

Adölesan amatör futbolcularda görülen spina iliaka anterior ve superior avulsiyon kırıklarının konservatif tedavisi: İki olgu sunumu

Conservative treatment of anterior inferior and superior avulsion fractures of spina iliaca in adolescent amateur footballer

Umut Hatay Gölge¹, Burak Kaymaz¹, Ferdi Göksel¹, Ersin Kuyucu², Erkam Kömürcü¹

ÖZET

Spina İliaka Anterior İnfior (SİAI) ve Spina İliaka Anterior Superior (SİAS) avülsiyon kırıkları pelvisin nadir görülen yaralanmalarındandır. Genelde sporcularda ve futbol oynarken şut çekme sırasında gerçekleştiği düşünülmektedir. Bu yüzden SİAI ve SİAS avülsiyon kırıklarının gözden kaçmaması için ayrıntılı anamnez ve fizik muayene ile başlanmalıdır. Olgularımızın ikisinde amatör düzeyde futbol oynarken şut çekme sonrasında kalça ağrısı ve hareket kısıtlılığı ve yürümede zorluk nedeniyle poliklinikte görüldü. Yaşları 15 ve 16 olan hastalarımızın fizik muayene sonrası yapılan radyolojik değerlendirmelerinde bir olguda SİAI diğer olguda da SİAS avülsiyon kırığı saptandı. Koltuk değnekleri ile tam yük vermeden yürüme ve non-steroidal antiinflamatuar ilaçlar ile yaklaşık bir ay istirahat ettirilen olgularımızın konservatif tedavi sonrası muayenede pasif kalça hareket açıklıkları tam ve ağrısız olarak değerlendirildi. İkinci ayın sonunda aktif spora dönüş gerçekleştirildi. SİAI ve SİAS avülsiyon kırıkları adölesan futbolcularda daha sık gözlenen ancak nadir olan bu durumun gözden kaçmaması için ayrıntılı anamnez ve dikkatli fizik muayene yapılması ve direkt grafinin yeterli olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Spina iliaka anterior inferior, spina iliaka anterior superior, avulsiyon kırığı, adölesan, futbolcu

GİRİŞ

Pelvik halka avulsiyon kırıkları daha çok adölesanlarda apofiz kırıkdağının yetmezliği nedeniyle olur [1-3]. İliak krestteki anterior apofizden spina iliaka anterior superior (SİAS) ve spina iliaka anterior inferior (SİAI) gelişir. Sartorius ile tensor fasias latanın

ABSTRACT

The anterior inferior iliac spine (AIIS) and the anterior superior iliac spine (ASIS) avulsion fracture is a rare injury of pelvis. It usually occurs during the sport activities especially in football while hitting the ball. It is commonly misdiagnosed so that a detailed history and physical examination have a great importance. We present two cases of AIIS and ASIS avulsion fracture. Both of the patients applied to outpatient clinics with hip pain and difficulty in walking. History revealed the complaints started after hitting the ball during the football match and hip movements were limited. The patients were fifteen and sixteen years and after physical examination and radiological evaluation, avulsion fracture of the AIIS and the ASIS were diagnosed. Patients were treated conservatively with non-steroidal anti-inflammatory drugs and limited weight bearing with crutches for a month. The patients were free of pain and had full range of hip movements after one month period. At the end of the second month patients returned to active sports. AIIS and ASIS avulsion fractures are more common in adolescent football players but clinicians sometimes fail to diagnose this rare injury. We emphasize the importance of the detailed history and clinical examination and direct radiography could be enough for the diagnosis.

Key words: Anterior inferior iliac spine (AIIS), anterior superior iliac spine (ASIS), avulsion fracture, adolescent, football player

bir kısmının orijin aldığı yer SİAS olup rectus femorisin ki ise SİAI'dur. SİAS yada SİAI avulsiyon kırıkları daha çok Amerikan futbolu, rugby, futbol oynayan güçlü kas kasılması sonucu genç ergenlerde ve erkeklerde daha sık gözlenir [1,2]. Olgularımızdan ilki dış merkezde tanı konulmadığı için polikliniğimize sevk edilirken, diğeri ise acil servis-

¹ Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji, Çanakkale, Türkiye

² Denizli Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji, Denizli, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Umut Hatay Gölge,

