

## Ön Kol Çift Kırığında Ulnar Sinir Tuzak Nöropatisi

Dr. Sıtkı Perçin, Dr. Öner Şavk  
C.Ü.T.F. Ortopedi ve Travmatoloji ABD

✓9 yaşındaki bir erkek çocuğun önkol çift kırığı sonrasında ulnar sinirde tuzak nöropatisi gelişti. Hastanın kırığı ve bu komplikasyonu tedavi edilirken; ilgili literatür gözden geçirildi.

**Anahtar Kelime:** Kırık, Ulnar sinir, Nöropati.

### Ulnar nerve entrapment neuropaty in the double fracture of forearm

✓Ulnar nerve entrapment developed in a nine years old boy who has forearm double fracture. This fracture and the complication treated and relevant literature reviewed.

**Key Words:** Fracture, ulnar nerve, neuropaty.

Kırıklar sonrası periferik sinirlerle ilgili komplikasyonlarında olabileceği bilinen bir gerçektir. Önkol çift kırığına bağlı nörolojik komplikasyonlar ise daha çok median sinirle ilgili olarak rapor edilmiştir<sup>1,2</sup>. Olgumuzun ilginç yanı araştırabildiğimiz kadarıyla çocuklarda önkol çift kırığına bağlı ulnar sinir tuzak nöropatisinin bugüne değin rapor edilmeyişidir.

### VAKA TAKDİMİ

Y.T 9 yaşında erkek çocuk. Sol önkol 1/3 distalinde angulasyon, el bilek hareketlerinde ağrı ve 4.-5. parmaklarında his kaybı şikayetleri ile Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji polikliniğine müracaat etti. Hikayesinde 18 gün önce bisikletten düştüğü, sol önkolunda deformite, ağrı ve şişilik olduğu, sınıhçıya götürüldüğü. Kırık denerek müdahale edilip, sol önkolunun yukarda ve sabun karışımı ile sarıldığı öğrenildi. Olaydan sonra 5. günde hastanın sol el<sup>4.-5.</sup> Parmaklarından başlayarak uyuşukluk, giderek hissizliğe dönüşmüş.

Muayenesinde sol önkol 1/3 distalde volare angulasyon ve sertlik tesbit edildi. El bi-

lek hareketleri ile ve önkol 1/3 distalini sıkıştırmakla ağrı vardı. Hasta, 4.-5. parmaklarını fleksiyona getirmek istediğinde irrite oluyor ve önkol distalinde elektriklenmeden söz ediyordu. Nörolojik muayenesinde 5. parmağın tamamında ve 4. parmağın ulnar yarısında his kaybı vardı.

Röntgende radius 1/3 proksimalinde dişlenmiş kırık ve ulna 1/3 distalde distal parçanın dorsale ve radiale deplasman gösterdiği uzun oblik kırık görüldü (Resim 1).

Hastada ulnar sinir tuzak nöropatisi düşünülerek, Elektromiyelografi (EMG) yapıldı. Ulnar sinirle enerve edilen intrinsek kaslarda denervasyon tesbit edilemedi, ancak ulnar sinirin bilek proksimalinde stimülasyonuna cevap alınmadı. hasta 23. günde operasyona alındı. Ulna 1/3 distalindeki kırık hattına ulaşıldığında kırık uçları arasında geniş bir fibröz kallus dokusu olduğu ve ulnar sinirin ise doku içerisinde radiale deviye olmuş vaziyette geçmekte olduğu gözlemlendi. Kallus dokusu temizlenerek ulnar sinir serbestleştirildi. Bu arada epinöryumundaki yaygın ödem dikkatimizi çekti.

Ulnadaki kırık uçları temizlenip, retrograd bir Steinman teli ile internal tesbit

yapılab; radiustaki kırık manüple edilip, hastaya uzun kol alçısı uygulandı (Resim 2).

