

## Dirsek posterolateral rotatuar instabilitesi

Mehmet Demirhan<sup>(1)</sup>, Ata Can Atalar<sup>(2)</sup>, Sercan Akpınar<sup>(3)</sup>, Yılmaz Akalın<sup>(4)</sup>

*Vücutun en stabil eklemlerinden biri olan dirseğin instabiliteyi genellikle medial yöndedir. Posterolateral rotatuar instabilite yeni tarif edilen bir kavramdır ve özel bir test ile tanı konulur. İnstabilitenin sebebi lateral kollateral ligamanın radial ve ulnar dallarının yaralanmasıdır. Kubitus varus deformitesi, posterolateral rotatuar instabiliteye predispozan bir durumdur. Biz burada cerrahi olarak tedavi ettiğimiz kubitus varus ile birlikte posterolateral rotatuar dirsek instabilitesi olgusunu sunmak istiyoruz.*

**Anahtar kelimeler:** Dirsek, posterolateral rotatuar instabilite, kubitus varus

### *Posterolateral rotatory instability of the elbow associated with cubitus varus*

*Elbow is one of the most stable joints of the body. Medial instability of the elbow is more frequent than lateral instability. The term posterolateral rotatory instability of the elbow may be used, if its special test, described by O'Driscoll, is positive. Anatomical reason for this instability is injury of the radial and ulnar branches of the lateral collateral ligament. Cubitus varus deformity is a predisposing condition for this instability. We hereby report, a patient, which was treated surgically because of posterolateral rotatory instability of the elbow associated with cubitus varus.*

**Keywords:** Elbow, posterolateral rotatory instability, cubitus varus

Dirsek eklemi vücudun en stabil eklemlerinden biridir. Buna rağmen travmalara açık bir eklem olması nedeniyle kronik posterior instabilitesi tarif edilmiştir (4).

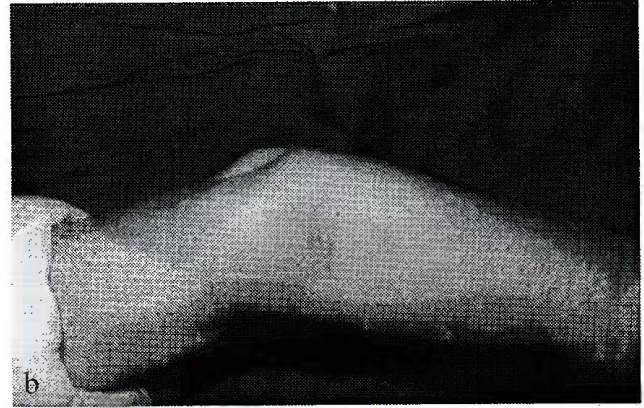
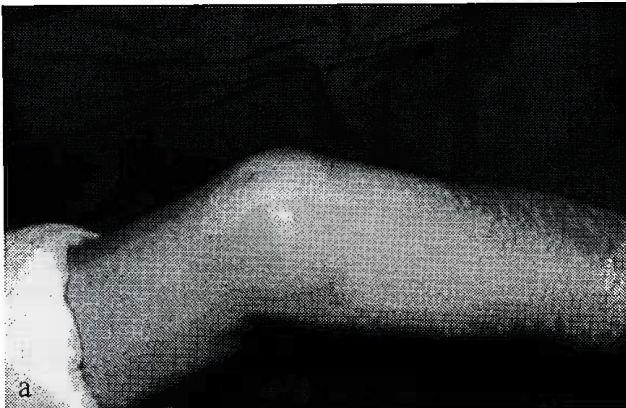
Dirseğin posterolateral rotatuar instabilitesi, medial instabiliteye oranla çok daha nadir görülür. Lateral kollateral ligaman, dirsek çıkıklarında medial kollateral ligaman gibi yaralanabilir, ve posterolateral instabiliteye sebep olabilir. Radius başı kırığı ile birlikte olan dirsek travmaları sonrasında da aynı tip

instabiliteye rastlanabilir. Çok nadir bir sebep olarak da ileri derece kubitus varus deformitesi, literatürde gösterilmiştir (1).

