

## Çocuk skapula cisim kırığı (Parsiyel skapulotorasik dissosiasyon) (Bir olgu sunumu)

Mehmet Tezer<sup>(1)</sup>, Yavuz S. Kabukçuoğlu<sup>(2)</sup>, T.Çağlar Koçkesen<sup>(3)</sup>, Mehmet Ordueri<sup>(4)</sup>,  
Ünal Kuzgun<sup>(5)</sup>

Skapula kırıkları nadir görülen lezyonlardır. Çocuklarda ise daha da nadir görülürler. Genellikle direk travma ile olan bu lezyonlarda başka sistemlere ait patolojiler dikkatle araştırılmalı, travma mekanizması dikkatle sorgulanmalıdır. Bu çalışmamızda 7 yaşındaki erkek çocuğunda skapula cisminde yeşil ağaç tarzında kırığı olan, skapula alt köşesinin torakstan ayrılıp 90° açıldığı, konservatif yöntemle tedavi uyguladığımız olgumuz sunulmuştur. Parsiyel skapulotorasik dissosiasyon olarak tanımladığımız bu olguda genel anestezi altında kapalı repozisyon ve Velpeau bandajı uyguladık. 1. yıldaki kontrolünde radyolojik ve fonksiyonel değerlendirmemizde mükemmel sonuç elde ettik. Skapula cisim kırıklarında cerrahi endikasyon sınırlıdır ve konservatif yöntemler ile elde edilen sonuçlar tatminkardır.

**Anahtar kelimeler:** Skapula cisim kırığı, çocuk, parsiyel skapulotorasik dissosiasyon

### *Fracture of scapular body in a child (Partial scapulothoracic dissociation) (A case report)*

Scapular fractures are rarely seen lesions and they are even rarely seen in children. Scapular fractures generally result from direct trauma. In the presence of scapular fractures pathologies involving other systems must be carefully looked for and mechanism of trauma must be meticulously assessed. In this study we present a greenstick type scapular body fracture with displacement and 90 degrees of angulation of lower pole of scapula from thoracic wall which we treated conservatively in a 7 years old male patient. For this fracture which we described it as partial scapulothoracic dissociation we performed closed reduction and applied Velpeau bandage under general anesthesia. Radiological and functional evaluation at one year was excellent. For scapular fractures need ed for surgical intervention is limited and results of conservative treatment are very satisfactory.

**Keywords:** Fractures of scapular body, child, partial scapulothoracic dissociation

Skapula kaslar tarafından çok iyi bir şekilde örtüldüğü için, travmalara karşı relatif bir korunmaya sahiptir. Tüm kırıkların %1'ini, omuz bölgesi kırıklarının %5'ini teşkil eden skapula kırıkları nadir lezyonlardır. Çocuklarda ise daha da nadir olarak görülürler (1, 2, 4, 8). Omuz eklemi yaralanması ile ilişkili olarak, skapulada en sık avülsiyon kırıkları meydana gelir.

### **Olgu sunumu**

Acil polikliniğimize 29.4.1996 tarihinde getirilen 7 yaşındaki U.G. isimli erkek hastada (protokol no: 209/1996), sağ omuz bölgesinde ağrı şikayeti mevcuttu. Öyküsünde çocuk parkında demir merdivenlere tırmanırken düşme sonucu, sağ skapulasının basamağa çarpması ile yaralandığı tespit edildi. Sistemik muayenesiyle genel cerrahi ve nöroşirurji konsültasyonları sonucu patolojik bulgu saptanmadı. Lokal muayenede sağ skapula üzerinde şekil bozukluğu, ağrı ve şişlik saptandı. Periferik sinir ve damar lezyonu saptanmadı. Konvansiyonel radyolojik ve bilgisayarlı tomografi tetkikleri sonucu sağ skapula cisminde kırık meydana geldiği, inferior köşenin

dorsale doğru 90° angüle ve torakstan disloke olduğu tespit edildi. Sağ omuz eklem hareketleri aktif ve pasif olarak açık, fakat ağrılı bulundu. Biyokimyasal analizleri ve hemogramında patoloji saptanmadı. Bekletilmeden genel anestezi altında kapalı repozisyon uygulanarak Velpeau bandajına alındı. Kontrol grafilerinde repozisyonun uygun olduğu görüldü ve konservatif tedaviye devam edilmesi kararlaştırıldı. 1 hafta aralarla klinik ve radyolojik kontrolleri yapılmak suretiyle, 3 hafta süreyle Velpeau bandaj ile tedavi edildi. 1 yıl sonra yapılan kontrolünde kırığın düzgün olarak kaynadığı, omuz hareketlerinin tam açık olduğu ve fonksiyonel olarak tam iyilik elde edildiği tespit edildi.

