

TİBİA BAŞI MAFSAL KIRIKLARI

Doçent Dr. Hüsamettin ALTAV

Istanbul Üniversitesi

Çocuk Cerrahisi ve Ortopedi Kliniği

Tibia başı kırıkları deyince tibia'nın proximal ucundaki mafsalsal kırıkları anlaşılır. Tibia kondillerinin diafize nazaran daha büyük ve geniş oluşu, kortikalisten ziyade spongiosadan zengin oluşu buradaki kırıkları kolaylaştırır. Bu sebepten tibia başı mafsalsal kırıkları oldukça sıktır. Yeni istatistiklere göre curus kırıklarının % 6 sını teşkil eder.

Burada başlıca 3 türlü kırık görülür:

- 1 — Medial veya lateral kondil kırığı,
- 2 — Depression kırığı,
- 3 — Parçalı kırık.

İlk iki kırık ekseriya lateral kondilde rastlanır. Zira dizde hafif bir fizyolojik valgus hali bunu kolaylaştırdığı gibi, iç tarafta diğer bacağın bulunmasıyla iç kondil travmalardan çok defa korunur.

Lateral kondil kırıkları daha çok dıştan gelen direkt travma ile husule gelir. Bu esnada medial yan bağ da kopabilir.

Depression kırığında yine aynı sebeplerle daha çok lateral kondilde impressiyonla (çökme) müterafık bir kırık vardır.

Parçalı kırıkta ise ekseriya iki kondil birlikte kırılır. Diz extention halinde veya hafif flexion halinde iken yüksek bir yerden ayak üstüne düşmekle olur. Bu tip kırıklarda ekseriya kapsül, bağ ve meniskus yırtılmaları da bulunur.

KLİNİK BULGULAR :

Diz mafsalsında büyük bir şişlik olur. Mafsalsal içinde kanlı bir mayi toplanır. (Choc rotulien) ağrı vardır. Kırılan kon-

dil bazan deri altında hissedilir. Extention halinde iken bağ muayenesi yapıldığında ekseriya iç yan bağ gevşek veya kopuktur. İki plânda yapılan röntgen resimlerinde kırığın yeri ve şekli açık olarak görülür.

TEDAVİ :

Diz mafsalsal diğer mafsallara nazaran hatalı şekil ve hatalı yüklenmelere çok daha hassastır. Ağrı, Hydrops articulum, kırığın bulunduğu tarafa göre X - bacak veya O - bacak şekli, daha sonra da arthrosis deformans teşekkülü ile karşılaşılır ve bunlar hastayı bütün ömrüne rahatsız eder. Bu bakımdan tibia'nın mafsalsal yüzünü tekrar normal hale getirmek gerekir. Bu müsait vak'alarda bazan konservativ tedavi ile temin edilebilir.

Konservativ tedavide önce mafsalsal mayii Punction ile boşaltılır. Sonra dize extention yapılırken kırık kondil el ile veya bir redresman aleti ile yerine getirilir. Bunda muvaffak olunursa diz 180 derece extentionda ayakta uyluğun üst nihayetine kadar alçı ile tesbit edilir. Tesbit müddeti 6-8 hafta sürer. Fakat reposition başlangıçta iyi olsa bile çok defa alçılı tesbit içinde kayar ve disloke olur. Bunun için sık sık röntgen kontrolü yapmak, gerekirse alçıyı yenilemek lâzımdır. Zira mafsalsal yüzünde ufak bir dislokasyon ilerde mafsalsal fonksiyonlarını rahatsız ederek bir sürü mahzurlar tevhit eder.

