

İSKİAL TUBEROSİTAS AVULZİYON KIRIĞININ CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Fatih PARMAKSIZOĞLU¹, Güven BULUT²

İskial tuberositas avulziyon kırıkları, hemen daima spor aktiviteleri sırasındaki kuvvetli kas kontraksiyonları sonucu oluşur. Onbeş yaşındaki erkek hasta 1,5 yıl evvel spor yaparken kalçasında şiddetli bir ağrı hissetmiş ve aktiviteleri sınırlanmış. Herhangi bir tedavi görmeyen hasta daha sonra özellikle otururken kalçasında batıcı ağrılarının devam etmesi üzerine polikliniğimize müracaat etmiştir. Direkt radyografide iskiyal tuberositastan büyük bir parçanın koparak deplase olduğu ve kaynamadığı görülmüştür. Hastaya cerrahi tedavi uygulanarak parça eksize edilmiştir. Tedaviden sonra tüm şikayetleri geçen hastada hiçbir fonksiyonel yetersizlik tespit edilmemiştir.

Anahtar kelimeler: Kırıklar, iskiyon, cerrahi, spor yaralanmaları

SURGICAL TREATMENT OF TUBER ISCHION AVULSION FRACTURE: CASE REPORT

Avulsion fracture of tuber ischion generally occurs as a result of strong muscle contraction during sportive activity. A 15 years old boy felt severe pain in his buttock during sportive activity 18 months ago and then his activity was limited. Previously he had no treatment, but later he admitted to the hospital because of persistant pain, especially increased while sitting, in his buttock. Direct roentgenogram showed a large piece of bone was avulsed from ischial tuberosity, displaced and not healed. The displaced fragment was excised surgically. No functional insufficiency has been seen after the operation and a complete recovery has been achieved.

Keywords: Fractures, ischium, surgery, sports injuries

İskial apofizin avülziyon tarzı yaralanmaları nadirdir¹. Diz ekstansiyonda iken kalça eklemine ani ve güçlü fleksiyonu sonucu, hamstring kasının kuvvetli kontraksiyonuna bağlı olarak iskiyal tuberositastan büyük bir parçanın avulziyonundan ileri derecede deplasmanına kadar değişen patolojik olaylar meydana gelebilir². Bu mekanizma ile olan yaralanmalar sıklıkla atletlerde ve yakın dövüş sporu yapan kişilerde görülür³⁻⁵.

OLGU

Şubat 2000 tarihinde sol uyluk posterosuperior bölümünde ağrı şikayeti ile polikliniğimize müracaat eden 15 yaşındaki erkek hastada, yaklaşık 1,5 yıl önce bir atletizm faaliyeti sırasında bu bölgede şiddetli ağrı olduğu, herhangi bir tedavi görmeden zamanla ağrının azaldığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde oturup kalkarken, aktivite artışında ve palpasyonla ağrının arttığı tespit edildi. Hastanın en ciddi şikayeti otururken hissettiği batıcı ağrı idi.

Direkt radyografide sol iskiyon-pubis inferior kolunda, diverjan tarzda büyük bir kemik fragmanın 2 cm'den fazla ana parçadan ayrıldığı saptandı (Şekil1).

Fragmanın büyük, deplasmanın fazla olması ve olgunun kronik olması nedeniyle, açık redüksiyon internal fiksasyon yerine cerrahi rezeksiyona karar verildi.

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, ²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği



Şekil 1. Olgunun ameliyat öncesi radyografik görünümü

Genel anestezi altında prone pozisyonda, gluteal çizgiye paralel olarak cilt-ciltaltı geçildikten sonra siyatik sinir bulunup ekarte edildi. Kaynamamış avülze parça bulunup, fibrotik bağlarından kesilerek rezeksiyon edildi (Şekil 2). Kanama kontrolü sağlandıktan sonra aspiratif dren konularak yara kapatıldı.



Şekil 2. Olgunun ameliyattan sonraki radyografik görünümü



İki hafta sonra dikişler alınarak fiziksel faaliyetlerine aşamalı olarak başlandı. Hastanın 2 ay sonra yapılan muayenesinde fonksiyonlarının tam olarak geri kazanıldığı, sportif faaliyetlerine döndüğü, otururken ağrısının olmadığı saptandı.

