



Ayak Bileği Burkulması Geçiren Sporcularda Os Subfibulare Varlığı Tedavi Sürecini Etkiler Mi? Olgu Sunumu

Şerife Şeyma TORĞUTALP, Naila BABAYEVA, Gürhan DÖNMEZ, Feza KORKUSUZ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği AD, Ankara, Turkey

ÖZ

Os subfibulare lateral malleolün distal kısmında bulunan ayakbileği aksesuar kemiğidir. Genellikle asemptomatik olup ayak bileği yaralanmalarında rastlantısal olarak saptanır. Bu olgu sunumunda, ayakbileği yaralanması ile kliniğe başvuran on altı yaşındaki erkek sporcu tartışılacaktır.

Anahtar sözcükler: Aksesuar kemik, ayakbileği, ayak, os subfibulare

Does Accessory Ossicle Affect Management Plan in an Athlete After Ankle Sprain? A Case Report

ABSTRACT

Os subfibulare is an accessory ossicle that lies at the distal part of lateral malleolus. It is typically asymptomatic and detected incidentally by the presence of ankle injuries. A case report of sixteen years old male athlete with ankle injury was presented.

Key words: Accessory ossicle; ankle; foot; os subfibulare

GİRİŞ

Os subfibulare, lateral malleol distal ucunda yer alan ayakbileği aksesuar kemiğidir. Popülasyondaki görülme sıklığı %2,1 olarak bildirilmiştir (1). Genellikle asemptomatik olup, insidental olarak saptanmasına rağmen ayak bileği travması varlığında klinik ve radyolojik açıdan lateral malleol avülsiyon kırığı ile karışabilmesi nedeniyle önemlidir.

OLGU SUNUMU

On altı yaşında erkek hasta, bir gün önce futbol maçı sırasında sol ayak bileğini

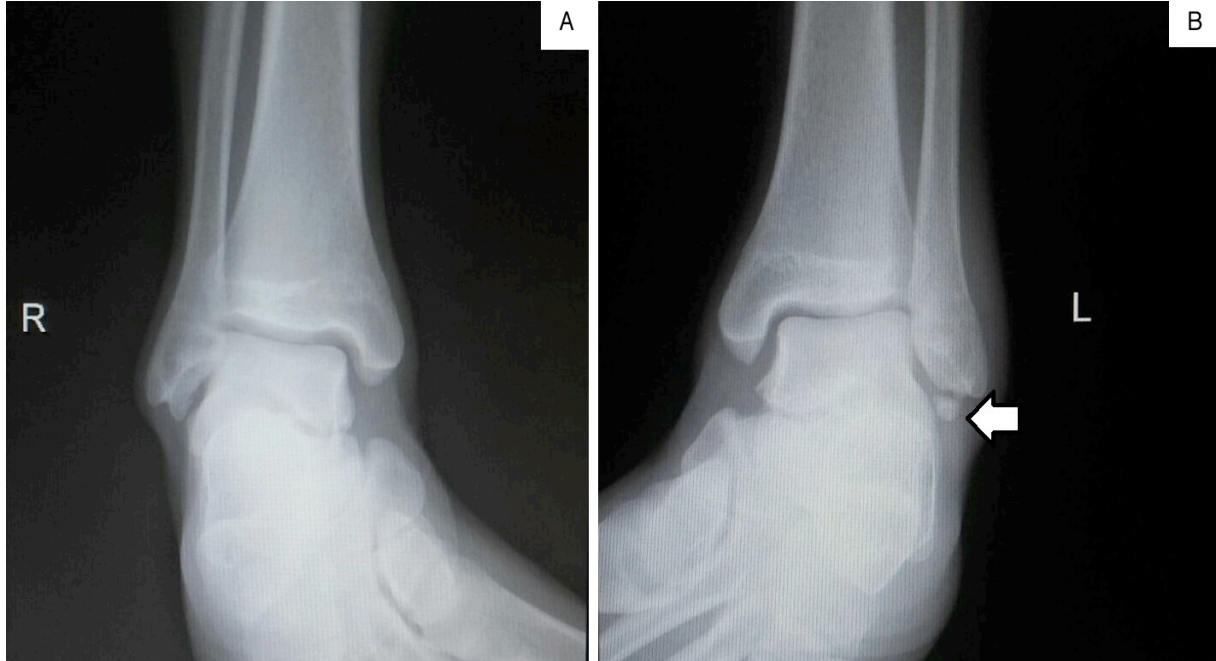
inversiyonda burkma sonrası ayak bileği üzerinde yaygın şişlik, ağrı ve ayak üzerine yük verememe şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Daha önceden geçirilmiş ayak bileği burkulması öyküsü olmadığını bildiren sporcunun fizik muayenesinde; sol ayak bileği medial ve lateral malleol çevresinde yaygın şişlik gözlenirken, lateral malleol üzerinde palpasyonla belirgin hassasiyet mevcuttu. Öne çekmece testi pozitif olarak saptanan hastanın çekilen ön-arka ayak bileği direkt grafisinde lateral malleol distalinde avülsiyon kırığı düşündürülecek kemik fragman

