

Yetişkinde radius başının izole posterior çıkığı (Olgu takdimi)

İrfan Öztürk⁽¹⁾, Yavuz Kabukçuoğlu⁽¹⁾, Ramadan Öke⁽²⁾, Ünal Kuzgun⁽³⁾

Yetişkinde izole radius başı posterior çıkığı oldukça nadirdir. Literatürde şimdiye kadar 6 olgu bildirilmiştir. Biz de, bu makalede, izole radius başı posterior çıkığı olan (34 yaşında kadın hasta) bir olguyu sunmaktayız.

Anahtar kelimeler: Radius başı, posterior çıkık

Isolated posterior dislocation of radial head in adult (Case report)

Isolated radial head posterior dislocation in an adult is extremely rare. 6 cases have been reported in the literature. We present a case report of a 34 year old woman with an isolated posterior dislocation of radial head. One month ago, falling on her hand with her elbow extended, she had pain and swelling on her elbow. After examination, she was diagnosed as soft tissue trauma. One month later, still having pain and limited range of motion, she was re-examined and a posterior dislocation of radial head was found. Closed reduction under general anesthesia was not successful and radial head was resected. One year after operation, she had no complaints.

Key words: Radial head, posterior dislocation

Radius başının izole çıkıkları nadir lezyonlardır. Özellikle yetişkinlerde, ulna kırığı ve eğilmesi olmaksızın izole radius başı çıkığı oldukça nadirdir (4, 6, 9, 10, 11, 13). Çocuklarda izole radius başı çıkığı daha sık olarak görülmektedir (7, 8, 11, 12). Konjenital radius başı çıkıkları ise gerek erişkin ve gerek çocuklardaki radius başı çıkıklarına oranla daha fazla görülmektedir (1, 2, 3, 4, 9).

Olgu takdimi

34 yaşında kadın hasta (protokol no. 18238/455-1. 8. 1990), bir ay önce sol kolu üzerine düşmüş ve dirseğinde ağrı ve şişlik olmuş. Bunun üzerine acil olarak kliniğimize müracaat eden hastaya klinik ve radyolojik muayene sonrası travmatik osseöz patoloji olmadığı söylenmiş. Hasta dirseğindeki ağrı ve hareket kısıtlılığının devam etmesi üzerine yeniden kliniğimize müracaat etti. Yapılan muayenesinde, sol dirsekte şişlik ve dirsek hareketlerinde ağrı tespit edildi. Tam ekstansiyon yapabilmemesine karşın 70° fleksiyon yapabiliyordu. Pronasyon açık, supinasyon 20° kısıtlı ve ağrılı bulundu. Bir ay evvel çekilen grafilerini kaybeden hastanın yeniden çekilen mukayeseli grafilerinde sol radius başının dirsek posteriorunda çıkık olduğu görüldü. Başka bir travmatik osseöz patoloji tespit edilmedi. Grafilerde konjenital bir deformite belirtisi görülmedi. Hasta ameliyat edilmek üzere kliniğimize yatırıldı. Genel anestezi altında kapalı repozisyon denendi, başarılı olunamadı. Sonradan gelişebilecek hareket kısıtlılığı ve ağrı şikayetlerini önlemek için radius başı rezeksiyonu yapıldı. Ameliyat sonrası yaygın ekimoz ve ödemden dolayı 10 gün atelde tutulduktan sonra aktif dirsek hareketlerine izin verildi. Hastanın bir yıl sonraki kontrolünde bir şikayetin olmadığı, dirsek hareketlerinin tam açık olduğu tespit edildi.

Tartışma

Radius başının izole posterior çıkığı oldukça nadir olarak görülmektedir. Literatürde ilk olarak Heidt ve Stern (1982) izole radius başı çıkıklı bir olgu bildirmişler ve kesin tedavi olarak radius başı rezeksiyonu yapmışlardır (6).

İzole konjenital radius başının anteriora ve posteriora çıkığı sık olarak görülmektedir ve genellikle bilateraldir. Konjenital çıkıklarda radius başı deformasyonu, capitallumda hipoplazi, ulnada deformite ve annuler ligamanda laksite olmaktadır. Bunun yanında cerebral palsy, arthrogriposis multiplex konjenita ve Erb tipi paralizide radius başı çıkığı görülebilmektedir (1, 2, 5, 7). Travmatik radius başı çıkığı ise genellikle Monteggia tipi kırıklarda ulnanın kırığı veya eğilmesi ile birlikte görülebilmektedir. Bu tip kırıklarda çıkık daha çok öne ve yana doğru gelişmektedir (8, 12).

Radius başının tedrici posterior çıkığı ise ilk olarak Good ve Wicks (1983) tarafından bildirilmiştir. İki olguda bilateral tedrici olarak radius başı posterior çıkığı geliştiğini ve bu olguların her ikisinde de ulna proksimalinde posteriora doğru eğilme olduğunu bildirmişlerdir. Yazarlar, hereditenin etyolojide etkili olduğunu ileri sürmüşlerdir (5).

