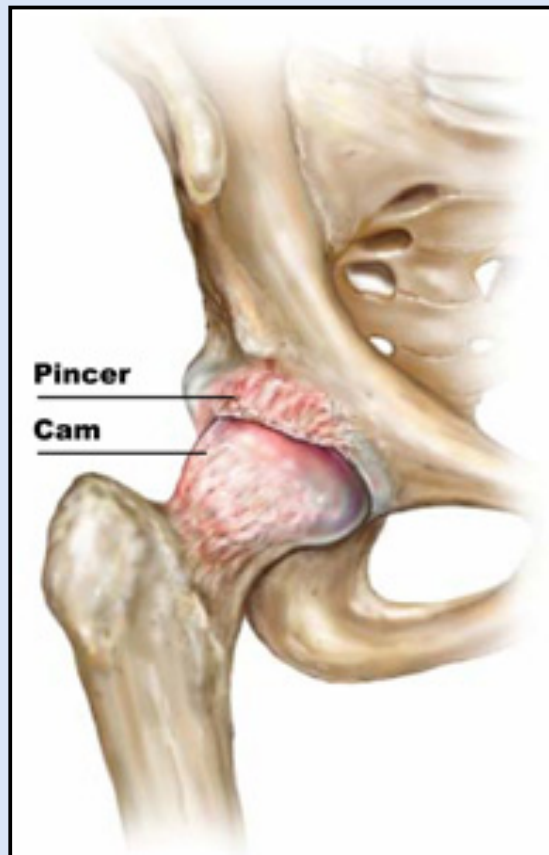




HELSE BERGEN
Kysthospitalet i Hagevik



KYSTHOSPITALET I HAGEVIK

Åpen behandling av femoracetabulær impingement gjennom kirurgisk luksasjon av hoftelrådet

Sjå i tillegg foldar med generell informasjon om innlegging på sjukehuset.

Kvifor operasjon?

Hofteleddet er som andre kuleledd begrensa av støtte og bevegelse. For mykje støtte (dvs. djup skål) gir lite bevegelse og grunnlag for kollisjon (eng. **impingement**). I tillegg må kula i leddet vere nøyaktig kuleforma og jo meir kula står fritt på halsen som forbinder kula til noe (i kroppen er det lårhals og lårbeinet det er snakk om), desto større bevegelse.

To typer vanlige feil er:

- for djup hofteskål (eller for mykje overheng på ein del av hofteskåla) og
- for lite klaring mellom kula (lårbeinshovudet) og halsen (lårhalsen).

Desse feila lager kollisjonstypar (**impingement**) under maksimal bøy av hofteleddet som på engelsk blir kalla **pincer** (knipemekanisme) og **cam** (kam som i kamaksel som gir ventilløft i ein bilmotor). Feila opptrer enkeltvis og i kombinasjon, grad av feil og dei krav som blir stilt til hofteleddet (sport, arbeidsstilling og liknande) er med på å bestemme når i livet pasienten merker problema.

Pincer er vanlegast hos kvinner og debuterer oftast i 30-åra, **cam** er vanlegast hos menn og debuterer noko før.

