

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2025-09-05

Innehållsansvar: Ann-Charlotte Andersson, (annan29), Sektionsledare

Giltig till: 2027-11-05

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

# Knäartros och knäprotes – konventionell röntgen

## Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. Reviderat textinnehåll. Ändrat hänvisningen under punkt 4 HKA-bild till rätt dokument.

## Syfte

Radiologisk konventionell metod för undersökning av knä. För bakomliggande, grundläggande information se riktlinje Konventionella röntgenundersökningar.

## Utförande/metodblad:

**OBS! För skelettskade- eller annan frågeställning se separat PM: Knä – trauma.**

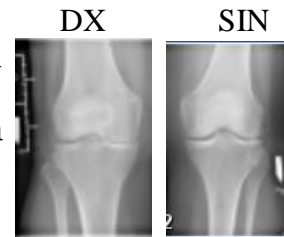
- Bildtagning:**
- A. Vid primär diagnostik**, det vill säga vid frågeställning om artros från vårdcentral eller specialistmottagning. Bild 1 (belastad frontal), bild 2 (belastad sida) samt bild 3 (patella-axial), samtliga utan kalibreringskula. Vid de tillfällen där det förutom artros även frågas om **fri kropp** bör även bild 7 (einblick) läggas till.
  - B. Pre-op**, det vill säga remisser enbart från ortopedspecialist inför en *planerad* operation tas bilder som ovan enligt A dock **MED** kalibreringskula, men även bild 4 (HKA-Bild).
  - C. Post-op kontroll**, det vill säga samma dag eller dagen efter operationen. Bild 5 (liggande frontal) samt bild 6 (liggande sida).
  - D. Vid 6v Kontroll**. Bild 3 (patella-axial), bild 5 (liggande frontal) samt bild 6 (liggande sida).
  - E. Vid frågeställning om lossning**. Bild 1 (belastad frontal) och bild 2 (belastad sida) utan kalibreringskula. Om det också frågas om skelettskada ska vridningar också läggas till, dessa tas liggande – se dokument: Knä – Trauma och övriga frågeställningar. Skriv i bilden att den är tagen liggande.

## Förberedelser: Inga.

### 1. Belastad frontal:

Tas i PA-läge. Cirka 10 graders inåtrotation så att femurs epikondyler ligger på samma avstånd från detektorn. Båda knäna böjs cirka 10 grader och belastas lika, men endast aktuell sida ska avbildas. Eventuellt kan man behöva vinkla 5 till 20 grader kraniellt ifrån för att komma in i leden. Sidomarkering ska vara på laterala sidan av knät. Skriv in i bilden att den är belastad.

Vid preopbilder ska kalibreringskulan placeras på lateralsidan av knät, på utsidan av fibula. Hela kulan och dess storlek ska synas i bilden.



**Cstr:** Genom ledspringan.

**Kriterier:** Ledspringan ska vara optimalt avbildad

### 2. Belastad sidobild:

Knäts lateralsida mot detektorn. Knät ska vara böjt cirka 10 grader. Sammanbindningslinjen mellan femurkondylerna vinkelrät mot detektorn. Skriv in i bilden att den är belastad. Eventuellt kan man vinkla cirka 5 grader kaudalt ifrån för att bättre komma in i leden. Vid preopbilder ska kalibreringskulan placeras ventralt på benet. Under- eller ovanför knäskålen. Hela kulan och dess storlek ska synas i bilden.

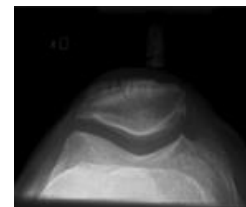


**Cstr:** Genom ledspringan.

**Kriterier:** Rak sida där femurkondylerna ligger över varandra.

### 3. Patella-axial:

Knät skall vara lätt flekterat. Vinkeln mellan femur och underbenet cirka 60 grader. Om patientens tillstånd inte tillåter detta tas den i rygggläge. Knäleden böjd cirka 40 grader. Vinkla röntgenröret cirka 5 grader ner mot underlaget. Sidomarkeringen ska sitta **lateralt** i bilden.



**Cstr:** Genom patellas mitt.

**Kriterier:** Femuropatellarleden tangentiellt väl framställd.

**4. HKA-Bild:** Var god se dokument - [Benvinkelmätning - benlängdsmätning – konventionell röntgen](#)

**5. Liggande frontal:** Patienten i ryggläge. Rakt ben och sträckt knä med baksidan mot detektorn. Cirka 5 graders inåtrotation så att femurs epikondyler ligger på samma avstånd från detektorn. Sidomarkeringen ska vara på den laterala sidan av knät. Eventuellt kan man vinkla ca 5 grader kranialt ifrån för att bättre komma in i leden.



**Cstr:** Genom ledspringan = apex på patella.

**Kriterier:** Frontal där hela knät är med. Patellas mitt bör projiceras något medialt om mitten på femur. Vål inne i leden. Tibiakomponenten ska vara tangerad.

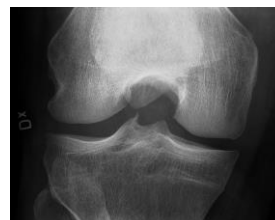
**6. Liggande sidobild:** Knäts lateralsida mot detektorn. Knät skall vara böjt cirka 30 grader. Sammanbindningslinjen mellan femurkondylerna vinkelrät mot detektorn. Sidomarkeringen ska vara i bildens nedre högra del. Eventuellt kan man vinkla cirka 5 grader kaudalt ifrån för att bättre komma in i leden.



**Cstr:** Genom ledspringan (kan palperas). Den ligger nu distalt om apex på patella, eftersom knät är böjt.

**Kriterier:** Rak sida där femurkondylerna/femurkomponenten ligger över varandra. Tibiakomponenten ska tangeras.

**7. Einblick (Hultén-bild):** Ryggläge med knäleden böjd cirka 40 grader. Sidomarkeringen ska sitta lateralt på bilden. (Vinkla 5 till 10 grader kaudalt ifrån i förhållande till underbenets framsida. (Bilden kan även tas i bukläge).



**Cstr:** Genom ledspringan.

**Kriterier:** Leden optimalt framställd, liksom fossa intercondyloidea.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Bild o funktionsmed

**Innehållsansvar:** Ann-Charlotte Andersson, (annan29),  
Sektionsledare

**Granskad av:** Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

**Godkänd av:** Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9700-757502554-151

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-09-05

**Giltig till:** 2027-11-05