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Ortopedi Ve Travmatoloji, Çanakkale, Türkiye Email: uhg31@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 05.12.2014, Kabul Tarihi / Accepted: 03.03.2015

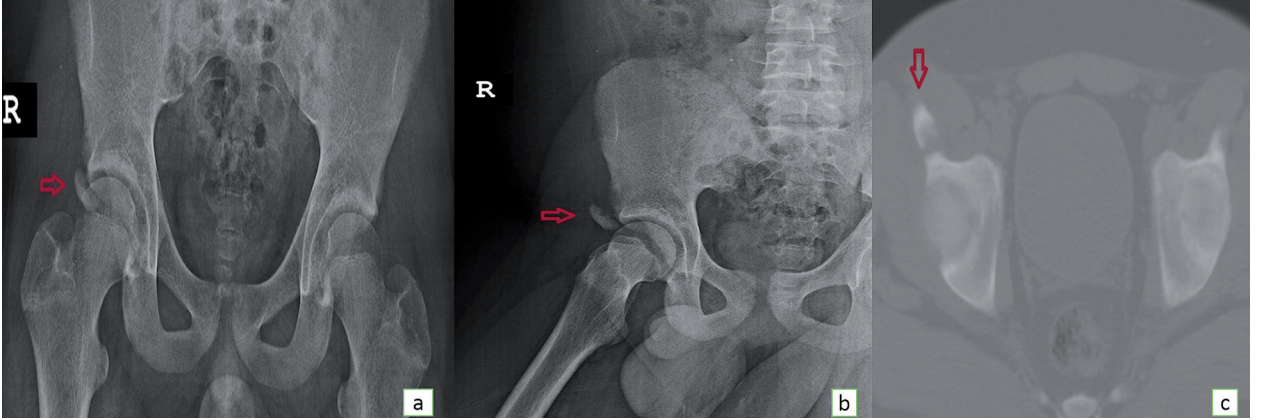
Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2015, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

te kalça ağrısı nedeniyle görüldü. Her iki olgu da futbol oynarken şut çekme sonrasında oluşan kalçada ağrı geliştiğini belirtti. Kalça ağrısı nedeniyle yanlış tanı konulabilen ve atlanabilen SİAİ ve SİAS avulsiyon kırığını sunmayı amaçladık.

OLGU 1

Onbeş yaşında erkek hasta futbol maçı sırasında şut çektikten sonra başlayan sağ kalçada ağrı ve hareket

kısıtlılığı nedeniyle dış merkezden polikliniğimize gelen hastanın yapılan fizik muayenede fleksiyon daha belirgin olmak üzere tüm kalça eklem hareketleri ağrılı idi. Hastanın çekilen konvansiyonel grafi sonrası SİAİ avulsiyon kırığı düşünülen hastaya yapılan duncan elly testi pozitif idi. Bilgisayarlı tomografi de istenen hastada SİAİ'nin avulsiyon kırığı saptandı (Resim 1a,b,c). Koltuk değneği ile yaklaşık bir ay yük vermeden hareket uygulanan hastaya ilaç olarak non steroid antiinflamatuvar (NSAİ) verildi.

