

FEMUR SUPRAKONDİLER KIRIKLARI

Nejat TOKGÖZÖĞLU*
Kaya ALPAR**

Ö Z E T

45 femur suprakondiler kırığının tedavi yönünden analizi yapılmış ve hem konservatif hem de cerrahi olguların kırık tipine göre kullanılma sahası olduğu konusuna varılmıştır.

G İ R İ Ş :

Femur suprakondiler ve kondiler bölge kırıkları tedavisi konusunda çeşitli görüşler öne sürülmüştür. WATSON - JONES, CHARNLEY, NEER ve arkadaşları konservatif tedavi yöntemini tercih ettiklerini belirtmişlerdir (1, 5, 8). LONDON her kırığın değerlendirilmesini ve eğer internal tespit yapılacaksa Rush çivilerinin tercih edilmesini belirtmiştir (2). WHITE ve RUSSIN suprakondiler kırıkların mutlaka cerrahi olarak tedavi edilmesini önermişlerdir (9). MOLL ROCKWOOD ise bu tür kırıkları cast-brace tekniği ile tedavi etmektedirler (3, 7). Son yıllarda kompresyon tekniğinin güncellik kazanması ile bu tür tekniği kullananlar da artmıştır (4).

Bu yazıda suprakondiler kırıkların çeşitli yönleri incelenerek hangi tedavi yönteminin seçilmesi konusu üzerinde durulmuştur.

MATERYAL, YÖNTEM, BULGULAR :

1968 - 1975 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Ortopedi Kliniğine müracaat eden 45 erişkin suprakondiler olgusu çalışmaya dahil edilmiştir.

Olguların 31'i erkek 14'ü kadın idi (Tablo 1).

* H.Ü. Ortopedi ve Travmatoloji Bilim Dalı Profesör ve Başkanı

** H.Ü. Ortopedi ve Travmatoloji Bilim Dalı Doçenti.

— Dergiye geliş tarihi: 30 Aralık 1977

	SAĞ	SOL	TOPLAM
KADIN	5	9	14
ERKEK	10	21	31
TOPLAM	15 (% 33.3)	30 (% 66.7)	45

TABLE : I

Olguların ortalama yaş grupları da (Tablo: II) de gösterilmiştir.

	YAŞ GRUBU	ORTALAMA
KADIN	19—55 y	29 y
ERKEK	17—66 y	36 y

TABLE : II

Suprakondiler kırıklara sebep olan faktörler Tablo 3 de gösterilmiştir.

	ERKEK	KADIN	TOPLAM
Trafik kazası	21 (%46.6)	9 (%20.0)	30
Düşme	4 (% 9.0)	5 (%11.0)	9
Ateşli Silah	4 (% 9.0)	—	4
Tomruk Düşmesi	2 (% 4.5)	—	2
TOPLAM	31	14	45

TABLE : III






Erkeklerde 15 adet (% 48.4) ve kadınlarda 1 adet (% 7.14) açık kırık mevcuttu. Toplam 34 olguda başka patolojilerde saptanmıştır.

Olguların radyolojik değerlendirilmesi ise Near-Grantham-Shelton klasifikasyonuna göre yapılmıştır (Şekil: 1). Olgulara ne tür tedavi uygulandığı ise Tablo 4 de gösterilmiştir.

	KADIN	ERKEK	TOPLAM
Konsevratif	5 (%35.7)	21 (%67.7)	26 (%57.8)
Cerrahi	9 (%64.9)	10 (%32.3)	19 (%42.2)

TABLE : IV

Neer-shelton Klasifikasyonu

Tip1	Tip2	Tip3	Kondiler	sup.Kond
				
2	15	11	med.5 lat.7	5
% 4.44	% 33.3	% 24.44	% 26.66	% 11.11

Şekil : 1

Konservatif tedavide hastalar tibia üst ucundan iskelet fraksiyona alınmış, veya Perrson diz fleksiyon ateli takılmış Thomas ateli ile 6 hafta süre ile tespit edilmiştir. Bu süre sonunda hastalar pelvi-pedal alçısına alınarak kaynama meydana gelinceye kadar olgular alçıda kalmışlardır. Cerrahi tedavi uygulanan hastalarda ise, 6 tanesinde L plağı, 3 tanesinde L plağı + tibial bolt, 2 tanesinde vida ile tesbit ve 1 hastada Kirschner teli ile tespit edilmiştir.

