



## Travmatik Pisiform kemik çıkığı

Ramin Moradi<sup>1</sup>, Bertan Cengiz<sup>2</sup>, Metin Işık<sup>3</sup>, Selçuk Frik<sup>4</sup>

1 Özel Kuru Sincan Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye ORCID: 0000-0001-7295-9964

2 Özel Kuru Sincan Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye ORCID: 0000-0003-1069-3990

3 T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi, Ankara, Türkiye ORCID: 0000-0002-0890-6267

4 T.C. Sağlık Bakanlığı Mardin Devlet Hastanesi, Mardin, Türkiye ORCID: 0000-0002-6123-1596

Geliş: 07.10.2017, Revizyon: 01.12.2017, Kabul Tarihi: 28.12.2017

### Özet

Travmatik üst ekstremitte kemik patolojilerinden radius shaft kırığına eşlik eden pisiform kemik çıkığı çok nadir bir vakadır. Biz 21 yaşında 20 haftalık gebe hastanın araç içi trafik kazası sonucu sağ radius shaft kırığına eşlik eden pisiform çıkığını sunmayı amaçladık. Hastanın tedavisinde radius kırığı için uygulanan açık redüksiyon ve internal fiksasyon tedavisine eş zamanlı pisiform kemik çıkığı için kapalı redüksiyon uygulanmış ve hasta iyi genel durumuyla taburcu edilmiştir. Ameliyat sonrası 12. Ay takibinde tam ve ağrısız eklem hareket açıklığına ulaşıldığı görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Pisiform çıkığı, kapalı redüksiyon, radius shaft kırığı.

### Traumatic Pisiform bone dislocation

#### Abstract

Pisiform bone dislocation with radius shaft fracture is a very rare case from traumatic upper extremity bone pathologies. We present one such case as pisiform dislocation with radius shaft fracture, in a 21-year-old, pregnant woman at the 20th week of her pregnancy occurring after a car accident. As a treatment open reduction and internal fixation is applied for the radius shaft fracture; at the same time closed reduction is applied for the pisiform dislocation. Patient was discharged with good general condition. Painless and full range of motion were reached at postoperative 12-month follow up.

**Keywords:** Pisiform dislocation, closed reduction, radius shaft fracture.

DOI: 10.5798/dicletip.407253

**Yazışma Adresi / Correspondence:** Ramin Moradi, Akşemsettin mah. Bosna cad. huzur sok. No: 1 Sincan/Ankara, Türkiye Sincan Özel Kuru Hastanesi, Posta kodu: 06934 e-mail : [dr\\_r\\_moradi@yahoo.co](mailto:dr_r_moradi@yahoo.co)

## GİRİŞ

Karpal kemiklerin çıkıkları göreceli olarak daha sık görülmesine rağmen pisiform kemiğin çıkığı çok nadir olarak görülür ve optimal tedavi stratejisi konusunda henüz bir fikir birliğine ulaşılamamıştır<sup>6</sup>. Biz 21 yaşındaki gebe bir hastada karşılaştığımız, radius şaft kırığına eşlik eden psiform kemik çıkığını sunmayı amaçladık. Burada çok nadir görülen bu olgu üzerinden tanıyı, tedavi seçeneklerini ve fonksiyonel sonuçları sunmayı amaçladık.

## OLGU SUNUMU

21 yaşında 20 haftalık gebe hasta araç içi trafik kazası sonucu sağ önkolunda ağrı, hareket kısıtlılığı ve şekil bozukluğu ile acil servise başvurdu. Kaza esnasında hastanın sağ önkolu, karnı ile direksiyon arasında sıkışmış ve şiddetli bir ağrı meydana gelmiştir. Hasta acil serviste ilk müdahalenin ardından ortopedi kliniğe danışıldı, aynı zamanda hamile olduğundan kadın hastalıkları ve doğum kliniğine de danışıldı. Ceninin durumunun iyi ve stabil olduğu tespit edilerek ortopedi açısından değerlendirme yapıldı. Yapılan ortopedik muayene sonucunda sağ radius şaft kırığından şüphelenildi. Ayrıca el bilek volar yüzü hipotenar bölgede ağrı ve hassasiyet tespit edildi, yalnız ulnar dermatomda herhangi bir nörolojik veya damarsal defisit yoktu. Radyografi tetkikleri cenini kurşunla koruma şartıyla yapıldı. Grafisinde sağ radius şaft kırığı ve pisiform kemik çıkığı tespit edildi (Şekil-1). Gebelik nedeniyle bilgisayarlı tomografi çektirilemedi. Tedavi olarak açık redüksiyon ve internal fiksasyon planlandı ancak genel anestezi altında pisiform kemiğe kapalı redüksiyon uygulanmasına karar verildi, eğer redüksiyon başarısız olursa açık redüksiyon uygulanması düşünüldü.

Hastaya acil serviste uzun kol atel uygulandı ve ortopedi yataklı servisine yatırılıp ameliyat öncesi tetkikleri yapılmaya başlandı.

Ertesi sabah hastaya ameliyathane ortamında yeterli kurşun koruması ile skopi altında önce

pisiformun kapalı redüksiyonu denendi. Redüksiyon manevrası esnasında klik hissi alındı ve skopide pisiformun redükte olduğu tespit edildi. Ardından radius şaft kırığına açık redüksiyon ve internal fiksasyon uygulandı (Şekil-2). Ameliyat sonrası uzun kol atel sarıldı.

