



Patientinformation
Knäartroskopi – titthålsoperation
Procedur och komplikationer



**Ortho Center
Skåne**

Knäartroskopi

Operationen utförs vanligen i narkos men kan även i enstaka fall utföras i ryggbedövning eller lokalbedövning. Kirurgen lägger sedan ett par centimeterlånga hudsnitt igenom vilka man för in kameraoptik i ett rör samt kan använda verktyg. Vid ingreppet kan man tex. laga eller ta bort skadade meniskdelar, ta bort fria kroppar i leden, återfästa broskfragment, mikrofrakturera broskskador – göra små hål i underliggande ben för att främja läkning etc.

I proceduren ingår även en noggrann stabilitetsundersökning och eventuella skador på såväl sidoledband som korsband kartläggs. Artroskopisk teknik används också som en mindre del av operationen vid lagning av sidoligament och knäskålsligament och som en stor del av ingreppet vid lagning av främre/bakre korsband med kroppsegen eller donerad sena, om detta har planerats och förberetts.

Man använder också tekniken för att ta bort svullen ledhinna, synovektomi, vilket kan föreligga vid inflammatoriska ledtillstånd och efter olika skador.

Under operationen används ofta en manschett runt låret som blåses upp med högt tryck för att stänga av blodet i benet. Detta gör att operationen inte störs av blödning inne i knäet.

Efter operationen

Efter operationen övervakas du på uppvakningsavdelningen under några timmar innan hemgång. Du får en stödstrumpa eller elastisk linda på benet för att minska svullnad. Det är viktigt att hålla bandaget fritt från fukt och smuts. Exakt hur bandaget skall skötas och läggas om får du specifik information om då detta skiljer sig mellan olika ingrepp.

Uppföljning

Uppföljning efter operationen är individuellt anpassad. I vissa fall efterkontrolleras du hos din distriktssjuksköterska eller sjukgymnast. Detta gäller framför allt fall där ytterligare ortopediska åtgärder sannolikt inte är förväntade inom den närmsta tiden. I mer komplicerade fall, eller då ytterligare information behöver ges, får du en uppföljningstid eller telefontid till opererande läkare.

Vid okomplicerade operationer, tex. meniskoperation i knäet, kan det räcka med några dagar till en veckas sjukskrivning om du har ett lättare arbete. Vid tyngre arbete och/eller större ingrepp kan sjukskrivningstiden bli avsevärt längre. Oavsett arbete är effektiv träning/sjukgymnastik viktigt efter operationen för att förkorta sjukskrivningstiden.

Tobak

Att använda tobak före och efter din operation kan försämra resultatet av operationen väsentligt. Du bör därför avstå från alla former av tobak i samband med operationen. Mer information finns på internet:

www.enrokfrioperation.se

P-piller

Tar du p-piller är en vanlig rekommendation att sluta med dessa ca. 4 veckor före operationen och även hålla upp ca. 4 veckor efter operationen för att minska risken för blodpropp. Om detta av olika skäl inte är möjligt ges behandling med blodförtunnande medicin för att motverka blodproppsrisk. Din opererande läkare kan berätta mer om vad som gäller just i ditt fall.

Komplikationer

Allmänt gäller att de operationsmetoder som används av oss är bra och säkra. Dock finns, som vid all kirurgisk behandling, komplikationsrisker som beror på typen skada och ingrepp men också egenskaper hos dig som patient där tex. rökning och övervikt är associerat med högre komplikationsrisk i samband med kirurgi. Under följande rubriker listas tillstånd och kända komplikationer som har rapporterats i samband med vanliga operationsmetoder avseende knä, framför allt artroskopiska ingrepp.

Missfärgning, blåmärke kring knäet

Vanligt, beror i regel på små blödningar och kräver ingen ytterligare åtgärd.

Främre knäsmärta (patellofemoralt smärtsyndrom)

Förekommer relativt ofta efter en artroskopisk knäoperation och kan bero på flera olika faktorer tex. överbelastning, kvarvarande inflammation/vävnadsökning efter operationen, läkningsreaktion osv. Smärtan är ofarlig och behandlas av sjukgymnast.

Svullnad av knäet

Svullnad av knäet efter operationen är att förvänta. I normalfallet går den över på 2-4 veckor men kan ibland dröja kvar betydligt längre. Speciellt gäller detta när du har en kronisk ledinflammation, artrit, eller artros (ledsvikt). Vätska kan behöva sugas ut med nål av ortoped och behandlas med injektion av cortison i knäet.

Blödning i knäet

Relativt vanlig komplikation. Kan i enstaka fall behöva sugas ut med nål av ortoped. Kräver vanligtvis ingen ytterligare åtgärd.