### **Tartışma**

Skapula kırıkları genellikle direk travma ile olurlar (2). Son zamanlarda araştırmacılar skapula kırıklarını genellikle 3 anatomik grupta incelemektedirler. Bu gruplar; boynu da içerebilen glenoid kırıkları, akromion ve korakoid çıkıntı kırıklarıyla cisim ve boyun gibi kaslarla örtülü bölümlerin kırıklarıdır (7).

(1) Şişli Etfal Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Başasistanı, Op. Dr.

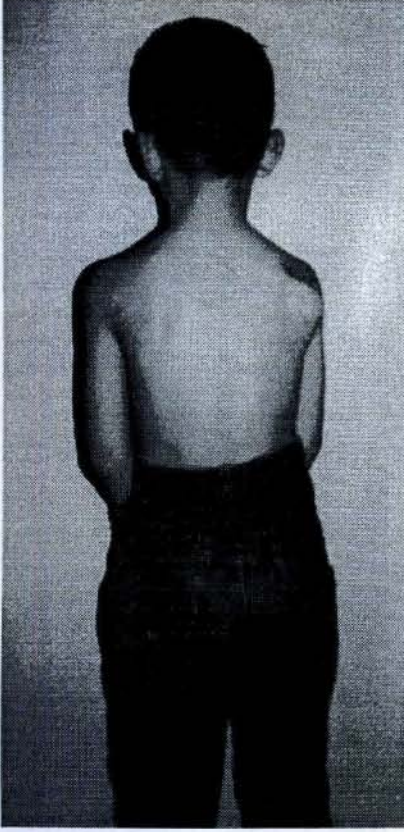
(2) Şişli Etfal Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Şef Muavini, Op. Dr.

(3) Şişli Etfal Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Op. Dr.

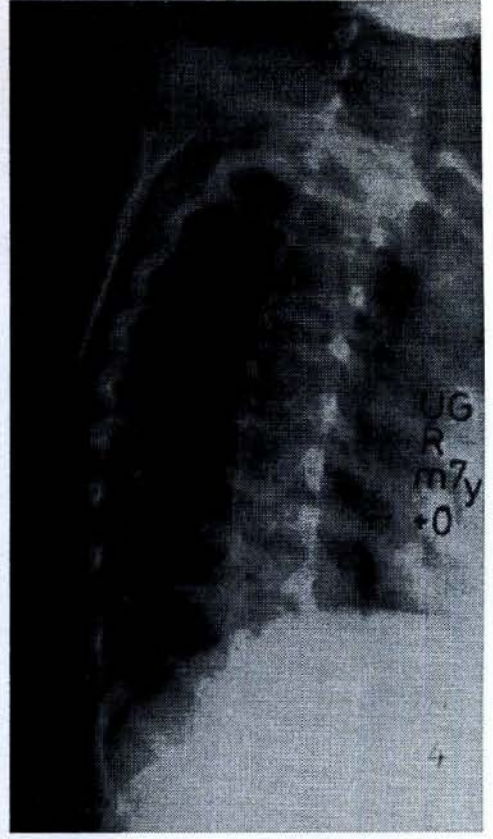
(4) Çorlu Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Uzman Dr.

(5) Şişli Etfal Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Şefi, Doç. Dr. Op. Dr.

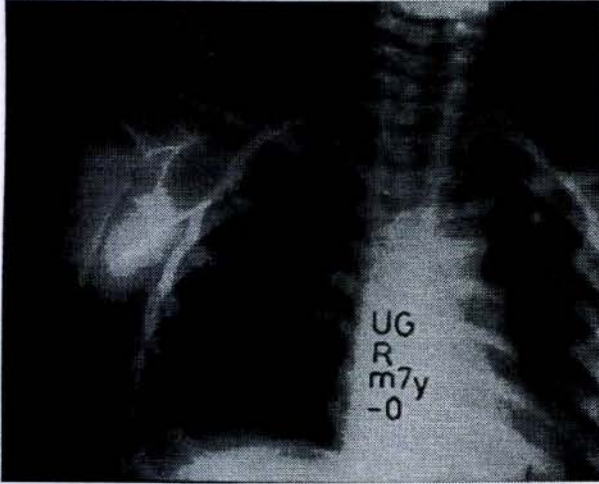




Şekil 1: Olgunun kırık redüksiyonu öncesi fotoğrafı



Şekil 3: Olgunun kırık redüksiyonu sonrası grafisi.



Şekil 2: Olgunun kırık redüksiyonu öncesi grafisi.

