

Ayakta Çıkık

Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2009;9(2):78 [87]

Ayhan ÖZHASENEKLER,¹ Bülent KİŞİN,² Şervan GÖKHAN,¹ Ahmet DEMİRCAN²

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

On altı yaşında lise öğrencisi erkek hasta, okulunun korkuluk demirlerinden atlarken sol ayağının iki demir arasına sıkışması sonrası ayağında oluşan şiddetli ağrı, şişlik ve üzerine basamama nedeniyle acil servise başvurdu. Gelişinde sol ayak medial yüz orta hatta mediale doğru bir çıkık, sol ayak sırtında yumuşak doku şişliği ve kızarıklık mevcuttu (Şekil 1a). Şiddetli ağrısından dolayı parmak hareketlerini yapamıyordu. Çekilen sol ayak direk grafisinde, anterior posterior pozisyonda, 1. cuneiformetatarsal çıkık, 2. cuneiform kemik ile 2. metatarsın aynı hizada olmadığı (Şekil 1b), lateral pozisyonda diğer metatarsal kemiklerin dorsale dislokasyonu dikkati çekti (Şekil 1c). [Tanı için, bkz. s. 87]



Şekil 1. (a) Hastanın ilk başvuru sırasındaki ayak görüntüsü. (b) Birinci cuneiformetatarsal çıkık ikinci cuneiform kemikle ikinci metatarsın aynı hizada olmadığını gösteren direk grafi görüntüsü. (c) Metatarsal kemiklerin dorsale dislokasyonunu gösteren lateral grafi görüntüsü.

İletişim (Correspondence)

Dr. Ayhan ÖZHASENEKLER

Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Acil Servis, Diyarbakır, Turkey.

e-posta (e-mail): drhasenek@mynet.com

78. sayfanın devamıdır.

Tanı

Lisfrank Çıkığı

Ayakta, tarsal kemiklerle metatarsal kemikler arasındaki eklem lisfrank eklemi olarak bilinir. Adını bu eklem yaralanmalarını ilk kez tanımlayan, Fransız bir doktor olan Jacques Lefranc'dan almıştır. Lisfrank yaralanmaları, gözden kaçan tanılarının potansiyel olumsuz sonuçları ve radyolojik bulguların belirsizliğine bağlı olarak acil hekimleri, radyologlar ve ortopedistler için popüler bir konudur.^[1] Genellikle yüksek enerjili travma ile ilişkilidir ve sıklıkla gözden kaçabilir. Erken tanınması ve acil ortopedik konsültasyon uzun dönem olumsuz sonuçları azaltmayı sağlar.^[2] Lisfrank eklem yaralanmaları nadir, karışık ve sıklıkla gözden kaçan yaralanmalardır. Tipik bulgu ve semptomları ağrı, şişlik ve ayağın üzerine basamamadır. Klinik olarak bu yaralanmalar, burkulmadan kırık ve çıkıklara kadar geniş bir yelpaze şeklinde prezente olurlar. Fizik muayenede şişlik genellikle orta ayak bölgesindedir. Ağrı tarsometatarsal eklemler boyunca yayılır.^[3] Hikâye ve fizik muayeneden sonra dorsoplantar radyografi ilk olarak yapılmalıdır. Özellikle lateral ve ayağın üzerine basılarak çekilen direk grafiler tomografi kadar yararlıdır.^[1] Direkt grafilerde 2. cuneiform kemiğin 2. metatars kemikle aynı hizada olmaması önemli bir bulgudur. Normal eklem yapısını gösteren radyografiler muhtemel bir çıkık ve ciddi bir burkulmanın varlığını gösterir. Yaralanmadan sonraki 10 gün içinde ağrı ve şişlik devam ediyorsa mutlaka yeniden değerlendirilmelidir. Hem kırık-çıkıklı hem de sadece kırıklı hastalar mutlaka cerrahi olarak düzeltilmelidir.^[3] Lisfrank yaralanmaları nispeten yaygın olmayan fakat tanımlanmaz veya tedavi edilmezse sakatlıklara yol açabilen yaralanmalardır.^[4]

Kaynaklar

1. Gupta RT, Wadhwa RP, Learch TJ, Herwick SM. Lisfranc injury: imaging findings for this important but often-missed diagnosis. *Curr Probl Diagn Radiol* 2008;37(3):115-26.
2. Loveday D, Robinson A. Lisfranc injuries. *Br J Hosp Med (Lond)* 2008;69(7):399-402.
3. Burroughs KE, Reimer CD, Fields KB. Lisfranc injury of the foot: a commonly missed diagnosis. *Am Fam Physician* 1998;58(1):118-24.
4. Coetzee JC. Making sense of lisfranc injuries. *Foot Ankle Clin* 2008;13(4):695-704, ix.