

HUMERUS DIAFİZ KIRIKLARINDA "KÜNTSCHER METODU"

Dr. Esat
Dr. Orhan
Dr. Bahattin
Dr. Aziz

Ö Z E T

Bu yazıda, humerus diafiz kırıklarında KÜNTSCHER'in intramedüller fiksasyonunun olumlu sonuçları literatür ışığı altında incelenmiş ve bu metodun üstünlükleri tartışılmıştır.

1963-1973 yılları arasında kliniğimizde yapılan humerus kırıklarında KÜNTSCHER metodunun diğer metodlara oranla fonksiyonel ve anatomik yönden daha başarılı olduğu saptanmış bulunmaktadır.

Giriş :

Humerus diafiz kırıklarında, KÜNTSCHER'in intramedüller fiksasyonu diğer uzun kemiklerde olduğu gibi burada da başarı ile kullanılmaktadır. Genellikle humerus diafiz'inin transversal kırıklarında bu metoddan olumlu sonuçlar almaktayız.

Uzun kemiklerin kırıklarında medüller tesbit prensibi bu yüzyılın başında LAMBOTTE tarafından ilk defa bir klaviküla kırığında uygulanmıştır. Daha sonraları KÖNIG'in ve ALBEE'nin çalışmaları ile bu metod geliştirilmiştir (8).

1918 yıllarında HEY GROVES bu tekniği bugünkü şekline yakın olarak femur kırıklarında kullanmıştır. L. V. RUSH 1937 yıllarında Steinhmann çivisini, son olarak GERHARD KÜNTSCHER 1940 yıllarında medüllayı boydan boya kaplıyan üç kanatlı bir çiviye uygulama alanına sokarak bütün dünyaya yaymıştır (1, 6). Zamanla bu çivinin kesitine yonca yaprağı şekli verilerek kullanım özelliği artırılmıştır (6).

* İst. Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Profesörü

** İst. Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Uzman Doktoru

*** İst. Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Doçenti

**** İst. Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Asistanı

Materiyel :

Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde 1963-1973 yılları arasında 9 vak'aya KÜNTSCHER'in intramedüller çivisini humerus'un diafiz kırıklarında uyguladık.

Vak'alarımızın 7 si (%77) erkek, 2 si (%23) ise kadındır.

Hastalarımızda minimal yaş 14, maksimal yaş 63 dür. Yaş ortalaması 38,5 dur.

Vak'alarımızın hemen hepsine KÜNTSCHER'in intramedüller çivisini uyguladık. Bu hastalarımızda şifa %100 dür. Üsteleme görülmemiştir. Ameliyat sonrası ölüm saptanmamıştır.

Klinik hastalarımızda taraf lokalizasyonları şöyledir: Sağ 5 (%55), sol 4 (% 44) dür. İki taraflı humerus diafiz kırığı tesbit edilememiştir.

Metod :

Hasta genel anestezi altında iken, humerus kırığının bulunduğu yer tesbit edildikten sonra Antero-lateral insizyonla kırık sahasına varılır. Bundan sonra Radial sinir bulunarak korunur. Kırık uçları meydana çıkarılarak canlandırılır. Freze ile proksimal ve distal parçalar oyulur. Yeterli frezelemeyi takiben daha önceden ossimetre ile hem boyu hem de medüller kanalın genişliği ölçülen ve tesbit edilen KÜNTSCHER çivisi, buraya retrograt olarak sokulur.

Ameliyat yarası anatomik plana göre kapatıldıktan sonra kol bir Mayor eşarbına alınır (Mitella bandajı).

3 haftalık bir sürenin bitiminde omuz ve dirsek hareketlerine başlatılır. Radyografik kontroller sonucunda yeterli kâl görüldükten sonra KÜNTSCHER çivisi çıkarılır.

Bulgular :

Hastalarımızın 6 sında taze kırık, 3 ünde ise diafiz kırığı sonrası psödoartroz (yalancı oynak) saptanmıştır.

Vak'aların hepsinde daima direkt bir travma hikâyesi vardır.

9 vak'anın 2sinde tedavi öncesi Radial sinir felcine rastlanmıştır. Bu radial felçli hastalarda KÜNTSCHER metodu uygulanırken nervus Radialis eksplorasyonu da yapılmıştır. Vakaların birinde N. Radialis kesiği diğesinde ise sinirin sikatris dokusu arasında olduğu görülmektedir. gerekli tedavileri yapılmıştır.

Kliniğe müracaat eden hastalarımızdan 3 ünde humerus kırığı ile birlikte diğ ekstremitelerinde de kırık tesbit edilmiştir.

Klinik vak'aların 5 inde humerus diafizinde transversal kırık, birinde ise diafizde spiral parçalı kırık tesbit edilmiştir. Diğer 3 vak'ada tesbit yetersizliği nedeniyle psödoartroz (yalancı oynak) mevcudiyetine rastlanmıştır.

