

## Korjaus on rikkoutuneen nivelkierukan paras hoito

**Ilkka Tulikoura**

7 / 2018 vsk 73, s. 421

Polven nivelkierukan vaurioiden korjaamisessa on tapahtunut Suomessa merkittävä muutos huonompaan suuntaan. Hoitokäytäntöjen perusteettomia muutoksia tehtiin suomalaisen tutkimuksen (1) julkaisun jälkeen, vaikka kyseinen tutkimus koski vain rappeutuneita nivelkierukoita.

Tulkinta on laajentunut siten, että traumaattisiakaan nivelkierukan vaurioita ei enää Suomessa hoideta. Ei ole harvinaista, että vastaanotolle tulee vaikeasti liikkuva polvivaivainen potilas, joka kertoo että hänen polveaan ei enää ole hoidettu.

Nivelkierukalla on polven hyvinvoinnin kannalta useita tärkeitä tehtäviä, jotka onnistuvat, jos kierukat ovat ehjiä ja kunnolla kiinni sääriluussa (2-4). Jo yli 60 vuotta sitten Fairbank totesi, että nivelkierukan poistamisella on nivelrikkoa edistävä vaikutus, mikä on sittemmin varmennettu lukuisilla tutkimuksilla (5). Haitta on sitä suurempi, mitä enemmän nivelkierukkaa poistetaan (6). Säästävällä hoidolla olisi siten loogisesti ajatellen tärkeä merkitys polven toiminnalle ja tulevaisuudelle. Tutkimusjulkaisujen perusteella nivelkierukan korjaus onnistuu 83-86 %:ssa tapauksista (2,3,7).

Kierukan poistoa ja korjausta verranneissa tutkimuksissa päädyttiin siihen, että korjaaminen olisi yhtä hyvä tai parempi hoito kuin poistaminen (2-4,8-11). Seurannassa toiminnallinen testi oli korjausryhmässä parempi kuin poistoryhmässä, ja korjausryhmässä oli vähemmän raskautuskipuja. Viiden vuoden seurannassa korjattujen ryhmässä urheilua jatkoi samalla tasolla 96 %, poistoryhmässä vain 50 %. Seurannassa poistoryhmässä kehittyi selkeästi enemmän ja nopeammin nivelpinnan rikkoutumista kuin korjausryhmässä.

Nivelkierukan korjaaminen on varsin vaativa hoitomuoto. On odotettavissa, että menetelmät ja taito paranevat, jos korjauksia tehdään kyllin. Penseä suhtautuminen nivelkierukoiden korjaukseen Suomessa on osaltaan kirurgisen kehityksen jarru ja johtaa kirurgian taantumiseen.

1 Sihvonen R, Paavola M, Malmivaara A ym. Finnish Degenerative Meniscal Lesion Study (FIDELITY) Group. Arthroscopic partial meniscectomy versus sham surgery for a degenerative meniscal tear. *N Engl J Med* 2013;369:2515-24.

2 Paxton ES, Stock MV, Brophy RH. Meniscal repair versus partial meniscectomy: a systematic review comparing reoperation rates and clinical outcomes. *Arthroscopy* 2011;27:1275-88.

3 Shelbourne KD, Carr DR. Meniscal repair compared with meniscectomy for bucket-handle medial meniscal tears in anterior cruciate ligament-reconstructed knees. *Am J Sports Med* 2003;31:718-23.

- 4 Xu C, Zhao J. A meta-analysis comparing meniscal repair with meniscectomy in the treatment of meniscal tears: the more meniscus, the better outcome? *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2015;23:164-70.
- 5 Fairbank TJ. Knee joint changes after meniscectomy. *J Bone Joint Surg Br* 1948;30B:664-70.
- 6 Hede A, Larsen E, Sandberg H. Partial versus total meniscectomy. A prospective, randomised study with long-term follow-up. *J Bone Joint Surg Br* 1992;74:118-21.
- 7 Stein T ym. Long-term outcome after arthroscopic meniscal repair versus arthroscopic partial meniscectomy for traumatic meniscal tears. *Am J Sports Med* 2010;38:1542-8.
- 8 Sommerlath KG. Results of meniscal repair and partial meniscectomy in stable knees. *Int Orthop* 1991;15:347-50.
- 9 Aglietti P ym. A comparison between medial meniscus repair, partial meniscectomy, and normal meniscus in anterior cruciate ligament reconstructed knees. *Clin Orthop Relat Res* 1994:165-73.
- 10 Rockborn P, Messner K. Long-term results of meniscus repair and meniscectomy: a 13-year functional and radiographic follow-up study. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2000;8:2-10.
- 11 Lutz C ym. Meniscectomy versus meniscal repair: 10 years radiological and clinical results in vertical lesions in stable knee. *Orthop Traumatol Surg Res* 2015;101:S327-31.

**Ilkka Tulikoura** LKT, ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri