

Redükte edilemeyen distal ulnar epifizyoliz

(Olgu sunumu)

Süleyman Bora Göksan⁽¹⁾, Nadir Şener⁽²⁾, Aziz K. Alturfan⁽³⁾

Ön kol distal uç kırıkları çocuklarda sık görülen lezyonlar olmakla birlikte, ulna distal uç epifizyolizleri seyrek görülen travmalardır. Özellikle kapalı redüksiyon ile redükte edilemeyen ulna distal epifizyolizleri literatürde olgu sunumu olarak bildirilmiş ve yumuşak doku interpozisyonlarına dikkat çekilmiştir. Sunduğumuz 11 yaşındaki olguda radius distal uç torus tarzı fraktürü ulna distal uç tip I epifizyolizi tespit ettik. Kapalı yöntemler başarılı olmayınca açık redüksiyon uygulandı ve stabilizasyon 1 adet Kirschner teli ve dirsek üstü sirküler alçı ile sağlandı. 3 aylık takip sonrasında herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

Anahtar kelime: Ulna, fraktür, epifizyoliz, galeazzi

Irreducible epiphyseal plate fracture of the distal ulna: A case report

Injuries to the distal ulnar epiphysis are unusual. The need for open reduction of a distal ulnar physeal injury is a rare phenomenon reported in a few cases in the literature. A 11 year-old girl fell, sustaining a torus fracture of the distal radius and a displaced type I physeal fracture of the distal ulna. Attempts to perform a closed reduction failed. At operation an interposed periosteum was found. Anatomic reduction was accomplished and stabilization was achieved by a Kirschner wire and a long arm cast. No complication occurred at 3 months follow-up.

Keywords: Ulna, fracture, epiphyseal plate fracture, galeazzi

Çocuklarda ön kol kırıkları sık rastlanan kırıklardandır. Ön kol kırıklarının %75'i distal 1/3'lük kısımda görülür. Bu kırıkların %10-15 kadarı ise epifizyoliz tarzındadır. 2Sıklıkla 6-12 yaş arasında gözlenen ön kol distal uç epifizyolizlerinin büyük bir çoğunluğu distal radial epifizyolizdir. 1Distal ulnar epifizyoliz çok seyrek gözlenir. (1, 2, 3, 4). Distal ulnar epifizyoliz izole olarak da bildirilmekle birlikte sıklıkla radius metafiz kırığı yada radial epifizyoliz ile birlikte görülür (1, 2, 3) Kapalı redüksiyon ile genel anestezi altında bile redüksiyon sağlanamayan distal ulnar epifizyolizler literatürde olgu sunumu şeklinde yayınlanmıştır (1,2,4).

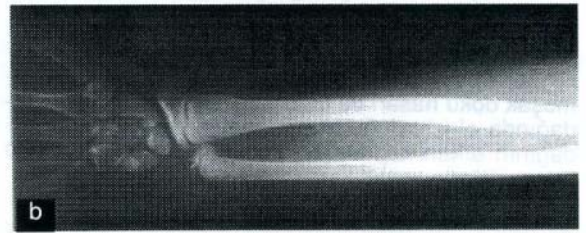
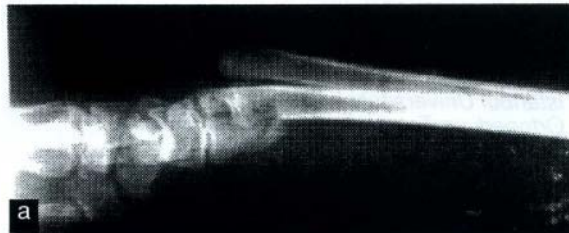
Bu vakaların açık redüksiyonunda ekstansör karpı ulnaris tendonu, periost yada çevre yumuşak doku interpozisyonu bildirilmiştir (1, 2, 4). Sunmak istediğimiz olguda genel anestezi altında kapalı redüksiyon çabalarına karşın başarılı olunamamış ve açık redüksiyonda periost interpozisyonu tespit edilmiştir. Bu tip yaralanmalar için ender görülen bir olgu olduğu için bu yazımızda değerlendirmek istedik.