görüldü (Resim-1). Sporcunun manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde ise anterior talofibular ligamanda evre 2 sprain ile deltoid ligaman hasarı saptanıp; lateral malleol distal uç bütünlüğünün korunması, kemik iliği ödemi saptanmaması ve kemik etrafının korteksle çevrili olması nedeniyle söz konusu kemik fragman os subfibulare olarak değerlendirildi (Resim-2). Sporcuya istirahat, soğuk uygulama, kompresyon ve yüksekte tutma şeklinde konservatif tedavinin yanında ağrı ve şişliğe yönelik steroid olmayan anti-inflamatuar ilaç ve iki hafta süre ile ayak bileği stabilizasyon ortezi önerildi. İki hafta sonraki kontrolde ağrısı olmayan hastanın ayak bileği eklem hareket açıklığı tama yakın olarak değerlendirildi. Takibinde ayak bileği çevresi kuvvetlendirme yanı sıra proprioseptif egzersizler içeren

rehabilitasyon programı uygulanan sporcu 4. hafta sonunda spora tam katılım sağladı.

TARTIŞMA

Ayaktaki aksesuar kemikler, tek bir ossifikasyon noktasının ayrılması ya da ayrı ossifikasyon noktalarının birleşmemesi sonucunda meydana gelen gelişimsel defektlerdir [1]. Genel popülasyondaki görülme sıklığı; %18-36,3 olarak bildirilmektedir (2,3). Ayakta en sık görülen aksesuar kemikler sırasıyla; os navikulare (%21,3), os trigonum (%12,7) ve os peroneumdur (%9) (4). Görülme sıklığı çocukluktan yetişkinliğe doğru artar (2). Os trigonum: 8-10 yaş, os navikulare: 10-12 yaş, os peroneum : 14-16 yaşlarında saptanır hale gelir (3).



Resim 1. Sporcunun polikliniğe başvurduğunda çekilen sağ ve sol ön-arka ayak bileği grafisi: sol ayak bileğinde lateral malleol distalinde avulsiyon kırığını düşündürebilecek kemik fragman görüntüsü okla gösterilmektedir.



Resim 2. Sporcunun MR görüntülemesinde; lateral malleol distal uç bütünlüğünün korunduğu, kemik etrafının korteksle çevrili olduğu ve kemik iliği ödemi saptanmadığı görülmektedir.

Os subfibulare, lateral malleol distal ucunda yer alan ayak bileği aksesuar kemiğidir. Japonya'da yapılmış olan kapsamlı bir çalışmada 3460 ayak radyografisi incelenmiş ve os subfibulare'nin görülme sıklığı %2,1 olarak bildirilmiştir (4). Kaynamamış lateral malleol avülsiyon kırığı veya tamamen bağımsız ossifikasyon merkezinin varlığı os subfibularenin oluşum mekanizması ile ilgili iki farklı varsayımdır (5,6). Genellikle asemptomatik olmakla birlikte nadiren ayak bileğinde ağrı ile ortaya çıkabilir (7).

