

ÇOCUKLARDA EPICONDYLUS ULNARİS KIRIKLARI ÜZERİNDE BEŞ SENELİK ARAŞTIRMA VE SONUÇLARI

Doçent Dr. Ayhan ARITAMUR (*)

Epicondylus ulnaris kırıkları 7 ile 17 yaş arasındaki çocukların dirsek bölgesi kırıkları arasında büyük özellikler gösterir. Ve kanatimizce ekseriya gözden kaçan ve önem verilmeyen bu tip kırıkların üzerinde durmak icabeder. suprakondiler kırıklar dışında, dirsek bölgesi kırıkları materyeli üzerinde bu konuyu araştırmayı ve sonuçlarını arzetmeyi uygun buldum.

T A R T I Ş M A

Epicondylus ulnaris'in epifiz çizgisi humerusle birleştiği on yedi ilâ onsekiz yaşına kadar ön kolun flexor sisteminin zayıf bir noktasını teşkil eder. Çocuklarda el üzerinde düşmelerde eklemün valgusta zorlanması ile flexor communis kasının başlama yerinin traksiyonu dolayısıyla epicondylusun yerinden ayrılması husule gelir.

Kemik parçasının yer değiştirme derecesine göre dört tip gösterir.

1 — Epifizin hafif ayrılması ve minimal yer değiştirmesi, dirseğin medial ligamenti kopmamıştır.

2 — Fragmanet eklem seviyesine çekilmiştir. Medial ligament zorlanmış veya kopmuştur ve eklemde travmatik sinovit vardır.

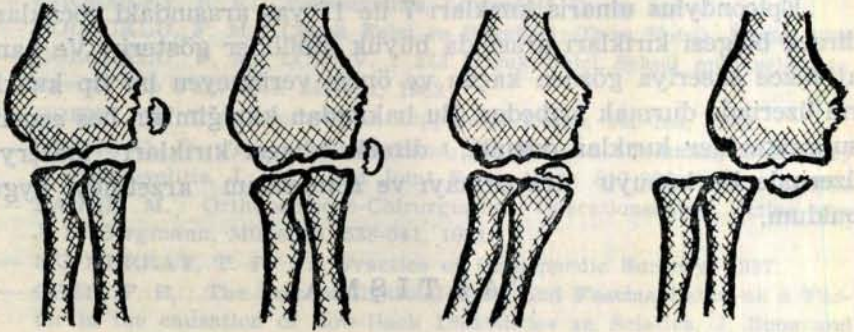
3 — Valgus zorlanması daha kuvvetli ise kemik kopmuş ve ligament ayrılmış ve bir an için eklem iç tarafta açılmış ve hume-

(*) İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Ortopedi Kliniği.

rusla ulna tekrar birbiri üzerine gelirken fragment eklemin iç kısmında kalmıştır.

4 — Valgus zorlanması devam ederse epifizin kopması dirseğin dışı doğru tam dislokasyonu ile beraberdir. Bu tip çıkık dikkatle redükte edilmezse üçüncü tipe döner.

Klinik olarak çocukta bir travma hikâyesinden sonra dirseğin iç kısmında ağrılar mevcuttur. Bu bölgede ödem ve ekimoz olabilir. Ve supinasyon hareketi ağrılıdır. Bazan epikondil kitlesinin yer değiştirmesi klinik olarak hissedilebilir.



Derece I Derece II Derece III Derece IV

Bu vak'alarda radyolojik tetkik önemli bir problem teşkil etmektedir. 7 ile 17 yaş arasındaki bütün şahıslar iç epikondil hizasında bir

yorsa mafsalin iç yüzünde aramak icabeder. Bu bölge bazan trochleaya süperpoze olmuş olarak bazan trochlea ile ulna arasında yerleşmiş olarak bulunur. Önden arkaya radyografilerin alınması bazan ancak anestezi altında mümkün olur. Ekseriya yan radyografilerle teşhis konur.

Tedavi bakımından fragmentin yer değiştirme derecesine göre hareket etmek uygun olur. Minimal deplasman gösteren bir kırıkta 15 günlük bir tesbit kifayet eder. Tesbit pozisyonu fleksiyon ve pronasyonda olmalıdır. Yer değiştirme fazla ise redüksiyon şarttır ve redüksiyondan sonra 90 derece ve daha fazla fleksiyonda ve pronasyonda tesbit yapılır.

Fevre'e göre yeni vak'alarda cerrahi müdahale lüzumsuzdur. Narkoz altında ve yumuşak manevralarla redüksiyon mümkündür. Fragment eklem aralığında ise redüksiyon mümkün olmayorsa ameliyatla bir tel çivi veya dikişle tesbit yapılır.