ken elinin hangi pozisyonunda olduğunu hatırlamamaktaydı. Yapılan radyolojik tetkikleri sonucunda radius distal metafiz yeşil ağaç kırığı, ulna distal uç tam dep-lase tip I epifizyoliz tespit edildi (Şekil 1). Genel ortopedik muayenesinde başka bir patolojiye rastlanmadı. Cilt lezyonu ve damar-sinir lezyonu tespit edilmedi. Bir kez anestezi uygulanmaksızın, bir kez de genel anestezi altında zorlamasız bir manuplasyon ile kapalı redüksiyon denendi ancak başarılı olunamadı. Bunun üzerine ulna distal uç seviyesinde dorsal insizyon ile girilerek epifizyoliz bölgesi ortaya kondu. Her iki frazman arasında geniş bir yumuşak doku ve periost interpozisyonunun olduğu görüldü. Aradaki interpozisyon ortadan kaldırıldıktan sonra anatomik redüksiyon kolaylıkla sağlandı. Stabilizasyonu sağlamak amacıyla 1 adet Kirschner teli perkutan olarak distal fragmandan proksimale doğru oblik olarak gönderildi. Stabilizasyonun yeterli olduğu görülerek katlar per primum kapatıldı ve postop dirseküstü sirküler alçı uygulandı (Şekil 2).

10 gün sonra yapılan radyografi kontrolünde anatomik redüksiyonunun devam ettiği görüldü ve aynı zamanda dikişler alındı. Postoperatif 6. haftada alçı ve Kirschner teli çıkarıldı. Yapılan radyografik kontrolde peristal kallus oluşumu da gözlenebilmekteydi. Postoperatif 3. ayda yapılan kontrolde ulnar epifizde ana-

Olgu sunumu

11 yaşındaki kız çocuğu yaklaşık 1 m. yüksekten düşme ifadesi ile acil polikliniğimize başvurdu. Düşer-



Şekil 1 a, b: Hastamızın radius distal uç yeşil ağaç kırığı ve ulna distal uç Tip I epifizyolizi AP ve lateral preoperatif radyografisi

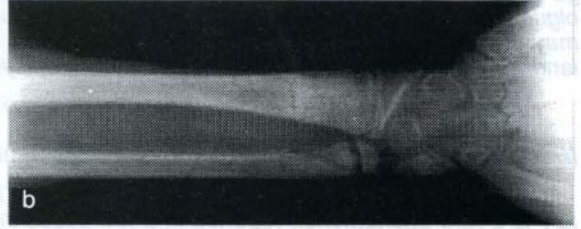
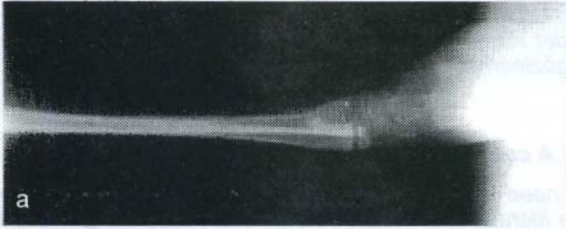
(1) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başasistan, Uzman Dr.

(2) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

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



Şekil 2 a, b: Hastamızın açık redüksiyon ve 1 adet Kirschner teli ile stabilizasyon sonrası peroperatif radyografisi



Şekil 3 a, b: Üç aylık takip sonrası AP ve lateral radyografileri

tomik redüksiyon devam etmekte herhangi bir büyüme defekti gözlenmemektedir (Şekil 3).

