

# Volar luksation af anden og tredje metacarp erkendt tre måneder efter fald under fodboldspil

Anne Mørup-Petersen, Camilla Ryge & Dorte Englund

## KASUISTIK

Ortopædkirurgisk  
Afdeling, Nordsjællands  
Hospital, Hillerød

Ugeskr Læger  
2015;177:V12120719

Luksation af carpometakarpalleddene (CMC-led-dene) er meget sjælden og udgør en diagnostisk udfordring. Opgørelser har vist, at op til 70% overses på skadestidspunktet [1]. Da luksation af disse stabile led oftest er resultat af et højenergitraume, kan diagnosen forsinkes af alvorligere organskader i det akutte forløb [2]. Men selv når CMC-luksationer forekommer alene, overses de ofte pga. diffus hævelse og vanskelighed ved at tolke røntgenbillederne [1, 3].

Vi beskriver et tilfælde, hvor volar luksation af anden og tredje metacarp blev overset i månedsvis efter et lavenergitraume med samsidig underarmsfraktur. Der gives tips til objektiv undersøgelse og tolkning af røntgenbillederne.

## SYGEHISTORIE

En 15-årig dreng faldt under fodboldspil ned på sin venstre hånd og fik en modspiller oven på hånden. Han blev indbragt til skadestuen, hvor man konstaterede fejlstilling og smerter i underarmen. Håndledet

var ikke ømt, men havde indskrænket fleksion, og der var udtalt hævelse i håndfladen. Der var smerter ved opposition af tommelen og paræstesi i de tre radiale fingre.

En røntgenundersøgelse viste underarmsfraktur og udisloceret skråfraktur gennem basis af fjerde metacarp. Dagen efter blev underarmen osteosynteret med to skinner. Man udtømte et større hæmatom fra den palmare region og dekomprimerede n. medianus ved carpaltunnelen.

Ved kontrol tre måneder postoperativt bemærkede patienten, at håndryggen var sunket synligt, og der følte mekanisk stop for tommelens opposition. En CT afslørede nu total volar luksation af anden metacarp og subluksation af tredje metacarp i forhold til den distale karpalrække (Figur 1A). Retrospektivt kunne dette ses på det primære røntgenbillede (Figur 1B). Ved efterfølgende operation sås store bruskskader på ledfladerne. Det lykkedes ved kraftfuld manipulation at reponere begge CMC-led, og de blev transfikseret med tre K-tråde i ni uger.

Ved toårskontrollen angav patienten at være næsten smertefri. Som højrehåndet var han ikke i det daglige generet af venstre hånds begrænsninger, men han var til sin ærgrelse blevet kasseret til militærtjeneste, og han havde fået udbetalt erstatning for en mengrad på 10%. Objektivt var gribestyrken nedsat med 20% i forhold til den raske side, tredje stråle var let udadroteret, og tommelen havde let indskrænket oppositionsbevægelse.

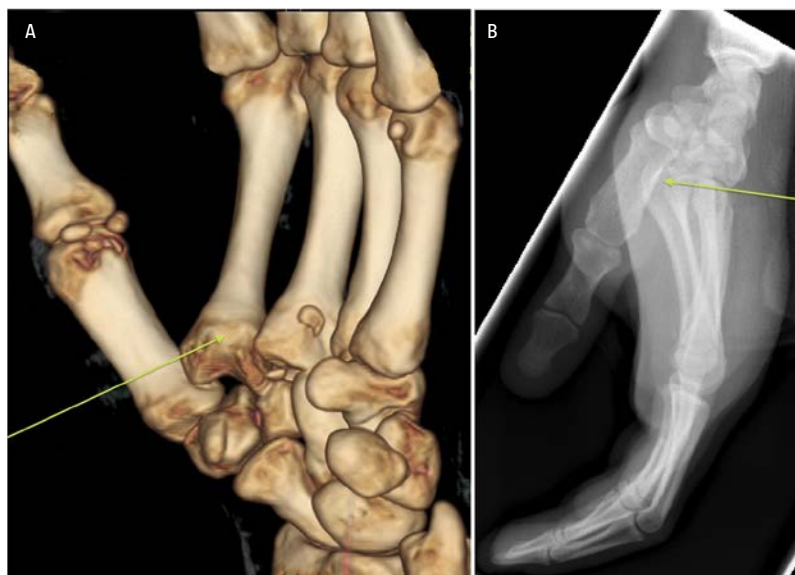
## DISKUSSION

Denne sygehistorie er usædvanlig af flere årsager. Dels opstod luksationen ved et lavenergitraume og unddrog sig flere håndkirurgers og radiologers blik. Dels skete luksationen i volar retning og i anden og tredje CMC-led, som ellers er stabile led med bare 1-3 graders bevægelighed [2-4]. Med ledflader, der låser ind i hinanden, er de to led praktisk talt sammenhængende og vil som regel lukseres en bloc. Leddene stabiliseres af kraftige ligamenter og senetilhæftninger, og luksation her kræver større kraft end i fjerde og femte CMC-led.

