

BİR KEDİDE II. TIP MONTEGGIA LEZYONU VE OPERATİF SAĞALTIMI

Mehmet SAĞLAM¹

Hasan BİLGİLİ²

Type II of Monteggia lesion and operative treatment in a cat

Summary: *In this observation, Monteggia lesion type II diagnosed clinically and radiologically was described in a cat.*

In operative therapy, fixation was performed using intramedullary pin in the fracture of ulna. After reduction of caput radii, ligamentum anulare radii was repaired by sentetic suture material.

In control of postoperatively, functional clinic improvoment was observed at the 60 days after operation.

Key words: *Type II Monteggia, fracture, operative treatment, cat.*

Özet: *Bu gözlemede, bir kedide klinik ve radyolojik muayeneler sonucu belirlenen II. tip Monteggia lezyonu konu edildi.*

Operatif sağaltımında; intramedüller pin ile ulna'daki kırığın fikzasyonu, caput radii'nin redüksiyonu sonucu ligamentum anulare radii'nin sentetik bir iplikle onarımı gerçekleştirildi.

Postoperatif dönemde, 60. gündeki kontrolde fonksiyonel klinik iyileşme gözlemlendi.

Anahtar kelimeler: *Tip II Monteggia, kırık, operatif sağaltım, kedi.*

Giriş

Caput radii'nin lükzasyonu ile birlikte ulna'nın kırığı olan ve pek sık rastlanılmayan bu lezyon, "Monteggia kırık-çıkığı" olarak da isimlendirilir (1,3,4,5,6,8,9,11,12,13,14). İlk defa 1814'de Giovanni Battista Monteggia'nın tanımladığı lezyon; insanlardaki dirsek kırık ve çıkıklarının yaklaşık %0,7'sini, radius ve ulna kırıklarının da %7'sini oluşturur (9,13,14).

Caput radii'nin dislokasyon doğrultusu ve ulna kırığının açılanması temel alınarak yapılan sınıflandırmada 4 tip Monteggia lezyonu tanımlanabilir (11,13).

Schwarz ve Schrader (13), 28 olgu (16 köpek ve 12 kedi)'dan oluşan çalışmalarında I. tip 23 olgu, II. tip 1 olgu, III. tip 3 olgu ve IV. tip 1 olgu dağılımı ile sınıflandırmışlardır. Bu sınıflandırmada 1 köpekte açıklanan II. tip Monteggia lezyonu; caput radii'nin caudal dislokasyonu ve caudal açılanma ile ulnar diafiz kırık oluşumuyla tanımlanmaktadır (4,11,13).

Kesin tanı; radius, ulna ve carpal eklemin tamamını alan radyografiyle mümkündür (13).

Kapalı redüksiyon ve eksternal fikzasyon; dislokasyonun çok az veya hiç olmadığı olgularda denenebilir, bunun dışında genelde başarı oranı çok azdır (2,13). Bu ne-

¹ Yrd.Doç.Dr., AÜ Veteriner Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Bilim Dalı, Dışkapı/ANKARA.

² Dr.Arş.Gör., AÜ Veteriner Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Bilim Dalı, Dışkapı/ANKARA

denle, açık redüksiyon ve immobilizasyon en uygun sağaltım şekli olup, mükemmel sonuç verir (2,4,6,8,13). Bunda caput radii'nin redüksiyonu yanında ulnadaki kırığın immobilizasyonu intramedüller pin, kemik vidaları veya plak ile sağlanmalıdır. Caput radii'nin redüksiyonu ligamentum anulare radii'nin onarımı ya da vida, pin, serklaj teli ile ulnaya tesbit edilerek sağlanabilir (2,4,5,6,7,8,12,13).

Monteggia lezyonu; özellikle tiplerini oluşturan lezyonlar Veteriner şirurjiyenlerce tartışılsa bile, Veteriner literatürlerde çok sınırlı sayıda olguda bildirilmiştir (12,13).

Bu klinik observasyonda; bir kediye, ender görölen II. tip Monteggia lezyonunun operatif sağaltım girişimi ve sonuçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

AÜ Veteriner Fakültesi Veteriner Ortopedi ve Travmatoloji Bilim Dalı Kliniği'ne getirilen 6 aylık, erkek, tekir kedi çalışma materyalini oluşturdu (protokol no: 1721/1995). Sahibi tarafından; 3 gün önce yüksek bir yerden düştüğü ve sol ön ayağını kullanamadığı belirtilmiştir.

