

BÖLÜM 12

YENİDOĞAN DİSTAL HUMERUS EPIFİZ AYRIŞMASI VE TEDAVİSİ

Ali ERŞEN¹

Mustafa Abdullah ÖZDEMİR²

GİRİŞ

Yenidoğanda distal humerus epifizinin travmatik olarak ayrışması nadir bir yaralanmadır, yanlış tanı koyma ve tanı konulamaması sebebiyle gerçek insidansı bilinmemektedir(1, 2). Ancak yapılan bir çalışmada 1/35000 oranında görüldüğü bildirilmiştir(3). Sıklıkla zorlu doğumlarda ya da çocuk istismarında görülür. Yenidoğanda distal humerus epifizini ossifiye olmadığı için direkt grafide tanı konulması zordur. Kapitellum kemikleşmesi 3 ile 9. aylarda gerçekleşir, bu süreden önce radyografide tespit edilemez. Birçok olgu suprakondiler humerus kırığı ya da travmatik dirsek çıkığı ile karışabilmektedir(4, 5). Bu sebeple yenidoğan dirsek yaralanmaları değerlendirilirken ortopedi hekimlerinin dikkatli davranması gerekmektedir.

VAKA SUNUMU

Bir günlük erkek bebek, yenidoğan yoğun bakım servisinde yatmaktayken ailesi tarafından farkedilmiş dirsekte şişlik, hareket kısıtlılığı ve kolunu hareket ettirememeye şikayeti nedeniyle ortopedi hekimi tarafından değerlendirildi. Has-

tanın alınan anamnezinde zor doğum ve doğum travması öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde sol dirsekte şişlik ve palpasyonla hassasiyet vardı. Isı artışı ve kızarıklık saptanmadı. Fleksiyon-eks-tansiyon hareket açıklığı 20°-100° aralığındaydı. Supinasyon 30°, pronasyon 60° idi. Hastanın sol üst ekstremitesinde aktif hareket mevcut değildi.

Radyolojik Değerlendirme

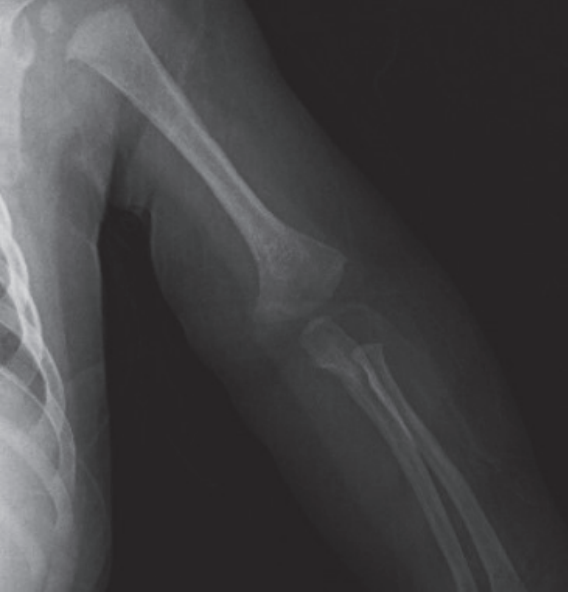
X Ray: Hastanın dirsek anteroposterior(AP) ve lateral grafilerinde radius ve ulna humerusa göre posteriora ve mediale doğru yer değiştirmiş olduğu saptandı(Şekil 1). Radius ve ulnanın birbiri ile ilişkisi korunmuştu. Travmatik dirsek çıkığı ayırıcı tanısı yapılamadı.

Usg: Distal humerus metafiz ve epifiz arasında düzensizlik mevcuttu.

Mrg: Humerus distal epifizini posteriora doğru disloke görünümünde, eklem aralığında ve periartiküler yumuşak dokularda yaygın ödem ve hemorajiye ait olabilecek sinyal artışı mevcuttur. Sol ulna ve radius başı humerusa göre posteriora doğru disloke görünümündedir(Şekil 2).