Komplikasyon olarak en sık karşımıza çıkan N. ulnaris lezyonlarıdır. Eğer yer değiştirme fazla ise n. ulnaris nevritleri sık görülür. Dışa çıkık veya supluksasyonla beraber olan tiplerde komplet veya enkomplet bir N. ulnaris lezyonu beraberliği görülür. Burada acil cerrahi müdahale endikasyonu vardır

M A T E R Y E L V E S O N U Ç

Kiliniğimize beş sene içinde müracaat eden elli kondil kırığı arasındaki araştırmada sekiz epikondylus ulnaris kırığı müşahade edilmiştir. Bu da epikondylus ulnaris kırıklarının sıklığı üzerined şüphe uyandırmaktadır.

Vak'alar yaşa göre (tablo I) incelenecek olursa ergenlik ça-ğında daha fazlaşmakta olduğu görülüyor. Kırık derecesine göre tetkikinde bir ile dördüncü derecenin hemen hemen müsavi bir da-ğılma arzettiği görülüyor. Tedavi bakımından cerrahi müdahale ön plânda tutulmuştur. Dördüncü derecedeki vak'alarda evvelâ redük-siyon sonra cerrahi müdahale yapılması icabetmiştir.

T A B L O I

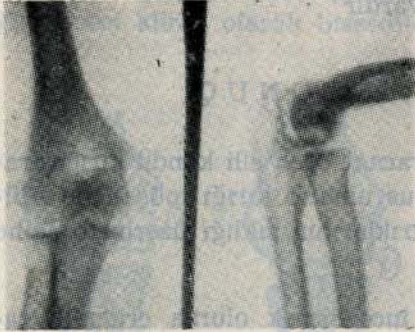
Yaş	7	10	15	17
Adet	1	2	1	4

T A B L O II

Derece	I	II	III	IV
Adet	3	2	1	2

Komplikasyon bakımından bizim materyelimizde N. ulnaris kıs-mî veya tam lezyonuna hiç rastlanmamıştır. Yalnız ameliyat sonrası olarak tatbik edilen turnikeye bağlanan bir N. radi-alis paralizisi hali tesbit edilmiştir. Tedavi sonuçları bakımından vak'aların neticeleri fonksiyonel ve anatomik olarak cerrahi müda-hale geçirenlerde hepsi iyi netice vermiştir.

Netice olarak kanaatimizce klasiklerin aksine nadir olmamakla beraber çok sık da olmayan çocukların epicondylus rında önce teşhis bakımından dikkatli davranmak icabediyor. Dirsek üzerinde iç kısımda ağrı şişlik ödem gösteren hastalarda supinasyon mahdudiyeti bizi dikkate sevketmelidir. Radyolojik tetkiki yukarda da belirttiğimiz gibi yapmak narkoz altında tetkik lazımsa bundan kaçınmamak icabeder. Tedavi hususunda redüksiyon dene-



II inci derece Epicondylus Ulnaris kırığı



Ameliyatla tedaviden sonra grafisi

mesi erken vak'alarda ön plânda tutulmalıdır. Geç vak'alarda ve redüksiyonun mümkün olmadığı hallerde cerrahi müdahale endikasyonu vardır. Lüksasyon ve süpluksasyonla beraber olan vak'alarda redüksiyonu gayet dikkatli yapmak icabeder. N. Ulnaris lezyonu tesbit edilmişse acil müdahale ile tedbir alınmalıdır.

48

Ö Z E T

Müellif bu yazısında beş senelik klinik materyeli üzerindeki çalışmalarına dayanarak epicondylus ulnaris kırıkları hakkında incelemeler yapmış; sonuçlarını ve kendi kanaatlerini bildirmiştir.

R E S U M É

L'auteur dans ce travail a fait des recherches au sujet des fractures de l'épitrôchlée des enfants en ce basant sur ses travaux de 5 ans de materiel clinique et a publié les resultats et ses opinions sur ce sujet.

LİTERATÜR

- ARITAMUR, A. : Çocuklarda humerus suprakondiler kırıkları. Acta Ortopædica Traumatologica turcica, 1963, vol. 2. sayı 1.
- CRENSHAW, A. H. : Traité de chirurgie orthopédique de la clinique de la clinique Campbell Tom 1 p. 229.
- FEVRE, M. : Chirurgie infantile et orthopédie, Paris 1967, p. 1322-1325.
- MENEGAUX, G. : Manuel de pathologie chirurgicale. Tom I, p. 386.
- PADOVANI, P., - ISELİNE, M. : Traumatologie. p. 287.
- GÖLCÜKLÜ, M. : Travmatoloji, 1964.
- SOBOTTA, J. : Deskriptive Anatomie. I teil.
- WATSON JONES : Fracture et lesions articulaires traumatiques. Tom. 2 p. 601