

# Knä remisser och utlåtande till fall

Xknee 01

**MR höger knä.**

**2 månader sedan knädistorsion. Gått på rehab men har fortfarande värk.**

**I status lätt ökat spel vid test av korsbandet och en ömhet baktill i mediala ledspringan. Tacksam för undersökning.**

**Frågeställning:**

**Korsbandsskada? Meniskskada? Annat?**

MR Höger Knäled

Ingen tidigare undersökning för jämförelse.

1. Skelett och läge: Inget benmärgsödem. Lätt dorsal förskjutning av tibia som vid främre instabilitet.
2. Ledvätska, mjukdelar och fettstrukturer: Ingen utgjutning.
3. Ledbrosk: Normalt
4. Främre korsband: Total ruptur av ACL.
5. Bakre korsband: Intakt. Multilobulerad cystisk förändring mellan mediala meniskens bakre infästning och den inferiora infästningen av PCL. Utseende som ledcysta/ganglion.
6. Mediala menisken: Intakt
7. Lateral menisken: Radiell ruptur i det främre laterala hörnet av laterala menisken utan dislokation.
8. Kollateralligament medialt: Lätt förtjockat och med diskret ökad signal som vid grad 1-skada.
9. Kollateralligament lateralt: Intakt, diskret ökad signal i proximala infästning som vid grad 1-skada
10. Posterolaterala strukturer: ganglion i m popliteus.
11. Patella och extensorstrukturer: Intakta extensorsenor. Normalt läge av patella. Retinakulum intakt.

Bedömning: Total ruptur av ACL. Radiell ruptur i främre hörnet av laterala menisken. Grad 1 skada av MCL.

**MR HÖGER KNÄ.**

**Pat som skadat höger knä under dans, vridvåld. Initialt handlagd i Spanien, gips i full extension i 4 veckor, därefter ortos. Har inskränkt rörlighet framförallt i flexion. Är uttalat instabil i valgus. Tacksam för MRT med frågeställning enl nedan.**

**Frågeställning:**

**ACL-ruptur? MCL-ruptur? Broskskada/förändringar? Meniskskada?**

MR KNÄLED, HÖGER

Skelett: Ingen fraktur. Benmärgsödem i dorsolaterala tibiakondylen.

Ingen tibiateranslation.

Ledvätska och mjukdelar: Relativt diskret hydrops. Mjukdelsödem både medialt och lateralt.

Ledbrosk: Inga fokala broskskador.

Korsband: Totalruptur av ACL där normal fiberstruktur ej kan följas.

PCL ses intakt men något vågformat.

Kollateralligament: Ökad signal i djupa delar samt proximala ytliga delar av MCL med kringliggande ödem. Bevarad kontinuitet framför allt ytliga delar. Fynd som vid partiell skada grad 2.

Posterolaterala strukturer: Något ökad signal i proximala politeussenan som dock har bevarad kontinuitet. Inget ödem posterolaterala hörnet. Intakt LCL.

Menisker: I cornu anterior av laterala menisken finns en liten, radiell ruptur med sekundär relativt diskret lateral samt posterior extrusion av menisken. Mediala menisken med degenerativa signalförändringar framför allt i cornu posterior men utan hållpunkter för genomgående ruptur.

Patella och extensorsenor: Patella i adekvat läge med intakt retinaculum. Noteras ökad signal samt ödem i anslutning till MPFL vilken dock ses med bevarad kontinuitet men partiella skador här kan inte uteslutas. Intakta extensorsenor.

Sammanfattning:

Totalruptur av ACL. Grad 2 partiella skador i MCL. Liten, radiell ruptur i cornu anterior av laterala menisken.

**Trauma 22/7. Vridvåld hö knä. Kraftig hydrops med blod vid tappning.  
Tacksam MR inom 1-2v för att kartlägga ev mjukdelsskador. Pats telefon:  
0737571604**

**Frågeställning:**

**ACL ruptur? menisk skada? osteokondral skada?**

MR KNÄ, HÖGER

Bucket handle-ruptur i mediala menisken där större delen av menisken är inslagen i sulcus. Vid bakre roten finns även en radiell ruptur. Lateral menisken är intakt.

Främre korsbandsruptur.

