

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Ioannis Karikis, (ioaka1), Överläkare

Granskad av: Sinan Abdulla, (senab1), Överläkare

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-26

Giltig till: 2027-02-26

Artroskopisk kirurgi - styrdokument

Revidering i denna version

Revideringar gjorda i denna version.

Bakgrund

Avsaknad av styrdokument avseende förhållningssätt vid vanliga åkommor som kräver artroskopisk intervention.

Syfte

Skapa tydlighet och enhetlighet på ortopedkliniken, NU-sjukvården avseende åkommor som kan kräva artroskopisk intervention.

Vilka berörs

Ortopedkliniken

Åkomma: Meniskskada och smärta hos medelålders patient

- Utredning: Slätröntgen.
- Åtgärd: Sjukgymnastik, behandling med NSAID eventuellt Glukosamin.
- Uppföljning: Ingen.

Åkomma: Meniskskada med upphakning hos medelålders patient

- Utredning: Om slätröntgen normal och symtom kvarstår magnetkameraundersökning.

- Åtgärd: Sjukgymnastik NSAID, kortisoninjektion, eventuellt Glukosamin. Om besvär kvarstår efter ett halvt års konservativ terapi artroskopisk resektion av meniskskadan.
- Material: Inget.
- Uppföljning: Ingen.

Åkomma: Knäsmärta hos ung patient

- Utredning: Slätröntgen för att utesluta osteochondrit, fri kropp. Om kvarvarande besvär efter ett halvt års konservativ terapi magnetkameraundersökning.
- Åtgärd: Sjukgymnastik. Om magnetkamera visar exempelvis intraartikulärt ganglion eller osteochondrit artroskopisk åtgärd.
- Material: Eventuellt resorberbara stift eller huvudlösa skruvar.
- Uppföljning: Återbesök efter 4 veckor, sen vid behov till läkning.

Åkomma: Meniskskada med upphakning och låsning hos ung patient

- Utredning: Slätröntgen och eventuellt magnetkameraundersökning.
- Åtgärd: Artroskopisk åtgärd av meniskskada med resektion eller menisksutur.
- Material: Menisksuturer inside out eller all-inside.
- Uppföljning: Ingen alt 4 veckor och 4 månader om sutur.

Åkomma: Främre korsbandsskada

- Utredning: Slätröntgen och klinisk undersökning. Vid tveksamhet magnetkameraundersökning eller vid misstanke om ytterligare skador än enbart främre korsbandet.
- Åtgärd: Konservativ terapi 3 månader och om kvarvarande pivoteringsbesvär, rekonstruktion.
Om önskemål att delta i kontaktidrott eller ung patient i tonåren, erbjuda rekonstruktion tidigt när svullnaden lagt sig.
- Material: Femurfixation med kortikal platta eller metallskruv. Tibiafixation med resorberbar skruv, metallskruv eller kortikal platta.
- Uppföljning: Återbesök efter 4 – 6 veckor samt sjukgymnastkontroll efter 6 månader.

Åkomma: Bakre korsbandsskada

- Utredning: Slätröntgen och magnetkameraundersökning.
- Åtgärd: Konservativ terapi i 6 månader, om ingen förbättring och kvarvarande besvär med instabilitet, framför allt vid gång i nedförslut erbjuda rekonstruktion.
- Material: Fixation i femur med metallskruv eller kortikalplatta. Fixation i tibia med resorberbar skruv eller kortikal platta.
- Uppföljning: 4 – 6 veckor till läkare och efter 6 månader till sjukgymnast för kontroll.

Åkomma: Sidoledbandsskada/insufficiens lateralt eller medialt

- Utredning: Slätröntgen och magnetkamera.
- Åtgärd: Medial ligamentskada sjukgymnastik, vid akut skada ortos. Om kvarvarande instabilitet erbjuda rekonstruktion.
Lateral ligamentskada överväga tidig rekonstruktion eller sutur.
- Material: Suturankare Y-knot RC eller liknande, metall- eller resorberbar-interferensskruvar.
- Uppföljning: Som vid korsbandsrekonstruktion.

Åkomma: Instabil patella

- Utredning: Slätröntgen inklusive patella axial.
- Åtgärd: Patellastabiliserande ortos och sjukgymnastik. Om recidivluxation överväga stabiliserande ingrepp, antingen med medial plicering, tuberositas transposition eller MPFL rekonstruktion.
- Material: Icke resorberbara trådar nr 5, AO-skruv med bricka, suturankare exempelvis Twin-fix och interferensskruvar.
- Uppföljning: Återbesök 3 veckor och 4 månader efter operation.

Åkomma: Knäartros medialt

- Utredning: Slätröntgen och HKA-röntgen.
- Åtgärd: Om isolerad medial gonartros Ahlbäck 2-3 och HKA >4 grader erbjuda tibiaosteotomi.
- Material: Tomofixplatta eller ActivMotion platta.
- Uppföljning: 6 veckor och 6 månader efter operation med slätröntgen.

Åkomma: Smärta i fotled

- Utredning: Slätröntgen, eventuellt magnetkamera.
- Åtgärd: Artroskopisk resektion av främre osteofyt eller osteokondrit. Man ska alltid testa först kortison injektion intraartikulärt.
- Material: Inget.
- Uppföljning: Återbesök efter 4 veckor.

Åkomma: Inklämningsvärta axel, med eller utan calcarea, med eller utan AC-ledsartros

- Utredning: Slätröntgen, klinisk undersökning och eventuellt magnetkamera.
- Åtgärd: NSAID, sjukgymnastik, kortisoninjektion subacromiellt och/eller i AC-leden. Om terapistenstent 6 månader, operation med akromioplastik och eventuellt bicipstenotomi.
Om utrymmeskrävande calcarea, försök till artroskopisk exstirpation.

