

## Medial subtalar çıkık

Y. Bilge Sürel<sup>(1)</sup>, Gazi Zorer<sup>(2)</sup>, Barbaros Bulam<sup>(3)</sup>, Koray Savran<sup>(3)</sup>, Mahmut Karlı<sup>(4)</sup>

Subtalar çıkıklar seyrek görülen yaralanmalardandır. 1988-1992 yılları arasında 3 medial subtalar çıkıklı hasta ortalama 36.3 ay (13-73 ay) izlendi. Olgulardan biri kadın, ikisi erkekti. Genel anestezi altında repozisyonundan sonra, açık subtalar çıkıklı hasta 8 hafta, diğer iki kapalı subtalar çıkıklı hastalar ise 6 hafta dizaltı alçı ile tespit edildiler. Bir yıl izlenen hastanın subtalar hareketlerinde çok az kısıtlılık gelişti. 2 yıl izlenen hastada hareket ile ortaya çıkan ağrı yakınması vardı. Direkt radyografi normal görünmekle birlikte sintigrafide talus ile uyumlu tutulum vardı. Açık subtalar çıkıklı hastada 6. yıl sonunda hareket ile ağrı, subtalar dejeneratif artroz ve talus aseptik nekrozu saptandı. Nörolojik komplikasyon görülmedi.

**Anahtar kelime:** Subtalar çıkık

### Medial subtalar dislocation

Between 1988 and 1992, three patients with medial subtalar dislocations were treated. The average follow up time was 36.3 months (13-73 mo.). Two of them were men and one was open dislocation. They were immediately reduced under general anaesthesia and immobilized with below knee cast for six-eight weeks. There were no neurological complications. The bone scans of the two patients showed increased density.

**Keyword:** Subtalar dislocations

Önemli bir talus kırığı olmaksızın subtalar ya da daha iyi bir deyişle peritalar çıkık nadirdir. Subtalar çıkık, talotibial eklem sağlam kalmak koşuluyla, talonaviküler ve talokalkaneal eklemlerin eş zamanlı çıkığıdır. En çok mediale olmakla birlikte lateral, posterior ve anteriora da çıkık olabilir. Medial subtalar çıkığa daha çok rastlanılmasının nedeni, diğer tip çıkıklara oranla, daha az bir zorlama ile oluşmasıdır. Medial subtalar çıkığa kazanılmış club foot, lateral çıkığa ise kazanılmış pes planus denilir (7). Olguların çoğu genç erkeklerdir ve çıkık çoğunlukla spor veya kazalar sırasında olur.

### Olgular ve yöntem

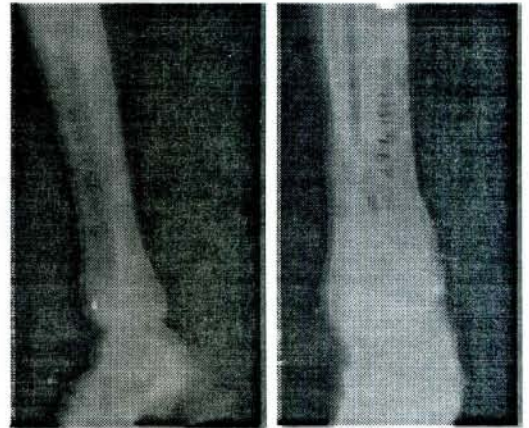
1988-1992 yılları arasında SSK İstanbul Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde medial subtalar dislokasyon nedeniyle 3 hasta tedavi edildi. Bunlardan ikisi sağ, biri sol ayakta idi. Bir tanesi açık çıkıktı. Biri bayan olan hastaların yaş ortalaması 27.7 idi. Olguların hepsi ilk 3 saat içinde genel anestezi altında redükte edildiler. Hastaların ortalama izlenme süreleri 36.3 ay (13-73 ay) dır. Kapalı çıkıklar 6 hafta, açık çıkık ise 8 hafta dizaltı alçı ile tespit edildiler. 2 hastamızın sintigrafik tetkiki yapıldı. Olguların subtalar hareketleri Monson'un achilles defleksiyon testi ile değerlendirildi (5) (Tablo 1) (Resim 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11).

