

2.4.1 Hofteledsdysplasi

Kasuistikk: Seinvirkning etter dysplasi

31-årig kvinne med hofteledsdysplasi i familien. Dysplasi ble påvist hos henne på høyre side som barn, men hun ble kun kortvarig behandlet. Plaget med generelle smerter fra 10-årsalderen. Økende plaget fra 20-årsalderen med smerter i begge hofter, særlig høyre. Stivhet i korsryggen og opp i brystryggen. Det siste året økende plager med også prikking i begge hender og føtter med følelse av kraftløshet i perioder. Hun synes at høyre ben fungerer unormalt når hun går. Noen dager klarer hun knapt å komme opp av senga og har vansker med å stille seg selv. Hun formidler at hun i alle år har håndtert plagene sine ved å «ta seg sammen og stå på» og at det nå har «låst seg helt». Hun føler seg ofte svimmel og kan ha litt pusteproblemer. Hun arbeider i en dyrebutikk, men har en del fravær. Trener ikke ut over å mosjonere sine to hunder. Samboer, barnløs.

Ved undersøkelse gir hun god kontakt og det er ikke smerteatferd. Normal inspeksjon. Hun går litt forsiktig på høyre ben, men klarer tå- og hæl-gang og huksittende greit. Dårlig balanse på høyre ben ved ettbens-stående. Nøler ved ryggfunksjonsundersøkelse og har 40 cm finger-gulv-avstand. Passiv hoftefleksjon redusert (–20 grader) på høyre side, hun angir smerter lateralt alt ved 90 grader og spenner musklene. Ved isometriske tester får hun ikke til aktivering av fleksorgruppen på høyre side, klarer ikke strakt benløft (ASLR), men klarer hoftefleksjon fra 30 grader med bøyd kne. Ikke smerter ved testen. Muskelsmerter i mange muskelgrupper ved palpasjon. Orienterende nevrologisk undersøkelse er normal og symmetrisk.

Tentative diagnoser? Andre kliniske undersøkelser? Supplerende undersøkelser? Vil du starte behandling?

Klinisk resonnering

1. Hun er ung, men formidler allikevel litt fastlåste tanker om at «ting har låst seg» og frambyr funksjonssvikt i høyre ben som ikke samsvarer med nevrologisk undersøkelse og heller ikke helt med kliniske tester. Det kan allikevel foreligge en nevrologisk sykdom, og hun bør vurderes av nevrolog.
2. Hun har medfødt hofteledsdysplasi som ikke har plaget henne mye tidligere, men hun har mest plager i høyre hofte og redusert funksjon

rundt hoften. Det kan foreligge begynnende artrose eller smerter fra et dårlig fungerende hofteledd. Hun bør utredes med røntgenoversikt bekken.

3. Hun har mangeårige muskelsmerter som hun angir som utbredte og hvor undersøkelsen bekrefter dette. Disse kan bidra til redusert funksjon, dårlig fysisk form og usikkerhet på egen kroppsfunksjon. Hun bør funksjonsvurderes av fysioterapeut og starte et generelt, veiledet treningsprogram.

Hennes tanker om og forståelse av egen sykdom og funksjon bør utforskes gjennom klinisk intervju med tanke på uhensiktsmessige tanker, og funksjonssvikten vurderes i lys av dette.

Initial tentativ diagnose

1. Hofteladdsdysplasi med artroseutvikling
2. Funksjonell tilstand med funksjonssvikt knyttet til hofteladdssmerter
3. Nevrologisk sykdom under utvikling
4. Muskulære smerter (generelle samt sekundære til dysplasien)

Videre håndtering og behandling

1. Videre utredning
 - a. Henvisning til nevrolog for avklaring.
 - b. Røntgen bekken med hofter
2. Funksjonsvurdering og veiledet trening hos fysioterapeut kan begynne selv om hun ikke er ferdig utredet.

Oppfølging etter videre utredning (3 måneder)

1. Nevrologisk utredet uten sikre funn. Supplerende MR caput og lumbal-avsnitt samt laboratorieprøver og EMG/nevrografi høyre hofte var normalt.
2. Røntgen bekken/hofter: bilateral dysplasi med manglende dekning av caput. Moderat artrose høyre side med lett asfærisk caput, lett redusert leddspalte og mindre påleiringer på acetabulum.
3. Fysioterapibehandling i 8 uker bedret helkroppsfunksjonen vesentlig og bidro til mer normal funksjon rundt høyre hofte, selv om det fortsatt var redusert kraft (4) for hoftefleksjon (iliopsoas). Smertene i rygg,

brystrygg og hoften var betydelig bedre, og kraftløshet og prikking i hender og føtter var borte.

4. Fortsatt tanker om at kroppen «er låst og ikke kan fungere normalt». Det var vanskelig å oppnå felles forståelse om at dette ikke er en vanlig fysiologisk respons.

Tentativ diagnose

1. Begynnende hofteleddsartrose på dysplasigrunnlag
2. Utbredte muskelsmerter
3. Unormal oppfatning av kroppsfunksjon

Videre behandling

1. Øvelser og trening. Noe oppfølging videre for å normalisere hennes funksjon ytterligere og stimulere til regelmessig og lystbetont fysisk aktivitet.
2. Hun ble henvist til vurdering hos psykolog etter diskusjon om behov for dette.

Prognose. Over år er det betydelig økt sannsynlighet for utvikling av hofteleddsartrose bilateralt med indikasjon for totalprotese tidligere enn gjennomsnittlig. Med tanke på vedvarende smerter og generelt redusert funksjon har hun flere negative prognostiske faktorer som utbredte muskelsmerter, unormal symptomforståelse og tendens til utvikling av funksjonelle bevegelsesmønstre. Dette kan gjøre henne mer sårbar for å falle ut av arbeidslivet.