

İrredüktibl radyokarpal dislokasyon

Vak'a takdimi

Mücahit Görgeç⁽¹⁾, Ünal Kuzgun⁽²⁾, İ. Metin Türkmen⁽³⁾

Literatürde oldukça nadir olarak zikredilen, bir radiokarpal dislokasyon vakası, teşhis ve tedavi özelliklerine de değinilerek takdim edildi, ve literatür bilgileri ışığı altında tartışıldı.

Irreductible radiocarpal dislocation

In this lecture, an unusual case of radiocarpal dislocation is presented, and the methods of diagnosis and treatment is discussed by literature.

Karp kemiklerinin kırık ve çıkıkları tüm kırık ve çıkıkların ancak % 6 sıdır. Bunun % 60-70 ini naviküler kırıklar, % 10'unu dislokasyon ve subluksasyon kombinasyonları, % 10'unu dorsal dudak kırıkları ve % 7'sini diğer karpal yaralanmalar teşkil etmektedir. % 10'luk dislokasyon-subluksasyon kombinasyonlarının büyük çoğunluğu perilunar dislokasyonlardan ibarettir. Radyokarpal dislokasyon ise oldukça nadirdir (3). Bu nadirlik çok defa dislokasyonun spontan redükte oluşundandır; böylece vakalar klinik olarak görülememekte ve radyolojik olarak belgelenememektedir (7). Cooney Mayo kliniğinin 12 senelik arşivinde 38 elbileği fraktür dislokasyonundan sadece 3'ünün radyokarpal dislokasyon olduğunu kaybetmiştir (2). Dunn ise 112 karp fraktür-dislokasyonu gözden geçirmiş ve 6 radyo-karpal dislokasyon tesbit etmiştir (1).

Radyokarpal dislokasyonlar izole ve fraktür dislokasyonlar şeklinde olmaktadır. Freund bir izole radyokarpal dislokasyon vakası yayınlayarak, bunun Böhler ve Destot'un vakalarından sonra üçüncü olduğunu kaydetmiştir (5). Bilos'tan nakille diğer yayınlanmış vakalar fraktür-dislokasyon tipindedir ve redüktibldir (1).

İrredüktibl olarak yayınlanmış iki vaka vardır. Weiss'in vakası radyal ve ulnar stiloid çıkıntı kırıkları ile birlikte distal radyoular separasyon gösteriyordu ve bu irredüktibilitenin sebebiydi (8). Fernandez'in vakası ise bir açık dislokasyondur ve irredüktibilitenin sebebi distal radyoular seperasyon ve araya 2.-5. derin fleksör tendonların interpozisyonu idi (4).

Vak'a takdimi

Hasta merdivenlerden düşmüş ve elbileğinde oluşan deformite için "kırıklı-çıkık" olduğu söylenerek, iki ayrı ortopedi uzmanı tarafından, iki ayrı hastahanedeki lokal anestezi ile kapalı redüksiyon denenmiş. Takiben ilkinde dorsal fleksiyon, ikincisinde planter fleksiyonda, elbileği dirsekaltı alçıya alınmış. Hasta alçılı ve alçısız grafiplerle, kazadan 20 gün sonra kliniğimize başvurdu. Alçısız grafiplerde radyal ve ulnar stiloid çıkıntılarında kırık, distal radyoular ve navikülolunat eklemlerde diastaz olduğu, radyusun naviküler ve lunatum arasına girdiği görüldü (Resim: 1,2,3). Alçılı grafiplerde redüksiyon başarısızdı ve bu çıkığın irredüktibl karakterde oluşuna bağ-



Resim 1: Travma anında çekilmiş AP



Resim 2: Travma anında çekilmiş grafisi.



Resim 3: Alçılı tespit AP grafisi

(1) SSB Bakanlığı Şişli Etfal Hast. Ort. ve Trav. Kliniği Başasis: Uzman Dr.

(2) SSB Şişli Etfal Hast. Ort. ve Trav. Kl. Şef: Doç. Dr.