Olgu	Cins	Yaş	Neden	Sınıflama	İzleme	Tedavi	Subtalar hareket
1	K	28	Yüksekten düşme	Medial	13 ay	Konservatif	22/26
2	E	26	Yüksekten düşme	Medial	25 ay	Konservatif	17/28
3	E	29	İnversiyonda zorlanma	Medial	73 ay	Konservatif	8/32

Tablo 1



Resim 1: Sol subtalar çıkık



Resim 2: Repozisyonundan sonra

(1) SSK İstanbul Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Uzman Dr.  
 (2) SSK İstanbul Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Başasistanı, Op. Dr.  
 (3) SSK İstanbul Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Araştırma Görevlisi  
 (4) SSK İstanbul Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Şefi, Op. Dr.

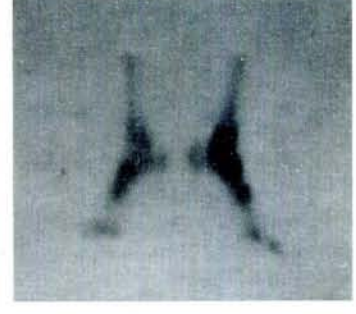




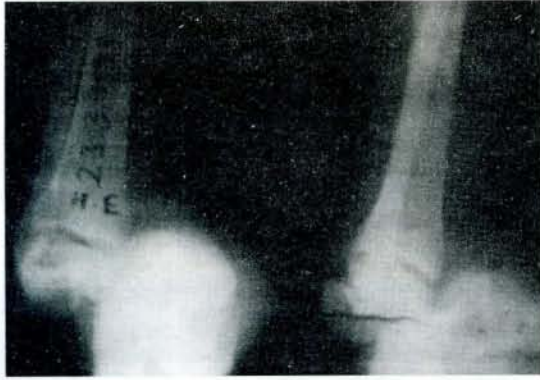
Resim 3: Kontrol grafisi AP



Resim 4: Kontrol grafisi lateral



Resim 5: Sintigrafide sol talusta tutulum artışı



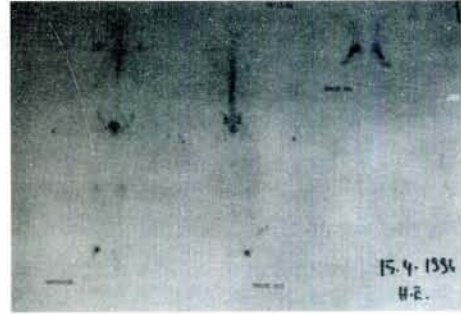
Resim 6 : Sağ subtalar çıkık



Resim 7: Repozisyon sonrası AP grafisi



Resim 8: Repozisyon sonrası lateral grafisi



Resim 9: Sintigrafide sağ talusta tutulum artışı

dejenere artroz, sintigrafik olarak sağ talusta tutulum artışı vardı. 2. yıl kontrolü yapılan bir diğer hastamızda, aynı şekilde sintigrafide talusta tutulumda artış saptandı (Resim 5, 9).

## Sonuçlar

Bir yıl izlediğimiz bayan hastanın ağrısı yoktu ve fonksiyonel sonuçları iyi idi. İki yıl izlediğimiz hastada hareket ile artan, dinlenme ile geçen ağrı vardı. Şişmanlığı ve işinin ağırlığı nedeniyle yakınmalarının fazla olduğunu düşündüğümüz bu hastanın fonksiyonel sonuçları orta idi. Açık medial subtalar çıkığı olan hastamızı ise 6 yıl izledik. Sürekli ağrıları olan hastamızın yakınması hareket ile artıyordu ve fonksiyonel sonuçları ise kötü idi.

