

Sürücüde Meydana Gelen Galeazzi Kırığı Olgusu

Galeazzi Fracture of Driver: Case Report

Mehmet Sunay Yavuz*, Serkan Öztürk, Ufuk Akın, Faruk Aydın, Gonca Tatar, Muhammed Alp Özdemir

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Manisa

ÖZET

Galeazzi kırığı, distal radius shaft kırığı ile birlikte distal radioulnar eklem çıkığını içeren kırık paterni olarak tanımlanmaktadır. Literatürde Galeazzi kırığının etyolojisinde en sık yüksekte düşmeler, trafik kazaları ve iş kazaları yer almaktadır. Her ne kadar etyolojide trafik kazaları en sık sebepler arasında yer alsada, olgumuzdaki gibi trafik kazası sonucu sürücüde oluşmuş Galeazzi kırığı olgularına literatürde nadir olarak rastlanmaktadır. Sürücünün kim olduğunu gösteren emniyet kemeri, direksiyon izi gibi lezyonların yanında, Galeazzi kırığının da sürücünün kim olduğunun tespitinde adli tıbbi değerlendirmede yarar sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Galeazzi kırığı, trafik kazası, araç sürücüsü

ABSTRACT

Galeazzi fracture is described as fracture pattern, which includes radius shaft fractures with distal radioulnar joint dislocation. The most common etiologies of Galeazzi fracture in literature are fall from the high, traffic accidents, and job accidents. On the other hand, Galeazzi fracture, which is formed as a result of a traffic accident, such as in our case, is rarely encountered in the literature. We believe that alongside the security belt and steering wheel mark which identifies the driver, Galeazzi fracture also might be beneficial in the identification of the driver in forensics evaluations.

Key Words: Galeazzi fracture, traffic accident, car driver

Giriş

Galeazzi kırığı, distal radius shaft kırığı ile birlikte distal radioulnar eklem çıkığını içeren kırık paterni olarak tanımlanmaktadır (1). Bu kırık paterni ilk olarak Cooper tarafından 1822 yılında tanımlanmış olmasına rağmen, 1934 yılında İtalyan cerrah Ricardo Galeazzi, bu kırık paternine sahip 18 vaka serisini, insidansı ve patomekanizmasını ayrıntılarıyla sunduğu için, bu kırık paterni Galeazzi kırığı olarak isimlendirilmiştir (2,3).

Galeazzi, yaralanma mekanizmasını şu şekilde açıklamıştır (2); “Bir kişi elinin üzerine düşünce ve radiusta fraktür oluşunca, radius parçalarının ani superpozisyonundan dolayı ağırlık longitudinal olarak ulna üzerine biner. Ulna radiusa oranla uzun kalır ve kaçınılmaz olarak eğilir. Eğer kemik bu longitudinal enerjiye karşı koyamazsa, kırılır. Ancak eğer kemik enerjiye karşı koyarsa, üst ucu humerusla oldukça sıkı bağlantılı olduğundan alt uçtan çıkmaya zorlanır.”

Tüm ön kol kırıkları dikkate alındığında bu kırığının insidansı; yetişkinlerde %2,7 ile %6,8

arasında iken, çocuklarda bu oran %0,3-2,8 arasında değişmekte ve 9-13 yaş arası çocuklarda pik yapmaktadır (3).

Literatürde Galeazzi kırığının etyolojisinde en sık yüksekte düşmeler, trafik kazaları ve iş kazaları yer almaktadır (1). Her ne kadar etyolojide trafik kazaları en sık sebepler arasında yer alsada, olgumuzdaki gibi trafik kazası sonucu sürücüde oluşmuş Galeazzi kırığı olgularına literatürde nadir olarak rastlanmakta ve bu olgulardan biri kamyon şoförü diğeri ise motosiklet sürücüsü olan iki olgu yer almaktadır (4,5).

Sürücü pozisyonunda olan olgumuzda, araç içi trafik kazası sonucu Galeazzi kırığının oluşması ilginç bulunmuş ve olgu adli tıbbi yönleriyle değerlendirilerek sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Elli iki yaşında erkek olgu, kendi kullanmakta olduğu aracı ile seyir halindeyken yan yoldan önüne çıkan başka bir araca çarpma sonucu yaralandığı ifadesiyle hastanemiz acil servisine

getirilmiş, olgunun çekilen grafilerinde sol radius distalinde deplase kırık ve ulna alt ucunda dislokasyon saptanmış (Resim 1,2), yapılan Ortopedi konsültasyonunda; distal duyu ve dolaşım muayeneleri olağan bulunmuş, kapalı redüksiyon yapılarak uzun kol alçı tespiti uygulanmıştır (Resim 3,4). Olgu poliklinik kontrolü önerilerek aynı gün taburcu edilmiştir.

