

Familiyal konjenital izole anterior bilateral radius başı luksasyonu

(Ailenin iki kuşağındaki iki olgu sunumu)

Gazi Zorer⁽¹⁾, Bilge Sürel⁽²⁾, Koray Savran⁽³⁾, Mahmut Karlı⁽⁴⁾

Aynı ailenin iki kuşağında, radius başının familiyal geçiş gösteren izole, konjenital, anteriora olan bilateral çıkığı tanımladık. Tanımlanan olgunun her iki dirseğinde ve annesinin sol dirseğinde radius başının anteriora çıkığı bulunmaktaydı. Hastanın beklentisi ve deforme olan dirseklerinin kozmetik görünümünün iyileştirilmesi amacı ile her iki radius başı 6 ay ara ile eksize edildi. Hasta 24 ay (2 yıl) takip edildi ve son kontrolünde, klasik bilgilerden farklı olarak her iki dirseğin fleksiyon kapasitesinde ortalama 20 artış elde edildi. İki kuşaktaki ardışık herediter kalıtımı nedeni ile dünya literatüründe tanımlanmış olan nadir birkaç seriden biri olması nedeniyle olguları bildirmeyi uygun gördük.

Anahtar kelime: Radius başı luksasyonu

Familial congenital isolated anterior dislocations of both radial heads

Congenital dislocation of the radial head is a well recognized entity occurring as an isolated abnormality or in association with multiple syndromes. We described the bilateral deformity in a 20 years old boy and his mothers left elbow. We excised both radial heads and reviewed them 24 months later. Contrary to previously published data, excision of the radial head for congenital dislocation resulted in an increased range of motion.

Keyword: Dislocation of radial heads

1. Olgu

Olgu 20 yaşında sağlıklı bir erkekti. Her iki dirsek eklemindeki fleksiyon kısıtlılığı ve dirseklerinin dış kısımlarındaki zaman zaman ağrı yapan şişlikler ile 1993 yılında hastanemize poliklinikten başvurdu. Hasta askerlik görevini yapmak için beklemekte ve dirseklerindeki bu fonksiyonel kısıtlılıkların sorun oluşturup oluşturmayacağını merak etmekteydi. Hastanın bu kadar uzun bir süre doktora başvurmamasının nedeni, aynı yakınmaların ve fonksiyonel kısıtlılıkların ailenin 2 ayrı bireyinde de bulunmasıydı. Annesinin ve büyükannesinin sol dirseklerine ait benzer yakınmaları vardı.

Hasta hikayesinde travmaya rastlanmadı. Her iki dirseğinin lateralinde dışarıdan kolaylıkla farkedilen bu şişliklerin çok uzun yıllardır bulunduğunu ifade etti. Hasta dirsek eklemlerindeki bu hareket kısıtlılığının sadece kapalı zincire ait olan (yemek yeme, saç tarama, vs.) hareketlerinde zorlanmasına neden olduğunu ve ama buna kendisinin alıştığını ve boyun hareketleri ile bunu kompanse ettiğini söyledi.

Yapılan fizik muayenede; her iki dirsekte, radius başına ait olan, dışardan rahatlıkla görülen ve kızarıklık olmayan, palpasyonla ağrısız şişliklerini bulduk. Hastanın her iki ön kolunun posteriorunda, ulnaya ait konkavite artışı ve olekranon tiplerinde masere ve kızarıklık yapıları fark edildi. Bunların nedeni ise hastanın kısıtlı fleksiyonunu arttırabilmek için dirseğini düz yüzeylere dayayarak kuvvet almasıydı.

Dirsek eklemlerinin hareket muayenelerinde; sağ dirseğin fleksiyonu 95°, ekstansiyonu tam, sol dirsek fleksiyonu 90° ve gene ekstansiyonu tam idi. Her iki ön kolun pronasyon ve supinasyonları tamdı. Her iki el bileğinde dorsolateralde ulnar stiloid trasesinde kemik çıkıntılar ağrısız olarak kolayca palpe edilmekte ve el bileğine ait instabilite bulunmamaktaydı.

