

Konjenital radius başı çıkığı

Mehmet Yıldız⁽¹⁾, Ahmet U. Turhan⁽²⁾, Celal Bakı⁽³⁾, Hafız Aydın⁽⁴⁾

Nadir olan konjenital radius başı çıkığı genellikle başka konjenital anomalilerle birlikte daha nadiren de izole olarak görülür. Kliniğimizde biri izole olmak üzere üç vaka tespit edildi. Birisine cerrahi müdahale uygulandı.

Anahtar kelimeler: Konjenital çıkık, radius başı

Congenital dislocation of the radial head

Congenital dislocation of the radial head is rare and is usually seen with congenital abnormalities and it is rarely seen isolated. Three cases were diagnosed in our clinic and one of them was operated.

Key words: Congenital dislocation, radial head

Konjenital radius başı çıkığı izole olarak görülebi-
leceği gibi, bazı konjenital anomalilerle birlikte de gö-
rülebilir (3). Dirsek veya önkolda diğer konjenital ano-
malilerle birlikte olmayan konjenital radius başı çıkığı
çok nadirdir ve literatürdeki vakaların total sayısı yüz-
den azdır (8).

Literatürdeki oranlarda farklılık olmakla birlikte
öne ve arkaya çıkık, yana çıkıklardan daha sık görül-
mektedir (1,3). İzole çıkık sıklıkla doğrudur (1). Arka-
ya çıkık ise daha çok diğer konjenital anomali ve
sendromlarla birlikte görülür (1, 3). Sıklıkla tek taraflı-
dır (8).

Kliniğimizde biri akrosefalosindaktili anomalisi biri
ulnada egzostoz ve kısalık ile birlikte, diğeri ise izole
olarak bulunan üç konjenital radius başı dislokasyonu
tespit edilerek takibe alındı.

Gereç ve yöntem

1. vaka

15 yaşındaki erkek hasta İ. Ö. sol dirseğinde ağrı
ve bu dirseğin tam açamama şikayeti ile getirildi.
Travma öyküsü yoktu. Muayenesinde sol dirsek poster-
iorunda şişlik görülüyor ve radius başı buradan
palpe edilebiliyordu. Hassasiyeti yoktu. Sol dirseğinin
fonksiyonu tam, ekstansiyonu 20° kısıtlı idi. Pronas-
yon hareketi normal, supinasyonu ise 45°'de kısıtlanı-
yordu. Sistemik muayenede ise alın belirgin ve gözler
ileri fırlamış görünüyordu. Sağ 2. ve 5. parmaklarında
brakidaktili ve radial deviasyon vardı (Resim 1). Her
iki ayak 2 ve 3. parmaklarında DIP ekleme kadar par-
siyel sindaktili mevcuttu (Resim 2). Röntgen tetkikin-
de radius başı posteriora ve kubbe şeklindeydi (Re-
sim 3). Sağ el 2. parmakta proksimal falanks, 5. par-
makta orta falanks kısa idi (Resim 4). Ayak parmakla-
rında kemik yapıları normaldi. 8 çocuklu bir ailenin 6.
çocuğu olan hastamızın iki kızkardeşinin ve büyükb-
basının ayak parmaklarında parsiyel sindaktili olduğu
tespit edildi.

Hasta iki yıl takip edildikten sonra ağrısının de-
vam etmesi üzerine, 17 yaşında iken radius başı ek-
sizyonu yapıldı. Hastanın dirsek hareketlerinde deği-
şiklik olmadı, ancak ağrısı geçti ve görünümü düzeldi.

2. Vaka

11 yaşındaki erkek hasta O. F. P. sol dirseğinde
şekil bozukluğu nedeniyle kliniğimize getirildi. Travma
öyküsü yoktu. Sol dirseğinde radius lateralde palpe
ediliyordu. Dirsek ve el bileği hareketleri serbest, ulna
distal üçte birinde şişlik görülüyordu. Radyografik in-
celemede sol ulna başının laterale disloke olduğu sol
ulna distal epifizinin hipoplastik ve distal üçte birinde
egzostoz olduğu görüldü (Resim 5). Hasta takibe
alındı.

3. Vaka

Trafik kazası nedeniyle abdominal kanama tanısı
ile ameliyata alınan 35 yaşındaki erkek hasta İ. A.'nın
yapılan muayenesinde travma bulgusu olmamasına
rağmen sol dirseğinin tam ekstansiyona gelmemesi
üzerine, dirsek grafileri çekildi. Sol dirsekte radius baş-
ının posteriora disloke ve kubbe şeklinde olduğu,
kapitellumun hipoplastik olduğu tespit edildi (Resim
6). Daha sonra özgeçmişinin soruşturulmasında hiç-
bir dirsek travması geçirmediği öğrenildi. Sistemik
muayenesinde de başka bir konjenital anomali bulun-
madı. Sol dirseğinde sadece ekstansiyonda 10° kısıt-
lılık vardı ve radius başı posterior da belirgindi.

