

## **Månedens case: Menisk patologi hos +40-årig**

Indsendt af Jakob Klit, Speciallæge i ortopædkirurgi, Aleris

### **Indledning:**

De nuværende nationale kliniske retningslinjer for menisk patologi blev vedtaget i 2016 og erklæret forældet i 2023. I vores tidligere nationale kliniske retningslinjer, var der enighed om at man indledningsvis, burde indlede med ikke-kirurgisk behandling ved menisk patologi uden aflåsning. Ikke-kirurgisk behandling dækker over henvisning til superviseret træning, smertestillende og eventuelt interartikulær blokade. De daværende nationale kliniske retningslinjer for menisk patologi forholdt sig dog udelukkende til den indledende behandling. Der forelå derfor ikke anbefalinger til anden linje behandling -hvad vi skal gøre når patienten kommer retur med knæ smerter efter forsøg på ikke-kirurgisk behandling.

### **Case:**

Særdeles sportsaktiv 52-årig mand der dagligt dyrkede sport i form af løb, cykling, styrketræning, golf og fodbold blev i 2022 henvist til behandling på Privat hospital via sin forsikring. Patienten var tidligere set i 2021 med MR verificeret medial menisk læsion. Patienten blev i 2021 ikke-kirurgisk behandling med godt resultat. Patienten henvendte sig nu igen med mediale knæ smerter i venstre knæ efter vrid i knæet i forbindelse med fodboldtræning.

Objektivt blev knæet fundet hævet, ligamentært stabilt men igen med medial ledlinjeømhed og positiv menisk test. På mistanke om progression i tidligere menisk læsion blev der foretaget MR-skanning af venstre knæ. Denne viste horisontal medial menisk læsion med progression i størrelse og nytilkommen flaplæsion. Til trods for progression og tilkommen flaplæsion, valgte man i samråd med patienten at starte med henvisning til fysioterapi og blokade. Grundet vedvarende gener og vanskelighed med at passe sin træning da knæet hævede op og gav smerter, blev der suppleret med endnu en anlæggelse af blokade efter ca. 6 uger. Ved revurdering efter +12 uger, var der ikke meget fremgang at spore. Patienten var endnu ikke i stand til at vende tilbage til tidligere sportsniveau. Kunne cykle men fik smerter når der skulle trædes til, sprintes eller køre op ad bakke og kunne således ikke køre på tidligere niveau.

Patienten blev forelagt den manglende evidens for den videre behandling. Herunder muligheden for yderligere forsøg på konservativ behandling eller artroskopi med meniskresektion. Patienten havde flere år tidligere fået foretaget meniskresektion i højre knæ, med godt resultat. Efter en kortere overvejelse vendte patienten tilbage med ønsket om artroskopi, muligvis grundet patientens gode erfaring med tidligere artroskopi i højre knæ.

Der blev herefter foretaget artroskopisk meniskresektion, med resektion af ca. 30% af baghornet. Der blev fundet præartrotiske forandringer i mediale ledkammer. Patienten blev informeret om at der formentlig ville være øget risikoen for slidgigt på sigt ved fortsat fodbold og større mængder løb.

Patienten blev endvidere tilbagehenvist til superviseret træning ved fysioterapeut. Syv dage efter sin operation genoptog patienten sin cykeltræning, og cykeltrænede herefter på daglig basis den næste måned. Ved 6 ugers kontrollen følte patienten betydelig fremgang, oplevede ingen gener ved cykletræning, styrketræning eller golf. Han er efterfølgende også vendt tilbage til løb og kører igen cykelløb på licens niveau. Han har valgt ikke at forsøge med fodbold af frygt for fornyet skade og slidgigt.

**Konklusion:**

I 2022 var de nationale kliniske retningslinjer for behandling af menisk patologi fortsat gældende, men blev erklæret forældet i 2023.

Patienten i aktuelle case blev indledningsvist behandlet iht. disse, med ikke-kirurgisk behandling. Ved gennemgang af litteraturen er der desværre ikke kommet meget nyt. Dengang, som nu, står vi derfor uden klare kliniske retningslinjer for, hvad vi skal gøre med patienter med vedvarende smerter efter forsøg på ikke-kirurgisk behandling. Man valgte her som anbefalet i de nationale kliniske retningslinjer indledningsvis ikke-kirurgisk behandling, men grundet manglende effekt af denne, blev patienten slutteligt artroskoperet med menisk resektion. Patienten har efterfølgende opnået et fuldt tilfredsstillende resultat. Hvordan det var gået, hvis man havde fortsat med ikke-kirurgisk behandling, vides naturligvis ikke. Det er desværre denne signifikante vidensmangel vi fortsat står med i dagligdagen. Et nyrere svensk studie præsenteret på SAKS viste hurtigere tilbagevenden til sport efter kirurgi, men ingen forskel efter 1, 3, 5 og 10 år. Heller ikke på udviklingen af slidgigt.