

# TRAVMA ÖYKÜSÜ OLMAYAN GENÇ HASTADA TUBEROSİTAS TİBİA FRAKTÜRÜ

\*Murat ORAK, \*Mehmet ÜSTÜNDAĞ, \*Cahfer GÜLOĞLU,  
\*Mustafa Burak SAYHAN, \*Şervan GÖKHAN

\*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

## ÖZET

Tuberositas tibia fraktürü genellikle 14-16 yaşlarındaki erkeklerde, hızlı büyüme döneminin sonlarına doğru görülür. Kırık, kuadriseps kasının kasılmasını gerektiren sporlar sırasında ortaya çıkar. Biz bu çalışmada; travma öyküsü olmayan, basketbol oynarken zıplama sonrası sağ dizde ani başlayan ağrı ve şişlik olması üzerine kliniğimize başvuran genç erkek hastada gelişen tuberositas tibia fraktürü olgusunu literatür ışığı altında irdelemeyi amaçladık.  
**Anahtar kelimeler:** *Tuberositas tibia fraktürü, erkek, spor.*

## SUMMARY

Fractures of tuberositas tibia is commonly seen in the end of adolesan period, about 14-16 years of boys. It occurs during sports which contract musculus quadriceps femoris. In this case; in the light of literature; we evaluate a non-traumatic acute right knee pain and swelling due to tuberositas tibia fracture after a jump in a basketball game.  
**Key words:** *Fractures of tuberositas*

*tibia, man, sport.*

## GİRİŞ

Tuberositas tibia fetal hayatın 13. haftasında kırıkta bir yapı olarak ortaya çıkar; 8 yaşında kemikleşme merkezi görünür hale gelir ve 15-17 yaşlarında tibial metafiz ile birleşir (1). Tuberositas tibia fraktürü genellikle 14-16 yaşlarında erkeklerde, hızlı büyüme döneminin sonlarına doğru görülür. Daha önceden aynı ya da karşı dizde Osgood-Schlatter hastalığının olması kırık riskini artırır. Kırık kuadriseps kasılması gerektiren sporlar sırasında ortaya çıkar (2). Direkt radyografiler tanı için yeterlidir (1).

## OLGU

17 yaşında erkek hasta bir saat önce spor yaparken zıplama sonrası sağ dizde ani başlayan ağrı ve şişlik olması üzerine Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne

*Dirim 2007; 82 (2): 376-378*

*Yazışma Adresi: Murat ORAK*

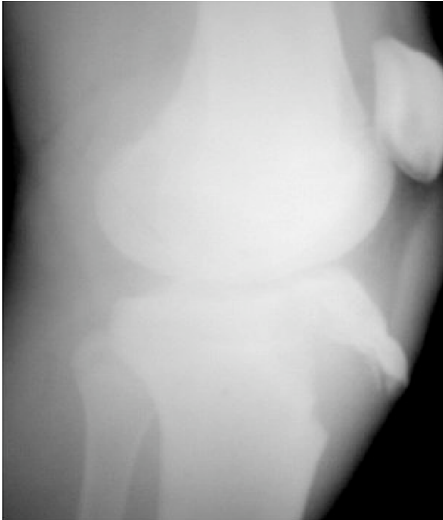
*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,*

*Acil Tıp ABD, 21280 - Diyarbakır*



Resim 1. İlk Geliş Anı

başvurdu. Hastadan alınan anamneze göre herhangi bir travma öyküsü yoktu. Yapılan fizik muayenede sağ diz ve diz altında şişlik (Resim 1), sağ diz aktif ve pasif hareketlerle ağrılı idi. Sağ alt ekstremitenin duyu ve vasküler muayenesinde patoloji saptanmadı. Çekilen direkt diz grafisinde sağ



Resim 2. Lateral Direkt Diz Grafisi



Resim 3. AP Direkt Diz Grafisi

tuberositas tibia fraktürü saptandı (Resim 2-3). Hastanın öyküsünde daha önceden tanısı konulmuş Osgood-Schlatter hastalığı bulunmamaktadır. Sağ alt ekstremitede uzun bacak alçı atele alındı. Ortopedi konsültasyonu istendi ve ortopedi kliniğine transfer edildi.

