



Simian çizgili bir hastada karpal koalisyon: Olgu sunumu

Saraswathivilasam S. SURESH

İbri Bölge Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İbri, Umman

Çalışmamızda bir elinde beşinci metakarp yokluğu, skafolunat koalisyon ve diğer elinde skafo-lunatotrikuetral koalisyon gösteren bir olgu bildiriyoruz. Sağ elinde küçük ve yüzük parmağın-daki deformitelerin farkında olmasına rağmen, hasta asemptomatikti. Deformite sakatlayıcı özel-likte olmadığı ve sindaktili elin işlevselliğini kısıtlamadığı için tedavi önerilmedi.

Anahtar sözcükler: El; karpal koalisyon; konjenital anomali; simian çizgisi.

Koalisyon, iki farklı kemiği oluşturacak büyüme çekirdeklerinin segmente olmaması nedeniyle oluşur.^[1] Karpal füzyon tam, çentik ile parsiyel veya karpal kemikler arasındaki eklem boşluğunun daralması şeklinde görülebilir.^[2] Farklı gerekçelerle çekilmiş radyografilerde tesadüfen fark edilmekle birlikte, kırık, dejeneratif artrit ve yumuşak doku gerilmesinde görülen ağrı nedeniyle semptomatik bir hal alabilir.^[1-5] Skafolunat koalisyon (SLK) ve skafolunatotrikuetral koalisyon (SLTK) son derece nadir görülen olgulardır.^[6,7]

Olgu sunumu

On dokuz yaşında bir erkek sosyal güvenlikli engelli yardımı almak amacıyla değerlendirilmek üzere kliniğimizde incelendi. Muayenesinde her iki elinde deformite olduğu saptandı. İki el de normalden daha geniş idi. Sağ elin küçük ve yüzük parmaklarının proksimal kısmında sindaktili ve işaret parmağının distal interfalangeal eklemde fleksiyon deformitesi mevcuttu. Klinik muayenede başparmakların hipoplastik olduğu saptandı. Bilek ve ön kol hareketleri normal idi (Şekil 1). Hastanın her iki elinde simian çizgilerinin olduğu ve başparmakların üzerinde çizgi olmadığı görüldü (Şekil 2). El deformitesi dışında, ilişkili bir sendroma dair özelliğe rastlanmadı.

El radyografileri sağ tarafta SLK'yı (Minaar 3) doğruladı. Buna ek olarak, beşinci rayın olmadığı ve dördüncü ray başının yüzük ve güdük küçük parmağın proksimal falanks ile eklemli olduğu görüldü. Sol elde, skafoid lunatum ve trikuetrum arasında füzyon (SLTF) saptandı (psödoartroz, Minaar 1). Ulnar stiloid her iki tarafta yoktu (Şekil 3 ve 4).

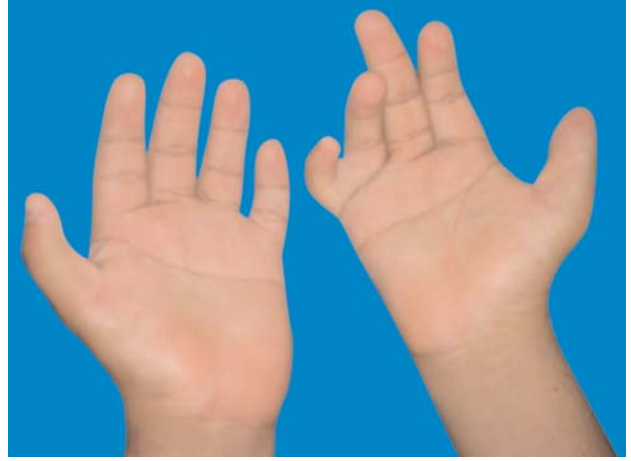
Tartışma

Koalisyon, iki kemik arasındaki büyüme çekirdeklerinin segmente olmaması nedeniyle oluşur.^[1] Karpal füzyon tam, çentik ile parsiyel veya karpal kemikler arasındaki eklem boşluğunun daralması şeklinde görülebilir.^[2] En sık görülen karpal koalisyon türü %88.9 ile lunatotrikuetral koalisyondur; bunun %5.6 ile kapitohamat koalisyon takip eder.^[1-3,5,8]

Karpal koalisyon Ellis-van Creveld sendromu, proksimal interfalangeal eklemelerin konjenital anki-lozu, konjenital artrogripozis multipleks, Holt-Oram sendromu ve oto-palato-dijital sendromu gibi patolojilerle ilişkilidir.^[2] Karpal koalisyona sistemik bir sendromun parçası olarak^[9] veya tesadüfen tespit edilen izole vakalarda rastlanabilir. Sendromla ilişkili karpal koalisyonlar masiftir ve genellikle tarsal koalisyonlarla birlikte görülebilir.^[2] Ayrıca, sendromla ilişkili füzyonlar genellikle birden fazla eklemde görülür.^[2]



Şekil 1. Elin dorsal görünümü. Sağ elin işaret parmağında fleksiyon deformitesi, küçük ve yüzük parmaklarında sindaktilli görülüyor. [Bu şekil, derginin www.aott.org.tr adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]



Şekil 2. Elin volar görünümü. Simian çizgisi ve başparmakta fleksiyon çizgisinin yokluğu görülüyor. [Bu şekil, derginin www.aott.org.tr adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]

