

BÖLÜM 9

PERİLUNAT ÇIKIKLAR

Veli Can KIRAN¹

GİRİŞ

Perilunat çıkıklar, eklem yüzeyini hasarlandıran, kronik instabiliteye neden olabilen, nadir görülen, yüksek enerjili yaralanmalardır (1). Genel olarak lunatum çevresindeki stabilize edici elemanlarda bağ yaralanması ya da kırık sonucu meydana gelir (2). Eklemde kalıcı hasar oluşturma potansiyeli olduğundan erken tanı ve tedavi hastanın işlevini geri kazanması için çok önemlidir (3-5).

ANATOMİ

Karpal kemikler proksimal ve distal sıra olmak üzere iki sıra kemikten oluşur. Skafoid, lunatum ve trikuetrum proksimal sırayı oluşturur ve radiusla olan bağlantıyı sağlar. Proksimal sıra daha hareketlidir. Distal sıra trapezium, trapezoidum, kapitatum ve hamutumdan oluşur, daha rijittir.

Karpal kemiklerin stabilitesi, birbiri ile uyumlu eklem yapısı ve intrinsik ve ekstrinsik bağlar aracılığıyla sağlanır. Lunatum hilal şeklinde kresentrik bir kemiktir. Radiusun distal lunat faseti ile lunatumun proksimal konveks yüzeyi eklemleşir. Lunatumun konkav olan distal eklem yüzeyi kapitat ile eklemleşir. Lunatum radial tarafta skafoid, ulnar tarafta trikuetrum ile komşudur. Skafoide ve trikuetruma intrinsik ligamentler olan skafolunat ve lunotrikuetral ligamentler ile yapışır. Radiolunotrikuetral, radioskafolunat ve ulnolunat ligamentler ekstrinsik ligamentlerdir ve palmar stabiliteyi sağlar. Lunatum, ön kol ve el arasında kilit taşı rolü oynar (2).

Genel olarak perilunat çıkıklar lunatum çevresindeki bağ yaralanması ya da kırıklar sonucu meydana gelir. Lunatum çevresindeki karpal kemikler dorsale disloke olur ve lunatumun radiusla eklemleştiği yerde kalır. Bazen ise lunatum volare, poirier boşluğuna disloke olabilir.

¹ Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji AD., drvelicankiran@gmail.com

Prognoz

Perilunat çıkıklar el bileğinin çok ciddi yaralanmalarıdır ve hasta öncelikle bu konuda detaylı bilgilendirilmelidir. Yaralanmaya açık kırık eşlik etmesi, kapalı reduksiyon sonrası takip ve tedavinin 1 haftadan daha geç yapılması klinik sonuçları kötü etkiler.

Kötü radyografik görüntü, kötü klinik sonuç anlamına gelmemektedir; radyografik olarak hastaların %71'inde memnun edici olmayan grafiler ve %56'sında belirgin posttravmatik artrit vardır ve bunlar kötü klinik sonuçla ilişkili değildir (7). Öte yandan, iyi radyografik görüntüler iyi klinik sonuçla ilişkilidir. El bilek artrozu hastaların %70'inde vardır ancak bunun klinik skorlara belirgin etkisi gösterilememiştir (13).

Komplikasyonlar

Akut median sinir nöropatisi; lunatumun karpal tünele çıktığı evre IV yaralanmalarda sık (%33) görülür. Cerrahi gevşetme gereklidir (5). Posttravmatik artrit, osteonekroz, kondroliz, kronik perilunat instabilite ve kompleks bölgesel ağrı sendromu, diğer korkulan ve kötü prognoz ile ilişkili komplikasyonlardır ve sıkı takip edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Weil WM, Slade JF 3rd, Trumble TE. Open and arthroscopic treatment of perilunate injuries. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2006;445: 120-132. doi: 10.1097/01.blo.0000205889.11824.03.
2. Garcia-Elias M. Carpal instabilities and dislocations. Green D, Hotchkiss R, Pederson W, (ed) *Green's operative hand surgery, volume. 1, 4th edition* içinde. Philadelphia: Churchill Livingstone; 1999. p. 914.
3. Herzberg G, Forissier D. Acute dorsal transscaphoid perilunate fracture-dislocations: medium-term results. *Journal of Hand Surgery (Edinburgh, Scotland)*. 2002;27: 498-502. doi: 10.1054/jhsb.2002.0774.
4. Herzberg G, Comtet JJ, Linscheid RL, et al. Perilunate dislocations and fracture dislocations: a multicenter study *Journal of Hand Surgery American Volume*. 1993;18: 768-779.
5. Hildebrand KA, Ross DC, Patterson SD, et al. Dorsal perilunate dislocations and fracture-dislocations: questionnaire, clinical, and radiographic evaluation. *Journal of Hand Surgery American Volume*. 2000;25: 1069-1079.
6. Mayfield JK, Johnson RP, Kilcoyne RK. Carpal dislocations: pathomechanics and progressive perilunar instability. *Journal of Hand Surgery American Volume*. 1980;5: 226-241.
7. Herzberg G, Comtet JJ, Linscheid RL, et al. Perilunate dislocations and fracture-dislocations: a multicenter study. *Journal of Hand Surgery American Volume*. 1993;18(5): 768-779.
8. Herzberg G, Forissier D. Acute dorsal trans-scaphoid perilunate fracture-dislocations: medium-term results. *Journal of Hand Surgery British Volume*. 2002;27(6): 498-502. doi: 10.1054/jhsb.2002.0774.

9. Trumble T, Verheyden J. Treatment of isolated perilunate and lunate dislocations with combined dorsal and volar approach and intraosseous cerclage wire. *Journal of Hand Surgery American Volume*. 2004;29(3): 412-417. doi: 10.1016/j.jhssa.2004.01.009.
10. Najarian R, Nourbakhsh A, Capo JT. Perilunate injuries. *Hand (New York)* 2011;6: 1-7. doi: 10.1007/s11552-010-9293-5.
11. Melone CP Jr, Murphy MS, Raskin KB. Perilunate injuries. Repair by dual dorsal and volar approaches. *Hand Clinics*. 2000;16(3): 439-448.
12. Moran SL, Ford KS, Wulf CA, et al. Outcomes of dorsal capsulodesis and tenodesis for treatment of scapholunate instability. *Journal of Hand Surgery American Volume*. 2006;31: 1438-1446.