



Acromioclavicular leddskader: Anatomi, diagnose og behandling

AC leddskader er vanlig i mange kontaktsportidretter samt i idretter som sykkel og alpint. Skader på AC leddet står for ca. 40–50 % av skulderskadene i disse idrettene. Nyere studier har sett på biomekanikken til dette lille leddet, og retningslinjer for behandling ser derfor ut til å endre seg i takt med at forståelsen av leddets funksjon bedres.

AV KJETIL NORD-VARHAUG

Tidligere anså man AC leddet til å være et ledd med relativt liten bevegelighet. I dag vet vi at medbevegelse i AC leddet er avgjørende for funksjonen i skulder og skulderbuen. Faktisk er AC leddet ansvarlig for opptil 40 grader rotasjon ved abduksjon av armen. Dette har resultert i andre strategier når det kommer til valg av behandlingsteknikker etter skader.

Ligamentene

Stabiliteten avhenger av det acromioclaviculære ligament og det coracoclaviculære ligamentkomplekset. Disse motstår translasjon og rotasjon i flere plan. Det coracoclaviculære ligamentkompleks består av ligamentene trapezoid og conoid som løper fra proximale ende av clavícula og fester seg på forskjellige deler av proc. coracoideus.

Det er vanlig at AC ligamentet skades først, og CC ligamentene sekundært. Man

tenker seg derfor at AC ligamentet er ansvarlig for å stabilisere mot små feilstillinger, mens CC ligamentene skal beskytte mot større feilstillinger av clavícula.

Grad I – VI

I 1967 beskrev Allman 3 grader av AC ledds skader, mens Rockwood utvidet dette til 6 typer skader i 1984. Grad I skade omfatter kun en overstrekk av AC ligamentet synlige uten avrivninger. Grad II skader er de tilfellene hvor AC ligamentet ryker komplett og man får en synlig separasjon av clavícula fra acromion. Ved grad II skader er fortsatt CC ligamentene intakt. Ved grad III skader ryker både AC og CC ligamentene og man får en tydelig instabilitet av clavícula. Normalt vil man da se en forhøyning ved observasjon, der hvor clavícula presses opp medialt for acromion. Skader av grad IV, V og VI omfatter mer alvorlige komplikasjoner med store feilstillinger av clavícula, da clavícula i disse tilfellene blant annet bry-

ter igjennom muskelfascien til trapezius. I slike tilfeller vil man klinisk kunne skille en grad III skade fra de tre mer alvorlige formene ved at clavícula ikke lar seg presse ned igjen til normal posisjon. Ved grad III skader er dette mulig.

Behandling

Det er relativt stor grad av enighet om at pasienter med skader av grad I og II ikke trenger kirurgisk behandling. Innledende hvile og avlastning fulgt av gradvis mobilisering er typiske behandlingsstrategier som anbefales. Det er også stor enighet om behovet for operasjon ved skader av grad IV, V og VI. Det er imidlertid usikkerhet på hva som er det beste alternativet for de med skader av grad III. Noen studier viser at mange klarer seg bra med konservativ behandling, hvor kun de med vedvarende funksjonsvansker, instabilitet og smerter blir vurdert for operasjon. Siden andre studier igjen viser til bedre resultater ved tidlig rekonstruksjon av

ligamentene, lik vi også ser ved LCL skader i kneet, har dette ført til at idrettsutøvere, håndverkere og andre med store krav til skulderfunksjon blir vurdert til tidlig operasjon også ved grad III skader.

Operasjonsteknikker

Artikkelen til Clifton Willimon fra 2011 viser til en historisk gjennomgang av forskjellige operasjonsteknikker som er brukt innen ortopedisk kirurgi for AC skader. Forfatteren har også selv i detalj beskrevet sin egen prefererte operasjonsteknikk. Han bruker da en tibialis sene som prepareres slik at den erstatter de skadde CC ligamentene. Denne teknikken medfører etter forfatterens beskrivelse en anatomisk reproduksjon av CC ligamentene, samtidig som skulderen beholder sine biomekaniske egenskaper.

Videre beskrivelser av rehabilitering etter operasjon er også beskrevet i siste del av artikkelen som ligger tilgjengelig i full-tekst på internett.

Kilde:

Acromioclavicular Joint Injuries: Anatomy, diagnosis and treatment.
S. Clifton Willimon, MD; Trevor R. Gaskill, MD; Peter J. Millett, MD, MSc
The Physician and Sportsmedicine 2011.



Redaksjonens kommentar

Det ser ut til å være store forskjeller i operasjonspraksis også på dette området fra en ortopedisk avdeling til en annen i Norge. Som fysioterapeuter har vi vært vant til at de fleste pasientene blir behandlet konservativt ved AC skader. Og slik som artikkelen beskriver, er det fortrinnsvis de pasientene med vedvarende plager som eventuelt blir operert.

Problemet er at de operasjonsteknikkene som brukes i dag i for liten grad formidles ut til primærhelsetjenesten. Det er opp til lokale initiativ å øke kunnskapen blant leger og fysioterapeuter om de metodene som ortopedene på det lokale sykehuset rår over. Det finnes kun enkelthistorier om tett samarbeid mellom ortopedisk avdeling og primærhelsetjenesten. Det kan virke som om ortopedene

enten mangler vilje eller evne til å formidle kunnskap om sine metoder til førstelinjen i behandlingsapparatet. Eller er det manglende vilje og evne i førstelinjen som gjør at de selv ikke tar initiativ til å tilegne seg denne kunnskapen?

Redaksjonen oppfordrer derfor de av våre lesere som savner kunnskap om ortopediske muligheter, til å ta kontakt med lokale ortopediske avdelinger og søke informasjon og samarbeid på tvers av faggruppene. På denne måten får vi som møter pasientene i klinikken et bedre grunnlag til å gi råd om beste behandlingsalternativ.

Vi vil også i fremtiden ha fokus på å formidle siste kunnskap om ortopedisk kirurgi til leserne av Fysioterapi i Privat Praksis.

Effektiv hverdag for alle terapeuter!



Pasientregister, dagbok, journal, epikriser, økonomi, statistikk

- online booking
- SMS, e-post
- treningssalmodul
- medlemskort
- adgangskontroll
- autogiro
- integrasjon med Exercise Organizer
- integrasjon med Physiotools
- resepsjonsløsning
- kobling til bankterminal
- kvitteringskriver
- varesalg
- scannerfunksjoner
- integrasjon med SMooTH, WinMed
- Norsk Helsenett Partner
- trygdeoppgjør
- forsikringshåndtering

5500 brukere!

P V F Programvare forlaget AS

Tlf: +47 22 62 72 40 www.promed.no

