

BİR VAKA MÜNASEBETİYLE KARPAL FÜZYONLAR

Op. Dr. İ. Metin TÜRKMEN (*)

Doç. Dr. Ünal KUZGUN (**)

Op. Dr. Orhan ERDAT (***)

Dr. Selim ULUĞTEKİN (****)

Giriş :

Karpal füzyonlar izole anomaliler olarak görülebildikleri gibi, diğer konjenital malformasyonlar ile birlikte de görülebilirler. İzole olan durumlarda füzyon genellikle aynı sıranın kemiklerindedir. Yani triketrum-lunatum, kapitatum-hamatum, trapezyum-trapezoid arasında gibi. Halbuki sendromlarda iki ayrı sıra arasında füzyon vardır (5).

En yaygın izole füzyonlar triketrum-lunatum arasında ve kapitatum-hamatum arasındadır. Beyaz Amerikalılarda, % 1, siyah Amerikalılarda % 6, Portorikolularda % 0,3, Meksikalılarda % 0,6 oranları arasında görüldüğü bildirilmiştir (1, 5).

Kapitatum-hamatum füzyonu 11663 beyaz Amerikalıda 4 tane, 7543 siyah Amerikalıda 6 tane bulunmuştur. Cockshott, triketrum-lunatum füzyonu ile beraber bulunan kapitatum-hamatum füzyonunda yüksek oran bildirmiştir (1, 2, 5). Diğer izole füzyonlar oldukça nadirdir. Psiform-hamatum füzyonunu, aynı yazar, serisinde 1 tane olarak bildirmiştir (2).

Farklı iki sıra arasında füzyonun tek başına görüldüğü durumlar son derece nadirdir. Gam ve arkadaşları 2500 vakalık serilerinde buna örnek bulamamışlardır (5). Genel olarak Avrupalılarda distal sıra füzyonları, Amerikalılarda ise (zencilerde) proksimal sıra füzyonları sık görülür. Diğer konjenital anomaliler olmadan ikiden fazla karp kemiği füzyonu çok nadirdir (5).

(*) Şişli Etfal Hastanesi Ortopedi ve Travmayoloji Kliniği Şef Yardımcısı.

(**) Şişli Etfal Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Şefi.

(***) Şişli Etfal Hastanesi Ortopedi ve Travmayoloji Kliniği Başasistanı.

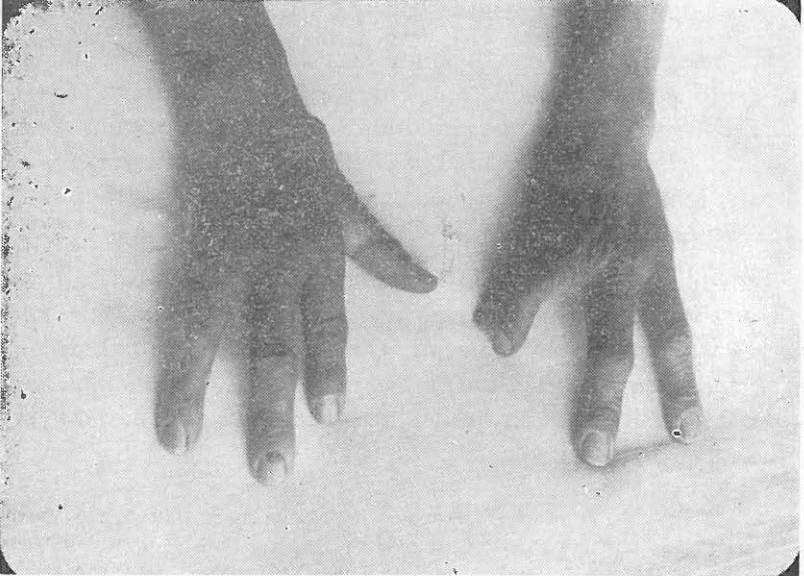
(****) Şişli Etfal Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Asistanı.

Karpal kemiklerinin füzyonu genellikle klinik araz vermez. Karpal füzyonu olup ta golf çampiyonu olan bir vaka bildirilmiştir (3, 5).

Karpal füzyonlarla birlikte başka anomalilerde de bulunabilirler. Bazen birlikte bulunduğu tek anomali tarsal füzyon olabilir. Sandrow ve ark. herediter ulnar ve fibuler dimeli, polidaktili ve yüze mahsus birtakım anomalilerle birlikte olan bir vakayı bildirmiş, Forney ve ark. ise böyle vakaların bir sendrom olduğunu ileri sürmüşlerdir. Hanley, osteokondritis dissekans ile birlikte olan kapitatum-trapezi-um füzyonunu bildirmişlerdir.

Sharrard ve Tacdhjian (6, 7) konjenital radius yıklığında naviküler kemiğin sıklıkla bulunmadığını, olduğu zaman da genellikle diğer kemiklerle kaynamış olduğunu söylemektedirler. Ayrıca bu vakalarda baş parmak ve 1. metakarp da bulunmamaktadır.

