

'N OPERASIE OM VERSLAPTE OF VERREKTE LATERALE LIGAMENTE VAN DIE ENKELGEWRIG TE HERSTEL*

DR. HAMILTON BELL, *Ortopediese Afdeling, Karl Bremer-hospitaal*

My kollega, dr. Steytler,† het 'n eenvoudige metode gedemonstreer om vas te stel of die laterale ligament van die enkelgewrig geskeur is of nie. Onmiddellike hegting sal enige verslapping later verhoed. Die metode van behandeling, alhoewel dit die mees rasionele metode is, is meer die uitsondering as die reël. Die meerderheid van beserings van die laterale ligamente word behandel met of kleefpleister of gips, vir 2-6 weke, na gelang die kliniese beeld dit eis.

Omdat dit so 'n algemene besering is, is daar verskeie persone wat ná besering las het van verslapte laterale ligamente van die enkel. Dit is te wyte aan 'n algehele skeuring van die ligament, onvoldoende immobilisasie of, in sommige gevalle, geen behandeling hoegenaamd nie. Hierdie pasiënte het herhaaldelik las van pyn en onstabiliteit en dit is 'n ernstige vorm van ongeskiktheid. Die enkel slaan na buite oor as daar op ongelike grond geloop word. Dit mag in jong sowel as ou mense voorkom.

Daar is weinig tekens van verslapping van die laterale ligamente. Teerheid is alleenlik ná 'n onlangse besering teenwoordig en mag dus ten tye van die ondersoek afwesig wees. Die enigste belangrike kliniese teken is om te voel of die laterale wand van die talus die gewrigvlak oorkant hom verlaat wanneer die voet in volle inversie gedraai word. Die teken moet deur X-strale bevestig word. 'n Anteroposterior-plaat moet geneem word met die voet in volle inversie.

'n Verslapping van die buitenste ligament kan egter maklik gemis word. Dit is nodig om self toe te sien dat die voet in volle inversie gehou word en as dit te pynlik is, dan moet die pynlike area eers met procaine doodgespuit word. Die twee X-straalfoto's in Fig. 1 wys dieselfde enkel in inversie—die eerste sonder verdowing en die ander met. Die verslapping

* Lesing gelewer by geleentheid van die eerste jaardag van die Stellenbosche mediese skool.

† Sien p. 745.

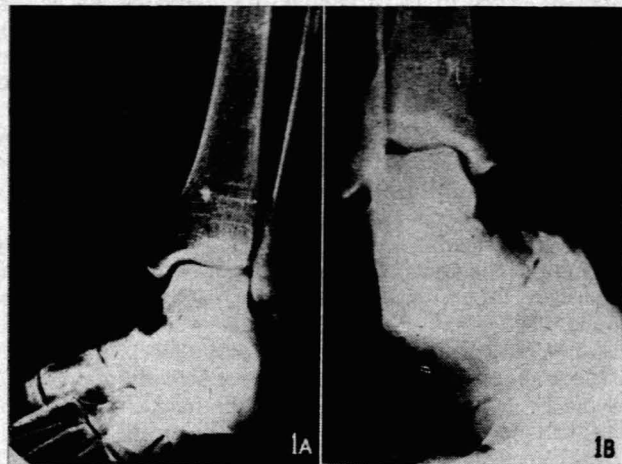


Fig. 1. Inversie van dieselfde enkel, 1A sonder verdowing en 1B met verdowing.

van die laterale ligament kan duidelik gesien word deurdat die talus die enkelgewrig verlaat.

Daar is dus 'n groep gevalle van verslapte laterale ligamente van die enkel wat deur X-strale bevestig kan word. Dit is ook duidelik dat die ligamente versterk moet word. Maar daar is egter 'n tweede groep gevalle wat kla van onstabiliteit van die enkel sonder enige kliniese tekens van verslapping van die laterale ligament en X-strale bevestig dit. Die eerste keer dat die operasie, hieronder beskrywe, uitgevoer was, was op 'n jong dame wat haar sport, insluitende pluimbal, moes prysgee omdat die linkerenkel onstabiel was. Daar was geen demonstreerbare verslapping van die laterale ligament nie.

