

EL BİLEK MUAYENESİ VE TRAVMALARI



Dr. Mustafa Emin Çanakçı

EL BİLEK MUAYENESİ

El bileği yaralanmaları yıllık acil servis başvurularının %2,5'ini oluşturur. Klinik tanı genellikle zordur ve tanı koyulmazsa önemli bozukluklar oluşabilir. El bileği, distal radius ve ulnadan karpometakarpal eklemlere uzanan alandır. Bu alanda 8 karpal kemik bulunur, distalde; trapezium, trapezoidum, kapitatum ve hamatum, proksimalde ise; skafoid, lunatum, trikuetrum ve pisiform kemikler sıralanır. Distal sıra birbirine sıkıca bağlanmıştır ve kararlı bir yapı oluşturur. Proksimal sıra ise daha mobil ve kararsız olarak karşımıza çıkar.

El bileği değerlendirilirken yaralanma mekanizması önemlidir. Aksiyel yük oluşturacak şekilde uzanmış kol üzerinde ve dorsifleksiyondaki el ve el bileği üzerine düşmeler yaralanmaların büyük kısmını oluşturur.

İlk değerlendirme inspeksiyonla belirgin şekil değişikliğinin olup olmadığı olmalıdır. Dorsifleksiyon, palmar fleksiyon ve radiulnar yer değiştirmede hareket açıklığı değerlendirilir. Skafoid kemik; radial styloid, ekstansor pollicis brevis tendonu ve extensor pollicis longus tendonları arasında "anatomik enfiye çukuru"nda palpe edilebilir. Distal radiusun kemik çıkıntısının etrafını saran extensor pollicis longus tendonu "Lister Tuberkulu" olarak bilinir ve bu alanda hassasiyet varlığı skafuolunat ligaman yaralanması ya da lunat fraktürünü düşündürür. Ön kolun pronasyon ve supinasyonunda ağrı varlığı distal radioulnar eklem yaralanmasını gösterebilir. Hamatum kemiğinin kancası da psiforme kemiğinin distalindeki yumuşak dokuda palpe edilebilir.

GÖRÜNTÜLEME

El bileği görüntülemesinde posteroanterior, lateral ve oblik görüntülemeler genellikle yeterlidir. Karpal kemikler 1-2 mm boşuklar ile birbirinden ayrılmış olarak gözükür. Bu boşluklar karpal kırık ya da ligaman yaralanmalarında artar veya silinir. Radius distal kırıkları en sık görülen el bilek farktürüdür. Pediatrik yaş grubunda distal Radius ve ulnada torus kırıkları oluşabilir. Torus kırığında belirgin açılanma olmaz sıkışma tarzı yaralanma söz konusudur. Tüm radyolojik değerlendirmeler gibi el bilek değerlendirmesi de hem posteroanterior hem de lateral veya oblik olarak değerlendirilmelidir.



Resim 2. A: Smith Kırığı, **B:** Colles Kırığı (Kanıta Dayalı Travma Yönetimi Kursu, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nın izni ile)

Radius ve ulna kırıkları net bir şekilde tanısı konulabilse de karpal kemiklerle ilgili daha dikkatli değerlendirme gerekmektedir. Özellikle muayene alanlarının iyi bilinerek palpasyonla ağrı olan yerlere odaklanılması uygun olacaktır. El bileğinin açık yaralanmalarında özellikle radial arter yüzeyel seyrettiği için dikkatli değerlendirme gerekmektedir. Özellikle fışkırır tarzda kanama öyküsü veren hasta, muayenede nabızlı kanamanın görülmesi damar cerrahi ihtiyacını ortaya çıkarabilir. Pediatrik yaş grubunda fraktürün belirgin hattı olmadan kırıklar gözlenebilir. (Resim 3)



Resim 3. Torus Kırığı (Kanıta Dayalı Travma Yönetimi Kursu, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nın izni ile)

Konu ile ilgili daha ayrıntılı bilgi için Bkz. Tintinalli, J. (2015). *Tintinallis emergency medicine A comprehensive study guide*. McGraw-Hill Education

Kaynaklar

1. Hile D, Hile L. The emergent evaluation and treatment of hand injuries. Emerg Med Clin North Am. 2015;33(2):397-408.
2. Tintinalli, J. (2015). *Tintinallis emergency medicine A comprehensive study guide*. McGraw-Hill Education
3. Güncel Bilgilerle Acil Kanıta Dayalı Travma Yönetimi Kitabı. Editörler: Doç. Dr. Evvah Karakılıç, Doç. Dr. Nurdan Acar, Doç. Dr. Engin Özakın. ISBN: 978605809850