

Olgu Sunumu

İPSİLATERAL PROKSİMAL RADIUS KIRIĞI İLE BERABER GÖRÜLEN DİRSEK ÇIKIĞI

Güray ALTUN¹, Avni İlhan BAYHAN², Atilla POLAT³, Levent ADIYEKE¹

Özet

Proksimal ulna kırığı ile beraber görülen radius başı çıkığına Monteggia kırığı denmektedir. Bado, bu kırıkları radius başının anteriora, posteriora ve laterale çıkığına göre sınıflandırmıştır. 67 yaşında bayan hasta ev içi düşme sonucu acil servisimize getirildi. Radyografilerinde, dirsek çıkığı ile beraber proksimal radius shaft kırığı tespit edildi. Dirseğe kapalı redüksiyon uygulandı ve proksimal radius kırığı cerrahi olarak tedavi edildi. Üç hafta sonar alçı çıkartıldı ve aktif egzersizlere başlandı. Proksimal 1/3 radius kırığı ile beraber aynı taraf posterior dirsek çıkığı bulunan nadir bir vakayı yayımlamakla beraber, bu tip kırıkların sınıflamasındaki yetersizlik nedeniyle, Bado klasifikasyonuna yeni bir beşinci alt tip eklemeyi öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Monteggia, dirsek çıkığı, proksimal radius kırığı

Elbow Dislocation with Ipsilateral Proximal Radius Fracture

SUMMARY

Fracture of the proximal ulna with radial head fracture-dislocation is called Monteggia fracture. Bado classified these fractures according to dislocation of the radial head anteriorly, posteriorly or laterally. 67-year-old female patient with indoor accident was admitted to our emergency department. In

radiographs, posterior elbow dislocation with proksimal radial shaft fracture was identified. Closed reduction of the elbow was performed and radius fracture was fixed surgically. Three weeks after the cast was removed and active exercises were started. We report the rare combination of a closed fracture of the upper third of the radius with ipsilateral posterior dislocation of the elbow joint and also propose an addition of a new fifth subtype to classification of Bado because of insufficiency about these fracture taxonomy.

Key Words: Monteggia, elbow dislocation, proksimal radius fracture

Giriş

Proksimal radio-ulnar eklemin anterior çıkığı ile beraber görülen proksimal 1/3 ulna kırıklarına Monteggia kırığı denir. Bado, 1967 yılında, bu kırıkları radius başının anterior, posterior veya laterale çıkmasına göre sınıflamıştır. Ek olarak, proksimal radius ve ulna kırığı ile beraber radius başı çıkığının da dahil olduğu dördüncü bir alttip tanımlanmıştır¹.

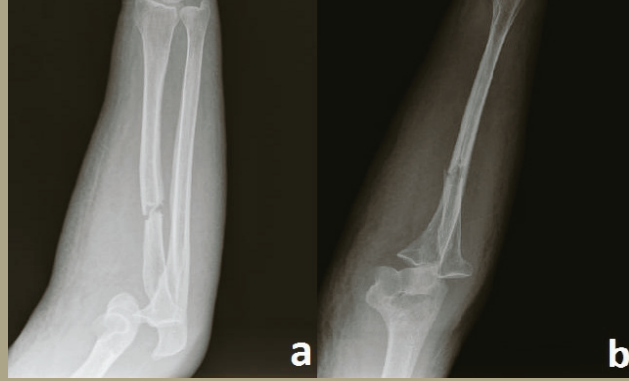
Daha sonraları Bado sınıflamasının yetersizliğine işaret eden Monteggia kırığı ekivalanları tanımlanmıştır²⁻¹⁶. Bu çalışmada kliniğimizde tedavi edilen ve nadir görülen bir Monteggia alt tipini paylaşmak istedik.

1. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

2. M.S. Baltalimanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

3. Emsey Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Şekil 1: İpsilateral radius kırığı ve dirsek çıkığına ait ön-arka (a) ve yan (b) radyografiler



Olgu

67 yaşında bayan hasta, ev içinde düşme sonrası acil servise kabul edildi. Fizik muayenede dirsekte deformite ve ön kolda yaygın ödem tespit edildi. Radyografilerde posterior dirsek çıkığı ve radius shaft kırığı görüntülendi (Şekil 1).

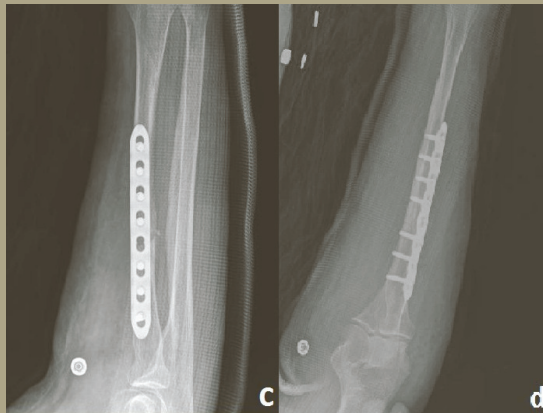
Lokal anestezi altında kapalı redüksiyon yapıldı. Redüksiyon öncesi ve sonrası nörovasküler defisit saptanmadı. Travmadan dört gün sonra hasta ameliyat edildi. Radius kırığı posterior Henry insizyonu kullanılarak 8 delikli 3.5 mm AO / ASIF plak ve 7 adet vida ile tespit edildi. Ameliyattan sonra semi-ekstansiyonda uzun kol atel uygulandı. İmmobilizasyon üç hafta sürdürüldü. Üç hafta sonra atel çıkartıldı ve aktif egzersizlere başlandı (Şekil 2).