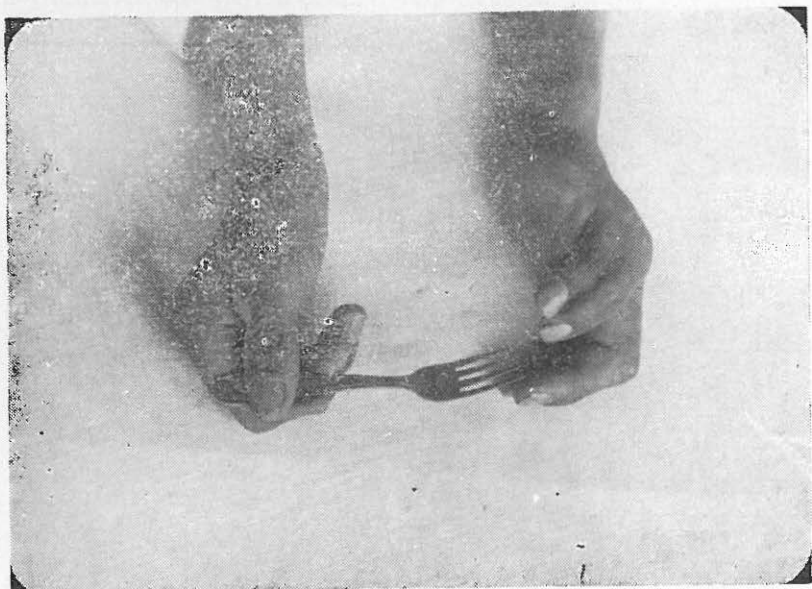
Murakami (4) yazısında, karpal füzyonu Nievergelt-Pearlman sendromunun majör özellikleri arasında belirtmektedir. Murakami, bir ailenin üç ferdinde gördüğü bu sendromu yayınlarken, daha öncekilerden de örnekler vermektedir. Örneklerin bir tanesinde trapezium ile kapitatum arasında füzyona metakarp da iştirak etmekte, diğerinde ise tarsometatarsal füzyonlar bulunmaktadır.



Resim : 1



Resim : 2



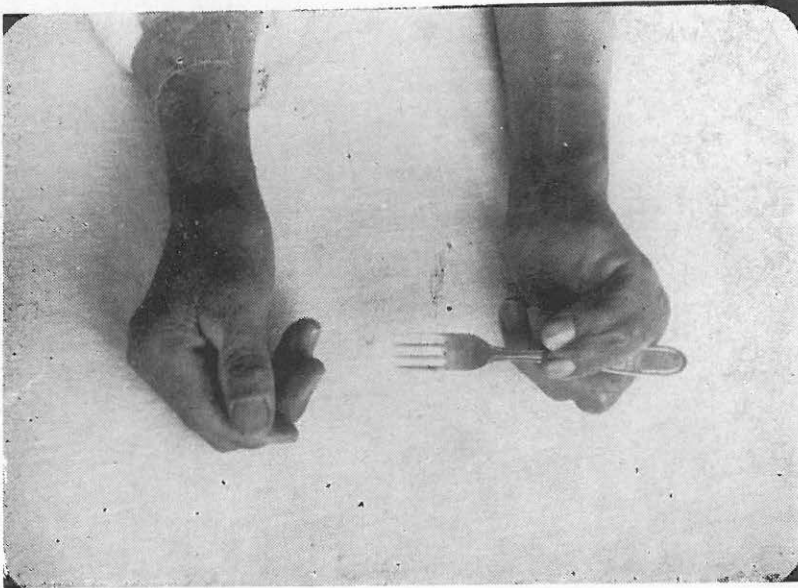
Resim : 3

Vakanın Takdimi :

Şişli Etfal Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde 11.10.1934 - 24.10.1934 tarihleri arasında sağ önkolundaki tümöral kitle nedeni ile tedavi gören ve beraberinde karpal füzyonları bulunan hastamızın takdimi yapılmıştır (M.Y., 51 yaşında, erkek, Sivas doğumlu, Prot. No : 22370/400).

Üç yıl önce başlayan ve gittikçe büyüyerek iri bir portokal cesametini alan önkol tümörü nedeni ile tedavi altına alınmış olan hastamızın, total tümör ekstirpasyonundan sonra yapılan biyopsi tetkikinde, olayın bening mezankimal tümör olduğu anlaşılmıştır. Yapılan klinik muayenesi sırasında ellerinde bulunan konjenital anomaliler dikkati çekmiş ve röntgen tetkiklerinde bunlara ilâve olarak karpal füzyonun bulunduğu anlaşılmıştır. Nadir görülen bir durum olması nedeni ile takdimi uygun görülmüştür.

