

Behandling vid Patellaluxation

Registrering görs vid varje ny behandlingsinsats.

Patient:

Personnr:

Doktor:

Frågor med möjliga svar

Datum för behandlingsstart/operation: _____ Sida: Höger Vänster Typ enligt klassifikation: I II III IV

Registreringen avser:

Primärbehandling

Ytterligare behandling

Vid ytterligare behandling ange orsak:

Recidiverande patellaluxationer/instabilitet M22.0/1

Genu valgum M21.0G

Implantat/graft-relaterad komplikation Y79

Infektion T81.4G

Extraktion av osteosyntesmaterial Z47.0

Annat, ange: _____

Behandling

Ange typ av behandling patienten får nu. *Obs! Endast ett svarsalternativ möjligt.*

Enbart fysioterapi

Enbart ortos

Ortos och fysioterapi

Operation

Kliniska undersökningsfynd Typ II-IV - om ej ifyllt senaste 6 månaderna

Går status att utföra?

Ja Nej

Vid svar Ja:

Beighton score (0-9): _____

Intermalleolaravstånd (0-25 cm): _____

Inåttrotation höft 20 grader > utåttrotation: Ja Nej

Reversed apprehension test:

Positivt, grader _____

Negativt

J-sign:

Positivt

Negativt

Patella glide test:

I II III IV

Komplettering av radiologisk diagnostik

Röntgenundersökning

Är ny röntgen knä utförd?

Ja, ange datum: _____

Nej

Vid svar Ja:

Skelettmognad:

Fyserna är: öppna börjat slutas slutna

Om det inte går att mäta på MR:

Insall-Salvati-Index (ISI) (0,5-2,5): _____

Caton-Deschamps index (CDI, 0,5-2,5): _____

Är ny bestämning av HKA-vinkel utförd?

Ja, ange datum: _____

Nej

Vid svar Ja:

Ange vinkel (negativ vinkel = varus)

Höger sida: _____

Vänster sida: _____

MR-undersökning

Är ny MR utförd?

Ja, ange datum: _____

Nej

Ange fynden vid ny/tidigare utförd MR:

Insall-Salvati-Index (ISI) (0,5-2,5):

Tibial-tubercle to trochlear groove distance (TT-TG, 0-30 mm):

Caton-Deschamps index (CDI, 0,5-2,5):

Trochleadysplasi:

Ingen dysplasi grund flat konvex

Patellatrochlea Index (PTI, 0-100%):

Sulcus angle (SA, 120°-180°)

Patella tilt (PT, 0°-50°):

Lateral trochleainklination (LTI) (0°-45°):

CT-undersökning
Är ny CT utförd? <input type="checkbox"/> Ja, ange datum: _____ <input type="checkbox"/> Nej
Brosk-skada
Finns signifikant broskskada? <input type="checkbox"/> Ja, på icke belastad ledyta (S83.0 + S83.3 / S83.3L / S83.3Q) <input type="checkbox"/> Ja, på belastad ledyta <1 cm ² (S83.0 + S83.3 / S83.3L / S83.3Q) <input type="checkbox"/> Ja, på belastad ledyta ≥1 cm ² (S83.0 + S83.3 / S83.3L / S83.3Q) <input type="checkbox"/> Nej, ingen broskskada på ledyta (S83.0 el. M22.0)

Operation		
Åtgärd av brosk-skada		
Broskskadan åtgärdad med: <input type="checkbox"/> Extirpation NGF3y <input type="checkbox"/> Fixation NGF2y <input type="checkbox"/> Mikrofrakturering NGF9X <input type="checkbox"/> Ingen åtgärd		
Patellastabiliserande kirurgi		
Mjukdelskirurgi <i>Ange alla åtgärder som har utförts!</i>		
<input type="checkbox"/> MPFL rekonstruktion NGE42/52		
Ange detaljer om MPFL rekonstruktion		
Graft:	Fixation av graft på femursidan:	Fixation av graft på patella:
<input type="checkbox"/> Quadriceps <input type="checkbox"/> Hamstrings <input type="checkbox"/> Syntetisk <input type="checkbox"/> Annan	<input type="checkbox"/> Mjukdelsfixation <input type="checkbox"/> Interferensskruv <input type="checkbox"/> Annan	<input type="checkbox"/> Nativ, quadriceps <input type="checkbox"/> Suturankare <input type="checkbox"/> Interferensskruv <input type="checkbox"/> Annan
<input type="checkbox"/> MPFL rekonstruktion NGE42/52 <input type="checkbox"/> MPFL rekonstruktion NGE42 <input type="checkbox"/> Medial rafi NGE0y <input type="checkbox"/> Sutur/re-insertion av MPFL NGE22 <input type="checkbox"/> VMO advancement NGL29 <input type="checkbox"/> Lateral förlängning /release NGE02	<input type="checkbox"/> Transposition av patellarsenefäste utan beningrepp NGL89 <input type="checkbox"/> Roux Goldthwait NGL89 <input type="checkbox"/> Patellarseneförkortning NGL69 <input type="checkbox"/> Quadricepsplastik NGL29 <input type="checkbox"/> Annan mjukdelskirurgi, ange: _____	
Skelettdelskirurgi <i>Ange alla åtgärder som har utförts!</i>		
<input type="checkbox"/> Fysiodes, temporär NGK49 <input type="checkbox"/> Profylaktisk fysiodes på andra sidan samtidigt <input type="checkbox"/> Tuberositas tibiae distalisering NGL89 <input type="checkbox"/> Tuberositas tibiae medialisering NGL89 <input type="checkbox"/> Öppen trochleoplastik NGK99 <input type="checkbox"/> Artroskopisk trochleoplastik NGK99	<input type="checkbox"/> Derotationsosteotomi femur NFK59 <input type="checkbox"/> Variserande distal femurosteotomi NFK59 <input type="checkbox"/> Extraktion av osteosyntesmaterial NGU49/NFU49 <input type="checkbox"/> Annan skelettkirurgi, ange: _____	

