

El bileği 8 adet küçük kemik ve önkoldaki iki kemiğin eklemleşmesinden oluşmuş bir yapıdır. El bileği kemikleri birbirlerine sıkı bağlar ile bağlanır. Bu yapı el bileğinin her yöne rahatça hareket etmesini sağlar El bileği kırıkları genelde kol açık iken el üzerine düşme sonrası oluşur. Trafik kazaları, yüksekte düşme gibi yüksek enerjili travmalar nedeni ile kırıklar oluşabilir. Yaşlılarda oluşan osteoporoz kemiklerin incelmesine ve daha kırılabilir hale gelmesine yol açar. Yaşlı osteoporotik hastalarda daha basit travmalar ile el bileği kırığı oluşabilir. El bileğinin en çok kırılan kemiği radius denen önkol kemiğidir. Kırık oluştuğu zaman el bileğinde ağrı, şişlik, şekil bozukluğu oluşur. (**Şekil 1**)



Bazen kırık oynamamış şekilde, bazen kemik uçları birbirinden tamamen ayrılmış şekilde olabilir. Bazen kırık çok parçalı ve tamamen yerinden kaymış şekilde olabilir. Tedavi kırık tipine göre değişkenlik gösterir. İlk yapılacak şey el bileğinin sabit bir cisim (karton, tahta vb) üzerine konulup daha fazla oynamasının önlenmesidir. Radyolojik inceleme sonrası kırık saptanır. Gereğinde BT (bilgisayarlı tomografi) incelemesi yapılır. BT incelemesi ile 3 boyutlu olarak kırık parçalarının tespiti yapılabilir. Eklem yüzüne ait kırıklar daha sonraki tedavinin ve gelecekteki sonucun değerlendirilmesi açısından önemlidir. Ağrının izin verdiği ölçüde duyu ve hareket muayenesi yapılmalıdır. Eğer kırık parçalarından bir kısmı cilt dışına çıkmış ise(açık kırık) enfeksiyon riski artar. Kırık tedavisi tamamlansa bile bu tip kırıkları olanlara bir süre hastanede yatırılarak antibiyotik tedavisi verilmelidir.

Tedavi kararında hastanın yaşı, aktivite derecesi, işi, hobileri, hastanın asıl kullandığı eli olup olmadığı, daha önce el bileği travması geçirip geçirmediği, başka tıbbi sorunları olup olmadığı değerlendirilmelidir. Radyolojik incelemede kırığın eklem içine uzanımlı olup olmadığı, çok parçalı olup olmadığı, kırığın kaymış olup olmadığı, kemik erimesi olup olmadığı, kırığın stabil olup olmadığı değerlendirilmelidir. Bu faktörlerin hepsi bir araya getirilerek hasta için en doğru tedavi kararı alınmalıdır.

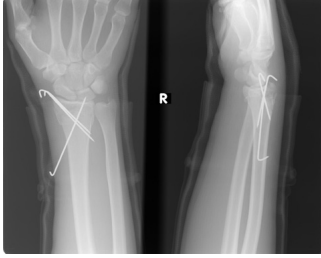
Eğer kırık oynamamış ise kırığın alçı ile sabitlenmesi yeterli olur. Hastanın yaşı ve kırık tipine

göre kırık sabitleme süresi (3-5 hafta arası) belirlenir. Eğer kırık oynamış ise hastanın ve kırığın değerlendirilmesini takiben uygun durumlarda kırığın yerine oturmasına çalışılır. Bu işlem sırasında eğer imkân var ise skopi denen anında radyolojik inceleme yapılabilen alet yardımı ile kırığın yerine oturup oturmadığı görülür, eğer kırık uygun pozisyonda ise bu şekilde alçı yapılabilir. Skopi yok ise alçılama sonrası radyolojik inceleme yapıp kırık pozisyonu tekrar çekilen filmlerle değerlendirilir. Eğer alçı ile tedavi devamına karar verilir ise 3 hafta sonra radyolojik inceleme yapılmalı ve kırığın pozisyonunun kayıp kaymadığı takip edilmelidir. 5-6 hafta sonunda da alçı çıkarılır.

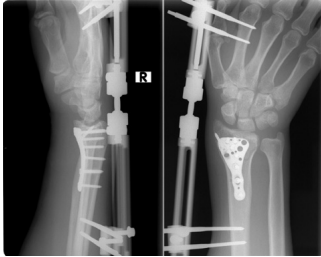
Eğer kırık çok parçalı, eklem içi uzanımlı ve stabil olmayan bir kırık olduğu düşünülüyor ise hastanın genel durumu da dikkate alınarak cerrahi tedavi kararı alınır.

Cerrahi tedavide

- Kırık düzeltilmesi sonrası dışarıdan skopi kontrolünde pin ile tespiti ve alçı



- Kırık her iki tarafına konan pinlerin üzerine dışarıdan yerleştirilen materyaller (eksternal fiksator) ile tespit
- Cerrahi olarak açılarak kırık parçalarının düzeltilmesi, sonrasında da plak ve vidalar yardımı ile tespiti yapılabilir.



Eklem içi kırık tespit edilen bazı vakalarda eklem yüzünün değerlendirilmesi için artroskopi kullanılabilir. Özellikle kemik erimesi olan hastalarda ve çok parçalı kırıklarda vücudun başka yerlerinden alınan kemik parçaları(kemik grefti) kırık hattına yerleştirilerek kırık stabilizasyonu artırılır ve kaynaması hızlandırılabilir.

Kırık kaynamasını takiben alçı çıkarılır. Alçı çıkarıldıktan sonra hareket kısıtlılığı görülme olasılığı vardır. Fizyoterapi bu dönemde çok faydalıdır. El bileğini kullanma sırasında zorluk, ağrı, şişlik belli süre olur. Bu kişisel faktörlere bağlı değişkenlik gösterir.