



## Romatoid artritli bir olguda el bileğinin volar çıkığı ve ulna distal ucunun dorsale açık çıkığı

Volar dislocation of the wrist with open dorsal dislocation of the distal ulna in a patient with rheumatoid arthritis

Ayhan Kılıç, Atilla Sancar Parmaksızoğlu, İrfan Öztürk

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Romatoid artritte el bileğinde karpal kemiklerin volara subluksasyonu, ulna distal ucunun dorsale yönelmesi ve tendon deformiteleri görülebilir. Romatoid artritli 53 yaşındaki kadın hasta sol el bileğinde ağrı, hareket kısıtlılığı, akıntı ve kitleye bağlı şekil bozukluğu yakınmalarıyla başvurdu. El bileği hareketleri ileri derecede kısıtlı olan hastanın bileği volare luksaydı ve el sırtındaki kitlenin ulna distal ucu olduğu görüldü. Ulna distal uç rezeksiyonu ve Haddad-Riordan tekniğiyle el bileği artrodezi yapıldı. Hastanın ikinci aydaki kontrolünde artrodez sahasında tam kaynama gözlenmesi üzerine parmaklara yönelik fizyoterapiye başlandı.

*Anahtar sözcükler:* Romatoid artrit; çıkık; ulna/cerrahi; el bileği eklemi/cerrahi.

Rheumatoid arthritis can cause volar subluxation of carpal bones, dorsal migration of the distal ulna, and tendinous imbalance deformities in the wrist. A 53-year-old woman with rheumatoid arthritis had complaints of pain in the left wrist, limitation of movement, discharge, and cosmetic deformity due to a mass-like lesion. On physical examination, there was severe limitation of movements of the wrist, volar carpal dislocation, and dorsal penetration of the distal ulna through the skin. The distal end of the ulna was resected together with arthrodesis of the wrist using the Haddad-Riordan technique. Complete union of the arthrodesis area was obtained two months after surgery and physical therapy was started for her fingers.

*Key words:* Arthritis, rheumatoid; dislocations; ulna/surgery; wrist joint/surgery.

Romatoid artrit kronik, sistemik, otoimmün ve enflamatuvar bir hastalıktır. Eklemeleri ve eklem çevresindeki yumuşak dokuları tutarak, ilerleyici sinovit ve tenosinovit tablosu oluşturarak eklem ve tendonlarda kalıcı hasara ve deformitelere yol açar.<sup>[1-4]</sup> Distal radioulnar eklemden gelişen sinovit tablosu, eklem kapsülünü, eklemi destekleyen üçgen fibrokartilajı, ekstansör karpi ulnaris tendonunu ve eklem yüzlerini aşındırır. Distal radioulnar eklemden şişme, instabilite, ağrı, eklem pronasyon ve supinasyon hareketlerinde kısıtlılık yapar. Ayrıca, üçgen fibrokartilajda yırtılma, ekstansör karpi ulnaris, ekstansör digitorum communis tendonlarında aşınma ve kopmalara neden olarak ka-

put ulna sendromuna yol açabilir.<sup>[1]</sup> El bileğinin kendiliğinden volare çıkığı, ulna distal ucunun da çevresinde yer alan tüm yapıları aşındırıp yırtarak tamamen cilt dışına çıkması daha önce bildirilmemiş bir durumdur. Bu yazıda, bu özellikleri taşıyan romatoid artritli bir olgu sunuldu.

### OLGU SUNUMU

Romatoid artrit tanısıyla tedavi görmekte olan 53 yaşındaki kadın hasta, son altı ay içinde artan sol el bileğinde ağrı, hareket kısıtlılığı, akıntı ve kitleye bağlı şekil bozukluğu nedeniyle kliniğimize başvurdu. Muayenesinde, el bileğinin volare luksasyonu, el sırtındaki kitlenin de ulna distal ucu ol-

• Geliş tarihi: 12.10.2004 Kabul tarihi: 21.02.2005

• İletişim adresi: Dr. Ayhan Kılıç, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, 34433 Taksim, İstanbul.  
Tel: 0212 - 252 43 00 / 1403 Faks: 0212 - 351 44 81 e-posta: drayhankilic@orthomail.com

• (Kılıç, Parmaksızoğlu) Uzm. Dr.; (Öztürk) Doç. Dr.

duğu görüldü (Şekil 1). El bileği hareketleri ileri derecede kısıtlıydı ( $10^{\circ}$ - $0$ - $10^{\circ}$ ); ayrıca, her iki elin parmaklarında değişik derecelerde hareket kısıtlılığı ve nodül oluşumu vardı.

