

Os epilunatum er en sjælden årsag til nedsat bevægelighed og smerter i håndled uden forudgående traume

Charlotte Hartig-Andreasen & Bo Munk

KASUISTIK

Håndsektoren,
Ortopædkirurgisk
Afdeling, Aarhus
Universitetshospital

Ugeskr Læger
2018;180:V08180569

Kroniske håndledssmerter kan have mange årsager. De ses hyppigt i form af posttraumatisk artrose efter håndledsnære frakturer, men kan også skyldes reumatoid arthritis, ganglioncyster og nervekompressionssymptomer. Atraumatiske håndledssmerter kan imidlertid også skyldes accessoriske knoglekerner. I litteraturen er der beskrevet over 20 forskellige knoglekerner [1], og incidensen er omkring 1,6% [2]. De fleste ossikler opstår pga. manglende ossifikation og er ofte tilfældige asymptomatiske radiologiske fund. En os epilunatum er en ekstremt sjælden accessorisk knoglekerne, og ved litteraturgennemgang er den kun fundet beskrevet klinisk få gange tidligere som kasuistik [3]. Der foreligger dog kadaverstudier af ældre dato, hvor en os epilunatum er beskrevet [4].

SYGEHISTORIE

En 28-årig ellers sund og rask mand blev henvist til et håndambulatorium med højresidige håndledssmerter og bevægeindskrænkning i håndledet igennem seks år. Smerterne var opstået spontant med snigende forværring. På daværende tidspunkt arbejdede han som entreprenør, men pga. håndledssmerterne skiftede han til it-arbejde. Ud over smerterne havde han bemærket nedsat bevægelighed. Særligt ekstension af håndledet var problematisk. Han havde ikke haft nogen form for traume mod håndledet.

Objektivt fandtes en aktiv ekstension til ca. 0° og fleksion til 30-40°. Hånden var uden deformitet, hævelse eller misfarvning. Der var normale neurovaskulære forhold og ingen symptomer fra den modsatte hånd.

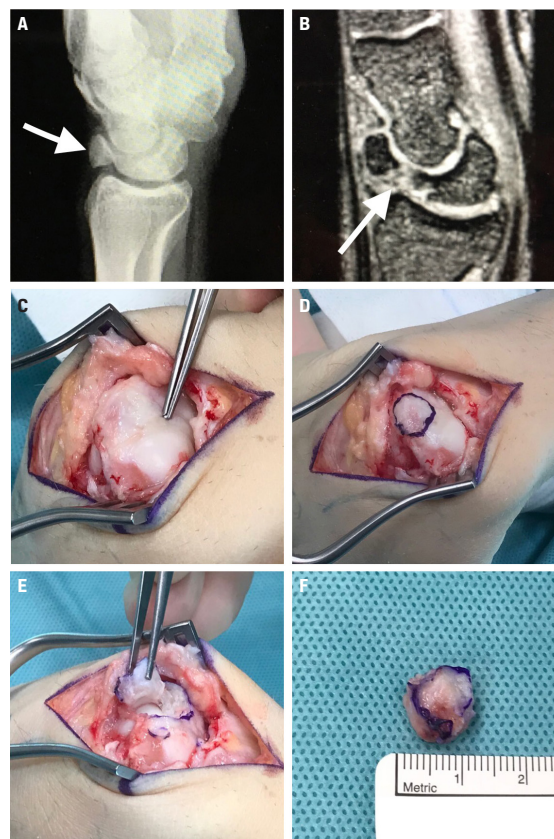
En konventionel lateral røntgenoptagelse viste en accessorisk knoglekerne dorsalt for os lunatum. Ved en MR-skanning påvistes en fibrøs forbindelse imellem knoglekernen og os lunatum – en os epilunatum. Beliggenheden var i nær relation til det skafolunære (SL) ligament, som på MR-skanningen kunne ses at være intakt.

