

Konjenital radius başı çıkığı (Vaka takdimi)

Erdem Bagatur⁽¹⁾

Konjenital radius başı çıkığı enderdir. Genellikle başka doğumsal anomaliler ile birlikte, bazen de izole olarak görülür. Tutulum genellikle tek taraflıdır. Ailesel olgular bildirilmiştir. Tedavi olgunun özelliklerine göre değişir. Başka doğumsal anomalileri de olan iki konjenital radius başı çıkığı vakası sunularak literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Konjenital radius başı çıkığı, üriner sistem anomalisi

Congenital dislocation of the radial head

Congenital dislocation of the radial head is rare. Although it may be isolated, it is usually seen with other congenital anomalies. Familial cases have been reported. Management depends on the clinical features of the case. Two cases of congenital dislocation of the radial head with other anomalies are reported with a review of the literature.

Key words: Congenital dislocation of the radial head, anomaly of the urinary tract

Dirsek ya da önkolun diğer konjenital anomalilerle birlikte olmayan radius başının konjenital çıkığına ender rastlanır. Çıkığın yönü öne, arkaya ya da yana olabilir. Tutulum genellikle tek taraflıdır. Erkeklerde daha siktir. Aynı ailede birden fazla bireyde tutulum bildirilmiştir (1, 3).

Polikliğimize başvuran ve birinde üriner sistem anomalisi, diğerinde de metakarp anomalisi olan iki konjenital radius başı çıkığı olgusu saptandı.

Vakalar

1. Vaka

Yedi yaşında kız hasta. Her iki dirseğini tam açamama yakınması ile ailesi tarafından başvurdu. Travma öyküsü yoktu ve dirseklerdeki şekil bozukluğunun çocuğun doğumundan itibaren mevcut olduğu öğrenildi. Her iki dirseğin radial tarafında dirseklerin ekstansiyonunu engelleyen "web" mevcuttu (Resim 1a ve b).



Resim 1a

Ağrısız olan dirseklerde fleksiyon tam, ekstansiyon 90 derecede kısıtlı idi. Önkollarda pronasyon tam, ancak supinasyon 0°ydi. Radyolojik incelemede her iki radius başının öne çıkmış, radius başlarının yassılaştığı, ulna diafizinin eğiminin normalden fazla olduğu ve humerus kapitellumunun hipoplastik olduğu saptandı (Resim 2 a, b ve Resim 3 a, b).

Üriner sistem anomalisinden kuşkuyla hastaya çekirilen intravenöz ürografi sonucunda hastanın sağda bir ve solda iki olmak üzere üç böbreği olduğu saptandı (Resim 4). Ancak böbrek fonksiyonları normal sınırlar içerisindeydi.

Dirseklerin fonksiyonlarını arttırmak amacıyla ameliyat önerildi, ancak hastanın ailesi ameliyatı kabul etmedi. Hasta takibe alındı.

2. Vaka

12 yaşında erkek hasta. Sol dirseği ile sol elindeki şekil bozuklukları nedeniyle başvurdu. Travma öyküsü yoktu ve her iki şekil bozukluğunun da çocu-



Resim 1b

(1) Sağlık Bakanlığı Siirt Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Uzman Dr.



Resim 2a



Resim 3 a



Resim 2b



Resim 3 b

ğün gelişmeye başlaması ile farkına varıldığı öğrenildi. Sol dirsekte radius başı lateralde palpe edilebiliyordu. Ağrısız olan dirseğin fleksiyonu tam, ekstansi-

yonu 30° kısıtlıydı. Pronasyonu tam, supinasyonu ise 45°de kısıtlıydı. Radyolojik incelemede radius başının lateralde çıkmış olduğu saptandı (Resim 5).



Resim 4



Resim 5

Sol elin beşinci parmağı hipoplastik ve metakarpal bölge ulnar tarafta şişkindi. Radyolojik incelemede 4. ve 5. metakarplarda kemiksel füzyon olduğu saptandı (Resim 6). Hastanın yakınması olmadığından cerrahi bir girişim düşünülmedi ve hasta takibe alındı.

