

Opererer hofter med kikkhullskirurgi

Ortoped Tom Henry Sundøen mener hofteoskopi kan bidra til at minst 20 prosent av proteseoperasjonene kan utsettes – og i beste fall unngås.

Professorer mener imidlertid at metoden mangler dokumentasjon.

Verken MR eller røntgenbilder har vist noe galt i hoften til den 56 år gamle pasienten på operasjonsbordet. Men pasienten har smerter som plager ham. Overlege Tom Henry Sundøen ved Volvat Medisinske Senter i Oslo mistenker at mannen har skader i menisken inne i hofte-skåla.

– Dette er en pasient som trolig ville ha fått beskjed om å leve med smertene eller gjennomgå en hofteproteseoperasjon, forteller Sundøen, som mener at minst hver femte av proteseoperasjonene kan få utsatt eller unngå en proteseoperasjon.

Seks års erfaring

Ortopeden har drevet med hofteoskopi – artroskopi av hofteleddet – i omtrent seks år, og hadde Henrik Moen, den gang ved Ringerike sykehus, som læremester. Frem til nå har Sundøen utført drøyt 200 skopier, og hver måned foretar Volvat mellom åtte og ti slike skopier.

Sundøen peker på røntgenbildet, som kommer opp på skjermen for å vise at portalen – tilgangen inn i hoften – blir riktig plassert.

– Her er det ikke mye å se på røntgen. Ingen tegn til forklaringer. Bruskhøyden er forholdsvis bevart i leddet, ingen slitasje/forandringer på hofte-skåla. Jeg vil anta at smertene skyldes skade i labrum, menisken i hofte-skåla.

Hofteproteser

Hvert år får omkring 7000 personer satt inn hofteprotese for første gang. – Det er et stort, åpent inngrep, med liggetid på flere dager og med risiko for infeksjon.

I perioden 2001–2009 utbetalte Norsk pasientskadeerstatning cirka 90 millioner i erstatning, i mange tilfeller for infeksjon. Over 45 prosent av skadesakene ved hofteproteser gis medhold.

– Hvis vi kan utsette eller unngå 1500 proteseoperasjoner i året, er det god samfunnsøkonomi, sier Sundøen.

Legges i strekk

En stor andel av pasientene ved Volvat er relativt unge og tidligere idrettsutøvere, ikke sjelden ishockeyspillere, langrennsløpere, skøyteløpere eller fotballspillere. Pasienten denne morgenen hører

ALLE FOTOS: HENRIK THORSTEN



Dette er en diagnostisk utfordring. Funn ved MR, CT eller røntgen er ofte ikke sammenfallende med de forandringene vi ser ved skopiering

Tom Henry Sundøen, overlege og ortoped ved Volvat Medisinske Senter



ISTREKK: Tom Henry Sundøen må bruke krefter på å legge benet i strekk. Det er nødvendig for å kunne åpne hofteleddet og dermed komme til med kameraet.

ikke hjemme i denne kategorien.

Han leires på strekkbord, og Sundøen fester bena grundig fast i fotholderne. For å åpne hofteleddet og dermed komme til med kameraet, må benet legges i strekk. Ved å tilføre aksialt strekk, åpner leddet seg. Cirka 2,5 centimeter gir tilstrekkelig passasje til skopet mellom hofte-skåla og hofte-skålen.

Diagnostisk utfordring

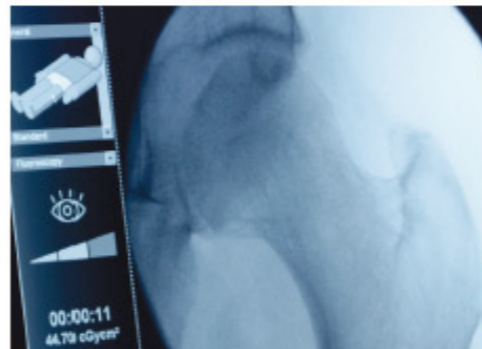
Sundøen er klar til å skopere og bruker en teknikk kalt Seldinger, hvor han starter med tynne portaler/skop og bygger på etter hvert.

På skjermen ses klare tegn på rift i labrum. Noe som ligner hvite frynser, dekker store deler av bildet. Sundøen fikk rett, det var rift og skade i menisken som førte til smertene.

– Dette er en diagnostisk utfordring. Funn ved MR, CT eller røntgen er ofte ikke sammenfallende med de forandringene vi ser ved skopiering.

Manglende kunnskap

Ved stor slitasje i hofteleddet, er ikke hofteoskopi egnet. Men mindre benpålæringer/forklaringer



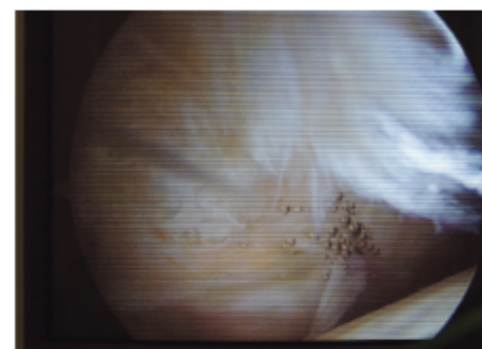
INGEN FUNN: Røntgenbildet gir ingen klare tegn på forklaringer eller annen skade i hofteleddet.

på hofte-skålkanten, kalt Pincer, eller på hoftehodet, kalt Cam, kan freses bort ved hofteoskopi – og kan bremse utviklingen av artrose.

En annen indikasjon for hofteoskopi er smerter i lysken som skyldes rift i labrum. Slike skader kan over tid ødelegge brusken i leddet. – Teknikken har eksplodert i USA og i mange europeiske land, men Norge og Sverige henger etter, mener Sundøen.