¹ Doç. Dr. Ortopedi Ve Travmatoloji Uzmanı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, ali_ersen@hotmail.com

² Uzm. Dr. Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı, Kahramanmaraş Göksun Devlet Hastanesi, drmustafaozdemir46@gmail.com



Şekil 5: Hastanın 6. ay çekilen grafisi

man çekilemeyebilir. Artrografinin opere edilen hastalarda redüksiyonu değerlendirmede kullanıldığını bildiren çalışmalar mevcuttur(9).

Tedavi seçenekleri açısından yazarlar görüş birliğine varamamıştır. Tharakan ve ark. genel anestezi altında kapalı redüksiyon ve K teli ile tespit yaptıkları vakalarında redüksiyonu intraoperatif artrografi ile değerlendirmişler ve başarılı sonuç elde etmişlerdir(9).

2019 yılında yayınlanan başka bir çalışmada, artrografi altında kapalı redüksiyon ve K teli ile tespit yapılan 12 hastanın uzun dönen dönem (ortalama 7 yıl) sonuçları yayınlanmış. Artrografinin anatomik redüksiyona fayda sağladığı ve kubitus varus deformitesi gelişimini azalttığı belirtilmiştir(10). Sunulan başka bir vakada yazarlar, kapalı redüksiyon ile başarılı olamadıkları hastalara açık redüksiyon ve K teli ile tespit yaparak başarılı sonuç elde etmişler(11). Literatürde kapalı redüksiyon ve uzun kol alçı tedavisi ile başarılı sonuçlar bildiren yazılar da mevcuttur(3, 12).

SONUÇ

Sonuç olarak, yenidoğanda distal humerus epifizinin travmatik ayrışması diğer dirsek travmaları ile karışabilmesi ve sadece direkt grafi

ile kesin tanı konulamaması sebebiyle dikkat edilmesi gereken bir yaralanmadır. Tedavi seçenekleri açısından yazarlar arasında görüş birliği yoktur. Biz hastamızda konservatif tedavi uygulayarak başarılı sonuç elde ettik.

KAYNAKLAR

1. Davidson RS, Markowitz RI, Dormans J, Drummond DS. Ultrasonographic evaluation of the elbow in infants and young children after suspected trauma. *J Bone Joint Surg Am.* 1994;76(12):1804–13.
2. Barrett WP, Almquist EA, Staheli LT. Fracture separation of the distal humeral physis in the newborn. *J Pediatr Orthop.* 1984;4(5):617–9.
3. Raupp P, Haas D, Lovasz G. Epiphyseal separation of the distal humerus. *J Perinat Med.* 2002;30(6):528–30.
4. Dias JJ, Lamont AC, Jones JM. Ultrasonic diagnosis of neonatal separation of the distal humeral epiphysis. *J Bone Joint Surg Br.* 1988;70(5):825–8.
5. Sawant MR, Narayanan S, O'neill K, Hudson I. Distal humeral epiphysis fracture separation in neonates—diagnosis using MRI scan. *Injury.* 2002;33(2):179–81.
6. Danielsson LG, Theander G. Traumatic dislocation of the radial head at birth. *Acta Radiol Diagn.* 1981;22(3B):379–82.
7. DeLee JC, Wilkins KE, Rogers LF, Rockwood CA. Fracture-separation of the distal humeral epiphysis. *J Bone Joint Surg Am.* 1980;62(1):46–51.
8. Akbarnia BA, Silberstein MJ, Rende RJ, Graviss ER, Luisiri A. Arthrography in the diagnosis of fractures of the distal end of the humerus in infants. *J Bone Joint Surg Am.* 1986;68(4):599–602.
9. Tharakan SJ, Lee RJ, White AM, Lawrence JTR. Distal humeral epiphyseal separation in a newborn. *Orthopedics.* 2016;39(4):e764–7.
10. Cha SM, Shin HD, Choi ES. Long-term outcomes of distal humeral epiphyseal separations treated via closed reduction and pinning under arthrogram. *Injury.* 2019;
11. Tomori, Y., Nanno, M., & Takai, S. (2018). Posteromedial elbow dislocation with lateral humeral condylar fracture in children: Three case reports and a literature review. *Medicine*, 97(36).
12. Mane PP, Challawar NS, Shah H. Late presented case of distal humerus epiphyseal separation in a newborn. *BMJ Case Rep.* 2016;2016:bcr2016215296.