

Radyolojik Olarak Kemik Kırığı Görünümü Veren Bir Anomali: Bipartite Patella

80. BÖLÜM

Yusuf ATAN
Emre GÜRBÜZ

GİRİŞ

Vücudumuzdaki en büyük sesamoid kemik olan patella, üçgen şeklinde bir yapıya sahip olup diz ekleminin ön kısmında yer alarak bu eklemi doğrudan darbelere karşı koruyan bir kalkan görevi görmektedir adeta (1). Patella embriyolojik olarak 8.haftada meydana gelir. Genelde (%75) tek bir kemikleşme merkezi olmasına rağmen sesamoid bir kemik olması nedeniyle birden fazla kemikleşme merkezi de olabilir (2-4). Bazen bu birden fazla kemikleşme merkezi birleşimini tamamlamaz ve (radyolojik olarak) patella kırıklarıyla benzerlik gösteren bir durum söz konusu olur. Meydana gelen bu patella anomalisine bipartite patella veya aksesuar patella denir (5, 6). Aksesuar parçanın yerleşimine göre 3 sınıfa ayrılır; inferiorda ise tip I (%5), lateralde ise tip II (%20) ve superolateralde ise tip III (%75). Çok nadir de olsa medial kutupta aksesuar parça görülebilmektedir (7).

5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) ikinci kısmının ikinci bölümünde vücut dokunulmazlığına karşı suçlar ele alınmıştır. Bu bölümde 86-87.maddelerde kasten yaralama fiili konu alınmaktadır (8). Ceza Hukukunda kullanılan fiil kavramı, suçun maddi unsurunu, yani hareket-sonuç-illiyet bağı kapsayıcı anlam taşımaktadır (9). Dolayısıyla kişide meydana gelen zarar ile fiil arasında illiyet (nedensellik bağı) olması; fiili suç vasfına bürür.

TCK 87. madde 3.fıkraya göre; kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olması halinde, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, kırık veya çıkığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, yarısına kadar artırılır (8). Bu nedenle kişide fiil neticesinde kemik kırığı olup olmadığının tespiti hukuki açıdan büyük önem arz eder. Adli Tıbbi olarak her kemiğin anatomik bölgesi ve kırık tipine göre bir skoru mevcuttur. Adli rapor düzenlenirken kemik kırığı varsa vasfı ve derecesi (hafif 1-orta 2/3-ağır 4/5/6) belirtilir (10).

Sunulan olgu ile bir patella anomalisi olan bipartite patellanın, radyolojik olarak fraktür ile uyumlu bir görünüme sahip olduğunun altının çizilmesi ve diz travması olan vakalarda detaylı anamnez, tam bir fizik muayene, tıbbi kayıtların incelenmesi, gerekli konsültasyonlar ve sonrasında hastayı medikal takip ile bu hususun atlanmayarak sağlıklı bir rapor düzenlenebileceğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU

27 yaşında erkek hasta, bir kavga esnasında darp edilmiş, götürüldüğü sağlık kuruluşunda lomber bölgede hassasiyet ve sağ dizde şişlik olduğu tespit edilmiştir. Çekilen direkt grafisi, pratisyen hekim tarafından sağ diz lateral malleol hizasında kırığa rastlandığı şeklinde yorumlanmıştır (Resim 1). Sağ bacak uzun atele alınmış

sıklıkla insidental olarak tespit edilmektedir (11, 12).

Travma sonucu diz ağrısı şikayeti ile gelen bipartite patella anomalili vakalara -yanlış tanı olarak- patella fraktürü tanısı koyulabilmektedir (13, 14). Sunulan olguda da literatürdeki bu bilgi ile uyumlu olarak, götürüldüğü sağlık kuruluşunda çekilen direkt grafisi pratisyen hekim tarafından sağ diz lateral malleol hizasında kırık şeklinde değerlendirilmiştir. Fakat Adli Tıp Uzmanı hekim tarafından istenen konsültasyon neticesinde Radyoloji Uzmanı hekim, olay tarihli grafisini *“diz eklemi konfigürasyonu ve eklem açıklığı doğal olması ve de eklemden sıvı artışı bulgusu izlenmemesi nedeniyle söz konusu bulgunun bipartite patella olabileceği”* şeklinde yorumlanmıştır. Öte yandan sunulan olguda, yerleşim yerine göre en sık görülen tip III (superolateral yerleşimli-%75) bipartite patella anomalisi saptanmıştır.

