

YENİDOĞANDA HER İKİ KLAVİKULA KIRIĞI:
VAKA SUNUMU

BILATERAL CLAVICULAR FRACTURE IN A NEWBORN:
A CASE-REPORT

Dr. İsmail AĞIR*
Dr. Mehmet KARABİBER**
Dr. Mahmut Nedim AYTEKİN***

* Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Adıyaman
** Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Adıyaman
*** Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara

Yazışma Adresi/Correspondence

Yrd. Doç. Dr. İsmail AĞIR
Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği,
Adıyaman

Email: iagir@hotmail.com

ÖZET

Giriş: Klavikula kırığı doğum travmaları arasında en sık görülen kemik kırığı olup genellikle tek taraflıdır. Her iki klavikula kırığı ise nadir görülen bir durumdur. Omuz distosisi veya makrozomik yenidoğanın makat prezentasyonu sonucu geliştiği düşünülür. Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalarda görülmüştür ki; yenidoğan klavikula kırıklarının çoğunluğu normal yenidoğanda ve normal doğum sonrası gelişmektedir. Günümüzde tek taraflı klavikula kırığı normal doğumun tahmin edilemeyen ve kaçınılmayan sık bir komplikasyonu olarak görülmektedir.

Vaka sunumu: Çalışmamızda doğumsal brakiyal pleksus felci olmadan her iki klavikula kırığı görülen term bir yenidoğan vakası sunduk. Her iki taraf moro refleksi yoktu fakat her iki taraf yakalama refleksi normaldi. Palpasyonla her iki klavikula üzerinde krepitasyon alınıyordu. Her iki kol aktif hareketleri sınırlı iken, pasif hareketlerinde de bebek ağlamaktaydı. X-ray ile her iki klavikulada kırık saptandı. Her iki klavikula kırığı herhangi bir sekel bırakmadan dört haftada iyileşti.

Çıkarım: Moro refleksi olmayan veya brakiyal pleksus felci olan her yenidoğanda klavikula kırığı gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Klavikula kırığı, yenidoğan, her iki taraf

ABSTRACT

Introduction: The fracture of clavicle is the most frequently observed bone fracture as birth trauma and it is usually unilateral. Bilateral clavicular fractures are very rare. It was stated that it is usually observed following shoulder dystocia deliveries or breech presentation of macrosomic newborns. However later report shows that the majority of clavicular fractures occur in normal newborns during normal labor and delivery. Later report shows that clavicle fracture is generally considered as an unpredictable and unavoidable complication of normal birth.

Case Presentation: We report a term newborn with bilateral clavicle fracture without brachial plexus palsy due to birth trauma. Bilateral moro reflex was absent whereas grasping reflex was normal. There was crepitation on both clavicle with palpation. Patient has cried with passive motion of both arms and active motion was limited. Chest X-rays confirmed bilateral fracture of clavicles. Patient recovered without any sequel, approximately after four weeks.

Conclusion: Clavicular fracture should be considered in any neonate with absent Moro reflex or with brachial plexus palsy.

Key words: Clavicle fracture, newborn, bilateral

GİRİŞ

Klavikula sternum ile skapula arasında uzanır ve kolu vücuda bağlar. Klavikulanın altından bazı sinir ve kan damarları gibi önemli yapılar geçer. Fakat bu yapılar klavikula kırıklarında nadir yaralanır¹. Klavikula, doğum sırasında en sık kırılan kemiktir². Tek taraflı klavikula kırığı hem yetişkinlerde hem de yenidoğanlarda sık görülürken, çift taraflı klavikula kırığı nadir görülür ve literatürde birkaç vaka sunumu olarak bildirilmiştir^{3,4}.

Yenidoğan kemik kırıkları doğum komplikasyonları sonucu oluşan kırıklar olarak bilinirler. Çoğu klavikula kırıkları yeşil ağaç kırığı şeklindeyken, bazen tam kırık olarak görülür. Normal doğum sırasında anormal yüklenmeler, maternalpelvik anatomisi, uteropelvik durumlar klavikula kırıklarını belirleyen faktörler olarak düşünülmüştür^{2,5}.

Bu çalışmanın amacı; yenidoğanlarda nadir görülen her iki klavikula kırıklı vakayı sunmak, tanı ve nedenleri üzerinde tartışmaktır.



Resim 1. Doğumdan 1 gün sonra çekilen grafide her iki klavikula kırığı görülmektedir.

OLGU

Bir günlük erkek bebek, zamanında, 3800 gram, 47 cm boy, 31 cm baş çevresi spontan doğum ile doğdu. Muayenede her iki taraf moro refleksi negatifti, yakalama testi normaldi. Muayenede her iki klavikula üzerinde krepitasyon alınıyordu. Her iki omuz hareketleri aktif kısıtlı iken, pasif hareketlerde ise çocukta ajitasyon oluyordu. Eklem enfeksiyonu açısından bakılan sedimentasyon, CRP ve tam kan sayımı değerleri

normaldi. Direkt grafide her iki klavikula kırığı görüldü (Resim 1). 1 hafta sonra çekilen direk grafide ise kırık hatları daha net şekilde görülmekteydi (Resim 2). Tedavide aşırı kol hareketlerinden kaçınılması önerildi.