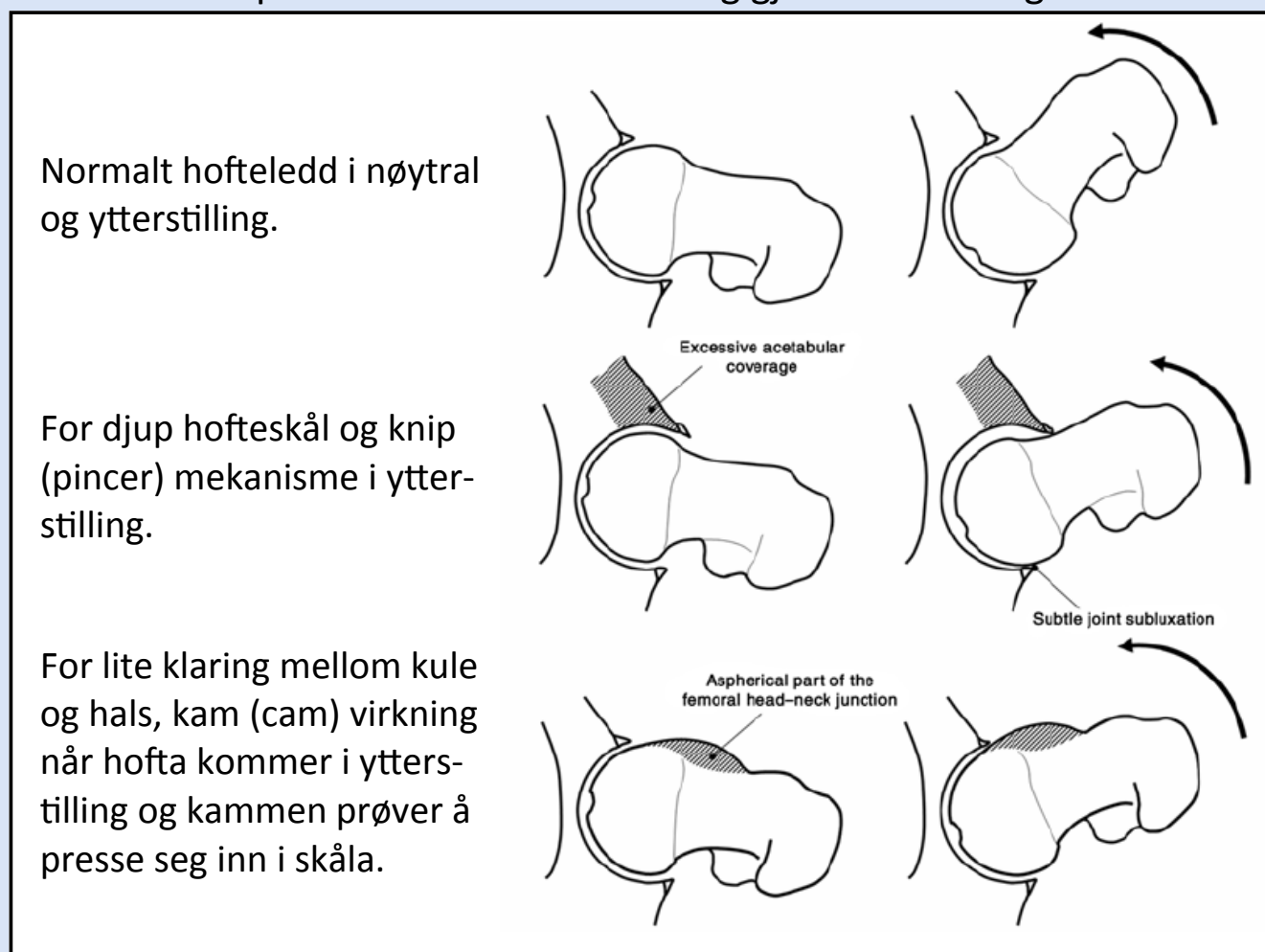
Grunnlaget for å få symptom (smerter) er skade på bruske og leddleppe.

Ein operasjon kan ta vekk kollisjonsgrunnlaget og i nokon grad reparere skader, men best blir resultatet på lang sikt når skadane er minimale på operasjonstidspunktet.

Grunnen til å operere er altså å utsette nedbrytinga av hofteleddet så

snart man blir klar over diagnosen og ikkje å vente til smertene er blitt så sterke at ein ikkje klarer å leve med dei. Erfaringane med tilstanden hittil tyder på at symptoma (smertene) kommer først eit stykke ut i nedbrytningsprosessen og i varierende grad har samanheng med kor skada hoftelddet er. Eit ledd med lite symptom kan altså ha forholdsvis store skader.