Lunatotrikuetral koalisyonlar Minaar tarafından dört kategoride sınıflandırılmıştır ve bu diğer koalisyonların sınıflandırılmasında da kullanılır.^[6,9] Tip 1 psödoartroza benzeyen eksik bir füzyon; Tip 2 distalde çentikli, proksimalde kemiksi bir köprü; Tip 3 lunatotrikuetralin tam füzyonu ve Tip 4 diğer karpal anomalilerle ilişkili tam bir füzyon olarak görülür.^[6] Ulnar tarafta olan veya aynı sırada görülen türlerine daha sık rastlanır.^[2] Karpal koalisyonların beyaz ırkta görülme sıklığı %0.1-0.2, siyah ırkta ise %8.8'dir.^[4]

Sendromla ilişkili olmadıkça, karpal koalisyonlar genellikle tesadüfi olarak saptanırlar. Bununla birlikte, bazı hastalarda semptomatik hale gelebilirler. Kaynamış kemiklerin hareketi mümkün olmadığından, komşu eklem ve yumuşak dokunun buna karşı

artan dengeleyici hareketlerine bağlı olarak ağrı gözlemlenebilir.^[1,2] Eklem içi kıkırdağın olmaması nedeniyle, tam koalisyonda stres yüklemesine bağlı olarak dejeneratif artrit görülebilir.^[3] Hastalar bazen koalisyon kırığı,^[3,4] bazen de dengesini yitirmiş karpal biyomekaniğe bağlı bilek ağrısı ile başvurabilirler.^[1] Pisiform-hamat koalisyonu bulunan hastalar pisiform eksizyonunun ulnar siniri sıkıştırması ile oluşan ulnar nöropati ile başvurabilir.^[5]

SLT'nin füzyonu Ingram ve ark.^[8] ile Gómez Robledo^[6] da aktardığı gibi, daha önce iki kez, Knezevich ve Gottesman tarafından (1990) bildirilmiştir. Ingram ve ark. skafoid, trapez, trapezoid ve karpit kemiklerinin nadir görülen bir koalisyonunu bildirmişlerdir.^[8]



Şekil 3. Elin posteroanterior radyografisi. Solda SLTK ve sağda eksik beşinci ray eşliğinde SLK görülüyor.



Şekil 4. Bileğin koalisyonları gösteren oblik görünümü.

Sferopoulos ve Tsitouridis, çalışmamızdakine benzer şekilde, beşinci metakarpalin olmadığı bir olgu sunmuşlardır.^[7] Yazarlar ulnar kusuru bulunan eli iki türe ayırmışlardır: Tip 1a – ulnası normal ve Tip 1b – ulnası hipoplastik ulnar kusurlu (dördüncü ve/veya beşinci rayı eksik) el.^[7]

Küçük parmağı eksik ve küçük ve yüzük parmağında sindaktili eşliğinde SLK'ye ek olarak, hastamızın sol tarafında SLTK mevcuttu.

Hastamızın iki elinde de ulnar stiloid eksik idi. Gómez Robledo, kısa beşinci metakarpalin dördüncü metkarpal ile kaynadığı, küçük parmakta brakidaktili ve eksik ulnar stiloid eşliğinde görülen bir SLT füzyonu olgusu bildirmiştir.^[6] Şeklen Gómez Robledo'nun olgusuna benzese de, eksik beşinci metakarpal eşliğinde skafolunat koalisyonun ve karşı tarafta SLT koalisyonunun varlığı hastamızı istisnai bir olgu yapmaktadır.^[6]

Sonuç olarak çalışmamızda simian çizgisi bulunan bir hastanın karpal kemiklerindeki sıradışı bir koalisyonu değerlendirdik.

Çıkar Örtüşmesi: Çıkar örtüşmesi bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. Boya H, Özcan Ö, Araç Ş, Tandoğan R. Incomplete scapholunate and trapeziotrapezoid coalitions with an accessory carpal bone. *J Orthop Sci* 2005;10:99-102.
2. Singh P, Tuli A, Choudhry R, Mangal A. Intercarpal fusion - A review. *J Anat Soc India* 2003;52:183-8.
3. Laurencin CT, Cummings RS, Jones TR, Martin L. Fracture-dislocation of the lunotriquetral coalition. *J Natl Med Assoc* 1998;90:779-81.
4. Nooman M, Mehdizade A, Carron P, Bianchi S. Quiz case of the month. Bilateral fracture of the luno-triquetral coalition associated with Colles fracture. *European Radiol* 2002;12:1594-6.
5. Silverman AT, Shin SS, Paksima N. Asymptomatic pisi-form-hamate coalition: A case report. *Am J Orthop (Belle Mead NJ)* 2007;36:E88-90.
6. Gómez Robledo J. An unusual carpal coalition associated with fifth ray anomalies in the hand. *J Hand Surg Br* 1998; 23:537-8.
7. Sferopoulos NK, Tsitouridis I. Carpal coalition: a rare coincidence of hand deficiencies. *Acta Orthop Belg* 2003; 69:317-20.
8. Ingram C, Hall RF, Gonzalez M. Congenital fusion of the scaphoid, trapezium, trapezoid and capitate. *J Hand Surg Br* 1997;22:167-8.
9. Carlson DH. Coalition of the carpal bones. *Skeletal Radiol* 1981;7:125-7.