

BİR OLGU NEDENİYLE SKAPHOİD KIRIKLARININ CERRAHİ TEDAVİSİ

Dr. Süleyaman KOCAMAN (x)
Dr. Ali OKUR (xx)
Dr. Bülent ALPASLAN (xxx)
Dr. M. Cevdet AVKAN (xxxx)
Dr. Nihat TOSUN (xxxxx)

ÖZET :

Skaphoid kırıkları el bileği kemikler arasında en sık görülen kırıklardır. Tanı koymada zorluk ve gecikmeyle orantılı olarak artan kaynama sorunları mevcuttur. Sol el bileğinde 6 yıldır ağrı tarif eden, skaphoid eski kırığı tanısıyla takip ve tedavi edilen olgu sunulmaktadır.

GİRİŞ :

Skaphoid proksimal ve distal karpal dizilerin her ikisinin radial kısmını oluşturan ve bunları birbirine bağlayan irregüler bir kemiktir.

El bileğini kilitleme fonksiyonuna ilaveten çeşitli el bileği hareketlerinde proksimal diziyi pozisyona itme ve çekmeye yardımcı olur. Skaphoid iki karpal diziyi çaprazladığı için devam eden aşırı dorsifleksiyon kuvvetlerine karşı birincil kemik bloğudur (2,3).

Taleisnik ve Kelly'nin araştırmalarına göre skaphoidin besleyici arteri radyal arter ve bunun yüzeyel dallarından gelir ve kemiğin distal yarısından girer. Arteriyel beslenme daha çok distalde ve dorsaldedir. Bu nedenle skaphoid orta ve proksimal kırıklarında kaynama yokluğu ve avasküler nekroz oranı fazladır (2,3).

Skaphoid kırıkları için tavsiye edilen tedavi yöntemleri el bileğinin uzun süre alçıda veya atelde immobilizasyonu, açık redüksiyon internal tespit (greftli, greftsiz), interkarpal füzyon, el bileği artrodezi, protezle skaphoidin replasmanı, radial styloidekto-

x Atatürk Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Araştırma Görev.

xx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Uzmanı

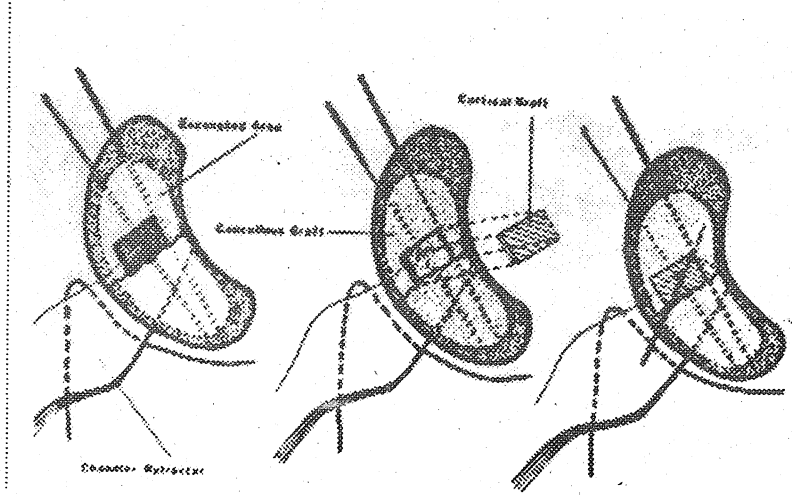
xxx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr.

xxxx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

xxxxx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Araştırma Görev.

mi, fasial artroplastisi, proksimal sırada karpektomi, elektrik stimölasyonu, skaphoidin parsiyel veya total eksizyonudur (1,2,3,5,6,7).

Stark ve arkadaşları cerrahi tedavide açık redüksiyon kishner ile tespit ve greft uygulamışlardır. Uyguladıkları greftide kischnerle tespit etmişlerdir (Şekil 1 b).



Resim 1. Olgunun preoperatif radyografisi

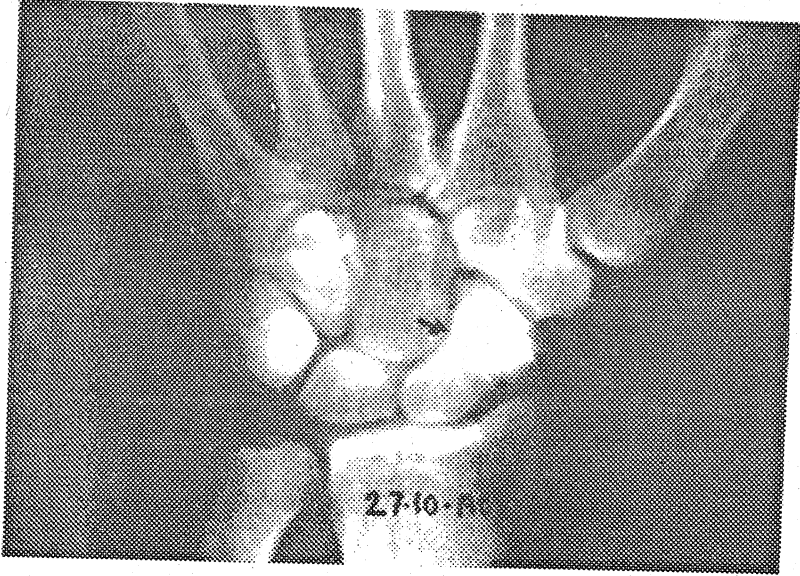
Tedavi yönteminin seçiminde hastanın yaşı, fonksiyonel ihtiyaçları, kırığın yaşı, el bileğinin fonksiyonel kapasitesi, dolaşım durumu, fragmanlardaki deformite, lokal veya regional olarak dejeneratif değişikliklerin derecesi tespit edilmelidir (2,5,6).