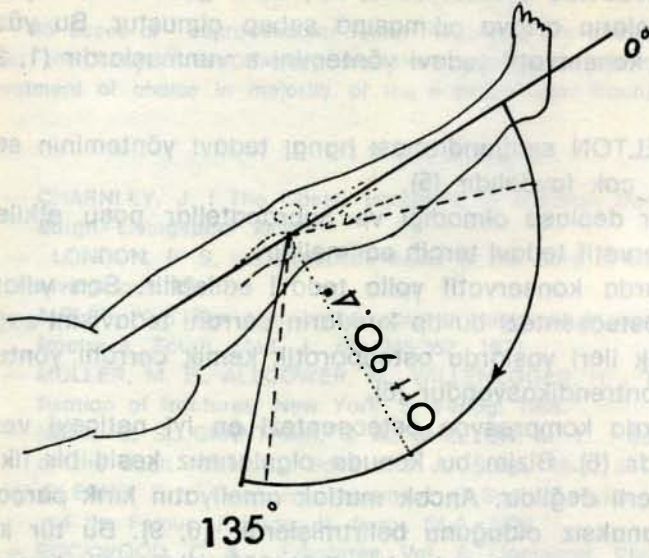
Konservatif tedavi uygulanan hastalarda kaynama 4 ay — 1 yıl arasında ortalama 6.13 ayda meydana gelmiştir. Cerrahi tedavi uygulanan hastalarda ise kaynama 3,5 ay - 7,5 ay arasında ortalama = 6 ayda gelişmiştir.

Tedavi sonrası değerlendirmede diz hareketleri, konservatif yöntem uygulananlarda 0°—120° ortalama 60.8°, cerrahi uygulananlarda ise 20°—130° ortalama 90.4° olarak saptanmıştır (Şekil: 2).

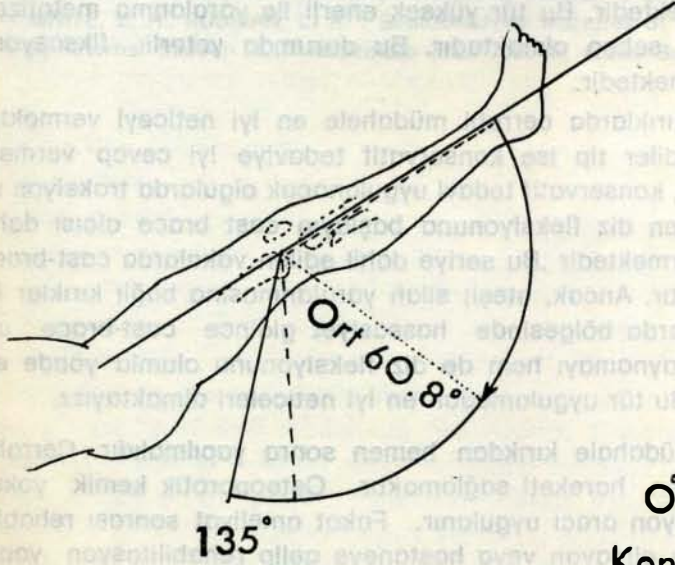
45 suprakondiler femur kırığında ise şu tür komplikasyonlar gelişmiştir (Tablo: 5).

TEDAVİ ÖNCESİ	TEDAVİ SONRASI
Dolaşım Bozukluğu = 2	İnfeksiyon = 2
İnir Lezyonu = 2	Kısalık = 2
	Malunion = 2

TABLO : V — Komplikasyonlar



20°-130°
Cerrahi



0°-120°
Konservatif

Şekil : 2

TARTIŞMA :

Suprakondiler ve kondiler femur kırıkları gerek tedavi gerekse komplikasyonları açısından büyük önem arzeder, çünkü tedavileri güç olup genellikle kalıcı bir sakatlığa yol açar. Fonksiyonel bozuklukları ortadan kaldırmak için cerrahi tedaviye önem verilmiştir

(4, 6, 9). Bu tür tedavide osteomyelitis, kaynama gecikmesi, septik artiritis gibi sorunların ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Bu yüzden birçok yazar konse (3, 5, 7, 8).

NEER - SHELTON sınıflandırması hangi tedavi yönteminin seçilmesi yönünden çok faydalıdır (5).