Bakre korsbandet är intakt.

Båda kollateralligamenten är intakta.

Ingen broskskada.

Litet benmärgsödem posterolateralt i tibia.

Mycket stor utgjutning i bursa suprapatellaris där ruptur kan föreligga proximalt utanför undersökningsområdet. Stora mängder detritus i bursan av oklart ursprung.

Dorsalt om femur finns utbredda blödningar i mjukdelarna.

Musculus popliteus är höggradigt ödematös men någon ruptur av popliteussenan finns inte.

Partiell soleusruptur. Misstänkt skada i posterolaterala hörnet.

Omfattande subkutant ödem.

*Således: Främre korsbandsruptur. Medial meniskruptur. Omfattande mjukdelsskador.*

**Patienten är ett rotationsvåld höger knä. Inga tidigare skador i knät. Klinisk undersökning visar stark misstanke om MCL-skada. Oklart vad gäller skador på främre korsbandet. Inga mekaniska besvär för övrigt. Patienten får en ledad ortros. Tacksam magnetkameraundersökning höger knä inom loppet om 2-3 veckor. Obs! läkaren dikterade inga svar på frågeformuläret!**

**Frågeställning:**

**Meniskskada? Ligamentskada? Broskskada? Korsbandsskada?**

MR KNÄ, HÖGER

Total främre korsbandsruptur.

Total bakre korsbandsruptur tämligen proximalt.

Total medial kollateralligamentsruptur proximalt.

LCL bevarat.

Små degenerativa signalförändringar i mediala meniskens corpus och bakhorn. Ingen meniskruptur.

Benmärgsödem i laterala femurkondylen och främre delen av laterala tibiakondylen (efter pivot shift). Lätt impaction fraktur i lateral femurkondylen på ca 23 mm ap x 13 mm bredd.

Strukturerna posterolateralt förefaller intakta.

Kapselruptur.

Quadricepssena och patellarligament är intakta.

*Således:*

*Främre och bakre korsbandsruptur.*

*Medial kollateralligamentruptur.*

**Patient med kronisk patellar instabilitet höger knä, gått obehandlat och utvecklat en femuropatellär artros. Har liknande symptom i vänster knä, framförallt med en retropatellär smärta vid belastad flexion.**

**Frågeställning:**

**Femuropatellära broskskador? Meniskskador? Femurotibiala broskskador?**

#### MR VÄNSTER KNÄ

Det föreligger även på vä sida en grund ledpanna femoropatellärt och en tendens till subluxation av patella, dock väsentligen mindre än på tidigare undersökt hö sida. God broskhöjd i den femoropatellära leden med endast diskreta signalförändringar, vilka emellertid är ospecifika. Inga sekundära artrosförändringar. Ingen påverkan på det mediala femoropatellära ligamentet. Inget benödem.

Menisker, kollateralligament och korsband är u.a. Inga förändringar inom det femorotibiala brosket.

Diskret ökad mängd ledvätska.

IS index 1,1.

**22-årig kille som fått vridvåld mot höger knäled i samband med fotbollsmatch. Nu kraftig hydrops samt oförmåga att extendera i knäled. Mycket svårundersökt. Slätröntgen visar misstänkt segond-skada där man får misstänka korsbandsskada. Tacksam poliklinisk MR inom 1 vecka för att kartlägga skador i knät.**

**Frågeställning:**

**Korsbandsskada?**

MR Knäled

1. Skelett och läge: Det ses benmärgsödem laterofrontalt i den laterala femurkondylen med en liten subchondr fraktur, samt dorsalt i tibiaplatån och kraniealt i fibula. Tibia ses ventralt dilocerad. Segond fraktur. Subcutant mjukdelsödem dorsalt lateralt.

2. Ledvätska, mjukdelar och fettstrukturer: Det ses kraftig utgjutning. Kaudalt i leden ses på T1 högsignalerande strukturer, tolkas som blodrestprodukter. Ingen Bakercysta.

3. Ledbrosk: Normalt

4. Främre korsband: Total ruptur

5. Bakre korsband: Intakt

6. Mediala menisken: Intakt. Skada på meniscocapsulära övergången.

7. Lateral menisken: Intakt

8. Kollateralligament medialt: I den djupa delen ses diskret högsignalerande proximalt samt med lite diskrepans i sin struktur, en liten partiell ruptur.

