

ORTOPEDI

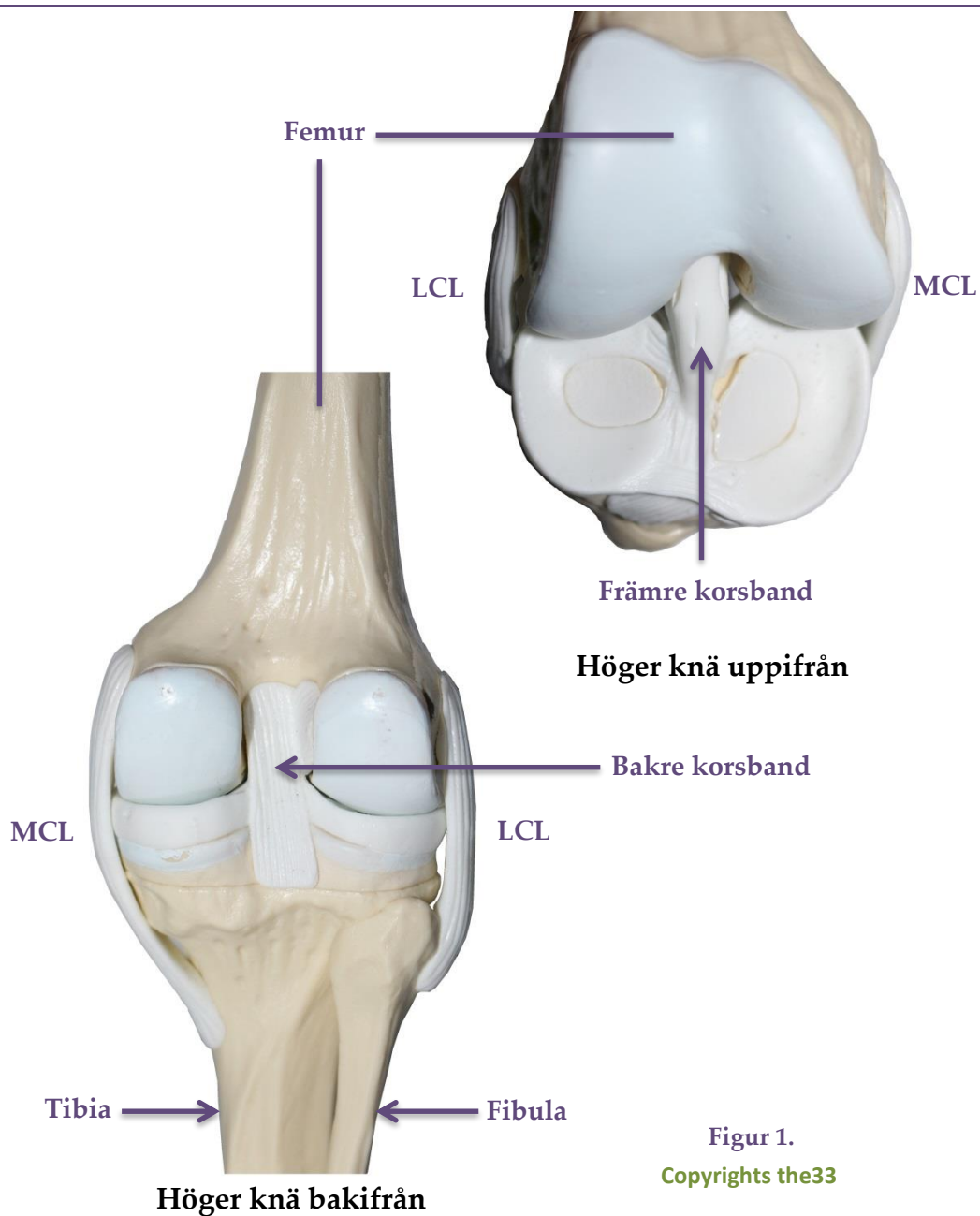
BAKRE KORSBAND SKADA (PCL)



Definition

Bakre korsbandet eller PCL (från *Eng.* Posterior Cruciate Ligament) är ett band som tillsammans med det främre korsbandet eller ACL, förbinder lårbenet (femur) till skenbenet (tibia) (figur 1 nedan). PCL är större och starkare än ACL. En skada i bakre korsbandet i knät som är relativt ovanlig och drabbar mest yngre samt är betydligt vanligare hos män.

