

Månedens case:

Indsendt af formand for DIMS Kristoffer W. Barfod, overlæge, ph.d. ved Artroskopisk Center Hvidovre Hospital

Løber 55km om ugen efter resektion af hele akillessenen.

65-årig mand henvender sig i skadestuen efter at have trådt forkert på venstre fod. Der ses hævelse og blålig misfarvning neden for begge malleoler, der konstateres positiv Matles og Thompsons test samt defekt i akillessenen et par cm over akillessenetilhæftningen.

Patienten er flittig løber og har over de sidste 9 år fået **12 kortikosteroidinjektioner** omkring akillessenen pga. akillessenetendinopati og smerter ved løb.

Ved ultralyd konstateres **ruptur klods på Calcaneus**, hvorfor patienten opereres. Under operationen fjernes den distale spids (ca 1 cm) af akillessenen, da den er degenereret og vurderes uden helingspotentiale. Calcaneus renses op til blødende knogle og senen sys ned til knoglen med to ankre. **Et kirurgisk tilfredsstillende resultat.**

4 uger efter operationen er der nedbrud af cicatricen og **fistulering med pus fra senen** (Figur 1). Der er oplagt dyb infektion hvorfor pt bookes til revision.



Figur 1: Fistulering over akillessenen fra dybere liggende infektion.

Ved operation findes akillessenen henflydende sv.t. de distale 5 cm. Den avitale del af **akillessenen eksциderes totalt over 5-7cm** og ankrene graves ud af calcaneus, så der ikke efterlades fremmedlegeme i dybden. Efter operationen anlægges VAC og **såret får lov at hele op fra bunden** (Figur 2a). Patienten følges i sårambulatoriet med VAC og sårskift i 4 mdr (Figur 2b+c) til heling af såret.



Figur 2: a) Hele senen er resseceret. b) Efter 3mdr er såret helet fra bundet. c) Fuldt helet sår med let hypergranulationsvæv.

I forløbet udvikler patienten **nyresvigt** grundet langtidsbehandling med dicloxacillin. Diagnosticeres med kronisk interstitiel nefritis og ligger i dag med eGFR omkring 40, hvilket han følges for i Nefrologisk regi.

Ca. et år efter skaden begynder patienten at løbe igen uden rekonstruktion af senen. 1½ år efter skaden er han oppe at løbe 35-40km om ugen og 3 år efter løber han 45-55km om ugen. Ved undersøgelse 1½ år efter skaden er såret lægt. Der står en tydelig vævsstreng af tykkelse som en finger mellem calcaneus og triceps sura (Figur 3a). Ved ultralyd står vævsstrengen tydeligt frem og bevæger sig som en sene. Der er kontinuitet af vævsstrengen med bevægelse af ankelledet ved Thompsons test. Ved Mattles test på strakt knæ ses nogen forlængelse af akillessenen idet foden går i let dorsifleksion (Figur 3b).

Gennem hele forløbet har patienten haft en stærk tro på, at det nok skulle gå. Trods svære komplikationer og bivirkninger har han bevaret en positiv indstilling til sit problem og troet på, at han ville komme tilbage til løb.

Opsummerende pointer fra casen

- Man skal aldrig sige aldrig. Kroppen og psyken kan overvinde meget.
- Akillessenelignende væv kan hos nogle gendannes uden rekonstruktion på trods af total resektion af senen.
- Behandling med gentagne injektioner med kortikosteroid er formentlig forbundet med øget risiko for ruptur samt infektion ved efterfølgende kirurgi.
- Langtidsbehandling med dicloxacillin er ikke uden risici.

3a



3b

