

Ydre hoftesmerter

Sygdommen

Kronisk smertetilstand på hoftens yderside kaldes "Greater Trochanteric Pain Syndrome" (GTPS). Årsagerne kan være mange, og de er ikke udelukkende lokaliseret til hoftheregionen. Afhængig af årsager og sværhedsgrad kan forskellige behandlingsformer tilbydes.

Selvom GTPS er hyppigt forekommende er viden om fænomenet overraskende ringe. Tidligere benævntes alle smertetilstande fra hoftens yderside "Bursitis Trochanterica", idet man antog, at smerterne stammede fra irritationstilstand i den store slimsæk på hoftens yderside. Hoftundersøgelser med moderne billede-dannede teknikker som f.eks. ultralydsskanning har vist et mere nuanceret sygdomsbillede.

Årsagerne kan være multiple, og ikke udelukkende lokaliseret i hoftheregionen. I dag ved man, at smerter på hoftens yderside kan have mange årsager så som seneirritation (tenopati), muskuludrifter, smerter fra triggerpunkter, stram tractus iliotibialis, slidgigt, og nerve/ryg sygdom.

Hyppigheden af GTPS er beskrevet til mellem 10% og 25% af den voksne befolkning og ses oftest hos kvinder. Faktorer som ydre springhofte, stram tractus iliotibialis, slidgigt i hofteleddet, rygsmerter, og overvægt kan øge risikoen for GTPS. 20-35% af patienter med lænderygsmerter har også GTPS.

Årsagsmekanismer

Der er flere kendte risikofaktorer forbundet med GTPS så som alder, køn (kvinder), smerter i modsidige hofte, slidgigt i knæleddet, overvægt, og lænderygsmerter. En undersøgelse af Schapira et al fra 1986 viste, at 91,6% af patienter med smerter på ydersiden af hoften også havde sygdom i knæled, lænderyg, gigtssygdom eller anden sygdom i bevægeapparatet. Den øgede forekomst af GTPS hos kvinder er blevet forklaret ved forskellen i formerne af det kvindelige og mandlige bækken, som vil kunne give øget stræk over tractus iliotibialis.

Bursitis trochanterica kan forårsages af øget friktion mellem bursa trochanterica og trochantor major, og forekommer derfor ofte i forbindelse med overtræning med gentagne hoftebøjning/strækning (løb, roning, etc), efter fald direkte mod trochantor major, gentagne mikro-traumer, eller dårlig regional muskelfunktion (specielt svækket abduktionsmuskulatur). Hoftens primære abduktionsmuskler (spredere) er musculus gluteus medius og minimus. Beskadigelse af disse muskler eller deres seneforankring på trochantor major er beskrevet i litteraturen som årsag til GTPS.

Andre årsager til ydre hoftesmerter er gluteus medius dysfunktion, stram tractus iliotibialis syndrom, meralgia parastetica, slidgigt, lænderyg sygdom.

Symptomer

Patienterne har smerter og ubehag svarende til ydersiden af hoften. Der er altid smerter på ydersiden og bagsiden af trochantor major. Udstråling af smerten langs ydersiden af låret mod knæet forekommer hos 50% af patienterne. Der er også beskrevet udstråling af smerter i balle og lyske. Smerterne forværres, når man ligger på siden, når man står længe, rejser sig op, sidder med krydsede ben, går på

trapper, løber eller udfører anden aktivitet med gentagne hofte bøj/stræk.

GTPS kan simulere symptomer som ved beskadigelse af nervus gluteus inferior (L5-S1), der innerverer musculus gluteus maximus, og nervus gluteus superior (L4-S1), som innerverer den øverste del af collum femoris, musculus tensor fascia lata, samt musculi glutei medius et minimus.

Diagnosen "ydre hoftesmerter"

Ved lægens undersøgelse findes ømme punkter på yder- og/eller bagside af trochantor major. Tidligere antog man, at disse smerter udelukkende stammer fra betændelse i slimsække på hoftens yderside (bursitis trochanterica), men flere nyere undersøgelser har vist, at bursitis trochanterica kun udgør en mindre del af smerte genesen. Ultralyds- og MR-skanninger har vist, at gluteal tendinopati og små muskelrifter/overrivninger findes hos mange patienter med GTPS.

Der findes få kliniske undersøgelser, der kan bruges til at underbygge mistanken om GTPS. Ofte benyttes Obers test til undersøgelse af stram tractus iliotibialis og ydre springhofte. Trendelenburgs test er blevet sammenlignet med MRI til undersøgelse af gluteus medius muskuludrifter eller tenopatier, og har vist sensitivitet på 73% og specificitet på 77%.

I visse tilfælde kan GTPS være vanskelig at adskille fra f.eks. nervesmerter (som f.eks. iskias) eller anden hoftesygdom, som da også må udredes.

Diagnosen "Bursitis Trochanterica"

Kriterier for diagnosen "Bursitis Trochanterica":

- Laterale hofte smerter.
- Distinkt ømhed på trochantor major.
- Smerte i yderstillinger ved bevægelse af hofteleddet i rotation, abduktion, eller adduktion, samt positiv Patrick-FABERE test.
- Smerte ved hofte abduktion mod modstand (Hip abduction resistance test).
- Pseudoradiculopathy; Smerte kan udstråle ned langs lårets yderside.
- Patrick-FABERE test er positiv (Fleksion, abduktion, ekstern rotation, og ekstension)

De første to kriterier er obligatoriske, mens der behøves mindst en af de sidste fire for at diagnosen opnåes.

(Ege Rasmussen KJ, Fano N. Trochanteric bursitis. Treatment by corticosteroid injection. Scand J Rheumatol 1985;14:417-20).

Behandlingsmuligheder

Langt de fleste tilfælde kan behandles med fysioterapi, muskeltræning, væggtab og korte kure med NSAID. Det er vigtigt at forsøge, at finde en eventuel udløsende årsag. Hvis man finder en årsag som f.eks. dynamisk platfod, skal den første behandling være korrektion af denne.

Fysioterapi har til formål at give patienten øget styrke i de muskelgrupper, som har betydning for hofteleddet, samt at bringe harmoni i styrken og balancen mellem muskelgrupperne. Fysioterapeuten kan også ved traktionsbehandling øge smidigheden i tractus iliotibialis.

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 tryk-aflastning henover trochantor major. Oftest vil forlængelsen af tractus iliotibialis blive udført ved hjælp af en såkaldt Z-plastik. I princippet gøres sene-bladet længere ved at flytte sene-væv fra bredden til længden.

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.