

DİRSEĞİN REDÜKTE EDİLMEMİŞ MEDİAL KIRIKLI ÇIKIĞI

Tahsin BEYZADEOĞLU*, **Fatih PARMAKSIZOĞLU****

Halil BEKLER*, **Yaman ÖZYURT*****

ÖZET

40 yaşında bayan hastanın, üç aylık eski sol dirsek medial kırıklı çıkığı ve tedavisi sunulmuştur. Çok nadir olan bu olguda; açık redüksiyon, kapitellumun kırık fragmanı ve deforme radius başının eksizyonunu takiben, kalıcı aksiller kateterizasyonla başlanan erken hareket ile iyi sonuç alınmıştır. Takip süresi 26 aydır.

Anahtar Kelimeler: Dirsek, kırık, çıkık, aksiller brakial pleksüs bloğu.

SUMMARY

OLD UNREDUCED MEDIAL FRACTURE - DISLOCATION OF THE ELBOW:

CASE REPORT

Three-months old unreduced medial fracture-dislocation of the elbow of a 40-year-old female and its treatment is presented. In this very rare entity; good result has been achieved by open reduction, excision of the fractured fragment of the capitellum and the deformed radial head and early motion with permanent axillary catheterisation. Follow-up period is 26 months.

Key Words: Elbow, fracture, dislocation, axillary brachial plexus block.

GİRİŞ

Dirseğin redükte edilmemiş eski kırıklı çıkıkları nadir görülürler. Sıklıkla posterior çıkık şeklindedirler. Medial veya lateral çıkıklarda, dirsekte genişlemiş bir görünüm ve nispeten normal uzunlukta olan kol ve önkol mevcuttur¹.

Nadir bir olgu olan, üç aylık redükte edilmemiş medial dirsek kırıklı çıkığı ve tedavisi sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

40 yaşında çiftçilik yapan kadın hasta, sol dirseğinde hareket olmaması şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Üç ay önce, dirseği kapalı iken dış kısmının üstüne düştüğünü ve düştükten sonra dirseğini hiç hareket ettiremediğini ifade ediyordu. Yaşadığı bölgede bir doktor tarafından direkt grafileriyle beraber görülmüş (Şekil 1) ve yaralanma yumuşak doku travması olarak değerlendirilmiş. Herhangi bir redüksiyon girişimi yapılmayan hastaya, dirsek üstü alçı ateli üç haftalık bir süre için uygulanmış. Hasta kliniğimize başvurana kadar, herhangi başka bir tedavi görmemiş.

Hastanın sol üst ekstremitte muayenesinde, 95 derece fleksiyonda fiks, önkolda 10 derece rotasyonun olduğu bir dirsek eklemi; omuz, el bileği ve falangeal eklemlerde eklem sertliği mevcuttu. Herhangi bir nörolojik kayıp tespit edilmedi. Direkt grafi ve Bilgisayarlı Tomografi tetkiklerinde, kapitellum ve radius başı kırıkları ile beraber, dirsek eklemine mediale çıkık olduğu görüldü (Şekil 2 a-b).

Hasta genel anestezi ve pnömatik turnike altında ameliyat edildi. Posterior giriş tercih edildi. Triseps adalesinin tendon kısmı ortaya kondu. Ulnar sinir medial humeral kondildeki yatağında diske edilerek dikkatlice retrakte edildi. Çıkığa bağlı olarak triseps adalesi mediale yerleşmiş olduğundan, artrotomi sonrası olekranon fossa kolaylıkla ortaya kondu. Olekranon fossa ve eklem yüzeyini kaplamış olan fibröz yumuşak dokular debride edildi. Kırık ve öne deplase olan kapitellumun kırık fragmanı eksize edildi. Künt diseksiyonla, kapsül ve fibröz dokular öne ve arkaya doğru sıyrılarak gevşetildi. Eklem nazikçe, kuvvet uygulamadan redükte edildi. Dirsek

* Opr. Dr., Özel Umut Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, İstanbul