Tartışma :

Humerusun diafiz kırıklarında KÜNTSCHER'in intramedüller tesbiti için en önemli sorun kırığın yeri ve kırık çizgisinin şeklidir (1,6).

KÜNTSCHER ve BÖHLER humerus diafiz kırıklarında bu metodun uygulanabilmesi için bazı koşullar öne sürerler. Bunlardan birincisi diafiz kırığının transversal veya spiral olması, halidir. İkincisi ise kırık çizgisinin dirsekten en az 9 cm. yukarda bulunması veya omuzdan 5 cm. aşağıda bulunması durumudur (1).

BÖHLER ancak bu durumlarda KÜNTSCHER metodunun kullanılabileceğini bildirir (1).

KÜNTSCHER kendi metodunu daima kapalı olarak tatbik etmek ister, bununla beraber her vak'ada bu uygulamanın başarı kazanabilmesinin vak'a seçimi ile olduğu kanısınıda taşır (6).

BÖHLER ise bu metodun açık olarak uygulanabileceğini söyler ve bunun içinde şu koşulları ileri sürer; Örneğin :

- 1) Konservatif tedaviye cevap vermeyen ve herhangi bir metolla kırık uçlarının karşılaştırılmadığı hallerde,
- 2) Yeni olmuş parçalı, segmanter ve transversal kırıklarda,
- 3) İyi kaynamamış ve şekil bozukluğu meydana getirmiş kırıklarda (FRACTURA MALE SANATA),
- 4) Psödoartrozlarda (yalancı oynak),
- 5) Sinirsel ve vasküler defektle birlikte oluşan humerus diafiz kırıklarında olduğu gibi (1).

CRENSHAW ise intramedüller tesbitin endikasyon alanını sınırlandır. Ancak humerusun diafizindeki segmanter kırıklar için uygun olduğu görüşünü savunur. Bu yazar transversal kırıklarda plak-vida metodunu tavsiye ettiği gibi HANGING CAST (kolu boyuna asan alçı) alçısının humerus kırıklarında yeterli olduğu görüşünü savunur (2,3).

HART bu bölge kırıklarında plak-vidanın radial sinir felçlerine sebep olduğu fikrini ortaya atar. Bu yazar kendi yaptığı 4 vak'anın ikisinde N. Radialis felcine rastladığını bildirmektedir (1, 2, 6).

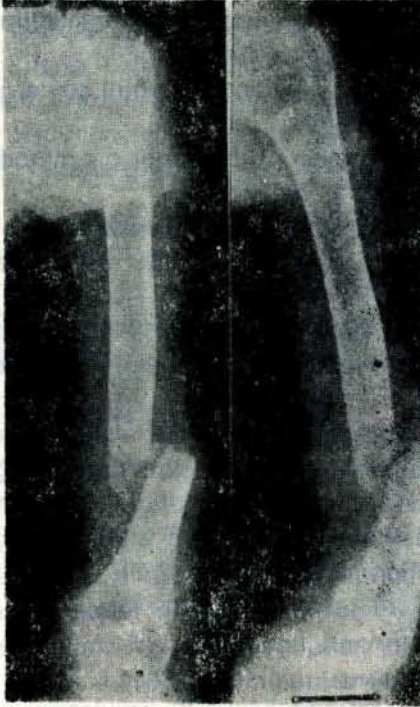
KÜNTSCHER ve BÖHLER humerusun bütün kırık şekillerinde ve genellikle psödoartrozlarında bu metodun üstünlüğünü şöyle ifade ederler.

Bu metotta başlıca prensip elastiki kavramadır. Kemik içine çakılan çivi yonca yaprağı şeklindedir ve bir köşesi açıktır. Bu şekilde bir çivi kemik kanalını boydan boya kaplar ve çakılırken her vuruşta çivi büzülür, darbe kalkınca genişliyerek kemiği içten sıkıca kavrar. Bu nedenle çakılan çivi elastiki kavrama sayesinde kemik medullasında kuvvetli bir atel ödevini görür (1, 6, 7, 8).

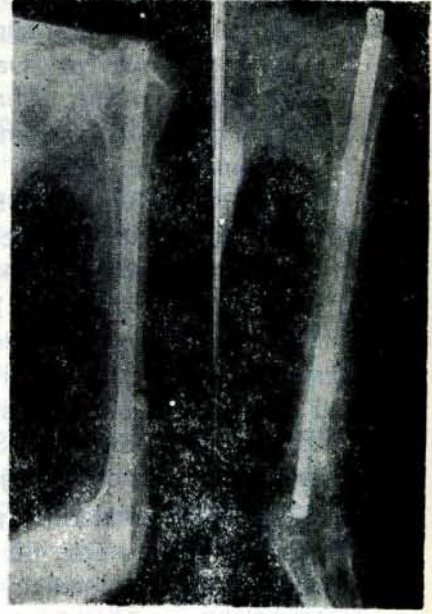
Bu çok önemli prensip kırık uçları arasındaki dönmeyide kısıtlar. Bundan başka bu metodun önemli bir yönü de lokal dolaşım bozukluğunu minimal bir dereceye indirmektir. Sonucunda da kemiklerde daha az miktarda dekalsifikasyon görülür.

