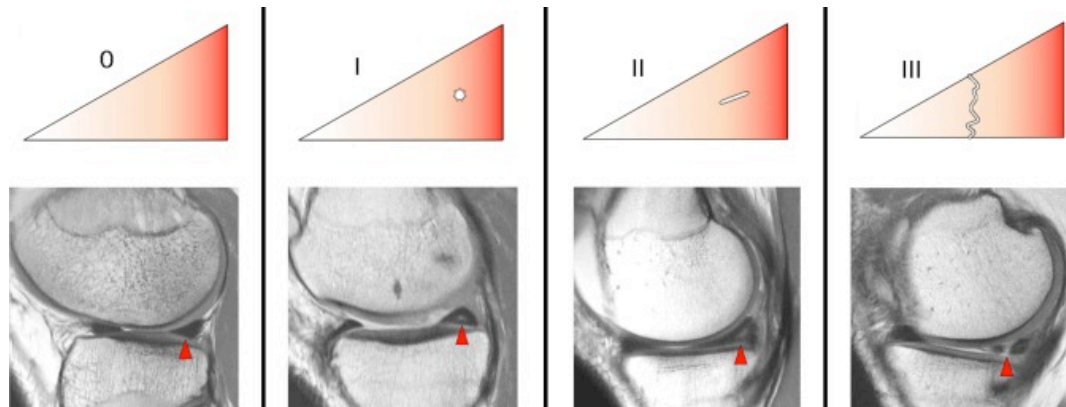




NRK for meniskpatologi i knæet

Specialeansvarlig overlæge
Trine Torfing

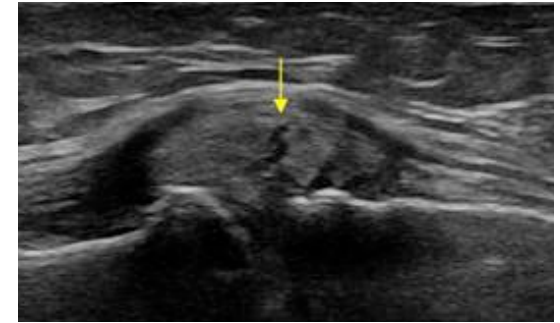
Muskuloskeletal sektion, Radiologisk afdeling
Odense Universitetshospital



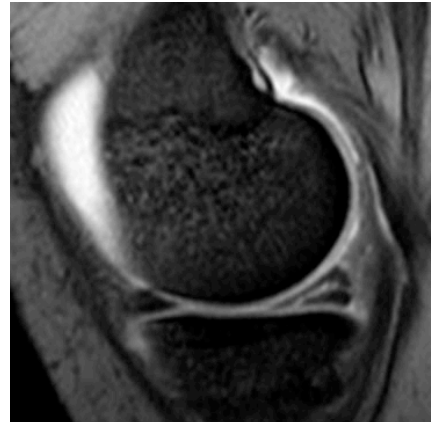
december 16

NKR for meniskpatologi – 3 radiologiske områder

- Ultralydskanning



- MR-skanning



- Røntgenundersøgelse af knæet



december 16

Patientgruppen, udgangspunkt.

- Patienter, der har smerter i knæet og ledlinjeømhed og derved en risiko for at have en forandring i knæleddets menisk.
 - Dvs. patienter, der gennem korter tid har haft ledlinjeømhed med og uden låsningstilfælde –
 - samt patienter med ledlinjeømhed af længere varighed.
- Ej inkluderet.
 - Patienter, der har fået stillet diagnosen ”knæartrose” og alene har symptomer herpå.



december 16

Centrale budskaber vedr. ultralyd

- Ultralydskanning i fm udredning af menisklæsion.
 - Bør patienter med smerter i knæ og ledlinjeømhed udredes med ultralydskanning mhp diagnostisk af menisklæsion?
- Anbefaling:
 - ↓Anvend ikke rutinemæssig ultralydskanning til udredning af menisklæsioner hos patienter med smerter i knæ og ledlinjeømhed.



december 16

Ultralydskanning



- God til vurdering af de overfladiske strukturer som f eks:
 - Quadriceps og patella senen
 - Bursa
 - Popliteus cyste
 - Collaterale ligamenter mm
- Visualiserer ikke hele menisken, korsbånd ...
- Ikke samme overblik over andre patologier i knæet, som MR.
- Ikke samme grad af billedokumentation, som MR.
- Høj grad af undersøgerafhængighed.



december 16

Centrale budskaber vedr. MR

- MR-skanning i fm udredning af menisklæsion.
 - Bør patienter med smerter i knæet og ledlinjeøjmhed udredes med MR-skanning mhp diagnosticering af menisklæsion?
- Anbefaling:
 - ↓Anvend ikke rutinemæssigt MR-skanning til diagnosticering af patienter med klinisk mistanke om menisklæsion, med mindre resultatet af MR-skanningen vil have betydning for det videre forløb.



