

Labrumskader

Labrumskader har fått økende oppmerksomhet de siste par tiår. Dette henger sammen med økende innsikt i skulderens anatomi og biomekanikk. Det er utviklingen av artroskopisk teknikk, såkalt "kikkeshullsteknikk", som har bidratt til den økende kunnskap. Kombinasjonen av en god sykehistorie, klinisk undersøkelse og muligheten for en direkte visuell inspeksjon av skulderleddet har gitt kirurgene en bedre forståelse av skulderens funksjon, og spesielt labrums eller "leddleppens" funksjon i skulderen.

Anatomi

Skulderen er kroppens mest bevegelige ledd. Leddet har det som kalles global bevegelighet og kan med noen begrensninger roteres 360 grader i flere plan. Skulderens mobilitet stiller store krav til balanse i leddet. Overarmsknokkelen ender kuleformet og denne "kula" balanserer på en begrenset "skål" på skulderbladet. Skålen er relativt flat, men labrum eller "leddleppen" omkranser skålen og gjør denne mer konkav. Labrum øker tilpasningen mellom leddflatene og bidrar til stabiliteten i leddet. I tillegg bidrar leddkapselen som omslutter leddet. På utsiden av leddkapselen finner man viktige aktive stabilisatorer; en muskelkappe som samlet kalles rotatormansjetten eller rotatorcuffen. Rotatorcuffen bidrar vesentlig til skulderens bevegelighet og stabilitet. Skader og overbelastning vil kunne forstyrre balansen i skulderen. En ubalanse her vil kunne gi dysfunksjon og smerter.

Labrumskader

Labrumskader består nesten utelukkende av rupturer. Disse kan oppstå ved direkte skade mot skulder enten ved et direkte slag eller ved at armen blir tvunget ut i unormale utslag, spesielt ved forsert utadrotasjon. Fall på strak arm er en vanlig årsak. Likeledes vil et plutselig drag på armen som involverer biceps kunne gi en labrumskade. En annen mekanisme vil kunne være repeterte overbelastninger i ytterpunkt av bevegelsesmønster slik man ser hos for eksempel pasienter involvert i kastesport eller tennis.

Den vanligste labrumskade involverer avløsning av labrum i den øvre del av innfestingen mot skålen. Denne skaden kalles for en SLAP-lesjon og forkortningen står for Superior Labrum Anterior to Posterior som oversatt kun betyr en avløsning av leddleppens øvre del forfra og bakover. SLAP lesjonen inndeles vanligvis i 4 kategorier etter type skade. En SLAP lesjon gir ofte mye smerter og affiserer også bicepsmuskulaturen / senen idet denne fester seg til labrum i dette området som også kalles bicepsankeret. Labrumskader kan være isolerte eller assosiert med andre skulderskader som for eksempel instabilitet.

Symptomer og funn

Hovedsymptomet ved rene labrumskader er smerte. Smerten lokaliseres som oftest oppad baktill i skulderen eller oppad fortil. Smerten lokaliseres oftest dypt inne i skulderen og kan ikke reproduseres ved å trykke på strukturene rundt skulderen. Labrumskader som involverer bicepsfestet (SLAP-lesjoner) vil som oftest gi smerter ved bruk av biceps. Dette er typisk aktivitet som innebærer bruk av skulder over horisontalplanet. Eksempler på dette er kastesport, serveslag i tennis samt bruk av verktøy, skrujern etc.

Diagnose

Diagnosen baserer seg på sykehistorie samt klinisk undersøkelse. Undersøkelsen vil rette seg mot å utelukke andre skulderlidelser. I tillegg vil man foreta spesielle tester som kan bekrefte labrumskade. I tillegg vil det bli foretatt røntgenundersøkelse som kan utelukke andre skulderlidelser så som brudd, artrose o.a. Diagnosen kan i mange tilfeller bekreftes ved en MR undersøkelse med kontrastvæske i leddet.

Behandling

Konservativ behandling

Noen labrumskader tilheler nok spontant. Dette gjelder nok i mindre grad for de øvre labrumskadene, SLAP-lesjonene. Disse har dårligere tilhelingspotensiale. Dette skyldes nok vesentlig mekaniske forhold, blant annet drag fra bicepssenen.

I noen tilfeller kan nok fysioterapi være et behandlingsalternativ. Dette gjelder spesielt i situasjoner med internt impingement eller inneklemming der rotatorcuffen kommer i klem mot bakre del av labrum.

Operativ behandling

Labrumskader som ikke har tilhelet spontant eller respondert på konservativ behandling, vil være aktuelle for kirurgisk behandling. Dette vil kunne gjelde alle typer labrumskader, men i særdeleshet SLAP-lesjoner.

Behandlingen vil i de aller fleste tilfeller være artroskopisk. Labrum vil bli inspisert og testet med et spesielt egnet instrument. Når skaden er bekreftet, vil behandlingen rette seg mot type skade. Noen labrumskader kan behandles ved å fjerne deler av labrum, mens i andre tilfeller må labrum refikseres. Det finnes forskjeller metoder å gjøre dette på. I alle tilfeller må sårflatene friskes opp og deretter fikseres labrum enten med sting eller en festeplugg. I enkelte tilfeller kan det være aktuelt å løsne biceps fra labrum og feste senen direkte til overarmsbenet, såkalt bicepstenodese. Dette tar belastningen vekk fra labrum og dette reduserer smerten relatert til skaden.

Komplikasjoner

Komplikasjoner til kirurgi kan være infeksjon.. Når det gjelder labrum har det også vært rapportert manglende tilheling til tross for gjennomført operasjon. Stivhet i skulder etter denne type kirurgi sees oftere. Dette har nok sammenheng med inngrepet og at skulderen må være i ro i 4 - 6 uker etter operasjonen. Det er derfor viktig å følge rehabiliteringsprotokollen nøye og i de fleste tilfeller vil evt. stivhet i skulderen avta med tiden.

Rehabilitering

Rehabiliteringen starter umiddelbart etter det kirurgiske inngrep. Det er viktig å unngå tilstivning i albue og håndledd i den opererte armen. Labrumskader uten at labrum refikseres krever lite immobilisering og kan starte skulderbevegelse nesten umiddelbart. Der labrum er refiksert og / eller bicepstenodese er utført kreves det en forsiktigere tilnærming til mobilisering av skulderen.

Fokuset vil initialt være på bevegelse, forsiktig i immobiliseringsfasen og mer aktivt senere. Når bevegelse er gjenvunnet er fokuset på styrketrening og gjenvinning av skulderleddets balanse.

Rehabilitering etter labrumskader tar lang tid. Det er ikke uvanlig at det går 4 – 6 måneder før aktiv bruk av skulder er tilbake til normalt.