

## Bir küçük çocukta femoral kırıkla birlikte travmatik kalça çıkığı olgusu

Osman U. Çalpur<sup>(1)</sup>, Emre Orhun<sup>(2)</sup>

*Travmatik kalça çıkığı çocuklarda, özellikle küçük bebeklerde nadir görülür. Bu makalede 14,5 aylık bir bebekte, femoral suprakondiler kırıkla birlikte meydana gelmiş, travmatik kalça çıkığı olgusu sunulmaktadır.*

**Anahtar kelimeler:** travmatik kalça çıkığı, çocuklarda travmatik kalça çıkığı, femoral kırıkla birlikte travmatik kalça çıkığı

### **Traumatic hip dislocation with ipsilateral femoral fracture in an infant**

*Traumatic hip dislocation is relatively uncommon in children, especially infants. In our article, we report a case of traumatic hip dislocation with ipsilateral femoral supracondylar fracture in an infant (14,5 month old).*

**Keywords:** traumatic hip dislocation in an infant, ipsilateral femoral fracture and traumatic hip dislocation

### **Vaka takdimi**

14,5 aylık erkek çocuk. Hastaya 17.9.1990 tarihinde hareket etmekte olan bir traktör çarpmış. Çocuk, çarpmadan sonra yürüyememe, kalça ve uylu-



Resim 1: Hastanın önceki grafisi, sağ kalçada travmatik kalça çıkığına bağlı femur başının postero-superiora deplasmanı ve sağ femur subrakondiler bölgede ipsilateral kırık görülmekte

ğundaki ağrısı nedeniyle acil polikliniğimize getirildi.

Acil servisimizde yapılan klinik ve radyolojik muayenede, sağ kalçada travmatik posterior kalça çıkığı, sağ femur suprakondiler nondeplase kırık tespit edildi. Nörolojik ve vasküler lezyon saptanmadı.

Hastaya acil tetkiklerini takiben, genel anestezi altında kapalı redüksiyon ve pelvipedalik alçı uygulandı. Hasta gerekli takibi yapıldıktan sonra 20.9.1990 tarihinde kontrole gelmek üzere taburcu edildi.



Resim 2 a: Genel anestezi altında kapalı redüksiyon sonrası anteroposterior radyografisi

### **Tartışma**

Çocuklarda travmatik kalça çıkığı nadir görülen bir yaralanmadır (2, 3, 4, 7, 8, 9, 10). Thomson ve Epstein 204 vakalık serisinde, çocuklarda görülen travmatik kalça çıkığı oranını %8 olarak bildirmiştir (7). Berk, redüksiyonu gecikmiş travmatik kalça çıkıkları ile ilgili 56 vakalık çalışmasında bu oranı %14,2 olarak bildirmiştir (1).

Özellikle 5 yaşın altındaki çocuklarda, yumuşak asetabular kartilaj ve eklem kapsülünün laksitesi nedeniyle, düşme gibi basit travmalarla çıkıklar meydana gelebilir (2, 3, 4, 6, 7, 8, 9). Daha büyük çocuklarda ise çıkık nedeni, otomobil veya motosiklet kazaları, spor kazaları ve yüksekte düşme gibi daha büyük travmalardır (2, 3, 4, 6, 7, 8, 9).

Mc. Farlene, çocuk travmatik kalça çıkıklarının %50'sinin 12-15 yaş grubunda meydana geldiğini bildirmiştir (2, 4). Pearsen'in 24 hastalık çalışmasında,

(1) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Yard. Doçenti

(2) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi



olguların %16,6'sı 0-5 yaş grubu, %25'i 6-10 yaş grubu %58,4'ü ise 11-16 yaş grubundandır (8). Glass'ın 47 hastalık çalışmasında ise olguların %19,5'i 0-5 yaş grubu, %37,5'i 6-10 yaş grubu, %43'ü 11-16 yaş grubundandır (6). Bu iki çalışmada da vakaların büyük çoğunluğunu 11-16 yaş grubu oluşturmalarına karşılık, 0-5 grubu hastalar ise %15-20 arasında düşük bir orana sahiptir.



Resim 2 b: Kapalı redüksiyon sonrası frog-leg anteroposterior radyografisi

Literatür araştırmasında hastalar için en küçük yaş 1927 yılında Giraud'un araştırmasında 2, 1961 yılında Glass'ın araştırmasında 1,5, 1973 yılında Pearson'un araştırmasında 3, 1961 yılında Freeman'in araştırmasında 2'dir. Bizim hastamızın yaşı ise 14 ay 11 gün olup, elimizdeki literatüre göre en küçük yaştaki hastadır.

Çocuk travmatik kalça çıkıklarının büyük bölümünü % 75-96 oranında posterior çıkıklar oluşturmaktadır (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10).

