

Ayak Bileği Lateral Malleol Avülzyon Kırığı ile Karışan Aksesuar Bir Kemik; Os Subfibulare

An Accessory Ossicle Misdiagnosed as Lateral Malleolar Avulsion Fracture; Os Subfibulare

Özkan KÖSE,¹ Mustafa ÇELİKTAŞ,¹ Şervan GÖKHAN,² Ayhan ÖZHASENEKLER,² Mahmut TAŞ²

Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, ²Acil Servis, Diyarbakır

ÖZET

Os subfibulare, lateral malleol distal ucunda yer alan aksesuar bir kemiktir. Genellikle rastlantısal olarak tespit edilir ancak, ayak bileği travması varlığında, klinik ve radyolojik olarak ayak bileği lateral malleol avülzyon kırığı ile karışabilir. Bu yazıda, yanlışlıkla lateral malleol avülzyon kırığı tanısı alan bir os subfibulare olgusunu sunarak, bu iki tanının ayrılmasında dikkat edilecek noktaların tartıştık.

Anahtar sözcükler: Aksesuar kemik; ayak; os subfibulare.

SUMMARY

Os subfibulare is an accessory ossicle located at the distal tip of lateral malleolus. It is usually detected incidently, however, it may be misdiagnosed as lateral malleolar avulsion fracture in the clinical setting of ankle trauma. Herein, we report a case of os subfibulare which is misdiagnosed as lateral malleolar avulsion fracture and discussed its clinical and radiologic features that will help us in differential diagnosis.

Key words: Accessory ossicle; foot; os subfibulare.

Giriş

Os subfibulare, ayak bileği lateral malleol distal ucunda bulunan aksesuar bir kemiktir. Ancak, ayak bileği travması varlığında, klinik ve radyolojik olarak lateral malleol avülzyon kırığı ile karışabilir. Amacımız, 16 yaşında ayak bileği burkulması ile başvuran ve yanlışlıkla lateral malleol avülzyon kırığı tanısı alan bir os subfibulare olgusunu sunmaktır.

Olgu Sunumu

Bir hafta önce, acil servisimize başvuran ve ayak bileği lateral malleol avülzyon kırığı tanısı ile diz-altı atel tedavisi uygulanan 16 yaşındaki erkek, ortopedi polikliniğine kontrol muayenesi için başvurdu. Hastanın öyküsünden, futbol oynarken ayak bileğinin burkulduğu, ayak bileğinde ağrı, şişlik ve topallama şikayetleri ile acil servisimize başvurduğu öğrenil-

Geliş tarihi (Submitted): 22.11.2011 **Kabul tarihi** (Accepted): 02.12.2011

İletişim (Correspondence): Dr. Mahmut Taş. Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Turkey

e-posta (e-mail): drmahmuttas@gmail.com



Şekil 1. (a) Olgunun acile başvurduğu sırada çekilen ön-arka ayak bileği grafisi. Lateral malleol distal ucunda etrafı korteksle tamamen çevrelenmiş os subfibulare görülüyor (beyaz ok). Lateral malleol distal ucunun ise normal görünümde ve kortikal devamlılığının olduğu gözleniyor. (b) Ayak bileği lateral malleol avülzyon kırığı tanısı alan 64 yaşında erkek hastanın, ön-arka ayak bileği grafisi. Lateral malleol ucunda avülzyon kırığı görülüyor (beyaz ok). Kırığın kenarlarının keskin ve fibula distal ucunun bütünlüğünün kaybolduğu fark ediliyor.

