

Bilateral travmatik olekranon kırığı: Olgu sunumu

Ümit Tuhanioğlu¹, Alper Gültekin¹, Hasan Ulaş Oğur¹, Yavuz Arıkan¹, Ali Fuat Karaca², Doğan Atlıhan³

ÖZET:

Bilateral travmatik olekranon kırığı: Olgu sunumu

Altta yatan bir hastalığı olmayan bireylerde travma sonucu oluşan bilateral olekranon kırığı daha önce literatürlerde bilateral olekranon apofiz kırığı dışında bildirilmemiştir. Bu olguda; ondört yaşında, ek hastalığı bulunmayan, bilateral açık redüksiyon ve gergi bandı tekniği ile internal fiksasyon ile tedavi edilen bilateral travmatik olekranon kırığı olgusu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Olekranon kırığı, bilateral, travmatik

ABSTRACT:

Bilateral traumatic olecranon fracture: a case report

Bilateral traumatic olecranon fracture on healthy person who don't have underlying diseases are not reported on literature before, except bilateral olecranon apophysis fracture. In this case; fourteen year-old-boy, who has bilateral traumatic olecranon fracture without underlying disease, treated with bilateral open reduction and internal fixation using tension band technique is presented.

Key words: Olecranon fracture, bilateral, traumatic

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2012;46(2):91-92

¹Uzm. Dr., ²Asist. Dr., ³Doç. Dr., Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kocaeli-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Uzm. Dr. Yavuz Arıkan, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kocaeli-Türkiye

Telefon / Phone: +90-262-317-8001

E-posta / E-mail: doctoryavuzarikan@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
16 Ağustos 2011 / August 16, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance:
30 Ocak 2012 / January 30, 2012

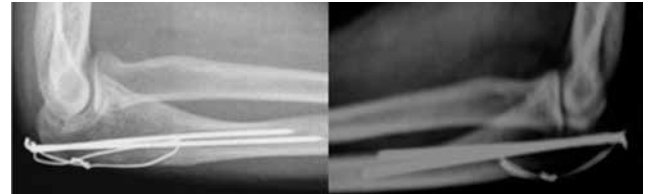
GİRİŞ

Olekranon kırıkları çoğunlukla direkt veya indirekt travma sonucu oluşan sık gözlenen kırıklardır (1). İndirekt travma ile oluşan kırıklar genellikle dirsek ekstansiyonda açık el üzerine düşme sonucu oluşur (1). Ancak bilateral olekranon kırıkları oldukça nadirdir. Literatürlerde bildirilen bilateral olekranon kırıkları sıklıkla romatoid artrit, osteoporoz, kronik böbrek yetmezliği, osteogenesis imperfekta gibi kronik hastalıklar zemininde olup bilateral travmatik olekranon kırıklı ve ek kronik hastalığı olmayan hiçbir vakaya rastlanmamıştır (2-4). Burada ondört yaşında ek hastalığı bulunmayan bir erkek hastada saptanan bilateral travmatik olekranon kırığı bildirilmektedir.

OLGU

Ondört yaşında erkek hasta, her iki dirsekte şişlik ve hassasiyet şikayetiyle acil servise başvurdu. Öykü-

sünde dirsek ekstansiyonda iken her iki el üzerine bisikletten düşme mevcuttu. Hastanın ek bir hastalığı yoktu. Çekilen radyografilerinde bilateral olekranon kırığı saptandı (Resim 1). Hasta, yaralanma sonrası 24 saat içinde operasyona alınarak her iki dirseğe açık redüksiyon ve gergi bandı tekniği ile internal fiksasyon yapıldı (Resim 2).



Resim 1: Preoperatif sağ ve sol dirsek radyografisi

AO prensiplerine göre dirseğin posterior tensil güçleri kompresyon kuvvetlerine çevrilerek postoperatif 48 saat immobilizasyon sonrası hastaya aktif egzersizler başlandı. Operasyon sonrası 3. ayda eklem hareket açıklığının ağrısız ve tam olduğu belirlendi.



Resim 2: Postoperatif sağ ve sol dirsek radyografisi

TARTIŞMA

Tek taraflı olekranon kırıkları sık görülmesine karşın bilateral olekranon kırığı nadir bildirilen bir durumdur. Romatoid artritli bir hastada kalça kırığı operasyonu sonucu uygulanan rehabilitasyon esnasında bilateral olekranon kırığı bildirilmiş, yine osteogenesis imperfecta hastada travma sonrası bilateral olekranon kırığı tarif edilmiştir (2-4). Belirtilen sebepler dışında kronik böbrek yetmezliği, osteoporoz gibi kemik metaolizmasını etkileyen durumlar bilateral meydana gelen kırıklar için yatkınlık oluşturur. Yine atıcılık sporuyla uğraşanlarda dirseğin kronik strese maruz kaldığı spor ile uğraşanlarda bilateral olekranon apofiz kırığı bildirilmiştir (5-7). Bu lezyonlar genellikle yaşa bağlı olarak görülür. Epifiz daha olgun ve kalsifiye olduğunda, aynı güçler stres kırığı oluşturabilir. (5) Altta yatan hastalığı olanlarda vücudun çeşitli bölgelerinde meydana gelen

