

Knä, Patellaluxation

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Akutfas](#)
[Utredning och bedömning](#)

[Behandling](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Sammanfattning

Akut traumatisk patellaluxation är den näst vanligaste orsaken till hemartros, och utgör 3 % av alla knäskador. Skademekanismen är en kombination av flektion- och valgusvåld, oftast utan direktkontakt. Patienten är oftast under 20 år och det är vanligare bland kvinnor än män. Patella luxerar alltid lateralt.

Några patienter har en anatomi som predisponerar för luxation. Faktorer som valgusknä (kobenthet), patella alta (högtstående knäskål), trochleadysplasi (dåligt utvecklad femurfåra) och ökat TT-TG (Tibial Tubercle/Trochlear Groove) avstånd är de vanligast förekommande.

Akutfas

Oftast spontanreponeras en patellaluxation och endast ca 10 % är luxerade vid ankomst till akuten. Av dessa kan de allra flesta reponeras genom adekvat smärtlindring och långsam extension av benet. Ett fåtal behöver generell anestesi och manuell reposition genom tryck från lateralsidan av knäskålen.

Utredning och bedömning

Kliniskt ses oftast hydrops och det kan vara både smärtlindrande och till viss del stabiliserande att tappa ut denna (patella hamnar åter i trochleafåran). Karaktäristiskt ses en ömhet medialt om knäskålen motsvarande MPFL (Medial PatelloFemoral Ligamentet) samt ett obehag vid lateralisering av knäskålen (positivt apprehension test).

Radiologisk utredning:

Slätröntgen *inklusive patella axial* ska alltid göras akut. Denna kan visa benfragment eller avvikande anatomi enligt ovan.

MR ska göras inom 3 dagar om det är en förstagångsluxation eller om det föreligger hydrops. **OBS! Kontakta personal på MR-kameran efter att remissen skrivits för att säkerställa att undersökningen blir gjord inom denna tidsperiod!**

Behandling

Om patienten har en chondral eller osteochondral fraktur ska denna kirurgiskt återfästas eller avlägsnas. Operation bör ske skyndsamt (inom några dagar) eftersom biten annars sväller och inte längre går att återfästa. Samtidig patellastabiliserande kirurgi där man reparerar eller rekonstruerar MPFL bör också övervägas på fysiskt aktiva patienter, om en benbit slitits loss från patella eller om patienten har flera riskfaktorer för reluxation.

Patienter som behandlas icke-kirurgiskt ska immobiliseras i combicast eller låst ortos i 30 graders flektion i 2-3 veckor, senast nästföljande vardag på ortopedmottagningen. I ortos

tillåts full belastning, och ortosen ska användas dygnet runt. Vid avgipsningen/avveckling av låst ortos på frakturmottagningen förses patienten med en mjuk patellastabiliserande ortos från Team Olmed att ha vid aktivitet under 6 månader. Patienten ska uppmanas söka sjukgymnast för stabiliserande träning.

Patienter med förstagångsluxation behöver inga fler återbesök. Patienter med riskfaktorer och/eller upprepade luxationer får ett återbesök till knäkirurg efter 3-4 månader med föregående CT med 3D-rekonstruktion med frågeställningarna: patellar tilt, TT-TG-avstånd och trochleadysplasi?

Uppdaterat från föregående version

Ersätter 2019-04-08. Ändring gjord under rubriken behandling.