



Aynı tarafta femur boyun kırığıyla beraber travmatik öne kalça çıkığı: Olgu sunumu

Traumatic anterior dislocation of the hip associated with ipsilateral femoral neck fracture: a case report

İrfan ESENKA YA,¹ Mücahit GÖRGEÇ²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;

²Haydarpaşa Numune Hastanesi 2. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Otuz dokuz yaşındaki kadın hasta acil polikliniğimize trafik kazası öyküsüyle getirildi. Direkt radyolojik muayenesinde sol tarafta subkapital femur kırığıyla beraber travmatik öne kalça çıkığı, sağ tarafta femur diafiz parçalı kırığı saptandı. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde, sol tarafta asetabulumun boş olduğu ve femur başının obturator deliğe yakın bölgeye deplase olduğu görüldü. Sol kalçaya primer olarak çimentosuz total kalça protezi, karşı taraftaki femur kırığının tedavisi için kilitli intramedüller çivi uygulandı. Ameliyattan 62 ay sonra yapılan kontrolde, hastanın günlük aktivitelerini zorlanmadan yapabildiği saptandı.

Anahtar sözcükler: Femur boynu kırığı/cerrahi; femur başı/yaralanma; kalça çıkığı/komplikasyon; kalça kırığı/komplikasyon.

A thirty-nine-year-old female patient was brought to the emergency room following an automobile accident. Radiographic examination revealed a subcapital fracture of the left femur associated with anterior femoral head dislocation, and a contralateral comminuted femoral shaft fracture. Computed tomography showed that the acetabulum was empty, with the femoral head dislocated anteriorly close to the obturator foramen. Uncemented total hip arthroplasty and locked intramedullary nailing were performed on the left and right sides, respectively. Sixty-two months after surgery, she had no difficulty in performing daily activities.

Key words: Femoral neck fractures/surgery; femur head/injuries; hip dislocation/complications; hip fractures/complications.

Aynı tarafta femur boyun kırığıyla birlikte oluşan travmatik öne kalça çıkığı seyrek görülen bir yaralanmadır.^[1-4] Epstein ve ark.^[5] travmatik öne kalça çıkığını oluşturan en önemli etkenin aşırı zorlanmış abduksiyon konumu olduğunu; bu konumda femur boynu veya trokanter majörün asetabulum kenarında sıkışmaya neden olması sonucu femur başının kapsülün ön bölümüne doğru kuvvetle itildiğini belirtmişlerdir. Bu zorlanma sırasında kalça fleksiyonda ise obturator tip çıkık; ekstansiyonda ise pubik tip çıkık oluşur.^[5] Eğer zorlanma devam ederse femur boynunda kırık ortaya çıkabilir.^[4] Bu yazıda, aynı ta-

raflı subkapital femur kırığına eşlik eden travmatik öne kalça çıkığı saptanan bir olgu sunuldu.

Olgu sunumu

Otuz dokuz yaşında kadın hasta Temmuz 1996'da araç içi trafik kazası sonucu Haydarpaşa Numune Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Acil Polikliniğine getirildi. Genel durumu değerlendirildikten sonra yapılan fizik muayenesinde, dış rotasyon konumundaki iki alt ekstremitelerini de hareket ettiremediği görüldü. Radyolojik incelemede sol femur subkapital boyun kırığıyla beraber aynı taraf-

Yazışma adresi: Dr. İrfan Esenkaya, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, 44065 Malatya.

Tel/Faks: 0422 - 325 82 83 e-posta: iesenkaya@hotmail.com

Başvuru tarihi: 02.03.2002 **Kabul tarihi:** 02.08.2002



Şekil 1. Sol tarafta subkapital femur boyun kırığıyla beraber aynı taraftaki travmatik öne kalça çıkığının düz ön-arka grafideki görünümü.

ta travmatik öne kalça çıkığı (Şekil 1) ve karşı tarafta sağ femur diafiz parçalı kırığı saptandı. Pelvis ve kalçaların bilgisayarlı tomografi kesitlerinde sol tarafta asetabulumun boş olduğu ve femur başının obturator deliğe yakın bölgeye deplase olduğu belirlendi (Şekil 2). Sağ taraftaki femur kırığının redüksiyonu ve kilitli intramedüller çivi ile tespiti yapıldıktan sonra, sol kalçaya yan kesiyle cerrahi yaklaşım uygulandı. Gluteus medius ve vastus lateralis adalelerinin ekimotik oldukları izlendi. Kesi derinleştirildiğinde, kalça eklemi ön-alt bölümünde yaygın hematoma saptandı. Eklem kapsülünün ön-alt bölümünün kenarlarının düzensiz şekilde yırtık olduğu görüldü. Asetabulum boştu; trokanter minörün yaklaşık 2.5-3 cm yukarisından femur boyun kırığı saptandı. Ameliyat öncesi çekilen direkt grafiler ile bilgisayarlı tomografi kesitlerinde saptanan, kırılan femur baş ve boynuna ait parçanın asetabulumun ön-iç bölümünde, obturator deliğe yakın bölgede olduğu belirlendi. Bu parça çıkartıldığında, femur başının eklem yüzeyini örten kıkırdakta defekt olduğu görüldü (Şekil 3). Sol kalçaya primer olarak, asetabuler bölümü genişleyebilir türde metal destekli (expansion cup) olmak üzere, femoral ve asetabuler bölümlerin her ikisine de çimentosuz Spotorno total kalça protezi uygulandı (Şekil 4). Hasta problemsiz iyileşti. Takiplerinde femur kırığının kaynaması veya protezle ilgili bir komplikasyon oluşmadı. Hastanın Ekim 2001'de yapılan son kontrolünde sol kalça iç rotasyon dışında kalça hareket açıklığının tama yakın serbest olduğu belirlendi. Hasta, herhangi bir kısıtlama olmaksızın ve destek kullanmaksızın, ev içinde ve dışında her türlü aktivitesini yapabildiğini belirtti.