kırıklar görülse de olgumuzdaki gibi herhangi bir ek hastalığı olmayan kişilerde bilateral olekranon kırığı literatürde bildirimemiştir. Atıcılık, hokey ve dalışla uğraşan kişilerde trisepsin kronik traksiyonu sonucu tek veya çift taraflı apofiz kırığına rastlanabildiği bildirilmiştir (8). Hastamızda kırık oluşumu travma sonrası dirsek ekstansiyonda el üzerine düşme sonrası trisepsin traksiyonu sonucu avulsiyon kırığı şeklinde meydana gelmiştir. Ogden çalışmasında bu bölgede subkondral kemiğin transvers oryantasyonunun traksiyonu sonucu kırığın apofiz yerine metafizde oluşmasına eğilim oluşturduğunu belirtmiştir (9).

Wilkins iki ayrı kırık paterni tanılamıştır. Birinci tipinde kırık apofiz plağı boyunca uzanır. Yaş olarak daha gençlerde görülür. İkinci kırık tipi de apofizi içine alacak şekilde metafiziyel kırıktır. Bu kırık tipi bazı yazarlarca Salter Harris tip 2 kırık olarak değerlendirilir (10). Hastamızdaki kırık tip 2 olarak değerlendirildi. Metafiz kırıkları fleksiyon ve ekstansiyon yaralanmalarına bağlı gelişir. Ekstansiyon yaralanmalarına genellikle valgus komponenti eşlik eder (11,12). Hastamızda da her iki dirsek ekstansiyondayken her iki el üzerine düşme sözkonusuydu.

Tedavi, kırığın şekline ve hastanın genel durumuna, hastanın hastaneye başvuru süresine göre değişir. İnternal fiksasyon için gergi bandı yöntemi ile dengeli stabilizasyon sağlandı ve erken harekete izin verdiği için iyi bir yöntemdir. Biz hastamızda her iki dirseğe gergi bandı tekniği ile internal fiksasyon uyguladık. Bu sayede hastaya erken dönemde hareket başlandı. 6 ay sonunda hastanın her iki dirseğinde kaynama tam dirsek fonksiyonları sorunsuzdu.

KAYNAKLAR

1. Hutchinson DT, Horwitz DS, Ha G, Thomas CW and Bachus KN. Cyclic Loading of Olecranon Fracture Fixation Constructs. *J Bone Joint Surg Am.* 2003; 85:831-837.
2. Kirmani S, Draviraj K, Madegowda B and Shahane S. Spontaneous Bilateral Olecranon Fractures in a Rheumatoid Patient. *Ann R Coll Surg Engl* 2008; 90(3):267.
3. Mudgal CS. Olecranon Fracture With Osteogenesis Imperfecta. *Acta Orthop Belg* 1992; 58(4):453-6.
4. Wataru N, Kazu T, Shuhei Y and Yoshio Y. Calcaneal fracture and bilateral olecranon fracture in a child with osteogenesis imperfecta. *Orthopaedic Surgery and Traumatology* 2004; 47(2):211-215.
5. Clark RR and Mc Kinley TO. Bilateral Olecranon Epiphyseal Fracture Non-union in a Competitive Athlete. *Iowa Orthop J* 2010; 30:179-81.
6. Hutchinson MR and Ireland ML. Overuse and throwing injuries in the skeletally immature athlete. *Instr Course Lect* 2003; 52:25-36.
7. Danielsson LG, Hedlund ST and Henricson AS. Apophysitis of the olecranon. A report of four cases. *Acta Orthop Scand.* 1983; 54:777-778.
8. Maffulli N, Chan D and Aldridge MJ. Overuse injuries of the olecranon in young gymnasts. *J Bone Joint Surg Br.* 1992; 74:305-308.
9. Ogden J. *Olecranon fractures in skeletal injury in the child.* 2th Edition, Philadelphia W.B Saunders, 1990: 463-468.
10. Wilkins KE. Fractures involving the proximal apophysis of the olecranon in fractures in children.
11. Grantham SA and Kiernan HA. Displaced Olecranon Fracture In Children. *J Trauma* 1975; 15(3):197-204.
12. Zeiders GJ and Hood JM. Bilateral Olecranon Apophyseal Nonunion in an Adolescent Boy. *Orthopedics* 2006; 29(12):1125.