

KOLLUM FEMORİS'İN LATERAL KIRIKLARINDA TEDAVİ

DOÇENT DR. HÜSAMETTİN ALTAV

İstanbul Üniversitesi
Çocuk Cerrahisi Ve Ortopedi Kliniği

Kollum femoris'in lateral kırıkları deyince tronchanter mintakasındaki kırıkları anlıyoruz. Bu kırıklar daha çok indirekt olarak bacağın aşırı dışa rotation hallerinde veya bacak herhangi bir yerde sabit iken vücut dönerse yahut direkt olarak kalça üzerine düşme esnasında vücut sağlam tarafa veya kırık tarafa dönerse olur.

Kâhil insanlarda daha çok medial collum femoris kırığı olurken, yaşlılarda daha çok lateral kırıklara rastlanır. Çocuklarda da lateral kırık medial kırıklardan daha fazladır. Çocuklarda supkapital kırıklara tekabül eden Epiphysiolysis ekseriya Collumun aseptik nekrozlarında görülür.

Böhler bu kırıkları 4 gruba ayırır :

1— İntertrochanter collum femoris kırığı.

Kırık hattı collum femorisin kaidesinde, fakat extra artikülerdir. Burada dislokation ihtimali azdır. Bazan coxa vara hali olur.

2— Petrochanter kırık :

Kırık hattı trochanterlerden geçer.

Bacak adduction ve rotation extern hali gösterir. Kırık yüzleri Cranial-Ventral tarafta açılır ve böylece coxa vara hali teşekkül eder. Kırık hattının dorsal tarafında periost salındır.

3— Petrochanter bir kırık olup collum femorisin medial kırık ucu trochanter kitlesinin içine girer. İleri bir coxa vara hali teşekkül eder. Bacak rotation extern halindedir. Çok defa trochanter minor da kopmuştur. ve medial tarafa disloke olmuştur.

4— Petrochanter bir kırık olup collum femorisin medial kırık ucu 3 üncü kırıktaki gibi trochanter kitlesi içine girmemiştir. Bu sebepten femur medial kırık ucundan cranial tarafa doğru kayar. Kırık hattı ventral tarafta açılır. Hafif derecede rotation extern hali olur.

Bu kırıklar gereği gibi tedavi edilmezse dışa rotation ve coxa vara halinde kaynar. Ve 2-4 cm. kadar bir kısalık husule gelir. Hasta topallar ve güç yürür. Evinde kendi halinde istirahat ve yatarak tedavi gören bir hastada ileri derecede coxa vara, rotation extern ve 8 cm. kısalık husule gelmiştir. (Resim - 1)

Dışa rotation, coxa vara'dan daha fazla rahatsızlık verir. Aşırı extention ile coxa valga halinde şifa nadirdir. Dışa rotation olmadan 2 cm. ye kadar kısalık zararsızdır. En nâhoş sonuç tabii ki, pseudarthros'dur.

Collum femoris'in lateral kırıkları yani intertrochanter ve petrochanter kırıklarında beslenme bozukluğu neticesi olan komplikasyonlara pek rast.

lanmaz. Zira kırık extrakapsülerdir. Caput ve collum femorisin kapsül vasıtasıyla olan beslenmesi bozulmaz. Bu sebepten trochanter muntakasındaki kırıkların şifa tendensi iyidir. Bu kırıkların tedavisinde başka bir kompliyasyonla karşılaşırız. Bu da coxa vara teşekkülüdür.



Resim: 1

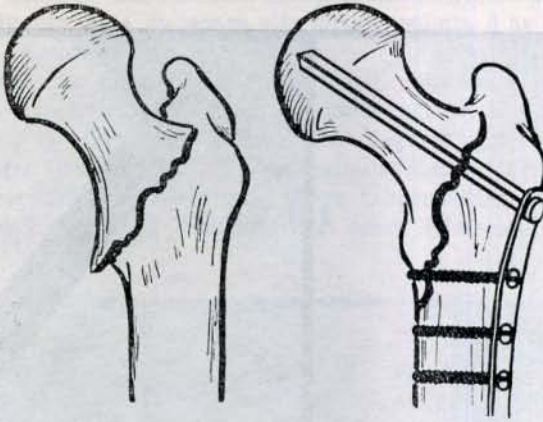
Gerek inter trochanter, gerek pertrochanter ve gerekse substrochanter kırıklarda trochantere yapışan kuvvetli gluteal adalelerin yukarı çekmesi coxa vara teşekkülüne sebep olur.