KÜNTSCHER ve BÖHLER'in bu kıymetli kanıları ve uygulamaları tekniğin kliniğimizde kullanılmasına sebep teşkil etmiştir.

KILIÇHAN'da bu konuda ameliyat endikasyonu ve sonuçları yönünden KÜNTSCHER tekniğinin, diğer osteosentez materyellerine oranla daha yararlı olacağı fikrini savunmaktadır (4,5). (Resim: 1-2).

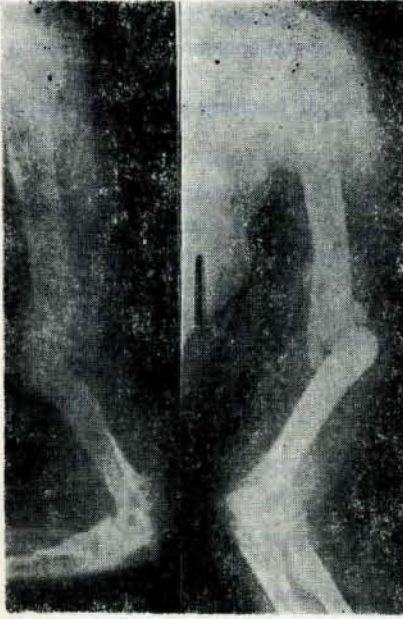


Resim : 1 — S. S., 23241/15
Ameliyattan önceki A.P-Lat. radyografileri görülmektedir.

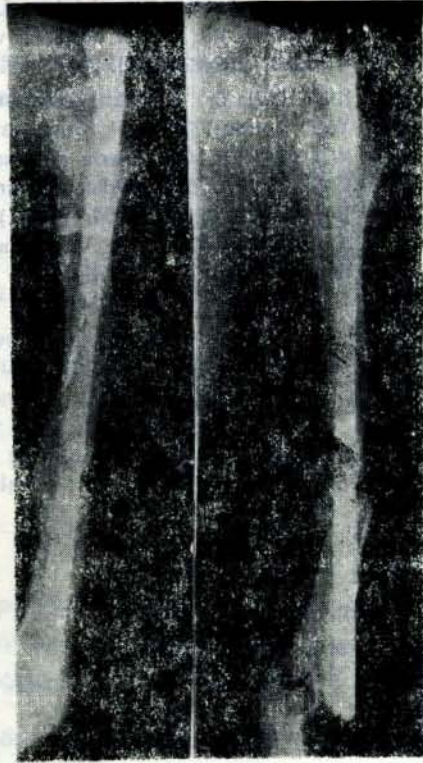


Resim : 2 — Aynı vak'anın ameliyattan sonraki A.P-Lat. radyografileri görülmektedir.

Bu nedenle kliniğimizde yapma olanağını bulduğumuz 9 vak'ada yüz güldürücü sonuçlar alınmış ve tekniğin üstünlükleri tartışılmıştır. (Resim : 3 - 4).



Resim : 3 — H. C., 32882/163
Humerusta oluşan psödoartroz'un A.P-
Lat. radyografileri görülmektedir.



Resim : 4 — Aynı vak'anın ameliyat-
tan sonraki A.P-Lat radyografileri
görülmektedir.

S U M M A R Y

Küntschler's

The positive results of KÜNTSCHER's intramedullary nailing in the fractures of diaphysis of humerus have been reviewed under the light of literature in this article of ours and the superiority of this method has been discussed.

It has been proved that the KÜNTSCHER method used in the fractures of humerus operated in our clinic during the years of 1963 and 1973 was found out to be more successful functionally and anatomically compared to the other methods.

L I T E R A T Ü R

- 1 — BÖHLER, L. : Medullary Nailing of Küntschler. Williams Wilkins Co. Baltimore 302, (1948).

- 2 — CRENSHAW, A. H. : Campbells Operative Orthopaedics. C. V. Mosby Comp. Saint-Louis, 519 (1963).
- 3 — De PALMA, A. F. : The management of fractures and dislocations an atlas. Saunders Comp. Philadelphia - London - Toronto 676, (1970).
- 4 — KILIÇHAN, E. : Çocuk cerrahisi ve ortopedide bazı hakikatler. Filiz Kitabevi, İstanbul, 239, (1964).
- 5 — KILIÇHAN, E. : Kırıkların memleket çapında tedavi ve organizasyonu. 15 ci Türk Cerrahi Kongresi, Gün Matbaası, 103, (1967).
- 6 — KÜNTSCHER, G. : Praxis der marknagelung. Stuttgart 120, (1962).
- 7 — LANGE, M. : Orthopädisch - Chirurgische operationslehre. Verlag von J. F. Bergmann, München 64, (1951).
- 8 — Mac AUSLAND, W. R. : Medullary nailing of fractures of long bones. Surg. Gynec. Obstet. 84, (1954).