Diğer sistemik muayeneler sırasında, parmak deri ve ekleri, patellalar normal olarak bulundu. Radyografik muayenede ise; her iki dirsek eklemi radius başlarının anteriore çıkık olduğu görüldü. AP grafide dirsek, el bileği ve ulnaya ait başka bir anomalinin bulunmadığı, eski travmaya ait olabilecek ossöz, remodelasyona ait bulgulara rastlanmadı. AP grafide kapitellumun ve dış epikondilin hipoplazikti. Radius ulnaya göre relatif olarak uzun ve humerus epikondillerini iki taraflı olarak posteriora doğru eklem yapmaksızın geçmiş olarak bulundu. Her iki radiusun ulnaya göre relatif olarak uzundu. Her iki radius boynunun normalden uzun ve radius başlarında normal impresyonların bulunmadığı görüldü. Her iki radius başı da kubbe şeklindeydi. Ulnanın normalde posteriora olan konveksitesinin olmadığı, tam tersi posteriora doğru konkavitesi artmış olarak bulundu. Direk grafilerde çevre yumuşak dokulara ait herhangi bir yumuşak doku kalsifikasyonuna rastlanmadı (Şekil 1).

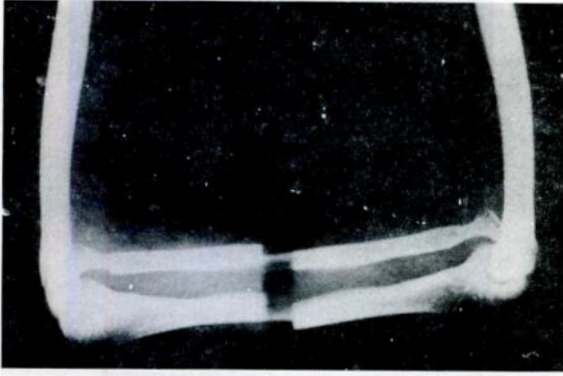
Olgunun bilateral ve konjenital bir vaka olduğu anlaşıldıktan sonra izole olup olmadığı araştırıldı ve literatürde daha önce tanımlanmış 14 ve Edward (2) tarafından tanımlanan ek sendromları ekarte etmek

(1) SSK İstanbul Eğitim Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Uzman Dr.

(2) SSK İstanbul Eğitim Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Uzman Dr.

(3) SSK İstanbul Eğitim Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Araştırma Görevlisi

(4) SSK İstanbul Eğitim Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Şefi, Uzman Dr.



Şekil 1: Olgunun her iki dirseğinin radyolojik görünümü

için gerekli tetkikler yapıldı ve olgunun izole olduğuna karar verildi. Hastanın 3 erkek ve 1 kız kardeşi ile 1. derece yakın akrabaları (tek taraflı tutulum düşünülen olgu hariç) radius başı çıkığı ve ilişkili sendromlar yönünden tarandı. Tarama sırasında 82 yaşında olduğu ifade edilen büyükanneye ulaşılmadı.

2. Olgu

Hastanın 62 yaşındaki annesi idi. Olgunun sol dirseğinde benzer yakınmalar vardı. Öyküde travmaya rastlanmadı. Hasta uzun yıllardır sol dirseğinin fleksiyonunun sağa göre daha kısıtlı olduğunu ve sağ elini kullandığından dolayı bunun günlük aktivitelerini kesinlikle kısıtlamadığını ifade etti. Aktivite sırasında ağrı tanımlamadı.

Muayenede, her iki elde romatoid nodüllere rastlandı. Yaklaşık 15 yıldır romatoid artrit tedavisi gören hastanın sol dirseği dışarıdan tamamen normal görünümde ve hiperekstansiyonda, şişman olan hastanın ön kol volerinde derin palpasyonla radius başı palpe edilebilmekteydi. 120° fleksiyonu tam ekstansiyonu olan dirseği ve tam pronasyon ve supinasyonu olan ön kolu ile hastada ek başka patolojiye rastlanmadı (Şekil 2, 3).

