

Mechanical symptoms and arthroscopic partial meniscectomy in patients with degenerative meniscus tear: a secondary analysis of a randomized, placebo controlled trial

Raine Sihvonen¹, Martin Englund^{2,3}, Aleksandra Turkiewicz² ja Teppo L. N. Järvinen⁴
FIDELITY (Finnish Degenerative Meniscal Lesion Study) -tutkimusryhmän puolesta

Ann Intern Med, julkaistu verkossa 9.2.2016

Polven mekaaninen oire ei parane kierukkaresektiolla

Polven mekaaninen oireilu ei helpota revenneen kierukan osapoistolla, eikä se siksi ole hyväksyttävä syy polven täyhystystoimenpiteelle. Aiemmin on osoitettu, että polven täyhystystoimenpide, johon kuuluvat huuhtelu, ”puhdistus”, rustojen tasoittelu tai revenneen kierukan osapoisto, ei ole tehokas tai vaikuttava hoitomuoto niin sanotun degeneratiivisen polven oireisiin. On kuitenkin esitetty, että kirurgiasta hyötyisivät potilaat, joilla on polvessaan mekaaninen oire eli jumiutumista tai lukkiutumista. Tässä kaksoissokkoutetun lumekontrolloidun monikeskustutkimuksen jälkianalyysissä selvitettiin mekaanisen oireen esiintyvyyttä ja sen helpottumista kierukkaresektion jälkeen verrattuna lumekirurgiaan.

Tutkimukseen kuului 146 potilasta, joilla oli oireinen rappeumaperäinen kierukkarepeämä. Potilaista 70 satunnaistettiin kierukan osapoistoon ja 76 lumekirurgiaan. Osapoistoryhmän potilaista 32:lla (46 %) ja lumeryhmän potilaista 37:llä (49 %) oli mekaanista oiretta lähtötilanteessa. Mekaanisen oireen esiintyvyyttä selvitettiin kahden, kuuden ja 12 kuukauden kuluttua toimenpiteestä koko tutkimusaineistossa sekä erikseen niiden potilaiden osalta, joilla oli lähtötilanteessa mekaaninen oire.

Vuoden seurannan aikana resektoriyhmän potilaista 34:llä (49 %) ja lumeryhmän potilaista 33:lla (43 %) oli jossain seurannan vaiheessa mekaanista oiretta. Mekaanista oiretta oli lähtötilanteessa 69 potilaalla ja näistä jossa-

kin seurantavaiheessa 23:lla (72 %) kierukkaresektion ja 22:lla (59 %) lumetoimenpiteen jälkeen. Molempien analyysien perusteella lumeleikkaus näytti vähentävän toimenpiteen jälkeistä mekaanista oiretta enemmän kuin oikea kierukkaresektio, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Degeneratiivisen kierukkarepeämän osapoisto ei tämän jälkianalyysin mukaan siis vähennä mekaanisen oireen esiintyvyyttä eikä helpota mekaanista oiretta verrattuna lumekirurgiaan. Rappeumaperäisen kierukkarepeämän resektiota ei tutkimuksemme mukaan kannata tehdä mekaanisen oireen takia. Mekaaninen oire ei tämän tutkimuksen perusteella johdu kierukkarepeämästä eikä helpota kierukkaresektiolla. Näidenkin potilaiden hoidon tulee perustua hyvään konservatiiviseen hoitoon. ■

¹Ortopedian klinikka, Hatanpään sairaala ja Tampereen yliopisto, Tampere; ²Clinical Epidemiology Unit, Orthopaedics, Department of Clinical Sciences Lund, Lund University, Sweden; ³Clinical Epidemiology Research and Training Unit, Boston University School of Medicine, USA; ⁴Ortopedian ja traumatologian klinikka, Helsingin yliopistollinen keskussairaala ja Helsingin yliopisto, Helsinki