Tip 1 Kırıklar deplase olmadığı ve suprapatellar poşu etkilemediği için konservatif tedavi tercih edilmelidir.

Tip 2 Kırıklarda konservatif yolla tedavi edilebilir. Son yıllarda kompresyon osteosentezi bu tip kırıkların cerrahi tedavisini sağlamıştır (4). Ancak ileri yaşlarda osteoporotik kemik cerrahi yöntemi için mutlak kontrendikasyondur (6).

Tip 3 kırıklarda kompresyon osteosentezi en iyi neticeyi verdiği bildirilmektedir (6). Bizim bu konuda olgularımız kesin bir fikir öne sürmeye yeterli değildir. Ancak mutlak ameliyatın kırık parçaları yüzünden olanaksız olduğunu belirtmişlerdir (6, 9). Bu tür kırıkların büyük bir kısmı serimizde de görüldüğü gibi trafik kazası sonucu gelişmektedir. Bu tür yüksek enerji ile yaralanma metafizde parçalanmaya sebep olmaktadır. Bu durumda yeterli fiksasyona olanak vermemektedir.

Kondiler kırıklarda cerrahi müdahale en iyi neticeyi vermektedir. Suprakondiler tip ise konservatif tedaviye iyi cevap vermektedir. Özellikle, konservatif tedavi uygulanacak olgularda traksiyon uygulayınca hemen diz fleksiyonuna başlayıp cast brace alçısı daha iyi sonuçlar vermektedir. Bu seriye dahil edilen vakalarda cast-brace uygulanmamıştır. Ancak, ateşli silah yaralanmasına bağlı kırıklar ile parçalı kırıklarda bölgesinde hassasiyet gidince cast-brace uygulama hem kaynamayı hem de diz fleksiyonunu olumlu yönde etkilemektedir. Bu tür uygulamadan en iyi neticeleri almaktayız.

Cerrahi müdahale kırıktan hemen sonra yapılmalıdır. Cerrahinin amacı erken hareketi sağlamaktır. Osteoporotik kemik yoksa internal fiksasyon aracı uygulanır. Fakat ameliyat sonrası rehabilitasyon olanağı olmayan veya hastaneye gelip rehabilitasyon yapılamayacak kişilere konservatif tedavi uygulamanın daha iyi olacağı kanısındayız.

Çünkü ameliyatı sonrası hasta kendini rehabilite edememektedir. Bu yüzden de özellikle ülkemiz koşullarında cast-brace tekniği hastaların iyileşme sürecinde kendilerini denetimsiz rehabilitasyon sağlamaktadır. Bu sebepten olguların büyük bir kısmında konservatif yöntem tercih edilmelidir.

S U M M A R Y

45 cases of supracondylar femur fractures are analysed. It is concluded that the conservative therapy especially cast-brace technique should be the treatment of choice in majority of the supracondylar fractures.

L I T E R A T Ü R

- 1 — CHARNLEY, J. : The closed treatment of common fractures. 3rd Ed. Edinburgh. Livingstone 1961.
- 2 — LONDON, P. S. : A Practical Guide to the Care of the Injured. Edinburgh. Livingstone 1967.
- 3 — MOLLY, Y. : The cast brace walking treatment in open and closed femur fractures. South. Med. J., 66, 345-352, 1973 .
- 4 — MÜLLER, M. E., ALLGÖWER, M., WILLENEGGER, H. : Technique of Internal fixation of fractures. New York. S. Verlag. 1965.
- 5 — NEER, C. S., GRANTHAM, S. A., SHELTON, M. L. : Supracondylar fracture of the adult femur. J. Bone and Jt. Surg., 49-A: 591-613, 1967.
- 6 — OLERUD, S. : Operative Treatment of Supracondylar. Condylar Fractures of the Femur. J. Bone. Jt. Surg., 54-A, 1972.
- 7 — ROCKWOOD, C. A. : Fractures. Vol. 2. Lippincott, Philadelphia, 1975.
- 8 — WATSON - JONES, R. : Fractures and Joint Injuries. 5 Edition. Vol. 2. 1976.
- 9 — WHITE, E. H., RUSSIAN, L. A. : Supracondylar fractures of the femur treated by internal fixation with immediate knee motion. Amer. Surg., 22. 1956.