T E D A V İ :

Başlangıçta tedavi extantion ile başlar. Şok geçtikten ve genel durum düzeldikten sonra osteosentes yapılır. Eğer genel durum ameliyata müsaade etmezse kaynayınca kadar extantionla tedaviye devam edilir.

Tuberositas tibia'dan geçirilen kirschner teli veya daha iyisi Steinmann çivisi ile Braun ateli üzerinde yaşlılarda vücut ağırlığının 1/10 u, gençlerde 1/7 si kadar bir ağırlıkla extantion yapılır.

2 veya en geç 3 gün röntgen kontrolü yapılır. Valgus hali veya diastas varsa ağırlık azaltılır. Eğer coxa vara varsa ağırlık arttırılır. Bir hafta sonra 2nci röntgen kontrolü yapılır. Daha sonra röntgen kontrolü iki haftada bir yapılır. 4 üncü haftadan sonra eğer 6 haftadan fazla extantion yapılacaksa



Resim: 2

extantion supracondiller nahiyeye nakledilir. Aksi takdirde mafsalda gevşeme olur.

Extantion müddeti vasatı olarak 8-10-12 haftadır. Bu müddet zarfında callus teşekkül eder.

Tedavi müddetini kısaltmak ve uzun yatmanın komplikasyonlarını önlemek için hastanın genel durumu müsaitse ameliyatla tedavi (osteosentes) tercih edilir. Bu tedavide hasta 4 üncü haftada basmağa başlar. 5 inci haftada taburcu olur. Extantion tedavisinde ise hastahanedeki yatma müddeti üç defa daha fazladır. Osteosentes tedavisinde mafsallar da serbest ve hareketli kalır.

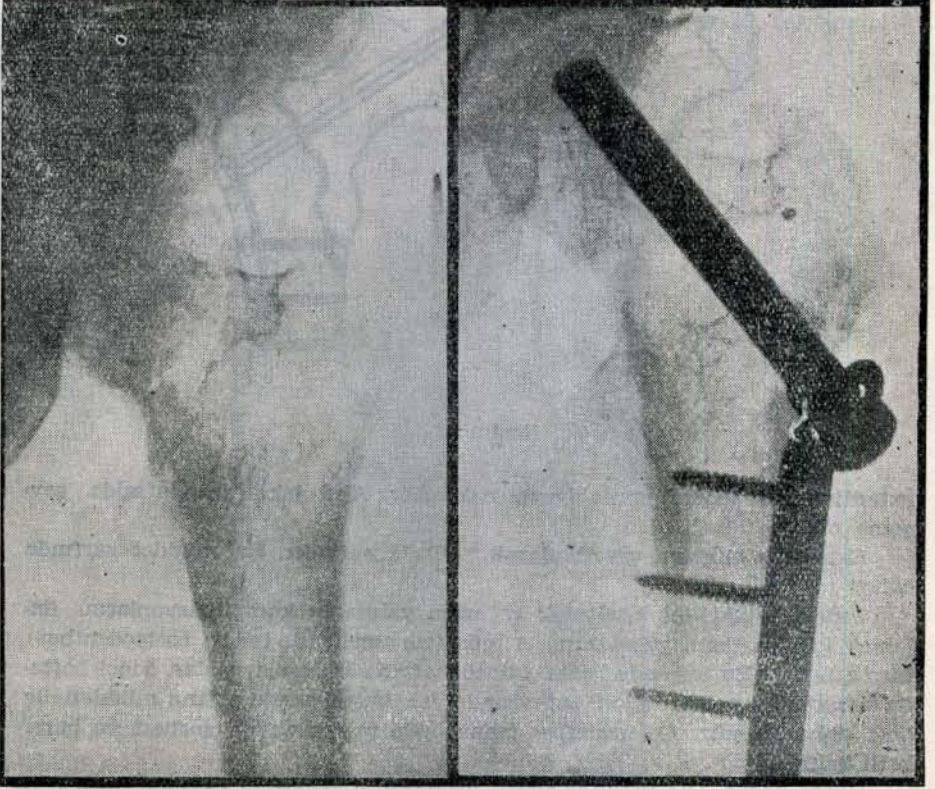
Küntscher'in (Y) şeklinde çivisi, lezius'un iç kenardan çakılan kavis şeklinde çivisi, Putti'nin kırık yüzleri birbirine çeken vidalı çivisi gibi muhtelif osteosentes vasıtaları vardır. Bugün daha ziyade kullanılan Jwett'in plâklı Smith-Petersen çivisidir (1937), (Resim 2).