Blödning i låret

Under proceduren används ibland sk. "blodtomt fält" då en manschett med ganska högt tryck (200-300 mmHg) blåses upp kring låret för att stänga av blodet. I enstaka fall kan detta tryck orsaka en muskelblödning i låret vilket

yttrar sig som en bandformad smärta med tillhörande missfärgning, typ blåmärke. Detta läker på några veckor ut som en vanlig muskelskada.

Infektion

A. Ytlig hudinfektion. Rodnad, svullnad och irritation kan då uppträda i anslutning till operationssåren. Du mår i övrigt bra och är opåverkad, vanligen ingen feber. Behandlas med antibiotikatabletter.

B. Djup infektion/ledinfektion. Knäleden svullnar upp, börjar värka och blir svår att röra, belastning gör ont, du blir allmänpåverkad, får feber etc. Tillståndet kräver akut sjukhusvård. I regel ges antibiotika i blodet och ofta görs också en eller flera nya tithålsoperationer för att spola igenom knäet och rensa ut infekterad vävnad. Vid allvarlig ledinfektion finns risk för bestående skador på ledbrosket vilket kan ge värk/smärta/rörelseinskränkning liksom nedsatt funktion permanent. Risken för djup infektion vid vanlig artroskopi är liten – flera studier anger risken som mindre än 0.5% medan andra studier anger ännu lägre risk, mindre än 0.1%. Vid främre korsbandsrekonstruktion har risken angetts till ca. 0.5% när ett stort antal studier sammanvägts, risken ligger sannolikt på samma nivå vid rekonstruktion av knäskålsligament, MPFL-rekonstruktion. Risken för infektion ökar ytterligare något om ett större ingrepp skall göras, tex. kombinerad korsbands- och sidoledbandsrekonstruktion. På senare år har det blivit allt vanligare att man behandlar transplantaten vid ligamentrekonstruktioner med en antibiotikalösning (Vancomycin) innan de sätts in i knäet. Detta har visats ge en signifikant minskning av infektionsfrekvensen efter främre korsbandsrekonstruktion. Metoden används även av Ortho Center.

Trombos (blodpropp)

Svullnad av lår/vad/fot, djup smärta i drabbad muskulatur, rodnad, ömhet. Symptombgivande blodpropp är mycket ovanlig i samband med knäartroskopiska ingrepp men kan förekomma, speciellt om du använder p-piller, har en ärftlighet för blodpropp, röker eller är överviktig. Tillståndet skall behandlas av läkare på akutmottagning, ofta med sprutor med blodförtunnande medicin följt av tabletter med samma verkan under 3-6 månader. Kvarvarande svullnadsproblem i benet/vaden kan bli följden.

Lungemboli

Om en del av en blodpropp i benet lossnar och forslas med blodbanan till lungorna kan den fastna där och orsaka andnöd, hjärtklappning, yrsel, svimning, bröstsmärta etc. Tillståndet kan vara livshotande och kräver omedelbar sjukhusvård. Mycket ovanlig komplikation till artroskopisk knäkirurgi.

Artrofibros

Detta tillstånd innebär en uttalad ledstelhet som ofta är smärtsam och förekommer efter skada men ibland också efter operation. Stelheten anses bero på en överdriven läkningsreaktion där ledkapseln och ibland senor förtjockas och blir mindre flexibla. Tillståndet är svårbehandlat och rehabiliteringsförloppet blir därför utdraget. Risken för artrofibros är mycket liten vid vanlig titthålsoperation. Däremot förekommer det då och då efter främre korsbandsrekonstruktion. Med korrekt kirurgisk timing och tidig rehabilitering har risken efter främre korsbandsrekonstruktion gått ner avsevärt och ligger enligt olika studier ner mot 1-5%. Artrofibros ses däremot inte sällan efter allvarliga knäskador där knäet har varit helt eller delvis ur led och två eller flera stora ledband har gått av. Artrofibros är svårbehandlat. Intensiv sjukgymnastik brukar rekommenderas. Ibland ges cortisoninjektioner i leden för att mjukgöra ärrsträngar och minska inflammation och smärta. Smärtstillande tabletter ges även. I vissa fall måste man göra en ny titthålsoperation för att rensa ut ärrvävnad varefter man med viss kraft försöker öka rörelseomfånget, sk. mobilisering i narkos.

Instrumentbrott

I enstaka fall har det rapporterats att instrument man använt vid knäartroskopiska ingrepp har gått sönder. Det kan krävas att den bit av instrumentet som lossnat och lagt sig i knäet måste tas bort, vilket kan innebära att knäleden behöver öppnas mer än vad som är brukligt vid vanlig knäartroskopi. Mycket ovanlig komplikation till artroskopisk knäkirurgi

Fistel

Fistel (abnorm förbindelsegång). Det har rapporterats om fall där det kvarstår en oläkt förbindelse mellan knäleden och huden med läckande ledvätska. Kan kräva kirurgisk åtgärd. Mycket ovanlig komplikation till artroskopisk knäkirurgi.

