

Konservatif Tedavi Edilen İzole Medial Subtalar Çıkık Olgusunun Orta Dönem Fonksiyonel Sonuçları

Özgür Korkmaz, Sarper Gürsu, Bilal Demir, Mehmet Akif Kaygusuz

Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Konservatif tedavi edilen izole medial subtalar çıkık olgusunun orta dönem fonksiyonel sonuçları

Medial subtalar çıkıklar nadir görülen yaralanmalardır. 35 yaşında erkek hastada medial subtalar çıkık tespit edildi, çıkık anestezi verilmeden redükte edildi ve kısa bacak alçı ile 4 hafta tedavi edildi. Hastanın 4 yıl sonunda yapılan kontrollerinde Amerikan Ayak- Ayak Bileği Derneği'nin ayak bileği arka ayak klinik değerlendirme skalasına göre puanı 100 bulundu.

Anahtar kelimeler: Medial, subtalar, çıkık

ABSTRACT

Midterm functional results of a medial subtalar dislocation treated conservatively

Medial subtalar dislocations are rare injuries. A 35 year old male patient with medial subtalar dislocation was treated with closed reduction without anesthesia and below knee cast fixation for four weeks. At the end of the four year follow up the ankle-hind foot score was 100 according to American Orthopedic Foot and Ankle Society clinical rating system.

Key words: Medial, subtalar, dislocation

Bakırköy Tıp Dergisi 2012;8:89-90

GİRİŞ

Ayak bileği travmaları ortopedi ve travmatolojide sık karşılaşılan travmalardır. İzole ayak bileği çıkıkları nadir görülmekte ve genellikle çıkıklara ayak bileğini oluşturan kemik yapının kırıkları eşlik etmektedir. Subtalar eklem çıkıkları nadir görülür ve yüksek enerjili travmalar sonucunda oluşmaktadır. Arka ayağa rotasyonel gelen kuvvetler subtalar çıkıkları oluşturmaktadır. Kapalı reduksiyon sonrasında 4-6 hafta arası alçı tedavisi önerilmektedir. Redüksiyon kapalı yöntemlerle olmadığında açık reduksiyon yapılmalıdır. Redüksiyonu engelleyen yapıların başında peroneal kas grubu gelmektedir. Arka ayak sertliği, refleks sempatik distrofi, post travmatik osteoartrit ve talusta avasküler nekroz geç dönem komplikasyonlardır.

OLGU SUNUMU

Dört yıl önce hastanemiz acil servisine ayak bileği

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Özgür Korkmaz
Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, İstanbul

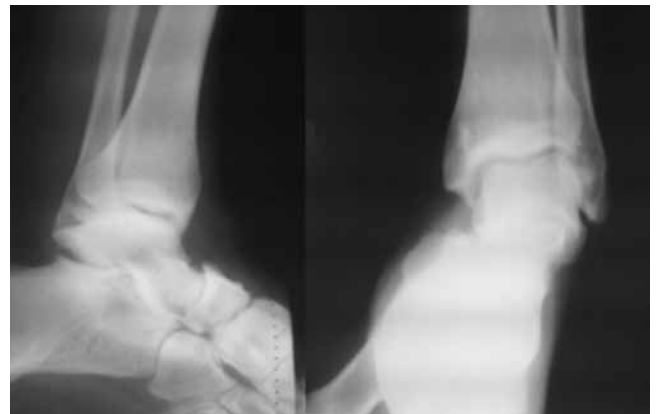
Telefon / Phone: +90-505-260-7039

Elektronik posta adresi / E-mail address: ozkorkmaz00@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 30 Ekim 2010 / October 30, 2010

Kabul tarihi / Date of acceptance: 18 Aralık 2010 / December 18, 2010

travması nedeniyle başvuran 35 yaşındaki erkek hastanın yapılan fizik muayene ve radyolojik incelemeleri sonrasında medial subtalar çıkık tespit edildi (Şekil 1). Anestezi verilmeden reduksiyon yapıldı ve hastaya kısa bacak alçı yapıldı (Şekil 2). Hastanın reduksiyon öncesi ve reduksiyon sonrası kontrollerinde nörovasküler bir patoloji tespit edilmedi. Dört hafta kısa bacak alçı tedavisi sonrasında alçı çıkarıldı. Aktif egzersizlere başlandı. Hasta ilk yıl aylık, sonraki takip eden yıllarda yıllık kontrollere çağrıldı. Dördüncü yıl sonundaki kontrolünde tibio-talar eklem yap- tırıldığı dorso fleksiyon 20° ve plantar fleksiyon 35° olarak ölçüldü. Transvers tarsal eklemlerin yaptığı addüksiyon ve abduksiyon hareket açıklıkları normal sınırlarda ölçüldü.



