasientkasuistikken i denne utgaven av Fysioterapi i Privat Praksis. Han har de siste 6 årene arbeidet med hofteskopi (artroskopi av hofteleddet) og utfører i dag 6-8 slike inngrep i måneden. Antallet hofteskopier er økende, noe som har resultert i at dette har blitt et satsningsområde på Volvat Medisinske Senter hvor han arbeider.

AV KJETIL NORD-VARHAUG - FYSIOTERAPEUT

Sundøen forteller at han og kollegaene på Volvat ønsker å jobbe tettere med fysioterapeuter i privat praksis, da preoperativ diagnostikk ofte er vanskelig. Fysioterapeutene er gjerne de første som oppdager at problemet kanskje sitter i leddet, og som presser på for å få en korrekt diagnose. MR-undersøkelse kan ofte være negativ ved skader i hofte. Spesielt når det kommer til labrum skader. Stol derfor på klinikken og gi dere ikke, selv om bildediagnostikken ikke kan påvise at det er noe galt med pasienten. Siden skadene i labrum alltid sitter i den ventrale delen ved slike degenerative labrumskader, så kan ultralyd være et nyttig diagnostisk verktøy for å avdekke forandringer i leddleppen.

Her følger en gjennomgang av operasjonsindikasjoner, symptomer, pasientgruppe, operasjonsteknikker og postoperativ oppfølging og behandling.

Operasjonsindikasjon:

- Begynnende artrose/ slitasje i hofteleddet: Nedfresning av benpåleiringer/ forkalkninger i og utenfor leddet. Disse forandringene kalles Pincer (på hofteskålanten) eller Cam (på hoftehudet).
- Skade av labrum: Rifter i labrum i hofte kan gi smerter i lysken og låsninger av leddet. Langvarige skader i labrum vil kunne gi permanent skade på brusken i leddet. Labrum kan jevnes til eller sys på plass.
- Fjerning av fremmedlegemer fra leddet

Omfang

Sundøen mener hofteskopi har kommet for å bli. Han forteller at stadig flere ortopedier anser labrumskader/cam/pincer som hovedårsaken til utviklingen av artrose. Opprenskning på et tidlig tidspunkt vil kunne bremse utviklingen og i neste omgang utsette proteseoperasjon.

Labrumskader er ikke kun noe man ser hos de godt voksne.

Stadig flere unge pasienter oppsøker oss for vurdering av hofte. Labrumskader hos idrettsaktive er ikke unormalt, men ofte så smertefullt at man ikke klarer å gjennomføre treningsøvelsene.

Operasjonsteknikk:

Leiring på strekkbord. Det tilføres aksialt strekk slik at leddet åpner seg

med ca. 2 -2,5 cm. Dette er tilstrekkelig for å komme inn med kamera i leddet. Operasjonen tar ofte 30 – 60 minutter.

Anestesi:

Narkose eller spinal. De aller fleste pasientene får narkose.

Etter operasjonen:

Mobilisering med krykker i 2-3 uker. 25 kg belastning i denne perioden. Første 6 uker forsiktig med bøy over 90 grader. Oppstart med fysioterapi – slyngetrening i starten. Deretter gradvis mobilisering med lette vekter.

Medisinering: Ved utreise resept på smertestillende: Voltaren og pinex forte. Pasienter over 50 år og/eller med hjerte-/lungesykdom får Fragmin 5000Ie for 10 dager.

Husk å ta smertestillende de første 2-3 dagene – ingen grunn til å vente på å ha smerter.

Pasienter med cam/ pincer får med seg 4 oxycontin 10 mg og 4 oxynom 10 tabletter ved avreise.

Stingene etter kikkhullsoperasjonen kan trekkes etter 2 uker hos fastlege.

Observasjoner:

Etterkontroll hos operatør etter 6 uker eller 3 mnd. Det er normalt at det væsker litt fra såret de første 2-3 dagene etter operasjonen. I starten føler mange pasienter at det går veldig bra fremover. Det er lett å overtrene, og ikke sjelden opplever mange pasienter at de får tilbake smertene i noen grad etter 3 mnd.

Man har da begynt å belaste 100 %, og muskulatur som har vært inaktive over lang tid blir øm. Dette gjelder spesielt de små utadrotatorene (gemelli og piriformis). Disse sekundærphenomenene er gjenstridige og krever tålmodig opptrening.

**Tom Henry Sundøen**

- Ansatt på Volvat Medisinske Senter
- Spesialist i ortopedi
- Utdannet i Tyskland, Sveits og Norge
- Erfaring med traumatologi, protesekirurgi, håndkirurgi og skader relatert til idrett.
- Fordypning innen skopisk kirurgi i skulder, albue, håndledd, hofte, kne og ankel.
- 6 års erfaring med hofteskopi

Sundøen forteller at det ofte tar tid før en pasient er helt smertefri etter operasjonen. Ikke sjelden tar det opptil 6-8 mnd. Pasientene forteller i disse tilfellene at smertene har endret karakter. Hofteledd med etablert artrose/ slitasje trenger ofte lengre tid på tilheling.

Han legger til at det ikke gis noen garanti ved hofteskopi, men mange pasienter opplever å få utsatt en proteseoperasjon med mange år.

Kinesioklinikken

Forhandler av Kinesiology Tape i Norge!

www.kinesioklinikken.com