

Ulnar impaksiyon sendromunun teşhisi için röntgen ve MR gibi görüntüleme yöntemleri kullanılır. MRI incelemesinde özellikle lunat kemiğin ulna ile karşılaştığı yüzeyde sinyal değişikliği ve ulnanın radiusa göre uzunluk farkının tespit edilmesi tanı konulmasında faydalı olur. Çoğu zaman lunat kemik sinyal değişiklikleri Kienböck hastalığı ile karıştırılabilir. Atelleme fizik tedavi gibi konservatif tedaviler sonrası şikayetlerin fazla olduğu vakalarda cerrahi müdahale yapılır. Cerrahi müdahalede ulna kemiğinin lunat kemik ile sürtünmesini engellemek için açık ve kapalı cerrahi kısaltma işlemleri ve kapalı yöntem ile TFCC yırtığının temizlenmesi gerekir 4-5 mm altındaki ulna uzunluk farkı olan hastalarda kameralı kapalı yöntem ile kısaltma yeterli olur. Kameralı yöntem ile kısaltma sonrası hemen elin ve el bileğinin kullanımına izin verilir ve fizik tedaviye başlanır. 4-5 mm'nin üzerindeki uzunluk farklarında önkol seviyesinde ulna kemiğinin bir parçasının çıkarılıp plak ile tespit ve alçı gerektiren biraz uzun ve daha zorlu bir operasyona ihtiyaç vardır. Bu kısaltma operasyonları sonucu şikayetlere sebep olan etkenler ortadan kaldırılarak iyileşme sağlanır. El bileğimize doğru giden radius ve ulna adı verilen iki kemik bulunur. Bu iki kemik arasında mevcut uzunluk farkı nedeniyle ulnanın el bileğindeki baş kısmının radiusunkine göre normalden daha uzun olduğu durumlarda ulnar impaksiyon sendromu oluşur. Bu hastalıkta uzun olan ulna ile el bileği kemikleri arasında kalan TFCC adı verilen menisküs benzeri yapı giderek incilir ve sonunda bu yapının orta kısmında yırtık oluşumu ve sonrasında el bileğimizdeki kemiklerden lunatum ve triquerum adlı kemiklerin kırıldak yapısında bozulmalar oluşur. TFCC yırtığı ve ulna ile lunatumun arasında sürtünmeye bağlı kireçlenme nedeniyle ağrı ile beraber el bileğinde hareket kaybına rastlanır.



→ [El bileği sağ kesik kemiği kırılması \(Distal radius kırığı\)](#) SABİRSİNİZ ↓