Luksation af metacarper i volar retning forekommer yderst sjældent, og der eksisterer kun enkelte

FIGUR 1

A. Tredimensional rekonstruktion af CT set fra volarsiden tre måneder posttraumatisk. Der ses volar luksation af anden og tredje carpometakarpal (pil). B. Det primære laterale røntgenbillede, hvor basis af anden og tredje metacarp ses forskudt volart (pil).



kasuistiske beskrivelser af tilfælde i anden og tredje CMC-led [3, 5]. Som traumemekanismer er der beskrevet voldsom kraftpåvirkning i metacarpernes længdeakse og som her direkte slag mod håndryggen. Især når diagnosen forsinkes, er reversibel påvirkning af n. medianus en velkendt komplikation [5].

Ved gennemgang af røntgenbillederne skal man efterse ledlinjernes parallelitet på den posteroanteriore optagelse, og man skal lægge mærke til højdeforskel i grundledene, hvor metacarpernes hoveder skal tegne en jævn bue [1, 3, 4]. På lateraloptagelsen skal de overlejrende metacarpers basis være i niveau, og eventuel breddeøgning eller sideforskydning skal bemærkes. Fraktur i den distale karpalrække og avulsionsfraktur på metacarpernes basis bør rejse mistanke om luksation i CMC-leddene [2, 3]. Ved tvivl suppleres med CT, alternativt røntgenskråoptagelser [3] eller billeder af den raske hånd til sammenligning.

Man har ikke i nogen studier sammenlignet behandlingsmetoder, men der er enighed om, at åben reposition og K-trådsfiksering kræves, når luksationen er ældre end ti dage, og særligt når anden og tredje stråle er inddraget [1-4]. De foreløbigt milde sequelae til den langvarige luksation hos patienten i sygehistorien kan formentlig tilskrives den ringe anatomiske bevægelighed i disse led. Af samme årsag regnes også primær artrodese for en brugbar behandlingsmetode ved skader på anden og tredje CMC-led [1, 3, 4].

Ovenstående sygehistorie understreger, at luksation i hånden bør have in mente ved uafklaret smerte, stor hævelse i hulhånden, paræstesi eller tab af gribeevne efter et relevant traume. CT anbefales især ved fundet af to uafhængige frakturer i samme ekstremitet.

## SUMMARY

Anne Mørup-Petersen, Camilla Ryge & Dorte Engelund:

Volar dislocation of the second and third carpometacarpal joint three months after a fall during a soccer game:

Ugeskr Læger 2015;177:V12120719

Volar dislocation of the second and third carpometacarpal joint is extremely rare and most often caused by high-energy trauma. In this case a 15-year-old boy fell on his hand while playing soccer. The injury was undiagnosed for three months, perhaps due to an ipsilateral forearm fracture. He was treated with open reduction and Kirchner wire fixation for nine weeks. At two years follow-up he had a painfree hand with a 20% reduction in grip strength.

**KORRESPONDANCE:** Anne Mørup-Petersen, Ortopædkirurgisk Afdeling, Nordsjællands Hospital, Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød. E-mail: morup.anne@gmail.com

**ANTAGET:** 16. juli 2013

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 7. oktober 2013

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Henderson JJ, Arafa MA. Carpometacarpal dislocation: an easily missed diagnosis. *J Bone Joint Surg Br* 1987;69:212-4.
2. Lawlis JF, Gunther SF. Carpometacarpal dislocations. *J Bone Joint Surg Am* 1991;73:52-9.
3. Jebson PJ, Engber WD, Lange RH. Dislocation and fracture-dislocation of the carpometacarpal joints. *Orthop Rev* 1994;Suppl:19-28.
4. Wolfe SW, red. *Green's operative hand surgery*. 6th ed. Philadelphia: Elsevier, 2011.
5. Weiland AJ, Lister GD, Villarreal-Rios A. Volar fracture dislocations of the second and third carpometacarpal joints associated with acute carpal tunnel syndrome. *J Trauma* 1976;16:672-5.