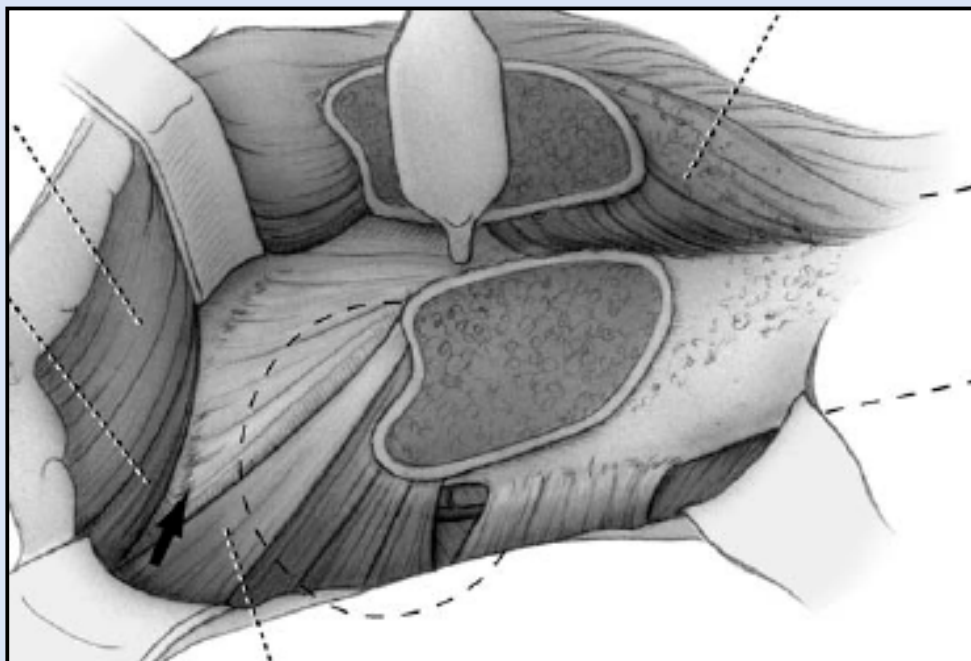
Inngrepet blir rekna som "proteseutsettande" og ikkje "reparerande", dette har heng saman med dei store krav som stilles til hoftelddet, bare det heilt perfekte hofteldd held seg gjennom eit langt liv.



Kva blir gjort under operasjonen?

Ved Kysthospitalet bruker vi ein metode som blir kalla kirurgisk luksasjon for å komme til hoftelrådet og utbetre dei feila en enkelte pasient har. Dette er den opphavlege metoden frå den gruppa som beskreib tilstanden først (Prof. Ganz, Bern-Sveits), det er også metoden som har lengst oppfølgingstid på sine resultat og er den mest robuste metoden for å komme til alle typer feil uansett grad.

Musklane blir separert utan å skjæres over, eit sentralt feste for hofte-musklane på lårbeinet deles og brettes til side for så å gi kirurgen tilgang til hoftelråddskapselen og sjølve leddet:

