

**Arthroscopic partial meniscectomy vs sham for degenerative meniscus tear**Raine Sihvonen<sup>1</sup>, Mika Paavola<sup>2</sup>, Antti Malmivaara<sup>3</sup>, Ari Itälä<sup>4</sup>, Antti Joukainen<sup>5</sup>, Heikki Nurmi<sup>6</sup>, Juha Kalske<sup>2</sup> ja Teppo LN Järvinen<sup>2</sup>, FIDELITY-tutkimusryhmän puolesta

N Engl J Med 2013;369:2515–24

## Artroskooppinen kierukan osapoisto verrattuna lumekirurgiaan degeneratiivisen kierukkarepeämän hoidossa

**Polven nivelkierukan** artroskooppinen resektio ei ole tehokkaampi kuin lumetoimenpide degeneratiivisesta kierukkarepeämästä kärsivien potilaiden polvioireiden hoidossa.

Artroskooppinen degeneratiivisen vammasta aiheutumattoman kierukkarepeämän resektio on yleisin ortopedinen leikkaustoimenpide. Niitä tehdään Suomessa vuosittain noin 10 000, mutta toimenpiteen tehoa potilaan oireisiin ei kuitenkaan ole tutkittu.

Satunnaistetun ja kontrolloidun monikeskustutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko kierukan artroskooppinen osaresektio tehokas hoitomuoto degeneratiivisen kierukkarepeämän hoidossa, joten tutkimukseen valittiin vain potilaita, joiden leikkaustuloksen ennuste oli paras mahdollinen. Kierukkaresektiota verrattiin lumekirurgiaan. Tutkimukseen valittiin 146 35–65-vuotiasta potilasta, joilla oli yli kolme kuukautta kestänyt sisemmän nivelkierukan repeämään sopiva oire. Oire ei saanut olla alkanut selvästä tapaturmasta, eikä potilailla saanut olla polven nivelrikkoa.

Kierukkarepeämädiagnoosi varmistettiin magneettikuvauksella. Kaikille potilaille tehtiin ensin polven diagnostinen tähyystutkimus, jossa lopullinen soveltuvuus tutkimukseen varmistettiin. Edelleen samassa leikkaustilanteessa potilaat tämän jälkeen satunnaistettiin joko revenneen kierukan osaresektioon tai lumetoimenpiteeseen. Lumetoimenpiteessä normaali kierukan resektio simuloitiin. Potilas tai muu myöhemmin potilaan hoitoon tai tutkimukseen osallistunut henkilö ei ollut tietoinen potilaan hoitoryhmästä. Myös päätelmät

tutkimuksen tuloksista tehtiin sokkoutetusti: tutkimustieto analysoitiin ja päätelmät siitä tehtiin vertaamalla ensin ryhmiä toisiinsa, minkä jälkeen ryhmien todelliset hoitotoimenpiteet paljastettiin (niin sanottu kolmois-sokkokoe).

Päätulosmuuttujina käytettiin kolmea tarkoitukseen sopivaa validoitua mittaria. Tulos arvioitiin 12 kuukautta toimenpiteen jälkeen vertaamalla ryhmien välistä eroa mittareiden pistemäärissä tapahtuneiden muutosten perusteella. Lisäksi potilailta kysyttiin tyytyväisyyttä polven tilanteeseen sekä arviota sen paranemisesta lähtötilanteeseen verrattuna. Myös mahdolliset uusintatoimenpiteet sekä vakavat haittatapahtumat rekisteröitiin.

Kahdentoista kuukauden kuluttua leikkauksesta molempien ryhmien potilaat olivat parantuneet selvästi verrattuna lähtötilanteeseen, mutta ryhmien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa minkään käytetyn tulosmuuttujan mukaan. Molemmissa ryhmissä suurin osa potilaista olisi valinnut saamansa hoidon uudestaan.

Tähyystoimenpiteestä olisikin pidättäydettävä epäiltäessä degeneratiivista nivelkierukkarepeämää. ■

<sup>1</sup>Ortopedian ja traumatologian klinikka, Hatanpään sairaala, TaYS, Tampere; <sup>2</sup>Ortopedian ja traumatologian klinikka, HUS ja Helsingin yliopisto, Helsinki; <sup>3</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki; <sup>4</sup>Ortopedian ja traumatologian klinikka, TYKS, Turku; <sup>5</sup>Ortopedian ja traumatologian klinikka, KYS, Kuopio; <sup>6</sup>Ortopedian ja traumatologian klinikka, Keski-Suomen keskussairaala, Jyväskylä