

BÖLÜM 10

ATRAVMATİK BİSEPS TENDON DİSTAL AVÜLSİYONU VE TEDAVİSİ

Erdal UZUN¹

GİRİŞ

Aktif yaşlanan nüfusta biceps tendon distal rüptürleri giderek yaygınlaşmaktadır. Biceps tendon distal avülsiyonu çoğunlukla orta yaşlı erkek popülasyonda görülür. İnsidansı tüm biceps yaralanmalarının %3'ü ve tüm tendon yaralanmalarının %10'udur(1). Vakaların çoğu dominant üst ekstremitede radyal tuberkülünden biceps tendonunun kopması şeklinde görülür. Tipik olarak, kasılmış biceps kası üzerine akut ağır eksenrik bir yük binmesi sonrası ortaya çıkar. Klinik muayenede önkol supinasyonunda ağrı ve güç kaybı yaygındır. Geleneksel olarak cerrahi onarım optimum klinik ve fonksiyonel sonuçlar için altın standart tedavi olarak görülmektedir. Komplikasyon potansiyeli göz önüne alındığında cerrahi onarımın yapıp yapılmayacağı ile ilgili tartışmalar sürse de genç ve aktif hastalarda çoğunlukla tendonun cerrahi onarımı önerilmiştir, çünkü distal biceps tendonunun tamamen yırtılması %50'ye kadar supinasyon gücü kaybına ve %30 dirsek fleksiyon kuvveti kaybına neden olabilmektedir(2). Kemik tünel tekniği, sütür ankor ile onarım, interferans vidası ve kortikal düğme dahil olmak üzere bir kaç farklı biceps tendon distal onarım tekniği tarif edilmiştir. Tendonun

işlevini ve anatomik bütünlüğünü sağlamak için en iyi onarım tekniği hala tartışılmalı da, çalışmalar tendonun primer cerrahi onarımını takiben genel klinik sonuçların çoğu hastada tatmin edici olduğunu göstermiştir(2). Ciddi şekilde retraksiyon görülen biceps tendon distal rüptürlerinin tedavisi oldukça zordur. Gecikmiş onarımlarda daha geniş cerrahi diseksiyon gerekliliği, kas ve tendon retraksiyonu ve skar dokusu adezyonlarının olması cerrahi tedavi sonrası komplikasyon oranlarının daha yüksek olmasına neden olmuştur (3). Birçok cerrah, eğer tendon ciddi bir dirsek fleksiyonu olmadan radyal tüberküle ulaşmazsa, köprüleyici tendon greftinin kullanılması gerekliliğini ortaya koymuştur(4). Bu vaka sunumunda 44 yaşında erkek hastada atravmatik biceps tendon distal avülsiyonu ve tedavi yöntemi ile literatür derlemesi sunulmaktadır.

VAKA SUNUMU

44 yaşında erkek hasta, iş yerinde çalışırken sağ önkolunda fleksiyon ve supinasyon zorlanması sonrası 'pop sesi' ile birlikte dirsek ön yüzünde ani başlayan ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Klinik muayene (patolojik O'Driscoll testi) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG),

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, erdaluzun@erciyes.edu.tr

uyumlu olarak yaklaşık 4 ay sonra işe tam dönüş sağlayabildik.

SONUÇ

Biceps tendonu distal rüptürü erken dönemde tanınmalıdır. Gecikmiş tamirler akut tamirlere göre komplikasyonlara daha açıktır ve fonksiyonel geri kazanım ve işe dönüş göz önünde bulundurulduğunda erken cerrahi oldukça önem kazanmıştır. Erken tedavide de anterior yaklaşım ve sütür ankor yönteminin biceps tendon distal avülsiyonu tedavisinde güvenli ve etkin bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Micheloni GM, Tarallo L, Porcellini G, Novi M, Catani F. Reinsertion of distal biceps ruptures with a single anterior approach: analysis of 14 cases using tension-slide technique and interference screw. *Acta Biomed.* 2020;91(4-S):183-188. doi:10.23750/abm.v91i4-S.9551.
2. DeAngelo N, Thomas RA, Kim HM. Primary repair of severely retracted nonchronic distal biceps tendon rupture using 2-incision anterior-approach repair. *JSES Int.* 2020;4(2):231-237. doi:10.1016/j.jseint.2020.01.003.
3. Frank T, Seltser A, Grewal R, King GJW, Athwal GS. Management of chronic distal biceps tendon ruptures: primary repair vs. semitendinosus autograft reconstruction. *J Shoulder Elb Surg.* 2019;28(6):1104-1110. doi:10.1016/j.jse.2019.01.006.
4. Camp CL, Voleti PB, Corpus KT, Dines JS. Single-Incision Technique for Repair of Distal Biceps Tendon Avulsions With Intramedullary Cortical Button. *Arthrosc Tech.* 2016;5(2):e303-7. doi:10.1016/j.eats.2016.01.002.
5. Sochacki KR, Lawson ZT, Jack RA, et al. Distal Biceps Tendon Repair Using a Double Tension Slide Technique. *Arthrosc Tech.* 2020;9(5):e683-e689. doi:10.1016/j.eats.2020.01.023.
6. Amarasooriya M, Bain GI, Roper T, Bryant K, Iqbal K, Phadnis J. Complications After Distal Biceps Tendon Repair: A Systematic Review. *Am J Sports Med.* February 2020:363546519899933. doi:10.1177/0363546519899933.
7. Riesner H-J, Hackenbroch C, Lang P, Achatz G, Palm H-G, Friemert B. Surgical Reconstruction Options in Chronic Distal Biceps Tendon Ruptures - Case Report and Literature Review. *Z Orthop Unfall.* November 2019. doi:10.1055/a-1014-3703.
8. Mazzocca AD, Cohen M, Berkson E, et al. The anatomy of the bicipital tuberosity and distal biceps tendon. *J Shoulder Elb Surg.* 2007;16(1):122-127. doi:10.1016/j.jse.2006.04.012.
9. de Mattos CA, Maia D, Castro R, Etchebehere M. Reinsertion of Distal Brachial Biceps Tendon Rupture through Single Incision Using Anchors. *Rev Bras Ortop.* 2020;55(2):191-197. doi:10.1055/s-0039-3400525.
10. Rubinger L, Solow M, Johal H, Al-Asiri J. Return to work following a distal biceps repair: a systematic review of the literature. *J Shoulder Elb Surg.* 2020;29(5):1002-1009. doi:10.1016/j.jse.2019.12.006.