

Pasientinformasjon ved hofteartroskopi

Vi ønsker deg velkommen til Martina Hansens Hospital. Alt personell vil gjøre sitt beste for å bistå deg under oppholdet her.

For å bedre pasientens forståelse for hva behandlingen innebærer har vi utarbeidet denne informasjonen. Les den nøye og still spørsmål dersom det er ting du ikke forstår.

Bakgrunn

Hofteartroskopi er en undersøkelse av hoften der man ved hjelp av tynne kirurgisk teleskop (artroskop) kan vurdere innsiden av leddet gjennom små åpninger i huden. Inngrepet foregår under bedøvelse enten med narkose eller med bedøvelse av ryggmargen (spinalbedøvelse).

Artroskopet føres inn i leddet under røntgengjennomlysning. Det legges et drag i benets lengderetning for å kunne føre instrumentene inn i den trange leddspalten. Det lar seg ikke alltid gjøre å komme inn i leddet og få oversikt, og det hender man må avslutte undersøkelsen der, men det er uvanlig.

Når man har undersøkt leddet nøye og eventuelt funnet forandringer som kan forklare dine plager lar det seg ofte gjøre å behandle disse ved hjelp av tilleggsinstrumenter som føres inn i leddet gjennom noen tilleggs portaler/snitt. Unntaksvis kan det være nødvendig å åpne leddet under samme operasjon for å få ordnet på skader inne i leddet.

Etter endt operasjon legges du på postoperativ avdeling inntil bedøvelsen er i ferd med å gå ut.

Pasienter som er artroskopert i hoften vil ofte kunne ha lyskesmerter noen dager etter prosedyren. Likeledes er det ikke unormalt med lekkasje av blodvann fra innstikksåpningen i huden. Dersom det oppstår betydelige smerter, hevelse og eventuelt feber i dagene etter inngrepet bør du kontakte lege. Det kan da ha tilkommet infeksjon.

Resultater

Hofteledds artroskopi er en relativt ny metode for diagnostisering og behandling av hofteledds lidelser. Det er derfor lite vitenskapelige undersøkelser som kan gi pekepinn på hvor god metoden er ved forskjellige lidelser. Det er også slik at det kan være vanskelig å sette en nøyaktig diagnose ved smerter fra hofteledds regionen, og dermed blir det også vanskelig å angi forventet resultat etter prosedyren. Pasienter med lette slitasjeforandringer kan bli bedre en tid etter undersøkelsen, mens de med store slitasjeforandringer ikke merker noen bedring og noen blir verre. Benpåleiringer rundt leddet kan fjernes i et forsøk på å utsette slitasjeutvikling og behov for hofteprotese, men det finnes foreløpig lite vitenskapelig bevis for at dette hjelper. Små frie legemer kan fjernes, mens større kan kreve åpning av leddet, på tradisjonelt vis. Innklemming av skadet leddleppe kan fjernes og gi symptomfrihet, mens avrevet leddleppe i noen tilfeller kan sys på plass. Hos pasienter med hofteledds dysplasi (medfødt grunn hofteskål) ser det ut til at operasjon på leddleppen kan gi forverring av symptomene.

Komplikasjoner

All kirurgi kan gi komplikasjoner selv om det ideelt sett ikke skulle være slik. Heldigvis er komplikasjoner etter hofteartroskopi sjeldne. Det er angitt ca 7% totalt med komplikasjon. De fleste er lette og bedres spontant over tid. Hyppigst rapportert er forhold knyttet til draget på benet. Det kan gi sår i huden og forstrukket muskulatur og nerver med smerter og dårlig funksjon. Nedsatt følsomhet på låret og i skrittet forekommer men er vanligvis forbigående.

Noen har også rapportert ereksjonssvikt etter operasjonen. Brudd etter fjerning av ben på lårhalsen er rapporter, og stivhet i leddet som følge av arrdannelse og bennydannelse forekommer. Ethvert kirurgisk inngrep innebærer også en risiko for infeksjon og blodpropp og det er vanlig å gi forebyggende medisin for å redusere risikoen for dette.

For øvrig kan komplikasjoner som har sammenheng med pasientens ledsagende lidelser eller helsetilstand oppstå, men det er svært sjeldent.

Etterforløp

Rehabiliteringen varierer særlig avhengig av inngrepet som er gjennomført. Vanligvis skrives du ut at sykehuset etter ett døgn, men dette vil være avhengig av type inngrep som er gjennomført.

Det anbefales å bruke krykker den første uken etter operasjonen for at leddet skal få roet seg etter inngrepet. Deretter gradvis normalisering av gange.

Vi anbefaler at du får veiledning fra fysioterapeut for å kontrollere at du gjenopptar normal bevegelse i den første tiden etter inngrepet.

Behov for sykmelding varierer avhengig av type inngrep og jobb, men vanligvis kan man regne med å være tilbake etter ca 2 uker.