

Endelig en løsning

– hofteskopi av labrum skade i hofte

Britt kom til Apeklinikken Terapisenter med en lang sykehistorie bak seg. Diverse injeksjoner i trochanter samt utallige timer i slyngetrening hadde ikke gitt henne mindre smerter i hoften. Innledningsvis var smertene både i lysk og lateralt på hofte/sete. Smertene hadde vart i snart 5 år, og hun var nesten klar til å gi opp.

AV KJETIL NORD-VARHAUG – FYSIOTERAPEUT



MR-beskrivelsen kunne bare påvise en kronisk trochanter/gluteal bursitt. Etter en serie behandlinger på klinikken med sjokkbølger (ESWT) ble hun en periode

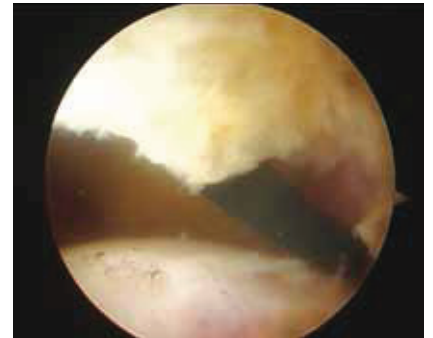
smertefri i hofte og sete. Humøret og troen på at hun skulle bli bra var begynt å komme tilbake. Lyskesmerten var også borte i denne perioden. Men hun skulle oppleve nok et tilbakeslag da lyskesmertene som spredte seg ned i låret og låste beinet hennes etter hvert kom tilbake. I de neste månedene skulle denne lyskesmerten kombinert med en følelse av låsning i låret dominere pasientens smertebilde.

Hennes plager arter seg som følger: Smertene kom hver gang hun reiste seg opp fra sittende. Da låste det seg i låret. Hun kunne riste smerten bort ved å stå og hvile seg noen minutter. Da kunne smertene være borte i en kortere periode når hun gikk, før de like plutselig kom tilbake og beinet låste seg. Da var det ikke mulig å sette tyngde på beinet, og smerten var i lysk, forside/innside lår og ned mot kneet. Spesielt var det problem å gå opp trapper.

Pasienten hadde allerede flere negative MR-undersøkelser av hofte bak seg, dog hadde man funnet kraftig bilaterale kroniske trochanter bursitter. På hver MR var kun trochanter bursaen nevnt i konklusjonen. Under ultralyd-undersøkelse på klinikken på nyåret i 2010



Bildet viser en løs fremre labrum i hofte



Her er den løse dele noe fjernet



Enda mer er fjernet



Bilde av labrum etter at den løse delen er fjernet

kunne man se sideforskjell på kapsel og labrum på ultralyd, men ikke om det var noe direkte galt med denne. Som nevnt hadde hun allerede flere MR beskrivelser som ikke kunne påvise noen skade på labrum. Da pasienten slet med gange, men kunne få tilbake gangevnen i løpet av korte pauser, ble hun sendt til vurdering hos kardiolog for vurdering om det kunne være en vaskulær årsak til plagene. I tillegg ble det bedt om en ny MR, da med kontrast i håp om at denne ville avsløre noe mer enn tidligere MR-undersøkelser. Da man ikke fant noe vaskulært, var eneste mulighet som sto igjen en skade på leddet, da fortrinnsvis

en labrumskade som noen ganger, ifølge både ortopeder og radiologer, kan være vanskelig å diagnostisere med MR.

Problemet var at ingen offentlige sykehus ønsket å vurdere henne til operasjon selv om hennes kliniske funn indikerte at det var noe galt med labrum. Ultralydfunnene var verken klare eller overbevisende nok til å gjøre noen forskjell. De var avhengige av et MR-funn for å gå videre. I mellomtiden forverret situasjonen for Britt seg gradvis i den form at hun utviklet andre plager knyttet til hennes sterkt

forandrede gangmønster. I tillegg ble lysk- og lårproblemet stadig mer plagsomt. Pasienten ble via helseforsikring sendt til dr. Sundøen på Volvat Medisinske Senter. Han undersøkte pasienten og kjente igjen såpass mye i hennes historie at det ble aktuelt med en hofteskopi. (diagnostisk artroskopi).

Pasienten ble operert i oktober 2011, og man kunne tydelig se en skadet ventral del av labrum samt artrose forandringer på det området av collum på femur som har slått imot labrum og skadet denne. Labrum ble frisert, slik at den ikke lenger kunne luksere inn i leddspalten. Ifølge dr. Sundøen, ser han denne typen pasienter flere ganger i måneden. Det er et problem at offentlige sykehus ikke vil behandle denne pasientgruppen om de ikke har funn på MR. MR er ikke alltid allvitende, da snittet som benyttes kan bli feil i forhold til lesjonen. I tillegg ligger pasienten stille under MR-undersøkelsen, og da ligger også skaden pent på plass. En trochanter tendinose eller bursitt kan noen ganger være en indikasjon på intraartikulær lidelse, da pasienten over lengre tid går med en form for avverge i hofteledet. Dette stresser senefestene på trochanter og skaper et smertebilde lateralt på hofta. Sundøen mener at mange pasienter kunne fått utsatt protesekirurgi om man tidlig nok gikk inn med en hofteskopi og fjernet skader på bruskk og bein som stadig skaper irritasjon av leddet, og en akselerert degenerasjon av leddbrusken. Dere kan lese mer om dr Sundøen og hofteskopi i denne utgaven av Fysioterapi i Privat Praksis.

Britt er nå i full gang med opptrening hos fysioterapeutene på Volvat og opplever daglig fremgang. Borte er de stadige låsningene som hindret henne i å leve det livet hun ønsket. Hun har ikke smerter og ser nå lysere på fremtiden.