Hastanın her iki elinde dörder parmak mevcuttu ve solda ikisinde sindaktili mevcuttu (Resim : 1, 2). Hasta bu durumu ile günlük ihtiyaçlarını karşılayabilmekteydi (Resim : 3, 4). Çekilen radyografilerinde önkol kemiklerinin normal görünümde olduğu (Resim : 5, 6), el bileğinde ise sağda naviküler-trapezyum-trapezoideum arasında



Resim : 4

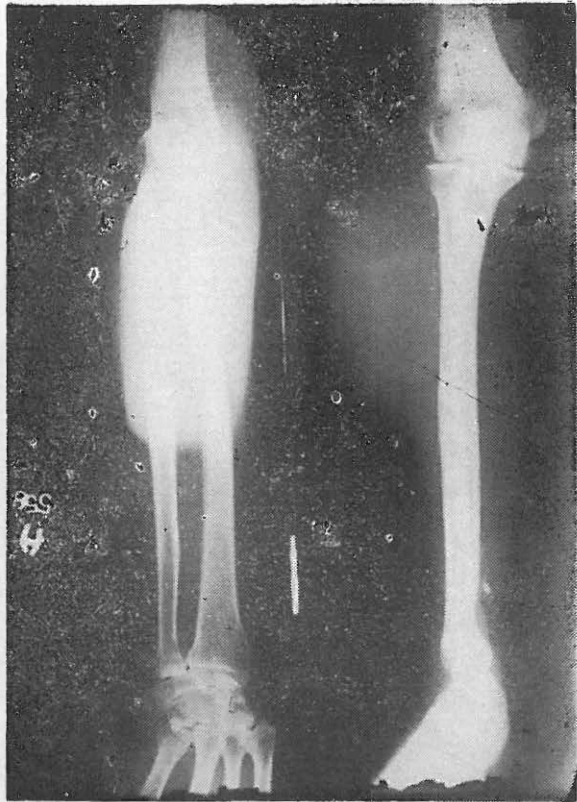


Resim : 5

ve lunatum-triketrum-pisiforme arasında füzyonların bulunduğu, kapitatum ve hamatum kemiklerinin normal oldukları, solda ise naviküler-trapezium-trapezoideum arasında ve lunatum-triketrum-kapitatum-hamatum arasında füzyonların olduğu ve pisiform kemiğin normal bulunduğu gözlemlendi (Resim : 7). Hastanın verdiği ifadeye göre 4 erkek 3 kız çocuğunda herhangi bir anomali yoktu.

Tartışma ve Sonuç :

Aslında karpal füzyon tabiri yanlıştır. Çünkü olay daha segmentasyon safhasında iken doğan bir yetersizlik sonucu oluşmaktadır. Garn ve arkadaşları 138 embriyo üzerindeki çalışmaları sonucunda 5 karpal füzyon vakası bulmuşlardır. Diğer anomalilerle birlikte olduklarında ya sendromun tarifinde olduklarından veya yapılan tet-



Resim : 6



Resim : 7

kikler sırasında tanınmaları kolay olmaktadır. Ancak izo'e oldukları zaman, klinik bulgu vermediklerinden, tanınmaları zordur. Nitekim Graham, karpal füzyonu olan bir golf şampiyonunu bildirmiştir (3, 5). Bizim vakamızda tetkikleri sırasında tesadüfen ortaya çıkarılmıştır, zira hastanın el parmak anomalilerinin dışında, bilekleri ile ilgili hiçbir şikayeti yoktu ve ilave bir tedavi düşünülmedi. Vakamızın dikkati çeken bir özelliği, farklı iki sıradaki kemikler arasında füzyonun görülmesidir. Çok sayıda füzyonun da ayrıca birlikte görülmesi, parmaklardaki diğer konjenital anomalilerle birlikte olmasına bağlanabilir (5).

Karpal füzyonlar hernekadar konjenital iseler de gecikmiş hastalıklardan da olabilecekleri hatırdan çıkarılmamalıdır. Eski iltihabi lezyonlar, travmalar ve romatoid artrit de karpal füzyona neden olabilir.

Özet

Bu yazımızda, bilateral karpal füzyonu ve beraberinde parmak anomalileri olan bir hastamızın takdimi yapılmıştır.

LİTERATÜR

- 1 — Eoyes, J.H. : Bunnulles Surgery Of The Hand. J.B. Lippincott Comp. 5 th. Edition, 1970.
- 2 — Cockshet, W.P. : Pisiform-Hamata Fusion JBJS, 51-A : 773, 1969.
- 3 — Graham, C.E. : Mehta, M.C. : Bilateral Congenital Carpal Fusion in a Champion Golfer. A case Report Clin. Orthop. 83 : 70, 1972.
- 4 — Mura!ami, Y. : Nievergelt-Pearlman Syndrome With Impairment Of Hearing. JJBJS, 57-B : 367-1975.
- 5 — Peznanski, A.K. : The Hand in Radiologic Diagnosis. W.B. Saunders Comp. 1984.
- 6 — Tacdhjian, M. : Pediatric Orthopedics W.B. Saunders Comp. 1972.
- 7 — Sharrard. W.J.W. : Orthopedics And Fractures Blackwell Scientific Publications, Oxford, Second Edit. 1979.