Ortalama subtalar hareket açıklığı son kontrollerde  $12.3^\circ$  idi. 6 yıl izlediğimiz açık medial çıkığı olan hastanın birinci yıl kontrolünde Sudeck atrofisi saptadık. 6. yıl kontrolünde ise, radyolojik olarak subtalar

## Tartışma

Subtalar çıkıkları nadirdir. Tüm büyük eklem çıkıkları arasında %2'den daha az yer tutar (1, 2, 4, 5). Dağılımında en çok medial çıkık şeklinde olduğu görülmüştür. Bizim 3 olgumuz da medial subtalar çıkıktı. Cilt nekrozu gelişmesinin ve nörolojik yaralanmaların önlenmesi bakımından acil repozisyon gereklidir. De Lee ve Curtis redüksiyondan sonra 3 hafta immobilizasyon önermişler, böylece subtalar eklem hareketlerinin daha iyi korunduğunu ileri sürmüşlerdir (2). Zimmer ise 6 haftadan daha az tespit edilen genç hastalardan instabilite tanımlamıştır (8). Biz de ayak stabilitesini subtalar hareket açıklığından daha ileri



Resim 10: Sağ subtalar çıkık

tuttuğumuz için en az 6 hafta tespit uyguladık. Ayrıca reposizyonun tam, tespitin iyi ve yeterli süre yapıldığı olgularda sonuçlar iyi olup, nüks belirtilmemiştir (3).

Subtalar çıkık sonrası Grantham ve Kenwright medial plantar sinirde kalıcı duyuusal bozukluk ve sural sinir parestezisi tarif etmişlerdir (4, 5). Biz olgularımızda nörolojik patoloji saptamadık. Cristiensen ve ark. subtalar çıkıklara osteokondral kırıklar eşlik ediyorsa subtalar dejeneratif artroz gelişeceğini bildirmiştir (2). İzlediğimiz açık subtalar çıkık olgumuzda subtalar artroz gelişti. Talus cisminin osteonekrozu da subtalar çıkıklarda bildirilen az görülen komplikasyonlardır (4, 5, 6, 7). Ancak biz 2 ve 6 yıl izlediğimiz iki olgumuzda talus aseptik nekrozu bulgusuna rastladık.

Sonuç olarak, olguların uzun süre izlenmeleriyle ağrı ve fonksiyonel durumun hastaları rahatsız edecek yönde geliştiğini saptadık.



Resim 11: Reposizyondan sonra grafi

### Kaynaklar

1. Detenbeck, L. C., Kelly, P. J.: Total dislocation of the talus. JBJS 51-A: 283-288, 1969.
2. Delee, J. C., Curtis, R.: Subtalar dislocation of the foot. JBJS 64-A: 433-437, 1982.
3. Janssen, T., Kopta, J.: Bilateral recurrent subtalar dislocation. JBJS 67-A: 1432-1433, 1985.
4. Mattingly, D. A., Stem, P. J.: Bilateral subtalar dislocations Clin Orthop. 177: 122-124, 1983.
5. Monson, S. T., Ryan, J. R.: Subtalar dislocation. JBJS 63-A: 1156-1158, 1981.
6. Mulfinger, G. L., Trueta, J.: The blood supply of the talus. JBJS 52-B: 160-167, 1970.
7. Türkmen, İ. M., Hepdokuyucu, M., Macit, A.: Subtalar açık dislokasyon. XI. Türk Millî Ortopedi ve Travmatoloji Kongre Kitabı. Ankara, 163-165, 1989.
8. Zimmer, T. J., Johnson, K. A.: Subtalar dislocations. Clin. Orthop. 238: 190-194, 1989.

### Yazışma adresi:

Op. Dr. Y. Bilge Sürel

SSK İstanbul Hastanesi

1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

34310 Samatya, İstanbul, Türkiye