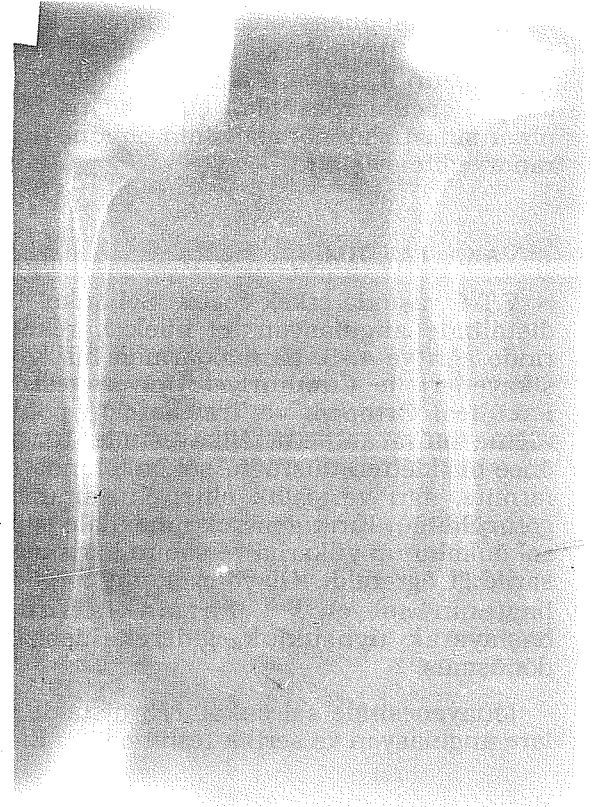
Postoperatif 1. gün hastanın önkol distalindeki elektriklenme duygusu kayboldu ancak 4.-5. parmaklardaki hissizlik devam ediyordu. 12. gün sütürleri alınarak, taburcu edildi. o tarihteki nörolojik muayenesinde sadece 5. parmak ucunda hipoestezi tesbit edildi. 31. gün yapılan kontrolünde kırığın kaynadığı görülerek alçısı ve Seinman teli çıkarılan hastanın hiçbir nörolojik kaybı yoktu (Resim 3).



Resim 1



Resim 2



Resim 3

**TARTIŞMA**

İlk bakışta olay, sınıhçının sıkı sargısına bağlı olarak gelişen basit ve nöropraksi gibi değerlendirilebilir. Ancak hastadaki nörolojik bulguların sargı olayından sonra 5. gün ortaya çıkması, lokal irritasyon ve kalıcılık bize olayın daha ciddi bir problem olabileceğini, genellikle kompresyon yaygın faktör gibi görünse de asıl nedenin mekanik irritasyon ve hipoksi olabileceğini belirtmektedir<sup>(3)</sup>. Operasyon esnasında gördüklerimiz de bunu doğrulamaktadır.

Biz EMG ile ilgili kaslarda denervasyon tesbit edemedik. Bu konu, söz konusu tetkiki, 4. haftadan önce yapışımızla ilgili olabilir (denervasyon fibrilasyonu). Fakat bize göre olayın serbestleştirmeden ysonra spontan olarak düzelmesi EMG bulgularımızın yanıltıcı olmadığını izah eder. Literatürde de denervasyon olmayan olgularda spontan düzelmeye görüleceği yazılmaktadır<sup>(3,4)</sup>. Ayrıca literatürde nörolojik bulguları giderek kötüleşen ve sinir çevresinde kalıcı bir nedbe dokusu görülen olgularda cerrahinin şart olduğu; buna karşılık bazen cerrahi dekompresyonun olayı kötüleştirdiği belirtilmektedir<sup>(4,5)</sup>. Bu nedenedirki; biz de operasyon sırasında ulnar sinire yönelik bir girişimde bulunmadık.

Sonuç olarak bu yazımız ülkemizdeki sınıhçı gerçeğini bir kez daha gözler önüne seriyor; redüksiyonu bizler dahi yapsak, bütün önkol kırıklarından sonra hastaları, her üç sinir yönünden esaslı bir nörolojik muayeneden geçirmenin gerekliliğini vurgulamak istiyoruz.

**Geliş Tarihi:** 10.10.1990**Yayına Kabul Tarihi:** 11.3.1992**KAYNAKLAR**

1. Wolfe, J.S., Eyring, E.J.: Median-Nerve Entrapment within a Greenstick Fracture (a Case Report). *J. Bone and Joint Surg.*, 56-A, 1270-1272, 1974.
2. Perçin, S.: Çocuk ve Erişkinlerde Önkol Çift Kırıklarının Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi), Sivas, 1982.
3. Sunderland, S.: *Nerves and Nerve Injuries*, 2 nd ed. Edinburgh and London, Churchill Livingstone, 1978, 151.
4. Birch, R., Bonney, G., Payan, J. et al.: *Peripheral Nerve Injuries (Symposium)*. *J. Bone and Joint Surg.*, 68-B, 2-21, 1986.
5. Kocaoğlu, M.: Ulnar sinir tuzak nöropatisinde her zaman intranöral nöroliz gereklidir (Çeviri). *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, Cilt 24, 62, 1990.

