

Anterolaterale proximale tibiofibulaire dislocatie

www.ntv-orthopaedie.nl/vandepas1801/

Yvonne van de Pas en Frank Th.G. Rahusen

Een proximale tibiofibulaire dislocatie is een zeldzame diagnose die vaak wordt gemist. Wij beschrijven een casus van een anterolaterale proximale tibiofibulaire dislocatie, die succesvol gesloten werd gereponeerd op de Spoedeisende Hulp.

Inleiding

Een proximale tibiofibulaire dislocatie is een uiterst zeldzame aandoening en omvat minder dan 1% van alle traumatische afwijkingen van de knie.¹ Het merendeel van de gevallen is het gevolg van een trauma tijdens het sporten. Vanwege de zeldzaamheid wordt de diagnose vaak gemist, wat kan leiden tot chronische instabiliteit van het kniegewricht.² In 1974 zijn proximale tibiofibulaire dislocaties geclassificeerd in 4 typen; subluxatie, anterolateraal, posteromediaal en superior.³ Wij beschrijven een casus van een anterolaterale dislocatie bij een voetballer die succesvol werd behandeld met een gesloten repositie.

Ziektegeschiedenis

Een 28-jarige man meldde zich op de afdeling Spoedeisende Hulp met pijn aan de rechter knie na een val tijdens voetballen. De man was na een botsing met de keeper op de grond terecht gekomen met de rechter knie in flexie. Hierna presenteerde hij zich met zwelling en pijn ter hoogte van de fibulakop (figuur 1). Bij lichamelijk onderzoek was er lokaal drukpijn en pijn bij knieflexie. De knie kon normaal worden belast en er was geen sprake van uitval van de n. peroneus. Aanvullende röntgenopnamen van de rechterknie lieten een anterolaterale tibiofibulaire dislocatie zien, de diagnose werd bevestigd middels een vergelijkende röntgenopname van de linker knie en een vergelijkende CT-scan (figuren 2a, b, c en figuur 3). Na bevestiging van de diagnose werd er onder intraveneuze pijnstilling een succesvolle gesloten repositie verricht op de spoedeisende hulp. Met de knie in flexie (90 graden) en de voet in dorsoflexie en eversie, werd er druk uitgeoefend op de fibulakop richting



Figuur 1. Zwelling ter hoogte van de fibulakop rechter knie.

posteromediaal. Nadat de fibula weer op de juiste positie was gebracht volgde opnieuw lichamelijk onderzoek. Op de nieuwe vergelijkende röntgenopnamen laat het tibiofibulaire gewricht een normale stand zien. De patiënt werd functioneel behandeld; zo nodig het gebruik van krukken gedurende 2 weken. Bij de controle-afspraken na 2 weken was er sprake van volledig herstel.

Discussie

Het tibiofibulaire gewricht wordt gevormd door de posterolaterale zijde van de tibia-epifyse en het anteromediale deel van de fibulakop.⁴ Het gewrichtskapsel wordt versterkt door de proximale ligg. tibiofibulare anterior en posterior.⁵

In 1974 werden door Ogden 43 casus van een tibiofibulaire dislocatie beschreven, hierbij betrof het in 29 gevallen een anterolaterale dislocatie, in 10 gevallen een subluxatie, in 3 gevallen een dislocatie naar posterior en slechts in 1 geval van een dislocatie naar superior.³ Sinds 1974 zijn er nog vele gevallen beschreven.⁶ De subluxatie komt het meest voor bij adolescenten, is atraumatisch en ontstaat door ligamentaire laxiteit. De posteromediale luxatie is het gevolg van direct trauma waarbij

Drs. Y. van de Pas, Arts-assistent, afdeling Spoedeisende Hulp, Sint Jans Gasthuis Weert, Vogelsbleek 5, 6001 BE Weert.

Drs. F.Th.G. Rahusen, Orthopedisch chirurg, afdeling Orthopedie, Sint Jans Gasthuis Weert, Vogelsbleek 5, 6001 BE Weert.

Correspondentie: drs. Y. van de Pas

E-mail: yvonnevandepas@hotmail.com



Figuur 2a. Anteroposterieure opname rechter knie, dislocatie fibulakop naar lateraal.



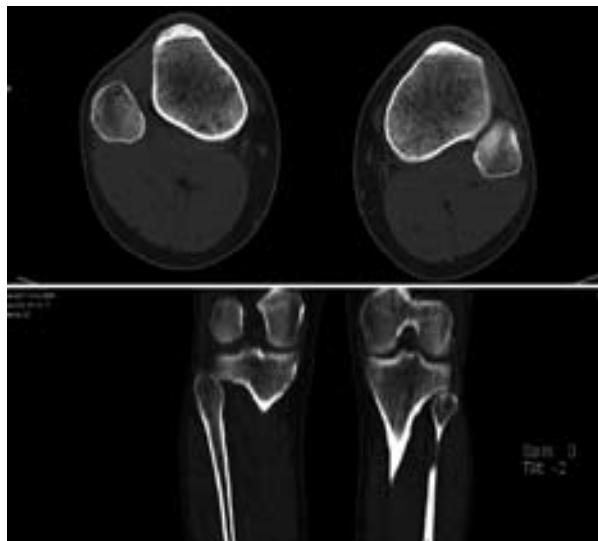
Figuur 2b. Laterale opname rechter knie, dislocatie fibulakop naar anterior.