Çocuklarda daha da nadir olarak karşılaşılan skapula kırıklarının cerrahi endikasyonları da nadirdir. Cerrahi endikasyonlar, superior omuz asıci kompleksi instabilitesi, skapulotorasik dislokasyon veya dissosiasyonla damar ve sinir hasarına yol açan lezyonlarda söz konusu olmaktadır (2, 9). Skapula kırıkları yüksek enerjili travmalarla meydana geldikleri için, sıklıkla hayatı tehdit eden yaralanmalarla birlikte görülürler (1, 6, 7, 9). Bu nedenle hem kolayca gözden kaçabilirler, hem de ihmal edilebilirler. Üst ekstremitede nörolojik ve vasküler hasarı olan, skapulanın la-

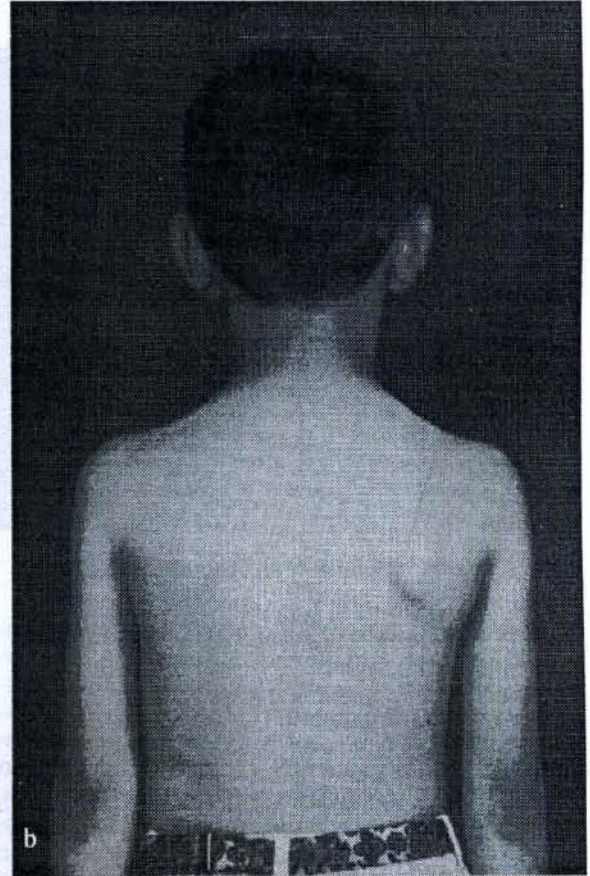
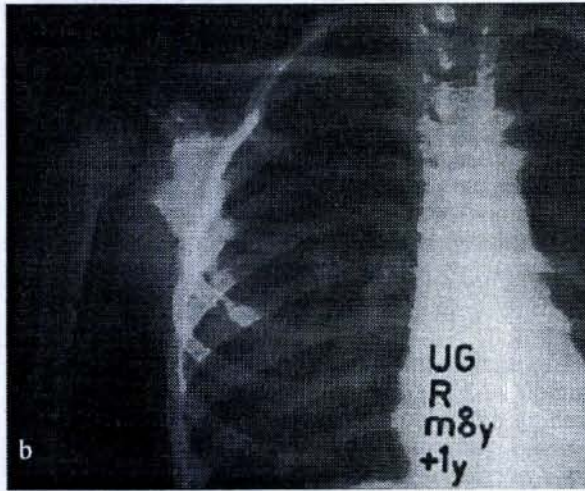
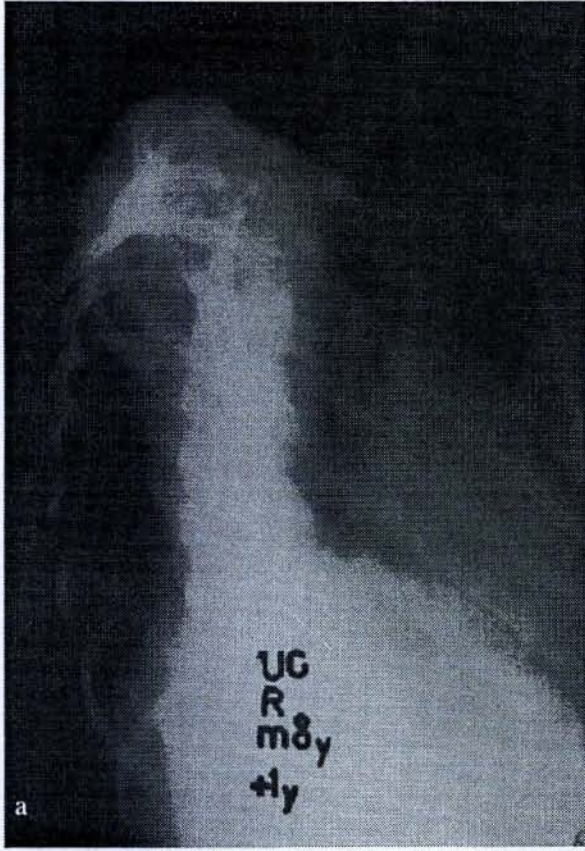
terale deplase olduğu, komplet akromiyoklavikuler seperasyonu ve klavikula kırığı olan hastaların yaralanması masif travma olarak nitelenmelidir (9). Skapula travmaları içinde en ağır olanları skapulotorasik dislokasyon veya dissosiasyonlardır. Damar ve sinir lezyonları ve hayatı tehdit edici diğer yaralanmalar en sık bu olgularda görülür (3, 5).