Biz bu yazıda, kliniğimizde tedavi edilen kubitus varus ile birlikte posterolateral rotatuar dirsek instabilitesi olgusunu sunmak istiyoruz.

### Olgu sunumu

45 yaşındaki erkek hastamız dirseğinin zorlayıcı



Şekil 1 a: Posterolateral rotatuar instabilite testinin öncesinde dirseğin görünümü, b. Test sonucu sublukse olan radius başının görüntüsü. Hasta pron yatıyor, omuz solda

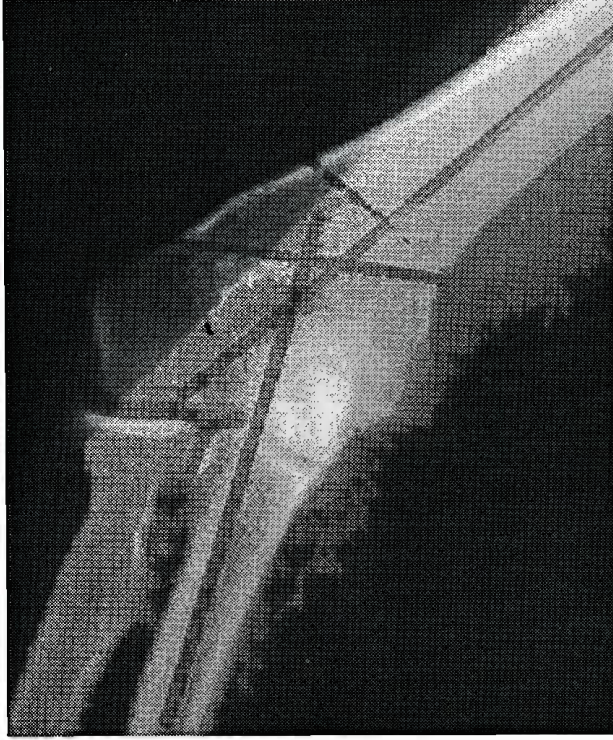
(1) İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Doç. Dr.

(2) İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

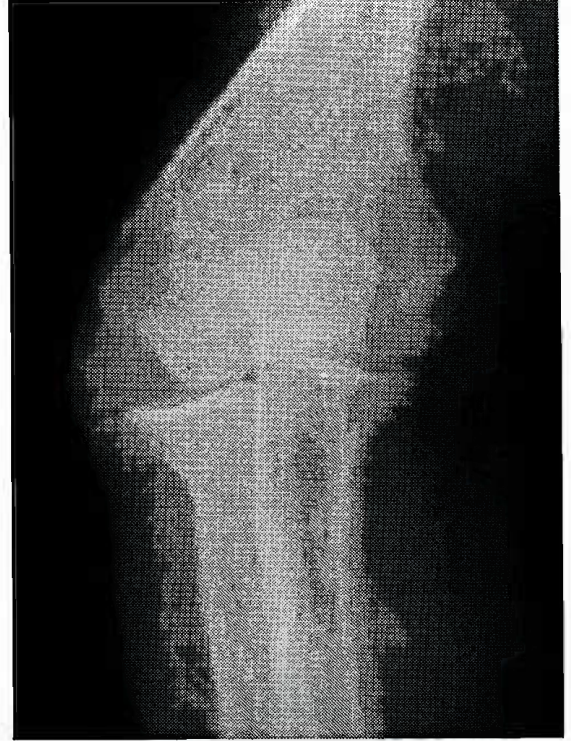
(3) Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Uzman Dr.

(4) İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Prof. Dr.