Travmatik kalça çıkıklarında, çıkıkla birlikte başka kırık ve lezyonlar meydana gelebilmektedir. Asetabulum, femur başı, trokanter kırıkları ve siyatik sinir lezyonu, birlikte sık görülen lezyonlardır (1, 2, 7, 8, 9, 10). Daha nadir olarak da ipsilateral femur cisim ve tibial cisim kırıkları meydana gelebilmektedir (1, 2, 7, 9, 10). Özellikle ipsilateral femur cisim kırıkları, posterior kalça çıkığı için tipik, addüksiyon, kısalık, fleksiyon ve içe rotasyon görünümünü bozarak, çıkık teşhisinin gecikmesine sebep olabilir (1, 7). Posterior çıkığa göre daha az görülen anterior travmatik kalça çıkıklarında ise femoral arter basısı görülebilmektedir (7, 9, 10). Çocuk travmatik kalça çıkıklarında tedavi genel olarak, kapalı redüksiyon, traksiyon ve daha sonra da 4-8 haftalık yumuşak doku iyileşmesine kadar devam edecek, pelvi-pedalık alçı tespiti şeklinde uygulanmaktadır. Kuvvet yüklenmesine ise en az 2-3

aydan sonra izin verilmesi bildirilmektedir (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10).

Kapsül, bağ, adale gibi yumuşak dokuların interpozisyonu ile eklem içindeki osteokondral kemik fragmanlarının, femur başının konsantrik redüksiyonunu engelleyen önemli faktörler olduğu bildirilmektedir. Bu durumda açık redüksiyon gerekliliği ortaya çıkmaktadır (1, 2, 4, 7, 10).

Çocuk travmatik kalça çıkıklarının en önemli komplikasyonu ise avasküler nekrozdur. Avasküler nekroza sebep olan en önemli faktörler, ciddi travma ve redüksiyonun 24 saatten daha geç sürede yapılmasıdır (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11). Diğer önemli geç komplikasyonlar eklemde geç dejeneratif değişiklikler (1, 2, 5, 6, 7), prematüre epifizyal füzyon (6, 7), coxa magna (6, 7), persistant sinovitis ve ankilozdur (5).

## Kaynaklar

- Berk, H.: Redüksiyonu gecikmiş posterior travmatik kalça çıkıklarında tedavi sonuçları. Uzmanlık tezi, İstanbul 1982.
- Canale, S. T., King, R. E.: Traumatic Dislocations, Part II, In Fractures in Children. Ed. Rockwood Jr., C. A., Wilkins, K. E., King, R. E. Vol. 3: 821-839, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, London, Mexico City, New York, St. Louis, Sao Paulo, Sydney, 1984.
- Canale, S. T.: Traumatic Hip Dislocations in Children, Fractures and Dislocations in Children, Chapter 47, In Campbell's Operative Orthopaedics, Ed. Crenshaw A. H., Vol. 3: 1910-1913, The C. V. Mosby Company, St. Louis, Washington, D. C., Toronto, 1987.
- Cinats, J. G., Moreau, M. J., Swersky, J. F.: Traumatic Dislocation of the hip caused by capsular interposition in a child. The Journal of Bone and Joint Surgery, Vol. 70-A, No. 1, 130-133, January 1988.
- Freeman, G. E.: Traumatic Dislocation of the Hip in Children, A report of seven cases and review of the literatüre. The Journal of Bone and Joint Surgery Vol. 43-A, No.3, 401-406, April 1961.
- Glass, A., Powell, H. D. W.: Traumatic Dislocation of the Hip in Children, an analysis of forty-seven patients. The Journal of Bone and Joint Surgery Vol. 43-B, No. 1, 29-37, February 1961.
- Mc Goff, J. P., Ramoska, E. A.: Traumatic Hip Dislocation In a Child, of Emergency Medicine, 16: 1: 108-110, January 1987.
- Pearson, D. E., Mann, R. J.: Traumatic hip dislocation in children, Clin. Orthop. and Rel. Res. No. 92: 189-194, May 1973.
- The Scientific Research Committee of the Pennsylvania Orthopaedic Society: Traumatic Dislocation of the Hip Joint in Children, Final Report, the Journal of Bone and Joint Surgery, Vol. 50-A, No.1, 79-87, January 1968.
- Tachdjian, M. O.: Traumatic Dislocation of the Hip, fractures and Dislocations, In the Pediatric Orthopaedics, Vol. 4: 3212-3231, W. B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo, 1990.

## Yazışma adresi

Yard. Doç. Dr. Osman U. Çalpur  
Trakya Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve  
Travmatoloji Anabilim Dalı Edirne