

OS LUNATUM DİSLOCATION'LARI

Dr. Muzaffer AYKURT (x)
Dr. Ataman TOMRUK (xx)

ÖZET

Bu yazımızda klasik bilgilere göre sık görülen bir patoloji olarak bildirilen, fakat bizim kliniğimizde son üç yıl içinde gördüğümüz 2 adet os lunatum çıkığının tedavisi ve neticeleri bildirildi.

1. Giriş :

Klasik bilgilere göre sık raslanan, bazı otörlere göre nadir bir patoloji olarak bildirilen os lunatum çıkıklarına klinik arşivimizin kurulduğu Ocak 1970 yılından Ocak 1973 yılına kadar geçen üç yıl içinde sadece iki adet rastladık. (1, 2, 3, 4).

Vakalarımızdan biri os lunatum'un öne çıktığı, diğeri carpal kemiklerin perilunar çıktığı idi.

Travmatoloji vakalarının bölgemizdeki çokluğunu göz önüne aldığımızda üç yılda rastlanan 2 adet os lunatum çıkığının sık rastlanan birpatoloji olmadığını düşünerek vakalarımızda uyguladığımız tedaviyi ve neticelerini yayınlamayı -uygun bulduk.

Os lunatum'un öne çıktığı -genel olarak hiperextantion durumundaki el bileği üzerine düşmelerde meydana gelir. Klasik bilgilere göre bu patolojiye ila-

veten el bileği çevresindeki kemiklerden os navicular'de kırık ve median sinir başısı olabilir. (1,2,3).

Os lunatum'un öne çıkığında kemiğin ligamentleri ve ligamentler içinde seyreden arterleri hasarlandığından tedavi sonrası prognoz çok iyi değildir.(1) Carpal kemiklerin perilunar çıkıklarında os lunatumun ligamentleri ve ligamentler içinde seyreden arterleri hasarlanmadığı için tedavi sonrası prognoz genellikle iyidir.(1). Yalnız os lunatumun öne çıkıklarında, çıktıktan sonra 2-hafta içinde açık veya kapalı redüksiyon yapılabilirse neticeler iyidir.(1). Bazı kaynaklara göre bu süre 3 hafta olara belirtilmiştir.(2,3). Os lunatum'un öne çıkığından 2 hafta sonra yapılacak kapalı veya açık redüksiyon os lunatum'da aseptik nekroza sebep olacaktır. Bu nedenle 2 hafta gecikmişvakalarda primer olarak os lunatum eksizyonu yapılmalıdır.(1).

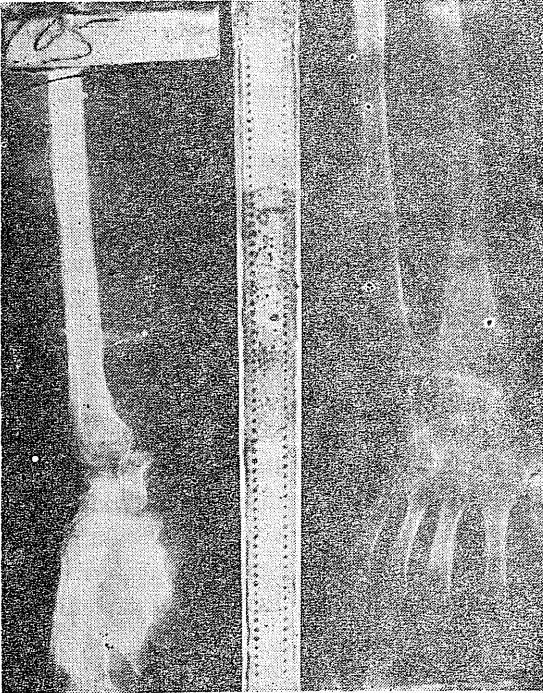
(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Kliniği Öğretim Görevlisi
(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Kliniği Asisiztani

2. Vakalar :

1. Vaka: 35 yaşında erkek hasta 3.4.1971 tarihinde protokol no 3006/3087 ile servisimize sol el bileğindeki ağrı, şişlik ve hareket mahdudiyeti şikâyeti ile yatırıldı. Hikâyesinden 4 gün önce sol el bileğine sopa ile vurulduğu öğrenildi. Ortopedik klinik muayenede, sol el bileği ve el ödemli, el bileğinin bütün hareketleritahdit -edilmiş ve ağrılı olarak bulundu. Nervus Medianus ve a. radialis nabazasında patoloji tesbit -edilmedi.

X Ray : Sol el bileği iki yönlü grafide

1. Os lunatum öne çıkık
2. Osnavaculer'de kırık
3. Radius stilioid çıkıntıda kırık tesbit edildi. (Resim 1).



Re-im I

Hasta kliniğimize yatar yatmaz Epontol anestezi altında kapalı redüksiyon denendi ve kontrol grafide çıkığın redükte edilemediği görüldü.