Definitioner	
<i>För mera info se www.spoq.se, sidan Stöd för vårdpersonal.</i>	
Om behandling	
Datum för behandlingsstart	Behandlingsstart avser både kirurgisk behandling och icke-operativ behandling. Ange remissdatum till fysioterapi/ortos där förväntad behandlingsstart ligger inom "rimlig tid", dvs 1 à 2 mån. Om längre tid innan verklig start, ange då korrekt datum.
Behandlingsinsats	Med detta menas antingen: <ol style="list-style-type: none"> 1. PRIMÄR behandling, som sker på din enhet 2. Ytterligare behandling är ny behandlingsinsats, som startas efter den primära (oavsett om samma behandling i ny period eller annan behandling)
Behandling med ortos	Här ingår INTE postoperativ ortosbehandling.

Klassifikation av patellainstabilitet	
Typ I	Förstagångs patellaluxation: med eller utan osteochondralchondral skada
Typ II	Recidiverande patella instabilitet: ≥2 patella luxationer/ patellaluxation med efterföljande subluxationer
Typ III	Dislocerbar patella: passivt dislocerbar eller habituellt dislocerande (dvs dislokation i varje cykel av flexion och/ eller extension
Typ IV	Dislocerad patella: redresibel eller icke redresibel

Bedömning av kliniska undersökningsfynd	
Beighton score	Används för bedömning av ev. tecken på ökad led- eller mjukdelsrörlighet. Se instruktion i pdf på hemsidan.
Intermalleolaravstånd	Mäts i stående. Mediala femurkondylerna ska precis röra vid varandra och knäna ska vara i extension. Man mäter sedan avståndet mellan de båda mediala malleolerna, anges i cm. Se instruktion pdf på hemsidan.
Rotation i höftled	Undersökning utförs i magliggande med extenderade höfter och flekterat knä. Fixera bäckenet för att minska risk för bäckenrotation. Roter i höften tills det tar stopp. Referenser: fast skänkel mot britsen, rörlig skänkel följer tibias framkant. Se instruktion i pdf på hemsidan.
Anteversion i höftleden	Ökad anteversion anses föreligga när inåtrotationen är 20 grader mer än utåtrotationen
Reversed apprehension test J-sign Patella glide test	Se instruktion pdf på hemsidan.

Bedömning av diagnostiska undersökningar	
Om radiologisk utredning	Röntgen knä sida, frontal och patella-axial är den primära undersökningen. Vidare utredning med MR rekommenderas i första hand på barn som ett led till rätt diagnos, då den ger svar på om broskskada föreligger, kartlägger riskfaktorer, skelett-mjukdelskador och är utan strålning. Mätningarna görs i första hand på MR-bilderna och i andra hand på röntgen. Vid behov kan radiologin behöva kompletteras med en CT för rotationsfelställningar eller utredning av dysplasi. Mätmetoderna som finns för MR används även för CT men utförs i dessa fall på benytans begränsning i stället för broskytan. Vid genu valgum rekommenderas HKA preoperativt.
Signifikant ledbroskskada	Osteochondrala och chondrala skador från patellas mediala (ibland centrala) ledyta och/eller från laterala femurkondylen förekommer oftast vid förstagångs patellaluxation med hemartros. De kan även förekomma vid recidiverande patellaluxation. Stora slitfragment från patellas mediala rand med diastas som indicerar kirurgisk åtgärd.
Skelettmognad	Fyserna bedöms antingen som öppna, att de börjat slutas eller att de är slutna. Se instruktion i pdf på hemsidan.
HKA-vinkel	Minus anges för varus. Se instruktion pdf på hemsidan.
Insall-Salvati-Index (ISI) Caton-Deschamps index (CDI) Patellatrochlea Index (PTI)	Om patella är kraftigt lateraliserad går det ej att mäta patella höjd på MR bilder. Patella höjd mäts i första hand på MR, i andra hand används slättröntgen. Se instruktion i pdf på hemsidan.
Tibial-tubercle to trochlear groove distance (TT-TG) Patella tilt (PT) Trochlea: sulcus vinkel (SA) Trochlea: lateral trochleainklination (LTI)	Se instruktion i pdf på hemsidan.
Trochleadysplasi (Oswestry-Bristol Klassifikation)	Normal= trochlea-sulcusvinkel < 145° Grund = mild trochleadysplasi Flat = måttlig trochleadysplasi Konvex= svår trochleadysplasi Se instruktion i pdf på hemsidan.