Interposition av bicepssenan

KOMPLIKATION TILL AXEL UR LED

När det är svårt att återställa en luxation av en axelled, med fraktur i tuberculum majus, bör man misstänka en interposition av bicepssenan. Särskilt om caput humeri ligger medialt om processus coracoideus. Då krävs i regel operation.

Interposition av bicepssenan bakom caput humeri är en ovanlig komplikation till främre axelledsluxation som skall misstänkas då det luxerade caput humeri står medialt om processus coracoideus och ett samtidigt dislokerat tuberculum majus-fragment föreligger. Denna typ av luxation går i regel inte att reponera slutet [1]. Följande fallbeskrivning visar betydelsen av att känna till dessa förhållanden så att tidig operativ behandling kan ges.

Patient återkom med svåra besvär

En man född 1927 inkommer akut i november 1992 med högersidig främre axelledsluxation efter att ha blivit sparkad av en häst. Röntgen visar att caput humeri står medialt om processus coracoideus med samtidig tuberculum majus-fraktur (Figur 1). Reposition utförs med petidin-diazepam som smärtstillande medel, och vid efterföljande röntgenkontroll bedömer man att luxationen är hävd.

Fyra dagar senare återkommer patienten till akutmottagningen med kraftig armsvullnad, helt upphävd abduktion i humeroscapularleden samt cyanotisk hand (radialispuls är normal). Det bedöms som »frozen shoulder». På grund av misstänkta reluxationer görs ytterligare två repositionsförsök, 10 dagar respektive tre veckor efter den initiala luxationen. Vid återbesök en månad efter sista repositionen ligger caput ventralt subluxerat. Då görs en artrotomi och det bekräftas att caput humeri ligger ventralt och inte går att reponera, varför läget accepteras.



Figur 1. Röntgenbild av axelled hos mannen som blivit sparkad av en häst. Caput humeri står medialt om processus coracoideus med samtidig tuberculum majus-fraktur.

I maj 1993 remitteras patienten till länssjukhus på grund av nedsatt rörlighet och värk. Preoperativ röntgen inklusive scapulär projektion [2] visar ventral kaudal subluxation samt ossifikationsbrygga mellan tuberculum majus och collum scapulae. Patienten opereras med öppen reposition. Man finner då bicepssenan liggande bakom caput humeri tillsammans med tuberculum majus, ingående i en benbrygga som avlägsnas från dorsala delen av collum humeri.

Bicepssenan delas och man mobiliserar ett benblock med supraspinatus- samt infraspinatussenorna, som reinsereras mot caput som i sin tur transfixeras mot glenoidale. Postoperativa röntgenbilder visar att caput nu ligger på plats. Vid senaste uppföljningen 1,5 år efter operationen bedöms resultatet som acceptabelt. Patienten är värk- och smärtfri men uppvisar kraftigt nedsatt humeroskapulär rörlighet.

Ökar med ökande ålder

Tuberculum majus-fraktur i samband med främre axelledsluxation är relativt ovanligt i yngre åldrar [3]. Incidensen ökar med ökande ålder så att efter 35 års ålder var tredje luxation har en fraktur i tuberculum majus. Oftast lägger sig frakturen på plats då luxationen reponeras. Vid varje luxation med tuberculum majus-fraktur som är svår att reponera eller bibehålla i reponerat läge bör en interposition av bicepssenan misstänkas. Ligger caput humeri dessutom medialt om processus coracoideus behöver tid och resurser inte spillas på slutna upprepade repositioner.

Litteratur

1. Harrison L, Mc-Laughlin. Dislocation of the shoulder with tuberosity fracture. Surg Clin North Am 1963; 43: 1615-20.
2. Horsfield D, Jones SN. A useful projection in radiography of the shoulder. J Bone Joint Surg Br 1987; 69B: 338.
3. Hovelius L, Eriksson K, Fredin H, Hagberg C, Hussenius Å, Lind B. Recurrences after initial dislocation of the shoulder. Results of a prospective study of treatment. J Bone Joint Surg Am 1983; 65A: 343-9.

Författare

BJÖRN SANDSTRÖM
underläkare

LENNART HOVELIUS
docent, överläkare; båda ortopediska kliniken, Länssjukhuset, Gävle.