

Trapezium tam çıkığı (Olgu sunumu)

Abdullah Eren⁽¹⁾, Adnan Sevensan⁽²⁾, Cengiz Çetin⁽³⁾, Sinan Seber⁽⁴⁾

Trapezium tam çıkığı çok nadir görülen bir yaralanmadır. Tedavi için literatürde değişik yöntemler önerilmiştir. Bu çalışmada açık redüksiyon ve Kirschner teli fiksasyonu ile tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Çıkık, trapezium

Complete dislocation of the trapezium

Complete dislocation of the trapezium is a very rare injury. Various treatment modalities have been suggested in the literature. In this study, we are presenting a complete dislocation of the trapezium treated by open reduction and Kirschner wire fixation

Keywords: Dislocation, trapezium

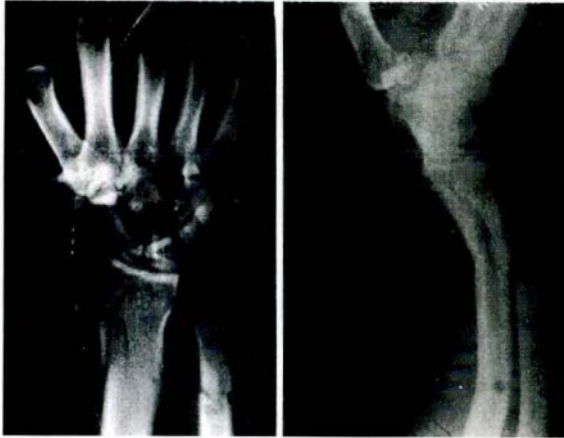
Trapezium çıkığı çok nadir görülen bir yaralanmadır. Stevanovic ve ark. 1990 yılında trapezium çıkıkları ile ilgili literatürü incelemişler, bildirilen 22 olgudan 13'ünün tam çıkık, 9'unun tam olmayan çıkık olduğunu saptamışlardır (9). Bu çalışmada trapezium tam çıkığı olan bir olgu ve olgunun açık redüksiyon Kirschner teli fiksasyonu ile elde edilen tedavi sonucunu sunulmuştur.

Olgu sunumu

23 yaşında metal işçisi olan erkek hasta, dominant sağ el ve ön kol merdane yaralanması nedeniyle kliniğimize getirilmiştir.

Muayenede el ve ön kol şiş idi. Ön kol ileri derece deforme olup tenar bölge proksimalinde yaklaşık 4cm uzunluğunda patlama tarzında yara vardı. Röntgen incelemesinde trapezium tam çıkığı, radius distal uç kırığı ve radius-ulna 1/3 distal bölgede segmenter kırık saptandı. Trapezium palmar çıkıntısında parçalı kırık çıkığa eşlik ediyordu (Şekil 1).

Hasta acil ameliyata alınarak genel anestezi altında turnike uygulanmadan yara yıkandı ve muayene edildi. Trapezium anteroradiale deplase idi. Trapezium ile diğer karpal kemikler ve metakarplar arasındaki bağlar yırtıldı. Trapezium palmar çıkıntısına ait fragmanlar trapezium ile trapezoid arasına girmişti. Fragmanlar çıkartılarak trapezium redükte edildi. Trapezium dorsolateralinden kapitatum'a bir Kirschner teli sokularak fiksasyon sağlandı. Kapsül ve ligamentler onarılarak palmar çıkıntıya ait ana fragman 4/0 çelik tel ile trapezium fikse edildi (Şekil 2). Ön kolda kompartman sendromu nedeniyle fasiotomi yapıldı. Dört gün sonra kırıklar plak ve vida ile fikse edilerek fasiotomi yerleri kapatıldı. Ameliyat sonrası 1. parmağı içine alan uzun kol ateli uygulandı. Dört hafta sonunda Kirschner teli çekilerek atel sonlandırıldı. Dikkatli aktif harekete izin verildi. Ameliyattan 1 yıl sonra yapılan kontrolde hastanın ağrı şikayetinin olmadığı, el bilek ve parmak hareketlerinin normal olduğu görüldü. Radyografide karpometakarpal eklem normaldi (Şekil 3).

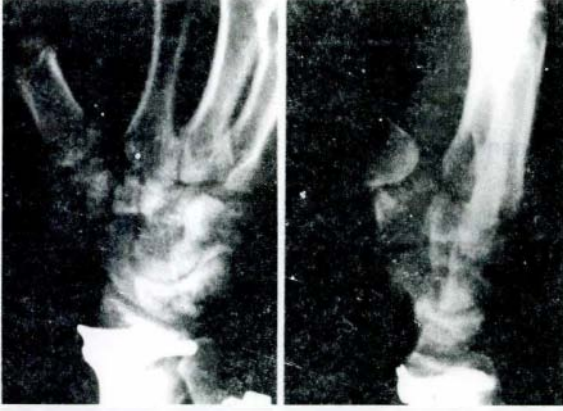


Şekil 1: Olgunun ameliyat öncesi radyografisi



Şekil 2: Olgunun ameliyat sonrası radyografisi

(1) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Op. Dr.
(2) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi
(3) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.
(4) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Prof. Dr.