Olgunun Anabilim Dalımızda yapılan muayenesinde; kaza anında direksiyonu sıkıca tuttuğu için çarpma anında sol el bileğinin geriye doğru büküldüğünü ifade etmiş, çekilen grafilerinin incelenmesinde; sol radius distalinde deplase fraktür ile sol ulna alt ucunda dislokasyon görülmüş, olgu Galeazzi kırıklı çıkığı olarak değerlendirilmiş ve adli rapor düzenlenmiştir.

Tartışma

Galeazzi kırıklarında, önkolda bulunan her iki kemiğin de travmaya uğraması nedeniyle, el fonksiyonları direkt olarak etkilenmektedir. Tam başarı sağlanamayan tedaviler, eklem hareketlerinde kısıtlılık ile el fonksiyonlarında zayıflamaya neden olabilirler (6). Bu kırıklardan sonra; kompartman sendromu, nörovasküler komplikasyonlar, enfeksiyon gibi erken ve kaynamama, yanlış kaynama, refraktürler gibi geç dönem komplikasyonları görülebilmektedir (7).

Ön kol kırıklarının da olduğu gibi Galeazzi kırıklarında da, erken ve geç komplikasyonlar göz önüne alınarak, el ve el bilek hareketleri, kas gücü, duyu muayeneleri yapılmalı ve olgular duyu organ



Resim 1-2. Sol radius distalinde deplase kırık ve ulna alt ucunda dislokasyon.



Resim 3-4. Kapalı redüksiyon ve uzun kol alçı tespiti.

işlev zayıflaması veya kaybı yönünden değerlendirilmelidir.

Ayrıca, trafik kazalarında daha sonra ortaya çıkan ve açığa kavuşturulması istenen hususlardan biri de, sürücünün kim olduğunun tespitidir (8). Direksiyon simidi izi, emniyet kemeri izi gibi şekilli ekimozlar, ayakkabıda fren pedalı izi, kafanın ön cama çarptığı durumlarda alınacak kan örnekleri ve direksiyon ile vites kolundan alınacak parmak izi örnekleri sürücünün kim olduğunun tespitinde bizlere adli tıbbi açıdan yol gösterici hususlardır (8,9). Bu lezyonların yanında olgumuzda olduğu gibi, araç içi trafik kazası sonucu (direksiyonu sıkıca tutmaya bağlı) Galeazzi kırığının da sürücünün tespiti yönünden adli tıbbi inceleme sürecinde yararlı olacağı görüşündeyiz.

Sonuç olarak, sürücü pozisyonunda olan kişilerde Galeazzi kırığının saptanması; adli-tıbbi açıdan sürücünün tespitinde önemli bir rol oynayacağı gibi, fonksiyon kaybı açısından da cezanın belirlenmesinde önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. Ramitsetty NM, Revell M, Porter KM. Galeazzi Fractures in Adults. *Trauma* 2004; 6(1): 23-28.
2. Sebatin SJ, Chung KC. A Historical Report on Ricardo Galeazzi and the Management of Galeazzi Fractures, *J Hand Surg* 2010; 35(11): 1870-1877.
3. Eberl R, Schalamon J, Hoellwarth ME. Galeazzi Lesions in Children and Adolescents, *Clin. Orthop Relat Res* 2008; 466(7): 1705-1709.
4. Boopalan PRJVC, Titus VTK, Jepeganam TS, Daniel A, Chittaranjan S. Ipsilateral Galeazzi and Monteggia Fracture. *Injury Extra* 2007; 38(9): 308-311.
5. Nanno M, Sawaizumi T, Takai S. A Case Of Bilateral Galeazzi Fractures Associated with Dislocation of the Right Elbow. *J Nippon Med Sch* 2011; 78(6); 384-387.
6. Moss JB, Bynum DK. Diaphyseal Fractures of Radius and Ulna in Adults. *Hand Clin* 2007; 23(2): 143-151.
7. Demirbaş AM, Kalem M. Erişkinlerde Ön Kol Kırıkları. *TOTBİD (Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği) Dergisi* 2008; 7(1-2): 35-39.
8. Yavuz S, Birgen N, Çetin G. Who was the Driver? *For Sci Int* 2003; 136 (1): 23-24.
9. Adli Tıp Ders Kitabı-İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayın No:281 (ISBN 978-975-404-855-1) 2011 İçinde: Çetin G. Trafik Kazasına Bağlı Yaralar; s. 349-359.