Anatomi



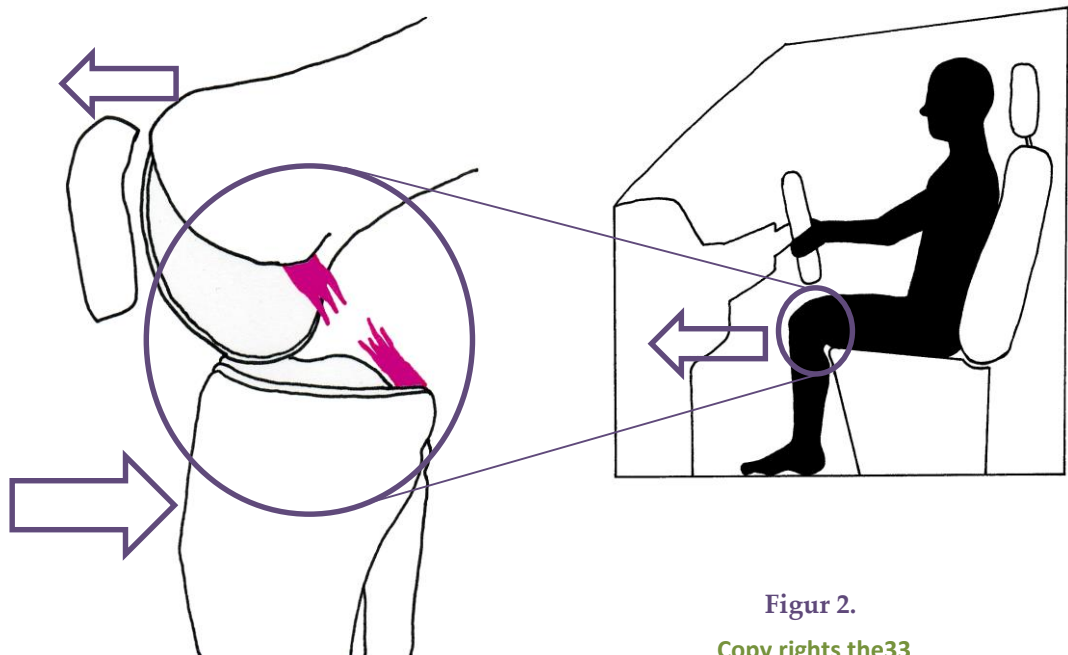
ICD-10

S83.5S Bakre korsbandsdistorsion/ruptur.

S83.5 Distorsion engagerande knäets korsband.

S83.5X Korsbandsdistorsion/ruptur UNS.

1. Kraftigt flexionsvåld eller det s.k. *Dashboard injury* (figur 2 nedan); som träffar proximalt på underbenet framifrån.

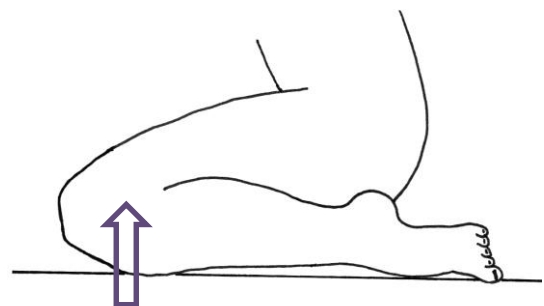


Figur 2.

Copy rights the33

2. Hyperextensionsvåld: när man faller framåt och klämmer till knät (figur 3 nedan).

Figur 3.
Copy rights the33



Bekymmer från PCL kan vara akut eller kronisk. Akuta PCL bekymmer beror på en plötslig skada. Kroniska PCL bekymmer innebär en skada som utvecklas över tiden.

Skadan i PCL klassificeras i fyra olika grad:

Grad I: lätt partiell ruptur.

Grad II: svår partiell ruptur.

Grad III: total ruptur i PCL med instabilt knä.

Grad IV: total ruptur i PCL tillsammans med ett annat ligament skada i knät.

