



KYSTHOSPITALET I HAGEVIK

Artroskopisk behandling av hofte

Denne folderen inneholder informasjon til pasienter som skal få utført artroskopisk behandling av hofte. Se i tillegg folder med generell informasjon om dagkirurgi eller innleggelse på sykehuset.

Hva er hofteartroskopi?

Artroskopi er kikk-hulls kirurgi hvor oversikt med et fiberoptisk kamera tillater inngrep på ledd gjennom små innstikk og med instrumenter på tykkelse med en vanlig blyant(4mm).

Leddene kan inspiseres for skader, og flere typer av skader eller ugunstige leddvarianter kan i samme prosedyre utbedres og noen ganger repareres. Kikk-hullene tillater raskere tilbakeføring til vanlig hoftefunksjon enn ved tradisjonell operasjonsform, såkalt åpen type inngrep.

Med dagens kikk-hullsteknikk vil en kunne utføre store inngrep i selve leddet, som vil kreve kortere eller lengre begrensinger på aktiviteten den første tiden etter operasjon, selv om sårene i huden er små.

Hvordan kan hofteartroskopi hjelpe?

Moderate smerter, låsning eller svikt situasjoner er vanlige symptomer på tilstander det går an å behandle med hofteartroskopi. Mindre skader kan utbedres og ugunstig utforming(anatomi) av hofteleddet kan til en viss grad forbedres med hofteartroskopiske teknikker. Tilstander som settes i forbindelse med hofteartrose utvikling("slitasjegikt") kan noen ganger utbedres slik at det gir håp om utsettelse av artrosesykdommen, men det mangler langtidsdokumentasjon på at dette virkelig skjer. Korttidsresultater viser lindring av plager som et regelmessig fenomen, og dette tas foreløpig til inntekt for at inngrepene kan gi langvarig effekt også.

Noen ganger er hofteartroskopi del av en større kirurgisk behandling hvor andre ledd bevarende inngrep utføres i etterkant, eller hvor hofte-

artroskopi fungerer som et supplement til større behandling omkring leddet.

Hvordan gjennomføres hofteartroskopi inngrepet?

Hofteartroskopi gjennomføres med kombinert narkose (generell anesthesi –«sove») og lokalbedøvelse (her: spinalbedøvelse). Beinets blir plassert i holder for foten og strekkes for å lage rom i leddspalten. Det benyttes flere små hudsnitt (kikk-hull) fra 3 til 5 vanligvis, og disse er vanligvis ca 5-10mm lange. Instrumenter føres inn, det benyttes vann under trykk og en ufarlig saltvanns hevelse i operasjonsfeltet er vanlig etter avsluttet prosedyre. Noe av saltvannet kan lekke ut gjennom inn-



stikks-åpningene de første timene etter operasjonen, vannet vil være blodtilblandet og kan forveksles med blødning for dem som ikke er erfarne i å vurdere dette. Lengden på inngrepene varierer fra 30min til 3 timer alt etter hvor mye som skal gjøres. Lange inngrep har naturlig nok mest saltvannshevelse/lekkasje fra åpninger.

Hva kan forventes etter et hofteartroskopisk inngrep?

Ved mindre inngrep er det bare behov for smertestillende tabletter, og da kan man reise samme dag eller vanligst neste morgen. For større inngrep må en vurdere behovet for smertelindring og når dette kan skje på en trygg måte ved hjelp av medisiner pasienter kan styre selv, kan man reise hjem. Liggetiden er fra 2-5 dager. Det er vanlig å avlaste hofteledd med krykker. Ved større inngrep, kan dette dreie seg om uker (typisk 4-6). For mindre inngrep brukes krykker så lenge man selv føler behov for avlastning. Behandling med blodpropphindrende middel brukes i 2-5 uker etter inngrep og er i sprøyteform. De aller fleste pasientene velger å lære å sette disse sprøytene selv av praktiske årsaker. Resept på nødvendige medisiner blir utlevert ved utreisen sammen med medisindose for resten av utreisedagen fram til neste morgen. Man må da oppsøke apotek utreisedagen eller senest neste dag.

Hvor lang tid går det etter operasjonen før man er ferdig behandlet?

I den første tiden er det altså noen ganger restriksjoner på hva man kan gjøre, stort sett er man selvhjulpen med det daglige stell når man drar fra sykehuset og kan bevege seg med krykker også i trapper. Ved

større prosedyre må det følges en avlastningsplan, ellers vil man kunne prøve seg fra så snart smertene tillater. For de fleste vil en kontor-type jobb kunne gjenopptas etter 2-4 uker, med tilrettelegging. Typisk for mindre omfattende prosedyrer er tilbakevending til tyngre fysisk jobb og trening etter 1-3 måneder, for større inngrep 3-6 måneder. Noen vil føle et ubehag i flere måneder etter inngrepet. Det kan være av variabel karakter og styrke, men forhindrer vanligvis ikke arbeid eller rolig trening.

Er fysioterapi en del av behandlingen?

Under sykehusoppholdet blir man instruert og vurdert av fysiotera-



peut, og dette er vanligvis den eneste fysioterapi kontakten man trenger. Det vil bli forløpende tatt stilling til behov for fysioterapi under kontroller (som kommer 6 uker og 6 måneder etter operasjonen).

Hva er risikoen ved inngrep?

Ved alle kirurgiske inngrep er det risiko for blødning, nerveskade eller infeksjon. Risikoen ved hofteartroskopi er meget lav for infeksjon og blødning, nerveskader forekommer. Det vanligste er hudnerveskade fortil og på siden av låret. Disse kan bli permanente. Midlertidig skade på nerver i fotrygg, isjiasnerven og nerver som styrer ereksjon hos menn er rapportert og meget sjelden anført som permanente. Likefullt kan midlertidige nerveskader være meget plagsomme under tilhelings-tiden (opptil 6-12md).

Den vanligste komplikasjonen er at inngrepet ikke har den ønskede effekt på plagene det skal hjelpe for.

Dette og andre forhold vedrørende operasjonen er det viktig å diskutere med kirurgen før operasjonen. Det vil da bli klarlagt i størst mulig grad hva man kan oppnå med operasjon og mulighetene blir veiet opp mot risiko. Valget tilslutt om å ta imot et operasjonstilbud, er alltid ditt.

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

Det er viktig at du som pasient føler at endelig beslutning om å ta inngrepet er din egen avgjørelse og tatt på et godt grunnlag, basert på tilstrekkelig råd og veiledning fra oss.

Vi vil ønske deg velkommen som pasient hos oss!



Adresse Hagaviksbakken 25, 5217 Hagavik

Sentralbord 56 56 58 00

www.kih.no