december 16

Praktiske råd vedr. MR



- MR bør ikke anvendes rutinemæssigt hos patienter med knæ smerter forud for beslutning om behandling,
 - med mindre der er tvivl om diagnosen,
 - og det vil have betydning for valget af behandling at kende den præcise diagnose.



december 16

Praktiske råd vedr. MR

- MR giver informationer om knæet strukturer udover en evt. menisklæsion, f.eks. brusk.



december 16

Praktiske råd vedr. MR

- Ved mistanke om degeneration i knæet bør der udvises tilbageholdenhed med at foretage MR-skanning pga. risiko for påvisning af menisklæsion uden klinisk betydning.
 - Sygeliggørende
 - Ønske om operation, hvor der ikke er en begrundet forventning om en positiv effekt.
 - MR-skanning kan ikke alene anvendes til at afgøre om en menisklæsion skal behandles kirurgisk eller ej.



december 16

Overvejelser i fm MR-skanning

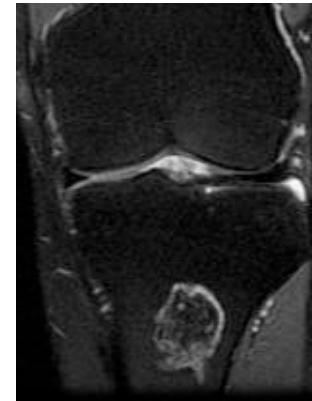
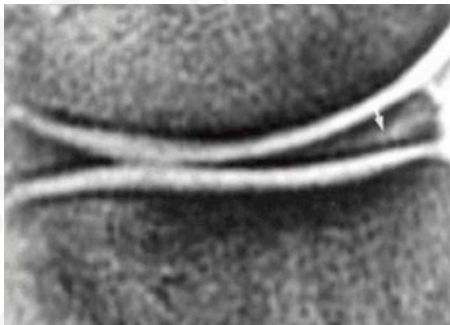
- Kan give et max kvalificeret udgangspunkt for tilrettelæggelse af behandling.
 - Artroskopi kan oftest udelades hvis MR ikke påviser menisklæsion.
 - MR påvist menisklæsion, og normal ledbrusk kan støtte beslutningen om artroskopisk behandling.
 - Brusk- og meniskskade kan have sammenfaldende klinik, og
 - en MR påvist bruskskade, kan støtte beslutningen om kirurgisk eller ikke-kirurgisk behandling.



december 16

Overvejelser i fm MR-skanning

- MR kan påvise kliniske irrelevante fund, vævsskader som ikke generer pt., og giver derfor risiko for overdiagnosticering og potentiel overbehandling.



- Derfor bør MR kun anvendes, hvis det har behandlingsmæssig konsekvens at præcisere årsagen til knæsmærterne.



december 16

Praktiske råd i fm MR

- Ved synlig artrose på røntgen bør der kun ved særlige kliniske problemstillinger foretages MR.



- Patienter med symptomer, der vurderes at stamme fra klinisk og / eller radiologisk artrose,
 - følger **NKR for knæartrose**.



december 16

Centrale budskaber vedr rtg

- Stående røntgenundersøgelse ved mistanke om både menisklæsion og artrose.
 - Bør patienter med smerter i knæet, som ved klinisk undersøgelse kan skyldes såvel menisklæsion som artrose, have foretaget stående rtg af knæet mhp at af- eller bekræfte artrose forud for videre stillingtagen til supplerende diagnostik, herunder artroskopi og MR-skanning?
- Anbefaling:
 - ✓ Det er god praksis at tilbyde patienter med knæ smerter, der giver mistanke om både menisklæsion og knæartrose, en røntgenoptagelse af knæet.



december 16

Røntgenundersøgelse

- Anbefalingen gælder således for pt, der ved den kliniske undersøgelse har symptomer på såvel menisklæsion som artrose.
 - Hvis der fagligt er indikation for yderligere udredning kan man i første omgang overveje rtg mhp at af- eller bekræfte artrose.
 - Er der ikke artrose vil det være en vurdering fra pt til pt ud fra symptomatologien om der skal foretages MR.
- Oplagte artrose-pt følger NKR for knæartrose, som konkluderer:
 - Diagnosen artrose kan stilles **uden** rtg us af knæet.
 - MR-skanning har **ingen** plads i diagnostisk af artrose.



december 16

Konklusion for NKR for meniskpatologi, radiologiske set.

- Hvornår UL?
 - Ikke rutinemæssigt.
- Hvornår MR?
 - Ved uklar diagnose/manglende behandlingsrespons.
 - Dog ikke i fm degenerative lidelse.
- Hvornår rtg?
 - God praksis ved mistanke om både menisklæsion og artrose.



december 16