Adli Tıp Uzmanları, adli mercilere tıbbi bilirkişilik yapan hekimlerdir. Esas görev ve misyonu, adli merciler ile tıbbi bilgi ve tecrübelerini paylaşmaktır (15, 16). Taşrada -özellikle adliye binalarında- hizmet sunan Adli Tıp Uzmanları çoğunlukla ekte gönderilen evrak doğrultusunda rapor düzenlenmesi talebi ile karşılaşmaktadır. Ekte gönderilen evrakın yetersiz olması ve/veya konsültasyon ihtiyacı doğması durumlarında nadir de olsa direnç noktaları ile karşı karşıya kalılabilmektedir. Sunulan olgu ile bu direnç noktalarına rağmen gerektiğinde konsültasyon isteminin önemi açıkça anlaşılmaktadır.

İlk adli muayene raporunda kemik kırığı tarif edilen vakalar adli tıbbi olarak nitelikli vaka olarak ele alınabilir, zira TCK 87.maddesine göre kemik kırığı öngörülen cezayı arttırıcı bir durumdur. Bu bağlamda diz travması olan hastaları değerlendirirken kemik kırığı tarif edilen vakalarda böyle bir patella anomalisinin söz konusu olabileceğinin göz ardı edilmemesi gerektiği kanaatindeyiz. Ayrıca bu anomali, direkt grafide AP düzlemde görülebilmekte olup lateral düzlemde izlenememektedir.

Sonuç olarak;

- Nitelikli olgularda salt ilk genel adli muayene raporu üzerinden rapor düzenlenmemesi ve

dava dosyasında eksik olduğu takdirde tüm tıbbi evrakının muhakkak istenmesi,

- Her ne kadar sağlık kurum/kuruluşlarında hizmet vermeyen Adli Tıp Uzmanları için konsültasyon istemi zor olsa da konsültasyon istemenin sağlıklı bir adli rapor düzenlemede ne kadar önemli bir rolü olduğu,
- Patellada (patella özelinde diğer sesamoid kemiklerde) radyolojik olarak fraktür ile uyumlu görünümünün bipartite patella anomalisi olabileceği,
- Bu anomaliden şüphelenilen vakalarda olay öncesi tıbbi kayıtlarının incelenmesi, tıbbi kayıtlarına ulaşılamıyorsa vakanın belli bir süre medikal takibe alınması.

KAYNAKLAR

1. Smith JG. Biomechanical analysis of knee flexion, Sebik A Patellofemoral eklem anatomisi ve biyomekanik özellikleri. Acta Orthop Traumatol Turc 1995;29:351-356.
2. Canizares GH, Selesnick FH. Bipartite patella fracture. Arthroscopy 2003;19(2):215-217.
3. Walling AK, Ogden JA. Bipartite medial sesamoid below the head of the first metatarsal, a developmental variant. Skeletal Radiol 1991;20(3):233-235.
4. Gorva AD, Siddique I, Mohan R. An unusual case of bipartite patella fracture with quadriceps rupture. Eur J Trauma 2006;32:411-413.
5. Green WT. Painful bipartite patella. Clin Orthop 1975;110:197-200.
6. Gruber W. In bildungsanomalie mit bildungshemmung begründete bipartition beider patellae eines jungen subjectes, Archiv für Pathologische Anatomie und Physiologie und für Klinische Medizin 1883;94(2):358-361.
7. Halpern AA, Hewitt O. Painful medial bipartite patella. Clin Orthop 1978;134:180-181.
8. <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> Erişim tarihi:03.09.2020
9. Havutçu A. Haksız fiil sorumluluğunda zamanaşımı sürelerinin başlangıcı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (basım yılı 2012) 2010;12:579-605.
10. Adli Tıp Uzmanları Derneği-Adli Tıp Kurumu Başkanlığı-Adli Tıp Derneği, Türk Ceza Kanunu'nda tanımlanan yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi rehberi, 2019 (Güncelleme Editörleri; Balcı Y, Çolak B, Gürpınar K, Anolay NN);23-4.
11. Ogden JA. Radiology of the postnatal skeletal development. X. Patella and tibial tuberosity. Skeletal Radiol 1984;11:246-257.
12. Kavanagh EC, Zoga A, Omar I, Ford S, Schweitzer M, Eustace S. MRI finding in bipartite patella. Skeletal Radiol 2007;36:209-214.
13. Keats TE, Anderson MW. Atlas of normal roentgen variants that may simulate disease. 9th ed., 2007.

14. Bourne MH, Bianco AJ Jr. Bipartite patella in the adolescent: Result of surgical excision. *J Pediatr Orthop* 1990;10(1):69-73.
15. Gülmen MK, Çekin N, Hilal A, Alper B, Salaçin S. Ülkemizde adli tıp uygulamalarında bilirkişilik sisteminin etik ilkeler açısından tartışılması. *Adli Tıp Bülteni*, 1998;3(2):57-60.
16. Koç S, Biçer Ü. Adli tıbbın tarihsel gelişimi, Türkiye'deki yapılanması ve sorunları. *Klinik Gelişim*, 2009;1-5.