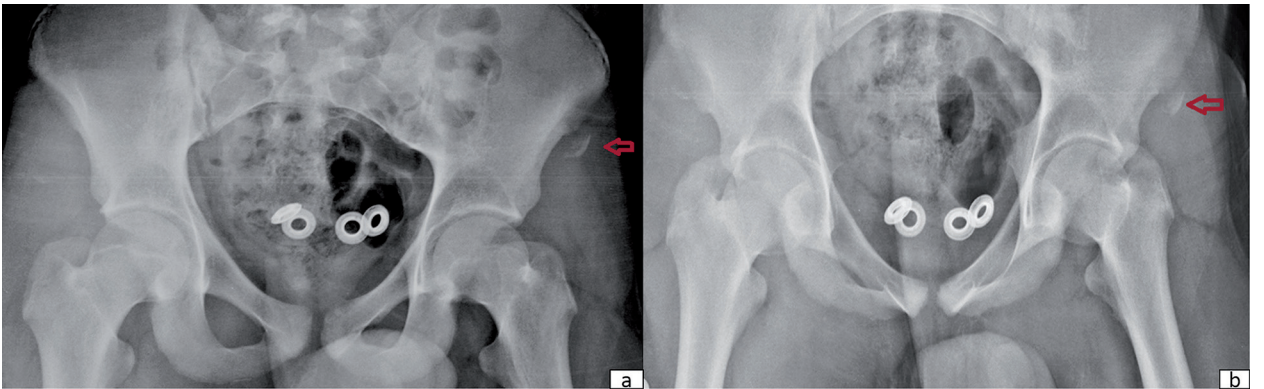


Resim 1 a. Pelvis anteroposterior grafisi sağ kalça spina iliaka anterior inferior avulsiyon kırığı, **b.** Sağ kalça lateral grafide rectus femorisin çekmesine bağlı avulze olmuş fragman, **c.** Bilgisayarlı tomografi görüntüsü

OLGU 2

Onaltı yaşında ve amatör futbol oynayan olgumuz futbol maçı sırasında şut çekerken sol kalçada ağrı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Acil serviste ya-

pılan fizik muayenede kalça fleksiyonu aşırı ağrılı saptandı. Radyolojik değerlendirmeleri sonucunda sol SİAS'un avulsiyon kırığı tespit edildi (Resim 2a,b). Bu olgumuzu da NSAİ tedavi ve bir ay koltuk değneği ile yük vermeden mobilizasyon önerildi.



Resim 2 a. Pelvis anteroposterior grafisi sol kalça spina iliaka anterior superior avulsiyon kırığı, **b.** Pelvis inlet grafi

Her iki hastanın da tedavisi bir ay sonra sonlandırıldı. Fizik muayenelerinde ağrısız ve tam pasif eklem hareket açıklığı sağlanan, kas gücü muayeneleri 5/5 olan hastalara ikinci ayın sonunda aktif spora dönüşüne izin verildi. Konservatif takip sonrası her iki hasta yakınlarından hasta onamı alındı.

TARTIŞMA

Adölesanlarda görülen pelvik halka izole avulsiyon kırıklarının apofiz kırıkındaki yetmezlikten geliştiği bilinmektedir [1-3]. SİAİ ve SİAS avulsiyon kırıkları daha çok futbol gibi sporlarla ilgilenen adölesan sporcularda şut çekme esnasında sartorius ve rektus femoris kasının ani, şiddetli kasılması sonrası meydana gelir. Bizim her iki olgumuzunda adölesan çağda olduğu ve amatör olarak futbolla ilgilendikleri bilinmektedir. Literatür incelendiğinde 13 ile 17 yaş arası dönemin pelvis avulsiyon kırıkları için riskli dönem olduğu görülmektedir. Bizim hastalarımızın yaşlarında 15 ve 16 olup bu dönemin bizde riskli olduğunu söyleyebiliriz.

SİAİ avulsiyon kırığı diğer pelvik avulsiyon kırıklarından daha fazla olup insidansı %14,8-22,1 arasındadır [2,4,5]. Bu tür nadir yaralanmaların tespiti için anamnez ve fizik muayenede şüpheli olunması gerektiğini ve seçilmiş bazı vakalarda cerrahi tedavinin yeri olduğunu Rajasekhar ve ark. belirtmişlerdir [5]. Pelvik avulsiyon kırıklarında en fazla 1,5 cm e kadar deplese fragmanlarda konservatif tedavinin yeri vardır [4,5]. Açık redüksiyon ve internal tespit gerektiren hastalar en fazla 3 cm deplasmanları için yapılabilir [6]. Pointinger ve ark. [7] apofizit sonrası gelişen SİAS avulsiyon kırığının deplasman derecesine bakmadan iki adet vida ile cerrahi tedavi yapmışlardır. Her iki olgumuzda da deplese fragmanın SİAİ ve SİAS'a olan uzaklığı 1,5 cm den az idi. Bizde 1,5 cm kadar konservatif tedaviyi önermekteyiz. Genellikle SİAİ ve SİAS avulsiyon kırıkları konservatif olarak tedavi edilmektedir. Yatak istirahati, analjezi ve ilerleyici beş aşamalı rehabilitasyon programı ile konservatif tedavide tatmin edici sonuçlar Yıldız ve ark. tarafından tanımlanmıştır [8]. Literatür incelendiğinde son zamanlarda bu tip yaralanmaların farkındalığının arttığını ve konservatif tedavi ile başarılı sonuç alındığını gördük. Mercı ve ark. [9] üç olgu, Bülbül ve ark. [10] iki olgu, Kaymaz ve ark [11] ise bir olgu konservatif takip etmişler ve tedavi sonucunda sorun-