** Yrd. Doç. Dr., Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

*** Uzm. Dr., Özel Umut Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, İstanbul.



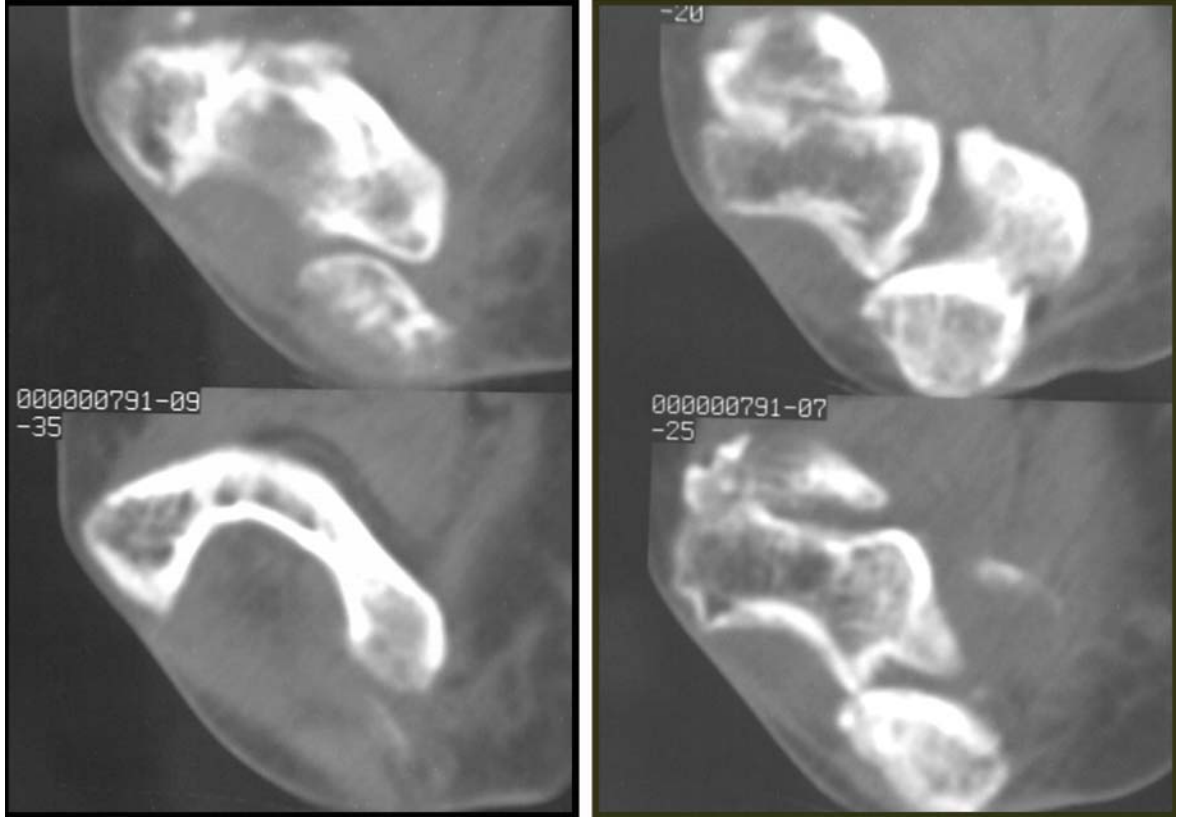
Şekil 1: Hastanın travma sonrası direkt grafileri. Yetersiz görüntüleme ve fizik muayene sonrasında hastaya üç haftalık bir süre için dirsek üstü alçı ateli uygulanmış.



hareketlerinin tam olduğu ancak önkol pronasyon ve supinasyonu sırasında, deforme radius başının eklemi subluksasyona zorladığı görüldü. Bunun üzerine radius başı eksize edildi. Kapsül eklem stabilitesini güvence altına alacak şekilde dikkatlice tamir edildi. Ulnar sinir öne transpoze edildikten ve turnike açılıp kanama kontrolü yapıldıktan sonra katlar kapatıldı. Kompresif elastik bandaj uygulandı.



Şekil 2a: Üçüncü ay çekilen direkt grafide, tedavi edilmemiş medial dirsek kırıklı çıkığı görülmekte.



Şekil 2b: Bilgisayarlı Tomografi ile mediale dirsek çıkığı ve kapiteulum kırığının görünümü.

