

5.1.3 Hva hvis smerten ikke blir borte?

Kasuistikk: Langvarige smerter etter bruddskade

24-årig kvinne med revmatisk sykdom i familien. Hun hadde selv noe behandling for leddbesvær uten sikker diagnose som barn. Hun var innblandet i en bilulykke som 12-åring. 3 brudd i venstre del av bekkenet, behandlet med intern og ekstern fiksasjon, flere operasjoner. Nokså godt fungerende i skolealder, deltok i trening og gymnastikk til tross for periodevis lett ubehag i hoften. Økende fra sommer 2020, akutt smerte i juli etter fjelltur tolket som betennelse og behandlet med Vimovo. Anfall med varme/nummenhetsfølelse i kroppen og tunge- og svelgproblemer i august, utredet indremedisinsk avdeling uten sikre funn.

Symptomer hos fastlegen august '20: konstante, moderate smerter i venstre hofte baktil med utstråling mot kneet lateralt og litt mot lysken, økende med belastning og forandret gange, noe nattsmerter. Prikking og brennende smerter i begge håndflater og føtter. Anfall med vansker med å puste høsten '20.

Utredning viste normal labstatus og MR bekken beskrevet normalt, røntgen bekken viste eksostoser midt på v. os ilium mot medius. Fastlege henviste til revmatolog som ikke fant revmatisk sykdom, nevrolog som fant normalt nervesystem, men henviste til MR nevroakse med MS-mistanke. Tre behandlinger hos fysioterapeut med lokale tiltak mot hofte og korsrygg.



Ved undersøkelse gir hun god kontakt og det er ikke smerteatferd. Normal inspeksjon. Hun går litt forsiktig på venstre ben, men klarer tå- og hælgang og huksittende greit. Dårlig balanse på venstre ben ved ettbensstående.

Normal ryggfunksjonsundersøkelse. Passiv hoftebevegelighet smertefri og sidelik, men 20 grader økt samlet rotasjon på venstre side. Ved isometriske muskulære tester er det redusert kraft (grad 4) for rektus femoris, gluteus medius og piriformis venstre side og nokså sterk smertereaksjon ved test og palpasjon av medius. Orienterende nevrologisk undersøkelse er normal og symmetrisk.

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

Klinisk resonnering

1. Hun var utsatt for trafikkulykke med bekkenfrakturer som 12-åring. Smerter lateralt med utstråling tyder på sekundær dårlig muskulær funksjon. MR-bildene viste noe tap (ca. 10 %) av proksimale medius, men dekket området dårlig. Viktig å vurdere bildene selv om mulig.
2. Hun ble utredet uten organiske funn for generelle akutte symptomer fra hender, føtter og munn sommeren '20. Også framlagt symptomene for nevrolog. Tilstanden er forenlig med panikkangstanfall og somatisering. Kan være separat tilstand.

Initial tentativ diagnose

1. Muskulær senfølge etter venstresidige bekkenfrakturer
2. Panikkangstanfall
3. Nevrologisk sykdom under utvikling

Videre håndtering og behandling

1. Videre utredning
 - a. Avslutte nevrologisk utredning etter MR
 - b. Vurdering av psykologiske forhold
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. MR normalt.
2. Behandlet for panikkangst og somatisering hos psykolog i regi av fastlege. Bedre innsikt og verktøy for egenbehandling.
3. 3 fysioterapibehandlinger over 8 uker med fokus på funksjon og styrking av kjernemuskulatur og hoft- og bekkenmuskulatur bedret gangfunksjonen vesentlig, fjernet det meste av smertene og bidro til at hun har kommet i gang med egentrening.

Videre behandling

1. Avslutte fysioterapioppfølging og fokus på egen friskaktivitet.

Prognose. Det er ikke økt sannsynlighet for utvikling av hoftelddsartrose. Hun har fortsatt en angsttilstand og tendens til somatisering, men er i behandling og klar over problemet. Tilstanden kan ha vært reaktiv knyttet til smertene og bli helt borte.