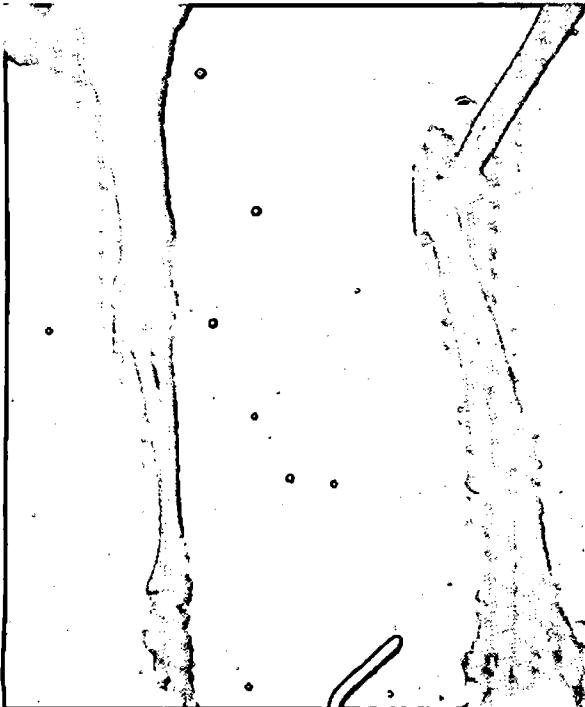
Yapılan klinik muayenede; sol art. cubiti'de deformasyon, ağrı ve ulna'da krepitasyon

saptanırken, radyolojik muayeneye de gereksinim görölmüştür. Alınan radyografide caput radii'nin caudal dislokasyonu, caudal açılma ile ulnar proksimal diafiz kırık oluşumu görölmüş ve II. tip Monteggia lezyonu tanısı konmuştur (şekil 1).

Kedi, xylazin hydrochlorid (23,32 mg/ml) premedikasyonu ve ketamine HCl (50 mg/ml) ile sağlanan genel anestezi sonrası, sağ tarafına lateral pozisyonda operasyon masasına alındı ve bölge operasyon için hazırlandı.

Deri ensizyonu humerus'un epicondylus'undan aşağıya doğru eklem üzerinden gerçekleştirilerek, ulna-radius aralığından bu iki kemiğin ortasına kadar uzatıldı.

Deri ensizyonundan sonra derialtı yağ dokusu ve fascia açılıp iki tarafa ekarte edilerek, kas grubu ortaya çıkarıldı. Daha sonra aponevroz ensize edildikten sonra, septum intermuscularis'den m. extensor digitorum communis ve m. extensor digitorum lateralis'e ulaşıldı. Bu iki kas grubu iki yana ekarte edilerek ulna'daki kırık odağı açığa çıkarıldı. Ulna'nın proksimal diafiz kırığının redüksiyonu, retrograd olarak uygulanan 0,5 mm. çapındaki Kirschner teli ile gerçekleştirildi (şekil 2).



şekil 1. Olgunun operasyon öncesi radyografisi.
Figure 1. Preoperative radiography of case.



şekil 2. Olgunun operasyon sonrası radyografisi.
Figure 2. Postoperative radiography of case.

Operasyonun ikinci aşamasında, ensiyonun proksimal b'olumu dirsek eklemine içine alacak tarzda uzatıldı. M. ext. dig. com. ve m. ext. dig. lat. bu b'olumde iki yana ekarte edildi. Bu kas grupları arasında kalan m. supinator, condylus humeri'nin hemen altından myotonie yapılarak eklemc ulaşıldı (7,10).

Bu diseksiyon aşamalarında n. radialis'in korunmasına zen g'sterildi.

Caudal y'onde dislokasyona uğrayan radius'un proksimal epifiz b'olumunun redüksiyonu manuel olarak gerçekleştirildi. Kopuk ligamentum anulare radii'nin uçları 3/0 propilen ile dikilerek onarıldı.

B'olgede, hemostazın kontrolu ve serum fizyolojikle yıkamadan sonra kristal penisilin uygulaması yapıldı.

Myotonie yapılan m. supinator dikişle anatomik konumuna getirildi. Fascia ve bağ doku katg'utle, deri de ipek iplikle uygulanan ayrı dikişlerle kapatıldı.

Postoperatif olarak; eklemın fizyolojik açısında belirli bir s'ure hareketsizliği, dıştan uygulanan karton destekli bandaj ile sağlandı. Onuncu g'unde deri dikişleri alındı ve 3 hafta sonunda da bandaj uzaklaştırıldı.

Bulgular

Postoperatif olarak uygulanan karton destekli bandaj nedeniyle sol n ayakta belirgin olan fonksiyonel bozukluğu daha sonra tolere edildiği ve bandajın uzaklaştırılmasıyla azaldığı g'ozlendi. Kırkbeş g'un sonunda alınan radyografide ulna'daki kırığın yeterli kallus oluşumuyla iyileştiği, kedinin operasyon sırasında 6 aylık ve b'uy'ume d'oneminde oluşu nedeniyle de pin'in ıkartılamayacağı g'or'ld'ud'ı. Altmış g'un sonundaki klinik muayenede ise, kedinin sol n ayağını kullanabildiği g'ozlendi.