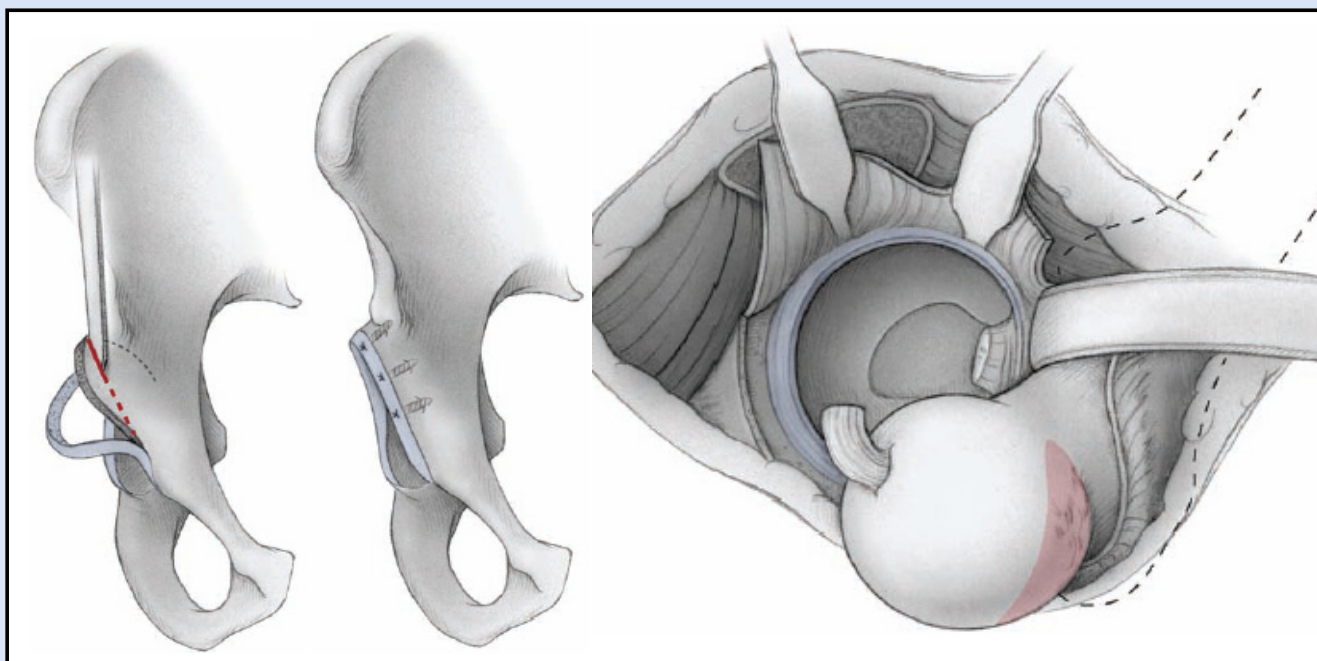


Deretter blir hofta tatt ut av ledd, og ein har full oversikt over skål, med leddleppe og bruske, og lårbeinshovudet og lårhals.

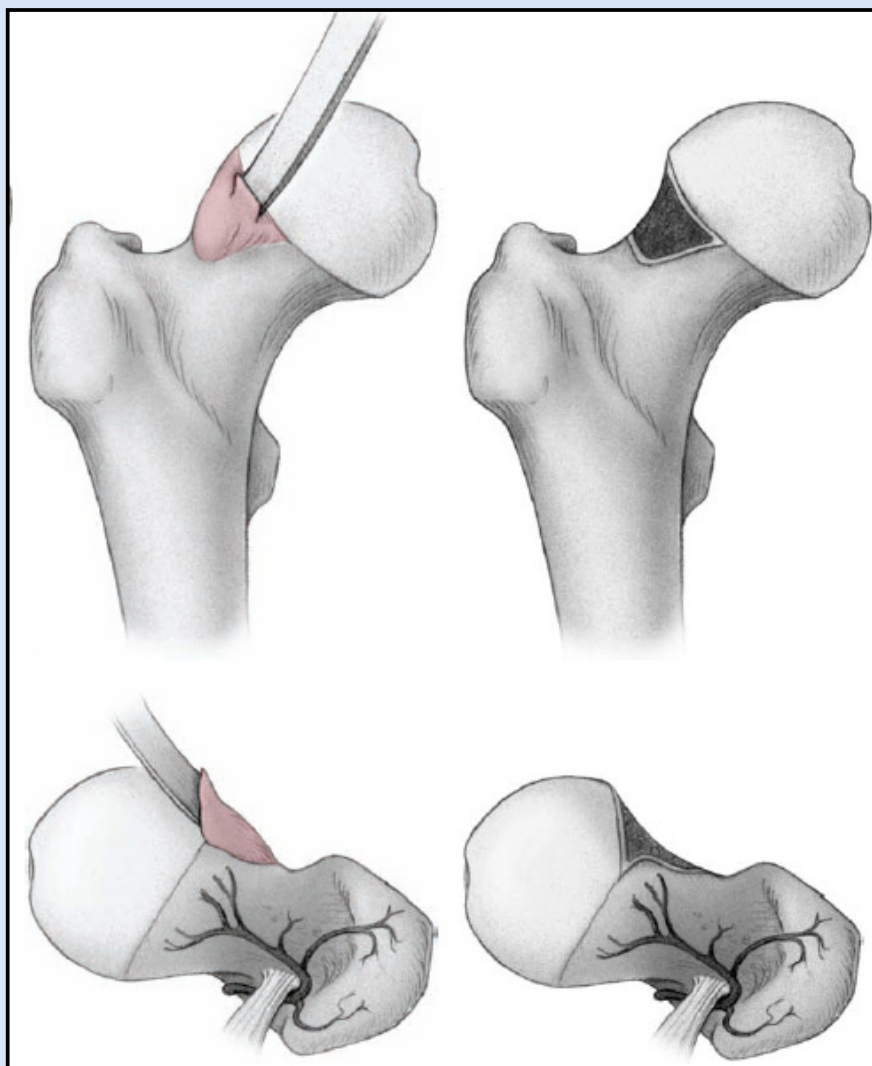
Da kan ein med god oversikt ta vekk overflødig bein på hofteskål-kanten og overgangen mellom lårbeinshovudet og lårhalsen