TARTIŞMA

Uyluğun üst tarafında ve posterior kısmında hissedilen lokalize ağrı ve hareket kısıtlılığı, nadiren de siyatik sinir irritasyonu şikayetleriyle gelen hastalarda hamstring kas zorlanması, hamstring kas rüptürü, apofizit, periostal avülziyon, akut kemik avülziyonu, kronik kemik avülziyonu olabileceği hatırlanmalıdır^{3,5-7}. Bu tip yaralanmalardan sonra dizin fleksiyona, kalçanın ekstansiyona gelmesi ağrıyı azaltır³.

Apofizitte genelde majör bir travma yoktur. İskial tuberositasta palpasyonla ağrı ve dereceli olarak artan fonksiyon bozukluğu vardır. Direk radyografilerde iskiyal tuberositastalarda asimetri, apofizyel skleroz ve bazen de osteoporotik noktalanmalar görülür. Konservatif tedavi sonuçları genelde iyidir⁵.

Avülziyonlarda ise semptomların başlangıcında majör travma vardır. Grafilerde avülziyona uğramış fragman görülür. Eğer avülziyona uğramış kemik küçük veya periosteal avülziyon şeklinde ise bazen psödötümör tarzında kalsifikasyona rastlanır⁵.

Apofizit ve periostal avülziyonlar antienflamatuvar ilaçlar ve aktivite düzenlemesi ile tedavi edildiğinde başarılı sonuçlar alınır^{7,8}.

Kitle büyük, 2 cm.'den fazla deplase ve erken teşhis edilirse, açık redüksiyon internal fiksasyon ile tedavi başarılıdır^{2,6,7,9}. İskial tuberositasın deplasmanı 2 cm'den fazla ve geç fark edilmişse (1 yıldan sonra), kaynamama ile birlikte hareket kısıtlılığı da varsa kitlenin cerrahi rezeksiyonu uygundur¹⁰. Bazı yayınlarda ise bu özellikteki kırıklarda bile açık redüksiyon internal fiksasyon uygulanmış; bunlarda tam

fonksiyonla birlikte iyi sonuçlar alınmış hatta bir hasta olimpik standartlarda atletik fonksiyonlarına geri dönmüştür¹⁰.

Olgumuzda büyük bir parça diverjan tarzda iskiyal tuberositastan avulze olmuş ve özellikle oturma esnasında rahatsızlık verdiği için cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulmuştur.

Genelde belirgin bir şikayete neden olmayan bu tip avulziyon kırıkları muhtemelen parçanın büyük ve deplase olması nedeniyle şikayete neden olmuştur. Yazımızda nadiren cerrahi tedaviye ihtiyaç gösteren bu kırığın sunumu yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Gill DRJ, Clark WB. Avulsion of the ischial apophysis. Aust NZJ Surg 1996; 66: 564-5.
2. Orava S, Kujala UM. Rupture of the ischial origin of the hamstring muscles. Am J Sports Med 1995 Nov-Dec; 23(6): 702-5.
3. Neuber M, Rieger H, Joist A, Brug E. Osseous avulsion of the ischion-crural muscle group with concomitant sciatica. Unfallchirurg 1998; 101: 408-11.
4. Mowat AG, Kay VC. Ischial stress fracture. Br Sports Med 1983 Jun; 17(2): 94-5.
5. Kujala UM, Orava S, Karpakka J, Leppavuori J, Mattila K. Ischial tuberosity apophysitis and avulsion among athletes. Int J Sports Med 1997 Feb; 18(2): 149-55.
6. Poulsen TK, Enggaard TP. Avulsion fracture of the ischial tuberosity. A rare lesion whose early diagnosis and correct treatment may prevent late sequelae. Ugeskr Laeger 1995; 157(44): 6140-1.
7. Kujala UM, Orava S. Ischial apophysis injuries in athletes. Sports Med 1993 Oct; 16(4): 290-4.
8. Akova B, Okay E. Avulsion of the ischial tuberosity in a young soccer player: Six years follow-up. J Sports Science Med 2002; 1: 27-30.
9. Servant CT, Jones CB. Displaced avulsion of the ischial apophysis: A hamstring injury requiring internal fixation. Br J Sports Med 1998 Sep; 32(3): 255-7.
10. Wootton JR, Cross MJ, Holt KWG. Avulsion of the ischial apophysis. The case for open reduction and internal fixation. J Bone Joint Surg (Br) 1990; 72-B : 625-7.