OLGU TAKDİMİ:

Hasta R.D 28 yaşında, erkek. Halen resmi bir kuruluştaki oto tamircisi olarak çalışmakta olup, 1982 yılı Ağustos ayında pentatlon atlarken sol elinin üzerine düştüğünü, el bileğinde ağrı, şişlik hareket kısıtlılığı olduğunu ve mevcut şikayetiyle devlet hastanesine gittiğini, çekilen grafilerde el bileğinde kırık çıkık olmadığı belirtilerek herhangi bir tedavi yapılmadığını ifade etmekteydi. Düşmeden sonra el bileğinde zaman zaman ağrıları olduğu ve bu ağrıların kuvvet uygulandığı zaman arttığını belirtmekteydi.

Ekim 1988'de polikliğimize müracaat eden hastanın yapılan ortopedik muayene sinde; sol el bileği anatomik enfiyelikte palpasyonla hafif hassasiyet vardı. Sol elin kavrama gücü sağa göre zayıf, el bileği dorsifleksiyon hareketi ağırlıydı. Damar ve sinir arazi yoktu. Karşılaştırmalı olarak çekilen ön-arka, yan ve oblik grafilerde; sol scaphoid

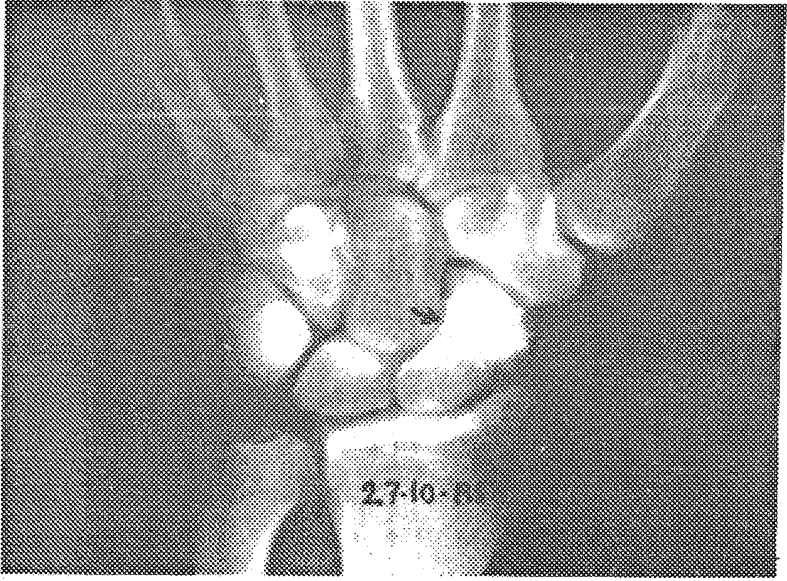
1/3 orta kesimde tranvers kırık, kırık uçlarında skleroz ve 1 mm açıklık saptandı. Skapho-lunaat açısı normaldi (Resim 1b).



Şekil 1: Skaphoid kırığının cerrahi tedavisi (Stark ve arkadaşları).

Skaphoid eski kırığı olduğuna karar verilen hastaya cerrahi tedavi düşünülerek 8.11.1988 tarih 11244 protokolle ortopedi kliniğinde yatırıldı. Hasta sistemik olarak değerlendirildikten sonra 15.11.1988 tarihinde operasyona alındı.

El bileği volar yaklaşımı ile skaphoide ulaşıldı. Kırık uçlarındaki fibröz ve sklerotik dokular temizlenerek distal fragmanda dörtgen şeklinde kemik penceresi açıldı. Kırık fragmanları iki adet kischner teli ile tespit edilerek iliak kanattan alınan 0,5 x 0,5 cm ebandındaki greft açılan pencereye yerleştirildi (Resim 2). Anteriordan posteriora doğru bir adet kischner teli ile greft tespit edildi. Ameliyat sonrası el bileği nötralde, baş parmak oppozisyonunda kısa kol alçısı yapıldı.



