

Komplikaatioiden välttämiseksi on ehdottoman tärkeää noudattaa ortopedin ja fysioterapeutin antamia ohjeita leikkauksen jälkeen.

TOIPUMINEN

Potilas viipyy sairaalassa yleensä 1–3 päivää. Hoito leikkauksen jälkeen:

- ▶ Leikatun alueen hoito kylmäpusseilla säännöllisesti 6–8 kertaa päivässä ensimmäisten 5–7 päivän ajan.
- ▶ Jalkojen pitäminen ylhäällä 7 päivän ajan leikkauksen jälkeen turvotuksen vähentämiseksi. Mitä vähemmän turvotusta on, sitä vähemmän on myös kipua.
- ▶ Kivunhoidon ja tulehduksen estolääkityksen määrää hoitava lääkäri.
- ▶ Tikit poistetaan 10–14 päivän kuluessa leikkauksesta.

Leikkaushaavoja voi pestä leikkauksen jälkeen juoksevilla vedellä kolmen päivän kuluttua leikkauksesta. Pesun jälkeen haava on desinfioitava ja suojattava laastarilla.

Kainalosauvojen käyttö leikkauksen jälkeen on tärkeää ja painoa on varottava laskemasta jalalle 2–3 viikon ajan leikkauksen jälkeen aina siihen saakka, kunnes olo tuntuu varmalta.

Istumatyötä tekevä potilas on työkykyinen 2–3 viikon kuluessa, seisomatyötä ja fyysistä työtä tekevä potilas kuntoutuu työkykyiseksi 2–4 kuukaudessa. Täydellinen paraneminen kestää yleensä 6–8 kuukautta, mikä tarkoittaa myös lihasvoiman, koordinaation ja liikuntalajissa tarvittavien ominaisuuksien täydellistä palautumista.

Jatkuva kuntoutus fysioterapeutin ohjauksessa neljän kuukauden ajan leikkauksen jälkeen on tärkeää.

LEIKKAUSHOIDON TULOKSET

Eturistisiteen leikkauksen tavoitteena on palauttaa polvinivelen vakaus ja siten myös potilaan fyysinen aktiivisuus. Yleensä 90 % työntekijöistä ja kuntourheilijoista pystyy harrastamaan liikuntaa entiseen tapaan, kontaktilajeja harrastavilla vastaava lukema on 80 %.

Pitkän aikavälin tulokset (5–10 vuotta) riippuvat nivelten yleisestä kunnosta, muista loukkaantumisista ja henkilön liikunnallisuudesta.

HUOMATA:

Estonia.eu
Positively surprising



European Union
European Regional
Development Fund



Investing
in your future

Ortopeedia Arstid AS on Viron terveyslukun klusterin SportEST kumppani ja alan asiantuntija. SportEST yhteistyöverkosto yhdistää Viron tärkeimmät perus- ja tukipalveluja tarjoavat urheilu- ja liikuntalääketieteen organisaatiot ja yritykset. Lisätietoja klusterista ja terveyslukunasta löytyy kotisivuilta www.sportest.eu.

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Paldiski mnt. 68a, 10617 Tallinna, puh: +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, www.ortopeediaarstid.ee



ETURISTISITEEN REPEÄMÄ



Eturistiside kulkee polvinivelessä sääriluun etuosasta reisiluun takaosaan keskellä polvea ja vakauttaa polvinivelen etuosan estämällä nivelen alaosaa liikkumasta eteen.

ILMENEMINEN JA DIAGNOSOINTI

Eturistiside vaurioituu väännettäessä, polven mennessä sijoiltaan tai silloin kun säärtä ylitaivutetaan. Vamma on yleinen sellaisten kontaktilajien harrastajilla joissa altistutaan erilaisille vääntymisille. Useissa tapauksissa syynä ei ole suora kontakti, vaan hallitsematon polvinivelen vääntö.

Yleensä repeää eturistiside, mutta lapsilla, nuorilla ja iäkkäämmillä yhdessä **eturistisiteen repeämisen kanssa sääriluusta voi irrota myös palanen.**

Lisäksi voi ilmetä erilaisia polvinivelen sisäisten (niveltierukka, rusto) ja nivelen ulkopuolisten nivelsiteiden vaurioita ja myös luunmurtumia.

OIREET JA DIAGNOSOINTI

Heti eturistisiteen revettyä nivelessä on verta ja se tuntuu epävakaalta (sääri irtoaa polvinivelestä).