(3) SSB Şişli Etfal Hast. Ort. ve Trav. Kl. Şef yard: Doç. Dr.

landı. Bunun üzerine dorsal insizyonla açık redüksiyona karar verildi. Eklem ortaya konduğunda: triangüler ligamanın yırtık olduğu, radyus ve ulna arasında küçük bir kemik fragmanın varolduğu görüldü, bu bulgu distal radyoulnar diastazi açıklıyordu. Radyus stiloid çıkıntı kırığı ile birlikte, dorsal eklem yüzünde defektif bir bölge vardı. Navikülolunat ligaman yırtılmış ve iki kemik birbirinden ayrılarak radyus dorsaline lükse olmuşlar ve bir kitlenme oluşturmuşlardı. Traksiyon yapılarak eklem aralığı açıldığında radyus distal ucundan defekt oluşturarak ayrılmış osteokartilajinöz fragmanların yumuşak doku bağlantıları ile birlikte eklem aralığında oldukları görüldü. Hem radyoulnar, hem de radyokarpal eklem aralıkları interpozisyonlarından temizlenerek redüksiyon yapıldı: aşırı dorsal fleksiyonda redüksiyonun muhafaza edilebildiği, fakat düşük dorsifleksiyon dereceleri ve nötralde, naviküler ve lunatumun arasının açılarak araya radyus distal ucunun girdiği ve dislokasyonun tekrarladığı görüldü. Bunun üzerine lunatum ve naviküler bir K teli ile birbirlerine ve iki K teli ile radyusa tesbit edildi. Resim 4,5). Triangüler ligaman ve dorsal karpal ligaman tamir



Resim 4: 23.9.1987 Ameliyat sonrası AP grafisi.



Resim 5: Ameliyat sonrası lateral grafisi.

edilerek dirseküstü alçı yapıldı. Redüksiyonun geç yapılışı gözönüne alınarak, instabiliteyi önlemek için tesbit 2 ay sürdürüldü. Post-op 3. ayda el bileği dorsal fleksiyonu 10°, palmar fleksiyon 10°, ulnar ve radyal deviasyonlar 5'er derece bulundu. İnstabilite yoktu ve hasta memnundu, karpal kemiklerde inaktivite osteoporozu vardı. Alternatif banyolara başlandı (Resim 6,7).



Resim 6: Ameliyattan 3 ay sonra AP grafisi.



Resim 7: Post-op tespit sonucu lateral grafisi.

Tartışma

Radyokarpal dislokasyonlar oldukça nadirdir. Klasik kitapların pekçoğunda hiç bahsedilmedikleri gibi, bahsedilenlerde de ayrıntılı bilgi bulmak mümkün değildir (3,7). Yayınlanmış vakalardan ve literatür bilgilerinden; onu önce redüktibl ve irredüktibl olarak iki ana gruba, sonra da volar, dorsal, radyal ve ulnar olmak üzere dört subgruba ayırmak mümkündür. Literatürde pür vakaların ve distal radyoulnar diastaz göstermeyen vakaların kolayca redükte edilebildikleri yazılmıştır (5,6,7). Radyal ve ulnar stiloid kırıkları ile birlikte olan vakalar redükte edilebilmişler, fakat redüksiyonun muhafazası için radyal stiloidin açık veya per-cutan tesbitini gerektirmişlerdir (1). İrredüktibl dislokasyonlarda ise müşterek özellik, distal radyoulnar veya navikülolunat diastaz ve/veya eklem içi fragmandır (8).

