

Behandling af menisklæsion

Sygdommen

Meniskerne er to bruskskiver, der findes i knæleddets inder- og yderside. Meniskskader kan opstå akut eller udvikles gradvis over længere tid. Den akutte skade skyldes som regel et kraftigt vrid i en position med bøjet knæ. Lang tids slid kan gøre menisken skrøbelig, så der kan opstå en skade ved almindelig dagligdags aktiviteter. Slitage af meniskerne ses hyppigst hos ældre mennesker, hos overvægtige og hos personer, der gennem mange år har haft erhverv eller idræt med stor belastning af knæene. Ved beskadigelse kan et stykke af menisken komme i klemme mellem ledfladerne, når knæet bevæges. Symptomerne på meniskskade er fokale smerter på ledlinien ud for skaden og eventuelt klik, aflåsning eller hævelse af knæet.

Efter den akutte skade kan knæet hæve. Det sker oftest inden for det første døgn. Hvis knæet sidder fast i en stilling med moderat bøjning (låst), skal man undersøges af læge hurtigt, da der kan være behov for operation indenfor et par uger.

Diagnosen

Der er ingen sikre diagnostiske kriterier, men diagnosen stilles ved relevante symptomer, fokale ledliniesmerter og rotationsmerter (Thessaly's test). Eventuelt suppleres med MR-skanning. Den endelige diagnose stilles ved artroskopi.

Non-kirurgisk behandling

Mange skader er små og heler spontant. Første behandling er aflastning, eventuelt kur med NSAID.

Struktureret fysioterapi kan bedre symptomerne bedre end artroskopi hos patienter med degenerative menisklæsioner og mild artrose.

Hvis operation ikke er mulig eller ønsket og der ikke er effekt af non-kirurgisk behandling, kan der lægges blokade med binyrebarkhormon.

Indikation

Akut/subakut artroskopi er indiceret ved ledlinieømhed, strækkedefekt og aflåsning af knæet.

Artroskopi er indiceret ved traumatisk opståede smerter og ledlinieømhed i mere end 4-8 uger efter traumet.

Ved non-traumatiske smerter, ledlinieømhed og eventuelt begyndende artrose bør man primært være afventende med artroskopi.

Forberedelse

Ben og fod skal være renavasket og fri for sår. Neglene skal være korte, rene og uden neglelak.

Det anbefales at tage 2 stk tbl Panodil 500 mg ca 1 time inden operationen.

Behandling med blodfortyndende medicin må ikke være højere end terapeutisk niveau. Ved tvivl skal egen læge foretage kontrol inden operation.

Benyt løse benklæder, som giver mulighed for den store kølende bandage efter operationen.

Det er Deres ansvar at gøre Ortoklinik opmærksom på allergi overfor medicin inden behandling begyndes.

Bedøvelse

Før operationen anlægges lokalbedøvelse ind i knæleddet og i huden, hvor operationsinstrumenterne skal føres ind. Bedøvelsen virker i perioden 10 - 120 minutter efter anlæggelsen.

Faste før operation er ikke nødvendig.

Operation

Instrumenter føres ind i knæet genne 2-4 små sår. Knæleddet gennemgås systematisk for alle former for patologi. Ved påvisning af menisklæsion behandles denne med stansetænger, evt. suppleret med shaver. Ved operationen vil man enten reparere menisken eller fjerne dele af den. Valget afhænger af, hvilken type meniskskade, der er tale om. Reparation af menisken med suturer kan foretages, hvis læsionen opstår i meniskens vaskulære zone. Resektion foretages så skånsomt som muligt, hvor man ved partiel meniskektomi fjerner mindst muligt. Resektion giver hurtigere heling og et bedre resultat på lang sigt. Nyttens af reparation i stedet for resektion er ikke veldokumenteret, men bevarelse af menisken anses for at beskytte mest muligt mod sekundær artrose. Alle afklippede fragmenter sikres fjernet fra leddet, evt. ved udskylning. Operationen afsluttes med anlæggelse af en kølende bandage.

Operationsforløbet vil tage ca 60 minutter.

Efterbehandling

Det er vigtigt at holde ben og fod i ro og opad de første 3 døgn efter operationen for at mindske hævelse og smerter. Det er også vigtigt at foretage pumpeøvelser, samt at bevæge ben og fod.