Miller ve Insall (1975) yetişkin bir olguda, başlangıçta teşhis edilemeyen bir radius başının posterior sublüksasyonunu bildirmişlerdir. Fakat bu olguda pulley elbow mekanizması sorumlu olup annuler ligaman yırtılmamış, sadece gerilmiştir (6, 9). Radius başının izole travmatik posterior çıkığı ise literatürde çok nadir olarak bildirmiştir. İlk olarak Heidt 1982 tarihinde izole radius başı posterior çıkığını bildirmiştir. Daha sonra Ryu (1984), Gleason (1984), Jones (1985), Pereles (1990), Wouters (1993) birer olgu yayınlamışlardır (4, 6, 9, 10, 11, 13). Posterior radius başı çıkığı, ön kol pronasyonda dirsek aşırı gergin-

(1) Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Şef Muavini, Op. Dr.

(2) Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Araştırma Görevlisi

(3) Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Şefi, Doç. Dr.



Resim 1 a, b: Sol radius başı posterior çıkığı olgusunun ameliyat öncesi AP ve lateral grafileri



Resim 3 a, b: Sol radius başı posterior çıkığı olan olguda radius başı rezeksiyondan sonra AP ve lateral grafileri



Resim 2 a, b: Sol radius başı posterior çıkığı olan olgunun sağlam dirseğinin AP ve lateral grafileri

ken, el bileği üzerine düşme ile oluşmaktadır. Aşırı zorlanma ile annüler ligaman ve kapsül yırtılmakta, quadrat ligamanın avülsiyonu sonucu radius başı çıkığı oluşmaktadır (6, 8, 9, 11). Jones ve Smith radius başı izole posterior çıkığının sanıldığından daha fazla olduğuna inanmaktadırlar. Onlara göre çıkık, hasta hastaneye gelmeden önce kendiliğinden redükte olmaktadır. Özellikle ulna koronoid çıkıntı avülsiyon kırığı görüldüğünde, redükte olmuş radius başı çıkığından şüphe edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (9). Radius başı çıkıkları genellikle basit manevralarla redükte edilmekle birlikte, kısa süreli tespit yapılırsa, yumuşak dokulardaki yetersiz iyileşme sonucu rekürrent dislokasyonlar oluşabilmektedir (4). Eğer travma anında çıkık teşhis edilirse, ön kol supinasyonda radius başına direkt basınç yapılarak redüksiyon sağlanabilmektedir. Üç haftalık bir tespit yeterli olmaktadır. Eğer redüksiyon stabil değilse, bir Kirschner teli ile tespit yapılması tavsiye edilmektedir. Geç teşhis edilen ve rekürrent dislokasyon gelişen olgularda tedavi olarak radius başının rezeksiyonu tavsiye edilmektedir (6, 11, 13). Eksizyonla mevcut olan ağrı ortadan kalkmakta ve kısıtlı olan fleksiyon ve rotasyon hareketleri artmaktadır. Genç hastalarda ise radius başı

eksizyonu sonrası dirsekte valgus deformitesi geliştiğinden dolayı bu yöntem tavsiye edilmemektedir (4, 11).

Kaynaklar

1. Agnew, D. K., Davis, R. J.: Congenital unilateral dislocation of the radial head. *Journal Pediatric Orthopaedics*. 13: 526-528, 1993.
2. Bell, S. N., Morrey, B. F., Bianco, A. J.: Chronic posterior subluxation and dislocation of the radial head. *JBJS Vol. 73-A*, No 3, p. 392-396, 1991.
3. Gattey, P. H., Wedge, J. H.: Unilateral posterior dislocation of the radial head in identical twins. *Journal Pediatric Orthopaedics*. 6: 220-221, 1986.
4. Gleason, T. F., Goldstein, W. M.: Traumatic recurrent posterior dislocation of the radial head. A case report. *Clin Orthop N*. 184, p. 183-189, 1984.
5. Good, C. J., Wicks, M. H.: Developmental posterior dislocation of the radial head. *JBJS 65-B*, p. 64-65, 1983.
6. Heidt, R. S., Stern, P. J.: Isolated posterior dislocation of the radial head. A case report. *Clin Orthop N*. 168, p. 136-138, 1982.
7. Hirayama, T., Takemitsu, Y., Yagihara, K., Mikita, A.: Operation for chronic dislocation of the radial head in the children. Reduction by osteotomy of the ulna. *JBJS Vol. 69-B*, no. 4, p. 639-642, 1987.
8. Hudson, D. A., De Beer De V.: Isolated traumatic dislocation of the radial head in children. *JBJS, Vol. 68-B*: no. 3, p. 378-381, 1986.
9. Jones, J. R., Smith, G. T.: Isolated traumatic posterior dislocation of the radial head. A case report. *Injury* 16, p. 307-308, 1985.
10. Perelles, D. J., Labropoulos, P. A.: Posterior radial head dislocation without ulnar fracture. *J. Orthop.-Travm*. 4 (4) p. 458-462, 1990.
11. Ryu, J., Pascal, P., Levine, J.: Posterior dislocation of the radial head without fracture of the ulna. A case report. *Clin Orthop N*. 183, p. 169-172, 1984.
12. Stanley, D.: Isolated traumatic anterior dislocation of the radial head a mechanism of injury in children. *Injury* 17, p. 182-183, 1986.
13. Wouters, E., Fortems, Y., Mulier, E., Stuyck, J., Fabry, G.: Isolated posterior dislocation of the radial head without fracture of the ulna in a child. *Acta Orthop Belg*. 59 (1), p. 109-112, 1993.

Yazışma adresi

Op. Dr. İrfan Öztürk
Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği
Şişli, İstanbul, Türkiye