

## 2.3.2 Laterale hoftesmerter

### Kasuistikk: Gluteal muskelruptur

60 år gammel, tidligere stort sett frisk kvinne. Gradvis økende smerter lateralt i venstre hofta siste 5 måneder som stråler ned frontolateralt i venstre lår og fortil i leggen. Ikke ryggsmarter. Hemmet gangfunksjon og økende smerter ved mye ståing. Betydelige nattesmerter som hemmer søvnen. Pensjonist, men skal åpne butikk med sin sønn.

*Undersøkelse.* Normalvektig. Halter. Smerte ved krafttest og palpasjon av medius og piriformis, samt over trokantermassivet. Øm i muskulaturen i korsryggen og fortil proksimalt i låret. Sidelik og smertefri passiv hoftelddsundersøkelse. Normal nevrologisk undersøkelse.

Tentative diagnoser? Andre kliniske eller supplerende undersøkelser? Vil du gi behandling?

### Klinisk resonnering

Lokale laterale hoftesmerter med utstråling i L4-5-området gir mistanke om L4-5 rotaffeksjon eller lokale hoftesmerter. Belastningsavhengige smerter og nattesmerter taler for lokaliserte smerter. Negativ nevrologisk undersøkelse og funn fra medius/piriformis, samt palpasjon, taler for lokale faktorer. Hoftelddsartrose er mindre sannsynlig uten lyskesmerter og normal hoftelddsundersøkelse.

### Initial tentativ diagnose

- Laterale hoftesmerter og myalgier
- Radikulære smerter
- Hoftelddsartrose

### Behandlingsforslag

1. Informasjon. Sannsynligvis ingen farlig tilstand, trygge pasienten. God prognose for bedring ved behandling.
2. Smertebehandling for å bedre lokale smerter og nattesøvn. Steroidinjeksjon retrotrokantært er best dokumenterte smertebehandling og ble gitt, men NSAID 1 uke kan prøves. Søvnforbedrende tiltak vurderes.
3. Diagnostisk avklaring pga. mulig radikulopati.

## Oppfølging etter 4 uker

Lite effekt av injeksjon, nokså uendrede symptomer. Klinisk uendret.

**Vurdering.** Supplerende undersøkelse nødvendig for videre behandling. MR lumbalkolumna (nerverotsaffeksjon), MR bekken/hofter (lokale årsaker), røntgen bekken/hofter (hoftededdsartrose – bedre enn MR).

## Oppfølging etter radiologiske undersøkelser

MR lumbalkolumna: Degenerasjon av skive L3/4 med reduserte plassforhold for venstre L4-rot lateralt, ellers lette aldersforandringer. MR bekken/hofter: Økt væske i bursa trokanterika, ruptur (2 x 1 cm) av bakre del av v. gluteus medius feste og lett ødem i mediusmuskelen. Normale hofteledd.

## Vurdering

Sammensatt bilde med to smertekilder; v. L4-affeksjon og gluteus medius tendinopati/ruptur.

## Behandlingsforslag 2

1. Informasjon om sannsynlige diagnoser og plan for videre forløp
2. Medikamentell behandling. Smertebehandling ved behov; paracetamol (NSAID og steroider kan øke ruptur og forsinke tilheling lokalt). Fortsette søvnforbedrende behandling ved behov
3. Veiledet trening hos fysioterapeut
4. Ev. gange med gangstaver

## Oppfølging etter 6 måneder øvelsesbehandling

Noe bedring av de utstrålende smertene og noe mindre nattesmerter. Fortsatt betydelig plaget av laterale hoftesmerter v.s. og redusert funksjon. Opplever dårlig funksjon i hele benet.

Pas. ble henvist til ortopedisk kirurg for vurdering etter at tilstanden hadde stått 1 år. Vurderingen var: «Degenerativ ruptur av gluteus medius med uttalte smerter. Tilbyr sutur med artroskopisk teknikk med suturanke.» Hun ble operert med preparering av trokanter og innfesting av et dobbelt Healix suturanke i området, samt tilhefting av solid sene med en Mason-Allen-sutur. Fjernet en fortykket bursa. Avlastet på krykker i 4 uker, gradvis mobilisering og veiledet opptrening i 4 uker.



**Videre forløp**

Initial bedring første 16 måneder, men så økende plager. Rehenvist ortoped etter 2 år. Kontroll MR tilfredsstillende. Funksjonsnivået noe bedre enn før kirurgi, men fortsatte nattesmerter og plager. Ikke indikasjon for ytterligere behandling.