Laboratuvar incelemesinde sedimantasyon hızı 60 mm/1 saat, CRP (+), RF (+) bulundu. Hastanın akıntısından aynı gün alınan kültürde metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* üredi. Hastaya ulna distal uç rezeksiyonu ve Haddad-Riordan tekniği ile el bileği artrodezi yapılarak alçı uygulandı (Şekil 2). Antibiyogram sonucuna uygun olarak sefazolin sodyum ve gentamisin sülfat verildi. Ameliyatta ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 12. günde dikişleri alınarak taburcu edildi. İkinci aydaki kontrolde artrodez sahasında tam kaynama gözlemlendi; alçılı tedavi sonlandırılarak, parmaklara yönelik fizyoterapiye başlandı.

### TARTIŞMA

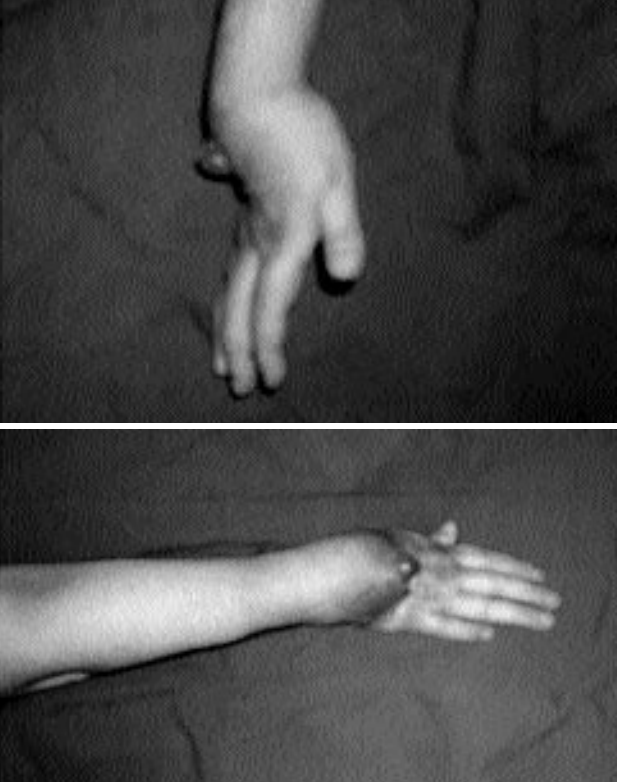
Otoimmün bir hastalık olan romatoid artritte eklem kıkırdağı ve ligamanlarındaki hasar, eklem sıvısında artış ve basınca neden olur ve mekanik güçlerin etkisiyle deformiteler gelişir. El bileğinde "karpal supinasyon" adı da verilen, karpal kemik-

lerde volare ve ulna distal ucunda dorsale sublukasyon görülür; volar bölgedeki bağlarda yarattığı yıkım, skafoid kemikte ilerleyici rotasyon ve karpal kollapsa neden olur.<sup>[1,4]</sup>

Sistemik tedavinin yanı sıra uygulanacak ortopedik cerrahi tedavinin öncelikleri, ağrının kontrolü, hastalığın ilerlemesinin durdurulması, fonksiyonların sağlanıp korunması ve sağlıklı bir görünüm elde edilmesidir.

Cerrahi tedavide koruyucu olarak tenosinovektomi; düzeltici tedaviler olarak tendon transferleri, sinir dekompresyonları, yumuşak doku rekonstrüksiyonu, artrodez, artroplasti ameliyatları uygulanabilir.

Distal radioulnar eklem rezeksiyonu el bileği ağrısını gidermede yararlı olur. Bu amaçla yapılan ameliyatlardan en bilinenleri rezeksiyon artroplastisi-Darrach girişimi, segmental rezeksiyonu -Sauve-



Şekil 1. Hastanın başvurusu sırasında el bileğinin klinik görünümü.



Şekil 2. Hastanın (a) ameliyat öncesi, (b) ameliyat sonrası radyografileri.

Kapandji girişimidir. El bileğinin stabilizasyonu ise sinovyektomi, tendon transferleriyle yumuşak doku dengesinin sağlanması, kısmi-tam el bileği artrodezi ve tam el bileği artroplastisiyle sağlanabilir.<sup>[2-4]</sup>

Bu olguda olduğu gibi, romatoid artrit, ulna distal ucunun dorsale, cildin dışına çıkmasına gidecek kadar ağır bir deformite oluşabileceği akılda tutulmalıdır. Böylesi ciddi bir komplikasyonla karşılaşmamak için, romatoid artritli hastalarda el bileğindeki deformiteler dikkatle izlenmeli ve zamanında titizlikle tedavi edilmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Feldon P. Rheumatoid arthritis. In: Hand Surgery Update. Vol. 1, American Society for Surgery of the Hand; 1994. p. 173-81.
2. Clawson MC, Stern PJ. The distal radioulnar joint complex in rheumatoid arthritis: an overview. Hand Clin 1991;7:373-81.
3. Newman RJ. Excision of the distal ulna in patients with rheumatoid arthritis. J Bone Joint Surg [Br] 1987;69:203-6.
4. Swanson AB. The rheumatoid hand and wrist. Surgical treatment, medical treatment, physiotherapy and rehabilitation. J Bone Joint Surg [Am] 2000;82:-a1814.