Ertesi gün ameliyat sonrası pansuman ve muayenede el bileği ağrısının geçtiği ve fizik muayenede hassasiyetin minimal düzeyde olduğu tespit edildi. Hastanın ve ceninin genel durumunun stabil ve ameliyat sonrası takiplerinin iyi olması üzerine önerilerle taburcu edildi.

Ameliyat sonrası 2. haftada yara iyileşmesi beğenilerek sütürleri alındı ve 3. haftada atel çıkarılarak ekstremitelere serbest bırakıldı. Hasta gebeliğin 38. haftasında doğumu gerçekleştirdi ve sağlıklı bir bebek dünyaya getirdi. Doğumdan 12 hafta sonra polikliniğimize kontrol için başvuran hastanın muayenesinde el bileği hareketlerinin tam ve ağrısız olduğu tespit edildi. Kontrol el bilek grafisinde radius kırığı kaynamasının başarılı olarak gerçekleştiği, aynı zamanda pisiform kemiği çıkığının başarılı şekilde iyileştiği saptandı (Şekil-3). 12 aylık takibinde el bileğinde tam ve ağrısız eklem hareket açıklığının devam ettiği gözlemlendi.

## TARTIŞMA

Travmatik Pisiform çıkığı karpal kemiklerin çok nadir görülen çıkıklarının birisidir<sup>1</sup>. Özellikle eşlik eden diğer travmatik patolojilerle birlikte görülmesi olasılığı daha da düşüktür. Pisiform çıkığı ile ilgili literatürde ilk yayın 1922'de yayınlanmış bir vaka sunumu olarak karşımıza çıkmaktadır<sup>2</sup>.

Travmatik Pisiform çıkığı için iki mekanizma tariflenmektedir<sup>3</sup>; doğrudan kemik üzerinde travma veya fleksör karpiulnarisin hiperekstansiyonudur. Fleksör karpiulnarisel bileğinin en güçlü fleksör kasıdır. El bilek hiperekstansiyonu esnasında bu kasın kasılmasıyla beraber pisotrikuetral eklem ince eklem kapsülü yırtılabilir ve eğer kasılma

daha da kuvvetli olursa pisohamat ve pisometa karpal ligamanlarına hasar verip devamlılıklarını bozabilmektedir.

Pisiform çıkığını yakalayabilmek için sistematik bir muayene, travma mekanizması ve şüphe üzerinden hareket etmek gerekmektedir. Özellikle muayenede el bilek ulnar taraftaki ağrı, şişlik ve hassasiyetin dikkate alınması gerekmektedir.



Şekil-1: Radius shaft kırığını eşlik eden pisiform çıkığı



Şekil-2: Ameliyat esnasındaki skopi görüntüleri



Şekil-3: Ameliyat sonrası 10. ay grafileri

Normal anteroposterior ve lateral radyo grafilerde bu patolojiyi saptamak zorlayabilir bu yüzden oblik grafiler oldukça önemlidir. Ayrıca mukayeseli röntgen grafisi çekilmesinde de yarar vardır fakat çok şüpheli durumlarda

bilgisayarlı tomografiye başvurulabilir<sup>7</sup>. Manyetik rezonans görüntüleme ligaman hasarlarını ve travmanın ciddiyetini detaylı şekilde gösterebilir ancak bu tetkikler tedaviyi aksatmamalıdır. Bizim hastamızda gebeliğinden dolayı bilgisayarlı tomografiden kaçınıldı.

Eğer ulnar nörapraksi mevcutsa, çıkık hemen redükte edilmelidir. Kapalı redüksiyon başarısız olduğu takdirde açık redüksiyon veya kemiğin eksizyonu planlanmalıdır.

Kapalı veya açık redüksiyonu takip eden immobilizasyonun tedavi sonuçları farklılıklar göstermektedir<sup>4-6</sup>. Tedavinin takibi sonucunda hastanın şikayetleri geçmez ise pisiformektomi düşünülebilir. Ancak bizim hastamızda ameliyat sonrası takiplerinde şikayetleri tamamen gerilediği ve fonksiyon normalleştiği için başka bir tedaviye gerek duyulmamıştır.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma her hangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

**Declaration of Conflicting Interests:** The authors declare that they have no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** No financial support was received.

#### KAYNAKLAR

1. Saleh W, Riad HY, Nakanishi A. Conservative treatment of the isolated dislocation of the pisiform bone. J Plast Surg Hand Surg. 2013;48:283-4.
2. Cohen I. AnnSurg. 1922 Feb;75:238-9. PMID: 17864598.
3. Mather JH. Dislocation of the pisiform bone. Br J Radiol. 1924; 29:17-8.
4. Sharara KH, Farrar M. Isolated dislocation of the pisiform bone. J Hand Surg Br 1993;18:195-6.
5. Minami M, Yamazaki J, Ishii S. Isolated dislocation of the pisiform: a case report and review of the literature. J Hand Surg Am 1984; 9:125-7.
6. Schadel-Hopfner M, Bohringer G, Junge A. Dislocation of the pisiform bone after severe crush injury to the hand. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg 2003; 37: 252-5.
7. Goriainov V, Bayne G, Warwick DJ. Traumatic dislocation of the pisiform: a case Report. Journal of Orthopaedic Surgery 2010; 18:389-90.