

Tibia tüberkülünün avülsiyon kırığı

Vaka Takdimi

Fahri Seyhan⁽¹⁾, Mehmet Sait Çetinoğlu⁽²⁾ İ. Remzi Tözün⁽³⁾

Tibia Tüberkülünün Avülsiyon Kırığı ender görülen bir olgu olduğu için, kliniğimize müracaat eden 16 yaşındaki erkek hastanın klinik ve R. grafik bulguları ve tedavisi sunularak, literatür ışığı altında tartışılmıştır.

The avulsion fractures of tibial tuberde case report

Tibial Tüberkül'ün avülsiyon kırığı ender görülen bir olgudur. Oluş mekanizması genellikle, zorlayıcı fleksiyona karşı Quadriceps adalesinin ani ve kuvvetli kasılması şeklindedir. Çoğunlukla 12-16 yaşları civarında görülen tibial tüberkül kırığı, bazen Osgood Schlatter hastalığı zemininde daha basit bir travma ile de oluşabilir. Tibial Tüberkül kırığının çeşitli tipleri birçok yazar tarafından tarif edilmiştir. Bu sınıflamalar içinde Watson-Jones'un tarif ettiği ve tarafımızdan da kabul edilen sınıflama şöyledir^(1,4,5) (Şekil 1).

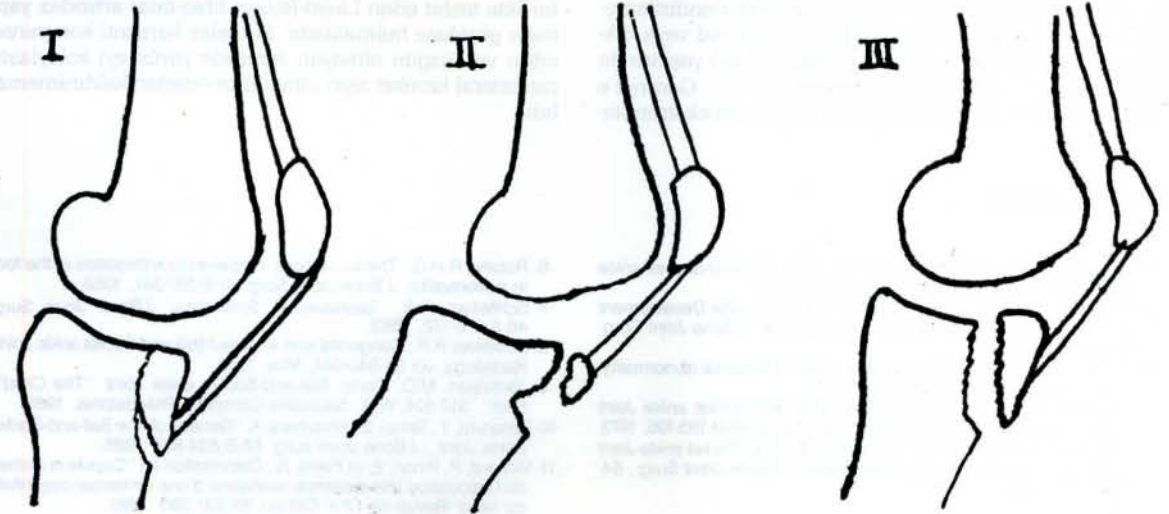
kilde görüldüğü gibi kırık tiplerini subgruplara ayırmıştır⁽²⁾ (Şekil 2).

Ender görülen bu travmatik yaralanma şeklinden bir vakayı kliniğimizde tedavi etmek fırsatını bulduk ve yayınlamayı uygun gördük.

Vaka takdimi:

E. Ö. 16 yaşında erkek hasta. Prot. No.: 8625572

Hasta basketbol maçında geçirdiği diz travmasından sonra sol dizinin altında şişlik ve ağrı şikayeti ile kliniği-



ŞEKİL 1

Tip 1: Tibial Tüberkül hafifçe kalkmıştır, fakat proksimal kısmında deplasman yoktur.

Tip 2: Tibial Tüberkül'den küçük bir parça koparak ayrılmıştır, fakat eklem yüzü salimdir.

Tip 3: Tibial Tüberkül'den büyük bir parça eklem içini de etkileyerek kopmuş ve yukarı kaymıştır. Klinik ve prognoz açısından en ağır tiptir.