Overdekkingen av bein blir fjerna nøyaktig utan å lage hofteskåla for grunn (ville ha gitt utstabil hofte som ved for grunn hofteskål: hofteledds dysplasi) og leddleppa blir sydd på den nye kanten for å kunne utøve sin viktige funksjon i hofteleddet (bl.a. ernæring).

Leddleppa blir festa med små titan- (metall) skruer, og skruane vil kunne skimtas på røntgenbilder etter operasjonen (2.8mm i diameter).



Lårbeinsdelen blir deretter korrigeret med full oversikt over den viktige blodsirkulasjonen til lårbeinshovudet som går like ved området som blir behandla.



Kva virkning har operasjonen på hoftelrådet?

Inngrepet kan utsette slitasjen, men ikkje forhindre den gjennom eit langt liv.

Det er vanlig å få auka bevegelighet, mindre ubehag og normalisert gange etter operasjonen.

Operasjonen hindrar ikkje seinare hofteprotese (skrueer som ikkje er fjerna tidligare kan fjernas samtidig med proteseinngrep).

Om sjølve inngrepet og risiko

Inngrepet påvirker ellers friske pasientar lite, det er vanlegvis ubetydeleg blodtap.

Det passerer nerver og blodkar tett på hofteskåla både framfor og bak, desse strukturane kan bli skada under operasjonen. Vi har ikkje registrert nerveskadar hos våre pasientar, men veit det kan hende når hofta blir tatt ut av ledd (mindre enn 1 %).

Det er alltid ein viss risiko for infeksjon ved alle inngrep (mindre enn 1 %), men vi har heller ikkje registrert dette ved våre pasientar for denne inngrepstypen.

Skrueane som fester beinblokka tilbake til lårbeinet fjernar vi



hos ein del av pasientane (30-40 %), men dei fleste har ingen plager av dei og dei kan stå livslangt i lårbeinet.

Kva skjer etter operasjonen?

Under operasjonen får ein eit svært tynt plastrør lagt inn over ryggkanalen og gjennom dette gir vi lokalbedøving som lagar ein epidural bedøving som vi brukar over fleire dagar (3-5). Dette pleier å gi utmerka smertelindring og tillet at vi set i gang med bevegelsestrening umiddelbart etter operasjonen. Dette gjør vi får å oppnå best mulig bevegelse i hofta på sikt.