Jwett'in plâklı Smith-Petersen çivileri iki tiptir. Birisi sabit, diğeri vida ile birbirine bağlanabilir. Biz sabit olmanın tercih ediyoruz. Zira bu tip çivi ameliyat esnasında duruma daha kolay adapte olmaktadır. Bu şekilde çivileme ve plâkla vidalama metodu ile tedaviden aldığımız neticeler iyidir. Alçı yapmağa lüzum kalmaz. Yara kapandıktan sonra hareket egzersizlerine başlanır. 4 üncü haftada koltuk değneği veya bir araba ile yürümeye başlarlar.

Lateral kırıklarda alçılı tesbit nadiren enfekte kırıklarda kullanılır. Bu takdirde Withman'ın bacak orta vaziyette ayak ucundan koltuk altına kadar uzanan büyük alçısı yapılır.

T r o c h a n t e r Major'un izole kırığı:

Kaide olarak direkt travma ile olur. Kalça üzerine düşme veya kalçaya bir darbe ile adale çekilmesiyle husule gelmiş Trochanter Major kırığı görülmez. (Böhler) Kırıktan sonra mühim bir dislokasyon husule gelmez.



Resim: 3-A

Resim: 3-B

Trochanter minor'un izole kırığı :

Çok nadirdir. Yüksek atlama ve koşucularda kopma kırığı şeklinde görülür. Daha çok pertrochanter kırıklarla birlikte rastlanır. Çocuk yaşlarda bazan trochanter minor epiphysiolysis'i olur.

T E D A V İ :

8-10 gün Braun atelinde yatak istirahatından sonra ayağa kaldırılır. Birkaç hafta içinde tekrar çalışabilir hale gelirler. Alçılı tesbit lüzumsuzdur.

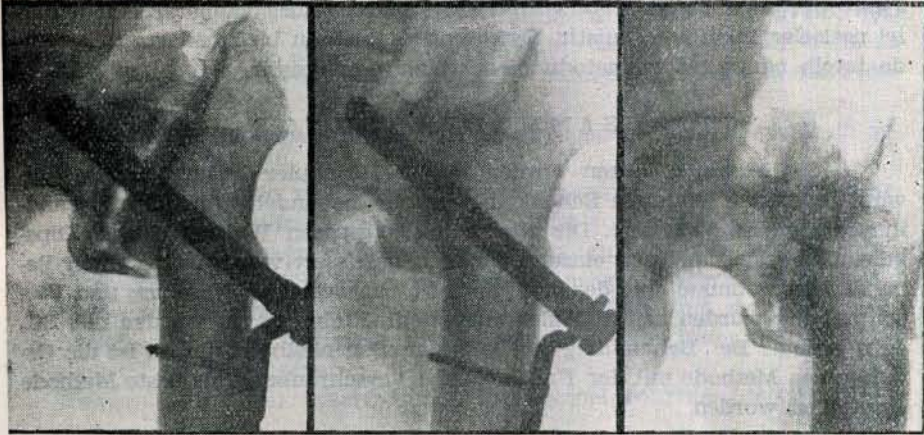
Son «3» sene zarfında kliniğimize 36 collum femoris kırığı müracaat etmiştir. Bunlardan 19 u medial, 17 si lateral kırıktır. 17 lateral kırığın 10 tanesinde Jwett tipinde plâklı Smith-Petersen çivisi ile Osteosentes yapılmıştır. Bunların hepsi de kusursuz iyileşmişlerdir. Caput nekrozu veya pseudarthros'la karşılaşılmamıştır (Resim-3).

Pseudarthros'la müracaat eden bir vak'ada plâklı Smith Petersen çivisi ile çivileme ve aynı zamanda Trochanterden collum istikametinde açılan ve

kırık hattını kat'eden bir tünelden autogen kemik grefon'u çakılarak tedavi yapılmıştır. Bunda da 4 ay sonra şifa husule gelmiş, 6 ay sonra çivi tekrar çıkarılmıştır (Resim-4).