– Er metoden kontroversiell?

– Det spørs nok hvem du spør. Generelt er det manglende kunnskap om hofteoskopi hos fastlegene,



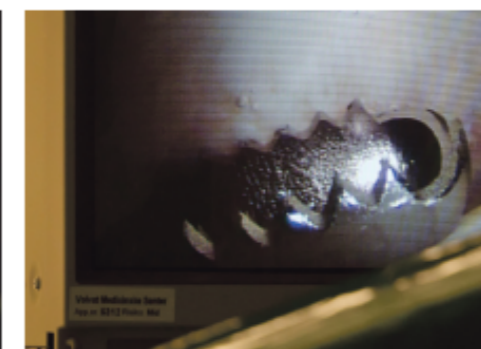
RIFTER I MENISKEN: Ved skopiering ses tydelig skadet vev (hvite "frynser") etter rift i labrum, menisken i hofte-skåla. Vevet freses bort.

men også hos noen ortoperer, svarer Sundøen, som har holdt flere kurs for fysioterapeuter.

Ex-idrettsutøvere

Riften i menisken freses bort, og overflaten blir jevn igjen. Sundøen bruker en såkalt shaver, som kutter og suger med seg vevet som fjernes. Ved hjelp av en fleksibel RF-sonde blir irritert slimhinne svidd av.

Hofteoskopi er krevende og fordrer annet utstyr enn for eksempel ved kneartroskopi. Skopene har 70 graders vinkel, mot 30 gra-



FJERNET: Den såkalte shaveren har ryddet opp i hofteleddet.

ders vinkel ved kneskopi. – Lærkurven er lang, konstaterer Sundøen.

– Hva med komplikasjoner?

– Det skjer komplikasjoner ved skopi som ved proteseoperasjon, men generelt er det få og mindre alvorlige komplikasjoner, som kan dreie seg om lokale, ikke-permanente nerveutfall. Infeksjoner og lungeemboli kan forekomme, men dette er sjeldne komplikasjoner.

Ingen garanti

Vanligvis varer en hofteprotese i cirka 20 år. – En 60-åring som

HOFTEOSKOPI: Ortoped Tom Henry Sundøen ved Volvat Medisinske Senter i Oslo jobber konsentrert sammen med anestesisykepleier Kristina Kotonski (bakerst) og operasjons-sykepleier Birgitta Sjølander.

FAKTA

Indikasjoner for hofteoskopi

- ▶ Begynnende artrose/slitasje i hofteleddet, enten på eiring i hofte-skålkanten (Pincer) eller på hofte-skåla (Cam)
- ▶ Skade/rifter i labrum (menisken i hofte-skåla)
- ▶ Brusk sykdom
- ▶ Fjerning av fremmedlegeme i leddet.

Kontra-indikasjoner

- ▶ Langt kommen slitasje/for-kalkning
- ▶ Stor overvekt
- ▶ Tidligere kirurgi i hofte-regionen
- ▶ Generell sykdom/dårlig allmentilstand.

Skeptisk til utbredelsen

Ortopediprofessor Lars Nordstøen ved OUS mener det utføres for mange hofteoskopier. Han etterlyser dokumentasjon.

– Dette har blitt en moteoperasjon. Det er et avansert inngrep med fare for komplikasjoner hvis det utføres av uerfarne kirurger. Jeg mener det er for mange som gjør dette, og meg bekjent er det for dårlig dokumentert hvem som har nytte av hofteoskopi, sier professor Lars Nordstøen (bildet), leder av forskningsseksjonen ved ortopedisk avdeling på Oslo uni-

versitetssykehus (OUS).

OUS utfører cirka 100 hofteoskopier i året. Nordstøen understreker at dette er en god behandling for mange, men ikke for alle.

– Noen blir veldig fornøyd, men vi har også hatt pasienter som har blitt verre, og som har måttet gjennomgå proteseoperasjon kort tid etterpå. Klare indikasjoner og grundig utredning før en hofteoskopi er viktig, påpeker han.



Etterlyser langtidsstudier

Også professor Leif Ivar Havelin i Bergen er reservert og ville ha sett flere langtidsstudier.

– Jeg har ikke sett god dokumentasjon på langtidsresultater som viser at hofteoskopi kan utsette proteseoperasjon, men dette er et interessant område, sier professor og

overlege Leif Ivar Havelin ved Nasjonalt register for leddproteser og Ortopedisk avdeling ved Haukeland universitetssykehus.

Han opplyser at de nasjonale registrene håper å få til registrering av disse operasjonene, for å finne ut mer om langtidseffekten.



FLEKSIBEL SONDE: Ved hjelp av en RF-sonde blir irritert slimhinne (synovitt) svidd bort. RF-sonden er fleksibel og er et nyttig verktøy for å få oversikt i leddet.

hofteopereres, må kanskje skifte en protese i 80-årsalderen. Ved å kunne utsette en protese lengst mulig, øker sannsynligheten for at pasienten slipper en revisjon.

Etter en snau time er pasienten ferdig og våkner for Dagens Medisins journalist og fotograf har forlatt operasjonsstua.

To timer senere sendes pasienten hjem med krykker, som brukes i tre uker. Etter en uke anbefales fysioterapi, og etterkontroll skjer etter seks uker og tre måneder.

– Hva er sannsynligheten for at pasienten din kommer tilbake med samme plager?

– Jeg gir aldri pasientene noen garanti, men her har vi fjernet det som irriterte leddet, og det er stor sjanse for at han blir helt bra igjen, smiler Tom Henry Sundøen.