4.4.1971 de sol el 2,3,4 metacarpalardan iskelet traksiyonu yapıldı ve dirsek 90 derece fleksiyonda, -ön kol supinasyonda 5 -kg. ağırlık ile traksiyona başlandı. 6 saat sonra traksiyon devam ederken tekrar Epontol anestezi altında tekrar kapalı redüksiyon denendi. Kontrol grafide redüksiyonun olmadığı görüldü ve açık redüksiyona karar verildi.

6.4.1971 de yani çıkığın meydana gelmesinden bir hafta sonra Mac Ausland tekniği kullanılarak açık redüksiyon -yapıldı(1).

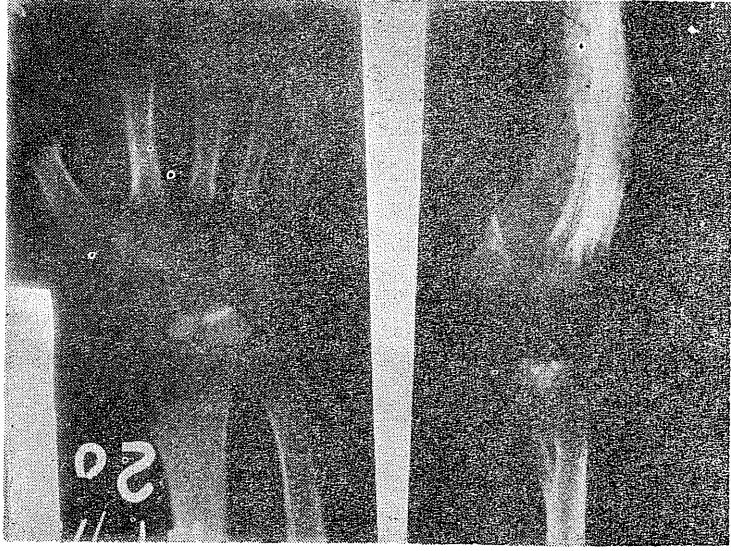
El bileği 45 derece flexionda kısa kol alçısı yapıldı. 1 hafta sonra el bileği nötralde olacak şekilde alçı değiştirildi ve hasta taburcu edildi.

1.7.1971 de açık redüksiyondan 3 ay sonraki kontrolde hasta el bileğinde kuvvetsizlikten ve hareketlerinin ağrılı olmasından, el bileğinin flexion mahdudiyetinden şikâyet ediyordu. Kontrol grafide : Os lunatum'da ve kırık olan os naviculer'in proximal parçasında aseptik nekrozun gelişmiş olduğu görüldü (Resim 2).

Hastaya el bileği artrodezi teklif edildi.

2. Vaka: 29 yaşında erkek hasta 5.5.1971 tarihinde protokol no 404ğ/4162 ile sol el bileğindeki ağrı, şekil bozukluğu ve hareket mahdudiyeti şikâyeti ile kliniğimize yatırıldı. Hikâyesinden bir gün önce trafik kazası geçirdiği öğrenildi.

Ortopedik muayene : Sol el bileğinin distal kısmı arkaya ve laterale



Resim II

deplase, el bileği şiş ve hareketleri tahdit edilmiş olup, ağrılı idi. A. radialis ve a. ulnaris nabazını alınamadı. Fakat dolaşım bozukluğu ve n. medianus lezyonu tesbit edilmedi.

XRy. Sol el bileği 2 yönlü grafide

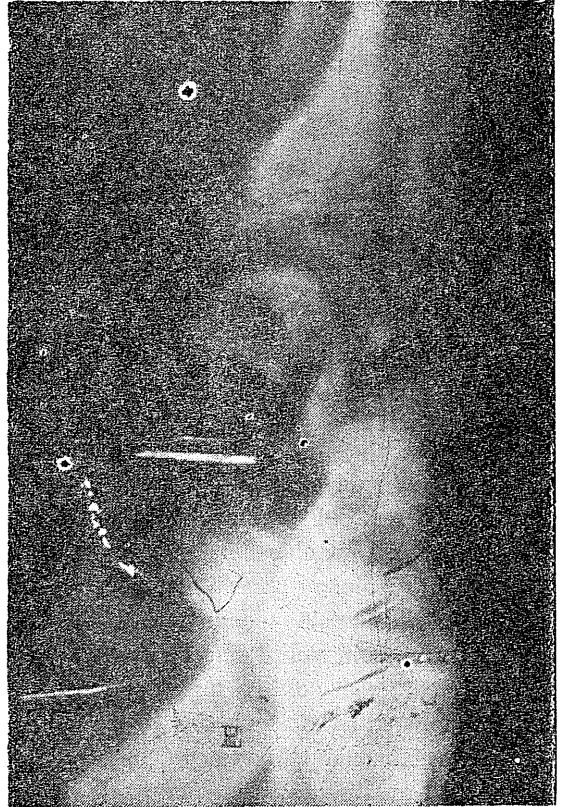
1. Os lunatum'un radius ile ilişkisinin normal olduğu, fakat car pal kemiklerin arkaya ve radial tarafa çıkık olduğu görüldü.