Patienten blev tilbudt kirurgi. Igennem en dorsal adgang til håndledet blev os epilunatum lokaliseret. Peroperativt kunne man tydeligt se, at epilunatum kolliderede mod radius' dorsale afgrænsning og forhindrede

ekstension af håndledet. Epilunatum blev frigjort og fjernet in toto, uden at SL-ligamentet blev beskadiget (Figur 1). Peroperativt kunne håndledet passivt eksterteres til 60° og flekteres fuldt. SL-ligamentet blev fundet intakt efter excisionen. Ledkapslen og huden blev lukket lagvist. En dorsal gips-skinne blev anlagt og skulle bæres i tre uger for at give

FIGUR 1

Radiologiske og peroperative fund. A. Konventionel lateraloptyagelse af højre håndled viser os epilunatum (pil). B. MR-skanning viser epilunatum og fibrøst strøg til lunatum (pil). C. Pean peger på det skafolunære ligament. D. Epilunatum optegnet, beliggende op ad scaphoideum og lunatum. E. Epilunatum excideret. F. Epilunatum på 1,2 cm i diameter.



ledkapslen ro til heling. Herefter påbegyndte patienten ergoterapi for at træne bevægeligheden.

Ved kontrol tre måneder postoperativt var patienten smertefri. Aktiv og passiv ekstension af det syge håndled var på 50° og 60° mod henholdsvis 55° og 70° på det raske venstre håndled. Den aktive og passive fleksion målt til 45° og 75° på det syge håndled og på det raske håndled til henholdsvis 60° og 95°.

DISKUSSION

Ved udredning af akutte og kroniske håndledssmerter, skal der foretages en klinisk og radiologiske undersøgelse af håndleddet. Førstevalget er en standardrøntgenoptagelse af håndleddet i to planer, og afhængigt af de kliniske og røntgenlogiske fund kan der suppleres med yderligere undersøgelser. Hos patienten i sygehistorien blev der fundet nedsat bevægelighed og en ekstra knoglekerne på røntgenbilledet. Til nærmere diagnosticering, udelukkelse af fraktur og vurdering af knoglekernens relation til bløddelene anbefales det at supplere med MR-skanning og evt. CT. En os epilunatum er en sjælden accessorisk knoglekerne, der kan give smerter og bevægeindskrænkning i håndleddet. Den kan fjernes operativt med god effekt [3], men pga. beliggenheden tæt på SL-ligamentet skal man ved kirurgisk fjernelse være opmærksom på ikke at kompromittere stabiliteten i håndroden. Patienten i sygehistorien blev smertefri og opnåede en øget bevægelighed, uden at operationen påvirkede stabiliteten i håndleddet/håndroden.

SUMMARY

Charlotte Hartig-Andreasen & Bo Munk:

Os epilunatum is a rare cause of atraumatic impaired motility and wrist pain

Ugeskr Læger 2018;180:V08180569

In this case report a 28-year-old man had a six-year history of atraumatic wrist pain. X-ray and MRI showed an accessory ossicle dorsal to the lunate, near the scapholunate ligament: an os epilunatum. Os epilunatum is a rare ossicle of the hand, and only one clinical case and few cadaveric studies have previously been reported. Resection was performed through a dorsal approach, without damaging the scapholunate ligament. Three months post-operatively the patient had increased motility of the hand and no pain.

KORRESPONDANCE: Charlotte Hartig-Andreasen.

E-mail: hartig@dadlnet.dk

ANTAGET: 24. oktober 2018

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 17. december 2018

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

LITTERATUR

1. Timins ME. Osseous anatomic variants of the wrist: findings on MR imaging. *Am J Roentgenol* 1999;173:339-44.
2. O'Rahilly R. A survey of carpal and tarsal anomalies. *J Bone Joint Surg Am* 1953;35-A:626-42.
3. Mauler F, Rahm S, Schweizer A et al. Bilateral symptomatic os epilunatum: a case report. *J Wrist Surg* 2015;4:68-70.
4. Johnston HM, Ief Demnowstratur H. Epilunar and hypo lunar ossicles, division of the scaphoid, and other abnormalities in the carpal region. *J Anat Physiol* 1904;41:59-65.