Tartışma

Distal ulnar epifizyolizler özellikle de izole distal ulnar epifizyolizler çok seyrek görülen lezyonlardır. Kapalı redüksiyon sağlanamayan distal ulnar epifizyolizler ise literatürde sadece olgu sunumu şeklinde yer almaktadır (1, 2, 4). Landfried ve ark. radius metafiz kırığı ile birlikte olan distal ulnar epifizyolizli 3 olgu sundukları yazılarında bu tür yaralanmaların gerek oluş mekanizması, gerekse pato-anatomik özellikleri açısından yetişkinlerde görülen Galeazzi fraktür dislokasyonlarının çocuklarda görülen bir formu, bir varyantı olduğunu düşünmektedirler (4). Gerçi bu tür lezyonlarda distal radioulnar eklem ve triangular fibrokartilaj hasar görmediğinden tam anlamıyla bir Galeazzi fraktür dislokasyonu olarak değerlendirilemez. Ancak çocuktaki karşılığı olarak düşünülebilir. Çünkü triangular fibrokartilaj distal radioulnar komplekste rotasyon ve dislokasyon kuvvetlerine karşı koyan başlıca yapıdır. Yetişkinde dislokasyon genellikle hiperpronasyon yada distal ulnar epifiz triangular fibrokartilajdan daha önce ayrışabilir. Böylelikle radioulnar dislokasyonu doğuracak olan travma triangular fibrokartilajdan daha zayıf olan epifizi ayrıştırarak Galeazzi fraktür-dislokasyonu ile aynı mekanizmada ancak farklı radyolojik görünümde bir lezyon oluşturmuş olur (4). Landfried ve ark. bu mekanizma ile oluşmuş 3 vaka da da kapalı redüksiyon gerçekleştirememiş ve açık redüksiyonda periost interpozisyonu tespit etmişlerdir (4).

Tüm epifizyolizlerden sonra bölgedeki iskemi, yumuşak doku oluşturduğu hasar nedeniyle büyüme kırığının erken kapanması ya da o bölgede büyüme

defekti gözlenebilir. 3 Ulna boyundan %70-80 oranında ulna distal epifizinin sorumlu olduğu düşünülürse erken yaşta oluşan bu tür bir travma el bileğinde ulna minus defekti ve radiusta "bowing" oluşturacak ve bu da el bileğinde hareket kısıtlılığı, kozmetik görünüm bozukluğu ve erken artroz yaratacaktır. 3 Ulnar epifizyolizlerden sonra büyüme defekti %55 oranında bildirilmiştir (3).

Sonuç olarak, distal radius kırığı ile birlikte olan ulna distal uç epifizyolizlerinin Galeazzi fraktür-dislokasyonunun çocukta görülen formu olduğu düşüncesine biz de katılıyoruz. Olgumuz bu tür vakalara bir örnek oluşturmaktadır. Diğer taraftan bu tür epifizyolizler kapalı redükte edilemeyebilirler. Kapalı redüksiyonda başarısız olduğunda büyüme defekti gözlenebilir. Bu açıdan aile bilgilendirilmeli ve hasta takibe alınmalıdır. Bizim vakamızda takip süresi içinde büyüme defekti gözlenmemiş, açık redüksiyon ile reposisyon yapılmış ve 1 adet Kirschner teli ile yeterli bir stabilizasyon sağlanmıştır.

Kaynaklar

1. Engber WD, Keene JS: Irreducible fracture-separation of the distal ulnar epiphysis. *J Bone Joint Surg* 67 A (7): 1130, 1985.
2. Evans DL, Stauber M, Fryhman GK: Irreducible epiphyseal plate fracture of the distal ulna due to interposition of the extensor carpi ulnaris tendon. *Clin Orthop* 251: 162, 1990.
3. Golz RJ, Grogan DP, Greene TL, Belsole RJ, Ogden JA: Distal ulnar physeal injury. *J Pediatr Orthop* 11: 318, 1991.
4. Landfried MJ, Stencik M, Susi JG: Variant of Galeazzi fracture-dislocation in children. *J Pediatr Orthop* 11: 332, 1991.

Yazışma adresi:

Uzman Dr. S. Bora Göksan
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
34390 Çapa, İstanbul, Türkiye