suz iyileştiğini bildirmişlerdir. Bizde olgularımızın her ikisinin de birinci ayın sonunda tam fonksiyonla iyileştiğini ikinci ayın sonunda da aktif spora dönemediklerini gözlemledik. Literatür incelendiğinde SİAİ ve SİAS da atlanmış bir avulsiyon kırığının malignite olarak araştırıldığı görülmüştür [12,13]. Ülkemizde amatör düzeyde futbol sıklıkla oynandığı ayrıca bir hastamıza acil servisteki konsültasyon sonucu diğerine ise dış merkez den sevkli gelmesi düşünülürse, bu tür yaralanmayla sıklıkla karşılaşılacağı ve kolaylıkla atlanabileceği akılda tutulmalı ve farkındalığının artırılması gerekmektedir.

Rossi [4] profesyonel sporcu popülasyonunda SİAİ avulsiyon kırığının tanısında sadece konvansiyonel radyolojik incelemenin yeterli olduğunu bildirmişlerdir. Direkt grafide şüphede kaldığımız bir olguda bilgisayarlı tomografi istedik. Ancak bizde alınacak iyi bir anamnez ve ayrıntılı fizik muayenede direkt grafinin dışında başka bir tetkikin gerek olmadığını düşünüyoruz.

Sonuç olarak, SİAİ avulsiyon kırıklarında farkındalığın artması için adölesan yaş grubunda bu yaralanmadan şüphelenmek ve tanı koymak için, ayrıntılı fizik muayene, iyi bir anamnez ve direkt grafi yeterli olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Meyer NJ, Schwab JP, Orton D. Traumatic unilateral avulsion of the anterior superior and inferior iliac spine with anterior dislocation of the hip: A case report. J Orthop Trauma 2001;15:137-140.
2. Metzmaker JN, Pappas AM. Avulsion fractures of the pelvis. Am J Sports Med 1985;13:349-358.
3. Sundar M, Carty H. Avulsion fractures of the pelvis in children: a report of 32 fractures and their outcome. Skeletal Radiol 1994;23:85-90.
4. Rossi F, Drogni S. Acute avulsion fracture of the pelvis in adolescent competitive athletes: prevalence, location and sports distribution of 203 cases collected. Skeletal Radiol 2001;30:127-131.
5. Rajasekhar C, Kumar KS, Bhamra MS. Avulsion fractures of the anterior inferior iliac spine: the case for surgical intervention. Int Orthop 2001;24:364-365.
6. Soyuncu Y, Gur S. Avulsion injuries of the pelvis in adolescents. Acta Orthopaedica Et Traumatologica Turcica 2004;38:88-92.
7. Pointinger H, Munk P, Poeschl GP. Avulsion fracture of the anterior superior iliac spine following apophysitis. Br J Sports Med 2003;37:361-362.

8. Yıldız C, Yıldız Y, Ozdemir MT, et al. Se-quential avulsion of the anterior inferior iliac spine in an adolescent long jumper. *Brit J Sport Med* 2005;39:e31.
9. İmerci A, Akalın Y, Bozoğlan M, et al. Pelvic ring avulsion fractures in young footballers: Three cases report. *JAEM-CR* 2014;5:39-42.
10. Bülbül M, Ayanoglu S, İmren Y, Gürbüz H. Genç erişkin (adolesan) futbolculardaki spina iliaka anterior inferior avulsiyon kırıklarının konservatif tedavisi(iki olgu sunumu). *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2011;12:49-51.
11. Kaymaz B, Eroğlu M. Avulsion fracture of the anterior inferior iliac spine in an uncommon way: A rare case. *J Clin Exp Invest* 2012;3:267-269.
12. Tamam C, Yıldırım D. Avulsion fracture of anterior inferior iliac spine in a skeletally mature man; mimicking pathologic bone lesion. *Eur J Gen Med* 2011;8:82-84.
13. Dhinsa BS, Jalgaonkar A, Mann B, et al. Avulsion fracture of the anterior superior iliac spine: misdiagnosis of a bone tumour. *J Orthopaed Traumatol* 2011;12:173-176.