Onlangs is 'n dame, 40 jaar oud, in Karl Bremer-hospitaal

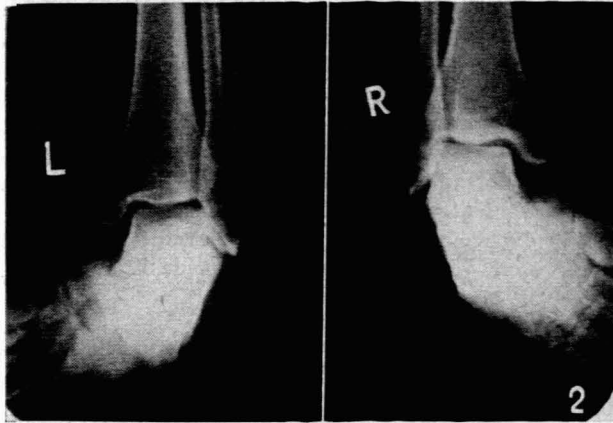


Fig. 2. Let wel, die os calcis is in die linkerenkel meer in inversie as in die regter een; laasgenoemde is normaal, die linker een onstabiel.

geopereer wat 'n onstabiele linkerenkel gehad het sedert sy 5 jaar oud was. X-strale van beide enkels in akute inversie het getoon dat daar meer inversie van die os calcis in die linkerenkel was, sonder dat die talus die enkelgewrig verlaat. Die konklusie was dat die kalkaneo-fibulêre ligament verslap was en dat die talo-fibulêre ligament normaal was (Fig. 2).

Daar is dus twee groepe van gevalle, een waarin die diagnose bevestig kan word met X-strale en 'n tweede waar die verslapping tussen die talus en die kalkaneus is en wat nie so maklik radiologies bewys kan word nie.

Die operasie hier beskrywe is ewe geskik vir albei soort gevalle.

BEHANDELING

Konserwatief

1. In ouer persone wat nie so aktief is nie sal die hak wat aan die buitekant verleng en breër gemaak is, voldoende wees.

2. Binneyster en buite T-vormige band. Dit is effektief maar lomp.

Operasie

Die mees bekende operasie is deur Watson-Jones beskrywe. Die pees van die peroneus brevis is losgemaak van sy vlesige deel en laasgenoemde is aan die peroneus longus geheg. Die pees van die brevis is dan deur die fibula en die nek van die talus getrek en weer terug na die fibula. Die resultate hiervan is eersteklas, maar die volgende kritiek kan daarop uitgebring word:

1. Die werking van die pees van die peroneus brevis is opgeoffer.

2. Dit is nodig om 'n baie lang snit aan die buitekant van die been te maak.

3. Die pees van die peroneus brevis is so sterk dat inversie van die voet erg verminder kan wees.

In die volgende operasie word 'n vry oorplanting van 'n strook fascia lata van die dybeen gebruik. Dit word beweer dat sulke oorplantings altyd rek. Dit hang natuurlik af van die sterkte van die oorplanting en die spannings waaraan dit blootgestel word. Ek glo dat, as die oorplanting dik genoeg is en akkuraat ingesit word, dit nie rek nie en perfekte stabiliteit aan die enkel gee.

Die eerste operasie was in 1951 op die bogemelde jong dame gedoen. Daar was geen demonstreerbare verslapping

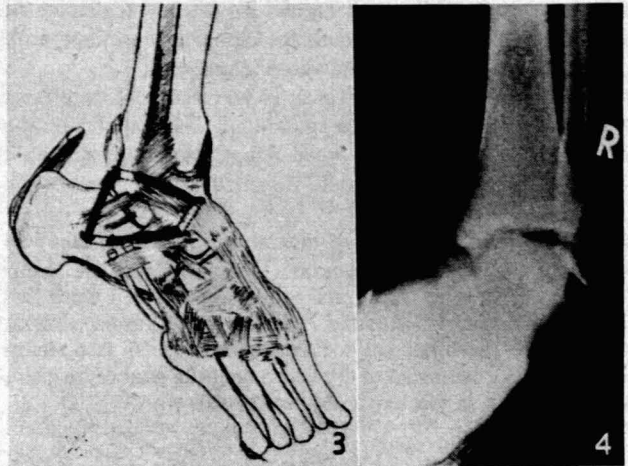


Fig. 3. Die posisie van die strokie fascia lata aan die einde van die operasie.