Hastanın şikayeti olmadığı için cerrahi bir müda-
hale düşünülmedi. İzole radius başı posterior çıkığı
olarak değerlendirildi ve takibe alındı.

Tartışma

McFarland travmatik ve konjenital radius başı çı-
kıklarının ayırım kriterlerini tarif etmiştir (6). Buna gö-
re konjenital çıkıklarda kapitellum hipoplastik, radius
başı kubbe şeklindedir. Deformite Madelung deformi-

(1) KTÜ Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

(2) KTÜ Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.

(3) KTÜ Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Prof. Dr.

(4) Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Uzman Dr.



Resim 1: 15 yaşındaki 1. vaka'nın belirgin alanı, sol dirseğinde ekstansiyon kısıtlılığı ve belirgin radius başı, sağ elde 2 ve 5. parmaklarda brakidaktili ve radial deviasyon görülüyor



Resim 4: 1. vaka'nın sağ el ön-arka radyografisinde 2. ve 5. parmaklardaki deformite görülüyor



Resim 2: 1. vaka'nın her iki ayak 2 ve 3. parmakları arasında parsiyel sindaktili.



Resim 5: 11 yaşındaki 2. vaka'nın radius başı lateralde, ulna distalinde egzostoz ve distal epifizde hipoplazi görülüyor



Resim 3: 1. vaka'nın dirsek radyografisinde, radius başı posteriorda görülüyor



Resim 6: 35 yaşındaki 3. vaka'nın dirsek radyografisinde, radius başı posteriorda kapitellum hipoplastik olarak görülmektedir

tesine benzer şekilde ilerleyicidir ve radius proksimalinde anormal büyüme olur (4). Bu bulgular eski travmatik çıkıklarda da görülebileceği için diğer konjenital anomalilerin olması, ailevi olması, travma öyküsü olmaması da teşhisi kuvvetlendirir (3, 5).

Bizim vakamızda da travma öyküsü yoktu. İlk vakanın diğer klinik özellikleri Akrosefolosindaktili ile uyumlu görünüyordu. Bunlar belirgin bir alın ile fırlamış gözler, sindaktili ve radius başı çıkığı olmasıydı. Her üç vakada radius başı kubbe şeklindeydi. Üçüncü vakada kapitellum hipoplastikti. Bu bulgularla üçüncü vakayı izole radius başı çıkığı olarak değerlendirdik.

Bir çok vakada hareket kısıtlılığı beklenenden azdır (1, 3). Daha çok supinasyon, pronasyon ve ekstansiyon hareketlerinde kısıtlanma görülebilir (1). İlk vakamızda supinasyon ve ekstansiyon, ikincisinde hareket kısıtlılığı yok, üçüncü vakada ise sadece ekstansiyon kısıtlılığı vardı.

Hastalık yeni doğanda teşhis edilirse, kapalı redüksiyon denebilir (8). Bazı yazarlar erken çocukluk yaşlarında açık redüksiyon ve annuler ligament tamiri, ulna cisminin uzatılması, radius cisminin kısaltılması gibi metodları bildirmişlerdir (1, 2, 7). Biz de ilk vakada büyümenin tamamlanmasını bekledikten sonra

radius başı eksizyonu yaptık, hastanın ağrısı geçti ve dirseğinin görünümü düzeldi. Diğer vakaların şikayeti olmadığı için cerrahi müdahale düşünülmedi.

Kaynaklar

1. Almgvist, EE., Gordon, LH., Blue, AI.: Congenital dislocation of the head of the radius. J. Bone Joint Surg. 51-A: 1118, 1969.
2. Brennan, JJ., Krause, MEH., Harvey, DM.: Annuler ligament construction for anterior dislocation of both radial heads. Clin. Orthop. 29: 205, 1963.
3. Dobyns, JH.: Congenital hand deformities Chapter 10 in Operative Hand Surgery. Ed. Green DP, 2. ed Vol. 1, pp. 337-342, C. Livingstone, New York, 1988.
4. Good, CJ., and Wicks, MH.: Developmental posterior dislocation of the radial head. J. Bone Joint Surg. 65-B: 64, 1983.
5. Mardem-Bey, T., Ger, E.: Congenital radial head dislocation. J. Hand Surg. 4: 316, 1979.
6. McFarland, B.: Congenital dislocation of the head of the radius. Br. J. Surg. 24: 41, 1936.
7. Mital, MA.: Congenital radio-ulnar synostosis and congenital dislocation of the radial head. Orthop. Clin. North Am. 7: 375, 1976.
8. Tachdjian, MO.: Pediatric Orthopedics. Vol 1, pp. 184-187, W. B. Saunders Company Philadelphia, 1990.

Yazışma adresi

Dr. Mehmet Yıldız

KTÜ. Tıp Fakültesi

Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

61080, Trabzon, Türkiye