

## Månedens case: Ankelsmerter hos balletdanser

Indsendt af: Benedikte Capion Knudsen<sup>1</sup> og Henrik Aagaard<sup>2</sup>

1. Læge, postintro i ortopædkirurgi

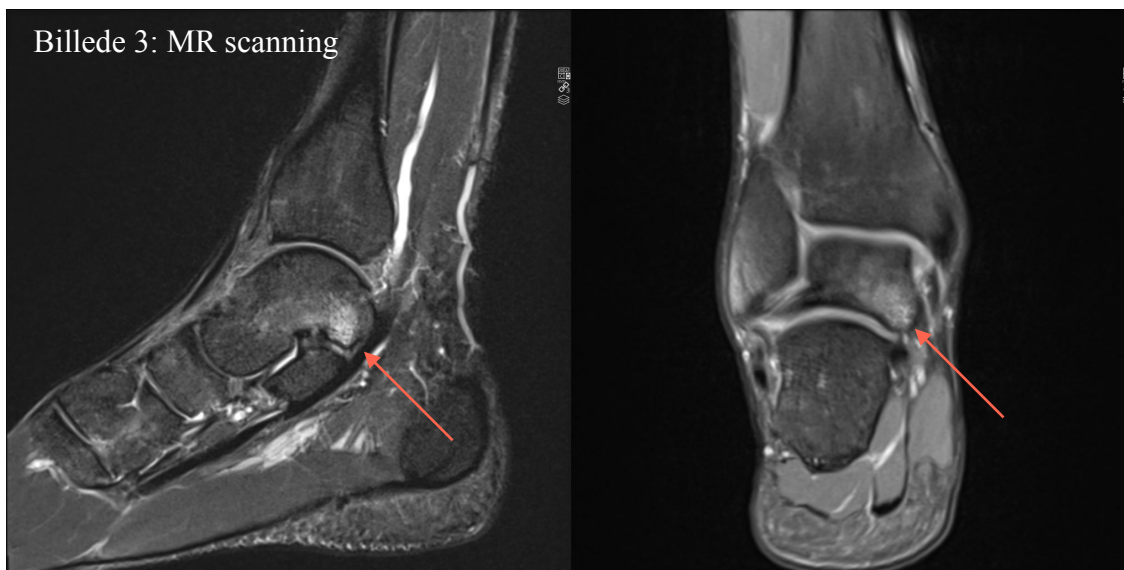
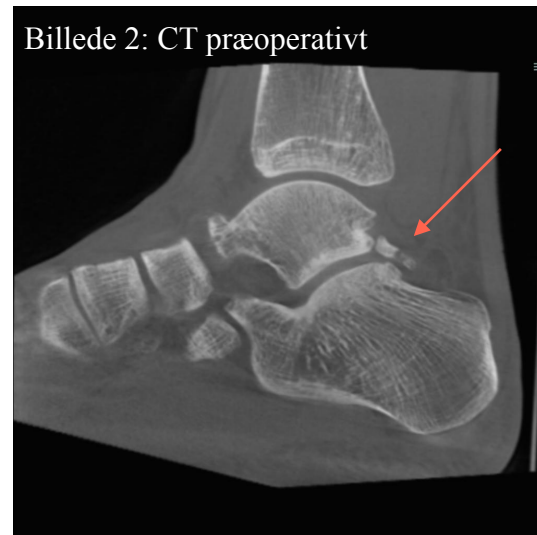
2. Overlæge, balletlæge, ph.d., Henrik Aagaard, Den Kgl. Ballet. Idræt og Artroskopi, Sjællands Universitetshospital Køge

**Indledning:** Posterior ankele impingement syndrome (PAIS) er hyppigt hos sportsudøvere med gentagen plantarflexion i ankelledet, hvilket gør især balletdansere udsat grundet vægtbelastet, maksimalt plantarflekteret ankelled hhv. ved hel tå = pointe og halv tå = demi pointe (se billede 1), men det ses også i andre sportsgrene f.eks. fodbold<sup>1</sup>. For balletdansere er symptomerne smerter ved pointe og demi pointe, og objektivt fremkaldes smerte ved maksimal plantarflexion. Det menes at skyldes repetitivt mikrotraume posteriort i ankelledet pga. anatomiske knoglevariationer som os trigonum og Stieda proces posteriort for talus, og ofte ses samtidig flexor hallucis longus (FHL) patologi<sup>2</sup>. Diagnosen stilles klinisk suppleret af røntgen (inkl. skrå projektion af post. ankelled) og CT for præcis lokalisation og udbredelse af knogleforandringen. Den primære behandling er styrke- og stabilitetstræning samt tekniktræning for at undgå, at danseren “hænger i anklen” ved pointe og demi pointe. Diagnostisk og terapeutisk steroidblokada kan anvendes i kombination med ovenstående. Ved manglende effekt er operation (åben eller artroskopisk) vanligvis en succesfuld behandling. Herefter gennemgås et rehabiliteringsforløb på 3-6 mdr. med progressiv træning før tilbage til fuld aktivitet. Denne case omhandler en danser med ankelsmerter tolket som PAIS, men hvor forløbet ender med at indikere noget andet som årsag.