Tartışma

Proksimal ulna kırığı ile beraber radius başı çıkığına Monteggia kırığı denir. Shukur Monteggia kırığının ekstansiyondaki kolun, ön kol hiperpronasyonda ve tam radial deviasyondayken açık el üzerine düşülmesi sonucu oluşabileceğini savunmuştur³. Barquet, 1984 yılında radius başı çıkığı olmaksızın proksimal ulna çıkığına eşlik eden proksimal radius shaft kırığı olan vakalarını yayımladılar. Bizim olgumuzdan farklı olarak radius başı capitellumla intaktı².

Domingo ve ark. ise Monteggia kırıklı-çıkığına eşlik eden radius kırığı için double travma mekanizmasını öne sürmüşlerdir. Domingo'ya göre, radius kırığı dirsek çıkığı sırasında ön kolun maruz kaldığı ekstra kuvvetler sonucu meydana gelmektedir⁴.

Şekil 2: Dirsek çıkığının kapalı redüksiyonu ve radius kırığının cerrahi tedavisinden sonra ön-arka (c) ve yan (d) radyografileri



Beach ve Hewson, 1966 yılında dirsek çıkığı ile beraber ipsilateral proksimal radius kırığı olan olgular yayımladılar⁵. J.WongChung ve ark. ise, posterior dirsek çıkığı ile beraber proksimal 1/3 radius şaft kırığı ve superio-radio-ulnar eklem separasyonu eşlik eden bir olgu sunumu paylaştılar⁶. Simpson, Mehara, Haddad ve Cherif'in vakalarında, radius şaft kırığı sadece radius başı çıkığı ile beraberdi^{7,8,9,10}. Kose, Flemming, Hung ve Frazier radius ve ulna kırığının eşlik ettiği dirsek çıkıklarını tarif ettiler^{11,12,13,14}.

Bizim vakamız ise proksimal radius kırığına eşlik eden posterior dirsek çıkığı olmasıyla diğerlerinden ayrılmaktadır.

1998 yılında Wong ve ark. Bado sınıflamasına beşinci bir alt tip eklemiştir. Bu alt tiplendirme, radius kırıkları ile beraber görülen dirsek çıkıklarını içermekteydi¹⁵.

Fakat Prashant ve ark. 2012 yılında yayımladıkları ulna ve radius kırığı ile beraber dirsek çıkığı olan vakalarında, bunun Monteggia tip 1 mi yoksa tip 2 ekuvalanı mı olduğunu sorgulamışlardır¹⁶.

Tablo 1: Daha önce herhangi bir sınıflandırma ile tiplendirilemeyen dirsek çıkığı ile beraber görülen ön kol kırıklarının önerdiğimiz yeni alt tiplendirme ile sınıflandırılması

	Yazar	Yaş	Ulna Kırığı	Radius Kırığı	Dirsek Travması	Tiplendirme
1	Domingo	36	-	+	DÇ	Tip V
2	Barquet	24	-	+	PUÇ	Tip V
3	Beach	80	-	+	DÇ	Tip V
4	ChiaChinSoon	25	-	+	DÇ*	Tip V
5	Walker	19	-	+	DÇ	Tip V
6	Wong	39	-	+	DÇ*	Tip V
7	Shukur	17	-	+	DÇ	Tip V
8	Simpson	29	-	+	PRÇ	Tip V
9	Mehara	25	-	+	PRÇ	Tip V
10	Cherif	39	-	+	PRÇ	Tip V
11	Kose	80	+	+	DÇ	Tip V
12	Haddad	37	-	+	PRÇ	Tip V
13	Flemming	8	+	+	DÇ	Tip V
14	Hung	68	+	+	DÇ	Tip V
15	Frazier	7	+	+	DÇ	Tip V
16	Modi	22	+	+	DÇ	Tip V
17	Bizim Olgumuz	67	-	+	DÇ	Tip V

* Superio-radio-ulnareklem ayrılması

DÇ: Dirsek Çıkığı, PUÇ: Proksimal Ulna Çıkığı, PRÇ: Proksimal Radius Çıkığı

Tablo 2: Bado sınıflaması ve önerdiğimiz "Tip V" alt tipi

Kırık tipi	Kırık	Eşlik eden çıkık
Bado tip I	Ulna	Radius başının anterioradislokasyonu
Badotip II	Ulna	Radius başının posterioradislokasyonu
Badotip III	Ulna	Radius başının lateraledislokasyon
Badotip IV	Ulna&radius	Radius başının anterioradislokasyonu
<i>tip V</i>	<i>Ulna&radius</i>	<i>Eklem çevresi çıkıkları</i>

Tablo 2: Bado Sınıflaması ve önerdiğimiz "Tip V" alt tipi.