Sporcularda ayak bileği travması varlığında, os subfibulare klinik ve radyolojik açıdan lateral malleol avülsiyon kırığı ile karışabilmektedir. Os subfibularede klinik olarak fibula distalinde ağrı beklenmemektedir ancak bu olguda olduğu gibi eşlik eden lateral

bağ yaralanması varlığında kliniğin karışabileceği akılda bulundurulmalıdır (7,8). Os subfibulare varlığında radyolojik olarak kemik etrafı korteksle çevrili olup fibula distal uç bütünlüğü korunmaktadır (5,8). Lateral malleol avülsiyon kırığında ise ağrının en fazla kırık hattında olduğu görülmektedir. Radyolojik olarak ise kemiğin bir kenarında korteksin olmadığı, fibula distal uç bütünlüğünün bozulmuş olduğu ve kopan kemik parçası ile uyum gösterdiği görülmektedir.

Akut ayak bileği burkulmasının başlangıç tedavisinde istirahat, soğuk uygulama, kompresyon ve yüksekte tutma şeklinde konservatif yaklaşım izlenir. Erken dönemde inversiyonu engelleyen breys kullanımı ile ayakbileği stabilitesi yeniden sağlanmaktadır. Konservatif tedavi modaliteleri genellikle etkili olmakta ve çoğu hasta fonksiyonel yetersizlik veya kronik belirtiler olmadan iyileşmektedir (9). Ancak konservatif tedaviye rağmen hastaların %10-30'unda ağrı, kalıcı instabilite ve tekrarlayan ayak bileği burkulmaları görülebilmektedir (10). Kas güçlendirmeyi (özellikle peroneal kaslar) ve proprioseptif beceriyi geliştirmeyi içeren egzersiz programları tekrarlayan ayak bileği burkulmalarının önlenmesi açısından önemlidir. Cerrahi tedavi; konservatif tedavinin yetersiz olduğu, günlük aktiviteleri ve sportif faaliyetleri kısıtlayan ağrı ve ayakbileği instabilitesi ile stres grafilerinde şiddetli talar eğilim bulgularının bulunması durumunda düşünülmelidir (9).

SONUÇ

Spor hekimliğine ayak bileği burkulması şikayeti ile gelen hastalarda, os subfibulare'nin klinik ve radyolojik özellikleri akılda tutulmalıdır. Bu olguda; os subfibulare

ve lateral malleol avülsiyon kırığı tanılarının birbirinden ayrılması tedavi planını değiştirerek, yapılacak gereksiz immobilizasyon uygulamasını önleme ve spora erken dönüş açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Tsuruta T, Shiokawa Y, Kato A, 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(4):357-70
2. Case DT, Ossenberg NS, Burnett SE. Os intermetatarsium: a heritable accessory bone of the human foot. *Am J Phys Anthropol*. 1998;107(2):199-209
3. Shands AR, Wentz IJ. Congenital anomalies, accessory bones, and osteochondritis in the feet of 850 children. *Surg Clin North Am*, 1953;1643-66.
4. Kruse RW, Chen J. Accessory bones of the foot: clinical significance. *Mil Med*, 1995;160(9):464-7.
5. 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(8):1251-4
6. Champagne IM, Cook DL, Kestner SC, et al. Os subfibulare. Investigation of an accessory bone. *J Am Podiatr Med Assoc*, 1999;89(10):520-4.
7. Kono T, Ochi M, Takao M, et al. Symptomatic os subfibulare caused by accessory ossification: a case report. *Clin Orthop Relat Res*, 2002;(399):197-200.
8. Mellado JM, Ramos A, Salvadó E, et al. Accessory ossicles and sesamoid bones of the ankle and foot: imaging findings, clinical significance and differential diagnosis. *Eur Radiol*, 2003;13 Suppl 4:L164-77
9. Colville MR, Surgical treatment of the unstable ankle. *J Am Acad Orthop Surg*, 1998;6(6):368-77.
10. Löfvenberg R, Kärrholm J, Lund B. The outcome of nonoperated patients with chronic lateral instability of the ankle: a 20-year follow-up study. *Foot Ankle Int*, 1994;15(4):165-9.