9. Kollateralligament lateralt: Intakt

10. Posterolaterala strukturer: Det ses ödem i det posterolaterala hörnet, samt benmärgsödem i fibula apex, misstänkt skada i posterolaterala ligament.

Ca 4 mm cortical avlösning ses i laterala tibiahörnet (serie 501, bild 20) motsvarande segond-fraktur på röntgenundersökningen.

I den proximala portionen av popliteus ses en ca 13x3 mm ganglion.

11. Patella och extensorstrukturer: Intakta extensorsenor. Normalt läge av patella. Retinakulum intakt.

Slutsats: Totalruptur av främre korsband samt skador i det posterolaterala hörnet. Meniscocapsulär separation.

**MR höger knä**

**Cyklat omkull den 17/6 och vridit till höger knä, klinisk misstanke om ACL-ruptur, tydligt instabil medialt. Tacksam för MRT-undersökning. Om patienten har kvar ortos kan denna tas bort när undersökningen utförs. Patienten har tid 2019-08-21 tacksam för tid innan detta.**

**Frågeställning:**

**MCL-skada? ACL-skada? Broskskada? Meniskskada?**

MR HÖGER KNÄ

MCL med höggradig skada, är svullen framför allt vid proximala fästet, någon fiberstruktur kan ej följas, således misstanke om total ruptur vid proximala fästet av MCL.

LCL med bevarad kontinuitet.

En diskret degeneration ses endast i bakre hornen för mediala och laterala meniscus.

Främre korsband är förtjockad med suddig struktur. Dessutom ses det minska ACL-vinkel till 42 således tecken på höggradig mucoïd degeneration. Mindre skada kan inte uteslutas dock.

Brosk på främre delen av laterala kondylen har lite ojämn kontur och ojämn signal således tecken på ärr omvandling av brosket på laterala kondylen av femur och på interkondylär sulcus i patellofemoralled.

I övrigt ses brosket utan uppenbara förändringar.

Övriga strukturer utan anmärkningsvärda förändringar.

### **MR AV VÄNSTER KNÄ**

**Patient som för några veckor sedan har fått ett rotationsvåld mot vänster knä i samband med att han sparkade boll med andra benet. Kände då att benet vinglade till och han har sedan dess haft ont och framförallt smärta medialt med misstanke om en meniskskada alt MCL-skada och instabilitet. Eventuellt en korsbandsskada. Tacksam för MR-undersökning.**

#### Vänster mR Knäled

- 1.Skelett och läge: Subkortikalt benmärgsödem anterolateralt på laterala femurkondylen samt på mediala patella. Mindre benmärgsödem medialt på mediala femurkondylen samt på laterala tibiaplatån. Ingen dislokation.
- 2.Ledvätska, mjukdelar och fettstrukturer: Subkutant ödem prepatellärt. Stor utgjutning i leden. Ingen Bakercysta.
- 3.Ledbrosk: Genomgående ca 11 mm broskskada med underliggande benmärgsödem ses centralt på laterala patellafacetten. En cm-stor fri sannolik broskbit ligger medialt i höjd med mediala femurkondylen. Subkondral benmärgsödem på laterala tibiaplatån.
- 4.Främre korsband: Intakt.
- 5.Bakre korsband: Intakt.
- 6.Mediala menisken: Intakt.
- 7.Laterala menisken: Intakt.
- 8.Kollateralligament medialt: Intakt.
- 9.Kollateralligament lateralt: Förhöjd signal och lätt vågformighet i både djupa och ytliga fibrer. Bild som vid Grad 1 ruptur.
- 10.Posterolaterala strukturer: Intakta
- 11.Patella och extensorstrukturer: Intakta extensorsena.

Patella ligger lateraliserat. Mediala retinaklet ses med kraftigt förhöjd signal och förtjockad och dislocerad fiberstruktur, indikerande höggradig ruptur. Lateral retinaklet ses intakt.

Slutsats: Status post patellarluxation med sannolikt komplett ruptur av mediala retinaklet. Genomgående broskskador över patella. Fri cm-stor kropp medialt i knäleden sannolikt avlöst från patella.