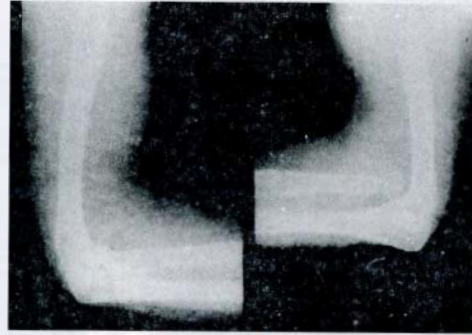
Olgunun direk grafilerinde de sol dirseğe ait anteriore radius başı çıkığına rastlandı ve travma sonucu remodelasyona ait bulgulara rastlanmadı (Şekil 4).



Şekil 2: Hastanın annesinin her iki dirseğinin klinik görünümü



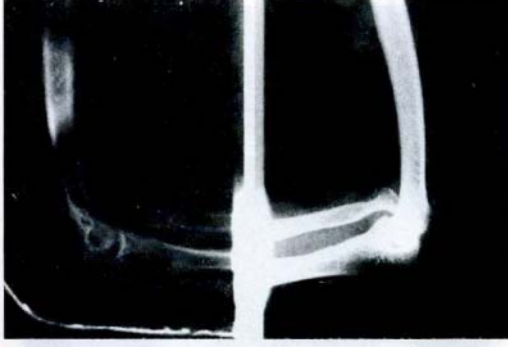
Şekil 3: Hastanın annesinin sol dirseğinin fonksiyonel kapasitesi



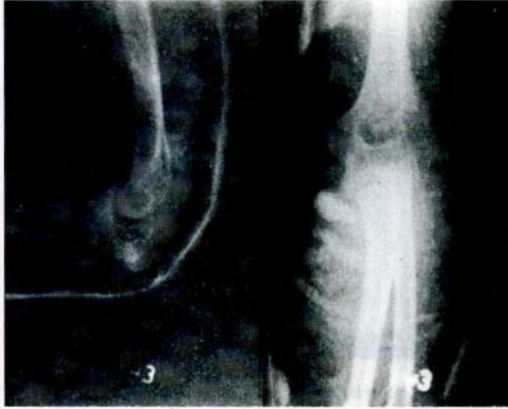
Şekil 4: Hastanın her iki dirseğinin radyolojik görünümü

Tartışma

Konjenital radius başı çıkığı oldukça nadir rastlanan bir antidedir (3, 4, 5, 6, 7, 9). Çıkık anteriore, posteriore, laterale doğru olabilir. Çıkık yönünün sıklığı tartışmalıdır. Tanımlanan izole çıkıkların çoğunun anteriore olduğu ve posteriore olanlarında anomali ile beraber olabileceği bildirilmektedir (6). Konu ile ilgili ilk makaleyi Mc Farland 1938'de yazmış ve özellikle unilateral vakaların, travmatik olanlardan ayırımına ait radyografik bulguları tanımlamıştır. Konu ile ilgili en kapsamlı yayın 1969'da Edwards tarafından yapılmıştır ve konu ile ilgili eşlik edebilecek 14 ve kendilerinin ek olarak tanımladıkları 4 ek olmak üzere radius başı luksasyonunun birlikte görülebileceği 18 sendromu tanımlamışlardır (6). Bizim literatürde rastladığımız ilk familial özellik gösteren radius başı çıkığı yayını Abbot'a (1892) aittir. Bir ailenin 7 bireyinde anteriore radius başı çıkığını tanımlamıştır (1). Rastladığımız ikinci yayın ise bir baba ve kızında tanımlanan familial konjenital posteriore olan çıkıkları tanımlayan Cockshoot'a (1958) ait yayındır (5). Üçüncü ve son yayın ise Minano'nun (1991) yaptığı ve bir kız çocuğu ile dayısına ait olan seridir. Bu yayın konjenital unilateral radius başı çıkıklarında Mc Farland'ın tanı ile ilgili radyolojik bulgular ağırlıklı olarak sorgulamakta ve kanjenital olan olguların travmatik olanlardan ayırımında artrografinin önemini vurgulamaktadır. Carivas (1957) ve Lloyd Robert ve Bucknill (1977)'in iddia ettikleri gibi travma sonu kırık remodelasyonundan sonra özellikle konjenital unilateral radius başı çıkığı vakalarının radyolojik görünümleri kolaylıkla karışabilir (2).