Şekil 3: Olgunun ameliyattan 1 yıl sonra alınan radyografisi. Redüksiyon devam etmekte karpometakarpal eklem normal görülmektedir

Tartışma

Trapeziumu çevre el bileği ve metakarp kemiklerine bağlayan ligamentler oldukça güçlüdür (1, 2, 9). Tam çıkık oluşabilmesi için el bileğinin oldukça güçlü direkt travmayla karşılaşması gerekir (1, 2). İndirekt travma genellikle 1. metakarp bazisinde kırık ya da tam olmayan trapezium çıkığına neden olur (1, 8). Olgumuzda, çıkıktan ağır direkt travmanın sorumlu olduğu açıktır.

Trapezium çıkıkları için literatürde değişik tedavi yöntemleri önerilmiştir. Dunn kapalı redüksiyonun bazen mümkün olabileceğini bildirmiştir (3). Boe ve Sherlock kapalı tam çıkık olgusuna önce kapalı redüksiyon denemiler başarısız olmaları nedeniyle açık redüksiyon uygulamışlardır (1, 7). Russel redüksiyonun mümkün olmadığı bir olguda çıkığı kabul ederek iyi fonksiyonel sonuç elde ettiğini bildirmiştir (5). Ancak bu çıkık karpometakarpal eklem sağlam olduğu tam olmayan bir çıkıktır. Bunun yanı sıra Stevanovic ve ark. tanı konulamamış tam olmayan bir çıkık olgusunu 3 yıl sonra açık redüksiyonla tedavi etmeye çalışmışlardır (9). Bu bize tam olmayan çıkıklarda bile çıkığın kabul edilmesinin fonksiyonel sonuçlarının iyi olmadığı fikrini vermektedir.

Trapezium tam çıkığını açık redüksiyon ve Kirschner teli fiksasyonu ile tedavi eden Siegel ve Hertzberg karpometakarpal eklemde hareket kısıtlılığı (8), Seimon karpometakarpal eklemde spontan füzyon ile karşılaşmışlardır (6). Bu komplikasyonlara rağmen her iki yazar da hastaların sonuçtan memnun olduklarını bildirmişlerdir. Açık redüksiyon ve Kirschner teli ile fiksasyonu uygulayan diğer yazarlar iyi fonksiyonel sonuç elde etmişler ve bu yöntemi trapezium tam çıkıklarının seçkin tedavisi olarak önermişlerdir (1, 2, 7). Aynı yöntemle tedavi ettiğimiz olguda iyi fonksiyonel sonuç elde ettiğimiz için bu yazarların görüşüne katılıyoruz.

Başka bir tedavi yöntemi olarak önerilen trapezium eksizyonunun (4) veya artrodezinin başarı elde edilemeyen olgularda uygulanması gerektiği şeklinde literatürde görüşbirliği vardır (1, 2, 7, 9).

Kaynaklar

1. Boe, S.: Dislocation of the trapezium (multangulum majus). A case report. Acta Orthop. Scand. 50: 85-86, 1979.
2. Brewood, A. F. M.: Complete dislocation of the trapezium: A case report. Injury 16: 303-304, 1985.
3. Dunn, A. W.: Fractures and dislocations of the carpus. Surg. Clin. North Am. 52: 1513-1538, 1972.
4. Goldberg, I., Amit, S., Bahar, A., Seelenfreund, M.: Complete dislocation of the trapezium (multangulum majus). J. Hand Surg. 6: 193-195, 1981.
5. Russel, T. B.: Inter-carpal dislocations and fracture-dislocations. A review of fifty-nine cases. J Bone Joint Surg. 31-B (4): 524-531, 1949.
6. Seimon, L. P.: Compound dislocation of the trapezium. A case report. J. Bone Joint Surg. 54-A (6): 1297-1300, 1972.
7. Sherlock, D. A.: Traumatic dorsoradial dislocation of the trapezium. J. Hand Surg. 12-A: 262-265, 1987.
8. Siegel, M. W., Hertzberg, H.: Complete dislocation of the greater multangular (Trapezium). A case report. J Bone Joint Surg. 51-A: 769-772, 1969.
9. Stevanovic, M. V., Strak, H. H., Filler, B. C.: Scaphotrapezial dislocation. A case report. J Bone Joint Surg. 72-A (3): 449-452, 1990.

Yazışma adresi:

Op. Dr. Abdullah Eren
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
26480 Meşelik, Eskişehir, Türkiye