**Casebeskrivelse:** 24-årig mand, professionel balletdanser, gennem 2-3 år gener sv.t. højre ankel posteriort. Beskrives som smerter “inde bag” og medialt for akillessene ifm. både aktiv og passiv maksimal plantarflexion samt spring. Klinisk uøm akillessene, men direkte ømhed samt smerter ved stresstest af FHL. UL scanning med ødem omkring FHL. Initialt forsøges aflastning, NSAID og genoptræning, men fortsat symptomer. Anlægges blokade ved FHL, som har god effekt en periode. Får gradvist recidiv af gener og kan ikke deltage fuldt i ballet. Røntgen på mistanke om PAIS viser prominente proc. posterior tali (Stieda proces), og supplerende CT viser ca. 2x1x1 cm os trigonum og proc. post. tali protruderende mod FHL (se billede 2). På baggrund af langvarige gener samt radiologiske fund foretages ankelartroskopi med resektion af os trigonum og fjernelse af proc. post. tali. FHL peroperativt med upåvirket passage i sit forløb. Efter progressivt træningsforløb er patient efter 9 måneder med i alt igen, men oplever uændret at have “pinch” posteriort for mediale malleol som tidligere og har igen daglige gener i træning på trods af operation. Fornyet CT viser mulig lille rest af proc. post. tali, men der foretages også MR (se billede 3), og her ses knogleødem af posteromediale talus, sv.t. lokalisation for patientens smerter, som er mere posteromedialt end proc. post. tali. Tilstanden tolkes som knoglereaktion grundet overbelastning eller ukendt traume. I samråd med patient og fysioterapeut planlægges 6 ugers fuldt aflastningsforløb med krykker og ikke-vægtbærende træning. Herefter kontrolleret belastningsprogression til fuld load. Patient vender efter dette fuldt tilbage til ballet uden ømhed eller smerter i området som inden. Bortset fra minimal hensyntagen i træning, har patienten ingen gener nu tre år senere.

**Diskussion/konklusion:** Kirurgisk behandling af symptomgivende os trigonum hos balletdansere har vanligvis høj succesrate og lav komplikationsrisiko. Danserne kommer som hovedregel tilbage til ballet på samme niveau<sup>3</sup>. Hos nogle dansere findes os trigonum som tilfældigt bifund ved røntgen taget af anden årsag<sup>2</sup>. Incidensen af os trigonum og Stieda proces uden PAIS er ikke kendt.

I den præsenterede case er det usikkert, om diagnosen os trigonum var korrekt som årsag til smerterne. Før operationen var der klinisk mistanke om enten FHL tendinopati eller symptomgivende os trigonum. Det er som nævnt ikke givet, at knogleforandringerne på røntgen og CT var årsag til generne i denne case. Hvis MR var blevet foretaget før operation, og knoglereaktionen mere medialt i talus var blevet diagnostiseret, kunne operation måske være undgået. Konklusionen er, at hvis diagnosen er ikke er sikker som i den præsenterede case, må supplerende diagnostik overvejes.



### Referencer:

1. Hamilton WG, Geppert MJ, Thompson FM. Pain in the posterior aspect of the ankle in dancers. Differential diagnosis and operative treatment. *J Bone Joint Surg Am.* 1996 Oct;78(10):1491-500. doi: 10.2106/00004623-199610000-00006. PMID: 8876576.
2. Baillie P, Ferrar K, Cook J, Smith P, Lam J, Mayes S. Posterior Ankle Impingement Syndrome Clinical Features Are Not Associated With Imaging Findings in Elite Ballet Dancers and

April 2025

Athletes. Clin J Sport Med. 2022 Nov 1;32(6):600-607. doi: 10.1097/JSM.0000000000001021. Epub 2022 Feb 21. PMID: 36315819.

3. [Walsh](#) KP, EC, [Moser](#) BR, [Coetzee](#) JC, [McGaver](#) RS. Surgical Outcomes of Os Trigonum Syndrome in Dancers: A Case Series. Orthop J Sports Med 2020 Jul 22;8(7):2325967120938767. doi: [10.1177/2325967120938767](#)