

Kasus 3:

Mann 34 år

Undersøking Hofte venstre side siste 5-6 veker:

Anamnese:

Yrke: Rørlegger

Smertelokalisasjon (Segmentell-Multisegmentell): Anteriort hofte, lyske

Aktivitetsrelatert: Start smerter

Verre ved:

Ved strakt beinløft

Preliminær undersøking:

Lumbal aktive testar: Neg

SLR: Neg

SI – ledd: Neg

Gradering

+ = mildt ubehag

++ = moderate smerter

+++ = sterke smerter

Hofteledd:

Passive testar:

Fleksjon: +++ nedsatt ROM

Medial rotasjon: +++ nedsatt ROM

Lateral rotasjon: Neg

Abduksjon: ++ nedsatt ROM

Adduksjon: Neg

Isometriske testar:

Fleksjon: +++

Ekstensjon: Neg

Abduksjon: Neg

Adduksjon: +++

Passive testar:

Ekstensjon: ++

Bilateral medial rotasjon: ++

Isometriske testar:

Medial rotasjon: Neg

Lateral rotasjon: Neg

Kne fleksjon: Neg

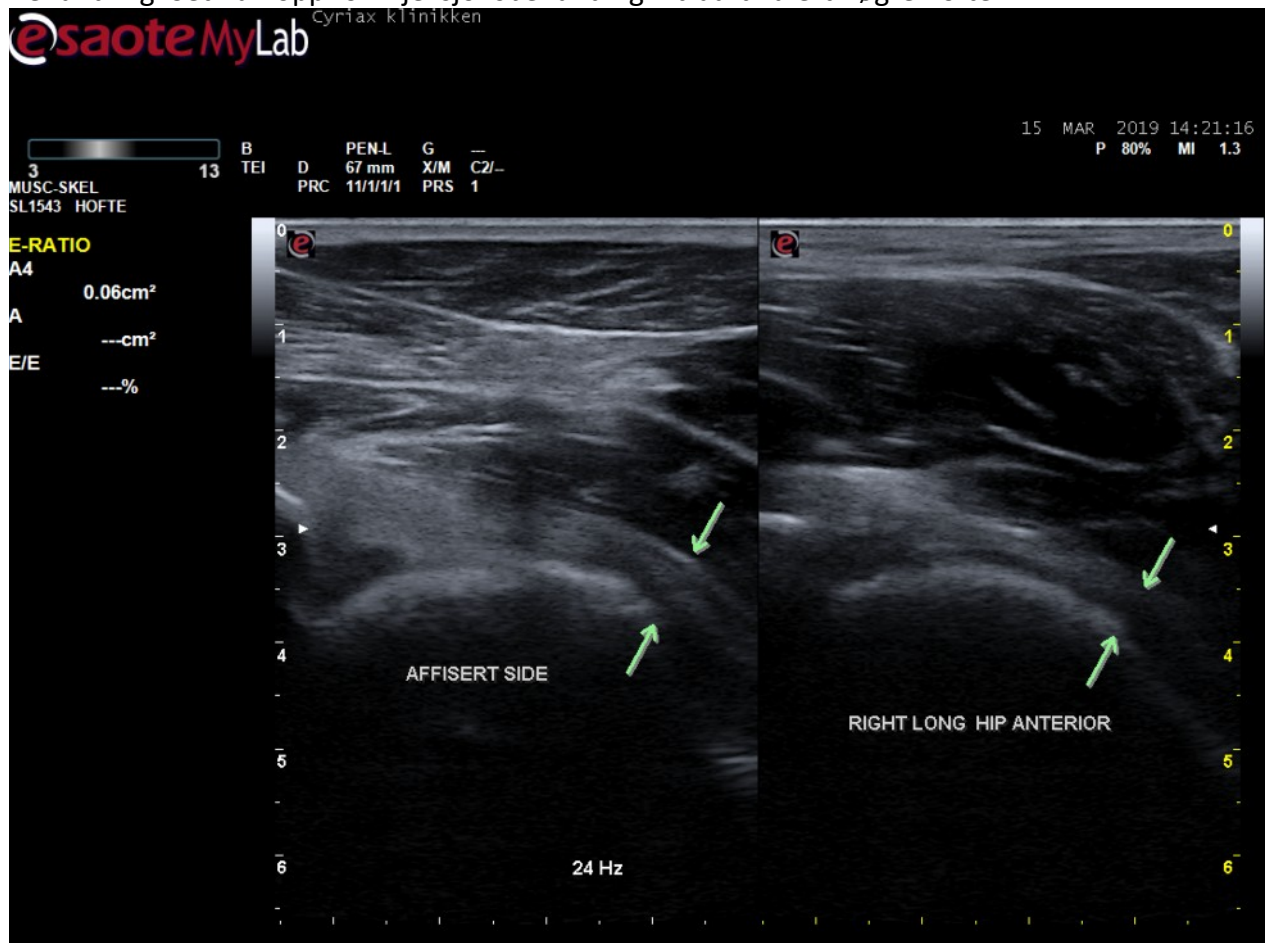
Kne ekstensjon: ++ Klart nedsatt kraft

ULTRALYDSCANNING – HOFTE