Symtom

- Smärtan kommer snabbt utan svullnad (svullnaden kan komma efter hand).
- Ofta kraftig smärta framför allt vid belastning (lindrigare än vid främre korsbandsskada).
- Icke karaktäristisk ömhet djupt inne på knäledens baksida.
- Ostadighetskänsla i knät.

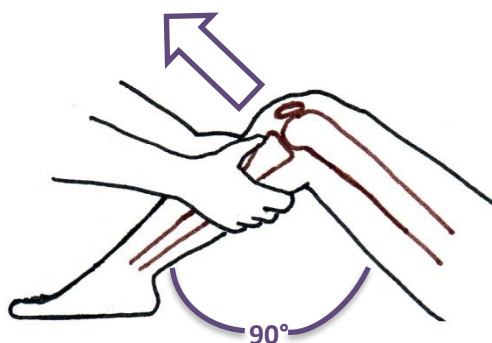
Diagnostik

Klinisk undersökning:

Stabilitetsundersökning (Bakre draglåda) (figur 4 nedan).

Vid bakre draglåda faller underbenet bakåt i förhållande till lårbenet eller kan förskjutas bakåt då knäleden är böjd i 90°.

Den bakre instabiliteten delas i tre gradig skala I, II och III beroende på draglådans storlek.



Figur 4.

Copy rights the33

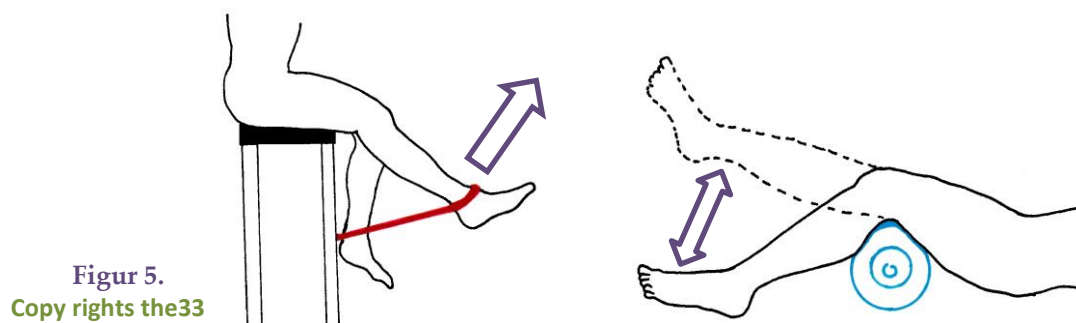
Röntgenundersökning görs för att utesluta fraktur.

MRT är en känslig vid bakre korsbandsskada och kan i vissa fall vara nödvändig för att säkerställa diagnosen [1].

Behandling

Rehabilitering med elastisk bandagering och quadricepsträning (figur 5 nedan).

Belastning till vad som tolereras [2]. Kontakt med sjukgymnasten är av stor betydelse.



Figur 5.

Copy rights the33

Operation kan vara aktuellt om patienten lider av en eller flera av följande:

1. PCL skador med skelettskada där benbiter lossnade.
2. Grad IV skador som berör mer än ett ligament.
3. Symtomgivande kronisk PCL glapp, särskilt hos idrottare.

Prognos

Oavsett om behandling är konservativ eller kirurgi, spelar rehabilitering en viktig roll för att få tillbaka funktionen i knät. Efter operation kommer sjukgymnastikträning att börja 1 till 4 veckor postoperativt.

Postoperation kan det ta flera veckor innan patienten kan återvända till ett skrivbordsjobb - och månader om yrket kräver en hel del fysisk aktivitet.

Fullständig återhämtning kräver vanligtvis 6 till 12 månader.

Längden på återhämtningen beror på svårighetsgraden av skadan (se patofysiologi ovan). Grad IV har ofta en långsam återhämtning, men god prognos för de flesta patienter över tiden.

Det finns alltid risk för artrosbildning efter skada i korsbanden, även efter operation.

Referenser

1. Ekstrand J. et al. Fotbollmedicin, 1998; Kap 7: 271-304
2. Sölveborn S.A. Ortopedi på akuten 2007; Knäskador:64-75