Mafsalsal yüzünün normal hale gelmesi

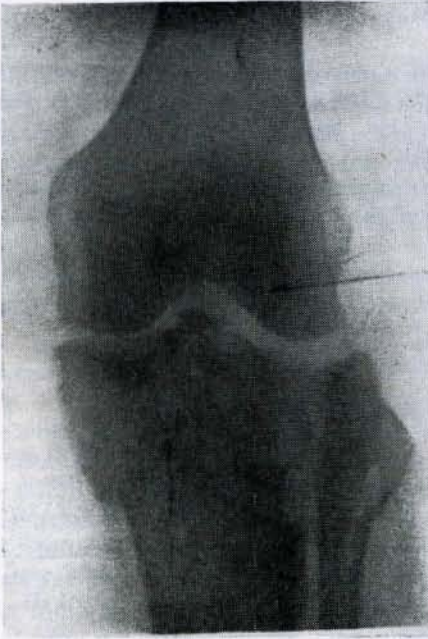
için tam bir reposition şart olduğundan operativ tedavi (kanlı reposition ve osteosentes) tercih edilmelidir.

Kanlı reposition esnasında meniskuslar yırtılmışsa alınır. Mafsal yüzünde defekt varsa (impression kırığı) başka yerden alınan küçük spongiosa ve kortikalis grefleriyle doldurulur. Kırığın repositionundan sonra osteosentes yapılır.

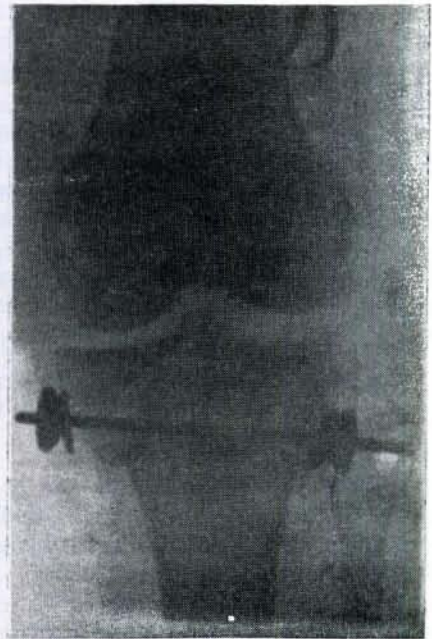
Osteosentes için vidalı çivi, yaylı çivi, birbirini kateden Kirschner teli kullanılabilirse de bizim tercih ettiğimiz iki

tarafında somun veya küçük birer plak bulunan bir vidalı çividir. Her iki kondili enine kateden bu vida, iki taraftan vidalı somunlarıyla sıkıştırılırsa tesbit güzel olur. Aynı zamanda 6 hafta alçıda bırakılır. Alçılı tesbit sona erince yatakta ve su içinde aktiv egzersizler yaptırılarak diz hareketleri normal hale getirilir.

Kliniğimizde bu şekilde ameliyatla tedavi gören hastalarda (5 vak'a) iyi neticeler aldık. Bunlardan bir tanesinin resimlerini takdim ediyorum. (Resim 1-2).



Resim : 1 — Bicondyler depression kırığı (Ameliyattan evvel)



Resim : 2 — Biconcyler depression kırığı (Ameliyattan sonra)

Ö Z E T

Tibia başı mafsal kırıklarının şekilleri, oluş mekanizması ve semptomları izah edildikten sonra tedavi metodları konu-

şulmuştur. Cerrahî tedavide somunlu vida ile yapılan osteosentez metodunun iyi neticeleri vak'alar üzerinde gösterilmiştir.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wurden die Tibiakopfbrüche, ihre Entstehung und Bruchformen und Symptomatologie geklärt. Die Behandlungsmethode wurde diskutiert. Die guten Er-

gebnisse der Osteosentese durch eine quere Tibiakopfschraube mit Gegenmutter wurde bei einigen klinischen Fällen gezeigt.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Schwarz E. : Die Knochenbrüche und Verrenkungen u. ihre Behandlung 1958; s. 335
- 2 — Wanke - Maatz - Junge - Lentz: Knoc-

henbrüche und Verrenkungen 1962 s. 320

- 3 — Weller S. : Die Traumatologie des Kniegelenkes 1962 s. 140.