Anteriort snitt: Caput femoris framstilt med ujamn konveks kurvatur høyre side som tilsvarar ein mogleg FAI (CAM) impingement. Normal brusklplate. Labrum er normal. Litt auke kapseltjukkelse høyre side med litt hydrops i anteriore recess. Psoas-sene og bursa er normal. Rectus femoris, sartorius og tensor fascia lata framstillast normale. Medialt snitt: Ingen endringar ved utspring for adduktorar som eg kan sjå.

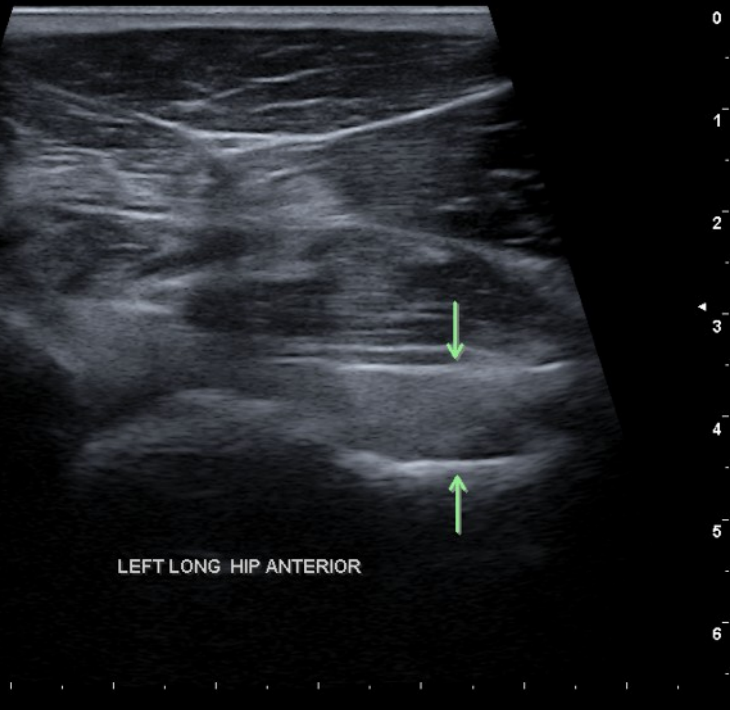
Diagnose: Kapsulert mønster. CAM + artritt høyre hofte. Kan også ha adduktor og Rectus Femoris tenidnopati, men tenker i utgangspunktet at dette er sekundere problem

Behandling: Set han opp for injeksjonsbehandling intraartikulert høyre hofte.



3 B PEN-L G
13 TEI D 67 mm X/M
MUSC-SKEL PRC 11/1/1/1 PRS 1
SL1543 HOFTE

E-RATIO
A4 0.06cm²
A ---cm²
E/E ---%



3 B PEN-L G
13 TEI D 67 mm X/M
MUSC-SKEL PRC 11/1/1/1 PRS 1
SL1543 HOFTE

E-RATIO
A4 0.06cm²
A ---cm²
E/E ---%