Forbindingen kan stramme pga hævelse og skal da løsnes. Med mindre andet er aftalt må man støtte på det opererede ben straks efter operationen.

Efter 3 dage kan bandagen erstattes med plaster.

Efter 12-14 dage fjernes stingene på Ortoklinik, og det vurderes om der er behov for fysioterapi.

Forsigtighed

Bilkørsel frarådes i dagene efter operation, og mens der indtages medicin mærket med rød advarselstrekan.

Undgå tunge løft i de første tre uger.

Så længe der er sår på hånden er god hygiejne nødvendig for at nedsætte risiko for infektion.

Genoptræning

Der er normalt ikke behov for genoptræning.

Smertebehandling

Efter operationen anbefales det at tage 2 stk tbl Panodil 500 mg fordelt på 4 gange i døgnet samt tbl Ibuprofen 400 mg 3 gange i døgnet i 5-7 døgn efter operation. Vær opmærksom på eventuelle bivirkninger og allergi (jvf indlægsseddel).

Ved behov sender Ortoklinik elektronisk recept til apoteket.

Sygemelding

Der skal forventes sygemelding i 3-6 uger afhængigt af operationens omfang og patientens arbejdsfunktion.

Det er vigtigt, at operationssår holdes rene, tørre og i ro, indtil heling er opnået.

Forventet resultat

Formålet er at lindre smerter og bedre aktivitetsniveau med fri bevægelighed af knæet.

Hvis man har fået fjernet lidt af menisken ved en operation, kan man forvente at have en næsten normal knæfunktion efter 4-6 uger. Hvis menisken er repareret, vil man ofte anbefale et længere restitutionsforløb og eventuelt supplere

med særlig fysioterapeutisk genoptræning. Forløbet efter operationen er dog også præget af, om der sammen med meniskskaden kan være opstået andre skader i knæet.

Opfølgning

Sårbehandling med fjernelse af sting vil normalt blive foretaget i Ortoklinik. Yderligere opfølgning kan aftales. Desuden tilbydes alle patienter kvalitets-opfølgning i 5 år efter behandling i Ortoklinik.

Komplikationer

Artrioskopi er et indgreb, der har få bivirkninger og komplikationer.

De første døgn efter indgrebet vil man ofte have en del smerter og ømhed omkring det led, der er blevet opereret. Herefter har kun de færreste betydende gener. Men i nogle få tilfælde kan ømhed og smerter dog vare en måneds tid eller mere.

Der har været rapporteret tilfælde af blodprop i læggen i tiden efter artroskopi. Der foreligger ingen sikre tal på, hvor hyppigt dette sker. Men alt tyder på, at sådanne episoder er meget sjældne. Blodpropper som giver symptomer ses hos færre end 1 % af patienterne.

Som ved alle andre operationer er der en risiko for infektion. Men den er mindre ved artroskopiske operationer end ved operationer, hvor leddet åbnes. Risikoen for betændelse efter artroskopi ligger på mindre end 0,1 %.

Infektion begynder typisk ca 3 døgn efter operation med tiltagende smerte, hævelse, rødme, varme og sivning. Ved mistanke skal sårene og knæet kontrolleres på Ortoklinik.

Blødning kan forekomme efter operation. Hvis bandagen gennemblødes skal såret kontrolleres på Ortoklinik.

Nervebeskadigelse er meget sjælden. Dette kan medføre nedsat funktion og kronisk smertetilstand. Op til 5 % kan have smerter og sovende fornemmelser omkring sårene på knæet.

Manglende healing kan forekomme. Dette ses hyppigst hos patienter med sukkersyge og dårligt blodomløb.

Det er vigtigt at være klar over, at meniskskader øger risikoen for slidskader senere i livet. Dette skyldes i nogen grad, at ledfladen ofte også beskadiges i ulykkesøjeblikket, som førte til meniskskaden, og at den beskadigede menisk ikke længere beskytter ledfladen så godt. Man bør derfor overveje, hvilke belastninger man vil udsætte sit knæ for ved fremtidig fysisk aktivitet og idræt.

Særligt personer, som har gennemgået total meniskektomi i ung alder, har øget risiko for tidlig artrose.

Omkring 1% af patienterne oplever ikke den forventede smertelindring og funktionsforbedring ved operationen. Årsagen er oftest ubekendt.

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.