Resim 2. Doğumdan 1 hafta sonra çekilen grafide kırık hatları daha net şekilde görülmektedir.

TARTIŞMA

Yenidoğanda klavikula kırığı en sık görülen kemik kırığıdır. Literatürde tüm doğumlar arasında %0,2 -3,5 oranında bildirilmiştir⁶. Genelde yeşil ağaç kırığı tipinde ve asemptomatik olduğu için tanı koymak güçtür^{2,7}.

Genelde uzun dönemde bir problem oluşturmaz. Fakat tanı konulması önemlidir çünkü nadir de olsa bazen nörolojik komplikasyonlar görülebilir⁸. Bununla birlikte 7-10 gün sonra oluşan kallusun neden olduğu şişlik açısından ebeveynlerin bilgilendirilmesi sonradan oluşacak hukuki problemler açısından önemlidir.

Klavikula kırığı oluşan tarafta kol hareketleri azalmıştır veya tamamen yoktur. Tipik olarak moro refleksi negatiftir². Kırık hattı boyunca palpasyonla krepitasyon alınabilir. Kolun pasif hareketleri ile ağrı oluşur. Bazen brakial plexus felci ile karışabilir. Brakial plexus felcinden farklı olarak daha erken dönemde kolun aktif hareketleri döner. Bununla birlikte brakial plexus felcine klavikula kırığının da eşlik edebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle brakial plexus felcinden kuşulanılan her bebekte radyolojik görüntü almak gerekir. Ayırıcı tanıda; enfeksiyon, humerus üst uç büyüme plağını ilgilendiren kırık ve muskuler tortikollis düşünülmesi gereken durumlardır⁹.

Yenidoğanlarda çift taraflı klavikula kırığı nadirdir ve literatürde birkaç vaka sunumu bildirildiği gibi yetişkinlerde de nadiren bildirilmiştir^{3,4}. Klavikula kırıkları için yapılan çalışmalarda yüksek doğum ağırlığı, omuz distosisi, uzamış doğum, zor doğum, doğum sırasında alet kullanılması, annede diyabet, obezite olması gibi faktörler neden olarak gösterilmiştir^{6,10,11,12}, fakat Lurie S. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gösterilmiştir ki doğum sırasında klavikula kırıklarından kaçınmak için önceden önemli bir risk faktörü yoktur¹³. Benzer şekil-

de B. Kaplan ve ark.larının yaptığı çalışmada da belirli bir risk faktörü belirlenememiştir⁶.

Sonuç olarak, günümüzde tek taraflı klavikula kırığı normal doğumun tahmin edilemeyen ve kaçınılmayan sık bir komplikasyonu olarak görülürken, her iki klavikula kırığı nadir görülen bir durumdur.

KAYNAKLAR

1. <http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00072> (Erişim tarihi: 12 Mart 2013).
2. Kanik A, Sutcuoglu S, Aydinlioglu H, Erdemir A, Arun Ozer E. Bilateral clavicle fracture in two newborn infants. *Iran J Pediatr*. 2011; 21(4):553-5.
3. Suderland AG, Knight DJ. Bilateral fractured clavicles-a pair of cases. *Acta Orthop Belg* 2000;66: 306-7.
4. HET van den Bout, CH Snyckers. Bilateral clavicle fractures: A case report and review of the literature. *Orthopaedic Journal Winter* 2011;10(2):56-66.
5. Peleg D, Hasnin J, Shalev E. Fractured clavicle an Erb's palsy unrelated to birth trauma. *Am J Obstet Gynecol* 1997;177(5):1038-40.
6. Kaplan B, Rabinerson D, Avrech OM, Carmi N, Steinberg DM, Merlob P. Fracture of the clavicle in the newborn following normal labor and delivery. *Int J GynaecolObstet*. 1998;63(1):15-20.
7. Joseph PR, Rosenfeld W. Clavicular fractures in neonates. *Am J Dis Child* 1990;144(2):165-7.
8. Narchi H, Kulaylat NA, Ekuma-Nkama E. Clavicle fracture and brachial plexus palsy in the newborn: Risk factors and outcome. *Ann Saudi Med*. 1996;16(6):707-10.
9. Herring JA. Upper extremity fractures. In: Tachdjian's *Pediatric Orthopaedics*. 3rd ed. Philadelphia; Saunders: 2002:2115-250.
10. Walle T, Hartikainen-Sorri AL. Obstetric shoulder injury. Associated risk factors, prediction and prognosis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1993;72(6):450-4.
11. Baskett TF, Allen AC. Perinatal implications of shoulder dystocia. *Obstet Gynecol*. 1995;86(1):14-7.
12. Levine MG, Holroyde J, Woods JR Jr, Siddiqi TA, Scott M, Miodovnik M. Birth trauma: incidence and predisposing factors. *Obstet Gynecol*. 1984;63(6):792-5.
13. Lurie S, Wand S, Golan A, Sadan O. Risk factors for fractured clavicle in the newborn. *J Obstet Gynaecol Res*. 2011;37(11):1572-4.