

Luksation af det talokrurale led uden samtidig fraktur

Johanne N. Bangshøj & Per Pallesen

KASUISTIK

Ortopædkirurgisk
Afdeling, Nykøbing F.
Sygehus

Ugeskr Læger
2017;179:V05170381

Ved luksation af det talokrurale led vil der oftest være en samtidig fraktur, da det talokrurale led er forstærket af ligamenter, som er stærkere end de osseøse komponenter [1]. Litteraturen om luksation af det talokrurale led uden samtidig fraktur er sparsom. Luksationer af talus uden ledsagende fraktur udgør ca. 0,06% af alle luksationer og 2% af alle traumer på talus [2]. Den udløsende mekanisme er ofte et højenergitraume, som er opstået ved f.eks. motorcykelulykker eller sportsgrene med hop. Disponerende faktorer er svage ligamenter, gentagne distorsioner, malleolhypoplasi og svag peroneusmuskulatur. Det talokrurale led er mest ustabil i plantarfleksion og vil hyppigst luksere posteromedialt eller posteriori i denne stilling. Laterale og anterolaterale luksationer er mere sjældne [3].

SYGHEHISTORIE

En 19-årig mand blev bragt til skadestuen på Nykøbing F. Sygehus efter at have pådraget sig en luksation af højre fodled. Dette var sket efter et hopskud i en håndboldkamp, hvor han faldt ned på sin højre fod. Han var sund og rask og havde ikke oplevet noget tilsvarende tidligere. Ved en objektiv undersøgelse fandt man fodledet supineret 90 grader og uden misfarvning, hud-

defekt eller hævelse. De neurovaskulære forhold var intakte. Der blev omgående grovreponeret og anlagt en bagre gipsskinne.

En kontrolrøntgenoptagelse viste ophævelse af luksationen, men der var mistanke om fraktur af den mediale malleol. Da ulykken var sket sent om aftenen, blev patienten booket til undersøgelse af fodledet under gennemlysning i generel anæstesi dagen efter. Gennemlysningen viste ingen tegn til fraktur, og der var god stabilitet af fodledet, hvorfor der blev behandlet konservativt med støttebind og Walkerbandage. Patienten blev mobiliseret med krykker, tilladt støtte efter evne og udskrevet senere på dagen.

Efter tre dage blev han indkaldt til MR-skanning (Figur 1). Skanningsbillederne blev vurderet af en radiologisk overlæge, som beskrev udtalt, diffust bløddelsødem/blødning omkring fodledet, især lateralt, diffus signaløgning af ligamentum talofibulare posterius og distorsionsfølger i ligamentum deltoideum. Ingen fraktur, *bone bruise*, brusklesion, ledansamling eller senelæsion.

Patienten kom til kontrol i ambulatoriet fem dage efter traumet, hvor der var fuldstændig ro i foden, og hvor han uden problemer belastede foden med Walkerbandagen. Planmæssigt skulle han komme til kontrol efter yderligere to uger til bandagering med ankel-aircast og påbegyndelse af bevægelse af foden. Efter 5-6 uger skulle han afbandageres og begynde genoptræning.

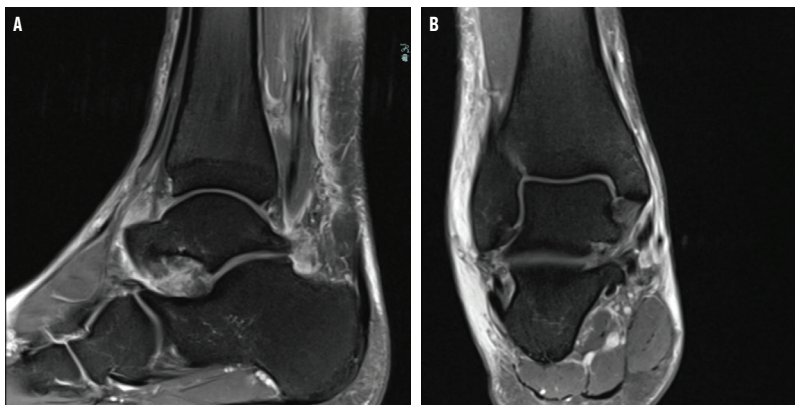
Ved den planlagte kontrol efter ca. to en halv uge var han allerede begyndt at bevæge og støtte på foden uden Walkerbandagen. Den blev derfor seponeret og erstattet med en ankel-aircast til brug efter behov. Det blev vurderet, at det ikke var nødvendigt med yderligere kontrol eller genoptræning, hvorfor behandlingen blev afsluttet.

