

## Springhofte

### Sygdommen

Springhofter (coxa saltans) kan opfattes som et symptomkompleks, der er karakteriseret ved et hørbart "klunk", "klik" eller spring i hofteregeionen ved særlige bevægelser. Springet er ikke altid forbundet med smerte. Hver tredje patient føler dog smerte samtidig med at springet i hoften udløses. Dette ses specielt hos aktive idrætudøvere med ensformige bevægelser, der gentages mange gange (f.eks. løberer, rorerer, cykelryttere og balletdanserer).

Springhofter opdeles topografisk i ydre (ekstern), indre (intern), og intra-artikulære.

### Ydre springhofte (Coxa saltans externa)

Ydre springhofte skyldes, at det lange seneblad på lårets yderside (tractus iliotibialis) eller gluteus maximus senen er for stramme og fanges af et knoglefremspring på hoftens yderside (trochantor major), når hoften bøjes og strækkes. Mellem knoglen og senebladet findes en slimsæk, der bliver irriteret af det øgede tryk (bursitis trochanterica). Denne irritation giver patienten smerter.

Viden om årsager til ydre springhofte er meget begrænset. Årsagerne kan være multiple, og ikke udelukkende lokaliseret i hofte regionen. Nogle årsager er ubalance i muskelstyrken omkring hofteledet, (dynamisk) platfod, kalveknæ (genus valgus), stort femoralt hofteleds off-set, og hypermobilitet.

Hyppigheden af ydre springhofte eller stram tractus iliotibialis kendes ikke, men ses oftest i aldersgruppen 15-40 år, og kvinder er oftere ramt end mænd. Fænomenet optræder hyppigst hos fysisk aktive, som f.eks. dansere, løbere og andre atleter. Tilstanden kan også forekomme efter indsættelse af en hofteprotese p.g.a. øget femoralt off-set.

### Symptomer på ydre springhofte

Det primære symptom er smæld eller spring på hoftens yderside. Jævnligt beskriver patienten, at hoften springer "ud og ind af led" eller at "hoften giver efter". Springfænomenet kan være tilstede med og uden smerte. Hvis der er smerte skyldes det oftest en betændelsestilstand i en eller flere slimsække på hoftens yderside (bursitis trochanterica). Udstråling af smerten mod knæet kan forekomme. Smerten forværres ved aktivitet eller når man ligger på siden. Normalt har det ydre springfænomen været til stede længe inden lægen kontaktes.

### Diagnosen "ydre springhofte"

Diagnosen stilles på baggrund af patientens historie og en klinisk undersøgelse. Mange patienter er i stand til at demonstrere springet på hoften. Dette kan være både til at føle og til at høre.

Der findes en række kliniske undersøgelser, som hoftekirurgen kan benyttes til at stille diagnosen "ydre springhofte" og til at vurdere graden af stramning af tractus iliotibialis. De mest anvendte er "Obers test" og "Brignals undersøgelse".

Ultralydsskanning af hofteregeionen kan benyttes til at bekræfte den kliniske undersøgelse ved demonstration af spring af tractus iliotibialis og tilstedeværelse af bursitis trochanterica.

Der bør altid foretages en røntgenundersøgelse af bækkenet for at udelukke andre diagnoser som f.eks. hofte dysplasi.

### Behandling af ydre springhofte

Ydre springhofte kan være en del af "Greater Trochanteric Pain Syndrome". Det er vigtigt at forsøge, at finde en eventuel udløsende årsag. Dette kan være meget vanskeligt, idet viden omkring dette emne er begrænset. Men hvis man finder en årsag som f.eks. dynamisk platfod skal den første behandling være korrektion af denne.

Den ydre springhofte kan behandles med fysioterapi, blokader, og kirurgi (i nævnte rækkefølge).

Fysioterapi har til formål at give patienten øget styrke i de muskelgrupper, som har betydning for hofteledet, samt at bringe harmoni i styrken og balancen mellem muskelgrupperne. Undersøgelser af hofteregeionens muskulatur hos springhoftepatienter (studier foretaget af fysioterapeut Julie Sveistrup og hoftekirurg, dr.med. Michael Ulrich) har vist at specielt svaghed af hoftens spredemuskel gruppe (abduktorer) er forbundet til ekstern springhofte. Fysioterapeuten kan også ved traktionsbehandling øge smidigheden i tractus iliotibialis. Der findes dog endnu ikke et fast træningsprogram, som har vist sig mere effektivt end andre. Der bør foretages en individuel bedømmelse af den enkelte patients behov.