Şekil 2: Ameliyat öncesi AP radyografide taşıma açısı -30° ön kol pronasyonda



Şekil 3: Dirsek AP Radius başının sublukse görünümü. Ön kol supinasyonda



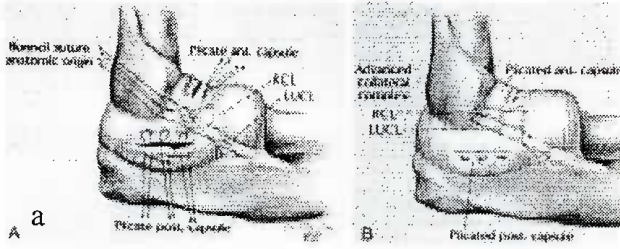
Şekil 4: Dirsek LAT önkol supinasyonda, radius başı postero-lateral sublukse

hareketler ile çıktığı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastanın anamnezinde 10 yaşında iken ağaçtan düşmesi sonucu dirseğinin kırıldığı ve konservatif metotlar ile tedavi edildiği bilgisi mevcut idi. Hasta, bize başvurmadan iki ay önce bir kez daha dirseği ekstansiyon halinde iken elinin üstüne düşmüş olduğunu ifade etti. Ayrıca, dirseğinde atlama hissi olduğu ve önkol supinasyon pronasyonu sırasında dirseğinin "çıkır gibi" olduğunu belirtti.

Fizik muayenesinde, taşıma açısının -30 derece, hareket açıklığının 5-135 dereceler arasında olduğu belirlendi. O'Driscoll tarafından tarif edilen posterolateral rotatuar instabilite testi pozitif idi. Radyografik incelemeler ile de radius başının pronasyonda redukte iken supinasyonda sublukse olduğu izlendi. (Şekil 1, 2, 3, 4)

Kübitus varus zemininde gelişen posterolateral dirsek instabilitesi tanısı ile yatırılan hastaya kübitus varus için kama çıkarma osteotomisi ve plak vida ile stabil osteosentez yapıldı. Ardından lateral kollateral ligaman disseksiyon ile ortaya kondu. Ligamanın radial ve ulnar, her iki hüzmelinin de uzamış olarak iyileşmiş olduğu gözlemlendi. Dirsek eklem kapsülü plike edildi. Lateral kollateral ligaman katlanarak humerustaki izometrik yapışma yerine, önkol supinasyonda iken ve radius başını redukte edecek gerginlikte dikildi (Şekil 5 a, b). Ameliyat sonrasında





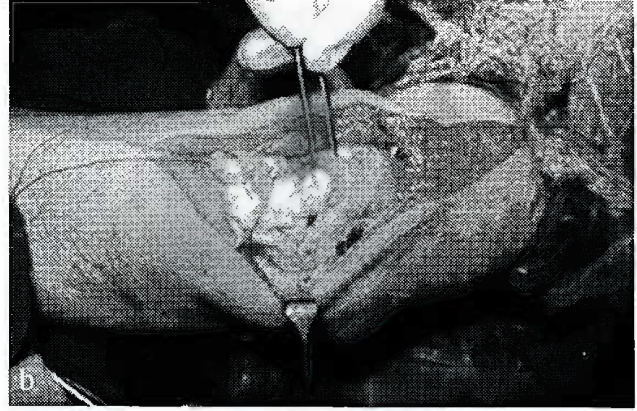
Şekil 5 a: Lateral kollateral ligaman kompleksinin ve kapsülün uygun gerginlikte dikilmesi(3)

sirküler alçı yapıldı ve dördüncü haftanın sonunda menteşeli cihaz ile kontrollü aktif harekete izin verildi. İkinci dört haftanın sonunda cihaz çıkartıldı. Röntgen kontrollerinde kaynamanın tam olduğu ve taşıma açısının +4 derece olduğu gözlemlendi (Şekil 6 a, b). Postoperatif birinci yılda hareket açıklığı 5-135 derece arasında ve posterolateral rotatuar instabilite testi negatif idi (Şekil 7 a, b).

Hastamız, ameliyat öncesi günlük ve spor aktivitelerine tamamıyla dönmüştü.