2. Radius stiloid kırığı

3. Ulna stiloid kırığı

4. 1. Metacarp'ta nondeplase kaide kırığı tesbit edildi (Resim 3). Hasta kliniğimize yatırmaz Epontol anestezi altında kapalı redüksiyon denendi. Kontrol grafide redüksiyonun yapılmamış olduğu görüldü.

6.5. 1971 de sol el 2,3,4 , metacarp'lardan iskelet traksiyonu yapıldı ve 5.kg. ile traksiyona başlandı. Traksiyondan 6 saat sonra Epontol anestezi altında tekrar kapalı redüksiyon denendi. Kontrol grafide redüksiyonun



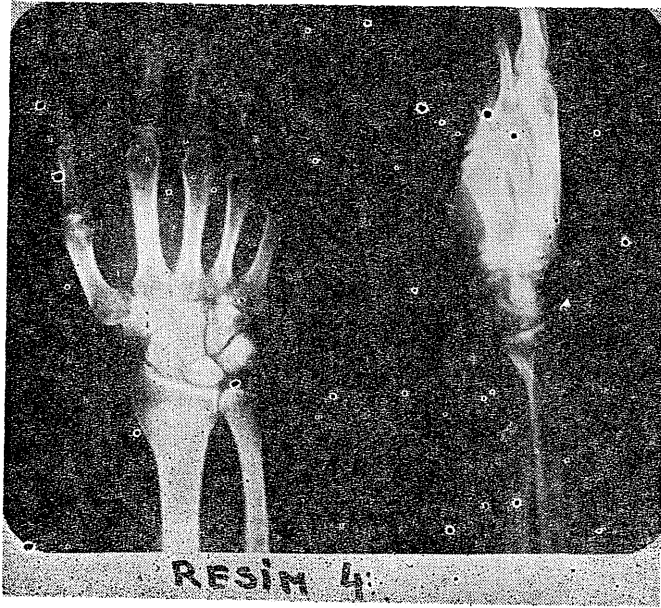
Resim III

başarıldığı görüldü ve el bileği 45 derece flexionda kısa kol alçısı yapıldı. 1 hafta sonra el bileği nötral durumda uzun kol alçısı yapılarak hasta taburcu edildi.

9.6.1971 deki -kontrolde mevcut alçı ağıldı ve el bileğinin rehabilitasyonu için hasta fizik tedaviye sevk edildi.

Kontrol grafide os lunatum'da aseptik nekroz belirtileri yoktu.

5.8.1971 deki, kapalı redüksiyondan 3 ay sonraki kontrolde hastanın sol el bileğinden hiç bir şikâyeti yoktu ve kontrol grafide carpal kemikler normal olarak görüldü (Resim 4).



3. Tartışma :

Takdim ettiğimiz her iki os lunatum çıkığında da el bileği civarındaki kemiklerde multipl kırıklar tesbit ettik. Vakalarımızda elde dolaşım bozukluğu ve n. medianus basısı bulamadık. Kapalı redüksiyonla tedavi ettiğimiz carpal kemiklerin pelirilunar çıkığında beklediğimiz gibi çok iyi netice elde ettik. Fakat os lunatum'un öne çıkmış olduğu vakamızda çıkıktan bir hafta sonra açık redüksiyon yaptığımız halde beklediğimiz gibi iyi sonuç alamadık ve bu vakamızda operasyondan üç ay

sonraki radyolojik kontrolde os lunatum ve os navicular'ın proximal parçasında aseptik nekroz geliştiğini gördük. Bizim aldığımız bu netice klasik bilgilere uymamaktadır.

4 Summary :

According to the classical knowledge Dislocation of the lunate bone is often encountered. But, we had two cases in our clinic, during the last three years. The results of its treatments have been presented.

5. Literatür :

1. Crenshaw, A.H.: Campbell's Operative Orthopaedics; Vol: 1, Saint Louis, The C.V. Mosby Co., 1963, p. 334.
2. De Palma, A.F. : The Management of Fractures and Dislocations, Vol: Vol: 1, Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1970, P: 981, 982, 101.
3. Jones, W.: Kırıklar ve Eklem Yaralanmaları, Tercüme eden Güngör Sami Çakırgil, cilt: 1, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Sayı: 182, 1969, Sayfa: 191.
4. Campbell, R.D., JR.; Lance, E.M.; and Yoch, Chin Bor: Lunate and and Perilunate Dislocations. J. Bone and Joint Surg., 46-B 55-72, Feb. 1967.