Şekil 1: Medial subtalar çıkık



Şekil 2: Redüksiyon sonrası alçı içindeki grafiler



Şekil 3: Çıkık sonrası 4. yıl ayak bileği ön arka ve yan grafileri

Subtalar eklemin yaptırdığı inversiyon ve eversiyon hareket açıklıkları 17° ve 20° olarak ölçüldü. Subtalar, tibiotalar ve transvers tarsal eklemlerin kombine yaptıkları pronasyon ve süpinasyon hareket açıklıkları normal sınırlarda olarak değerlendirildi. Amerikan Ayak Bileği Derneği'nin (AOFAS) ayak bileği arka ayak klinik değerlendirme skalasında puanı 100 bulundu. Radyografik değerlendirmede ayak bileğini oluşturan eklemlerde artrozik değişiklikler görülmedi (Şekil 3).

TARTIŞMA

Subtalar çıkıklar genellikle yüksek enerjili travmalar sonrasında oluşmaktadır. Klinik olarak tibiotalar çıkıklar ile benzerlik göstermektedir (1). Subtalar çıkıklar yumuşak doku hasarına göre açık ve kapalı, distal kısmın ana-

KAYNAKLAR

1. Syed AA, Agarwal M, Dosani A, Giannoudis PV, Matthews SJ. Medial subtalar dislocation: importance of clinical diagnosis in distinguishing from other dislocations. *Eur J Emerg Med* 2003;10: 232-235.
2. Goldner JL, Poletti SC, Gates HS 3rd, Richardson WJ. Severe open subtalar dislocations. Long-term results. *J Bone Joint Surg Am* 1995; 77: 1075-1079.
3. Perugia D, Basile A, Massoni C, Gumina S, Rossi F, Ferretti A. Conservative treatment of subtalar dislocations. *Int Orthop* 2002; 26: 56-60.
4. Kinik H, Oktay O, Arikan M, Mergen E. Medial subtalar dislocation. *Int Orthop* 1999; 23: 366-367.
5. Garofalo R, Moretti B, Ortolano V, et al. Peritalar dislocations: a retrospective study of 18 cases. *J Foot Ankle Surg* 2004; 43: 166-172.
6. Cilli F. Limitation in subtalar motion in a patient nine years after treatment for medial subtalar dislocation. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2006; 40: 173-175.

tomik yönelimine göre medial, lateral, anterior ve posterior olarak sınıflandırılır. Medial subtalar çıkıklar %80, lateral subtalar çıkıklar %20, anterior ve posterior çıkıklar nadir olarak görülür. Açık subtalar çıkıklar nadir görülür. Açık çıkıklarda kötü fonksiyonel sonuçlar görülebilir (2).

Subtalar çıkıkların tedavisinde genel anestezi altında ve yeterli kas gevşemesi sağlanarak kapalı redüksiyon yapılması önerilmektedir. Genel anestezi altında yapılan redüksiyonlar esnasında kondral lezyonların oluşma ihtimali daha azdır. Olguda redüksiyon genel anestezi altında yapılmadı. Hastada kondral lezyon tespit edilmemesine rağmen, redüksiyon işleminin genel anestezi altında yapılmasını redüksiyonun kolay yapılabilmesi açısından önermekteyiz.

Tedavideki diğer tartışmalı konuda redüksiyon sonrası alçıdaki tespit süresidir. Bu konuda kısa tespit süresi ve uzun tespit süresini öneren yazarlar vardır. Olguda tespit süresi 4 haftadır ve kısa süreli tespit olmasına rağmen ayak bileği ekleminde instabilite tespit etmedik. Perugia ve arkadaşları 4 haftalık alçı ile tespit tedavisinin uzun dönem sonuçlarının iyi olduğunu belirtmişlerdir (3). Kınık ve arkadaşları subtalar çıkıklı olguda 4 hafta alçı tespiti ile tedavi ettikleri olgularının sonuçlarının birinci yıl sonunda iyi olduğunu belirtmişlerdir (4). Bizim 4 yıllık takip sonucumuz literatür ile uyumludur. Garofalo ve arkadaşları 18 vakalık serilerinde uzun dönem sonuçların 4 veya 6 haftalık alçı ile tespit süresinden bağımsız olduğunu belirtmişlerdir (5).

Çilli olgu sunumunda medial subtalar çıkık sonrası 9. yılın sonunda subtalar hareket kısıtlılığı gelişen hasta bildirmiştir (6). Hastamızda subtalar hareket kısıtlılığı tespit etmedik ama yapılan olgu sunumunun takip süresi hastamızın takip süresinden fazladır.

İzole medial subtalar çıkıklarda anestezi verilmeden redüksiyon denenebilir. Redüksiyon sağlanamazsa genel anestezi altında kapalı veya açık redüksiyon yapılabilir. Dört haftalık tespit süresinin eklem sertliği gelişme ihtimalini azalttığını düşünmekteyiz. Konu ile ilgili geniş serilerde yapılacak çalışmaların tedavi yöntemi ve tespit süresi açısından daha net sonuçlar verebileceğini düşünmekteyiz.