Resim 2. Olgunun postoperatif radyografisi

Altı hafta sonraki kontrolde kaynama yeterli görülerek lokal anestezi ile kirschner telleri çıkarıldı, ancak alçı tespitine devam edildi. Ameliyatın 10. haftasında alçı tespiti çıkarılarak el bileği rehabilitasyonu yapıldı. 23 haftalık takip sonunda yapılan kontrolde kırığın kaynadığını, el bileği hareketleri normal sınırlarda olduğu ve hastanın hiçbir şikayeti olmadığı tespit edildi (Resim 3).



Resim 3. Olgunun tedavi sonrası radyografisi

TARTIŞMA :

Bu konuda yapılan araştırmaların ve yayınların büyük çoğunluğunda konservatif tedavinin öncelikli olması vurgulanmaktadır. Ancak geç kalınan fragmanların deplase olduğu, ligament yaralanması sonucu gelişen instabilite ve avasküler nekroz nedeniyle ortaya çıkan nonunion durumunda cerrahi tedavinin kaçınılmaz olduğu bildirilmektedir (2,5,7).

Skaphoid kırıklarının cerrahi tedavisinde Russe tarafından popülerize edilen volar yaklaşım radyal stiloidektomi ihtiyacını ortadan kaldırmıştır. Kemiğin kan dolanımını korumak yönünden bir üstünlük getirmemekle birlikte, sıklıkla yaralanan kemiğin volar korteksini görüp restore etme imkanını sağlamıştır (3,5,6).

Kaynamamış scaphoid kırıklarının internal tesbiti için genellikle kirschner telleri tavsiye edilmektedir. Vidalar ve Herbert çivisi gibi özel çivilerle tespit daha stabil olmakla beraber, kemikte ve eklem yüzlerinde oluşturdıkları harabiyet daha fazla olmaktadır. Stark ve arkadaşları, uyguladıkları grefti de kirschner teli ile tespit etmişlerdir (2,3,4,5,6).

Kemik greftlemisinden sonra skaphoid parçalı kırıklarının bazı yazarlar tarafından rapor edilmiş sonuçlarının başarı oranı % 50-98 oranındadır. Russe volar inlay greft uyguladığı 22 olgular serisinde % 90 başarı sağladığını bildirmiştir. Aynı tekniği uygulayan Conney % 86, Scheider ve Aulicino % 87, Green % 75 başarılı sonuç elde ettiklerini rapor etmişlerdir (5).

Stark ve arkadaşları kendi yöntemlerini uyguladıklarını 151 scaphoid kırığının 147'sinde (% 97) başarılı sonuç elde etmişler ve bunun kirschner teli ile kemik ve greftin tespitinden dolayı olduğunu ileri sürmüşlerdir (5).

Biz de Stark ve arkadaşlarının yöntemini uygulayarak tedavi ettiğimiz gecikmiş skaphoid kırıklı olgumuzda, 23 ay sonundaki kontrolde kaynamanın yeterli olduğunu ve klinik şikayetlerinin düzeldiğini tespit ettik.

SUMMARY :

SURGICAL TREATMENT OF SCAPHOID FRACTURES: A CASE REPORT

Scaphoid fractures are most commonly seen ones among wrist bones. There are difficulties in diagnosis and are fracture healing problems when delaying. A case has been presented, which is characterized with a pain in left wrist for previous 6 years and is followed up with an old scaphoid fracture diagnosis and treated.

LİTERATÜR :

- 1- Dias, J.J., Taylor, M., Thompson, J., Brenkel, I. Ju, Gregg, P.J.: Radrographic signs of union scaphoid fractures, J. Bone Joint Surg., 70: B, 299-301, 1988.
- 2- Dobyns, J.H., Linsheid, R.L.: Fractures and Dislocations of the Wrist, in C.A. Rockwood, D.P. Green (Eds.), Fractures, Vol. 1, 411-509, J.B. Lippincott Compay, Philadelphia, 1984.
- 3- Ege, R.: El bileği kırık ve çıkıkları, Travmatoloji (Kırıklar, eklem yaralanmaları), Cilt : 3, 1850-1907, Kadioğlu Matbaası, Ankara, 1989.
- 4- Herbert, T. J., Fisher, W.E.: Management of the Fractured using a new bone screw, J. Bone Joint Surg., 66: B, 114-123, 1984.
- 5- Stark, H.H., Richard, T.A., Zemel, N.P., ashworth, C.R.: Treatment of United Fractures of the Scaphoid by Iliac Bone Grafts and Kirschner-Wire Fixation, J. Bone Joint Surg., 70: A, 982-990, 1988.
- 6- Taleisnik, J.: Fractures of the Carpal Bones, in D.P. Green (edi.), Operation Hand Surgery, Vol: 2, 812-873, Churchill Livisgtone; Newyork, 1988.
- 7- Terkelsen, C.J., Jepsen, J.M.: Treatment of scaphoid fractures with a removable cast, Acta Orthop. Scand., 59, 452-453, 1988.