Osteosentes ile tedavi edilen hastalara hiç alçı tatbik edilmemiş, 2 nci haftada aktif quadriceps egzersizleri, 3 üncü haftada aktif mafsals hareketleri yaptırılmış ve 4 üncü haftada da koltuk değneği veya bir yürüme arabası ile yürütülmeye başlanmıştır. 5-6 ncı haftada koltuk değneği ile evlerinde yürüme egzersizlerine devam etmek üzere taburcu edilmişlerdir.

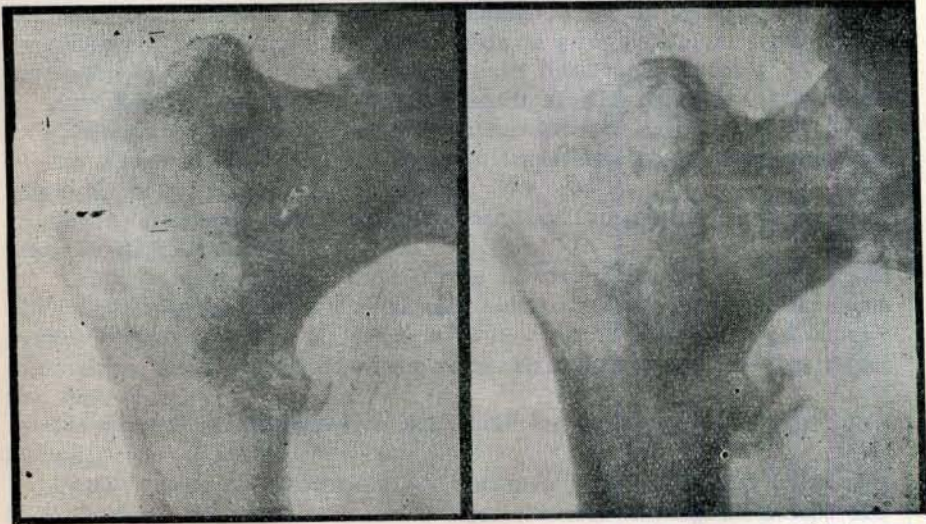
Vak'aların 7 tanesinde reposition'dan sonra Whitmann alçısı ile konser-



Resim: 4-A

Resim: 4-B

Resim: 4-C



Resim: 5-A

Resim: 5-B

vativ tedavi yapılmıştır. 2-3 aylık tesbitten sonra kırık yerinde kallus teşekkül etmiştir. Fakat coxa vara, kısalık gibi kusurlar yanında mafsallarda bilhassa diz mafsalında teşekkül eden redeur için uzun zaman (2-4 ay) fizik tedavi yapmak mecburiyeti hasıl olmuştur. Böylece hastahanedeki tedavi müddeti uzamıştır.

Ö Z E T

Bu yazıda son 3 senede İstanbul Üniversitesi Ortopedi Kliniğinde tedavi gören 17 lateral collum femoris kırığının tedavi neticeleri tetkik edilmiştir. Whitmann alçısı ile tedavi edilen vak'alarda görülen mahzurlar belirtilmiş, Jwett tipi plâklı Smith Petersen çivisi ile osteosentes yapılarak elde edilen iyi neticeler takdim edilmiştir. Osteosentes metodu bu kırıkların tedavisinde tercih edilen tedavi metodu olarak tavsiye edilmiştir.

Z U S A M M E N F A S S U N G

In den letzten 3 Jahren wurden an der İstanbuler Orthopädischen Universitätsklinik 17 laterale Schenkelhalsbrüche behandelt. Und ihre Behandlungsergebnisse diskutiert. Die Nachteile der grossen Whitmann'schen Gipsbehandlung sind bei den einzelnen Fällen geäußert worden. Die guten Behandlungsergebnisse mit der von Jwett angegebenen Nagelung und Verschraubung wurden bei 10 Fällen vorgestellt. Einige davon wurden mit Bildern gezeigt. Bei Behandlung von lateralen Schenkelhalsbrüchen ist die Osteosentes Methode mit der Nagelung und Verschraubung als beste Methode empfohlen worden.