Om symptomgivande AC-ledsartros utförs också lateral klavikelresektion som tillägg till akromioplastik.

- Material: Inget.
- Uppföljning: Återbesök 6 veckor.

Åkomma: Främre axelinstabilitet med eller utan SLAP-skada

- Utredning: Slätröntgen och magnetkamera samt klinisk undersökning.
- Åtgärd: Förstagångsluxation konservativ terapi, sjukgymnastik. Recidivluxation kirurgisk stabilisering.
- Material: Suturankare Y-knot flex eller liknande.
- Uppföljning: 4 veckor för kontroll av sår och rörelseomfång samt 6 månader för kontroll av stabilitet.

Åkomma: Bakre axelinstabilitet

- Utredning: Slätröntgen och magnetkameraundersökning samt klinisk undersökning.
- Åtgärd: Konservativ terapi 6 månader. Om recidivinstabilitet eller sublaxation artroskopisk rekonstruktion av bakre strukturer.
- Material: Suturankare Y-knot flex eller liknande.
- Uppföljning: 4 veckor och 6 månader som vid främre instabilitet.

Åkomma: Gammal rotatorcuffskada

- Utredning: Slätröntgen och magnetkamera.
- Åtgärd: Sjukgymnastik, NSAID, kortisoninjektion. Utvärdering efter 6 veckor. Om kvarvarande smärta och nedsatt styrka som inte blir bättre av kortisoninjektion och träning överväga akromioplastik och kuffreparation. Bedömning om kuffen betraktas reparerbar på MR både med avseende på retraktion och fettinlagring. Hänsyn tas också till ålder vid bedömning inför kirurgi.
- Material: Suturankare Y-knot RC eller liknande.
- Uppföljning: 3 – 4 veckor efter operation, och därefter vid 10 och 16 veckor till läkning.

Åkomma: Oförmåga att röra axeln efter akut skada

- Utredning: Slätröntgen och magnetkamera, eventuellt ultraljud som screening.
- Åtgärd: Om oförmåga att röra armen efter 3-6 veckor och färsk rotatorcuffskada föreligger, kirurgisk åtgärd. Hänsyn tas också till ålder vid bedömning inför kirurgi.
- Material: Suturankare Y-knot RC eller liknande.
- Uppföljning: 3 – 4 veckor efter operation och därefter vid 10 och 16 veckor efter operation.

Åkomma: Frozen shoulder

- Utredning: Slätröntgen, om tveksamheter magnetkamera.

- Åtgärd: Intraartikulär kortisoninjektion högst 3 gånger med 4-6 veckors mellanrum med samtidig aggressiv töjning hos sjukgymnast. Om otillfredsställande resultat efter 3 injektioner, erbjuds kirurgisk åtgärd med mobilisering i narkos och kapsulotomi.
- Material: Elektrisk kniv s.k. VAPR.
- Uppföljning: Återbesök 4 veckor.

Åkomma: Armbågssmärta/upphakning

- Utredning: Slätröntgen och datortomografi.
- Åtgärd: Om artros på slätrtg, kortisoninjektion intraartikulärt och sjukgymnastik. Om kvarvarande rörelseinskränkning trots kortisoninjektion, NSAID och sjukgymnastik, datortomografi och eventuellt magnetkamera. Om större osteofyt, osteokondrit, fri kropp eller broskskada erbjuds artroskopi och resektion av förändringar.
- Uppföljning: Återbesök 4 veckor.

Åkomma: Eminentiafraktur

- Utredning: Slätröntgen och datortomografi akut. Magnetkameraundersökning subakut vid dislocerad fraktur (vanligt att menisk eller meniskligament ligger inslagen i frakturen).
- Åtgärd:
 - Grad I: konservativ behandling 6 – 8 v med gipskappa/ortos.
 - Grad II: sluten reposition och konservativ behandling med gipskappa, eventuellt öppen/artroskopisk åtgärd.
 - Grad III/IV: artroskopisk/öppen åtgärd.
- Material: Pull-out sutur teknik (orthocord/Ticron) / Smartnails / Skruv med bricka
- Uppföljning: Återbesök 1 efter 3-4 v för suturtagning och gipsbyte till ortos. Återbesök 2 efter 6-8 v för avveckling av ortos och mobilisering. Vid skruvfixation återbesök 3 efter 6 månader med RTG för skruvextraktion.

Åkomma: Akuta ben/broskskador

- Utredning: Slätröntgen och datortomografi alt magnetkameraundersökning.
- Åtgärd: Tidig artroskopisk åtgärd inom 1-2 v. Fixation med resorberbara stift eller huvudlösa skruvar. Extraktion och shaving, eventuellt mikrofrakturering. Kryckgång 4-6 v, fri böj och sträck obelastat.
- Material: Eventuellt resorberbara stift eller huvudlösa skruvar.
- Uppföljning: Återbesök 1 efter 6 v med röntgen. Vid fixation återbesök 2 med röntgen efter 3-4 månader.

PRP- behandling

- Vid osteoartros finns idag visst stöd som påvisat bättre resultat vid PRP-injektioner jämfört med kortison eller hyaluronsyra. Däremot finns studier som visat bättre resultat vid behandling av tendinos i patellärsenan/quadricepsenan, epikondyliter i humerus, entesopati i hälsenan samt pes anserinus bursit.

3 behandlingar med 3-6 v mellanrum är den vanligaste behandlingsformen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Ioannis Karikis, (ioaka1), Överläkare

Granskad av: Sinan Abdulla, (senab1), Överläkare

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10097-1520354460-12

Version: 4.0

Giltig från: 2025-02-26

Giltig till: 2027-02-26