

Onko ilman traumaa syntyneen polvikivun artroskooppinen hoito turhaa?

Ilkka Tulikoura, LKT ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri

Arvostetussa lehdessä julkaistiin suomalaisten polvitutkimus. Hyvin tehdyn työn johtopäätös oli oikeutettu. Mutta myöhemmin on esitetty perusteettomia johtopäätöksiä ja yleistyksiä: Suomessa tehdään 10 000 tähystyksellistä polvileikkausta turhaan.

Kyseisessä tutkimuksessa todettiin kierukan osan poistolla ja rikkonaisen kierukan jättämisellä paikalleen toiminnallisesti sama hoitotulos yhden seurantavuoden jälkeen. Kierukan rikon poistolla ei näyttänyt olevan mitään hyötyvaikutusta.

Tutkimuksessa ei tehty polven tähystystä seurannan jälkeen. Joten ei voida tietää, kummassa ryhmässä nivelpintaan oli vuoden aikana tullut enemmän lisävaurioita. Kumpi on parempi: poistaa rikkoutunut kierukan osa vai jättää se koskematta.

Toiminnallisuutta kuvaavat mittausarvot nousivat merkittävästi, mutta samaan aikaan nivelpintojen paranemista tuskin tapahtui. Kyseisten suureiden välillä ei näytä olevan kovin hyvää korrelaatiota. Testitulosten perusteella ei voi sanoa tarkemmin mahdollisista muutoksista nivelpinnoissa

Optimaalinen hoito perustuu oikeaan diagnoosiin. Kivuliaan polven kohdalla oikeaan diagnoosiin päästään osaavalla kliinisellä tutkimuksella, hyvillä radiologisilla tutkimuksilla, tutkimuksella anestesiassa ja polven tähystämällä. Jos kaikkia patologistia muutoksia ei huomioida, hoitotulos on todennäköisesti epätydyttävä. Polven kipu voi johtua monista tekijöistä. Syy voi olla kierukoissa, nivelpinnoissa; kipu voi johtua janteen tai nivelsiteen osittaisesta repeämästä, nivelen kuormituksen epätasapainosta, kudospinteestä, kierukoiden tai nivelen epävakaavuudesta tai nivelkalvon tulehduksesta.

Pitäisi olla yleisesti tunnettua, että MRI kuvaus ei ole täydellinen paljastaakseen kivun syyn; näin on erityisesti kierukoiden tai nivelen epävakaavuustiloissa. Ei ole oikeutettua väittää, että polven tähystys on turha, jos oikea diagnoosi ei ole tiedossa. Tähystys on usein tarpeen. Hoitaessaan ortopedin tulee tietää, mitä kullekin patologiselle tilalle on tehtävä: mitä tulisi tehdä rikkoutuneelle kierukalle? Suomalaisten tutkimus ei vastaa tähän kysymykseen.



Yli 30 vuoden kokemuksella olen havainnut, että polvikivun syy usein moninainen. Harvoin kierukan osan poisto on ainoa tarvittava toimenpide. Olen usein myös havainnut, että muutoin hyvässä nivelpinnassa on paikallinen rustopintavaurio juuri sillä kohden, jossa kierukan rikkoutumakieleke sijaitsee. Rikkoutuuko nivelpinta kierukan rikkoutuman vuoksi, nähdään tulevaisuudessa. Jos tulevaisuuden tutkimuksissa havaitsemme, että rikkoutuneen kierukan interpostioon yltävän osan poisto ennen nivelpintojen vaurioita on nivelpintoja säilyttävää, ei kirurgista hoitoa voida viivyttää, eikä fysioterapiaa voida suositella ensimmäisenä hoitona.

On hyvin todennäköistä, että tietyt patologiset tilat polvessa tulisi hoitaa kirurgisesti varhain, jotta seurausmuutokset olisivat vähäisempiä tai jäisivät pois. Näitä ovat mm. epävakavuudet ja kuormitushäiriöt.

Toistaiseksi aion tutkia potilaani mahdollisimman hyvin ja tehdä tarvittaessa myös polven tähystyksen. Aion hoitaa kaikki patologiset tilat parhaan tietoni ja taitoni mukaan. Tällä menettelyllä olen saanut hyviä hoitotuloksia.