
Mosaikkplastikk ved leddbruskskader i kne

ARTIKKEL

SOLHEIM E

Sammendrag

Leddbrusk har svært liten evne til regenerasjon. Fokale skader i kneets leddbrusk vil vanligvis bestå, forårsakesmerter, hevelse, opphaking og redusert funksjon og kan sannsynligvis disponere for artroseutvikling.

Tradisjonelle behandlingsmetoder synes ikke å gi gode langtidsresultater. De siste årene er det lansert to nye behandlingsmetoder, autotransplantasjon av bruskceller og osteokondrale sylindergraft (mosaikkplastikk), som tar sikte på reetablere hyalinliknende brusk. Ved mosaikkplastikk flyttes brusk fra områder med liten vektbelastning i kantene av trochlea i kneet til fokale brusklesjoner i vektbelastet område i samme kne.

Siden mars 1998 har vi utført 35 operasjoner hos 33 pasienter med median alder 35 år. Lesjonene hadde median areal på $2,8 \text{ cm}^2$ og var lokalisert til femurkondyler, trochlea eller patella. Resultatene ble vurdert prospektivt. 6-12 måneder postoperativt fant vi signifikant bedring av Lysholms kneskåre, fra 40 (SD 14) preoperativt til 84 (SD 14) ($p < 0,001$), og av modifisert Cincinnati-kneskåre (smerte, hevelse, sviktfølelse, opphaking og knefunksjon totalt sett).

Mosaikkplastikk synes så langt å gi god bedring av symptomer og knefunksjon. Metoden er teknisk noe vanskelig, særlig ved artroskopisk tilgang. Det er få komplikasjoner. Mosaikkplastikk bør kunne vurderes ved moderat store brusklesjoner ($1-5 \text{ cm}^2$) på femurkondyler, trochlea og patella.

Publisert: 10. november 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. februar 2026.