

## Ledlæbeskade i hoftelæddet

### Sygdommen

Skader på ledlæbe, ledkapsel, ledbånd, ledbrusk i hoftelæddet har indtil for få år siden ikke været erkendte. Ledlæbeskade kan opstå som følge af et traume. Men der er som regel en sammenhæng mellem ledlæbeskade og unormale forhold i hoftelæddets knogler. Typiske vil der være tale om hoftedysplasi og/eller kollisionsfænomener mellem hofteskål og lårbenhoved eller -hals.

En skade på hoftens ledlæbe kan have forskellig størrelse, dybde og udseende. Disse ting er afgørende for hvilken operationsteknik, der vælges. De fleste skader er lokaliseret opadtil på forreste del af hofteskålen. Skaden medfører nedsat støttefunktion af ledlæben. Slidgigt i hoften kan være en senfølge til en ødelagt ledlæbe.

Sportsgrene som fodbold, håndbold, ishockey, golf og ballet er forbundet med øget risiko for pådragelse af ledlæbeskade. Anatomiske anormalier som f.eks. hoftedysplasi kan også disponere til beskadigelse af ledlæben.

### Symptomer

Symptomerne fra ledlæbeskade vil typisk være:

- Fornemmelse af aflåsning eller "klik" i hoftelæddet.
- Lyskesmerte.
- Stivhed eller nedsat bevægeamplitude.

### Diagnosen

Diagnosen stilles på baggrund af sygehistorien, en klinisk undersøgelsen af hoften, og MR-skanning med kontrast af hoftelæddet.

Ved den kliniske undersøgelse findes positiv impingement test og eventuelt også positiv apprehension test svarende til ledlæbeskadens topografi.

Røntgenundersøgelse af bækken bør altid foretages med henblik på diagnostisering af en årsagsgivende knoglesygdom som f.eks. hoftedysplasi eller kollisionsfænomener (FAI).

Ved mistanke om ledlæbeskade bør MR-kontrast-skanning af hoftelæddet foretages. Denne undersøgelse er meget anvendelig til at finde læsioner på ledlæbe, ledkapsel og ledbrusk i hoftelæddet.

### Ledlæbeskade ved hoftedysplasi med relation til periacetabulær osteotomi (PAO / Ganz)

Ved PAO-operationen skabes bedre mekaniske forhold, som betyder, at patientens hoftesmerter forsvinder og udviklingen af slidgigt i hoften udsættes eller forhindres. MR-undersøgelser af patienter, der henvises til min klinik med symptomgivende hoftedysplasi, har vist, at 95% har skader på ledlæben og 19% har beskadigelse af hoftelædkapslen. Ved hoftedysplasi er hofteskålen for flad og for stejl. Oftest betyder det en stor belastning af af den forreste og øverste del af ledlæben. Dette område svarer præcist til det område hvor ledlæben oftest er gået i stykker. Jeg mener derfor, at det er netop disse skader, som er årsagen til patienternes smerter. PAO operationen ændrer belastningsmønsteret i hoften. Presset på den forreste del at hoften mindskes. Dermed mindskes også belastningen af ledlæben. Hos 85% af de PAO-opererede patienter forsvinder symptomerne på ledlæbeskaden efter PAO. Derfor foretages ikke primær operation for ledlæbelæsion, når der foretages PAO. Hvis patienten efter PAO fortsat oplever symptomer på ledlæbeskade

(lyskesmerter, hofteklik, følelse af indklemning eller aflåsning, m.v.), vil patienten som regel blive tilbudt kikkertoperation

### Behandlingsmuligheder

Isoleret ledlæbeskade uden anden tilgrundlæggende patologi i hoftelæddet som f.eks. hoftedysplasi eller kollisions fænomener (FAI) behandles med kikkertkirurgi.

### Ved problemer

Hvis der opstår problemer eller der er mistanke herom efter operationen bedes man henvende sig i klinikkens åbningstid (telefon 8612 9174). Ved akutte uopsættelige problemer kan professor Michael Ulrich altid kontaktes på telefon 5188 2306.