Den smertende betændte slimsæk, bursa trochanterica, kan behandles med blokader. Blokaderne består i indsprøjtning af lokal bedøvelse og binyrebarkhormon. Blokaderne har både terapeutisk og diagnostisk værdi. Effekten af blokaden afhænger af om den er lagt korrekt, sværhedsgraden af bursitis trochanterica, samt det benyttede binyrebarkhormon.

Den kirurgiske behandling består i forlængelse af tractus iliotibialis, hvorved der opnåes trykafledning henover trochantor major. Oftest vil forlængelsen af tractus iliotibialis blive udført ved hjælp af en såkaldt Z-plastik. I princippet gøres senebladet længere ved at flytte senevæv fra bredden til længden.

Dokumentationen for alle behandlingstilbuddenes effekt er mangelfuld. Tålmodighed med effekten af behandlingen fra patienten er oftest påkrævet.

### Indre springhofte (Coxa saltans interna)

Den indre springhofte skyldes, at iliopsoas-senen springer eller ruller hen over lårbenshovedet (caput femoris) og skambenet (pechten ossis pubis).

Fænomenet optræder hos mange mennesker uden, at det er forbundet med smerter.

Der er vigtigt at adskille den indre springhofte fra lignende symptomer, som kan forårsages af problemer inde fra selve hofteledet (intra-artikulær springhofte).

Årsagen til den indre springhofte kan være for et stort knoglefremspring på skambenet eller anormal position af iliopsoassenens hæftning på trochantor minor.

Hyppigheden af indre springhofte er ukendt, men er dog i flere videnskabelige artikler beskrevet som en underdiagnosticeret lidelse. Det er oftest yngre, sportsaktive mennesker, som har indre springhofte.

### Symptomer på indre springhofte

Patienter med indre springhofte oplever smerter eller ubehag dybt i lysken, når hoften strækkes fra bøjet position.

Der er hyppigt samtidig følelse af smæld eller spring dybt i lysken. I nogle tilfælde udvikles betændelse i slimsækken, der ligger mellem iliopsoas-senen og skambenet (bursitis iliopectineus). Dette føles som forværring af smerterne, og kan også være tilstede i hvile.

### Diagnosen "indre springhofte"

Springet ved den indre springhofte kan fremprovokeres ved extension af en flekteret, adduceret og udadroteret hofte. Samtidig vil der ofte være smerte ved palpation i adduktor trianglen. Hvis der er et føleligt spring i antero-medialt i lysken er diagnosen "indre springhofte" forholdsvis sikker, men ofte er yderligere undersøgelser nødvendige for at konfirmere diagnosen.

Ultralydsskanning er en non-invasiv og dynamisk undersøgelse, hvor lægen med stor nøjagtighed kan vise både spring af iliopsoas-senen og irritation af senen samt eventuelt bursitis iliopectineus.

Røntgen og MRI-artrografi af hofteleddet bruges til at afklare differential diagnoser som f.eks. skader på ledlæben.

### Behandling af indre springhofte

Ved symptomgivende intern springhofte tilbydes fysioterapi, blokader, og kirurgi i nævnte rækkefølge.

Den fysioterapeutiske behandling er primært rettet mod udstrækning af iliopsoas-senen. I det tidlige forløb kan supplement af gigtabletter (NSAID), der har både antiinflammatorisk og smertestillende effekt, være gavnlige. Blokaderne anlægges med vejledning af ultralydsskanning for at sikre korrekt placering af blokaden.

Den kirurgiske behandling består i overskæring af iliopsoas-senen (tenotomi) ved dennes hæfte på lårbenet (trochantor minor). Senen vil efter overskæring vokse fast i hofteens ledkapselvæv, og dermed opnåes en funktionel forlængelse af iliopsoas-senen. Operationen udføres som beskrevet af Taylor og Clarke. Idet iliopsoas-musklen er den kraftigste hofte-bøjer, må patienten forvente nedsat kraft i hoften og ømhed i flere måneder efter operationen.