Nervskada

Har rapporterats, framför allt då man lagat, sytt, menisksador i knäet. Symptomen kan vara nedsatt känsel, domningskänsla, stickningar, nedsatt kraft. Symptomen kan bli bestående. Om manschetten för blodtomt fält, se punkt 2, är uppblåst mer än 2 timmar kan detta ge en övergående nervpåverkan med symptom enligt ovan. Mycket ovanlig komplikation till artroskopisk knäkirurgi.

Vid främre korsbandsrekonstruktion är det dock relativt vanligt (15-20% har angetts) att man kan uppleva känselnedsättning och domning över insidan av vaden om man tagit hamstringssenor till nytt korsband, eller framtill och på utsidan av knäet om man använt knäskålssena till nytt korsband. Detta tolereras av de flesta väl och brukar inte påverka knäfunktionen.

Kärlskada

En signifikant kärlsskada upptäcks i regel omgående. Behandling kan innebära kärlkirurgisk operation och en viss tids sjukhusvistelse. Mycket ovanlig komplikation till artroskopisk knäkirurgi.

Reflexdystrofi

Detta tillstånd kan uppstå efter skada eller operation och karakteriseras av oproportionerligt stor smärta, ibland sensationer av värme/kyla, svullnad, rodnad. Tillståndet kräver i regel specialiserad behandling på smärtklinik. Mycket ovanlig komplikation till artroskopisk knäkirurgi.

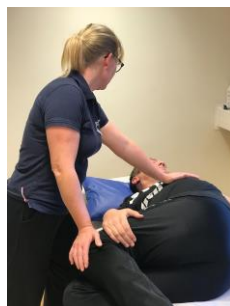
Kompartmentsyndrom

Det kan hända att den vätska som spolas in i knäet under operationen läcker ut till omgivande muskulatur i vaden och sedan inte kan sugas upp i blodet igen. Detta gör att trycket i vaden blir för högt vilket negativt påverkar nerv- och kärlbanor. Behandlingen är akut operation med sk. "fasciotomi" varvid ett eller två långa snitt läggs över vadmuskulaturen vars muskelfack sedan öppnas för att trycket skall minska. Kvarstående funktionsinskränkning liksom smärta/värkproblematik kan bli följden. Mycket ovanlig komplikation till artroskopisk knäkirurgi.

Ortho Center Skåne

GHP Ortho Center har sedan tidigare kliniker i Stockholm och Göteborg. Hösten 2010 öppnade GHP Ortho Center Skåne som bygger vidare på idén att bäst resultat nås i ett specialiserat center med omsorgsfullt utvald personal, hög tillgänglighet och noggrann eftervård. Det är vård utan kompromisser.

Kliniken har fyra mottagningsrum och en rehabavdelning med sjukgymnaster/fysioterapeuter.



Operationer utförs hos oss i Lund. Vi har valt ut läkare med hög specialisering och betydande erfarenhet så att vi alltid kan erbjuda en ledande expert på just ditt problem.



Som exempel kan nämnas att våra tre knäkirurger tillsammans har gjort mer än 3000 främre korsbands- knäligamentrekonstruktioner.



Vi bidrar med medicinskt stöd till Malmös elitlag inom fotboll, ishockey och handboll men även till en rad andra föreningar/organisationer såsom;



FC Rosengård, LB07, Östersund FK, MAI, IFK Växjö, Karlskrona HK, Landskrona BOIS, Vittsjö GIK, Kristianstad DFF, Trelleborgs FF, Malbas, Sveriges Hopplandslag, Gymnastiklandslaget, SOK/Paralympier, Thaiboxningslandslaget, Friidrottslandslaget, Östers IF, Mjällby AIF, Mörrum Hockey, Helsingborgs IF, Kalmar FF, Eos Lund, IK Pantern



Vi är stolta över att kunna erbjuda behandling när det passar dig, oftast får du tid att träffa en specialist på just ditt problem inom några dagar. Vi har specialister på alla idrotts- och förslitningsskador. De flesta patienter går sedan vidare till sjukgymnast/fysioterapeut som ger anpassad behandling och utformar ett individuellt träningsprogram, vid behov i samråd med läkare. Inte sällan behövs även ytterligare utredning med röntgen eller magnetkameraundersökning (MR/MRT/MRI) som ett komplement till den kliniska undersökningen. Ortho Center Skåne samarbetar i första hand med Unilabs Malmö Arena Röntgen och Ellenbogens röntgenklinik. Man får i regel snabb tillgång till dessa tjänster, vad gäller röntgen ofta samma dag.

Ortho Center Skåne