Ameliyatın ikinci gününde, pasif hareket açıklığı artırıcı egzersiz sırasında ağrıyı gidermek için aksiller brakial pleksüs bloğu yapılacak olan kalıcı kateter yerleştirildi ve hasta fizyoterapiye gelmek üzere taburcu edildi. Bir fizyoterapist tarafından, ameliyatın ikinci gününden itibaren her gün rehabilitasyon uygulandı. Kateter üç günlük aralıklarla değiştirilerek, hastanın ağrıya toleransının artması üzerine onuncu günde sonlandırıldı. İkinci haftada, dirseğin ekstansiyon, fleksiyon, pronasyon ve supinasyonda stabil olduğu görülerek, adale güçlendirici aktif egzersizlere başlandı. Ameliyat sonrası İndometazin 150 mg/gün olarak üç hafta süresince kullanıldı. Hastaya hem dirseği hem de sertlik bulunan diğer eklemleri için sekiz hafta rehabilitasyon uygulandı.

Takip süresi olan 26. ayda dirseğin muayenesinde, 70 derece pronasyon, 60 derece supinasyon, 20 derece ekstansiyon kaybı ile beraber 125 derece fleksiyon hareketinin, iyi bir kas gücü ile beraber ve herhangi bir instabilite olmaksızın mevcut olduğu görüldü. Hasta sol üst ekstremitisini günlük ihtiyaçları dışında, çiftlik işinde de kullanabildiğini ifade etmekteydi (Şekil 3 a-b).

TARTIŞMA

Eski *redükte edilmemiş* medial dirsek kırıklı çıkığı oldukça nadir görülen bir durumdur ve literatürde daha önce bildirilmemiştir. Bilgimize göre daha önce bildirilmiş, ihmal edilmiş ve redükte edilmemiş dirsek çıkığı olgularının çoğu posterior çıkık şeklindedir²⁻⁵. Medial çıkıkların bir çoğu, inkomplet redükte edilmiş posterior çıkıklar sonucunda oluşmuştur, ancak bizim olgumuz başlangıç itibarıyla bir medial çıkıktır. Her ne kadar ciddi bir yaralanma söz konusu olsa da, ihmal edilerek başka bir uzmanla konsülte edilmemesinin sebebi, dirsekte deformitenin medial çıkıklarda minimal ve kol-önkolun nispeten normal uzunluk ve görünümde olmasının yanıltıcılığı olabilir.

Bu tip yaralanmaların tedavisindeki en büyük problemlerden biri eklem instabilitesidir. Kemik rekonstrüksiyonuna ilave olarak, menteşeli eksternal fiksator ve/veya ligament rekonstrüksiyonu gerekli olabilir¹. Ameliyat sırasında dirsek stabilitesinden tatmin olduğumuz için, başka girişimler uygulanmamıştır. Yaralanmayı takiben, ilk üç ayda eklem kapsülü ve yumuşak dokuların



Şekil 3a-b: 26. ay takibinde hastanın fonksiyonel bir üst ekstremiteye sahip olduğu görüldü.

geniş gevşetmesi ile beraber açık redüksiyon yapılabilen olgularda kabul edilebilir sonuçlar alınabilmektedir. Bizim olgumuzda da gördüğümüz gibi, radius başının rezeksiyonu stabilitenin artmasına yardımcı olmaktadır. Hastanın yaşı ve aktivite seviyesine bağlı olarak, yaralanmadan sonra altı ay geçmiş olgularda, artroplasti uygulamaları tercih edilebilir³. Özellikle ihmal edilmiş iredukte posterior dirsek çıkıklarında, triseps adalesinin uzatılması faydalı olabilmektedir⁶. Bizim olgumuzda, kalıcı aksiller kateterin desteği ile erken pasif harekete başlamanın, iyi ve kabul edilebilir sonuç almamızda etkili olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Hotchkiss RN. Fractures and dislocations of elbow. In: Rockwood CA Jr, Green DP, Bucholz RW, Heckman JD. Eds. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1996: 975-976.
2. Billett DM. Unreduced posterior dislocation of the elbow. J Trauma 1979; 19: 186-188.
3. Bruce C, Laing P, Dorgan J, Klenerman L. Unreduced dislocation of the elbow: a case report and review of the literature. J Trauma 1993; 35: 962-965.
4. Krishnamoorthy S, Bose K, Wong KP. Treatment of old unreduced dislocation of the elbow. Injury 1976; 8: 39-42.
5. Naidoo KS. Unreduced posterior dislocations of the elbow. J Bone Joint Surg (Br) 1982; 64: 603-606.
6. Freeman BL. Old unreduced fractures. In: Canale ST. Ed. Campbell's Operative Orthopaedics. St Louis: Mosby Company, 1998: 2673-2674.