Dokumentationen for behandlingens effekt er ikke entydig, men flere videnskabelige opgørelser viser positiv effekt af operation hos 85% af patienterne.

### Intraartikulær springhofte (Coxa saltans intraarticularis)

Den intra-artikulære springhofte forårsages af et problem inde i selve hofteleddet. Der kan f.eks. være tale om ledlæbeskader, knoglebruskfremspring (osteo-cartilaginøse exostoser), ledmus, eller synovial chondromatose. Patienter med hofte dysplasi eller Calvé-Legg-Perthes Sygdom har øget risiko for at få beskadigelse af ledlæben. Derfor er det vigtigt, at der ved springhoftefænomener undersøges for tilstedeværelse af en udløsende årsag. Det er dog vist at atleter som udfører gentagne hoftebøjninger med rotation samt løbere også har øget risiko for ledlæbeskade selvom deres hofteled ellers er normale. Ledlæbeskaden er en kendt risikofaktor for udvikling af slidgigt i hofteleddet, og derfor er den vigtig at få diagnosticeret og behandlet.

### Symptomer på intra-artikulær springhofte

Symptomerne på intra-artikulær springhofte er oftest følelse af aflåsning sammen med skarp smerte dybt inde i lysken, som eventuelt stråler mod knæet. Det er hyppigt en rotationsbevægelse i hofteleddet, der udløser anfaldet. Så

længe skaden er lille, vil smerternes varighed være kort (minutter), men symptomerne vil tiltage i frekvens og varighed, når skaden forstørres. Hos 60% af patienterne vil der også være et "hofteklik" og følelse af, at hoften giver efter. Patienter med intra-artikulær springhofte har ofte oplevet halten på grund af hofteproblemer, mens patienter med indre springhofte eller ydre springhofte ikke oplever halten.

### Diagnosen "intra-artikulær springhofte"

Hoftekirurgen vil finde "positiv impingement test"; Ved antero-superiore ledlæbeskader udløses smerten ved hofteledds fleksion, adduktion og indadrotation, mens der er smerte udløsning af postero-inferiore ledlæbeskader ved hyperekstension, abduktion, og udadrotation af hofteleddet. Mere end 90% af ledlæbeskaderne er placeret øverst i hofteleddets forreste del (anterosuperiort).

Ultralydsskanning er en hurtig og noninvasiv metode til diagnosticering af de anterosuperiore ledlæbeskader. Metodens diagnostiske sikkerhed er dog meget afhængig af den læge, der udfører undersøgelsen. Ultralydsskanning kan ikke finde de ledlæbeskader, der er placeret i hofteleddets bageste (posteriore) del.

MR-kontrastskanning af hofteleddet (MR-artrografi) er en meget effektiv og sikker metode til diagnosticering af ledlæbeskader.

Hofte-artroskopi (kikkert-operation) er en diagnostisk procedure, hvor langt de fleste intra-artikulære sygdomme kan diagnosticeres. Ved hofte-artroskopi kan flere læsioner også behandles.

### Behandling af intra-artikulær springhofte

Isoleret ledlæbeskade uden anden tilgrundslæggende patologi i hofteleddet som f.eks. hofte dysplasi eller kollisionfænomener (FAI) behandles med kikkertkirurgi. Undersøgelser af konservativ behandling af ledlæbeskader (dvs. en periode, hvor patienten holder sig i ro og ikke vægtpåfører den syge hofte) har vist, at smerterne mindskes, men at ledlæbeskaden ikke heler.

### Praktiske informationer

Ortoklinik foretager udredning, behandling og opfølgning af patienter med behov for springhofte. Operationen foretages af professor Michael Ulrich. Operationen finder sted på privathospitalet GHP, Aarhus, som Ortoklinik har samarbejdsaftale med.

På nuværende tidspunkt er der ingen aftale mellem den offentlige sygesikring og Ortoklinik. Derfor er dette behandlingstilbud kun rettet mod forsikringspatienter og private patienter.

### Ved problemer

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