Vamma määritellään:

- ▶ arvioimalla vammaa ja sen seurauksia (toistuva nivelen "liikkuminen pois paikoiltaan");
- ▶ lääkäri testaa epävakaan (arvioidaan vammautuneen polven vakautta vertaamalla sitä terveeseen polveen).

Röntgentutkimus tehdään silloin, kun eturistisiteen kanssa on irronnut myös luupala. **MRT-tutkimus** kannattaa myös tehdä muiden mahdollisten vaurioiden kartoittamiseksi.

HOITO

Eturistisiteen repeämä hoidetaan yleensä konservatiivisesti (kuntoutus, fysioterapia ja fysioterapeutin laatimat voimisteluohjeet).

Jos epävakaas ei korjaannu ja myös muita vammoja ilmenee, turvaututaan leikkaushoitoon.

LEIKKAUSHOITO

Kaikkia eturistisiteen repeämiä ei tarvitse leikata.

Kirurgisen hoidon tarve arvioidaan jakamalla potilaat kolmeen ryhmään aktiivisuuden perusteella:

- ▶ huipputason kontaktilajiturheilijat, joiden fyysistä aktiivisuutta vamma häiritsee todennäköisesti merkittävästi – leikataan varhaisessa vaiheessa;
- ▶ fyysisesti aktiiviset henkilöt, joilla polvi ei ole vakaa liikuttaessa kuntoutuksesta ja apuvälineiden käytöstä huolimatta - leikkausta suositellaan, jos polven epävakaas toistuu ja muita vammoja ilmenee;
- ▶ henkilöt, joilla ilmenee polven epävakaas arjessa tai työssä tavalla, mikä häiritsee tavanomaista fyysistä toimintaa.

Jatkuva polven epävakaas lisää huomattavasti niveltierukan ja rustojen pintojen vaurioitumisen riskiä, mikä puolestaan johtaa pysyvään nivelrikkoon.

Yleensä aktiivivaiheessa olevaa eturistisiteen repeämää ei leikata, sillä se voi osittain kiinnittyä itse takaisin paikolleen ja vakauttaa polven. Leikkaus tehdään vaikeissa tapauksissa yleensä kahden viikon kuluessa loukkaantumisesta sen jälkeen, kun alustava turvotus on laskenut. Muissa tapauksissa leikkaus tehdään 2–3 kuukauden kuluttua kuntoutuksen päättymisestä, jos epävakaas ei ole korjaantunut.

LEIKKAUSHOIDON MENETELMÄT

Jos revennyttä eturistisidettä ei voida ommella takaisin paikolleen (lukuun ottamatta tapauksia, joissa myös luunpalanen on irronnut), leikataan jänteet potilaan omien jänteiden avulla (autotransplantaatio):

1. Reiden takaosasta poistetaan *semitendinosus*- ja *gracilis*-jänne, joista tehdään nelinkertainen siirre (jänne). Tätä varten säären yläosan sisäpuolella sijaitsevaan jänteiden kiinnityskohtaan tehdään noin 3 cm:n viilto, jonka kautta jänteet otetaan ja valmistellaan.

2. Polvilumpion jänteen keskiosasta yhdessä polvilumpion ja säären kiinnityskohdan luualueiden kanssa – viillot ihoon tehdään yleensä polvilumpion ja sääriluun luualueella.

Sääri- ja reisiluhun porataan eturistisiteen oikeaan kiinnityskohtaan kanavat, joihin siirre nivelen tähytysleikkauksessa asetetaan ja kiinnitetään paikoilleen niveleen kussakin sairaalassa käytettävillä kiinnitysmenetelmillä. Polvikierukan ja rustojen vaurioita voidaan hoitaa samassa leikkauksessa.

Myös luovuttajan jänteitä voidaan käyttää, mutta niiden käyttömahdollisuuksista ja tarpeesta keskustellaan aina hoitavan lääkärin kanssa.

LEIKKAUSHOIDON RISKIT

Yleisten riskien, kuten veren kerääntyminen niveleen tai tulehtuminen, lisäksi eturistisiteen leikkauksiin voi liittyä myös:

- ▶ liikkuvuuden rajoittuminen leikkauksen jälkeen;
- ▶ siirteiden venyminen, jolloin polvesta tulee taas epävakaas.