Hofte bøyes og blir for ein kort periode lagt på ei høg pute, deretter strekkes hofta heilt ut, det heile gjentas kvar time mens ein er vaken (pause om natta!).

Etter nokre dagar kan ein gjere desse øvingane utan epiduralbedøving og da begynner tilvenning til krykker. Hofta må avlastas mest mulig for alle aktive bevegelsar (både bøy og strekk), det betyr at ein tenker seg at den ikkje kan brukas til noko og er heilt slapp, noko løft under krykkegang må ein ha og det er tillete.

Etter 5 veker har beinblokk grodd nok til at det opererte beinet forsiktig kan belastas i ei veke, og så (totalt 6 veker etter operasjonen) blir hofta kontrollert med røntgen på poliklinikken av operatøren.

Dersom forholda ligg til rette for det, sluttar krykkebruken



forholdsvis raskt.

Ein må rekne med å vere borte fra bilkøyring i minimum 8 veker.

I 5 veker etter operasjonen skal ein ta blodpropphindrende middel (Fragmin) i sprøyteform. Pasientane vel vanlegvis å lære seg å sette denne daglege medisinen sjølv. Sprøytene kommer i eingangspakkar, og er enkle og sikre i bruk.

Kva resultat kan ein venta av operasjonen?

Smertelindring og bedra evne til å bøye hofteluddet er vanlig.

Inngrepet kan utsette slitasje, men vi har ikkje langtidsresultat utover 3-5 år.

Vi veit derfor ikkje korleis hofteluddet vil vere 20-30 år etter operasjonen.

Vi ser på den andre sida at eit stort fleirtal av dei som kommer (uten operasjon) for å få hofteprotese før 60 års alder og som ikkje har ein revmatisk sjukdom, barnehofte-sjukdom, eller tidligare stor skade på hofteluddet, har nettopp denne hoftefeilen som vi her har skildra.

Det er derfor grunn til å tru at ubehandla inneklemmingshoftefeil gir tidlig slitasje og behov for protese. Metoden som her er skildra er rekna for å være trygg (langt over 1000 operasjonar av denne typen er skildra i verdslitteraturen)

Finst det alternativ til operasjon?

Det er alltid eit alternativ å ikkje la seg operera for den tilstanden som er skildra her. Det blir da å fortsette med dei tiltak som elles alltid bør prøvas ut før ein vel operasjon: endring av arbeids-/idrettsaktivitetar,

fysioterapi og medikament.

Dei enklare formene for impingement blir behandla med alternativ operasjonstype, kikkhols-teknikkar, slik at denne skildra metoden er reservert for dei som treng tillegg av andre prosedyrar omkring hofteleddet, eller har så omfattande påvirkning av hofteleddet at kikkholsteknikkar (foreløpig) ikkje strekker til.

Oppsummering

Inneklemmingsfeil i hofteleddet er ei relativt ny forklaring på tidlig slitasjegikt i hofteleddet.

Inngrepet som behandlar feila normaliserer dei anatomiske forholda i hofteleddet, men vil uansett ikkje kunne forventas å erstatte eit hofteproteseinngrep på lang sikt ved eit elles normalt livsløp.

Det er få store komplikasjonar til inngrepet.

Ein kan rekne med smertelindring på kort sikt etter våre inngrep, men usikkerheten om langtidsnytteeffekt vil gjere at nokon vil velje å avstå frå inngrepet.

Vi på Kysthospitalet vil prøve å hjelpe deg i dette valet.

Det er viktig at du som pasient føler at den endelige avgjerda om å ta inngrepet er di, og tatt på eit godt grunnlag basert på tilstrekkelig råd og rettleiing frå oss.

Vi vil ønske deg velkommen som pasient hos oss!



Adresse Hagaviksbakken 25, 5217 Hagavik

Sentralbord 56 56 58 00

www.kih.no