

Sesambein på vandring



En jente i tenårene hadde støtt sammen med en motspiller under en håndballkamp og fått metakarpofalangealleddet (MCP-leddet) i høyre pekefinger ut av ledd. Fingeren ble forsøkt grovreponert på stedet. Ved undersøkelse på kirurgisk poliklinikk sto fingeren ulnardeviert og moderat dorsalflektet. Stillingen ga mistanke om en ikke-reponerbar luksasjon. Slike luksasjoner kalles *komplekse*, i motsetning til *enkle* luksasjoner, som lar seg reponere ved vanlig lukket teknikk (1).

Den volare platen, en bindevevssplate som forsterker leddkapselen, bidrar til volar stabilitet ved metakarpofalangealleddet. Hos de fleste er det i enkelte av disse leddene «innebygd» sesambein i volarplaten. I en studie basert på røntgenbilder av 442 personer fra middelhavsland hadde 99,5% sesambein ved første metakarpofalangealledd, nest vanligst var det ved annet metakarpofalangealledd (42,3%), dernest ved femte (41,1%) (2). Røntgenbildene av pasientens hånd viste et sesambein i leddspalten (pil), et patognomonisk tegn på at volarplaten, som sesambeinet er festet i, er rumpert og ligger låst mellom leddflatene. I slike tilfeller lukserer i tillegg caput metacarpale palmart og blir låst mellom sener, muskler og ligamenter. Dette er en kompleks luksasjon, som forekommer forholdsvis sjelden.

Som anbefalt i litteraturen ble leddet først forsøkt reponert ved å hyperekstendere i metakarpofalangealleddet og legge et dorsalt trykk mot grunnfalangen (1). Som forventet lot det seg ikke gjøre. Det ble nødvendig med åpen operasjon for å få reponert volarplaten og leddet. Volarplaten var rumpert i proksimale ende og ble suturert. Pasienten fikk deretter skinnbehandling i seks uker. Ved kontroll etter tre måneder hadde hun god bevegelighet, men noe nedsatt kraft for fleksjon, i aktuelle metakarpofalangealledd.

Pasienten og hennes pårørende har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Sverre Myren*

sverre@myren.nu
Avdeling for neurologi og klinisk neurofysiologi
St. Olavs hospital

Kirsten Larsen Grønhaug*

Ortopedisk avdeling
Sykehuset Østfold

Bjørn Svarva

Avdeling for bildediagnostikk
Sykehuset Levanger

* Tidligere arbeidssted:
Ortopedisk avdeling, Sykehuset Levanger

Sverre Myren (f. 1986) er lege i spesialisering i neurologi.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Kirsten Larsen Grønhaug (f. 1977) er overlege i ortopedi.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Bjørn Svarva (f. 1980) er lege i spesialisering i radiologi.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Lattanza LL, Choi PD. Intraarticular injuries of the metacarpophalangeal and carpometacarpal joints. I: Berger RA, Weiss APC, red. Hand surgery. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2004. www.msdlatinamerica.com/ebooks/HandSurgery/sid201702.html [3.1.2014].
2. Amar E, Rozenblat Y, Chechik O. Sesamoid and accessory bones of the hand – an epidemiologic survey in a Mediterranean population. Clin Anat 2011; 24: 183–7.

Mottatt 17.3. 2014, første revisjon innsendt 13.6. 2014, godkjent 3.7. 2014. Redaktør: Hanne Støre Valeur.