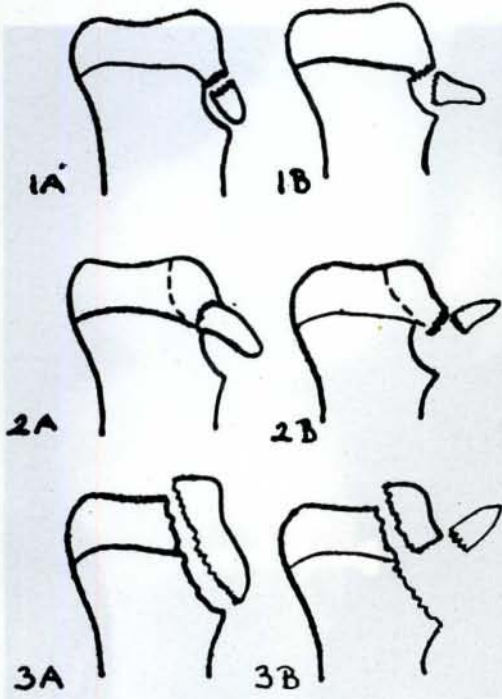
Daha sonra Ogden, Watson-Jones sınıflamasını temel alarak daha detaylı bir sınıflama yapmış ve aşağıdaki se-

mize müracaat etti. Bu diz travmasının şeklini daha ayrıntılı olarak şöyle tanımladı: Hasta basketbol oynarken rebound mücadelesinde zıplamış, yere çok ani bir şekilde ayakları üzerine düşerken sol dizi hafif fleksiyon durumunda imiş. O sırada bacağına ani bir kasılma ve diz altında ağrı hissetmiş, bacağına üzerine basmamış ve topallayarak oyundan çıkmış. Kliniğimizde yapılan klinik muayenesinde sol diz Tüberositas Tibia'ya uyan bölgede ağrı, şişlik olduğu görüldü. Tibia Tüberkülü cilt altın-

(1) İ.Ü. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Trav. Anabilim D. Profesörü

(2) İ.Ü. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Trav. Anabilim D. Asistanı

(3) İ.Ü. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Trav. Anabilim D. Doçenti



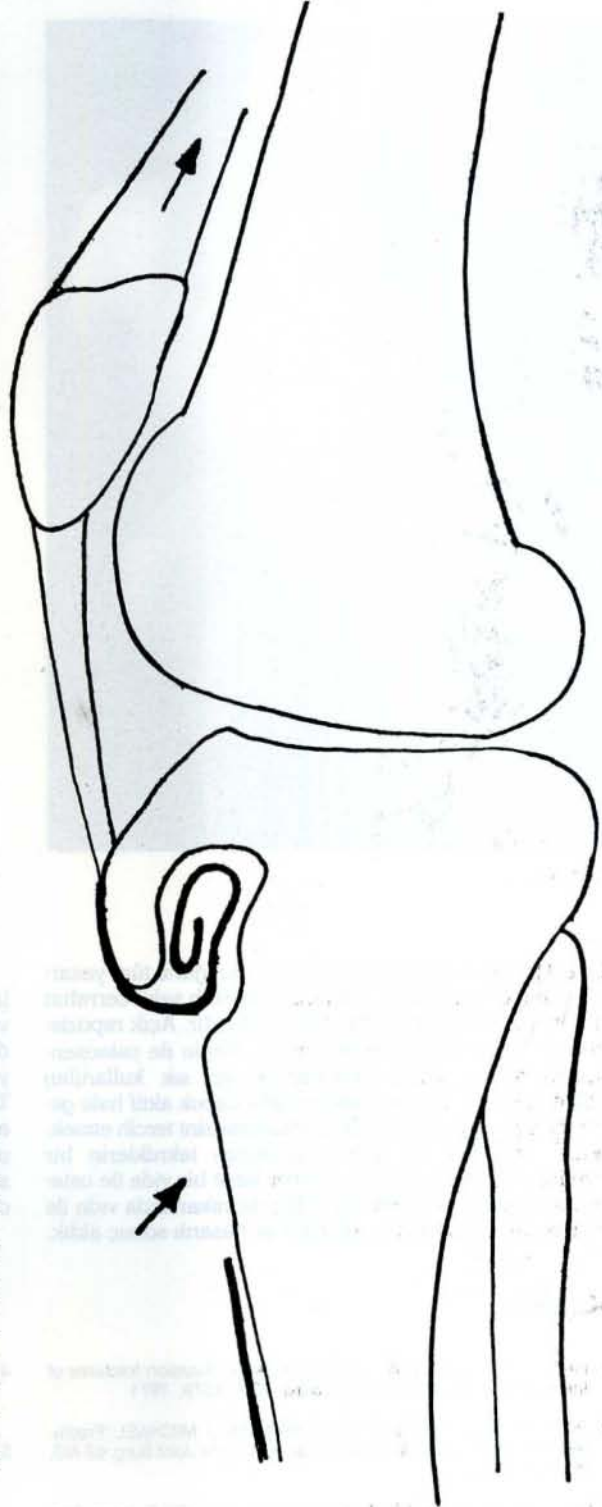
ŞEKİL 2

da yerinden 1,5 cm. kadar yükselmiş olarak palpe ediliyordu ve tibia tüberkülünün hemen altında basamaklaşma tespit edildi. Patellanın da normal yerinden daha proksimalde olduğu saptandı. Hasta dizine aktif olarak ekstansiyon hareketi yaptırılmıyordu. Radyografik muayenesinde hastanın sol dizinde proksimal tibiada Tüberositas Tibia'nın yerinden dil şeklinde kalkıp, arada 1,5 cm. boşluk oluşmuş olduğu görüldü.

