



ORTOPEDI

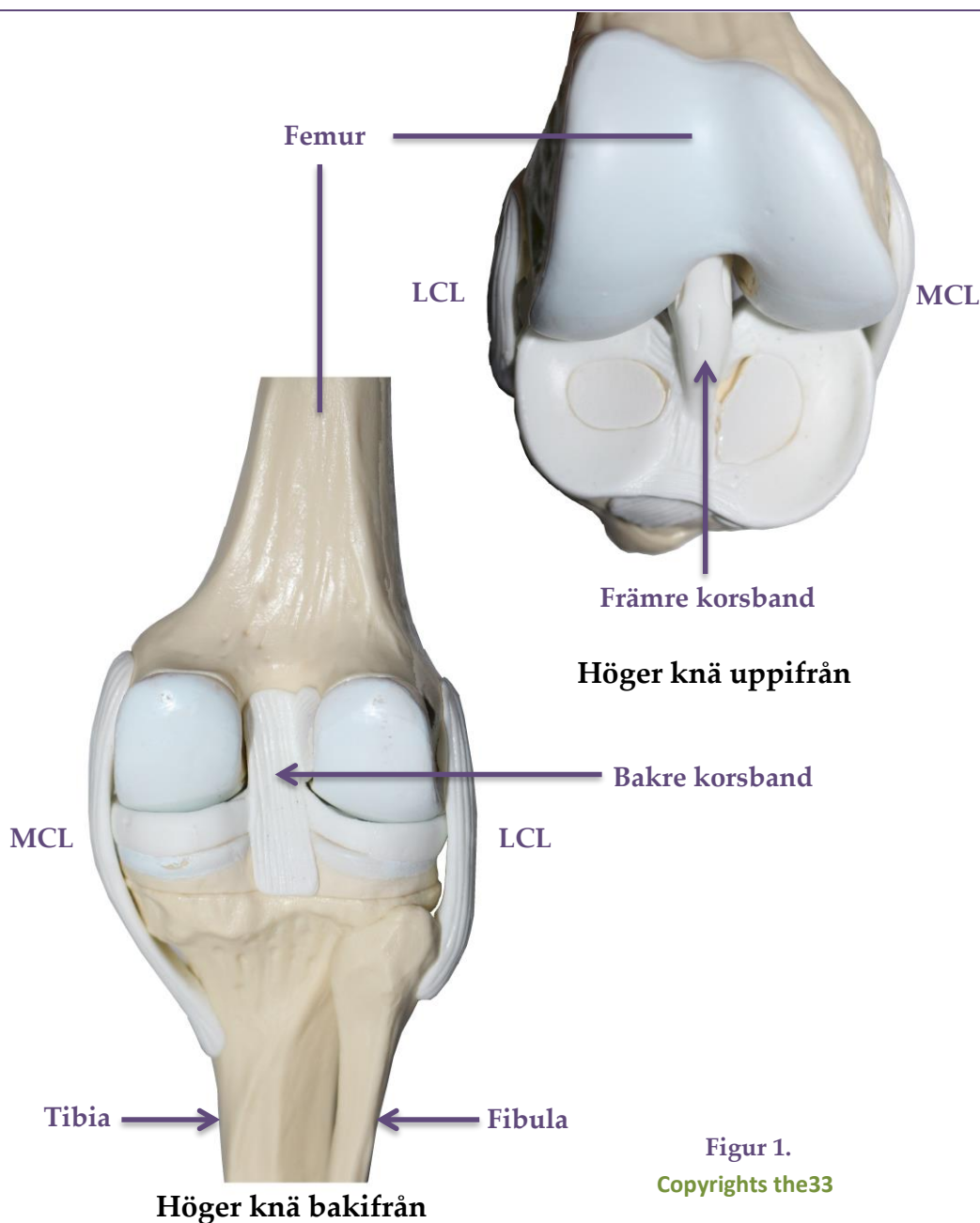
FRÄMRE KORSBANDSSKADA (ACL)



Definition

Främre korsbandet eller ACL (från *Eng.* Anterior Cruciate Ligament) är ett band som tillsammans med det bakre korsbandet eller PCL, förbinder lårbenet (femur) till skenbenet (tibia). Skada i ACL associeras oftast till sport och är mycket vanlig vid fotbollsspel ^[1].