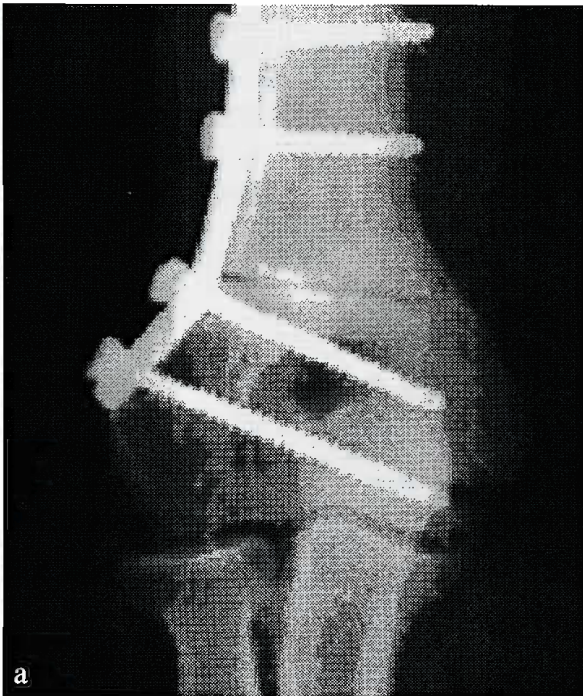
## Tartışma

Dirsek ekleminin posterior tekrarlayıcı çıkığı daha önce tarif edilmiştir (4). Dirseğin posterolateral instabilitesi ise yeni tarif edilen bir olgudur. Bu tanıyı koyabilmek için posterolateral rotatuar instabilite



Şekil 5 b: Ameliyat görüntüsü, omuz sağda penset lateral epikondili işaret ediyor

testi mutlaka pozitif olmalıdır. Hastalar, dirseğinde güçsüzlük ve kayma (giving way) hissi ile doktora başvururlar. Posterolateral rotatuar instabilite testi, dizdeki pivot shift testinin benzeridir. Önkol supinasyonda iken dirseğe valgus momenti ve aksiyal kompresyon uygulanırken dirseğin tam ekstansiyondan fleksiyona gelirken çıkma hissi alınmasıdır (3). Bu test bizim olgumuzda da pozitif idi. İlk cerrahi bulgular ile, bu instabilitenin ana sebebinin lateral kollateral ligamanın ulnar parçasındaki kopma veya uzayarak iyileşme olduğu öne sürülmüştü. (3). Bu bulgular daha sonra yapılan biyomekanik bir çalış- ma ile desteklenmişti. Buna göre, lateral kollateral

