



## VII./8. Térdtáji sérülések

A térdízület ért oldalirányú, nyílrányú illetve csavarásos jellegű erőbehatás az ízületet rögzítő szalagrendszer vagy/és a meniszkuszok sérülést idézhetik elő. Kisebb erőbehatás az ízület disztorzióját, rándulását, részleges szalag szakadást idézhet elő. Nagyobb erő hatására létrejöhet részleges vagy teljes szalag szakadás. A meniszkuszokon megkülönböztethetjük a porc elülső vagy hátsó szarvának, illetve testének szakadását, lefutása és alakja szerint lehet radier, horizontális vagy kosárfül alakú. Nagyobb sérülés hatására általában több képlet kombinált sérülése következik be.

### Klinikai tünetek



A szalagsérülések, illetve a bázis közeli meniszkusz sérülések haematoma jelenlétével járnak. A térd punkciója során eltávolított vér a térd feszülésének csökkenésével a fájdalmak is enyhülnek, illetve a beteg vizsgálata könnyebbé válik. Az oldalszalagok vizsgálhatók teljes nyújtott végtagnál, mivel az erős hátsó ízületi tok részben átveszti az oldalszalag funkcióját. Ezért lazított helyzetben, kb. 10-20 fokos flexio, a medialis oldalszalagot valgus, lateralis oldalszalagot varus erőbehatással teszteljük. Az oldalszalag sérülése esetén enyhe „nyílás” tapasztalható az előbbieken jelzett erőbehatásokra, melyet a kimozdulás mértékétől függően „-, +, ++ illetve +++” fokozattal jelölünk. A ritka izolált oldalszalag sérülés esetén a keresztzalagok épsége csak enyhe „+, ++” nyílást enged, ezért „+++” nyílás esetén szinte bizonyosan keresztzalag, illetőleg hátsó ferdeszalag sérülés is fennáll. Oldalszalag sérülésekor annak lefutása mentén érzékenység tapasztalható.

Elülső keresztzalag-sérüléskor 90 fokban flektált térdnél a tibiafej a femurcondylusokhoz képest különböző fokban előrefelé mozdítható. Ezt az elülső asztalfiók tünetet az oldalirányú instabilitás mértékéhez hasonló „-, +, ++, +++” skálával jellemezhetjük. Hátsó keresztzalag-sérülésnél ugyanebben a helyzetben a tibiafej – a szakadás miatt – hátrafelé dislocált helyzetben lehet. Ebből előrefelé a normál helyzetbe hozható és innen ismét hátra tolható (hátsó asztalfiók-tünet). Általános ízületi lazaságból fakadó álpozitivitás elkerülése céljából célszerű a vizsgálatot az ellenoldali térdel összehasonlítani. Még informatívabb a térdízület enyhe - 10-20 fokos - hajlításában végzett Lachmann-teszt vizsgálata, mely sok esetben érzékenyebben jelzi a tibia elülső, vagy hátsó kóros translzációs helyzetét.

Az egyik legfontosabb, de sokszor hiányzó tünet az ízületi elakadás, a leszakadt meniscusrészlet becsípődése következtében. Krónikus szakadásnál az ízületi folyadékgyülem lényegesen kisebb mértékű vagy hiányzik, a beteg azonban bizonyos mozdulatokra ismétlődő elakadásról, fájdalmas kattánásokról számol be. Az ízületi rés az érintett oldalon direkt nyomásérzékenységet mutat.

### Képalkotó eljárások



Rtg-n akkor észlelhető eltérés, ha a szalagsérülések csontos fragmentum kiszakadásával járnak. Tartott felvételek készítésekor oldalszalag sérülése esetén az ízület kóros nyithatósága dokumentálható. Lágyrész sérülések diagnosztikájában az UH, de még inkább az MR vizsgálatoknak van fontos szerepe.

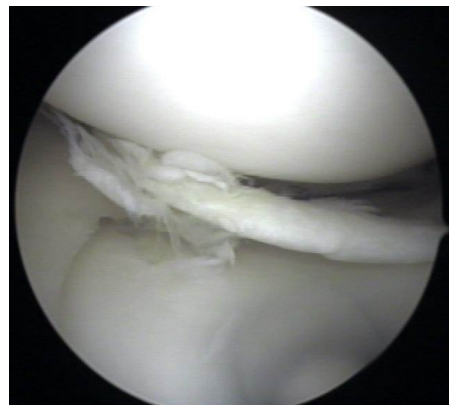


1. ábra: MR felvételen jól követhető a hátsó keresztszalag lefutása. Az elülső keresztszalag folytonossága megszakad, mely annak szakadására utal.

A diagnózis felállítása a klinikai vizsgálat és a képalkotók együttes értékelésén kell, hogy alapuljon.

### Kezelés

Akut szakaszban általában a végtag nyugalomba helyezése, haematoma lebocsátása történik. Akut műtét csontos abruptioval járó szalagsérülés, illetve elakadással járó meniscus sérülés esetén jön szóba. Arthroscopia során a vérömleny kiürítése mellett ellátható az elakadási tüneteket okozó meniscus sérülése



2. ábra: Arthroscopos műtéti kép, mely során jól látható a szakadt meniscus, mely az ízületbe luxálódva a betegnek elakadási tüneteket okoz.

illetve a szakadt keresztszalag csonkjá. Oldalszalag sérülés általában a térd rögzítésével járó konzervatív kezelésre jól reagál. Térdízület elakadásával járó meniscus sérülés esetén a szakadt darab arthroscopos eltávolítása, bázis közeli szakadás esetén meniscus varrat jön szóba. Keresztszalag szakadása esetén, amennyiben konzervatív kezelés, térd aktív stabilizátorainak erősítése mellett is instabilitás marad vissza, fiatal, aktív korban keresztszalag pótlása javasolt. Ez történhet a patella ín egy részletének (csont-ín-csont graft) felhasználásával, illetve m. semitendinosus ínával egyaránt. A korábban alkalmazott műanyag graftok használata azok korai meggyűlése, elégtelenné válása miatt nem ajánlott.