Yaralanma mekanizması tam olarak aydınlatılabilmemiş değildir. Vakaların çoğunda travma şiddetli, oluşturduğu yaralanma komplekstir ve sistemleri de içermektedir. Bu nedenle hastalardan yaralanmanın şekli ve mekanizmasını öğrenmek mümkün olamamıştır. Weiss yaralanma mekanizmasını ortaya koyabilmek için kadavra el bileklerinde deneysel araştırmalar yapmıştır. El bileği ekstansiyon ve pronasyonda iken, avuçiçi orta çizgisi seviyesinde, ulnar taraftan palmar tarafa doğru gittikçe artan kompressif bir kuvvet uygulandığında, distal radyoulnar eklem diastazi ile birlikte radyokarpal dislokasyon oluşmuştur. Fakat oluşturulan bu dislokasyon redüktibldir. İredüktibl dislokasyon oluşturmak mümkün olamamıştır. Aynı kompressif kuvvet, irredüktibl dislokasyon meydana getirmek üzere hiperekstansiyondaki el bileğine uygulandığında; midkarpal dislokasyonla birlikte olan naviküler kırıklar veya pür naviküler kırıklar veya radyus distal uç kırıkları meydana getirilmiştir. Bunun üzerine Weiss radyal ve ulnar stiloid kırıkları ile birlikte radyokarpal dislokasyon oluşabilmesi için borsiyonel bir elemanın şart olduğunu ileri sürmüştür (8).

Hastanın tedavisine başlamadan önce dikkatli bir sistemik ve lokal muayene şarttır. Çünkü maruz kalınan travma şiddetli olduğundan vücudun diğer kısımlarında öncelikli müdahale gerektiren bir yaralanma olabilmektedir. Lokal yaralanma da, el bileğinin birçok komponentlerini kapsayabilir. Özellikle dolaşımını çok kolay bozulabilen karpal kemiklere dikkat edilmelidir (1).

Pür çıkıkların tedavilerinde zorlukla karşılaşılmaz. Redüksiyon kolaydır ve diğer çıkıklarda olduğu gibi, üç haftalık bir tesbit yeterlidir. Bunlarda karp kemiklerinin nekrozu bildirilmemiştir (5) kırıklı çıkıklarda ise tedavi ve prognoz karmaşıktır. El bileğinde stabilizasyonu bozan büyükçe bir radyal stiloid kırık varsa, osteosentezi gereklidir (1). Radyoulnar separasyon varsa, triangüler ligaman tamir edilmelidir (8). Karp kemiklerinde yakın veya uzak deplasman gösteren kırık varsa, repozisyon ve osteosentezi yapılmalı, rezeksiyona gidilmemelidir (1,6).

Kaynaklar

1. Bilos, Z.C., Pankovich, A.M., and Yelda, S.: Fracture-Dislocation of the Radiocarpal Joint. A clinical Study of five cases J. Bone and Joint Surg. 59 A: 198-203 1977.

2. Cooney, W.P., Bussey, R., Dobyns, J.H., and Linscheid, R.L.: Difficult Wrist Fractures. Perilunate Fracture-Dislocation of the Wrist. Clin. Orthop. 214:136-147 1987

3. Dobyns, J. H., Linscheid, R.L.: Fracture and Dislocations of the Wrist. In Fractures, edited by C.A. Rockwood and D.P. Green volume I, pp. 435 Philadelphia J.B. Lippincott 1984.

4. Fernandez, D.L.: Irreducible radiocarpal fracture-dislocation and radioulnar dissociation with entrapment of the ulnar nerve, artery and flexor profundus II-V. Case report. The Journal of Hand surg. Vol. 6, No 5, pp 456-461 1981.

5. Freund, L.G., and Ovesen, J.: Isolated Dorsal dislocation of the Radiocarpal joint. A case report. J. Bone Joint Surg. 59 A: 277 1977.

6. Mayfield, J.K., Johnson, R.P., and Kilcoyne, R.K.: Carpal dislocations: Pathomechanics and progressive perilunar instability. The Journal of Hand Surg. Vol. 5, No 3, pp. 226-241 1980

7. Sigurd, C. and Sandzen, J.R.: Atlas of Wrist and Hand fractures. P.S.G. Publishing Company, Massachusetts. II. Edition 1986

8. Weiss, C., Laskin, R.S., and Spinner, M.: Irreducible Radiocarpal Dislocation. A case report. J. Bone Joint Surg. 52A:562 1970.

T. C.
İstanbul Üniversitesi
İs. Tıp. Fak. Ortopedi ve
Travmatoloji Kliniği ve
Kütüphanesine Aittir.