

OLEKRANON KIRIKLARI

Enver KILIÇ¹

GİRİŞ

Olekranon kırıkları tüm üst ekstremité kırıklarının %1-10'luk kısmını, dirsek çevresi kırıklarının da %10'unu oluştururlar. ⁽¹⁻³⁾ Yetişkin popülasyonda görülme sıklığı 100000'de 11,5'tir. Bimodal dağılım gösterirler. Yaşlı popülasyonda basit düşme sonucu oluşurken, genç popülasyonda yüksek enerjili travma sonucunda oluşurlar. Ulnanın yumuşak doku desteğinin az olması onu travmaya ve kırıklara daha yatkın hale getirir. Olekranon kırıkları basit kırıklardan kırıklı çıkıklara kadar geniş bir yelpazede görülür. Bu kırıkların %6'sı açık kırıktır ve %22'sinde aynı taraf uzuvlarda yaralanma vardır. ⁽²⁾

Bu kırıkların doğru yönetilebilmesi için kırık mekanizmasının ve bölge anatomisinin bilinmesi önemlidir. Olekranon kırıkları genellikle eklem içi kırıklar olması nedeniyle cerrahi girişim gerektirir. Cerrahinin amacı ise anatomik eklem yüzeyi redüksiyonu ve stabil bir tespit yapmaktır.

ANATOMİ

Olekranon, koronoid çıkıntı ile sigmoid çentigi oluşturur ve troklea ile eklemleşir. Oluşan eklem menteşe tipidir ve sadece fleksiyon-ekstan-

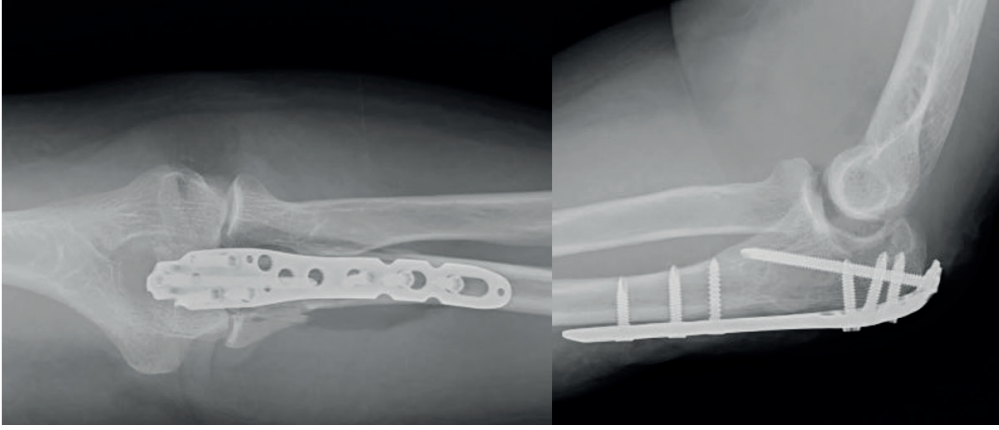
siyon yönünde 0-150° harekete izin verir. Olekranon ossifikasyon merkezi 10 yaş civarı kendini gösterirken 14 yaş civarında da kapanır. ⁽¹⁾ Olekranon ve koronoidin uç kısımlarının orta noktasından geçen hat çıplak alan olarak adlandırılır. Bu bölge kırık dokudan fakirdir. Cerrahi sırasında olekranon osteotomisi gerektiğinde osteotomi yapılan alan burasıdır. ⁽⁴⁾

Triseps tendonu olekranon posterioruna yapışır. Bu nedenle deplase kırıklarda aktif ekstansiyon kaybı vardır. Ulnar sinir, olekranon medialinden anteriora dönerek ulnar arter ile nöro-vasküler bir demet oluşturur. Cerrahi prosedürler de özellikle gergi bandı uygulanırken nöro-vasküler demetin yaralanma riski olduğunu unutmamak gerekir.

YARALANMA MEKANİZMASI

Olekranon subkütanöz yerleşimi nedeni ile direkt travmalara yatkındır. Kırıkların büyük çoğunluğu aynı seviyeden düşme ile olekranona doğrudan travma ile ya da güçlü ekstansiyon ile oluşur. Açık el üzerine düştüğünde trisepsin gücü ile transvers ya da kısa oblik kırıklar oluşabilir. Açık kırıkların görülme sıklığı ise farklı kaynaklarda %2-31 aralıklarında belirtilmiştir. ^(5,6)

¹ Op. Dr., Ankara Şehir Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, enverkilic@gmail.com



Şekil 4: Plak vida tespiti yapılmış olekranon fraktürü

Eksizyon ve triseps ilerletme: Nadiren kullanılan bir yöntemdir. Proksimal parçanın tamamen parçalanmış veya çok küçük olduğu, osteoporotik, internal fiksasyonun başarısız olduğu veya başarısız olacağı düşünülen vakalarda kullanılabilir. Ekstansör mekanizmada zayıflığa neden olur.

Komplikasyonlar

- İmplant irritasyonu
- Dirsek hareket açıklığında azalma
- İmplantların kırılması
- Enfeksiyon
- Ulnar nörit
- Heterotopik ossifikasyon
- Kaynamama

KAYNAKLAR

1. Adams JE, Steinmann SP. (2009). Fracture of the olecranon. In: Morrey BF, Sanchez-Sotelo J, editor. The Elbow and Its Disorders. 4th edition; 2009. p.389–400. Philadelphia: Saunders, Elsevier
2. Duckworth AD, Clement ND, Aitken SA, et al. The epidemiology of fractures of the proximal ulna. Injury. 2012;43(3):343-346.
3. Newman SDS, Mauffrey C, Krikler S. Olecranon fractures. Injury 2009;40(6):575–81.
4. Wang AA, Mara M, Hutchinson DT. The proximal ulna: an anatomic study with relevance to olecranon osteotomy and fracture fixation. J Shoulder Elbow Surg 2003;12(3):293–6.
5. Catalano LW, Crivello K, Lafer MP, et al. Potential dangers of tension band wiring of olecranon fractures: an anatomic study. J Hand Surg Am 2011;36(10):1659–62.
6. Duckworth AD, Clement ND, Aitken SA, et al. The epidemiology of fractures of the proximal ulna. Injury 2012;43(3):343–6.