Şekil 5: Olgunun sağ dirseğinin postoperatif radyolojik görünümü



Şekil 6: Olgunun sol dirseğinin postoperatif radyolojik görünümü



Şekil 7: Olgunun postoperatif sol dirseğinin fonksiyonel kapasitesi



Şekil 8: Olgunun postoperatif sağ dirseğinin fonksiyonel kapasitesi

Vakaların fonksiyonel kısıtlılıkları çok fazla değildir. Genelde, anteriore çıkıkta fleksiyon, posteriore çıkıkta ise ekstansiyon kısıtlılığı bulunabilir (2).

Tedavide, genç hastalar için orbiküler ligaman tamininin şart olduğu açık redüksiyon (Mc Farland), ön kola ait supinasyon kısıtlılığı (6), progresif kubitus valgus, ağrı, kozmetik görünüm nedeniyle iskelet matüritesinden sonra radius başı rezeksiyonu önerilmektedir (10). Redüksiyon kaybı, ağrı, turnikeye bağlı paralizisi radius başı eksizyonundan sonra görülen postoperatif komplikasyonlardır. Eksizyon, matüriteden önce gerçekleştirildiğinde radiusun proksimale migrasyonu, el bileği eklemine ait ağrı, instabilite, güç kaybı görülebilir.

Bilateral olan olgumuzun her iki dirseğini 6 ay ara ile klasik olarak lateral yaklaşım ile her iki dirsek radius başlarını eksize ettik (Şekil 5, 6). Ameliyattan 24 ay sonra yapılan son kontrolde, sağ dirsek fleksiyonu 120, sol dirsek fleksiyonu ise 110 olarak bulundu (Şekil 7, 8). Hasta ameliyat sonu artmış olan fonksiyonel kapasitesinden ve dirseklerinin görünümünden memnun idi. Diğer fizik muayene bulguları preoperatif olanlardan farklılıklar göstermedi.

Kaynaklar

1. Agnew, D. K., Richard, J. H.: Congenital unilateral dislocation of the radial head. J. Pediatr. Orthop. Vol. 13, No. 4, 526-528, 1994

2. Almqvist, E. E., Gordon, L. H.: Congenital dislocation of the radial head of the radius. J Bone Joint Surg 51-A: No. 6, 1118-1127, 1969.
3. Arıtamur, A.: Radius başının konjenital çıkığı. Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası, 106-108, 1969.
4. Crawford, C. C., Waters, P. M.: Excision of the radial head for congenital dislocation. J Bone Joint Surg 74-A: 726-733, 1992.
5. Cockshott, W. P., Ormolu, A.: Familial congenital posterior dislocation of both radial heads. J Bone Joint Surg 40-B: 483-486, 1958.
6. Heidt, R. S., Stern, P. J.: Isolated posterior dislocation of the radial head. Clin. Orthop. No. 168, 136-137, 1982.
7. Lloyd-Roberts, G. C., Bucknill, T. M.: Anterior dislocation of the radial head. In children. J Bone Joint Surg 59-B: 402-407, 1977.
8. Magee, R. K.: Bilateral congenital dislocation of radial head. Lancet, 1, 519, 1947.
9. Mizuno, K.: Familial congenital unilateral anterior dislocation of the radial head: Differentiation from traumatic dislocation by means of arthrography. J Bone Joint Surg 73-A: No. 7, 1086-1090, 1991.
10. Wiley, J. J., Loehr, J.: Isolated dislocation of the radial head. Orthop. Rev. 20: 973-6, 1991.

Yazışma adresi:

Uzman Dr. Gazi Zorer

SSK Samatya Eğitim Hastanesi

1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Samatya, İstanbul, Türkiye