Bu bulgular karşısında tibia tüberkülü kopma (avulsiyon) kırığı teşhis edildi ve ameliyatla tedavisine karar verildi. Ameliyatına longitudinal anterior insizyonla başlandı. Cilt altında yaygın hematoma bulundu. Tibia Tüberkülü yerinden kalkmıştı. Patella ligamanından distale, tibia metafizine doğru uzanan periosttan 5 cm. kadar uzunlukta parça, kemikten sıyrılarak kopmuş ve katlanarak tibia tüberkülünün altına, tibia ile arasındaki kırık boşluğuna girmişti (Şekil 3). Tibia Tüberkülünün redüksiyonu, ancak aradaki bu periost parçası çıkarıldıktan sonra mümkün olabildi. Periost parçası eski yerine dikildikten sonra tibia tüberkülü de anatomic yerine yerleştirildi ve 1 adet malleol vidası ile tesbit edildi. Cilt altı ve cilt kapatıldıktan sonra diz ekstansiyon durumunda yüksek uyuk alçı gutyeri yapıldı. 10 gün sonra dikişler alınıp silindir alçıya geçildi ve hasta koltuk değneği ile ayağa kaldırıldı. 6 hafta sonra alçı çıkarıldı. Hasta aktif olarak diz ekstansiyonu yapabiliyordu. Radyografide tibia tüberkülünün anatomik yerine tamamen kaydığı tespit edildi.

Tartışma

Tibial Tüberkül, Postnatal olarak proksimal tibial epifizin ön kısmının yapısal değişikliği sonucu gelişir. Ogden'in yaptığı deneysel kadavra çalışmaları sonucu, adolesans çağında tibial tüberkülün yapısının fibrokartilajinöz dokudan oluştuğu ortaya konmuştur. Ogden, çalışmalarında tibial tüberkül kırığı geçiren tüm kişilerde aşikar veya gizli kalmış bir Osgood Schlatter hastalığının mevcut olduğunu ileri sürer⁽³⁾. Campbell ise bu fik-



ŞEKİL 3

re katılmamakta sadece Osgood Schlatter hastalığı mevcut olan kişilerde daha kolay tibial tüberkül kırığı olabileceğini söylemektedir⁽³⁾.

Yazarların tedavi şekli konusundaki görüşleri genellikle birbirine yakındır. Tibial Tüberkülün hafifçe kalktığı, proksimal kısımda deplasmanın olmadığı Watson Jones sınıflamasında 1. Tipe uyan kırıklarda konservatif kalınabileceğini diğer tüm kırıklarda (Watson Jones Tip



RESİM: 1

2 ve 3) cerrahi tedavinin ön planda olduğunu tüm yazarlar kabul etmektedirler. Cerrahi tedavinin şekli cerrahın tercihi ve tecrübesine göre değişmektedir. Açık repozisyonundan sonra vida ile osteosentez, Staple ile osteosentez ve çekici kolon osteosentezi en sık kullanılan yöntemlerdir⁽²⁾. Odgen, hastayı daha çabuk aktif hale getirmek açısından çekici kolon osteosentezini tercih etmektedir⁽³⁾. Murphy ise sonuç açısından tekniklerin bir özellik arzemediğini ifade ederek basit bir vida ile osteosentezi yeterli bulmaktadır⁽²⁾ Biz de vakamızda vida ile osteosentez yöntemini uyguladık ve başarılı sonuç aldık.

Kaynaklar

- 1- HARD, W.L., HAND, C.R., and DUNN, A.N.: Avulsion fractures of the tibial tubercle. J. Bone Joint Surg. 53A: 1579, 1971.
- 2- OGDEN A. John, TROSS B. Robert, MURPHY J. MICHAEL: Fractures of the Tibial Tuberosity in Adolescents. J. Bone Joint Surg. 62-A/2, 205-215, 1980
- 3- POLAKOFF R. Donald, BUCHOLZ W. Robert, OGDEN E. John.: Tension band wiring of displaced Tibial Tuberosity fractures in Adolescents. Clinical Orthopaedics, Rel. Res. 209, 161-165, 1986



RESİM: 2

Sonuç olarak; Ender görülen Tibial Tübörköl kırıklarında seçkin tedavi yöntemi cerrahidir. Çünkü yırtılan ve kırık fragmanları arasına giren periost parçasını aradan çıkarmak ve Tibia Tübörkölünün anatomik repozisyonunu yapabilmek ancak ameliyatla mümkün olabilir. Tibia tübörkölünün yerine tespiti için teknik olarak daha az travmatizan olan vida ile osteosentez kanımızca en uygun yöntemdir. Bu yöntem, Tibial Tübörköl epifizinin zedelenmesi sonucu olarak ileride gelişebilecek genu recurvatum deformitesinden hastayı kurtaracaktır.

- 4- SISK, T.D.: Fractures Bölümü. Campbell's Operatif Orthopaedics (Edit. EDMONSON, A.S., CRENSHAW, A.H.). MOSBY, Volume I, Sayfa 574, 1980.
- 5- WATSON-Jones, R.: Fractures and Joint Injuries. ed. 4, Vol. 2. Baltimore, WILLIAMS and WILKINS, p. 453, 1955.