Fig. 4. Dieselfde enkel (regter) voor die operasie. (Sien ook Fig. 5.)

van die ligamente gewees nie. Die Watson-Jones-operasie was dus nie die aangewese operasie nie. Die resultaat van die operasie hieronder beskrywe was so goed dat dit later gebruik is vir beide soort gevalle. Die voet het stewig gebly en toe sy onlangs gesien was, was daar alleen 'n geringe mate van beperking van inversie.

Operasie

Velsnit, 4-5 duim lank, beginnende agter en onder die laterale malleolus tot op die dorsum van die voet. Die laterale malleolus word blootgelê. Dit is belangrik om nie die periosteum en die weefsel onmiddellik daaraan vas te verwyder nie omdat dit die been so verswak dat dit kan uitskeur as die oorplanting daardeur getrek word.

Die retinakulum word dan gesny om die nek van die talus

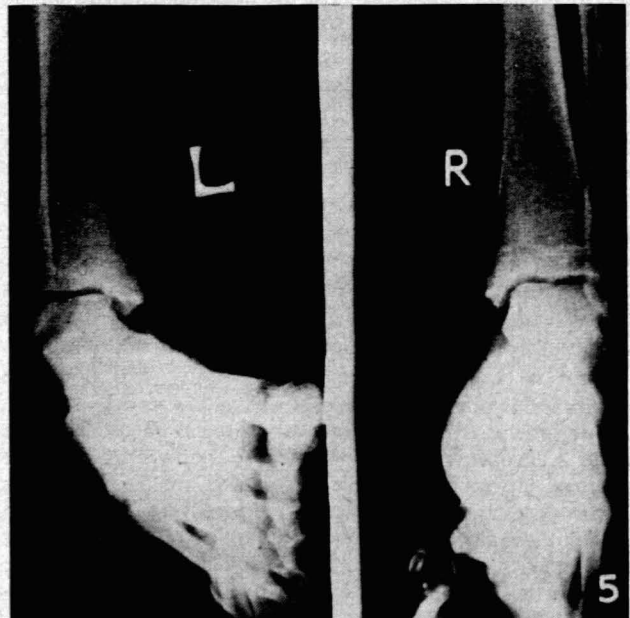


Fig. 5. Dieselfde enkel (regter) 6 maande na die operasie. Vergelyk met die linker een.

bloot te lê. Gaatjies word dan in die laterale malleolus en nek van die talus geboor deur eers beenprieme deur te druk en dan die gaatjie tot $\frac{1}{4}$ duim wydte te vergroot.

'n Klein area van die os calcis is vervolgens blootgelê net onder en agter die laterale malleolus, en distaal van die peronei pese. Twee gaatjies word skuins geboor en na mekaar gerig sodat 'n aneurismenaald tussen die twee deurgesteek kan word.

'n Twee-duim velsnit word nou aan die laterale kant van die femur net bokant die laterale epikondile van die femur gemaak. 'n Stukkie fascia lata goed $\frac{1}{2}$ duim breed word losgengsy en boontoe losgemaak. 'n Lang strook fascia, so lank soos 'n hoë toerniket sal toelaat, word met 'n fasciatoom verwyder. As die fascia te dik is om deur die gaatjies te gaan, kan dit maklik in die lengte nouer gemaak word.

Die fascia word dan deur die gaatjies getrek deur dit te hak in 'n lussie van sterk nyldraad, beginnende agter die laterale malleolus, dan na die nek van die talus en uiteindelik agter die peroneus pese na die os calcis, om dan weer aan die buitekant van die pese terug te gaan na waar begin is. Die fascia word dan styfgetrek, en wat oor is om homself gedraai en vas gewerk (Fig. 3). Die voet word in gips gehou vir 6 weke.

Resultaat. Fig. 4 wys 'n geval van verslakte laterale ligament in die regter enkel. Fig. 5 wys dieselfde enkel in die linker X-straal voor en in die regter 6 maande na die operasie.

OPSOMMING

Daar is twee groepe van gevalle met onstabiele van die laterale ligamente van die enkelgewrig. 'n Operasie om die ligamente te versterk, is beskrywe.