

Patientinformation

Osteokondrit

(Osteochondritis dissecans)



Cario

Vad är främre osteokondrit?

Osteokondrit innebär att ett bensegment i en led, i detta fall knäet, separeras från omkringliggande skelett, sannolikt till följd av störd blodcirkulation. Tillståndet uppstår vanligen hos barn och ungdomar och kan förlöpa symptomfritt. Således upptäcks ibland en osteokondrit, läkt eller oläkt, när man röntgar knäet av andra skäl, t.ex. efter skada.

Vilka symptom ger osteokondrit?

Om benbiten är instabil kan den orsaka smärta vid belastning och skulle den lossna som en fri kropp i knäet (ledmus) kan den kila in sig mellan ledytorna och ge upphov till smärtsamma upphakningar, låsningar och svullnad.



Hur ställer man diagnosen osteokondrit?

Spontant uppkommen smärta, svullnad, upphakningar och låsningar i knäet hos barn och ungdomar bör föranleda misstanken och **röntgen** bör därför utföras, liksom i fall där ovanstående symptom är utlösta av ett knätrauma. I vissa fall behöver man också komplettera med magnetkamera.

Hur behandlas osteokondrit?

Hos växande individer är prognosen god. Om benbiten sitter kvar på sin plats och ovanförliggande broskyta är intakt finns det en god chans att den läker fast igen. Man brukar i dessa fall rekommendera

försiktighet med belastande/smärtsam aktivitet under en period – vanligen 3–6 månader. Förloppet kontrolleras med ny röntgenundersökning och i vissa fall med magnetkamera. Skulle det finnas tecken på att ben-broskbiten lossnat, helt eller delvis, kan det bli aktuellt med operation.

Man försöker i möjligaste mån behålla ben-broskbiten genom att sätta fast den igen med, t.ex. med upplösnings-bara spikar, upplösningsbara stygn eller brosk-benpluggar. Skulle den vara helt lös i knäet är prognosen för att den skall läka fast dålig och man tar vanligtvis då bort den. Behandlingsmöjligheter då är samma som vid broskskada, se avsnitt om broskskada. Behandlingen styrs av hur kvarvarande defekt, där ben-broskbiten suttit, ser ut och vilka symptom patienten har.

Inför operation

Träna hos sjukgymnast – balans och styrka – för att vara maximalt förberedd inför operationen. Ju bättre förberedelsen före operation är, desto lättare blir rehabiliteringen efter operationen.

Det är mycket viktigt att du läser hela kallelsen och att du följer de hygieninstruktioner samt övriga anvisningar som finns i denna. Vid oklarheter är du välkommen att ringa oss på tel. [040-651 00 50](tel:040-651 00 50).

Till dig som är rökare

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 enrokfrioperation.se

Till dig som tar 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.

Operation

Operationen genomförs i narkos, dvs. man blir helt sövd. Vanligtvis inleds med en artroskopi, titthålsoperation. I proceduren ingår en fullständig genomgång av knäets övriga strukturer varvid eventuella skador på t.ex. menisker kan åtgärdas. I många fall kan man också återfästa en delvis lös osteokondrit med titthålsteknik. Ibland kan knäet behöva öppnas något mer, tex. om en större fri kropp behöver tas bort eller om återfästningen, med t.ex. benpluggar, kräver detta.

I normalfallet tar en artroskopisk åtgärd av en osteokondrit ca 30–60 minuter. I slutet av operationen ges lokalbedövningsmedel i knäet. Operationssåren sys, ofta med tråd som löses upp av kroppen (resorberbar sutur). Därefter läggs ett förband över såret.

Efter operationen

Vanligen stannar man kvar på uppvakningsavdelningen några timmar. Vi bjuder på kaffe/te och smörgås och kontrollerar att smärtstillningen är adekvat och att förbandet sitter som det ska. Du får även träffa din läkare innan du skrivs ut.

Ett visst känselbortfall i anslutning till operationssåret är vanligt och kan i enstaka fall bli bestående efter operation.

Du kan i regel gå hem ca 3–4 timmar efter operationen. Kryckor behöver vanligen användas i början. I vissa fall tillåts inte full belastning efter en osteokondritoperation. Din opererande läkare informerar dig om vad som gäller. Första och andra veckan är du ofta svullen i knäet. Därefter brukar svullnaden avta.

Återkomst till arbete och annan aktivitet beror på skadans utseende och vilken åtgärd som gjorts. Du får specifik information om vad som gäller just i ditt fall.

Förband och stygn

Förbandet kan sitta kvar tills första återbesöket efter ca 2 veckor. Skulle det lossna eller blöda igenom tar du kontakt med oss eller din vårdcentral för hjälp med omläggning. Vanligen används tråd som löses upp av kroppen varför stygnen inte behöver tas bort. I annat fall tas stygnen bort efter ca 7–10 dagar, vid endast artroskopiskt ingrepp, och ca 14 dagar vid större ingrepp.

Hygien

Det går bra att duscha men täck gärna förbandet med t.ex. en plastpåse över benet eller plastfolie, alternativt kan du köpa en täckande duschstrumpa på apoteket. Bada/basta/ bassängträna först då såren är helt läkta eller tidigast 3 veckor efter operation.

Återbesök

Inplaneringen av återbesök styrs av vilken skada du har och vilken åtgärd som är gjord. Du får tydlig information om vad som gäller. Tveka dock inte att kontakta oss om du önskar ett extra besök av något skäl.

Vad blir konsekvenserna av osteokondrit?

Långtidsprognosen för osteokondrit är god i de fall den läker ut, med eller utan operation. Skulle det finnas en kvarstående defekt får en del patienter en smärtproblematik med nedsatt knäfunktion.

I ett längre perspektiv innebär broskdefekten en ökad risk för sekundär artros.



Capio Ortho Center Skåne

Hyllie Vattenparksgata 11 A, Malmö

Telefon: 040 – 651 00 50

skane.orthocenter.se