Tartışma

Femur baş^[6-9] ve boyun^[1,7,10,11] kırığıyla beraber travmatik arkaya kalça çıkıkları ender görülen yaralanmalardır. Femur baş^[3,5,12-14] veya boyun^[1-4] kırıklarıyla beraber aynı taraftaki travmatik öne kalça çı-



Şekil 2. Sol tarafta obturator tip öne kalça çıkığının bilgisayarlı tomografi kesitlerindeki görünümü. (a) Boş asetabulum ve (b) öne, obturator deliğe yakın bölgeye deplase olmuş femur başı.



Şekil 3. Ameliyat sırasında çıkartılan femur başının eklem yüzündeki kıkırdak defekti.



Şekil 4. Hastanın sol kalçasına uygulanan Spotorno tipi çimentosuz total kalça protezi.

kıkları daha da ender görülür. Hart,^[2] femur boyun kırığıyla beraber öne-aşağı kalça çıkığı olgusunu Whitman tipi rekonstrüksiyon ile tedavi ettiğini belirtmiştir. Sadler ve DiStefano^[4] aynı tarafta bazoservikal femur boyun kırığıyla beraber öne kalça çıkığı olan bir olguda redüksiyonun ardından kalça plak ve vidası ile tespit uygulamışlar; izlemde avasküler nekroz gelişmesi üzerine, yaralanmadan 12 hafta sonra Judet-Meyers tipi kas pediküllü greft uygulamışlardır. McClelland ve ark.^[3] femur baş ve boyun kırıklı obturator kalça çıkığı olan bir olguda, boyunluksuz ve baskıyla oturan (collarless press-fit) bipolar protez uyguladıklarını bildirmişlerdir. Dummer

ve Sanzana^[1] ise subkapital kırığı olan benzer bir olguda primer olarak çimentosuz total kalça protezi uyguladıklarını belirtmişlerdir. Olgumuzda da baş ve boynu içeren subkapital kırık parçasının eklem yüzeyini örten kıkırdak bölümünde defektler (Şekil 3) olduğu için primer olarak çimentosuz total kalça protezi uyguladık.

Kaynaklar

1. Dummer RE, Sanzana ES. Hip dislocations associated with ipsilateral femoral neck fracture. *Int Orthop* 1999;(23): 353-4.
2. Hart VL. Fracture-dislocation of the hip. *J Bone Joint Surg* 1942;24:458-60.
3. McClelland SJ, Bauman PA, Medley CF Jr, Shelton ML. Obturator hip dislocation with ipsilateral fractures of the femoral head and femoral neck. A case report. *Clin Orthop* 1987;(224):164-8.
4. Sadler AH, DiStefano M. Anterior dislocation of the hip with ipsilateral basicervical fracture. A case report. *J Bone Joint Surg [Am]* 1985;67:326-9.
5. Epstein HC, Harvey JP Jr. Traumatic anterior dislocations of the hip: management and results. An analysis of fifty-five cases [Proceedings]. *J Bone Joint Surg [Am]* 1972;54:1561-2.
6. Epstein HC, Wiss DA, Cozen L. Posterior fracture dislocation of the hip with fractures of the femoral head. *Clin Orthop* 1985;(201):9-17.
7. Hougaard K, Thomsen PB. Traumatic posterior fracture-dislocation of the hip with fracture of the femoral head or neck, or both. *J Bone Joint Surg [Am]* 1988;70:233-9.
8. Pipkin G. Treatment of grade IV fracture-dislocation of the hip. *J Bone Joint Surg [Am]* 1957;39:1027-42.
9. Roeder LF Jr, DeLee JC. Femoral head fractures associated with posterior hip dislocation. *Clin Orthop* 1980;(147):121-30.
10. Klasen HJ, Binnendijk B. Fracture of the neck of the femur associated with posterior dislocation of the hip. *J Bone Joint Surg [Br]* 1984;66:45-8.
11. Meller Y, Tennenbaum Y, Torok G. Subcapital fracture of neck of femur with complete posterior dislocation of the hip. *J Trauma* 1982;22:327-9.
12. DeLee JC, Evans JA, Thomas J. Anterior dislocation of the hip and associated femoral-head fractures. *J Bone Joint Surg [Am]* 1980;62:960-4.
13. Richards BS, Howe DJ. Anterior perineal dislocation of the hip with fracture of the femoral head. A case report. *Clin Orthop* 1988;(228):194-201.
14. Scham SM, Fry LR. Traumatic anterior dislocation of the hip with fracture of the femoral head. A case report. *Clin Orthop* 1969;(62):133-5.