DISKUSSION

Som beskrevet indledningsvist er luksation af det talokrurale led uden samtidig fraktur en sjælden skade. Det er derfor påfaldende, at der findes en kasuistik fra 2014 med en lignende sygehistorie med en 17-årig mand, der blev indbragt til skadestuen på Nykøbing F. Sygehus [4]. I denne forelæ der ikke et foto af det lukserede

FIGUR 1

MR-skanningsbilleder af patientens højre fodled i lateral (A) og anterior-posterior (B) projektion viser udtalt diffust bløddelsødem/blødning. Ingen fraktur, *bone bruise* eller brusklesion. Distorsionsfølger i ligamentum talofibulare posterius og ligamentum deltoideum.





Luksation af højre fodled efter hopskud i en håndboldkamp.

fodled, og i stedet for MR-skanning blev der foretaget en CT, som ligeledes var uden tegn til fraktur.

I litteraturen findes ikke en universel guideline til behandling af luksation af det talokrurale led uden fraktur. I størstedelen af rapporterne er der foretaget hurtig reposition efterfulgt af immobilisering med gipsbandage og ingen belastning i 4-6 uger [1]. I sygehistorien var patienten allerede begyndt at bevæge foden og støtte uden Walkerbandagen ved kontrollen efter to en halv uge, hvorfor det blev vurderet, at han kunne afbandageres og bruge ankel-aircast ved behov. På baggrund af dette forløb bør det tilrådes at udføre MR-skanning ved denne type skade, og hvis der ikke er tale om mere omfattende ligamentskade, er kortvarig immobilisering formentlig tilstrækkelig. Man kan med fordel anvende Walkerbandage i stedet for gips til den primære immobilisering, hvilket ud over denne kasuistik understøttes af nyere rapporter [1, 4].

SUMMARY

Johanne N. Bangshøj & Per Pallesen:

Ankle dislocation without malleolar fracture

Ugeskr Læger 2017;179:V05170381

Ankle dislocation without malleolar fracture is rarely reported in the literature. This case report presents a 19-year-old man with a right ankle dislocation sustained during a handball game. Reduction was performed in an emergency department, and the following X-ray and MRI revealed no fracture. Given the ankle stability a Walker orthosis was applied. Upon review at two and a half weeks the patient did not wear the orthosis any longer, was found to have good function, and was fully weight-bearing. To the best of our knowledge, no such case has previously been reported in the literature.

KORRESPONDANCE: Johanne N. Bangshøj.

E-mail: johanne.bangshoej@gmail.com

ANTAGET: 19. september 2017

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 11. december 2017

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

LITTERATUR

1. Wight L, Owen D, James D. Pure ankle dislocation: management with early weight bearing and mobilization. *ANZ J Surg Australia* 2015;87:520-2.
2. De-Giorgio F, Marchese L, Masullo M et al. Fatal complication following pure ankle dislocation in a domestic setting: case report and review of the literature. *Forensic Sci Med Pathol* 2017;13:209-12.
3. Karampinas PK, Stathopoulos IP, Vlamis J et al. Conservative treatment of an anterior-lateral ankle dislocation without an associated fracture in a diabetic patient: a case report. *Diabet Foot Ankle*; 2012;3:18411.
4. Qayyum F, Qayyum AA, Sahlström SA. Ankelluksation uden samtidig fraktur af knoglerne. *Ugeskr Læger* 2014;176:V09120545.