Radyolojik incelemede anteroposterior, apikal oblik ve skapulolateral görüntüler çoğu zaman yeterlidir (1, 3, 7, 8, 9). Bilgisayarlı tomografi incelemesi intraartiküler kırıkları tanımlamada en yararlı yöntemdir ve 3 boyutlu rekonstrüksiyon yapılması gerekebilir. Skapulotorasik dislokasyon için en iyi görüntüleme, rotasyonun olmadığı toraks AP grafisi ile olur ve skapulaların medial kenarlarının merkeze olan uzaklıklarının ölçülmesi ile saptanır (3, 5).

Bizim olgumuzu da, skapula cisminin bir bölümü torakstan ayrıldığı için, parsiyel skapulotorasik dissosiasyon olarak tanımladık. Literatür incelememizde olgumuzdaki yeşil ağaç tipindeki kırık şekline ve travma mekanizmasına rastlamadık.

Cerrahi endikasyonun sınırlı olduğu bu olgularda, biz de konservatif tedavi planladık (2, 7, 8, 9, 10). Damar ve sinir lezyonunun eşlik etmemesi, kırığın yeşil ağaç tipinde olması ve redüksiyonun genel anestezi altında tam olarak yapılabilmesi nedeniyle mükemmel sonuca ulaştık.





Şekil 4: Olgunun 1 yıl sonraki AP ve oblik grafileri

Şekil 5: Olgunun 1 yıl sonraki fonksiyonel durumunun fotoğrafı

## Sonuç

Çocuklarda skapula cisim kırığı ortopedik cerrahların karşısına nadir olarak çıkmaktadır. Hatta olgumuzda görüldüğü gibi başka bir sistemde patoloji olmadan izole skapula cisim kırığına rastlamak daha da nadirdir. Skapula kırıklarında başka sistemlere ait patolojiler dikkatle araştırılmalı, travma mekanizması dikkatle sorgulanmalı, direk radyolojik tetkiklere ilaveten bilgisayarlı tomografiden de yararlanılmalıdır. Skapula cisminde olan kırıkların konservatif tedavisi yüz güldürücüdür.



## Kaynaklar

1. Ada JR, Miller ME: Scapular Fractures, Analysis of 113 Cases. *Clin Orthop* 269:174-180, 1991.
2. Curtis RJ: Operative Management of Children's Fractures of the Shoulder Region. *Orthopedic Clin North Am* 21(2): 322-324, 1990.
3. Ebraheim NA, An HS, Jackson T, et al: Scapulothoracic Dislocation. *J Bone Joint Surg* 70 (A): 428-432, 1988.
4. Hardegger FH, Simpson LA, Weber BG: The Operative Treatment of Scapular Fractures. *J Bone Joint Surg* 66 (B): 725-731, 1984.
5. Hollinshead R, James KW: Scapulothoracic Dislocation (Locked Scapula). A Case Report. *J Bone Joint Surg* 61(A): 1102-1103, 1979.
6. Imatani RJ: Fractures of the Scapula : A Review of 53 Fractures. *The Journal of Trauma* 15 (6): 473-478, 1975.
7. Nordqvist A, Petersson, C: Fractures of the Body, Neck, or Spine of the Scapula: *Clin Orthop* 283:139-144, 1992.
8. Rowe, C. R.: Fractures of the Scapula. *Surgical Clin North Am*. 43: 1565-1571, 1963.
9. Sanders JO, Rockwood C. A. and Curtis RJ: Fractures and Dislocations of the Scapula. In: Rockwood CA, Wilkins K. E, Beaty JH. eds. *Fractures in Children* 4th ed. Philadelphia, etc: J B Lippincott 3: 995-1002, 1996.
10. Wilber MC, Evans, EB: Fractures of the Scapula. *J Bone Joint Surg* 59 (A): 358-362, 1977.

### Yazışma adresi:

Op. Dr. Mehmet Tezer

Cebesoy Sokak Şenkardeşler Apt. No. 35

D. 5 81080 Sahrayıcedid, İstanbul, Türkiye