

## DET HÆVEDE KNÆ (SPONTANT OPSTÅET)

**DIAGNOSE: HÆMARTHROSIS TRAUM: T14.3**

### UNDERSØGELSESPROGRAMMET AFHÆNGER AF, OM DER KLINISK

**A. er mistanke om pyarthron (pt. indlægges akut)**

**B. ikke er mistanke om bakteriel infektion**

**A. Mistanke om pyarthron**

**A. er mistanke om pyarthron (pt. indlægges akut)**

#### Akutte undersøgelser:

- rtg. i 2 planer
- Hb, SR, CRP, L+D, GK, evt. væsketal og blodsukker
- knæpunktur (1 fingerbredde over og posteriort for øverste laterale hjørne af patella)
- Leddet tømmes og prøver fyldes i 2 sterile tørglas, hvoraf et sendes til eget laboratorium til:
- direkte mikroskopi m.h.p. leukocytter og bakterier
- undersøgelse for krystaller (urat og pyrofosfat)
- Udenfor dagtid kontaktes laboratoriet om muligheden for at foretage undersøgelse for krystaller.
- Det andet glas sendes akut til Serum instituttet i Aalborg mhp.
- D+R. På henvisningssedlen skrives: OBS PYARTHON
- DOG: Hvis der er fundet krystaller, kan prøven sendes almindelig.
- Overlægen kontaktes mhp. videre forløb som ved Krystalsynovitis vil være:
- antiflogisticum
- skylning af leddet med saltvand gennem kanylen
- artroskopi dagen efter

#### Ved fortsat mistanke om pyarthron (grumset ledvæske):

- Specielt hos børn skal man være opmærksom på muligheden af osteomyelitis med perforation til leddet.
- skylning af knæet med saltvand gennem kanylen
- antibiotika (valg afhænger bl. a. pt's alder)
- Braun-skinne
- Evt. Don Joy-skinne (kortvarigt)
- Optræning ved fys. i tidlig fase bl. a. for at undgå adhærencer
- evt. artroskopi
- **Ved positiv D + R ændres antibioticabehandlingen efter svaret.**
- Ved negativ D + R artroskopi med synovialisbiopsi til
- D + R
- mikroskopi
- rheumaprøver, yersinia titer evt. gentaget efter 1 uge
- evt. andre undersøgelser

**B. ikke er mistanke om bakteriel infektion**

Årsagen kan bl. a. være:

- brusklæsion ved
- artrose
- kondromalaci og andre patellalidelser
- osteochondritis
- mus
- gammel menisklæsion
- synovialplica (i de aller fleste tilfælde lokaliseret medialt for patella)
- ikke bakteriel arthrit

**Anamnesen og den objektive undersøgelse vil ofte give væsentlige indicier for ret diagnose:**

### PROGRAM

Røntgen i 2 planer, evt. skylinebillede af begge patellae. Ved mistanke om artrose bestilles forfrabilleder under belastning. Evt. bestilles musebilleder, som også giver bedste billede af osteokondrit på femurkondyler.

Evt. rheumaprøver.

Herefter vil programmet gå ud på at udelukke eller diagnosticere mekaniske årsager (1-3), hvilket oftest vil medføre artroskopi (se under de respektive behandlingsregimer).