* Superio-radio-ulnareklem ayrılması

DÇ: Dirsek Çıkığı, PUÇ: Proksimal Ulna Çıkığı, PRÇ: Proksimal Radius Çıkığı

Tablo 1: Daha önce herhangi bir sınıflandırma ile tiplendirilemeyen dirsek çıkığı ile beraber görülen ön kol kırıklarının önerdiğimiz yeni alt tiplendirme ile sınıflandırılması.

Amacımız, Bado sınıflamasında yer almayan bu farklı tipi beşinci bir alt tip olarak tanımlamaktır (Tablo 2). Bu alttiplendirme ile sınıflandırmaya dirsek çıkığına eşlik eden radius ve/veya ulna kırıklarını da dahil edebilmektir. Böylece sınıflandırma dışı kalan birçok vaka taksonomi içinde yer alabilecektir (Tablo 1).

Ayrıca bu tip vakalarda, gerek dirsek çıkığı gerekse radius başı çıkığı kapalı olarak kolayca redükte edilebilmektedir. Radius shaft kırığının cerrahi tedavisi ise tedavinin sonucunu belirlemektedir. Yetersiz redüksiyon ön kolda pronasyon-supinasyon kısıtlılığı yapabilmektedir. Bu vakamızda dinamik kompresyon plağı ile yaptığımız cerrahi fiksasyonda herhangi bir kısıtlılık gelişmemiştir.

Kaynaklar:

1. Bado JL. The Monteggia lesion. Clin Orthop Relat Res. 1967;50:71-86
2. Barquet A. Posterior dislocation of the ulna at the elbow with associated fracture of the radial shaft. Injury. 1984;15:390-392.
3. Shukur MH, Noor MA, Moses T. Ipsilateral fracture dislocation of the radial shaft head associated with elbow dislocation: case report. J Trauma. 1995;38:944-946.
4. Domingo A, Fernandez-Valencia JA, Saz L, Prat S, Arandes JM. Elbow Dislocations Associated With

Ipsilateral Radial Shaft Fractures: A Case Report and Review of the Literature J Trauma. 2008;64:221-224.

5. Beach PM, Hewson JS. Elbow dislocation with comminuted fracture of the proximal radial shaft. Thoughts on the mechanism. Am J Surg. 1996;112:941-942
6. Wong-ChungJ ,Jahromi I , Aradi AJ. Fracture of the upper radius with ipsilateral dislocations of the elbow and superior radio-ulnar joints International Orthopaedics (SICOT) (1998) 22: 62 ± 64
7. Simpson JM, Andreshak TG, Patel A, Jackson WT. Ipsilateral radial head dislocation and radial shaft fracture. A case report. ClinOrthop. 1991;266:205-208.
8. Mehara AK, Bahn S. Ipsilateral radial head dislocation with radial shaft fracture: a case report. J Trauma. 1993;35:958-959.
9. Haddad F S, Manktelow ARJ, Dorrell JH. Radial head dislocation with radial shaft fracture .InjuryVol. 26, No. 7, pp. 502-503, 1995
10. Cherif MR, Chehimi A, Ben Ghazlen R, Mbarek M. Traumatic dislocation of the radial head associated with ipsilateral fracture of the radial shaft: a case report .Acta Orthop Belg. 2002 Dec;68(5):529-31.
11. Kose O, Durakbasa MO, Islam NC. Posterolateral elbow dislocation with ipsilateral radial and ulnar diaphyseal fractures: a case report Journal of OrthopaedicSurgery 2008;16(1):122-3
12. Fleming FJ, Flavin R, Poynton AR, Glynn T. Elbow dislocation with ipsilateral open radial and ulnar diaphyseal fractures: a rare combination. Injury 2004;35:90-2.
13. Hung SC, Huang CK, Chiang CC, Chen TH, Chen WM, Lo WH. Monteggia type I equivalent lesion: diaphyseal ulna and radius fractures with a posterior elbow dislocation in an adult. Arch Orthop Trauma Surg 2003;123:311-3.
14. Frazier JL, Bushmann WR, Insler HP. Monteggia type I equivalent lesion: diaphyseal ulna and proximal radius fracture with a posterior elbow dislocation in a child. J OrthopTrauma 1991;5:373-5.
15. Mehara AK, Bahn S. Ipsilateral radial head dislocation with radial shaft fracture: a case report. J Trauma. 1993;35:958-959.
16. Prashant M, Ish Kumar D, Ashish R, Anil KJ Elbow dislocation with ipsilateral diaphyseal fractures of radius and ulna in an adult is it type 1 or type 2 Monteggia equivalent lesion? Chin J Traumatol 2012;15(5):303-305.