Anatomi



ICD-10

S83.5R Främre korsbandsdistorsion/ruptur.

S83.5 Distorsion engagerande knäets korsband.

S83.5X Korsbandsdistorsion/ruptur UNS.

Patofysiologi

Skadan uppstår genom ett trauma med rotationsvåld särskilt med valgus stress och utåtrotation^[2]. Oftast genom att foten fastar i gräset. Vridvåld utan tackling eller kroppskontakt är också en vanlig skadeorsak.

Skadan kan förekomma isolerad eller i kombination med andra knäskador, till exempel skada på sidoledband och/eller menisk (för mer information se även *O'Donoghues unhappy triad*)^[1].

Symtom

- Snabb svullnad genom hemartros (blödning i leden) pga. total rupturen. OBS! en svullnad inom 30 min efter skadan är ACL tills motsatsen är bevisad.
- Kraftig bilateral subpatellärt smärtreaktion^[1]
- Svårt att stödja på benet
- Vikningstendens^[2].

Faktaruta 1. Hemartros i knäleden orsakas i 60-80 % av fallen av en främre korsbandsskada^[1].

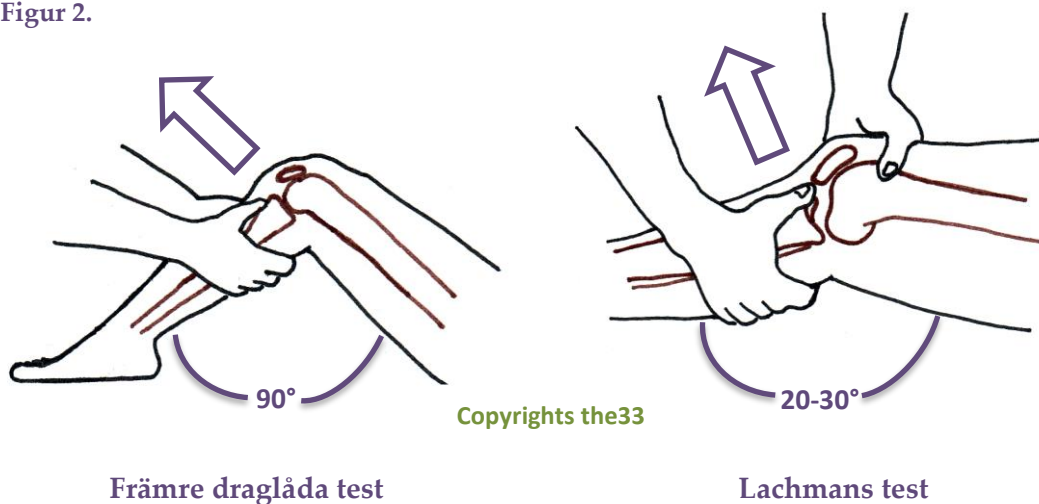
Diagnostik

Klinisk undersökning:

Lachmans test som görs i 20° flexion → positiv med > 90 % säkerhet.

Främre draglåda i 90° flexion (kan vara falsk negativ och bör undvikas i det akuta skedet)^[1].

Figur 2.



OBS! Vid trauma skall konventionell röntgen alltid utföras akut för att utesluta fraktur.

Man kan även punktera knäleden på akuten för att styrka diagnosen (75 % av fallen med makroskopiskt blod i ledvätskan vid punktion, har en ACL)

