

ORTOPEDI

KOLLATERALLIGAMENT SKADOR



## Definition

Skador i det Mediala kollaterala ligamentet (MCL) respektive Lateral kollaterala ligamentet (LCL) (figur 1) är de vanligaste knäskadorna. Mediala (inre) ligament skadan utgöt ca 40 % av alla knäskador.

## Anatomi



Figur 1.

Copyrights the33

## ICD-10

S83.4 Distorsion engagerande knäets kollateralligament.

S83.4L Lateral kollateralligamentdistorsion/ruptur i knäled.

S83.4 M Medial kollateralligamentdistorsion/ruptur i knäled.

S83.4 X Kollateralligamentdistorsion/ruptur i knäled UNS.

## Patofysiologi

Skada på kollaterala ligament förekommer huvudsakligen i samband med trauma från sidan med lätt flekterat knä; framför allt pga av det så kallad valgus stress eller valgus belastning → Medial kollateral ligamentskada (figur 2).

**OBS!** skada på den Lateral kollateral ligament (LCL) är sällsynt (extraartikulärt). Denna typ av skador oftast kombinerad med övriga knäskador, såsom främre eller bakre korsbandsskada samt meniskskada (för mer information se även *O'Donoghues unhappy triad*).

Skadorna i kollaterala ligament indelas efter instabilitetsgraden i tre grad:

- **Grad I-skada** → lindrig instabilitet (upp till 5 mm)
- **Grad II-skada** → måttlig instabilitet (5-10 mm)
- **Grad III-skada** → uttalad instabilitet (> 10 mm)

**OBS!** Jämförelsen görs alltid med den friska sidan <sup>[1]</sup>.

## Symtom

- Omedelbar smärta (över kollaterala ligamenten eller dess fästpunkter)
- Instabilitet vid belastning
- Svårighet att gå
- Måttlig svullnaden, om däremot svullnaden är kraftig → en allvarligare skada.

## Diagnostik

### Klinisk undersökning:

Stabilitetsprövning med vacklingstest (sidostabilitets test).

**OBS!** Sidovackling måste testas med knäet i 20-30° flexion samt sträckt.

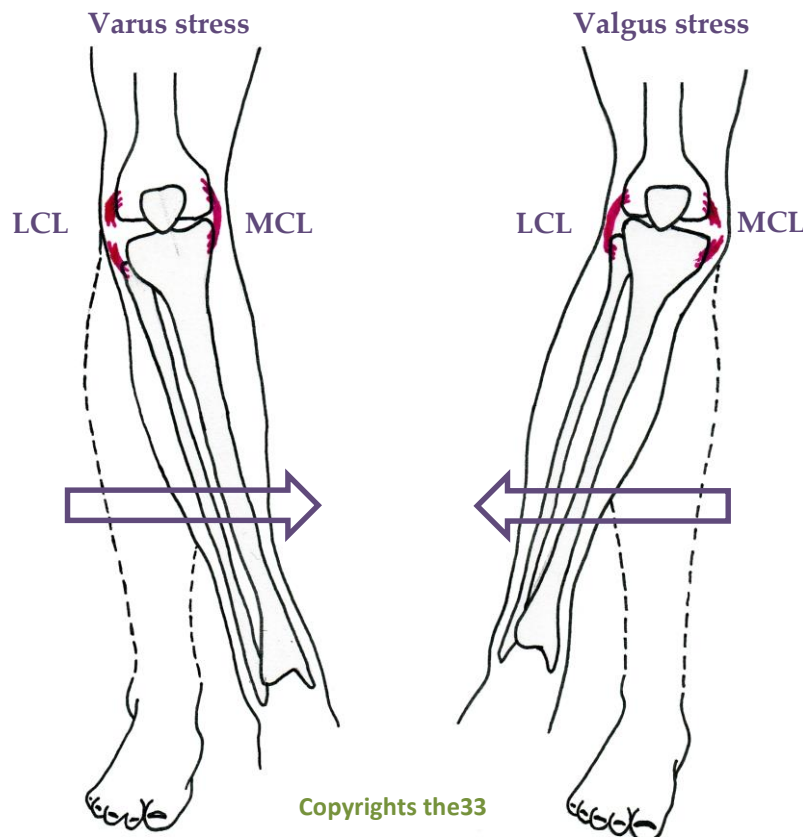
Vid ökad instabilitet:

Varusinstabilitet (Varus stress) → Laterala (yttre) kollaterala ligament skada.

Valgusinstabilitet (Valgus stress) → Mediala (inre) kollaterala ligament skada (figur 2 nedan).

### Vänster knä framifrån

**Faktaruta 1.** Mediala kollaterala ligamentet (MCL) har konnex med mediala menisken vilket är viktigt att observera vid undersökningen [2].



Figur 2.

Copyrights the33

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

MR är inte nödvändig i det akuta skedet<sup>[1]</sup>. Man kan även undersöka de kollaterala ligamenten med ultraljud.

## Behandling

Rehabilitering med sidostabiliserande ledad knäortos.  
Sjukgymnastik påbörjas efter 2-3 dygn  
Elastiskt bandage och/eller sidotejpning av knäet vid måttliga skador.

**OBS!** gipsning eller operation av ett isolerat ligament skada är kontraindicerat eftersom den förlänger läkningstiden<sup>[2]</sup>.

## Prognos

I de flesta fallen god prognos med icke-operativ behandling oavsett grad av instabilitet.

## Referenser

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