Tartışma

Konjenital radius başı çıkığı McFarland'ın 1936'daki yayınından sonra dikkat çekmiştir. Literatürde bildirilen vaka sayısı yüzden azdır (7). Konjenital radius başı çıkığı olduğu sanılan olguların bir kısmının travmatik olduğu bildirilmiştir (1, 3, 7). Özellikle çocuklarda travmatik ile konjenital çıkıkların ayrımı iyi yapılmalıdır. Radius başının travmatik çıkığına yol açan nedenler Monteggia kırıklı çıkığı, radius boynu kırığı, "pulled elbow" ve primer radius başı çıkığıdır.

Konjenital radius başı çıkığı genellikle tek taraflı olsa da bazen çift taraflı da olabilmektedir. Ailesel olgular bildirilmiştir (1, 7). Erkeklerde daha sıktır (1). Tanı genellikle çocuk büyüyünce ve dirsekteki şekil bozukluğu ile fonksiyonlarda kısıtlanma belirginleşince konulur. Çıkığın yönü öne, arkaya ya da yana olabilir. Radius başı ile kapitellum arasındaki eklem ilişkisi bozulmuştur ve genellikle radius boynu kapitellum ile eklem yapar (1, 3, 7). Konjenital radius başı çıkığının etyolojisinde kapitellumda primer bir defekt olduğu ve radius başında sekonder adaptif bir deformasyon geliştiği ileri sürülmüştür (6, 7).

Radyolojisinde, radius diafizinin normalden uzun olduğu, ayrıca ulnanın eğiminin arttığı dikkati çeker, ancak redükte edilmemiş travmatik çıkıkta da görülebileceğinden ulnanın eğiminin artmış olması patognomik değildir (1, 4). Konjenital çıkık lehine olan radyolojik bulgular humerus kapitellumunda ileri derecede gelişme geriliği ile radius başının yassılaşmasıdır (1, 2, 6). Radius başı çevresindeki ossifikasyonlar redükte edilmemiş travmatik çıkık lehinedir (7).

Tedavi olgunun klinik özelliklerine göre yönlendirilse de, 3 yaşına kadar olan hastalarda açık repozisyon

ile birlikte radius diafizinde kısaltma yapılması, daha büyük hastalarda ise, ağrı yakınması varsa vücut gelişimi tamamlandıktan sonra radius başı eksizyonu yapılması genel kabul görmektedir (2, 7). Radius başı eksizyonu ağrıyı ortadan kaldıracak, ancak yumuşak doku kontraktürleri nedeni ile fonksiyonel bir gelişme sağlamayacaktır (2, 5, 6, 7). Yeni doğanda tanı artrografi ile konulabilirse, kapalı repozisyon denenebilir (7).

Bizim vakalarımızda da travma öyküsünün olmaması ile klinik ve radyolojik bulguların uyumlu olması nedeniyle patolojinin konjenital olduğunu düşünük. Birinci hastanın cerrahi girişimi kabul etmemesi ve ikinci hastanın da hafif bir fonksiyon kaybı dışında bir yakınmasının olmaması nedeniyle hastalara herhangi bir girişimde bulunmadık.

Kaynaklar

1. Almqvist, E., Gordon, L. H., Blue, A. I.: Congenital dislocation of the head of the radius. J Bone Joint Surg. 51-A, 1118-1127, 1969.
2. Arıtamur, A.: Radius başının konjenital çıkığı. Türk Tıp Cem. Mec., 36: 106-108, 1970.
3. Beaty, J. H.: Congenital anomalies of trunk and upper extremity. Chapter 44. In Campbell's Operative Orthopaedics. Ed. Crenshaw, A. H., Eighth Ed., 2199-2215, Mobby, St Louis, 1992.
4. Exarhon, E. I., Antonion, N. K.: Congenital dislocation of the head of the radius. Acta Orthop Scand. 41, 551-554, 1970.
5. Gatty, P. H., Wedge, J. H.: Unilateral posterior dislocation of the radial head in identical twins. J Pediatr Orthop. 6, 220-224, 1986.
6. Mardam-Beg, T., Ger, E.: Congenital radial head dislocation. J Hand Surg. 4: 316-319, 1979.
7. Tachdjian, M.: Congenital dislocation of the radial head-Congenital deformities. In Pediatric Orthopedics. Second Ed., 184-187, W. B. Saunders Comp., Philadelphia, 1990.

Yazışma adresi

Op. Dr. Erdem Bagatur
S. B. Siirt Devlet Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği
Siirt, Türkiye