Behandling

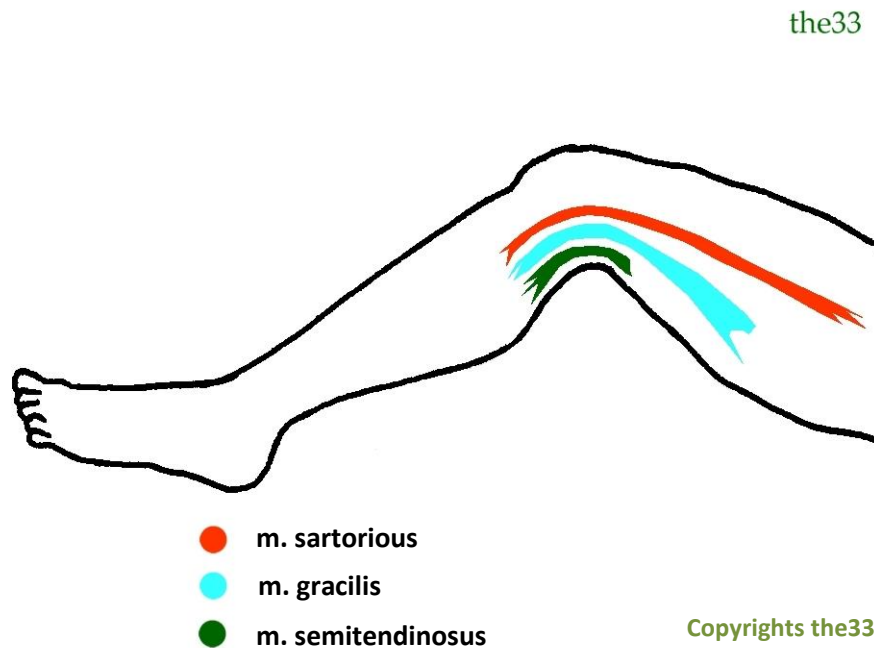
Vid svullnad → knäpunktion i det akuta skedet. Analys av led punktat för differential diagnostik syfte.

Den kirurgiska åtgärden vid total ruptur omfattar rekonstruktion operation (med artroskopisk teknik).

Knät opereras när patienten återfått full rörlighet samt svullnad och inflammation har gått ner, oftast cirka 3-6 veckor efter skadan.

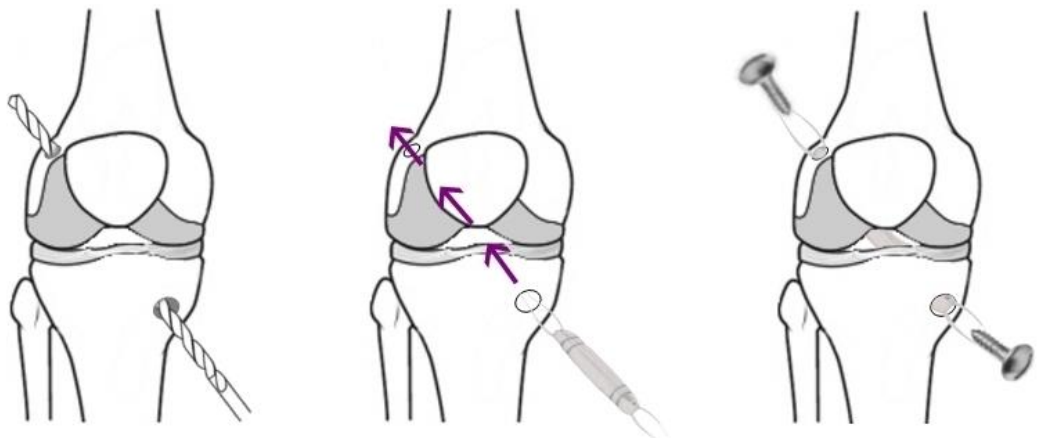
Operations förlopp:

Via titthåls-teknik (artroskopi) kan en graft (ersättnings ligament) fästas in i platsen för den skadade främre korsbandet. Främre korsbandet tas bort. Graft oftast är kroppens egen material, en muskelsena. I de flesta fallen tas senan från m. semitendinosus (figur 3).



Figur 3. Stabilisering av det mediala knät omfattar tre separata muskler som korsar den inre knäleden för att fästa på den mediala tibia. Tillsammans fungerar dessa muskler som ett viktigt medial stabiliseringsinstrument för knäet.

Huden öppnas med en liten incision mediallyt, där senan till m. semitendinosus identifieras (lång och small). Senan dissekeras och när rätt längden nås, separeras den från tibia och plockas ut. Senan viks multipla gånger i ett speciellt instrument och formas till en graft på ca 10 cm. Graftet matas in i en tunnel som borrar genom både tibia och femur (figur 4), och därefter fästas på vardera sidan med skruvar.



Figur 4.

Copyrights the33

Rehabiliteringen kan påbörjas direkt efter operation med omedelbar rörelseträning, samt full belastning.

OBS! Om operationen utförs tidigare riskeras ärrbildning i ledkapseln som ger upphov till stelhet och smärta ^[1].

Prognos

Prognosen vid den främre korsbandskadan beror på skadans omfattning och kan för idrottare vara allvarliga och leda till avbruten karriär. Artros bildning kan förekomma i efterförloppet.

Referenser

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