Figuur 2c. Vergelijkende opname met linker knie.

er sprake kan zijn van passagère schade aan de nervus peroneus. Een luxatie naar superior is het gevolg van een hoogenergetisch trauma en gaat vrijwel steeds gepaard met een fractuur en vaak met uitval van de nervus peroneus. Anterolaterale dislocatie is het gevolg van een val met de knie in flexie waarbij de enkel plantair wordt geflecteerd en geïnverteerd. Hierbij wordt het fibulakopje naar anterior en lateraal gedrukt.⁷

In een derde van de gevallen van een tibiofibulaire dislocatie wordt de diagnose initieel over het hoofd gezien.^{3,6} Bij een anterolaterale tibiofibulaire dislocatie is er sprake van een typisch traumamechanisme en een duidelijk prominente fibulakop.⁸ Een vergelijkende opname van de andere zijde en een



Figuur 3 Vergelijkende CT-scan, dislocatie fibulakop naar anterolateraal.

axiale CT-scan kunnen een waardevolle aanvulling zijn op de initiële X-knie.⁷ Bij vroegtijdige herkenning is een gesloten repositie bijna altijd mogelijk en is dit de behandeling van eerste keuze. Bij het falen van een gesloten reductie kan open repositie noodzakelijk zijn. In de literatuur worden er open repositie en fixatie met een K(irschner)-draad of tricorticale schoef en open repositie zonder fixatie beschreven.^{5,7,9,10} In het geval van fixatie met een

K-draad of schroef bestaat de nabehandeling uit 6-8 weken gips immobilisatie en het hierna operatief verwijderen van het fixatie materiaal.^{5,9,10} Bij open repositie zonder fixatie bestaat de nabehandeling uit 2 weken immobilisatie met drukverband en hierna uitbreiden van de belasting.⁷ In alle gevallen werd een volledig herstel van functie beschreven.

Over de nabehandeling na gesloten repositie bestaat geen consensus. De nabehandeling varieert van 3 weken gipsimmobilisatie tot drukverband met volledige belasting binnen 6 weken of geen enkele immobilisatie.^{10,11,12}

Conclusie

Proximale tibiofibulaire anterolaterale dislocatie is een diagnose die vaak wordt gemist. Indien er een verdenking is op dit letsel raden wij aan een vergelijkende röntgenopname en eventueel een vergelijkende CT-scan te maken. Daarnaast is het van eminent belang de nervus peroneus te testen op uitval. Indien mogelijk geniet een tijdige, gesloten repositie de voorkeur, waarna de nervus peroneus opnieuw getest dient te worden. Bij het falen van een gesloten repositie is een open repositie noodzakelijk. Tijdens de operatie dient de stabiliteit getest te worden. Bij luxaties die gereponeerd worden en waarbij het tibiofibulaire gewricht stabiel is, is fixatie overbodig en kan langdurige immobilisatie en re-operatie vermeden worden. Wanneer een gesloten repositie succesvol is uitgevoerd, is er geen noodzaak tot gipsimmobilisatie voor 3 weken of pas een volledige belasting na 6 weken. De patiënt die wij in deze casus beschrijven was zonder specifieke nabehandeling na 2 weken volledig hersteld.

Abstract

A proximal tibiofibular dislocation is a rare diagnosis that is missed often at initial presentation. We describe a case of a anterolateral proximal tibiofibular dislocation that was successfully treated by closed reduction on in the Emergency Room.

Literatuur

1. Harvey GP, Woods GW. Anterolateral dislocation of the proximal tibiofibular joint: case report and literature review. *Today's OR Nurse* 1992;14(3):23-7.
2. Van seymortier P, Ryckaert A, Verdonk P, e.a. Traumatic proximal tibiofibular dislocation. *Am J Sports Med* 2008;36:793-8.
3. Ogden J. Subluxation and dislocation of the proximal tibiofibular joint. *J Bone Joint Am* 1974;56:145-54.
4. Nugteren, van K. Onderzoek en behandeling van de knie. *Bohn Stafleu van Loghum* 2008;3.
5. Robinson Y, Reinke M, Heyde CE, e.a. Traumatic proximal tibiofibular joint dislocation treated by open reduction and temporary fixation : a case report. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2007; 15:199-201.
6. Levy M. Peroneal nerve palsy due to superior dislocation of the head of the fibula and shortening of the tibia. *Acta orthop. Scand.* 1975;46:1020-25.
7. Lieshout, van A, Clevers G.J. Proximale tibiofibulaire dislocatie. *Ned Tijdschr Traum* 2009;5:134-6.
8. Turco VJ, Spinella AJ. Anterolateral dislocation of the head of the fibula in sports. *Am J Sports Med.* 1985;13:209-15.
9. MacGiobian S, Quinlan JF, e.a. Isolated proximal tibiofibular joint dislocation in an elite rugby union player. *Br J Sports Med.* 2008;42:306-307
10. Burke NG, Robinson E, Thompson NW. An isolated proximal tibiofibular joint dislocation in a young male playing soccer: a case report. *Cases Journal* 200g, 2:7261.
11. Wheelless CR. Tibiofibular dislocation. *Wheelless' Textbook of Orthopaedics* 2010.
12. Thomason PA, Linson MA. Isolated dislocation of the proximal tibiofibular joint. *J Trauma.* 1986;26:192-5.