## TARTIŞMA

Tuberositas tibia fetal hayatın 13. haftasında kırıldak bir yapı olarak ortaya çıkar; 8 yaşında kemikleşme merkezi görünür hale gelir ve 15-17 yaşlarında tibial metafiz ile birleşir (1). Tuberositas tibia fraktürü genellikle 14-16 yaşlarında erkeklerde, hızlı büyüme döneminin sonlarına doğru görülür. Daha önceden aynı ya da karşı dizde Osgood-Schlatter hastalığının olması kırık riskini artırır. Kırık genellikle, basketbol, futbol, yüksek atlama, kısa mesafe koşusu gibi sıçrama ve patlayıcı kuadriseps

kasılması gerektiren sporlar sırasında ortaya çıkar (2). Nimityongskul ve arkadaşlarının tuberositas tibia kırığı olan sekiz hastasının altında önceden tanı almış Osgood-Schlatter hastalığı mevcuttu (3). Kuadriseps kasının eksentrik kasılması sırasında tipik bir kopma hissi tanımlanır. Bazen serbest fragman elle palpe edilebilir (4). 17 yaşında erkek hasta spor yaparken zıplama sonrası sağ dizde ani başlayan ağrı ve şişlik olması üzerine servisimize başvurdu. Hastanın öyküsünde daha önceden tanısı konulmuş Osgood-Schlatter hastalığı bulunmamaktaydı. İlk olarak Watson-Jones tarafından geliştirilen, daha sonra Ogden tarafından 1980 yılında modifiye edilen sınıflama en yaygın kullanılan sınıflamadır (Şekil 1). Bu sınıflandırmaya göre; **Tip 1:** Kırık fizisin distal bölgesindedir ve sekonder kemikleşme merkezinin ortasından ayrılır. En sık görülen kırık tipidir.

**Tip 2:** Kırık biraz daha proksimale doğru seyreder ve proksimal tibianın primer kemikleşme merkezi ile tüberkülün sekonder kemikleşme merkezi arasındaki kırık sınırdan ayrılır.

**Tip 3:** Kırık daha da proksimale ilerleyerek, diz eklemi içine kadar uzanır. Her tip kendi içinde parçalı olmayan (tip A) ve parçalı (tip B) kırık olarak alt gruplara ayrılır. Direkt radyografiler tanı için yeterlidir (1). Frankl ve arkadaşları patellar tendon avulsiyonunun olaya eşlik edebileceğini bildirmişler ve bunları tip C olarak kabul etmişlerdir (5). Bu bilgiler ışığında bizim olgumuz Tip 1B'dir.

Sonuç olarak; sıçrama ve patlayıcı kuadriseps kasılması gerektiren sporlar ile ilgili-

nen travma öyküsü olmayan genç erkeklerde ani başlayan dizde ağrı ve şişlik şikayeti olması durumunda tuberositas tibia fraktürünün olabileceği akla getirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Ogden JA, Tross RB, Murphy MJ. Fractures of the tibial tuberosity in adolescents. *J Bone Joint Surg [Am]* 1980; 62: 205-15.
2. Bergami G, Barbuti D, Pezzoli F. Ultrasonographic findings in Osgood-Schlatter disease. *Radiol Med (Torino)* 1994; 88 (4): 368-72.
3. Nimityongskul P, Montague WL, Anderson LD. Avulsion fracture of the tibial tuberosity in late adolescence. *J Trauma* 1988; 28 (4): 505-9.
4. Nanninga AJ, Josaputra HA. Tibial tuberosity fracture in adolescents--report of a case and review of the literature. *Neth J Surg* 1987; 39 (5): 144-6.
5. Frankl U, Wasilewski SA, Healy WL. Avulsion fracture of the tibial tubercle with avulsion of the patellar ligament. Report of two cases. *J Bone Joint Surg [Am]* 1990; 72: 1, 411-3.