

Peroneussene luksasjon – operativ behandling

AV KJETIL NORD-VARHAUG

Rosenlund la vekt på at feil/manglende diagnostikk ved ankel overtråkk kan få alvorlige konsekvenser spesielt for idrettsaktive, da funksjonen til disse musklene er avgjørende for ankelens stabilitet.



Peroneussene luksasjon kan deles inn i medfødt skader, akutte traumatisk skader og kroniske post traumatisk skader.

Skader på retinakkelet kommer etter typiske inversjonstraumer, men smertene etter skaden er ofte mer omfattende enn ved vanlig overtråkk. Pasienten vil også kunne fornemme at noe glipper lateralt over malleolen.

Ved undersøkelse kan man forsøke å presse peroneussene frem ventralt. Man kan også be pasienten kontrahere peroneus musklene under lett plantar-

fleksjon. Rosenlund legger til at man alltid bør tenke på mulig skade av dette retinakkel ved ankelovertråkk. Dette fordi disse pasientene skal ha en annen behandling enn ved isolerte skader på det anteriore talofibulare ligamentet.

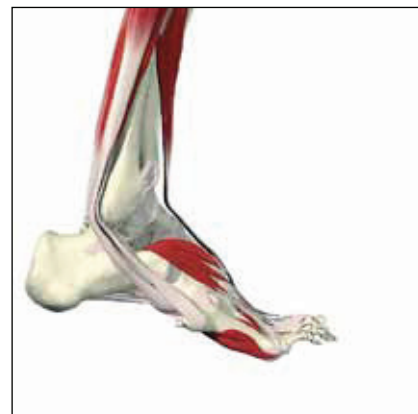
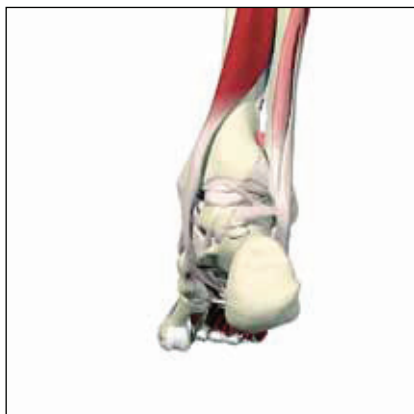
Konservativ behandling av slike retinakkel skader omfatter gips i nøytral stilling i 4-5 uker etterfulgt av opptrening hos fysioterapeut. Men 40-50% får residiv, og da kan eventuelt operativt inngrep vurderes, avslutter Rosenlund.

Anatomi

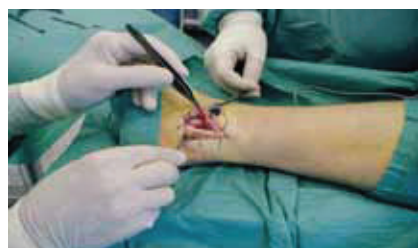
Peroneussenene ligger i en kanal bak laterale malleol. De to senene er fiksert i kanalen ved hjelp av et retinakkel. Det er blant annet skader på dette retinakkelet som gir luksasjon av senene.

Peroneussenene er viktige for stabilitet i ankelleddet, men luksasjon over laterale malleol gir ikke alltid smerter eller funksjonsproblemer hos pasientene.

Men ved nedsatt stabilitet og smerter kan pasienten motta kirurgisk behandling som så langt det lar seg gjøre, sikrer normal anatomi.



Operasjon av ankel av en akutt skade:

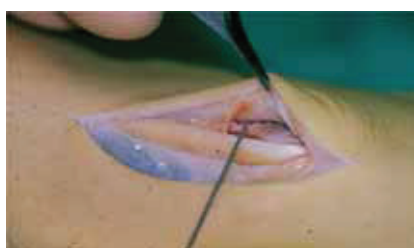


Venstre ankel under operasjon. Målet er å normalisere normal anatomi.



Transosseøse suturer sikrer godt feste for retinakkelet.

Operasjon av ankel av en kronisk skade:



Subperiosteal lomme. I denne lommen lukserer senene over den laterale malleol



Fordypning lages baktill den laterale malleol, slik at senen stabiliseres.



Senene i «lommen» som løftes fram



Kortikalis presses tilbake. «Lommen» lukkes også og retinakkelet rekonstrueres over senene for å sikre mot nye luksasjoner.