Tartışma ve Sonuç

Literat'ur verilerce (4,11,12,13), Monteggia lezyonu'nun Veteriner literat'urlerdeki olgu dağılımlarının oldukça sınırlı sayıda olduğu belirtilmektedir. Tanımlanan tiplerinin dağılımlarında ise; II. tip Monteggia lezyonunun 1 k'opekte karşılaşıldığı bildirilmiştir.

Kliniğimize gelen değişik olguların içinde, 1 k'opekte I. tip ve 7 yıl sonra da bir

kedi'de II. tip Monteggia lezyonu'na karşılaşılması dikkat çekicidir.

Monteggia lezyonu'nda kesin tanı için radyografi gerektiği vurgulanırken, deplasmanın s'oz konusu olmadığı olgularda kapalı redüksiyon ve eksternal fizkzasyonun denenebileceği, ancak deplasmanın bulunduğu olgularda bu girişimin başarı oranının çok az olacağı belirtilmektedir (2,13).

Olgudaki II. tip Monteggia lezyonu'nun tanısı, ancak alınan iki y'önl'ü radyografi ile m'um'kun olmuştur. Radyografide g'ozlenen deplasman nedeniyle de sağaltım için operasyon d'üş'ün'lm'üştur.

Operatif sağaltımda literat'ur verilerce (2,4,5,6,7,8,12,13) değişik materyal ve y'öntemler onerilmektedir.

Olgunun 6 aylık bir kedi oluşu nedeniyle; ulna'nın intramed'uller pin ile sağlanan osteosentezi sonrasında, caput radii'nin redüksiyonu sonu ligamentum anulare radii'nin sentetik materyalle dikişi ile onarımı tercih edilmiştir.

Kedilerde II. tip Monteggia lezyonu'na çok ender rastlanılmaktadır. B'oy'le bir olgunun sağaltımı için uyguladığımız y'öntemin başarılı sonuç verdiği g'ozlenmiştir.

Kaynaklar

1. Archibald, J. (1973). *Chirurgie Canine*. Editions Vigot Freres, Paris.
2. Bojrab, J. (1978). *Techniques Actuelles de Chirurgie des Petits Animaux*. Editions Vigot, Paris.
3. Boyd, H.B., Boals, J.C. (1969). *The monteggia lesion*. Clin. Orthop. Rel. Resh. 66:94-100.
4. Candaş, A., Sağlam, M. ve ark. (1989). *Bir k'opekte karşılaşılan Monteggia lezyonu ve operatif sağaltımı*. Ankara Univ. Vet. Fak. Derg. 36(2): 358-366.
5. Denny, H.R. (1985). *A Guide to Canine Orthopaedic Surgery*. Blackwell Sci. Publ., Oxford, 170-171.
6. Leonard, E.P. (1974). *Chirurgie Orthopedique du Chien et du Chat*. Vigot Freres Ed., Paris.
7. Lipowitz, A.J., Caywood, D.D. et al. (1993). *Small Animal Illustrated: Surgical Approaches and Procedures*. Mosby-Year Book Inc., St. Louis, Missouri, 138-141.
8. Olmstead, M.L. (1995). *Small Animal Orthopedic*. Mosby-Year Book Inc., St. Louis, Missouri, 210-211.
9. Penrose, J.H. (1951). *The monteggia fracture with posterior dislocation of the radial head*. J. Bone Joint Surgery. 33B: 65-73.
10. Piermattei, D.L., Greeley, R. G. (1971). *Atlas des Voies d'Acces dans la Chirurgie Osseuse du Chien et du Chat*. Librairie Maloine S.A., Paris.

11. **Reckling, F.W.** (1982). *Unstable fracture-dislocations of the forearm*. J. Bone Joint Surgery. 64A:857-863.
12. **Robins, G.** (1993). *The Elbow Joint*. 207-208, In: Houlton, J.E.F, Collinson, R.W. (Ed.). *Manual of Small Animal Arthrology*. British Small Animal Veterinary Assoc. Publ., UK.
13. **Schwarz, P.D., Schrader, S.C.** (1984). *Ulnar fracture and dislocation of the proximal radial epiphysis (Monteggia lesion) in the dog and cat: A review of 28 cases*. J. Ame. Vet. Med. Assoc. 185(2):190-194.
14. **Speed, J.S., Boyd, H.B.** (1940). *Treatment of fractures of ulna with dislocation of head of radius*. J. Ame. Med. Assoc. 115:1699-1705.