

Z-plastik - operation for ydre springhofte

Z-plastik

Behandlingen omfatter primært aflastning, udspænding af det udvendige senebånd og genoptræning. Det er afgørende, at der er gode stødabsorberende såler i skoene. U hensigtsmæssig fodstilling bør korrigeres ved hjælp af passende sko eller (svangstøttende) indlæg. Ved manglende fremgang kan der suppleres med medicinsk behandling i form af gigtpiller (NSAID) eller injektion af binyrebarkhormon, hvilket kan foregå ultralydvejledt.

I svære tilfælde uden effekt af aflastning, korrekt genoptræning og medicinsk behandling kan man operativt spalte senebåndet. Professor Michael Ulrich benytter "Z-plastik" teknik som beskrevet af Brignall og Stainsby. Ved denne teknik forlænges det stramme sene-strøg (tractus iliotibialis) med 1.5 – 2 cm, hvilket ofte får fra hofte til at forsvinde.

Formål

- Øge patientens nuværende livskvalitet ved at mindske smerter og forbedre det fysiske aktivitetsniveau.
- Give patienten mulighed for kunne vende tilbage til arbejde og sport.

Hvem kan hjælpes med Z-plastik?

Patienter med ydre springhofte og som ikke har haft nogen effekt eller kun har haft forbigående effekt af ikke-kirurgisk behandling.

Hvem bør ikke have Z-plastik?

Patienter, der ikke har spring af tractus iliotibialis over trochantor major, bør ikke tilbydes Z-plastik.

Operationsmetode

Ydre springhofte forårsaget af for kort tractus iliotibialis behandles med Z-plastik ad modum Brignall & Stainsby. Ved denne operation er det meget vigtigt at såvel forreste som bagerste afgrænsning af tractus iliotibialis visualiseres tydeligt. Z-plastikken bør optegnes med tusch på tractus iliotibialis. Linjal og vinkelmåler kan benyttes. Den centrale incision af Z-plastikken foretages centralt i tractus iliotibialis i fiberretning og centreret over trochanter major. Længden af denne tilpasses den ønskede vinkling (hvormed bestemmes forlængelse af tractus iliotibialis). Alle ben i Z-plastikken skal være lige lange. Det er meget vigtigt, at det nederste ben af Z-plastikken føres bagud og proximalt gennem de posteriore stramme og kraftige strøg af tractus iliotibialis, hvor den møder musculus gluteus maximus. Man skal være opmærksom på, at for lang tractus iliotibialis kan give problemer ved tractus-insertionen på tibia/knæ, mens for kort tractus iliotibialis ikke løser patientens problem. Såfremt bursa trochanterica er inflammeret fjernes denne. Der benyttes non-resorberbar sutur-material af passende styrke til Z-plastikken. Herefter undersøges mobilitet af hofte og knæ samt Obers test. Hvis disse er normale afsluttes operationen. Inden huden igen lukkes, anlægges lokal-analgetika (20 ml Marcain 0,5%).

Forløb efter Z-plastik

Programmet efter operation tager hensyn til aflastning af den svækkede tractus iliotibialis. Derfor er der restriktioner, indtil tractus iliotibialis er helet.

- Udskrivelse: Normalt foregår indgrebet i dagkirurgisk regi.

- Patientlejrning: Patienterne må gerne ligge på den opererede side og på ryggen. I sideleje på den raske side, skal patienten have en pude eller lignende mellem benene. Efter 6 uger er lejringen fri.
- Mobilisering: Ingen aktiv abduktion eller adduktion af benet de første 3 uger. Mobilisering med to krykkestokke og let belastning (maksimalt til smertegrænse) i 3 uger. Sportsaktivitet må genoptages efter 12 uger. Men det er normalt, at man oplever smerter eller behag i op til et havt år efter operationen.
- Sociale forhold: Sygemelding fra få dage til to måneder, afhængig af job- og uddannelsessituation.

Resultater efter Z-plastik

Resultaterne fra patienter, som er blevet opereret med Z-plastik i Århus gennem de sidste 6 år er blevet opgjort af stud.med. Christian Thomsen og professor Michael Ulrich. Patient-gruppen bestod af 60 patienter med en gennemsnitsalder på 39 år. 81% var kvinder. 66% havde en anden samtidig lidelse i lænderyg eller ben. Der ses en signifikant forbedring af patienternes HOOS-score i alle fem kategorier. Z-plastik medførte at patienternes livskvalitet (målt med EQ-5D) forbedredes med 50% og deres hoftefunktion (målt med HOOS) forbedredes med ca. 30%. "Willingness to Repeat" var for hele gruppen 73 %, for patienter med BMI<24,7 og unilateral springhofte var "Willingness to Repeat" 90,1%. 45% af patienterne oplevede tilbagevenden af spring på hofte yderside (re-snapping), men 71% angav at det ikke længere var forbundet med ubehag. Patienterne angav i gennemsnit at status que efter operation blev nået 7 måneder efter Z-plastik.

Den århusianske opgørelse er en af de største som er foretaget på denne gruppe af patienter, og de beskrevne resultater er sammenlignelige med internationale resultater.

Fakta om Z-plastik

- Metode: Hoftekirurg Michael Ulrich benytter operationsmetoden som beskrives ovenfor ad modum modificeret Brignall & Stainsby.
 - Operationstid: 30 minutter (gennemsnit) for Z-plastik.
 - Blodtab: 20 ml (gennemsnit).
 - Indlæggelse: Ingen indlæggelse.
- Tallene stammer fra Z-plastik operationer foretaget af hoftekirurg Michael Ulrich.

Komplikationer ved Z-plastik

Alle former for operationer er forbundet med risiko for komplikationer. Det er både i patientens og hoftekirurgens interesse, at komplikationer undgås. Før, under og efter operation iværksættes procedurer, der skal forhindre komplikationer. Desværre kan de alligevel aldrig undgås helt.

Følgende komplikationer har speciel relevans for Z-plastik operationer:

- Vedvarende eksterne klik: Nogle patienter vil opleve at springet på ydersiden af hofte kommer igen. Dette indtræffer i gennemsnit 7 måneder efter Z-plastik, men er oftest ikke associeret med smerter.
- Smerter på yderside af hofte: Hos ca. 10% af patienterne opnåes ikke den ønskede smerte lindring.

- Blødning: Efter operationen vil der være en ringe risiko for at der dannes en blodansamling. Denne vil oftest behandles med kompression og afkøling.
- Blodprop: Som følge af mindre fysisk aktivitet og særligt mange timers sengeleje efter en stor operation, er der øget risiko for at danne blodpropper i benenes venesystem. Disse blodpropper kan være lokalt generende, men de kan også frigøres og føres tilbage til lungerne. Blodprop i lungerne kan være en alvorlig komplikation. Blodprop i benenes venesystem optræder hos 1% af patienterne efter hofteoperation. Som forebyggelse mod blodpropper gives blodfortyndende fra operationstidspunktet indtil patienten er mobiliseret til gang med krykker (dvs. til udskrivelse). Bevægelse af benene nedsætter også risikoen for dannelse af blodpropper i venerne.
- Infektion: Der er risiko for infektion i operationssåret, men den er lav (< 1%).

Praktiske informationer

Ortoklinik foretager udredning, behandling og opfølgning af patienter med behov for hofteprotese. Operationen foretages af professor Michael Ulrich. Indlæggelse 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 klinikkens åbningstid (telefon 8612 9174). Ved akutte uopsættelige problemer kan professor Michael Ulrich altid kontaktes på telefon 5188 2306.