di. Atel açılarak yapılan fizik muayenede ayak bileği lateralinde hafif şişlik gözleniyordu. Palpasyonla, anterior talofibular bağ üzerinde hassasiyet mevcuttu. Ayak bileği hareketlerini aktif ve pasif olarak tam yapılabiliyordu ancak ayak bileği inversiyonu sırasında ağrısı artıyordu. Acil servisimize başvurduğu sırada çekilen ayak bileği grafisinde lateral malleol distal ucunda os fibulare ile uyumlu aksesuar kemik görülüyordu (Şekil 1a). Os fibulare aksesuar kemiğinin lateral malleol avülzyon kırığı ile karıştırıldığı anlaşıldı. Hastaya ayak bileği bağ yaralanması tanısı konularak, atel tedavisi sonlandırıldı. Ayak bileğinin inversiyon ve eversiyon hareketlerini sınırlandıran ancak plantar fleksiyon ve dorsal fleksiyon hareketlerine izin veren ortez ile yürümesi sağlandı. Hasta üç hafta sonra kontrole geldiğinde şikayeti yoktu, ayak bileği tüm hareketleri tam ve ağrısız olarak yapılabiliyordu. Karşılaştırmalı ayak bileği ön çekmece testi normaldi.

Tartışma

Tsuruta ve ark.^[1] 3460 radyografi üzerinde yaptıkları bir çalışmada os subfibulare'nin insidansını %2.1 olarak bildirmiştir. Os subfibulare'nin oluşumu ile ilgili iki farklı varsayım ortaya atılmıştır. Birincisi, bu kemiğin aslında kaynamamış lateral malleol avülzyon kırığı olduğunu, diğeri ise bu kemiğin tamamen bağımsız bir osifikasyon merkezi olduğu ileri sürmektedir.^[2,3] Ancak, her iki varsayım da henüz ispatlanama-

mıştır. Genellikle rastlantısal olarak tespit edilmekle birlikte, nadiren ayak bileği ağrısı nedeni olabilir.^[4]

Os subfibulare ve ayak bileği lateral malleol avülzyon kırığı, radyolojik ve klinik olarak birbirinden ayrılabilir. Os subfibulare, yuvarlak veya virgül şeklinde bir kemiktir. Kemiğin etrafı kortikal kemikle çevrelenmiştir.^[2,5] Lateral malleol avülzyon kırığında ise, kemiğin bir kenarında korteks yoktur ve kemiğin kenarları keskindir. Fibula distal ucunun bütünlüğü bozulmuştur, kopan kemik parçası ile uyum gösterir (Şekil 1b).

Klinik olarak, ayak bileği lateral malleol avülzyon kırığında, ağrı kırık hattında en fazladır. Os subfibulare varlığında ise fibula distalinde ağrı yoktur.^[4,5] Ancak, sunulan bu olguda olduğu gibi ayak bileği lateral bağ yaralanması varsa klinik bulgular karışabilir. Bu nedenle, palpasyonla ağrının en fazla olduğu nokta iyi tespit edilmelidir. Travma hastalarının tedavisini üstlenen her hekim, Os subfibulare'nin klinik ve radyolojik özelliklerini bilmelidir. Bu iki tanının birbirinden ayrılması, yapılacak gereksiz immobilizasyon tedavilerini önleyebilir.

Sonuç

Acil servise ayak bileği burkulması ile başvuran ve direkt grafide lateral malleol avülzyon kırığı düşünülen hastalarda, os subfibulare tanısı akılda bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Tsuruta T, Shiokawa Y, Kato A, Matsumoto T, Yamazoe Y, Oike T, et al. Radiological study of the accessory skeletal elements in the foot and ankle (author's transl). [Article in Japanese] Nihon Seikeigeka Gakkai Zasshi 1981;55:357-70.
2. Berg EE. The symptomatic os subfibulare. Avulsion fracture of the fibula associated with recurrent instability of the ankle. J Bone Joint Surg Am 1991;73:1251-4.
3. Champagne IM, Cook DL, Kestner SC, Pontisso JA, Siesel KJ. Os subfibulare. Investigation of an accessory bone. J Am Podiatr Med Assoc 1999;89:520-4.
4. Kono T, Ochi M, Takao M, Naito K, Uchio Y, Oae K. Symptomatic os subfibulare caused by accessory ossification: a case report. Clin Orthop Relat Res 2002;(399):197-200.
5. Mellado JM, Ramos A, Salvadó E, Camins A, Danús M, Saurí A. Accessory ossicles and sesamoid bones of the ankle and foot: imaging findings, clinical significance and differential diagnosis. Eur Radiol 2003;13 Suppl 6:L164-77.