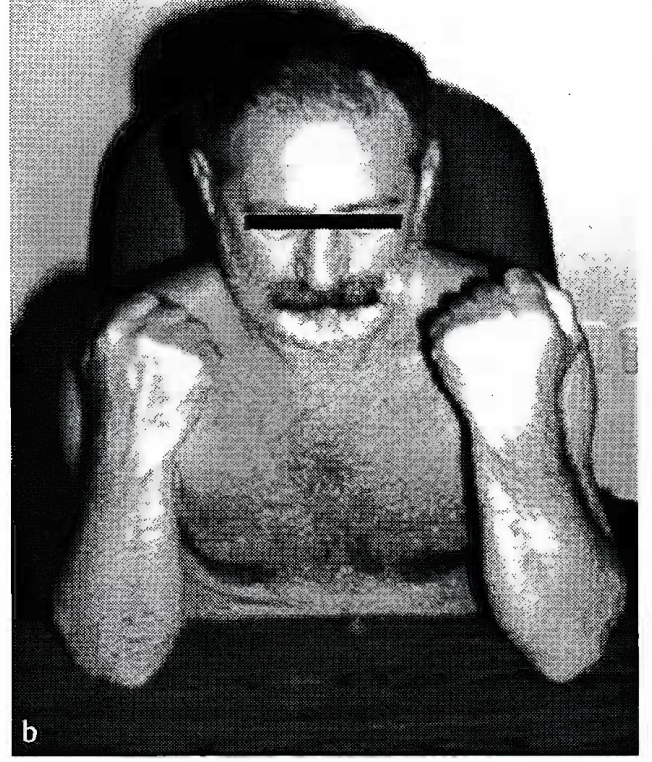


Şekil 6 a: Dirsek AP ameliyat sonrası 10. ay taşıma açısı +4°



Şekil 6 b: Dirsek LAT ameliyat sonrası 10 ay





Şekil 7 a, b: Postop 1. yılda hastanın hareket açıklığı

ligamanın primer rolüne karşılık, anüler ligaman ve ekstansor tendonların orijinleri de posterolateral rotatuar stabilitede sekonder etkilidirler (2).

Bizim olgumuzda olduğu gibi posttravmatik kübitus varus ile ilişkili posterolateral dirsek instabilitesi literatürde bir kez yayımlanmıştır (1).

Kübitus varus ile birlikte olmayan olgularda; tedavide lateral kollateral ligamanın ulnar parçasının humerusta izometrik yapışma yerine dikilmesi ile başarılı sonuç alınmıştır (3). Kübitus varus ile birlikte olan olgularda ise, lateral kollateral ligamanın her iki hüzmelerinin de uzun olarak iyileşmiş olduğu gözlenmiştir. Supinasyonda bicepsin gevşemesi ve önde Denuce ligamanının (kuadrat ligaman) gerginleşmesi ile radius başı posteriora doğru yer değiştirir (1). Tedavide bu amaçla önce kemiksel olarak, suprakondiler humerus osteotomisi yapılır ve kama çıkarma ile taşıma açısı normalleştirilir. Biz olgumuzun cerrahi tedavisinde plak – vida osteosentezini tercih ettik. Bu yöntemin; diğer bir seçenek olan Kirschner telleri ile gergi bandı yöntemine göre daha stabil ve erken harekete başlamak için daha güvenli olduğunu düşünüyoruz. Ardından, dirsek lateral kollateral ligamanın her iki hüzmeleri katlanarak humerustaki izometrik yapışma noktasına dikilir. Kapsül plikasyonu da yapılmalıdır. Ameliyat sırasında posterolateral rotatuar instabilite testinin negatifleşmiş olduğu görülmelidir (1, 3). Son olarak, bu konudaki bir kavram kargaşasına bir açıklık getirilmelidir. Olgu-

muzda görüldüğü gibi anüler ligamanın sağlam olduğu ancak lateral kollateral ligaman kompleksinin kopuk veya uzamış olduğu olgularda dirsek posterolateral rotatuar instabilitesinden bahsedilir. Radius başının posterior çıkığında ise proksimal radioulnar eklemden de sorun vardır ve anüler ligaman kopmuş veya kötü iyileşmiştir (3).

Dirsek posterolateral rotatuar instabilitesi nadir görülen bir durumdur. Kübitus varusla görülen vakalarda, tedavi taşıma açısının düzeltilmesi ile birlikte lateral kollateral ligamanın radial ve ulnar dallarının rekonstrüksiyonudur.

## Kaynaklar

1. Abe M, Ishizu T, Nagaoka T, Onomura T: Recurrent posterior dislocation of the head of the radius in post-traumatic cubitus varus. *J Bone Joint Surg* 77 (B): 582-585, 1995.
2. Cohen M, Hastings H: Rotatory instability of the elbow. *J Bone Joint Surg* 79 (A): 225-233, 1997.
3. O'Driscoll S, Bell D, Morrey B: Posterolateral rotatory instability of the elbow. *J Bone Joint Surg* 73 (A): 440-446, 1991.
4. Osborne G, Cotterill P: Recurrent dislocation of the elbow. *J Bone Joint Surg* 48 (B): 340-346, 1966.

Yazışma adresi:

Doç. Dr. Mehmet Demirhan  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi  
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı