

23. Ulusal Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi

Poster Bildiriler

P001 – Kalça kırıklarında posterior mini insizyon ile parsiyel endoprotez uygulamaları

Halil Burç*, Tolga Atay, Yakup Barbaros Baykal, Vecihi Kırdemir, Hüseyin Yorgancıgil, Recep Dinçer

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Gelişen teknoloji ve artan cerrahi tecrübeler sonucunda ortopedide minimal invaziv cerrahi giderek daha çok ilgi görmektedir. Literatürde total kalça protezleri ve minimal invaziv cerrahi ile ilgili birçok çalışma olmasına rağmen parsiyel protezler ile ilgili çok az çalışma bulunmaktadır. Bizler ise bu konudaki deneyimlerimizi bu çalışmada sunmayı hedefledik.

Yöntem: Çalışmamıza 2009-2010 tarihleri arasında, 9'u kadın ve 6'si erkek geriyatrik kalça kırığı ile mürcat eden 15 hastayı aldık. Kırıkların 11'i kollum femoris ve 4'ü ise intertrokanterik kırık idi. Ortalama yaş 77.3 (dağılım 64-89) idi. Hastaların tümüne posterior mini insizyon ile hemiartroplasti uygulandı.

Bulgular: Hastalarımıza ortalama uzunluğu 8.5 (dağılım 7-10) olan mini insizyonlar kullanıldı. Ortalama operasyon süresi 67.4 (dağılım 52-80) dakika bulundu. Ortalama kanama miktarı 526 ml idi. Hiçbir hastada, eksojor kısıtlılığı sonucu nörovasküler bir yaralanma izlenmedi. Ortalama taburcu süremiz ise 5 (dağılım 3-8) idi.

Çıkarımlar: Klasik ve mini insizyon yöntemlerinin avantaj ve dezavantajları iyi değerlendirilmeli, her hasta için daha uygun olacak yaklaşım tercih edilmelidir.

P002 – Kalça hemiartroplastisi uygulanan hastalarda kemik çimentosu kullanımının mortalite ve morbidite üzerine olan etkilerinin araştırılması

Emre Yurdakul*, Fuat Duygulu, Erdal Uzun Mahmut Argün

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada kalça kırığı nedeniyle ameliyat edilen 60 yaş ve üstü hastalarda kemik çimentosu kullanımının mortalite ve morbidite üzerine olan etkileri araştırıldı.

Yöntem: 2005-2012 yılları arasında kliniğimizde kalça hemiartroplastisi uygulanan ve takiplerde ulaşılabilen 60 yaş ve üzeri 144 hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların 73'üne sementli, 71'ine sementsiz kalça hemiartroplastisi uygulandı. Hastaların 69'u erkek, 75'i kadın ve ortalama yaş 66 (dağılım 60-76) idi. Sementsiz gruptan 28 hasta, sementli gruptan 38 hasta hayatta idi. İki grup ameliyat öncesi özellikler, komplikasyon, ölüm oranları ve Barthel Günlük Yaşam Aktivite İndeksi'ne göre değerlendirilen günlük yaşam aktiviteleri açısından karşılaştırıldı. Ortalama takip süresi 30.9 (dağılım 5-51) aydı.

Bulgular: Operasyon sonrası 1. yılında sementli grupta yaşayan hasta 38, diğer grupta 28 idi. Birinci yıl mortalitesi sementsiz grupta %51 (36), diğer grupta %45 (30) idi. İkinci yıl mortalitesi sementsiz grupta %8.3 (6), sementli grupta %5.6 (4) idi. İki grup arasında komplikasyonlar, yoğun bakım ihtiyaçları ve ölüm oranları açısından istatistiksel fark bulunamadı. Operasyonun kaçınıcı gün yapıldığı ile mortalite arasında ilişki bulunamadı. Ancak Barthel aktivite indeksleri açısından değerlendirildiğinde sementsiz grubun istatistiksel anlamlı olarak daha iyi durumda olduğu tespit edildi (p<0.05).

Çıkarımlar: Çalışmamızda 60 yaş ve üzeri kalça hemiartroplastisi yapılan hastalarda sement kullanımının mortalite ve morbidite üzerine olumsuz etkisinin olmadığı sonucu varılmıştır.

P003 – Kalça çıkığı sonrası bipolar polietilen kap ve femoral baş arasında çıkık görülen beş ayrı hemiartroplasti olgusu

Vedat Uruc*, Raif Özden, Aydiner Kalacı, Yunus Doğramacı, Ömer Serkan Yıldız

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bipolar hemiartroplasti kalça kırıklarında sık uygulanan bir tedavi şeklidir. Modüler komponentlerin dağılması nadir görülen fakat ciddi bir komplikasyondur. Literatürde bununla ilgili çok az bilgi mevcuttur. Bu durumda çoğunlukla cerrahi tedavi gereklidir. Bu yazıda beş ayrı hastada farklı şekillerde oluşmuş bipolar cup ve femoral baş arasındaki ilişkinin bozulma sebepleri ve tedavi seçeneklerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem: Olguların ikisi instabil intertrokanterik kırık nedeniyle kalkar destekli geri kalan üçü femur boyun kırığı nedeniyle standart çimentolu bipolar endoprotezle tedavi edildi. Hastaların hepsi yaşlı insanlardı (70-84). Fakat kırıktan önce aktifler. Bir olguda birbuçuk ay sonra düşme sonucu, bir olguda iki ay sonra sandalyeden kalkarken kalça çıkığı görüldü. Acilde sedasyon altında redüksiyon denendi. Sonrasında çekilen düz röntgenlerde femoral başın bipolar cuptan kurtularak asetabulumu girdiği görüldü. Her ikisinde de cerrahi olarak mevcut bipolar cuplar ve femoral başlar çıkarıldı. Birisinde aynı ölçülerde diğerinde 56 mm olan cup 54 mm ile medium olan femoral baş long baş ile değiştirildi. Postoperatif bir ve birbuçuk yıllık takiplerinde problem yaşanmadı. Diğer üç olguda bipolar cup postoperatif grafilerde 80-90 derece varusta idi. Birinde postoperatif 9. ayda diğer ikisinde ise postoperatif 2. ayda yapılan kontrollerde femoral baş ve bipolar polietilen cupun asetabulum içerisinde olmasına rağmen ikisi arasındaki ilişkinin bozulduğu görüldü. Hiçbirinde travma hikayesi yoktu. Hastalar o taraf kalçalarına bastıkları zaman ağrı duyuyordu. Hepsisi cerrahi olarak tedavi edildi ve mevcut bipolar cup ve femoral başlar aynı ölçüdeki yenileriyle değiştirildi. Bundan sonraki bir ve iki yıllık takiplerinde hiçbir hastada çıkık izlenmedi.

Bulgular: Bu olgulardaki polietilen bipolar cup ve femoral baş arasındaki çıkıkların iki ana sebebi vardı. Birincisi modüler komponentlerdeki kilitleme mekanizmasındaki yetersizlik, ikincisi ise lukse olan kalçanın redüksiyonu sırasında iyatrojenik olarak gerçekleşmesiydi.

Çıkarımlar: Modüler komponentler arasındaki çıkık bipolar endoprotezlere has bir komplikasyondur. Çok nadir görülmelerine rağmen meydana geldiği zaman çoğu zaman revizyon cerrahisi gereklidir. Bipolar endoprotezlerdecerrahi tekniğe azami dikkat gösterilmesi ve kapalı redüksiyon yaparken anestezi altında skopi eşliğinde zorlayıcı hareketlerden kaçınılması gerekir.

P004 – Tek seansta iki taraflı ile tek taraflı total diz artroplastisi uyguladığımız hastaların hayat kalitesi yönünden karşılaştırılması

Yakup Ekinci*, Mithat Öner, İbrahim Karaman, İbrahim Kafadar, Mahmut Mutlu, Mahmut Argün

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Hayat kaliteleri her geçen gün daha da bozulan gonartrozlu hastalara, son basamak tedavi olarak uygulanan total diz artroplastisinin sonuçları, hastaların hayat kalitelerini doğrudan etkilemektedir. Bu çalışmada; tek seansta iki taraflı ve tek taraflı total diz artroplastisi (TTDA) uyguladığımız hastalar hayat kalitesi yönünden karşılaştırıldı.

Yöntem: Kasım 2007- Haziran 2012 tarihleri arasında gonartroz tanısıyla kliniğimizde uygulanan, tek seansta 48 iki taraflı total diz artroplastisi (İTDA; 46 kadın, 2 erkek; ort. yaş 64 yıl) ile 53 tek taraflı total diz artroplastisi (TTDA; 46 kadın, 7 erkek; ort. yaş 64.3 yıl) çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara aynı prosedürler uygulandı. Rand Corporation (Ware ve Sherbourne) tarafından geliştirilen dört sayfalık SF-36 formu, çalışma öncesi tarafımızca modifiye edilerek kullanımı pratik, tek sayfalık bir form haline getirilmiştir. Sekiz alt başlık ve 36 sorudan oluşan ve diz osteoartriti ile ilgili pek çok çalışmada genel yaşam kalitesi ölçütü olarak tercih edilen SF-36, preoperatif ve son kontrollerinde hastaların kendilerine doldurtuldu.

Bulgular: Her iki grupta da, ameliyat sonrası dönemde ameliyat öncesi döneme göre, SF-36'nın sekiz parametresinde (genel sağlık, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, ağrı, enerji (vitalite, mental sağlık ve sosyal fonksiyon) de belirgin artış görüldü ($p>0.05$). Ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Hastalara ameliyat kararını verdiren temel unsur ağrıdır. Çalışmada görülmüştür ki artroplastisi sonrası hastalar ne derece ağrısız bir hayat sürmektedirler.

Çıkarımlar: Total diz artroplastisi, tek seansta gerek iki taraflı gerekse tek taraflı uygulamalarda gonartrozlu hastaların fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak hayat kalitelerinde belirgin iyileşme sağlamaktadır.

P005 – Total diz protezi ile hem gonartroz hem de tibia psödoartroz tedavisi

Arslan Kağan Arslan¹, İzzet Bingöl^{*2}, Vedat Biçici², Tolga Tolunay², Mehmet Orçun Akkurt³

¹S.B. Ankara Yenimalle Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Özel Lokman Hekim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tibia psödoartrozlu olan ileri derecede gonartrozlu hastanın hem gonartrozunu hem de tibia psödoartrozunu aynı seansta, tek insizyon ve tek implant ile tedavi etmek.

Yöntem: Yetmiş beş yaşında bayan hasta 90 gün önce tibia proksimal stres kırığı nede-

niyle uzun bacak alçı ile dış merkezde takip edilmiş. Hastanın herhangi bir travma öyküsü bulunmamakta. Diz, üst bacakta ağrı, şişlik, yürüyememe ve deformite şikayeti ile merkezimize başvurdu.

Bulgular: Tarafımızca değerlendirilen hastanın ön dizinde ağrı, sağ dizde varus deformitesi, eklem hareketlerinde kısıtlılık ve diz varus-valgus muayenesinde proksimal tibia da patolojik hareket mevcuttu. Çekilen X-ray grafilerinde dizin ileri derecede dejeneratif değişiklikleri ve tibia proksimal 1/3'te psödoartroz olduğu görüldü. Hastanın majör sistemik bir hastalığı yoktu. Preoperatif ameliyat hazırlıkları tamamlandıktan sonra ameliyata alındı. Hastaya ameliyat tekniği olarak klasik anterior midpatellar insizyon ve medial parapatellar yaklaşım ile total diz protezi ameliyatı yapıldı. Tibia ve femur kesileri ardından malaligmenten düzeldiği görüldü. Malaligmenten düzeldiği görülen hastaya yumuşak doku balansı dışında ek bir prosedür uygulamaya gerek kalmadı. Kırık hattı hiç açılmadan 160 mm uzunluğunda intramedüller steme sahip tibial base plati total diz protezi implante edildi. Ameliyat esnasında yumuşak doku balansı olarak sadece mcl anterior liflerinde gevşetilmeye yapıldı. Ameliyat esnasında hiçbir komplikasyon yaşanmadı. Hasta postoperatif 1. gününde dreni çekildikten sonra tam yük verilerek yatırıldı. Yaklaşık 6. ayında radyolojik ve klinik olarak tam kaynama olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Proksimal tibia kırığı geçirmiş, total diz protezi gereksinimi olan gonartrozlu hastalarda, aynı seansta, aynı insizyon ile ve tek implantla hem kırık hemde gonartroz tedavisi yapılması, düşünülmesi gereken bir tedavi seçeneğidir.

P006 – Total kalça artroplastisi sonrası ilginç komplikasyon: Olgu sunumu

Alper Çıraklı*, Birol Gülman, Eyüp Çağatay Zengin

OMÜ Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Asetabuler komponentin gevşemesi total kalça artroplastisi sonrası görülen komplikasyonlardan biridir. Gevşeme insidansı 12 ila 15 yıllık kullanımdan sonra artmaktadır. Yazımızda 4 yıl önce total kalça protezi uygulanan ve asetabuler komponentin gevşeme sonucu asetabulumdan çıkarak Hunter kanalına yöneldiği ilginç olguyu sunduk.

Bulgular: Yetmiş bir yaşındaki erkek hasta sağ kalçada ağrı ve kütleme hissi nedeniyle polikliniğimize başvurmuştur. Hikayesinde 4 yıl önce total kalça protezi uygulandığı öğrenildi. Yaklaşık 2 yıl önce yataktan kalkarken sağ kalçasında kütleme şeklinde ses ve ağrı olmuş. Ağrıları tekrar artan hasta başvurdu-

ğu dış merkezden fakültemize sevk edilmiş. Fizik muayenede kalça hareketlerinde limitlerde kısıtlılık, krepitasyon ve ağrı mevcuttu. Nöromotor ve vasküler muayane doğaldı. Direkt grafide asetabuler komponentin minörün altında ve femurun medialine yerleştiği olduğu, ayrıca moduler headin görece geniş asetabulumda superolateral duvara dayanmış olduğu görüldü. Hastaya supin pozisyonda lateral insizyonla müdahale edildi. Mevcut moduler head çıkarıldı. Asetabuler kırıkdağın yeterince reamize edilmediği ve çimento kullanılmadığı görüldü. Asetabuler komponentin t. minörün yaklaşık 2 cm distalinde femur medialine yerleştiği ve kapsül ile kendisini çevrelediği görüldü. Anterior insizyonla sartorius, vastus medialis ve adduktor longus kasları arasından geçilerek asetabuler komponente ulaşıldı. Asetabuler komponent çevresindeki fibröz kapsül ile birlikte çıkarıldı. Femoral stemde gevşeme gözlenmediği için değiştirilmedi. Asetabulum uygun şekilde reamize edildikten sonra asetabuler komponent yerleştirildi ve 2 adet vida ile tespit edildi. Asetabuler liner ve head yerleştirilerek sistem redükte edildi. İnsizyonlar usulüne uygun retrograd kapatıldı. Birinci hafta sonunda mobilize edilen ve postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta önerilerle taburcu edildi. Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta ağrısız mobilize olabiliyor.

Çıkarımlar: Total kalça protezi sonrası asetabuler komponentin gevşeme sonucu asetabulumdan çıkarak Hunter kanalına yöneldiği ilginç, bunun ötesinde damar-sinir yapılarına komşuluğu nedeniyle tehlikeli bir durumdur. Primer total kalça protezi öncesi cerrahlar seçtikleri sistem in aşınma özelliklerini iyi değerlendirmelidirler. Asetabuler komponent yerleştirilirken asetabulumun yeterince reamize edilmesi gerektiği ve ayrıca shellin vidalar ile mutlaka tespit edilmesi gerektiği kanısındayız.

P007 – Diz total endoprotezi uygulanan kadınlar ve erkekler arasında uzun dönemde memnuniyet bakımından fark var mıdır?

Behçet Adnan Kafadar*, Atilla Polat, Emre Bilgin, Hakan Serhat Yanık, Şevki Erdem

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Diz total endoprotez ameliyatları günümüzde ileri yaş hastalarda yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu çalışmada uzun dönem sonuçları incelediğimizde hastaların memnuniyeti bakımından kadın ve erkek arasında fark olup olmadığını araştırdık.

Yöntem: Kliniğimizde 2004-2009 yılları arasında tedavi edilen 45 primer diz total en-

doprotezi (TEP) uygulanan hastaların yaş, cinsiyet, taraf, boy-kilo endeksi (erkek 20-26=normal, kadın 19-25=normal), takip süresi, protez dizaynı (bağ kesen-koruyan), femoral ve tibial komponent size'leri, insert kalınlığı, ameliyat sonrası Oxford diz skorları (0=kötü, 49=en iyi), VAS (0=ağrı yok, 10=çok ağrılı) ve SF-36(↑=iyi yaşam kalitesi, ↓=kötü yaşam kalitesi) yaşam kalite skorları incelendi. Ameliyat sonrası ortaya çıkan komplikasyonları incelendi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 45 hastanın 13'ü erkek (ort. yaş 69), 32'si kadın (ort. yaş 66), 23 hastada sol, 22 hastada sağ diz TEP uygulandı. Vücut ağırlığı kadınlarda ort. 80.3 kg, erkeklerde ort. 90 kg, boy-kilo endeksi, kadında ort. 32.7 iken erkekte ort. 29 olarak bulundu. Ortalama takip süresi 65 aydı. Protez dizaynı olarak 42 hastada arka çapraz bağ koruyan, 3 hastada arka çapraz bağ kesen protez tipi kullanıldı. Dört farklı tip dizayn üreten firmanın protezi kullanıldı. Ameliyatların tümü dört farklı cerrah tarafından yapıldı. Femoral size kadınlarda ort. 3.3 iken erkeklerde ort. 5, tibial size kadınlarda ort. 3 iken erkeklerde ort. 4, insert kalınlığı kadınlarda ort. 10.5 iken, erkeklerde ort. 11 olarak bulundu ve 16 hastada farklı femoral ve tibial size kullanıldığı görüldü. Oxford diz skoru kadınlarda ort. 34.2 iken erkeklerde ort. 41, VAS skoru kadınlarda ort. 3.5 iken, erkeklerde ort. 1, SF-36 fonksiyonel skoru kadınlarda ort. 36.8, mental skoru ort. 43.3 iken, erkeklerde fonksiyonel skor ort. 44.1, mental skor ort. 41.1 olarak bulundu. Komplikasyon olarak, 2 kadın hastada uzun süreli protez enfeksiyonu görüldü ve protez çıkarıldı, iki aşamalı revizyon cerrahisi uygulandı, 1 kadın hastada ise aseptik gevşeme görüldü ve revizyon cerrahisi uygulandı, 1 erkek hastada sebebi açıklanamayan kronik ağrı görüldü.

Çıkarımlar: Total diz endoprotez ameliyatı çoğunlukla ileri yaş, kilolu kadınlarda daha sıklıkla uygulanmaktadır. Hastaların protezden duyduğu memnuniyet ve elde edilen fonksiyonel sonuçlar uzun vadede erkeklerde daha iyidir.

P008 – Total diz artroplastisinde ön diz ağrısını gidermek için patella içi basıncın azaltılması ve patelloplasti uygulaması

Cemil Ertürk*, Mehmet Akif Altay, Uğur Erdem Işkan

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Total diz artroplastisi (TDA) sonrası, ön diz ağrısı önemli bir sorundur. Evre 4 diz osteoartritte TDA uygulanan hastaların ön diz ağrısını gidermek için patella içi ba-

sıncın drillenlenerek azaltılması ile patelloplasti birlikte uyguladık. Bu çalışmada bu yöntemin erken sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kırk altı hastanın (35 kadın, 11 erkek; ortalama yaş 69.2; dağılım 54-82) 49 di-zi ileriye dönük olarak değerlendirildi. Ameliyatta Outbridge sınıflamasına göre, Evre 3 ve 4 kırıkda hasarı olan patellalara dekompresyon ve patelloplasti uygulandı. Çalışmamızda, patella eklem yüzeyi değiştirilmeden, patelladaki osteofitlerin kaldırılıp, patella çevresi duyuşal sinir liflerinin koterle yakılmasından (denervasyon) sonra, patella kenarından çok sayıda drillleme ile subkondral kemik içi basıncın azaltılması amaçlanmıştır. Olgular ameliyattan önce ve son kontrolde, Diz Derneğinin diz ve fonksiyon puanlarıyla, patella skoru ise Feller'in patellofemoral ağrı sorgulamasına göre değerlendirildi. Dizlerin hareket açıklığı "ROM" ölçüldü. Ayrıca en son kontrolde hastalar Levitski'nin hasta memnuniyet formu ile sorgulandı. Ortalama izlem süresi 41.1 (dağılım: 24-68) ay idi.

Bulgular: Ameliyat öncesi ve son kontrolde total diz skoru sırasıyla 48.6±8.8 ve 87.70±9.3, fonksiyon skorları 48.4±10.4 ve 81.4±12.6 bulundu. Patella skoru ameliyat öncesi 18.1±3.5 ve son kontrolde 25.7±2.8 idi. Evre 3 kırıkda hasarı olan dizlerin patella skoru (26.47±2.38), Evre 4 olanlara (24.29±3.19) göre; anlamlı derecede yükseldi. Dört (%8.1) dizde ön diz ağrısı saptandı. Ameliyat öncesi diz hareket açıklığı ortalama 85.1±12.7 iken, son kontrolde 117.0±9.8 ölçüldü. Hastalar, %93.8 diz için memnundu.

Çıkarımlar: Ön diz ağrısını azaltmak için, patella içi basıncın azaltılması ile patelloplasti uygulamasının, literatür sonuçlarına göre; patella yüzeyi değiştirilen ya da değiştirilmeyenlere göre bir üstünlüğüne ait önemli bir kanıt bulunamamıştır.

P009 – Revizyon kalça artroplastisi uygulanan hastaların orta dönem takip sonuçları (retrospektif çalışma)

Ali Terkuran¹, Özgür Yazıcı², Bülent Köksal³, T. Nedim Karaismailoğlu⁴

¹Aydın Atatürk Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği; ²Özel Vefa Hastanesi, Ortopedi Kliniği; ³Kırıkkale Yüksek İstisnas Hastanesi, Ortopedi Kliniği; ⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde 2004-2009 yılları arasında uygulanan tüm revizyon kalça protezi olgularının retrospektif değerlendirme.

Yöntem: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde Mayıs 2004 - Mayıs 2009 tarihleri arasında son kontrolü yapılabilen 66 hastanın 66 kalçası çalışmaya dahil edilerek retrospektif değerlendirildi. Sonuçlar klinik olarak Harris skalasına, radyolojik olarak ise; preoperatif protezdeki gevşeme miktarı Gruen, DeLee-Charnley zonlarına bakılarak, son kontroldeki vertikal çökme Callaghan, femoral stemin stabilitesi Engh, proksimal kemik restorasyonu Kolstad ve heterotrofik ossifikasyon da Brokeer kriterlerine göre değerlendirildi. Kalça protez revizyonuna aldığımız hastalarda preoperatif bakılan ESH ve CRP değerlerinin, ameliyattaki makroskobik bulgular ve intraoperatif kültür sonuçlarıyla uyumu araştırıldı.

Bulgular: Altmış altı kalçanın 25'inde posterolateral, 41'inde lateral insizyon kullanıldı. Harris kalça skoru ameliyat öncesi dönemde ortalama 35.59 (±12.32) iken son kontrolde 80.36'ya (±6.94) (ortalama artış 44.77) yükselmiştir (p<0.01). Revizyon öncesi asetabulumda zon 3'de ve femur proksimal zonlarında (zon 1-zon 7) belirgin olarak yüksek gevşeme miktarı saptandı. Elli dört (%90) kalçada radyolojik olarak osseöz fiksasyon mevcut idi, 6 kalçada (%10) fibröz stabilite mevcuttu. Revizyon artroplastisi esnasında femoral komponentin çıkarılması ve/veya sement temizlenmesine kolaylık sağlaması amacıyla toplam 33 hastaya trokanterik osteotomi (20'si uzatılmış trokanterik osteotomi [UTO], 13'ü standart trokanterik osteotomi [STO]), 15 hastaya femoral kortikal pencere yöntemi (FKPY) uygulandı. Osteotomize edilen ve pencere açılan vakaların tümünde kaynama gerçekleşmiştir. Olgularımızda enfeksiyon tanısı için ESH'nin sensitivitesini %100, spesifitesini %89, pozitif prediktif değerini (doğruluk oranı) ise %60 olarak hesapladık. CRP'nin sensitivitesini %100, spesifitesini %96, pozitif prediktif değerini (doğruluk oranı) ise %81 olarak hesapladık.

Çıkarımlar: Revizyon kalça artroplastisinde, ameliyat öncesi planlama çok önemlidir. Uzatılmış trokanterik osteotomi (UTO); implant çıkarılma morbiditesini azaltan, sement temizliğine optimal koşul sağlayan cerrahi seçenektir. Primer kalça artroplastileri hastaya faydalı olabilecek en avantajlı dördüncü. Primer uygulama sırasında en iyi koşulları sağlamak ve iyi bir teknik uygulamak gerekir.

P010 – Nadir bir diz protezi endikasyonu: Radyoterapiye sekonder kırık

Deniz Kargın, Abdul Fettah Büyük*, Akif Albayrak, Yunus Atıcı, Mehmet Akif Kaygusuz

15Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastahkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Gonartrozda cerrahi dışı tedavilerden bir tanesi de anti enflamatuar etkisinden yararlanmak üzere yapılan radyoterapidir. 2009 yılında kliniğimizde radyoterapi sonrası ileri kemik destürüksiyonuyla giden gonartroz hastasına uygulanan tedavinin yanlışlığını ve bu komplikasyonda kullandığımız protez seçimini tartışmayı amaçladık

Yöntem: Doksan yaşında kadın hasta, her iki dizde ileri derecede ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde 3 sene önce her iki dizinde hafif başlayan fakat giderek artan ağrı şikayeti mevcuttu. Hastanın mevcut epikrizlerinden bilateral grade 1 gonartroz tanısı ile çeşitli konservatif tedavi yöntemlerinin uygulandığı anlaşıldı. Ancak bu yöntemlerden fayda görmeyince başka bir merkezde radyoterapi uygulanmasına karar verildiği öğrenildi. Hastaya ilk olarak 1 hafta arayla 5 gy dozda 3 kez radyoterapi uygulandı ve bu protokollü 1 ay sonra tekrarlanarak toplam olarak 30 gy doz aldığı öğrenildi. Hasta uygulanan radyoterapi tedavisinin bitiminden sonraki 3 ayda şikayetlerinde gerileme yaşarken sonrasında ani olarak yürüyememe ve ileri derecede ağrı şikayetleri üzerine merkezimize başvurdu. Çekilen grafilerde tibia medial ve lateral platolarında kırık ve ileri derecede çökme olduğu görüldü. Çekilen MRI'da proksimal tibia da yaygın osteonekroz mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde her iki diz hareket aralığının kısıtlı ve kırık nedeni ile ileri derecede ağrılı idi. Diz önü radyoterapi uygulanan bölgede eritem ve ciltte kuruluk var idi. Dizde global bağ yetmezliğine bağlı varus/valgus instabilitesi bulunmaktaydı. Hastaya mevcut bulgular eşliğinde total diz protezi uygulanmasına karar verildi. Global bağ yetmezliği ve ileri derecede kemik destürüksiyonu sebebiyle kısmi rotasyona izin veren menteşeli diz protezi uygulanmasının doğru bir seçim olacağı düşünüldü ve uygulandı.

Bulgular: Hastanın preoperatif eklem hareket açıklığı fleksiyon 0 ekstansiyon 0 iken postoperatif sırayla 100, -15 kadardır. Preoperatif Oxford, KSS, HSS skorları 0.0/0.5 iken, postoperatif 41. ayda 17.67/0.58 olarak bulundu. Son kontrollerinde skorlarında iyileşme görülen hastada fonksiyonel sonuç kötü idi. Ameliyat sırasında MCL ve LCL'nin yırtık olduğu gözlemlendi. Postoperatif varus valgus instabilitesi yoktu.

Çıkarımlar: Geniş kemik defekti olan veya global bir bağ yetmezliği olan hastalarda replasman tedavisi sırasında rotasyona izin veren menteşeli diz protezi iyi bir seçenek olarak akıldaki tutulması gereken bir yöntemdir.

P011 – Diz protezi için sıradışı bir yaklaşım: Posterior

Burçin Keçeci*, Levent Küçük, Dündar Sabah

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Diz bölgesi yerleşimli bir tümörü eksize edebilmek için farklı birçok insizyon uygulamak gerekebilir. İnsizyonun tipini ve sayısını, daha önce uygulanmış olan biyopsi traktüsü ve tümörün çevre dokularla olan ilişkisi belirlemektedir. Bu yazımızda uygulanmamış olan posterior popliteal yaklaşımla, tek bir insizyonla gerçekleştirdiğimiz büyük bir osteokondrom eksizeyonunu ve aynı insizyondan uygulanmış olan modular tümör proteziyle diz artroplastisi uygulanmış olan olgumuzu sunuyoruz.

Yöntem: Sağ femur distalde posterior yerleşimli büyük bir osteokondromu ve aynı zamanda derece 4 gonartrozu olan 68 yaşındaki kadın hasta, kliniğimize yürümede zorluk ve fonksiyonel kapasitesinde azalma ile başvurdu. Hastanın mevcut olan osteokondromu sebebiyle, primer dizartroplasti şansının olmadığı, rezeksiyon protezi uygulanması gerektiği karar verildi. Hastaya lateral dekübit pozisyon verildi. Popliteal bölgeyi "S" şeklinde kat eden longitudinal insizyon uygulandı. Osteokondromun posteriora doğru ittiği vasküler yapılar ve sinirler ortaya konuldu. Bu yapılar güvenli bir şekilde uzaklaştırıldıktan sonra posteriordan femur diafiz kesisi yapıldı. Tibia prosimali intramedüller kılavuz yardımıyla kesilerek hazırlandı. Patella ve ekstensör mekanizma korundu. Protezi yerleştirmek için, özellikle tibial komponentin yerleştirilmesinde, Aşil tendonunun yapışma yeri ve tibia'nın anterior krestini kılavuz olarak kullanıldı. Femoral komponent yerleştirilirken ise linea aspera ve patella kılavuz olarak kullanıldı.

Bulgular: Postoperatif olarak hastada cilt nekrozu ve enfeksiyon gibi erken dönem komplikasyonları yaşanmadı. Hasta postoperatif 3. gün ayağa kaldırılıp yürütüldü. Postoperatif 5. günde diz hareket genişliği 90 derece olarak ölçüldü. Hastanın 3. ay kontrolünde desteksiz olarak yürüyebildiği ek bir probleminin olmadığı tespit edildi.

Çıkarımlar: Diz eklemine yakın yerleşimli tümörlerde, tümörün lokalizasyonu klasik rekonstrüksiyon yöntemlerinin uygulanmasını güçleştirmektedir. Femur distalinde yer alan ve vasküler yapıları iten tümörlerde, damar ve sinirlerin uzaklaştırılması için posterior insizyon kullanılan bir yaklaşımdır. Benign kitlelerin hem eksizeyonu hem de oluşan defektin rekonstrüksiyonunu posterior popliteal yaklaşımla, tek bir insizyondan yapabilmek mümkündür.

P012 – Artroplasti ameliyatları sonrasında hastanede yatış süresi ile işlevsel düzey arasındaki ilişki

Kamil Yılmaz*, Gizem İrem Kınıklı*, Ayşenur Karaman*, Umut Ziya Koçak*, Bayram Ünver*, Ömür Çağlar*, İnci Yüksel*

¹Özel Konya Farabi Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı; ³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu; ⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Total eklem artroplastisi uygulanmış hastaların taburculuk ölçütlerinden biri de günlük yaşamlarını bağımsız sürdürebilmek için gereken işlevsel aktivite düzeyine erişmiş olmalarıdır. Hastanede yatış sürelerinin giderek kısalması maliyet açısından kazanç sağlarken, teorik olarak hastaların da taburculuk ölçütlerine daha hızlı ulaşmalarını gerektirmektedir. Bu çalışmanın amacı, üç farklı merkezde total kalça artroplastisi (TKA) ve total diz artroplastisi (TDA) ameliyatı yapılmış olan hastaların taburculuk gününde, düz bacak kaldırabilme, eklem hareket genişliği, ağrı şiddeti ve hastanede yatış süresi gibi temel parametreler açısından literatürde tanımlanmış olan taburculuk ölçütlerine ne derece uygun olduklarını belirlemek, ayrıca erken ve geç taburcu edilen hastaların sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmaya, TKA uygulanan 34 hasta (ort. yaş: 63.32±14.32 yıl) ve TDA uygulanan 69 hasta (ort. yaş: 66.75±7.37 yıl) olmak üzere toplam 103 birey alınmıştır. Hastalarda ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon olmaması koşulu aranmıştır. Hastalar taburculuk günündeki "Visual Analog Skala" (VAS) ile ölçülen ağrı şiddeti, gonyometrik ölçümle değerlendirilen kalça ve diz eklem hareket açıklığı, düz bacak kaldırabilme (DBK) yetisi ve hastanede yatış süreleri (HYS) açısından değerlendirilmiş ve 4. günde taburcu edilenler ile daha uzun süre yatanların sonuçları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Her iki hasta grubunda da HYS açısından (TDA ort. 6.70±3.95 gün; TKA ort. 7.79±4.73 gün) istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p>0.05). HYS, 4 günden fazla olan hastaların %65.7'sinde VAS skoru 5/10 cm'den küçüktü (p=0.05). HYS'leri 4 günden az olan hastaların ancak %15.3'ü düz bacak kaldırabiliyordu (p=0.001). TDA hastalarında, ortalama VAS skoru HYS süresi 4 günden az olan grupta 4.47±2.47 cm iken; 4 günden fazla olan grupta 2.79±2.05 cm idi (p=0.006).TKA hastalarında, VAS skoru bakımından HYS süresi 4 günden az olan grup ile fazla olan grup arasında fark yoktu (p>0.05). TDA hastalarında, HYS ile diz fleksiyon derecesi arasında anlamlı bir ilişki bulundu (r=0.480; p=0.001). TDA hastalarında, HYS 4 günden az olan grubun diz fleksiyon derecesi (ort: 68.60±15.24°), 4 günden fazla olan gruptan (ort: 88.33±14.16°) daha azdı (p=0.001).

Çıkarımlar: Çalışmada, 4 günden önce taburcu edilen hastalarda, ağrı şiddeti daha uzun yatanlara göre yüksek, eklem hareket

açıklığı (TDA için) daha az, m. kuadriseps femoris kas kontrolünün göstergesi olan düz bacak kaldırma hareketini yapabilme oranının daha düşük olduğu bulunmuştur. Artroplastik ameliyatları sonrasında hastanede yatış süresini maliyet ve hastanın kazanımları açısından dengeleyerek optimal düzeye ulaştırmak, sağlık kurumlarının en önemli hedeflerinden biri olmalıdır. Daha ileride yapılacak olan tamamlayıcı prensiplerin belirtildiği çalışmalar ile artroplastik ameliyatları için belirlenmiş olan taburculuk kriterlerine optimum süre içinde ulaşabilmeyi olası kılan etkenlerin ortaya konması gerekmektedir.

P013 – Kalça artroplastisi sonrası gelişen periprostetik kırıklarının tedavisi

Kasım Kılıçarslan¹, Vedat Biçici¹, İzzet Bingöl^{1*}, Okan Ateş¹, Mahmut Nedim Aytekin¹, Mehmet Atif Erol Aksekili²

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ²S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Kalça artroplastisi sonrası oluşan periprostetik femur kırıklarının açık redüksiyon ve internal fiksasyon ile tedavisi.

Yöntem: 2004-2012 yılları arasında kliniğimizde yapılan kalça artroplastisi sonrasında meydana gelen ve protez stabilitesi bozulmuş 13 periprostetik femur kırığının açık redüksiyon ve internal fiksasyon ile yapılan tedavi sonuçları değerlendirildi. Yaş ortalaması yaklaşık 64 (dağılım 47-78) olan 10 bayan ve 3 erkek hasta değerlendirildi. On olguya koksartroz nedeni ile total kalça protez ve 3 olguya femur boyun kırığı nedeni ile bipolar endoprotez cerrahisi yapıldı. Hastalar Vancouver sınıflaması ile tanımlandı ve buna göre 3 hasta tip-A, 4 hasta tip-B ve 6 hasta tip-C kırık olarak değerlendirildi. Tedavi metodu olarak 7 hastaya Dinamik Kompresyon Plağı, 2 hastaya Dall-Miles Kablo Sistemi, 2 hastaya fibula greft destekli Femur Proksimal Plağı ve 2 hastaya da fibula greft destekli 4.5 LCP Femur Plağı kullanıldı.

Bulgular: Olgularımızda ortalama kaynama süresi 6 ay olarak değerlendirilmiştir. Osteoliz sonucu kortikal kemik defekti olup fibula greft destekli açık redüksiyon ve internal fiksasyon cerrahisi yapılan hastalar ile kortikal kemik defekti olmayan açık redüksiyon ve internal fiksasyon cerrahisi yapılan hastaların takiplerinde kaynama süreleri olarak belirli bir fark bulunamadı. 1 olguda yüzeysel enfeksiyon, 1 olguda derin ven trombüsü gelişti ve tedavi edildi. Herhangi bir hareket kısıtlılığı gelişmedi.

Çıkarımlar: Femur boyun kırığı, koksartroz gibi etiyolojik sebeplerden dolayı yapılan kalça artroplastisi sonrası meydana gelen femur periprostetik kırıklarında açık redüksiyon ve internal fiksasyon ve osteoliz sonucu

kortikal kemik defekti olan hastalarda greft desteği kullanmak iyi bir yöntemdir.

P014 – İleri kalça osteoartritinde etiyoloji

Çağatay Uluçay^{1*}, Turhan Özler², Melih Güven², Budak Akman³, Abdurrahman Onur Kocadal⁴, Faik Altıntaş⁴

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi; ³Özel Hastane; ⁴Yeditepe Üniversitesi Balmumcu Göz Hastanesi

Amaç: Ülkemizde primer ve sekonder nedenlerle oluşan ileri kalça osteoartritinine sebep olan etiyolojik faktörlerin hangi oranda olduğunu bulmayı amaçladık.

Yöntem: 2001-2012 Yılları arasında İstanbul'da iki ayrı klinikte total kalça protezi endikasyonu almış 886 hastanın 965 kalçası geriye dönük kitsel (retrospektif kohort) olarak incelendi. Bu çalışma level II-2 kanıt bazlı çalışma olarak oluşturuldu. Her hastanın ameliyat öncesi/sonrası grafileri ve dosya bilgileri incelendi. Bu bulgular 2 adet deneyimli ortopedik cerrah tarafından ayrı ayrı değerlendirildi. Cinsiyet, taraf ve muhtemel etiyolojik neden kayıt edildi. Etiyolojik açıdan ortak karar verilemeyen hastalar veya ameliyat öncesi/sonrası kayıtlarında eksik bilgi olan hastalar incelemeye alınmadı.

Bulgular: Hastaların 684'ü kadın, 202 si erkek idi. Yaş ortalaması kadınlarda 62.7 (dağılım 16-91, SD: 14.3) yaş, erkeklerde 58.8 (dağılım 25-91, SD:17.1) bulundu. Hastaların %52.1'inin sağ, %39'unun sol ve %8.9'unun her iki kalçası opere edilmişti. Kadın hastaların etiyolojisinde %43.5 gelişimsel kalça displazisi (GKD), %36.2 primer koksartroz, %10 avasküler nekroz (AVN), %7 romatizmal hastalıklar, %5 femur başı epifiz kayması (SCFE), %3.9 posttravmatik koksartroz (PTK), %1.9 patolojik koksartroz ve %1.7 Perthes sekeline bağlı koksartroz bulundu. Erkeklerde ise %24.4 primer koksartroz, %21 AVN, %17.6 GKD, %16.8 PTK, %10 .9 romatizmal hastalıklar, %4.2 Perthes sekeli, %2.5 SCFE ve %2.5 patolojik koksartroz tespit edildi. Tüm popülasyonda ise en sık etiyolojik faktör %37.1 ile GKD olarak bulundu.

Çıkarımlar: Ülkemizdeki en heterojen hasta popülasyonuna sahip ili olan İstanbul'da yapılan bu çalışma en azından Türkiye genelinde yapılacak bir çalışmaya kadar bize genel bir bilgi vermektedir. Halen displaziye bağlı koksartroz en sık etiyolojik faktör olarak bulunmuştur.

P015 – Simultane bilateral total diz artroplastisinde kanama kontrolü: Kombine intravenöz-intraartiküler

transeksamik asit uygulaması

Fatih Karaaslan^{1*}, Sinan Karaoğlu², Hüsrev Aras³, Murat Korkmaz¹, Ali Bakır²

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Özel Dünya Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Özel Kızılay Tıp Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Antifibrinolitik bir ajan olan transeksamik asidin total diz artroplastisinde kan kaybı ve kan transfüzyonu ihtiyacını azalttığına dair güçlü deliller vardır. Ancak doz ve verilme yöntemi hala netlik kazanmamıştır. Bu çalışmada farklı bir uygulama rejimi denemek kan kaybı ve postoperatif transfüzyon ihtiyacı değerlendirilmiştir.

Yöntem: Kliniğimizde prospektif, randomize ve çift-kör bir çalışma yapıldı. Toplam 81 primer osteoartrit tanısı almış ve bilateral total diz artroplastisi planlanan hasta randomize 2 gruba ayrıldı. Kontrol grubuna (n=40) plasebo verilirken, çalışma grubuna (n=41) ilki turnike şişirilmeden önce 15 mg/kg olmak üzere, ikincisi turnike söndürülmeden önce 3 g intraartiküler olarak ve postoperatif 3. saatte ise tekrar 15 mg/kg olarak 3 doz halinde transeksamik asit verildi. Hastaların postoperatif 24 saatlik dren çıkışı, Hgb düşüşleri, ihtiyaç duyulan allogrenik kan transfüzyon miktarları değerlendirildi. Ayrıca hastalar venöz tromboembolik olaylar açısından doppler ultrasonografi ile takip edildi.

Bulgular: Total kan kaybı, dren çıkışı, ortalama transfüzyon volümü ve sayısı olarak çalışma grubunda kontrol grubuna nazaran istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar tespit edildi. Ortalama Hgb düşüşü çalışma grubunda 2.07±1.11 iken kontrol grubunda 3.21±1.05 tespit edildi (p<0.001). Ortalama dren çıkışı 509.39±224.9 iken kontrol grubunda 961.37±427.99 tespit edildi (p<0.001). Ortalama transfüzyon sayısı 0.30±0.60 iken kontrol grubunda 1.25±1.12 tespit edildi (p<0.001). İki grupta ta klinik ve ultrasonografik derin ven trombozu görülmedi.

Çıkarımlar: Kombine intravenöz-intraartiküler transeksamik asit uygulaması total diz artroplastisinde postoperatif drenaj ve transfüzyon ihtiyacını azaltmada efektif bir yöntemdir. Biz bu yöntemin kolay, basit ve uygulanabilir olduğu kanaatindeyiz.

P016 – Okronozise sekonder diz eklemi dejenerasyonunda artroplastik uygulaması

Fatih Karaaslan^{1*}, Sinan Karaoğlu², Hüsrev Aras³, Murat Korkmaz²

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Özel Dünya Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Özel

Kızılay Tıp Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Okronozis homogentisik asit oksidaz enziminin eksikliğine bağlı oluşan ve nadir görülen bir metabolik hastalıktır. Okronotik artropati, alkaptonürili olgularda nadir görülen bir patolojidir. Yaşın ilerlemesiyle, eklem kıkırdığında meydana gelen pigmente homogentisik asit birikimi okronotik osteoartrit ile sonuçlanır. Bu yazıda diz ağrısı ve hareket kısıtlılığı olan klinik, radyolojik ve laboratuvar değerlendirmeler sonucunda okronotik diz artropatisi tanısı konulan bir vaka sunulmuştur.

Yöntem: Elli yaşında erkek hasta, son üç yıldır artan diz ağrısı ve hareket kısıtlılığı ile Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniğine başvurdu. Hastaya laboratuvar, radyolojik ve klinik incelemelerden sonra total diz artroplastisi uygulandı.

Bulgular: Hastanın yapılan muayenesinde eklem hareket açıklığı 0°-100° tespit edildi. Konvansiyonel radyogramında dejeneratif osteoartrit bulguları mevcuttu. Rutin laboratuvar incelemelerinde; tam kan değerleri normal sınırlarda, eritrosit sedimentasyon hızı 21, C-reaktif protein 6, romatoid faktör <20 IU idi. Protein elektroforezi ve tam idrar tetkiki normaldi. Antinükleer antikor ve HLA B27 negatif olarak tespit edildi. Hastanın idrar örneği gümüş nitrata karıştırıldığında idrar renginde koyulaşma gözlemlendi. İdrarda homogentisik asit pozitif saptandı. Artroplastisi için yapılan diz artrotomisi ile hastanın ağırlıklı olarak medial kompartman olmak üzere artmış kondral kaybı ile beraber eklemde tamamina yakınında kahverengi-siyah kondral depositler tespit edildi. Benzer dejenerasyon ve pigmentasyonu meniskuslar ve sinovyal dokular da göstermekteydi. Çıkarılan kıkırdak, kemik doku ve sinovyal yapıların patolojik incelemeleri sonucu okronozisin klasik bulguları olan çoklu pigmente alanlar, reaktif dev hücreler ve kalınlaşmış enflamasyon sinovyum tespit edildi. Hastanın postoperatif 6. haftada 115°'lik fleksiyonla beraber tam ambulasyona ulaştığı izlendi. Cerrahi sonrası 2. yılında hasta, ağrısız, tam aktiviteye sahip tatmin edici bir kliniğe sahipti.

Çıkarımlar: Okronotik artrit, diz ağrısı ve radyolojik eklem daralması ile seyreden klasik osteoartrit ile sıklıkla karışan, nadir bir hastalıktır. Erken tedavi yönetimi zor olan bu olguların radyolojik ilerlemiş eklem dejenerasyonu durumlarında artroplastisi uygun tedavi seçeneğidir.

P017 – Periprostetik femur kırıklarında plak vida ile tespit uygulaması

Serkan İltar, Emre Gültaş*, Talip Kara, Kadir Bahadır Alemdaroğlu, Nevres Hürriyet Aydoğan

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Primer ve revizyon eklem artroplastisi sayısının artmasına paralel olarak intraoperatif ve postoperatif protez çevresi kırık insidansı artmaktadır. Çalışmamıza postoperatif periprostetik femur kırığı nedeni ile tekrar ameliyat edilmiş 5 olgu konu edilmiş ve tedavi sonuçları incelenmiştir.

Yöntem: Çalışmaya 2008-2012 yılları arasında protez operasyonu uygulanıp daha sonrasında travmaya sekonder periprostetik femur kırığı gelişen 5 olgu alınmıştır. Beş olgunun 3'ü kalça artroplastisi sonrası Vancouver Tip C kırık nedeni ile, 2 olgu da diz artroplastisi sonrası Lewis Tip II kırık nedeni ile ameliyat edilmiştir. Beş olgumuzda da periprostetik femur kırığının fiksasyonunda plak ve vidalar kullanıldı. Bir olguda kablo plağı ve 4 olguda da kilitli femur plağı ile kırık tespiti yapıldı. Protez stemine denk gelen ve vida uygulanamayan yerlerde kablo veya serklaj teli ile plak tespitinden, diğer bölgelerde vida tespitinden yararlandı. Fiksasyon için hiçbir hastamızda vida deliğine çimento uygulaması gerekmedi. İki olgumuzda kırık bölgesine spongios allogreft uygulaması yapıldı.

Bulgular: Olgular ameliyat sonrası dönemde sağlan ayaklarına bastırılarak mobilize edildi, erken dönem diz ve kalça hareketlerine başlandı. Tüm olgularda 6. ay kontrollerinde kaynama sağlanmış ve yük verme başlamıştı.

Çıkarımlar: Postoperatif periprostetik kırık prevalansı çeşitli seri ve takip sürelerine göre %0.1 ile %2.1 arasında değişmektedir. En sık kalça ve diz artroplastileri sonrası görülen bu komplikasyon çeşitli seviyelerde olabilmektedir. Genelde eşlik eden osteopeni, kırık tespitini güçleştirmekte ve hastaların yaşları ve medikal durumları nedeni ile hızla mobilize edilmeleri gerekmektedir. Genellikle postoperatif kırıklar, intraoperatif kırıkların aksine deplase veya parçalıdır, protez fiksasyonu etkilenmiş olabilir ve eşlik eden yumuşak doku travması da vardır. Yılda ortalama 100 total-parsiyel kalça ve diz artroplastisi ve yapılan kliniğimizde, postoperatif periprostetik kırık olarak en sık femur kırıkları ile karşılaşmıştır. Bu hastaların hızla mobilizasyonu ve eski eklem hareket açıklıklarının korunması için internal fiksasyon ile tedavisini önermekteyiz.

P018 – Orta yaş aktif hastalarda diz medial kondil sınırlı kıkırdak defektlerinde yüzey kaplama artroplastisi tedavi sonuçlarımız

Barış Yılmaz*, Baran Kömür², Erdem Aktaş³, Nurettin Heybeli⁴

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Vital Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji

Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada konservatif tedavi veya biyolojik yöntemler ile tedavi edilemeyen, orta yaşlı aktif yaşantısı olan hasta grubunun kıkırdak sorunlarında uyguladığımız sınırlı yüzey artroplastisi olgularımızın erken ve orta dönem klinik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Altı erkek, 17 kadın, toplam 23 olgu çalışma kapsamına alındı. Olguların yaş ortalaması 53.7 (dağılım 45-58) idi. Dizilim bozukluğu ya da diz içi yapısal bozukluklar gibi ek sorunu olan olgular çalışma kapsamına alınmadılar. Olgular ağrı şikayetlerindeki düzelleme takibi için cerrahi öncesinde ve sonrasında VAS ile, klinik düzellemelerinin takibi için ise Amerikan Diz Cemiyeti kriterlerine göre değerlendirildiler.

Bulgular: Olgularımızın ortalama takip süreleri 19.4 (dağılım 15-28) aydı. Olgularımızın hiçbirinde yara yeri sorunu görülmez iken sadece 1 hastada cerrahi sonrası hemartroz aspire edildi. Olguların cerrahi öncesi VAS ortalamaları 7.61 iken cerrahi sonrası 3.78 olarak bulundu. Olguların diz skorları operasyon öncesi ortalama 45.4 (dağılım 30-70) iken operasyon sonrası 86.6 (dağılım 55-100), fonksiyonel skorları operasyon öncesi ortalama 47.6 (dağılım 25-60) iken, operasyon sonrası 85.7 (dağılım 70-100) olarak bulundu. Diz skoru baz alınarak yapılan değerlendirmede 19 (%82.6) olguda mükemmel, 2 (%8.69) olguda iyi ve 2 (%8.69) olguda orta sonuca rastlanmışken, diz fonksiyonel skoru baz alınarak yapılan değerlendirmede 13 (%56.5) olguda mükemmel ve 10 (%43.5) olguda iyi sonuca rastlanmıştır.

Çıkarımlar: Orta yaş aktif yaşam süren olgularda dizdeki lokalize primer kıkırdak lezyonlarında sınırlı yüzey kaplama artroplastisinin erken ve orta dönem sonuçları şikayetlerin giderilmesi açısından ve fonksiyonel sonuçları bakımından doğru endikasyon ile uygulandığında son derece tatminkardır.

P019 – Enfekte total diz protezi sonrası iki aşamalı revizyon sonuçlarımız

Kasım Kılıçarslan, Kaan Yüksel*, Vedat Biçici, İzzet Bingöl, Mahmut Nedim Aytekin, Okan Ateş

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Enfekte olan total diz protezi hastalarının iki aşamalı revizyonlarının değerlendirilerek orta dönem sonuçlarının belirlenmesi.

Yöntem: Kliniğimizde tedavi edilen 19 enfekte total diz protezi hastası çalışmamıza dahil edildi. 16 kadın 3 erkek olan olguların ortalama yaşı 67.3 olarak bulundu. Ortalama ta-

kip süresi 72 (dağılım 18-102) ay idi. Hastalara preoperatif fizik muayeneleri ve X-ray grafileriyle birlikte tam kan, sedimentasyon, CRP değerleri bakılarak ve diz içi aspirasyon kültürleri yapılarak tanı konuldu ve etkin organizma belirlenmeye çalışıldı. Hastalara birinci aşamada intraop sıvı ve doku kültürleri alındıktan sonra protez çıkarılarak yoğun diz içi debridmanları yapıldı. Antibiyotikli spacer yerleştirilerek birinci aşama tamamlandı. Hastalardan üretilen mikroorganizmaya göre uygun dozda i.v. antibiyotik tedavisi verildi. Sedimentasyon ve CRP düzeyleri normal değerlere düşene kadar tedavileri devam ettirildi. Klinik ve labotauvar iyileşme gözlemlenirken sonra ikinci revizyon total diz protezi yapıldı.

Bulgular: Hastaların kontrolleri diz cemiye-ti klinik ve radyolojik değerlendirme sistemine göre yapıldı. Diz skoru ameliyat öncesi 35.4'ten revizyon sonrası 72.6'ya çıktı. Günlük aktivitelerde belirgin artış saptandı. Bir olguda reenfeksiyon gelişti; bu hastaya artrodez yapıldı, ardından amputasyon uygulandı.

Çıkarımlar: Total diz protezi sonrası enfeksiyon en korkulan ve tedavisi zor olan bir komplikasyondur. Enfekte diz protezi tedavisinde birçok yöntem uygulanmasına rağmen iki aşamalı revizyon cerrahisi etkin ve başarılı bir yöntemdir. Bizim çalışmamızda da iki aşamalı revizyon cerrahisi %94.73 başarı sağlanmıştır.

P020 - Çeşitli total diz protezi uygulamalarının erken postoperatif komplikasyonlara etkisi

Arslan Kağan Arslan¹, Tolga Tolunay², İzzet Bingöl³, Vedat Biçici², Mehmet Orçun Akkurt³, Ali Aydoğdu²

¹Gölbaşı Hasıvak Devlet Hastanesi Kliniği; ²S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ³Özel Lokman Hekim Hastanesi Kliniği

Amaç: İleri evre diz artrozunun cerrahi tedavisinde genellikle femoro-tibial eklem değiştirildiği iki kompartmanlı diz protezi ameliyatı başarıyla uygulanmaktadır. Uygulama, bilateral olgularda değişik yöntemler kullanılarak; aynı seansta ya da farklı zamanlarda şeklindedir. Bu çalışmada simultane bilateral total diz artroplastisi (TDA), seanslı bilateral TDA ve unilateral TDA'ni erken postoperatif komplikasyonlar yönünden karşılaştırdık.

Yöntem: 2004-2009 tarihleri arasında, simultane bilateral (n=85), seanslı bilateral (n=30) ve unilateral (n=85) TDA uygulanan toplam 185 hastanın son dönem gonahtroza sahip 285 dizi retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bu 185 hastanın kayıtları ortalama 27.1±9.85 aylık takip periodunda, demografik örnekleme, preoperatif eşantımlar ve perioperatif komplikasyonlar açısından incelendi. Cerrahinin tipi, yaş, cinsiyet, ASA (Amerikan Anesteziyoloji Birliği) skorları ve tur-

nike zamanı perioperatif komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Simultane bilateral TDA uygulanan hastalarda ve bu hasta grubunda ASA 2 olanlarda ASA 1 olanlara göre perioperatif komplikasyon oranı belirgin olarak daha yüksekti (sırasıyla, p<0.027 ve p<0.171). TDA uygulama tipi ile 70 yaş altında olan hasta grubu içerisinde komplikasyon görülme sıklığı operasyon türüne bağlı olarak anlamlı değişim göstermekteydi (p=0.034). Bilateral simultane operasyonlarda komplikasyon görülme sıklığı unilateral grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek idi (p=0.012).

Çıkarımlar: Seanslı ve unilateral uygulamalara göre simultane bilateral TDA belirgin olarak daha yüksek perioperatif komplikasyon riskine sahiptir. Ancak, simultane bilateral TDA uygulamasına, uygun endikasyon durumunda, hastanın onayı ve tercihi doğrultusunda karar verilmelidir.

P021 - Total kalça protezi sonrası Harris kalça skoru ile kan metal iyon seviyesi arasındaki korelasyon

Mehmet Faruk Çatma, Kadir Hanazay*, Serhan Ünlü, Birol Tunç, Yenel Gürkan Bilgetekin, Murat Altay

S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Total kalça protezi uygulanan hastalarda Harris kalça skoru ile kan metal iyon seviyesi arasındaki ilişki araştırıldı.

Yöntem: Şubat 2010 - Mayıs 2011 tarihleri arasında total kalça protezi uygulanan 34 hasta çalışmaya alındı. Hastaların tamamında polietilen (UHMWPE) ve seramik baş kombinasyonu kullanıldı. Hastaların cerrahiden 2 gün önce alınan kan örneklerinde ve cerrahiden sonra 6. ayda alınan kan örneklerinde alüminyum, kobalt, krom ve nikel değerleri ölçüldü. Hastaların operasyondan önce ve operasyondan sonraki 6. ayında ölçülen değerlerle Harris kalça skorları arasındaki ilişki istatistiksel olarak araştırıldı.

Bulgular: Otuz dört hastanın 20'si (%58.8) kadın, 14'ü (41.1) erkek, yaş ortalaması 56.8±12 (dağılım 34-73) idi. Hastaların alüminyum ve nikel değerlerinde belirgin farklılık gözlenmezken kobalt ve krom değerleri yaklaşık 2 kat yüksek bulundu. Hastaların operasyondan önce Harris kalça skoru ortalama 43.1 bulunmuşken, bu değer operasyondan sonra 78.1 olarak ölçülmüştür. Hastaların Harris kalça skoru ile serum krom iyonu arasındaki ilişki bakıldığında krom iyonunun serumdaki artışı Harris kalça skoru ile ters orantılı bulunmuştur (p=0.001).

Çıkarımlar: Polietilen seramik kombinasyonu yapılan total kalça protezi ameliyatlarından sonra açığa çıkan kan iyon düzeyleri

metal-metal kombinasyona kıyasla oldukça düşüktür. Harris kalça skoru nispeten düşük kalan hastalarda kanda krom düzeyinin yüksek bulunması anlamlı bulunmuştur.

P022 - Nadir rastlanan bir artropati: Okronotik artropati olgusu

Harun Mutlu*, Hayrettin Yaldız, Cüneyt May, Fırat Fidan, Ufuk Özkaya

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kalça ve diz total eklem protezi operasyonu yapılan okronotik artropati olgusu sunuldu.

Yöntem: Alkaptonüri homogentisik asit oksidaz enzim eksikliğinin neden olduğu otozomal resesif geçişli nadir bir metabolik hastalıktır. İnsidansı 1/milyondan azdır. Homogentisik asit oksidaz enzim eksikliği, normalde fenilalanin ve tirozin metabolizmasında bir aracı olarak görev yapan homogentisik asidin birikmesine ve idrar yoluyla atılmasına yol açar. Homogentisik asit vücutta melanine benzer pigment halinde kıkırdak, tendon, ligament, deri, sklera, renal tübül epitel hücreleri, pankreas adacığı ve bazı arterlerin duvarlarında birikir. Okronoziste ilk belirtiler spinal tutulumla ilgilidir. Disk mesafesindeki kalsifikasyon spesifiktir.

Bulgular: Bel ve kalça ağrıları nedeniyle başvuran 60 yaşındaki hastamız sakroileit yönünden değerlendirildi. 2010 yılında kalça, 2013 yılında diz artroplastisi operasyonu yapıldı. İntraoperatif olarak ligaman, meniskus ve kıkırdaklarda kahverengi-siyah renk değişimi saptandı ve alınan patoloji örneklerinde 10'luk büyütmede H&E ile boyamada "Sinoviyal stromada pigmente makrofajlar, inflamatuvar hücreler ve kırık cam şeklinde madde birikimi", 20'lik büyütmede H&E ile boyamada "Sinoviyal dokuda pigmente kartilaj fragmanları" izlendi. İdrar tahlilinde "homogentisik asit" atılımının pozitif olduğu görüldü ve alkaptonüri tanısı kondu.

Çıkarımlar: Okronozise bağlı ileri evre kalça ve diz osteoartritinde total eklem artroplastisi etkin bir tedavi yöntemidir. Ağrı yakınması radyografik görünüme göre daha baskın olabilir. Kalça ve diz artroplastisi operasyonu yaptığımız hastamızın erken dönem sonuçları farklı etyolojilerle artroplastisi yaptığımız hastalarinkine benzerdir.

P023 - Total diz artroplastisi sırasında görülen iatrojenik kırıklarının epidemiyolojisi ve tedavisi

Deniz Çankaya*, Bülent Özkurt¹, Ali Toprak², Abdullah Yalçın Tabak¹

¹S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği;

²Aksaray Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmamızda; total diz artroplastisi sırasında görülen iatrojenik kırıklarının hangi hasta gruplarında, anatomik lokalizasyonlarda, cerrahi seçeneklerde ve durumlarda daha sık görüldüğünü ortaya koyarak risk odaklı yaklaşımla, bu kırıkların iatrojenik olarak görülmesinin azaltılmasını ve görüldüğünde uygun tedavi seçeneğini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Total diz artroplastisi uygulanan 872 hastanın yaş, cinsiyet, eşlik eden romatolojik hastalıkları ve uygulanan implantları istatistiksel olarak değerlendirilmek üzere kaydedildi. Iatrojenik kırık gelişen hastalar en kısa bir yıllık izlemle klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 91'i erkek, 781'i kadındı. Ortalama yaş 68 (dağılım 42-88) idi ve hastaların 41'inde romatoid artrit mevcuttu. Arka çapraz bağı (AÇB) koruyan teknik hastaların 669'unda tercih edilirken, 203 hastada AÇB kesen teknik uygulandı. Dört hastada ameliyat sırasında kırık oluştu, kırıkların hepsi femur medial kondil kırığıydı ve tek bir spongios vida ile tespit edildi. Kırık görülen dört hasta da kadındı, ortalama yaş 81 (dağılım 78-86) idi ve ikisinde romatoid artrit öyküsü vardı. İki hastada AÇB kesen, iki hastada ise koruyan teknik uygulanmıştı ve kırık üç hastada implantları denerken diğer hastada ise kesiler sırasında oluştu. Dört hastada da aşırı varus deformitesi ve beraberinde medial bağın çok gergin olduğu görüldü. Üç hastada kırık, implantların denemesi sırasında gerçekleşti. İzlemlerde bu dört hastanın hiçbirinde revizyon cerrahisi gereksinimi olmadı.

Çıkarımlar: İleri yaş, kadın cinsiyet, eşlik eden romatolojik hastalık, AÇB kesen teknik iatrojenik kırıklar için risk faktörü olabilir ve bu kırıklar özellikle medial femoral kondilde görülebilir. Aşırı varus deformitesi olan hastalarda medial bağın gerginliğine implantların denemesinden önce dikkat edilmelidir. Tek bir spongios vida ile tespit bu kırıklar için uygun bir tedavi yöntemidir.

P024 – Yaşlı osteoporotik kalça kırıklarında sementsiz parsiyel protez uygulanmasının mortalite ve morbiditeye etkisi

Mehmet Akdemir*, Mehmet Aykut Türken, Ahmet Cemil Turan, Mustafa Hulusi Özkan, Ahmet Ekin

İzmir Üniversitesi, Ortopedi ve Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Yaşlı ve osteoporotik kalça kırıklarında erken cerrahinin ve sementsiz kalça protezi uygulamasının erken dönem mortalite ve morbiditeye etkisinin araştırılması.

Yöntem: Kliniğimizde kalça kırığı nedeniyle sementsiz bipolar parsiyel protez (Femoral stem; Echelon, Smith & Nephew) uyguladığımız 70 yaş ve üzeri olan 33 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar operasyona alınma sürelerine göre; 0-12 saat, 12-24 saat ve 24 saatten sonra olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Bu üç grup kendi aralarında; hastaneden kalış süreleri, eritrosit kullanım miktarı, postoperatif 1. ay mortaliteleri ve komplikasyon oranları açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldılar

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 83.7 (dağılım 73-99) idi. Hastaların %15'i erkek, %85'i kadındı. Hastalar, hastaneye yatışından ortalama 28.7 (dağılım 3-70) saat sonra operasyona alınmışlardı. Hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 6 (dağılım 3-11) gündü. Peroperatif emboli veya hipotansiyon olan ve ex olan hastamız olmadı. Hastalara peroperatif ortalama 2.2 (dağılım 0-6) ünite eritrosit suspansiyonu verilmişti. Tüm hastalar operasyondan sonra 12-24 saat içinde tam yük verilerek mobilize edildi. Operasyon sonrasında 2 hasta ilk bir ay içinde, 3 hasta 1. aydan sonra ex olmuşlardı. Üç hastada emboli ve derin ven trombozu, 1 hastada deliryum komplikasyonu gelişmişti. Takiplerinde 1 ay sonrasında 13 hasta desteksiz, 14 hasta destekli yürüyebiliyordu. Bir hasta yürüyememekteydi. İstatistiksel olarak 3 grup arasında hastanede kalış süresi, eritrosit kullanım miktarı, postoperatif 1. ay mortalite miktarı ve komplikasyon oranları açısından anlamlı fark yoktu (çoklu düzenlerde ki-kare testi ve Kruskal-Wallis varyans analizi).

Çıkarımlar: Yaşlı kalça kırıkları çoğunlukla yandaş problemleri fazla olan hastalarda meydana gelir. Bu yüzden hastaların mortalite ve morbiditesi yüksektir. Sement uygulanmasının hastada hipotansiyon, emboli riskini artırdığı bilinmektedir. Hastaların osteoporoz ve femur medullasının genişlemesine bağlı olarak protez uygulamasında sementsiz uygulama daha zor olur. Tüm bu sorunların çözümünde hastanın ilk müdahalesi ve metabolik durumu elverişli vermez operasyona alınması, sementsiz uzun femoral stemli kullanılması öneriyoruz.

P025 – Yaşlı hastalarda Vancouver B2 ve B3 tip periprostetik femur kırıklarının çimentosuz tam poroz kaplı femoral protezle tedavisi

Deniz Çankaya*, Bülent Özkurt, Kemal Andıç, Abdullah Yalçın Tabak

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Total kalça protezi sonrası görülen periprostetik femur kırıklarına yaklaşım, özellikle yaşlı hastalarda beraberinde getirdi-

ği yıkıcı sorunlarla tartışmalıdır. Çalışmamızda, yaşlı hastalarda Vancouver B2 ve B3 tip periprostetik femur kırıklarının, çimentosuz tam poroz kaplı femoral protezle tedavisinin sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: Vancouver B2 ve B3 tip periprostetik femur kırığı olan 12 yaşlı hastanın, çimentosuz tamamen poroz kaplı femoral komponentle tedavinin prospektif olarak klinik ve radyolojik değerlendirilmesi yapıldı. Hastaların beşi erkek, yedisi kadındı ve ortalama yaşları 74 (dağılım 68-83) idi. Yapılan düzenli kontrollerde hastaların direkt grafileri çekilerek ağrı görsel analog skalası (VAS) ve Harris kalça skoru değerlerine bakıldı.

Bulgular: Ortalama 29 (dağılım 25-38) aylık izlem sonucunda hastaların hiçbirinde tekrar ameliyat gereksinimi olmadı. Hastaların son kontrollerinde ortalama Harris kalça skoru 73.7±5.8 ve ağrı VAS değeri 15.7±4.9 olarak değerlendirildi. Hastaların ikisinde antibiyotik tedavisine yanıt veren yüzeysel enfeksiyon görüldü. Hiçbir hastada radyolojik olarak protez çevresi gevşeme görülmedi ve yeterli stabilite sağlandı.

Çıkarımlar: Bu implant tercihiyle iyi klinik sonuçlar, yeterli implant stabilitesi ve hasta memnuniyeti elde edildiği için, yaşlı hastalarda görülen Vancouver B2 ve B3 tip periprostetik femur kırıklarının tedavisinde çimentosuz tam poroz kaplı femoral komponent kullanımı uygun ve iyi bir seçenektir.

P026 – Türk toplumunda total diz protezi uygulanmasında tibial komponent için proksimal tibia morfometrik çalışması

Fatih Küçükdemir*, İbrahim Tuncay, Şafak Sayar, Mehmet Emin Erdil, Hasan Hüseyin Ceylan

Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Total diz protezinde tibial komponentin türk toplumuna göre uyumluluğunun değerlendirilmesi.

Yöntem: Seksen sekiz erkek ve 138 kadın olmak üzere toplam 226 hastanın tibia platosunun MR görüntüleri ile ve Türkiye'de en çok kullanılan dört total diz protezi üzerinde altı farklı ölçüm yaptık. Eklem içi deformitesi, diz eklemine herhangi bir implant bulunan ve 50 yaş altındaki hastaları çalışmamızın dışında tuttuk. İstatistik olarak student t-test, varyans analizi (ANOVA), ki-kare testi ve Pearson korelasyon testi ile kullanıldı.

Bulgular: Antropometrik çalışmamızın sonucunda, protezlerin tibial komponentleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamıştır. İncelenen komponentlerden Vanguard (Biomet) sistemi, Exatech, Smith & Nephew and Depuy (Johnson & Johnson)

sistemlerine göre görel olarak Türk popülasyonunun dizine daha uygun olduğu ortaya çıkmıştır.

Çıkarımlar: Bu çalışma, Türk popülasyonunun antropometrik yapısına daha uygun dizaynlar için ön çalışma niteliği taşımaktadır ve total diz protezinde tibial komponent için yeni dizaynların yapılmasının gerekli olduğu görülmüştür.

P027 – Femur başı otogreftleriyle yapılan anatomik kalça rekonstrüksiyonlarında hidroksiapatitli asetabular komponentlerin sağkalımı ve fonksiyonel sonuçlar

Bülent Atilla¹, Şenol Bekmez^{*2}, Ömür Çağlar¹, Mazhar Tokgözoğlu¹, Mümtaz Alpaslan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ankara Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Erişkin kalça çıkığı zemininde osteoartrit başvuran hastalarda özellikle Crowe II ve III tipte asetabular rekonstrüksiyon teknikleri uzun dönem kalıcılık yönünden literatürde tartışılmaktadır. 1998-2010 yılları arasında femur başı otogreftiyle anatomik rekonstrüksiyon yapılan 41 hastanın 48 kalça greft kaynaması, konsolidasyonu yanında total kalça protezinin fonksiyonel ve radyolojik sonuçları açısından değerlendirildi.

Yöntem: Hastalar minimum 2 yıl takip sonrası HSS skorlarına göre fonksiyonel olarak değerlendirildi. Asetabular komponent anatomik redüksiyonu Ranawat'a göre anatomik, 1 cm'den az ve 1 cm'den fazla deplase olarak sınıflandı. Radyolojik olarak graft kaynaması, trabeküler devamlılık ve konsolidasyon, asetabular komponent De Lee tekniğine göre radyolüsen, migrasyon ve gevşeme açısından değerlendirildi. Sağkalım Kaplan-Meier analiziyle değerlendirildi.

Bulgular: Kırk sekiz kalçada ortalama takip 6.8 (dağılım 2-15) yılı. Hospital for Special Surgery kalça skoru preoperatif ortalama 10.7, postoperatif en son kontrolde ortalama 53 olarak bulundu. Hastaların ikisinde asetabular komponent revizyonu, 1 hastada grefte kaynama yetersizliği tespit edildi. Son nokta komponent revizyonu olarak alındığında Kaplan-Meier sağkalım analizinde 10 yıllık sağkalım %95.8 olarak bulunmuştur.

Çıkarımlar: Crowe II-III hasta grubunda asetabular yetersizliğin çözümü için femur başı otogreftleri desteğiyle yapılan anatomik rekonstrüksiyonlarda hidroksiapatit kaplı asetabular komponentlerin kullanılmasıyla uzun dönemde dekalıcı ve güvenilir bir rekonstrüksiyon elde edilebilir.

P028 – Distal yarıkli çimentosuz kısmi kalça protezinin sonuçları çimentolu protezden daha iyidir

Hakan Şeşen^{*1}, İsmail Demirkale², Celal Alp Vural³, Mert Karaduman⁴, Mahmut Özdemir², Murat Altay²

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Kliniği; ²S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ³Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği; ⁴Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: İleri yaş osteoporotik hastalarda görülen femur boyun kırıklarının tedavisinde kullanılan çimentolu ve çimentosuz kısmi protez uygulamalarının klinik ve fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Kliniğimizde Mayıs 2009 ile Şubat 2012 yılları arasında femur boyun kırığı nedeniyle ameliyat edilen osteoporotik, ASA skoru II-III-IV, Singh indeksi I-IV ve sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %40-70 olan toplam 74 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 73 (dağılım 65- 83) olan 42 hastaya çimentosuz, ortalama yaş 75 (dağılım 70- 87) olan 32 hastaya ise çimentolu kısmi kalça protezi uygulandı. Her iki gruptaki hastalara da ameliyat sonrası erken dönemde yük verildi. Hastalar ortalama 1.9 (dağılım 1-4) yıl takip edildi. Hastalara ameliyat süreleri, kan transfüzyon ihtiyaçları, kardiyopulmoner komplikasyonları, ameliyat esnasındaki ve sonrasındaki mortalite hızları, ameliyat sonrası yoğun bakım ihtiyaçları, proteze bağlı komplikasyonları ve Harris kalça skorlaması baz alınarak karşılaştırma yapıldı.

Bulgular: Harris kalça skorlaması çimentosuz grupta ortalama 81.3 (dağılım 70.8- 88.9) puan, çimentolu grupta ortalama 83.2 (dağılım 69.5- 93.5) puan olarak ölçüldü. Çimentosuz parsiyel protez yapılan grupta ortalama 1.3 (dağılım 0-3) ünite kan transfüzyonu uygulanırken, çimentolu grupta bu oran 1.1 (dağılım 0-3) ünite olarak bulundu (p>0.05). Çimentolu grupta 8 hastada ameliyat sırasında AF (artrial fibrilasyon), 5 hastada ameliyat sonrası erken dönemde DVT (derin ven trombozu) ve 10 hastada operasyon esnasında hipotansiyon gelişirken, çimentosuz grupta 2 hastada ameliyat sırasında AF, 3 hastada DVT, 1 hastada operasyon esnasında hipotansiyon gelişti. Çimentolu gruptaki hastaların %25'inde (n=8) ameliyat sonrası dönemde yoğun bakım ihtiyacı görülürken çimentosuz grupta bu oran %16.6 (n=7) idi. Takiplerde çimentolu grupta 1 hastada posterior kalça çıkığı ve 2 hastada ameliyat sonrası ilk 1 yıl içinde periprotetik kırık görülürken, çimentosuz grupta 1 hastada protez çıkığı görülürken 1 hastada periprotetik kırık görüldü. Çimentosuz grupta 1 hastada operasyon esnasında medial kalkar femoralede fissür hattı gözüldü. Hasta yatışı esnasın-

daki mortalite oranı çimentolu grupta %9.3, çimentosuz grupta %3.4 olarak bulunurken ilk 1 yıl içerisindeki mortalite oranı çimentolu grupta %27.6, çimentosuz grupta %21.2 olarak bulundu. Her iki grupta da aseptik gevşeme görülmedi.

Çıkarımlar: Günümüzde ileri yaşlı osteoporotik hastalarda görülen femur boyun kırıklarının tedavisinde çimentolu kısmi protez ilk seçenek olarak tercih edilmektedir. Fakat distal yarıkli üst tarafı hidroksiapatit kaplı çimentosuz kısmi protezin yeterli tutunma sağladığı, uyguladığımız hastalarda ameliyat esnasındakardiyovasküler komplikasyonların daha az görüldüğü, mortalite oranlarının ve yoğun bakım ihtiyaçlarının daha düşük olduğu tespit edildi. Fonksiyonel sonuçlar, proteze bağlı komplikasyonlar ve transfüzyon ihtiyacı açısından her iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı.

P029 – Unikondiler ve total diz artroplastisinin erken dönem çift analiz sonuçları

Celal Alp Vural^{*1}, İsmail Demirkale², Hakan Şeşen³, Mert Karaduman⁴, Mahmut Özdemir², Murat Altay²

¹Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği; ²S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Kliniği; ⁴Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Medial kompartmantal ve patellofemorallartrozu bulunan 65 yaş üstü hastalarda uygulanan unikondiler diz artroplastisinin (UKA) ve geleneksel total diz artroplastisinin (TDA) eşleştirilmiş çift analiz sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Kliniğimizde 2007 ile 2012 yılları arasında bikompartmantal gonartroz nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan ve yaş, cinsiyet, eşlik eden ek hastalık ve kemik mineral dansitometresi benzer 52 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 68.3 (dağılım 65-74) olan 25 hastaya UKA yapıldı. Aynı zaman diliminde operasyon öncesi graflerinde medial ve patellar kompartmanda artrozu bulunan, ortalama yaş 69.2 olan (65-79 y) ve TDA uygulanan 27 hasta çift analiz için bu çalışmaya dahil edildi. UKA yapılan hastaların 7'si erkek, 18'i kadın, TDA yapılanların 8'i erkek, 19'u kadındı. Hastaların ameliyat öncesi hareket açıklıkları, UKA ve TDA grubunda sırasıyla 108 (dağılım 95-126) derece ve 103 (dağılım 91-125) derece olarak ölçüldü. Hastaların medikal kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi ve sonuçlar AKS skorlaması ve VAS'a göre karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların 6. ay kontrolündeki eklem hareket açıklığı değerleri UKA ve TDA grubunda sırasıyla 112.7 (dağılım 104-136) derece ve 114.8 (dağılım 91-132) derece olarak ölçüldü. AKS skorları UKA grubunda ortalama 81.3 (dağılım 69-97) puan,

TDA grubunda ortalama 93.7 (dağılım 68-105) puan olarak; VAS ise her iki grupta da ortalama 7.4 (dağılım 5-10) puan olarak ölçüldü. Her iki grupta da erken dönem proteze bağlı majör komplikasyon görülmedi.

Çıkarımlar: Bikompartmantal gonartroz olan hastalarda uygulanan UKA ve TDA sonuçları ağrıyı giderme ve eklem hareket açıklığını sağlama açısından benzerdir. Fakat fonksiyonel olarak değerlendirildiğinde 65 yaş üstü hastalarda TDA, UKA'ya göre daha başarılıdır.

P030 – Unikompartmantal diz artroplastisi uygulanan hastalarımızın erken dönem sonuçlarımız

Ahmet Murat Bülbül¹, Semih Ayanoğlu², Hakan Gürbüz³, Metin Uzun⁴, Süleyman Semih Dedeoğlu⁵, Cem Zeki Esenyel⁶

¹Medipol Üniversitesi; ²Özel Klinik; ³Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ⁴Acıbadem Maslak Hastanesi Kliniği; ⁵Bezm-İ Alemler Vakıf Gureba Eğitim Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Unikompartmantal diz artroplastisi uyguladığımız olgularının klinik ve fonksiyonel sonuçlarının değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: İzole medial gonartroz nedeniyle unikonkiler diz protezi uygulanan ve takip süreleri iki yılı tamamlayan 16 olguyu çalışmamıza dahil ettik. Yaş ortalaması 57.6 (dağılım 53-65), Body Mass İndeksi değeri 29.4 (dağılım 25-32) bulundu. Bütün olgular aynı cerrahi ekip tarafından, aynı tip unikonkiler diz protezi uygulandı. Hastaların hepsinde radyolojik değerlendirmeler Ahlback sınıflamasına göre yapıldı ve tip III artroz bulgularını teşhis edildi. Sonrasında yapılan artroskopik değerlendirmelerinde; beş olgu Outerbridge tip III, 11 olgu Outerbridge tip IV olarak değerlendirildi. Hiçbir olguda diz instabilitesine, 100'den fazla fleksiyon kontraktürüne ve patellofemoral şikayetlere rastlanmadı.

Bulgular: Hastaların ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası ortalama ikinci yıl sonunda yapılan fizik muayeneleri karşılaştırıldığında: ortalama fleksiyon 98.70'den (dağılım 80-105), 1210'ye (dağılım 105-135); ekstansiyon kaybı 70'den (dağılım 0-9), 20'ye (dağılım 0-4) artış gösterdi. WOMAC skorlama sistemine göre ortalama değer 64.3'den (dağılım 55-72), 96'ya (dağılım 92-100); KSS'ye göre ortalama 63'den (dağılım 55-78), 93'e (dağılım 85-100) artış gösterdiği tespit edildi.

Çıkarımlar: Unikompartmantal diz protezi uyguladığımız olgu serimizin fonksiyonel sonuçlarının ilk iki yıl sonunda yeterince tatminkar olduğunu saptadık. Bu nedenle uygun hastalarda yapılabilir; ama yine de uzun süreli takiplerle karar verilecek bir tedavi seçeneği olduğu düşüncesindedir.

P031 – Okronoziste total diz artroplastisi: Olgu sunumu ve kritik literatür incelemesi

Ramadan Özmanevra*, Ortaç Güran, Vasfi Karatosun, İzge Günel

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Alkaptonüri, homogentisat 1.2 dioksigenez enzimi aktivitesindeki eksikliğe bağlı gelişen otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Bu hastalıkta kırıldak doku başta olmak üzere tüm bağ dokusunda okronotik pigment birikimi görülür. Periferik eklemlerden en sık diz eklemi tutulur. Alkaptonürik okronozis için hala kesin bir tedavi yoktur. Bununla birlikte yayınlanmış okronotik osteoartritli vakalarda total eklem replasmanı iyi sonuçlar vermiştir. Biz aynı seansta bilateral sementli total diz artroplastisi uyguladığımız 69 yaşındaki erkek olguyu sunuyoruz. İki yıllık takip sonuçlarımızı tatmin ediciydi. Kritik literatür incelememizde bu tür vakalarda standart bir yaklaşım gelemedik.

Yöntem: Altmış dokuz yaşında erkek hasta, 10 yıldır her iki dizinde ağrısı olması nedeniyle tarafımıza başvurdu. Fizik muayenede sağ diz eklem hareket açıklığı (ROM) 0-110 derece, sol diz eklem hareket açıklığı 0-114 derecedi. Radyolojik değerlendirmede osteoartrit karakteristik bulguları olan eklem aralığında daralma, subkondral skleroz, eklem düzeylerinde düzensizlik ve periferik yeni kemik oluşumları mevcuttu. Hastanın ek hastalığı yoktu. Hastaya tarafımızca bilateral sementli total diz artroplastisi uygulandı. Cerrahi sırasında kırıldak yüzeylerde siyah-gri renk değişikliği göze çarptı. Sinovya hipertrofik ve siyah-kahverengi renkteydi. Histolojik değerlendirme okronotik artropati tanısını doğruladı. Cerrahi sonrası 1. günde standart fizyoterapi programı başlandı ve hastanın tolere edebildiği kadar yük verildi. Hastanede kaldığı sürede CPM, aktif-asistif ve aktif ROM egzersizleri ile izometrik ve izotonik güçlendirme egzersizleri uygulandı. Postoperatif 6, 12, 26, 52. haftalarda HSS ve ROM skorları değerlendirildi. İkinci yıl takipte ROM 0-114 derece ve HSS skoru bilateral 95 idi. Radyolojik muayenede herhangi bir gevşeme bulgusu yoktu. Pubmed-Medline veritabanındaki 2011 yılına kadar yayınlanmış olgu sunumları tarandı. Dil kısıtlaması yapılmadı. Makalelerin tam metin hali medline veya yazarların kendisinden sağlandı. Bu yolla 21 diz olgusunun olduğu 13 makaleye ulaşıldı. Dokuzunda sementli artroplastisi, 5 dizde sementsiz artroplastisi uygulanan, yedisinde böyle bir bilgiye ulaşılamadı.

Bulgular: İlginç olarak literatürdeki vakaların çoğu bilateral artroplastisi ile tedavi edildi ve hepsinin sonuçları tatmin ediciydi. Okronotik artropatide, artroplastisi sonuçlarını diğer metabolik, dejeneratif veya inflamatuvar hastalıklarla karşılaştırmak mümkün değildir. Bu nedenle bu konudaki deneyimimiz sı-

nırlıdır. Çözüm kritik literatür incelemesi yapmaktır. Bununla birlikte, yayınlanan vakalarda tekdüzelik olmaması bunu güçleştirmektedir.

Çıkarımlar: Sonuç olarak artroplastinin okronotik artropatili hastalar için iyi bir seçenek olduğu kararına varıyoruz. Ek olarak bu tür vakaların daha detaylı ve düzgün bildirmesi bu konudaki tecrübenin bilgi birikimine dönüşmesini sağlayacaktır.

P032 – Modifiye oblik femoral kısaltma osteotomisi ile total kalça artroplastisi uygulanmış displazik koksartroz sonuçlarımız

Baransel Saygı*, Celaleddin Bildik¹, Özgür Karaman¹, Evrim Şirin¹, İlyas Arslan¹, Cengiz Şen²

¹S.B. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kısaltma gerektiren yüksekte displazik kalçalarda total kalça artroplastisi uygulaması zorlu bir işlemdir. Çalışmamızın amacı, kısaltma gerektiren Crowe tip 3 ve tip 4 kalçalarda, oblik subtrokanterik osteotomi ile çimentosuz total kalça artroplastisi yapılmış olan vakaların sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Retrospektif olarak oblik femoral kısaltma osteotomisi ile total kalça artroplastisi uygulanan 32 hastanın 42 displazik kalçası çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar, klinik ve radyolojik olarak preoperatif ve postoperatif karşılaştırılarak değerlendirildi. Çalışmada, ortalama takip süresi 42.7±7.8 aydı

Bulgular: Hastaların 29'su kadın, 3'ü erkek idi; yaş ortalamaları ise 52.6±13.3'di. Harris kalça skor ortalamaları, preoperatif 45.2±5.6 değerinden, ameliyat sonrası ortalama 42.7 aylık takip süresi sonucunda 82.5±11.9 sayısına yükseldi (p<0.05). Femoral kısaltma ortalaması 3.9±0.9 cm, bacak boyunda ise 4.1±1.8 cm ortalama uzatma sağlandı. Hiçbir hastada osteotomi hattunda kaynamama görülmedi. Bir hastada femoral sinir nöropaksisi gelişti, 1 hastada ise postoperatif şiyatik sinir arazı vardı, aynı hastada erken dislokasyon oldu. Dislokasyon olmasıyla birlikte sinir arazı döndü. Revizyona alınarak kısaltma miktarı artırıldı, asetabular kap revizyonu yapıldı.

Çıkarımlar: Total kalça artroplastisi uygulanan Crowe tip 3 ve 4 displazik kalçalarda, oblik subtrokanterik osteotomi ile kısaltma yapılması ve kesilen femur parçasının otoreft olarak osteotomi hattı çevresine yerleştirilerek tespit edilmesi, komplikasyon oranı düşük, hasta memnuniyeti iyi ve oldukça başarılı bir yöntemdir.

P033 – Gonartrozlu hastalarda direkt grafi ile histopatoloji arasında kuvvetli bir ilişki var mıdır?

Hakan Turan Çift*¹, Mahir Mahiroğulları¹, Ali Şeker¹, İsmail Oltulu¹, Aslı Erdoğan², Cemal Serdar Deniz³, Ahmet Murat Bülbül¹

¹Medipol Üniverstesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Medipol Üniverstesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı; ³Tokat Erbaa Hastanesi, Ortopedi Kliniği

Amaç: İleri derecede gonartrozlu hastalarda kemiğin histomorfolojik yapısının radyolojik bulgularla uyumunun araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Altmış yaş üstü Kellgren-Lawrence sınıflamasına göre evre 3-4 gonartroz tanısı ile total diz protezi uygulanacak 18 hastanın 21 dizi çalışmaya dahil edildi. Evre 3 gonartrozlu ve evre 4 gonartrozlu hastalar iki gruba ayrıldı. Ameliyat esnasında femur distal medial-lateral kondil ve tibia proksimal medial-lateral plato çıkartılıp patolojiye gönderildi ve bu bölgelerden ayrı ayrı kırıldak kalınlığı, trabekül sayısı, trabekül kalınlığı ve 2 trabekül arası boşluk mikroskopik olarak incelendi. İstatistiksel olarak Spearman's rho testi ile korelasyon analizi ve Mann-Whitney U testi ile de evre 3 ve 4 gonartrozlar arasındaki fark araştırıldı.

Bulgular: Ortalama kırıldak kalınlığı evre 3 gonartrozlarda 13.4 mm, evre 4'te ise 9.5 mm olarak ölçüldü. Ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ortalama trabekül kalınlığı evre 3'te 16.4 mm, evre 4'te ise 7.7 mm olarak ölçüldü. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05). Bunun yanında iki grup arasında trabekül sayısı ve trabeküller arası boşluklar açısından anlamlı fark tespit edilmedi. Korelasyon analizlerinde parametreler arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Çıkarımlar: Evre 3 gonartrozlarda kırıldak kalınlığı daha fazla saptansa da istatistiksel olarak anlamlı fark olmaması sebebiyle radyolojik farklılıklara rağmen iki grubun arasında benzer histopatolojik özellikler gösterdiği düşünülebilir.

P034 – Protez çevresi enfeksiyonlarından edilen klinik suşlar üzerinde geçici dolgu içerisinde düşük doz vankomisin, gentamisin ve borik asitin *in vitro* etkinliği

Ahmet Güray Batmaz*¹, Bülent Atilla², Ömür Çağlar², Dolunay Gülmez Kıvanç³, Burçin Şener³

¹Horasan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fa-

kültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Protez çevresi enfeksiyonlarının tedavisinde altın standart tedavi yöntemi iki aşamalı protez revizyonudur. Bu tedavi şeklinde antibiyotik taşıyıcı sistem olarak kemik çimentosu kullanılmaktadır. Çimentoya eklenen antibiyotik dozları ve kombinasyonları ile ilgili pek çok çalışma bulunmaktadır. Biz çalışmamızda protez çevresi enfeksiyonu tanısı almış hastalardan elde edilen klinik suşlar üzerinde *in vitro* olarak farklı tedavi yöntemlerinin etkinliğini araştırdık.

Yöntem: 2009-2012 tarihleri arasında ICD tanı kodlama sistemine göre T84.5 (internal ortopedik cihazların enfeksiyonu) tanı koduyla yatırılan hastalardan aspirasyon veya derin doku örneklemesi sonucunda üreme olanlar stoklandı. Bu stoklardan 19 koagülüz negatif stafilokok, 11 *Staphylococcus aureus* suşu, 6 *Acinetobacter* suşu, 2 *Escherichia coli* suşu, 1 *Citrobacter* suşu ve 1 *Morganella morganii* suşu tespit edildi. 6 grup çimentodan disk hazırlandı. Birinci grupta tek başına çimento, 2. grupta 1 g vankomisin, 3. grupta 4 g vankomisin, 4. grupta hazır gentamisin içeren ticari formda çimento, 5. grupta %4'lük borik asit ve 6. grupta borik asit ve 1 g vankomisin mevcuttu. Bu grupların klinik suşlar üzerine etkisi karşılaştırıldı.

Bulgular: Dört gram vankomisinli kemik çimentosu %90, gentamisinli kemik çimentosu %85. Bir gram vankomisinli kemik çimentosu %77.5, borik asit ve 1 g vankomisinli kemik çimentosu da %77.5 etkin bulunurken, tek başına kemik çimentosunun ve borik asitli kemik çimentosunun etkinliği %0 olarak tespit edildi. Stafilokoklar üzerinde 1 g vankomisinli ve 4 g vankomisinli çimentolar %100 etkinlik gösterirken gentamisinli çimento %84.2 etkinlik gösterdi. Gram negatif basillerde gentamisinli çimentonun etkinliği %66.6, 4 g vankomisinli çimentonun etkinliği %33.3 bulunurken 1 g vankomisinli çimentonun etkinliği %0 olarak bulundu.

Çıkarımlar: Biz çalışmamızda düşük doz vankomisin (1 g vankomisin/ 40 g çimento) bakteriler üzerinde yüksek doz vankomisin kadar inhibitör etki gösterdiğini bulduk. Yüksek doz vankomisin toksik etkilerinden kaçınmak için düşük doz vankomisin (1 g vankomisin/40 g çimento) kullanılmasını öneriyoruz.

P035 – Borik asit içeren kemik çimentosunun biyofilm oluşumu üzerine etkisi

Ahmet Güray Batmaz*¹, Bülent Atilla¹, Ömür Çağlar¹, Dolunay Gülmez Kıvanç², Burçin Şener²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Hacettepe

tepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Protez çevresi enfeksiyonları artroplastinin en korkulan komplikasyonların başında gelmektedir. Enfeksiyonun tedavisindeki en büyük problem bakterilerin oluşturduğu biyofilm tabakasıdır. Protez çevresi enfeksiyonlarında altın standart tedavi iki aşamalı protez revizyonudur. Literatürde biyofilm oluşumunu engelleyen ve biyofilm tabakasını parçalayan pek çok kombinasyon tedavileri literatürde belirtilmiştir. Borik asit, tekrarlayan kandidiazis enfeksiyonlarında ve bazı stafilokokal enfeksiyonlarında antiinfektif ajan olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızda borik asit içeren kemik çimentosunun biyofilm tabakası üzerine etkisini inceledik.

Yöntem: Çalışma *in vitro* olarak 96 çukurlu mikropakta gerçekleştirildi. Her hazneye borik asit içeren veya içermeyen; vankomisin içeren veya içermeyen 50 Ml kemik çimentosu yerleştirilerek şu şekilde toplam 7 grup oluşturuldu: Grup I: 0.05 mg/mL vankomisin içeren kemik çimentosu, Grup II: 0.025 mg/ml vankomisin içeren kemik çimentosu, Grup III: %1 borik asit içeren kemik çimentosu, Grup IV: %2 borik asit içeren kemik çimentosu, Grup V: %4 borik asit içeren kemik çimentosu, Grup VI: %2 borik asit ve 0.05 mg/ml vankomisin içeren kemik çimentosu, Grup VII: kemik çimentosu (kontrol grubu). Her bir çukura *Staphylococcus epidermidis* ATCC 35984 suşu inokule edilerek çimento üzerinde oluşan biyofilm tabakasının kalınlığı Optik Dansitometre (OD) ile ölçüldü. Boyalı bakteri içeren çukurların OD değerinden kontrol grubun OD değeri çıkarılarak 'Biyofilm Oluşumu (BF)' hesaplandı.

Bulgular: 0.05 mg/mL vankomisin içeren grubun median BF değeri 0.0625 (min. -0.021, maks. 0.361), 0.025 mg/mL vankomisin içeren grubun median OD değeri 0.0690 (min. -0.021, maks. 0.247), %1'lik borik asit içeren grubun median OD değeri 0.0440 (min. -0.067, maks. 0.476), %2'lik borik asit içeren grubun median OD değeri 0.0860 (min. -0.021, maks. 0.405), %4'lük borik asit içeren grubun median OD değeri 0,0285 (min. -0.067, maks. 0.352) ve %2'lik borik asit ile birlikte 0.05 mg/mL vankomisin içeren grubun median OD değeri 0.0515 (min. -0.067, maks. 0.207) olarak bulunmuştur. Bu verilere göre %2'lik borik asit içeren grup haricinde diğer gruplar kontrol grubuna göre etkin bulunmuştur (p=0.002). En yüksek etkinlik %4'lük borik asit içeren grup için saptandı, bunu sırasıyla %1'lik borik asit grubu ve %2'lik borik asit ile birlikte 0.05 mg/mL vankomisin grubu takip etti.

Çıkarımlar: Borik asit tekrarlayan mantar enfeksiyonlarının ve bazı stafilokokal enfeksiyonların tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak borik asitin kemik çimentosunun içine eklenmesiyle biyofilm üzerine etkisi bilinmemektedir. Çalışmadan elde edilen veriye göre %4'lük borik asit içeren kemik çimen-

tosu stafilkokkal biyofilm oluşumunu en çok azaltan tedavi yöntemi olarak bulunmuştur. Ancak borik asit içeren çimentonun protez çevresi enfeksiyonlarının önlenmesinde ve tedavisinde etkinliğini inceleyen daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

P036 – Mobil arayüzlü unikonidiler diz artroplastisi sonuçlarımız: 48 protezde revizyonsuz 3 yıl

Cemil Yıldız, Yusuf Erdem*, Kenan Koca, Doğan Bek, İbrahim Yanmış, Servet Tunay, Mustafa Başbozkurt

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Diz ekleminde artroz orta ve ileri yaş hastalarda ağrıya bağlı hareket kısıtlılığının en önemli nedenidir. Artroz diz ekleminin tamamında görülebildiği gibi, ayrı olarak her iki kompartmanda veya patellofemoral eklemden ortaya çıkabilir. Bu cerrahi yaklaşımlardan biri olan ve son yıllarda eski ritmini bulup çok sık uygulanmaya başlayan unikonidiler diz artroplastisi ameliyatı, dizin tek kompartman artrozunda uygulanan ve minimal invaziv yaklaşımla hızlı iyileşme sağlayan bir ameliyattır. Kliniğimizde hareketli insert kullanarak yaptığımız UDP'lerin sonuçlarını ve revizyonsuz geçen 3 yılda doğru tekniği kullanmanın önemini vurgulamaya çalıştık.

Yöntem: 2010 Mart-2013 Mart tarihleri arasında kliniğimize diz ağrısıyla başvuran ve izole medial kompartman dejeneratif artriti saptadığımız 39 hastanın 48 dizine unikonidiler diz protezi (UDP) ameliyatı uyguladık. Hastaların 36'sı bayan, 3'ü erkek olup, ortalama yaş 52.3 idi. Dokuz hastanın aynı seansta her iki dizine, diğer hastaların tek dizine UDP uygulandı. Ortalama takip süresi 26 ay idi. Kırk sekiz dize de Oxford faz 3 tip hareketli insert UDP uygulandı. Ameliyat öncesi hastalardan her iki diz ayakta (stres) ön-arka/yan diz grafisi ve Rosenberg grafisi, ameliyat sonrası ise diz ön-arka/yan grafileri rutin olarak istendi. Hastalara ameliyat öncesi ve sonrası ağrı açısından WOMAC, fonksiyon açısından HSS, OKS skorları uygulandı.

Bulgular: WOMAC ağrı skorunda 24 puan azalma saptandı. Otuz beş hastada mükemmel, 4 hastada iyi sonuç alındı. HSS skorunda 23 puan artışı saptandı. Otuz yedi hastada mükemmel, 2 hastada iyi sonuç alındı. Ameliyat öncesi 49 olan OKS skoru ameliyat sonrası 20'ye düştü. Ameliyat sonrası çekilen diz ön-arka/yan grafileri, Oxford diz grubunun önerdiği radyolojik kistaslara göre değerlendirildi. Hastaların hiçbirinde enfeksiyon, derin ven trombozu, pulmoner emboli gelişmedi. Ameliyat sonrası kan transfüzyonu ihtiyacı duyulmadı. Hastaların yapılan 3. ay muayenelerinde ortalama diz fleksiyonu 128 derece olarak saptandı. Bir hastada insert çıkığı geliş-

ti ve ameliyathane şartlarında sedasyon ile düz edildi. Aynı seansta iki dize UDP yaptığımız 2 hastada bir yıla yakın medial ve patello femoral ağrı görüldü. İntraartiküler enjeksiyonla rahatlama sağlandı. Hiçbir hastada revizyon amacıyla TDP'ye geçiş olmadı.

Çıkarımlar: Unikonidiler diz artroplastisinin en önemli avantajlarını minimal invaziv cerrahi oluşu, ekstansör mekanizmaya zarar verilmemesi, kan kaybının az olması, ameliyat sonrası rehabilitasyon kolaylığı ve hızlı geri dönüş sağlanması şeklinde sıralayabiliriz. Literatürde başarının en önemli unsurları olarak uygun hasta seçimi ve uygun cerrahi teknik gösterilmektedir. Kliniğimizde uygun endikasyonda yaptığımız UDP sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir.

P037 – Total diz artroplastisinde plateletten zengin ve fakir plazma (PRFP-PPP) uygulaması ile hızlı ve sorunsuz iyileşme sağlanabilir mi?

Cemil Yıldız¹, Taner Özgürtaş², Kenan Koca¹, Yusuf Erdem*¹, Hüseyin Özkan¹, Servet Tunay¹, Mustafa Başbozkurt¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Biyokimya Anabilim Dalı

Amaç: Plateletten zengin ve fakir plazma (PRP-PPP) enjeksiyonunun ortopedik cerrahide kullanım alanları tendinopatiler, kas ve bağ lezyonları, kaynamama, osteoartritler ve diz artroplastisidir. Kliniğimizde total diz artroplastisi uygulanan 11 hastaya artroplastisi sonrası uygulanan PRP enjeksiyonunun kanamayı azaltma, hızlı doku iyileşmesi, ve hızlı rehabilitasyon üzerindeki etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışma 2012 Eylül - 2013 Şubat tarihleri arasında kliniğimizde diz ekleminde dejeneratif artrit nedeniyle total artroplastisi uygulanan 34 dizi kapsamaktaydı. Bunlardan 11 diz ekleminde total diz protezi (TDP) ameliyatı sonrası parapateller insizyonun kapatılmasını takiben eklem içi PRP enjeksiyonu ve cilt altına PPP enjeksiyonu uygulandı. PRP-PPP enjeksiyonu yapılmayan 23 diz kontrol grubunu oluşturdu. Her iki gruptaki hastalarda ameliyat sonunda turnike açılmadan diren klemp edildi ve alt ekstremiteye jones bandajı uygulandı. Dren klemp uygulaması 5 saat devam ettirildi. Her iki gruba ağrıyı değerlendirmek için ameliyat öncesi ve sonrası VAS ağrı skoru uygulandı.

Bulgular: TDP sonrası PRP uyguladığımız hastaların 24 saat sonra drenleri çekilip jones bandajları açıldı. Ameliyattan sonra 1. günde ortalama drenaj miktarı PRP uygulanan grupta 200 cc iken kontrol grubunda 600 cc

olarak ölçüldü. Kontrol grubunda hastaların kan replasman miktarı ortalama 300 cc iken PRP uygulanan hastalarda ameliyat sonrası kan replasman ihtiyacı olmadı. Her iki gruba da 1. gün CPM ile rehabilitasyona başlandı. PRP uygulanan hastaların ağrılarında ciddi azalma olduğu için rehabilitasyona daha hızlı uyum sağladıkları gözlemlendi. Ortalama VAS skorunun PRP uygulanan grupta 77'den 50'ye, kontrol grubunda 78'den 65'e düştüğü gözlemlendi. PRP uygulanan grupta ortalama taburcu edilme günü ameliyat sonrası 3. gün iken kontrol grubunda ortalama taburcu günü ameliyat sonrası 5. gündü.

Çıkarımlar: Literatürde TDP esnasında yapılan PRP uygulamasının kanamayı azalttığı, kanamanın azalmasına bağlı ağrının azaldığı, bunların sonucu olarak da rehabilitasyonun hızlandığı destekleyen yayınlar mevcuttur. Burada sunulan çalışmada PRP-PPP uygulanan grupta ameliyat sonrası VAS değerleri kontrol grubuna göre belirgin bir şekilde düşük olup, ayrıca rehabilitasyona uyum daha kolay ve hastanede kalış süresi daha kısadır. Bu sonuçlar literatürdeki bilgilerle uyumludur. Sonuç olarak TDP'de PRP-PPP uygulamalarının cerrahi tedavinin başarısını artırdığı düşünülmektedir.

P038 – Arka çığraz bağ kesen fikse insert TDP uygulaması ile valgus dizlerde uzun dönem başarı

Mustafa Başbozkurt, Cemil Yıldız, Kenan Koca, Yusuf Erdem*, Doğan Bek, Servet Tunay

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Diz eklemindeki dejenerasyonun nedenlerinden birisi de valgus deformitesidir. Valgus diz nadir görülür ve ayakta çekilen diz anteroposterior grafide ölçülen valgus açılmasının 10 derecenin üzerinde olduğu durumlarda kullanılan klinik terimdir. Dizilim bozukluğu sonucu dejenerasyon gelişir. Sebeplerine bakıldığında RA ve OA başta gelir, nadiren de olsa travmatik, hemofilik ve osteonekrozlara bağlı görülebilir. Kliniğimizde valgus deformitesi nedeniyle artroz gelişen 7 hastaya uyguladığımız TDP ameliyatının sonuçlarını sunmaya çalıştık.

Yöntem: Kliniğimizde 1 hastaya travma sonrası, 1 hastaya RA'ya bağlı, 5 hastaya OA nedeniyle gelişen dejeneratif artrit nedeniyle TDP uygulandı. Hastalara kombine anestezi altında (spinal+epidural) medial parapateller girişimle sementli arka çapraz bağ kesen protez kullanıldı. Tibial kesi rutin yapılan şekilde, femoral kesi 3 derece valgusta yapıldı. Bir hastaya ek olarak lateral wedge ve tibial uzatma kullanıldı. Ameliyat esnasında yumuşak doku gevşetmesi laterale pie-crusting tekniğiyle perkütan yapıldı. Ameliyatlar aynı cerrah tarafından yapıldı. Hastalara ameliyat

öncesi ve sonrası VAS ve HSS skoru kullanıldı. Ortalama yaş 58 olarak ölçüldü.

Bulgular: Ortalama 7 yıllık izlem süresi sonunda HSS skoru 48'den 90'a yükseldi. Tibiofemoral açıortalama valgus 20 dereceden 5 dereceye düştü. Diz hareket açıklığı ameliyat öncesi ortalama 65 dereceden 110 dereceye yükseldi. VAS skoru 9'dan 4'e düştü. Literatürde sık görüldüğü ifade edilen osteoliz, enfeksiyon, periprotetik kırık, nörovasküler lezyonlar (peroneal sinir hasarı), DVT ve pulmoner emboli gibi komplikasyonlar gelişmedi. Mediolateral ve anteroposterior planda patellar stabilite tam gözlemlendi. Revizyon giden hasta olmadı. Ancak 1 hastada en küçük boy protez kullanılmasına rağmen implantlarda AP ve lateral planda yaklaşık 2 mm taşma gözlemlendi.

Çıkarımlar: Yeterli lateral yumuşak doku gevşetmesi valgus dizlerde başarılı TDP için anahtar noktadır. İmplant seçimi de valgus deformitesinin ciddiyetine göre yapılmaktadır. Literatürde hafif deformitelerde yumuşak doku dengesini de sağladıktan sonra arka çapraz bağ koruyucu protezler kullanılması sonrası hasta memnuniyetinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Ayrıca hinged protezler ve kısıtlandırılmış protezler kullanımı sonrasında da osteoliz görülme şansı da yüksek olarak belirtilmektedir. Biz de kliniğimizde AÇB kesen protezler kullanarak istenilen hareket açıklığı ve dizilimi sağladık.

P039 – Total kalça ve diz artroplastisinde periartiküler enjeksiyon uygulamasının cerrahi alan enfeksiyonu üzerine etkileri

Aysun Yılmazlar*¹, Sadık Bilgen²,
Ömer F. Bilgen², Ayşe Bebek³, Fatih Aydemir², Ferdi Göksele²

¹Medicabil Hastanesi, Anestezi Kliniği; ²Uludağ Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Uludağ Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Amaç: Artroplasti cerrahisinde multimodal analjezinin bir parçası olan periartiküler enjeksiyon uygulamasının cerrahi alan enfeksiyonu üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Literatürde periartiküler enjeksiyon uygulamasının postoperatif ağrı üzerine etkilerini araştıran birçok çalışma vardır. Ancak bu yöntemin enfeksiyon üzerine etkilerini gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Amacımız periartiküler enjeksiyon uygulanmış kalça ve diz protezi geçiren olgularda enfeksiyon gelişimini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmamıza 1 Mayıs 2007 ile 25 Mayıs 2009 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'na total kalça ve diz protezi geçiren, anestezi süreçleri sırasında Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Da-

lı tarafından hazırlanan periartiküler enjeksiyon uygulanan toplam 95 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Periartiküler enjeksiyon karışımı adrenalin, steroid, antibiyotik, opioid ve lokal anestetik içermektedir. Bu arşiv incelemesinde tüm hastaların cinsiyet, yaş, ASA, protez cerrahisi uygulanma sebebi, anestezi tekniği, cerrahi tipi, cerrahi süre, preoperatif risk faktörleri, yandaş hastalıklar, varsa anestezi ve cerrahi komplikasyonlar, hastanede yatış süresi, ilk mobilizasyon zamanı kaydedilmiştir. Bu hasta gruplarından enfeksiyon gelişen hastaların protez yerleşim bölgeleri, enfeksiyon gelişme zamanı, başlangıç şikayeti, lokal enfeksiyon bulguları (eklem ağrısı, periartiküler şişlik, eklemde ısı artışı, ödem, eritem, akıntı, hematoma) ve sistemik enfeksiyon bulguları (genel durumda kötüleşme, ateş, halsizlik) ve laboratuvar bulguları (lökositoz, CRP, sedimantasyon, kültür gibi) enfeksiyon varlığındaki fizik muayene bulguları, varsa radyolojik veya mikrobiyolojik tetkik sonuçları ve verilen tedavinin tipi ve süresi taranarak kaydedilmiştir.

Bulgular: Periartiküler enjeksiyon uygulanan 50 hasta ile uygulanmayan 45 hastanın cinsiyet, yaş, ASA, protez cerrahisi uygulanma sebebi, anestezi tekniği, cerrahi tipi, cerrahi süre, preoperatif risk faktörleri, yandaş hastalıklar, varsa anestezi ve cerrahi komplikasyonlar, hastanede yatış süresi, ilk mobilizasyon zamanı arasında fark olmadığı tespit edildi. Ancak periartiküler enjeksiyon uygulanan 45 hastanın 2'sinde cerrahi alan enfeksiyonu olduğu ve ardından tedavi olup, sorun kalmadığı; bunun yanında periartiküler enjeksiyon uygulanan 50 hastanın hiçbirinde enfeksiyon olmadığı tespit edilmiştir.

Çıkarımlar: Artroplastide uygulanan periartiküler enjeksiyonunun enfeksiyon riskine yol açmadığı kanaatine varılmıştır.

P040 – Kalça yüzey artroplastisi yapılan hastalarımızın klinik sonuçları

Recep Kurnaz*¹, Erkal Bilgiç², Ferhat Taş², Taner Güneş², Bora Bostan²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kalça yüzey artroplastisi sonrası femur boyun kırığı en önemli komplikasyonlardan biridir. Buna sebep olarak posterior yaklaşımda medial sirkumfleks arterin posterior dalının kesilmesi veya pozisyonel olarak kan dolaşımının kesintiye uğraması, femoral komponentinasi valgus pozisyonunda yerleştirilmesi buna bağlı femur boynunda oluşturulan çentikleşme, protez tasarımına bağlı asetabulum-femur uyumsuzluğu cerrahi tekniğe ait faktörler olarak gösterilmektedir.

Yöntem: 2007 Ocak ve 2011 Ocak tarihleri arasında kliniğimizde yapılan kalça yüzey değiştirme protezi sonuçlarını sunmaktayız. Hastaların 12 tanesi erkek, 4 tanesi bayan olmak üzere 16 hastanın 18 kalçasına yüzey değiştirme protezi uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 43.38 (dağılım 19-61) idi. Ameliyat öncesi ve sonrası değerlendirmek için ön-arka ve yan röntgenogramları çekildi. Vücut kitle oranları hesaplandı. Hastalar ameliyat öncesi ve sonrası Oxford ve Harris kalça skoruna göre değerlendirildiler. Ameliyat sonrası çekilen grafilerinde hastaların asetabuler komponent inklinasyon açısı ve femoral komponent angülasyonu ölçüldü. Olgular ortalama 48.72 (dağılım 26-70) ay takip edildi.

Bulgular: Ortalama Oxford ve Harris kalça skoru ameliyat öncesi dönemde sırasıyla ortalama 36 (dağılım 25-49) ve 34.94 (dağılım 21-52) iken ameliyat sonrası dönemde sırasıyla ortalama 16.94 (dağılım 11-28) ve 85.94 (dağılım 75-93) olarak hesaplandı. Ameliyat sonrası ölçülen ortalama asetabuler komponent inklinasyon açısı 37.77 ve femoral komponent angülasyon açısı 134.33 olarak bulundu. Femoral komponentlerin 2 kalçada nötral, 3 kalçada varus (ortalama 5.6 derece), 13 kalçada valgusta (ortalama 6.77 derece) tespit edildiği görüldü. Femoral çentikleşme ve komponent uyumsuzluğu hiçbir hastada gözlenmedi. Aplastik anemisi olan ve koksartroz nedeni ile kalça yüzey değiştirme protezi yapılan, aktivite seviyesi çok yüksek olan ve femoral komponenti varusta yerleştirilmiş olan 1 hastada ameliyat sonrası 29. ayda boyun kırığı gelişmesi üzerine total kalça protezi yapıldı. Bir hastanın da geçmeyen kalça ağrısı nedeniyle başka bir merkezde total kalça protezi ameliyatı olduğu öğrenildi. Diğer hastaların hiçbirinde komplikasyon görülmedi.

Çıkarımlar: Literatüre bakıldığında kalça yüzey artroplastisi sonrası, femur boyun kırığının sıklıkla ilk 4 ayda ve femoral komponentin malpozisyonuna bağlı femur boynu süperiorundaki çentikleşme sonucu meydana geldiği görülmektedir. Bizim serimizde, femurboynu kırığının sadece 1 hastada görülmesini; hastanın aktivite seviyesinin çok yüksek olmasına ve femoral komponentin varusta yerleştirilmiş olmasına bağlıyoruz. Yüzey artroplastisi işlemi teknik olarak uygun yapıldığında komplikasyon oranı ciddi şekilde azaltılabilmektedir.

P041 – Periprotetik kırık sonucu internal fiksasyon uyguladığımız hastalarda erken dönem sonuçlarımız

Enes Uluyardımcı*, M. Nadir Yalçın, Ahmet Şükrü Solak, R. Yavuz Önem, Ali Yalçın, İbrahim Bozkurt

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Primer ve revizyon artroplastisi sayısının artışına paralel olarak intraoperatif ve postoperatif periprotetik kırık insidansı da artmaktadır. Hastaların genelde ileri yaşta olması, eşlik eden sistemik hastalıklarının varlığı, osteoporoz, mental ve nörolojik durumlarının iyi olmaması; bu hasta popülasyonunda cerrahi sırasında ve sonrası takiplerinde çeşitli risk ve komplikasyonlara sebep olmaktadır. Bu çalışma ile kliniğimizde periprotetik kırık sebebi ile tedavi edilen hastalarda risk faktörlerini ve tedavi sonrası radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2009-2012 tarihleri arasında kliniğimize periprotetik kırık nedeni ile başvuran, internal fiksasyon yapılan ve en az 6 aylık takipleri bulunan 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 9'u (%82) kadın, 2'si (%18) erkek olup yaş ortalaması 69.6 (dağılım 56-86) idi. Bunlardan 8 tanesine total kalça protezi (TKP) ve 3'üne ise total diz protezi (TDP) uygulanmıştı. Ortalama takip süresi 24 (dağılım 6-38) aydı. TDP sonrası gelişen periprotetik kırıkların tamamı Lewis sınıflamasına göre Tip 2 idi ve hepsi evde basit düşmeler sonucu gelişmişti. Kalça artroplastisi sonrası gelişen periprotetik kırıklardan 4 tanesi parsiyel kalça artroplastisi sonrası, 2 tanesi TKP sonrası ve 2 tanesi de revizyon TKP sonrası gelişmişti. Vancouver sınıflamasına göre 5 tanesi Tip B1, diğer üçü ise sırasıyla Tip A, Tip B3 ve tip C idi. Kalça cerrahisi geçiren hastalarda modifiye Harris kalça skoru (HHS), diz cerrahisi geçiren hastalarda ise Knee Society skoru (KSS) ile fonksiyonel değerlendirme yapıldı.

Bulgular: Protezlerin stabil olduğu düşünülen tüm hastalara internal fiksasyon uygulandı. Çeşitli plak-vida sistemleri, bazı vakalarda ek olarak tel, kablo ve/veya allogreftler kullanıldı. Diz hastalarının ameliyat öncesi ortalama 85 (dağılım 68-96) olan KSS, son takiplerinde ortalama 73 (dağılım 40-90) olarak bulundu. Kalça hastalarında ise ameliyat öncesi HHS ortalama 78 (dağılım 69-94) iken ameliyat sonrası ortalama 70 (dağılım 46-90) idi. Hastaların tamamında kemik mineral dansitometri (KMD) değerleri ileri osteopenik veya osteoporotik olarak tespit edildi (ort T score: -2.8, min: -4.0, maks: -1.8). Diz protezi çevresi kırıklardan birinde malunion birinde ise nonunion tespit edilerek, uzun stemli komponentler ile revizyon uygulandı. Diğer diz protezi sonrası kırığı olan hastanın kırığı 4 ayda kaynadı ve problem gözlenmedi. Parsiyel kalça protezi çevresi kırığı olan hastalardan biri takip sırasında nörolojik sebeplerden exitus oldu. Kalça çevresi tespitlerin tamamında ortalama 6. ayda (dağılım 4-12 ay) radyolojik kaynama elde edildi. İki hastada yüzeyel enfeksiyon saptandı ve antibiyoterapi ile iyileşti.

Çıkarımlar: Periprotetik kırık insidansı giderek artmakta olup bu kırıkların tedavisi yüksek maliyetli, zor ve yüksek komplikas-

yonlu olmaktadır. Artroplastisi uygulanan her hastada KMD değerlendirmesi yapılarak, riskli hastalara antiosteoporotik tedavi başlanmalıdır. TDP sonrası tespit yapılan hastalarda osteoporozla ilgili implant yetmezliği siktir.

P042 – Hidroksiapatit kaplı anatomik femoral saplı çimentosuz total kalça artroplastisi orta dönem klinik ve radyolojik takip sonuçları

Selam Çakmak¹, Mahir Mahiroğulları², Kenan Keklikçi¹, Osman Rodop¹, Mesih Kuşkuçcu¹, Ahmet Kiral³

¹GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Anadolu Sağlık Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Total kalça artroplastisi kalça eklemi taşıyıcı eklem yüzeyinin bozulması ile oluşan koksartrozun tedavisinde oldukça etkin bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmanın amacı koksartroz tedavisi amacıyla uygulanmış olan çimentosuz total kalça artroplastisi uygulamasının orta dönem klinik ve radyolojik sonuçlarını bildirmektir.

Yöntem: 2003-2007 yılları arasında hastanemizde çimentosuz total kalça protezi ameliyatı uygulanmış 50 hastanın 29'u bu çalışmaya alınmıştır. Son kontrolde klinik ve radyolojik muayenesi yapılmayan 4 hasta çalışma haricinde tutulmuştur. Kullanılan femoral komponent çimentosuz uygulanan proksimali hidroksiapatit kaplı anatomik bir saptır. Asetabular komponent ise basınçlı uyum ile yerleştirilen ve vidalarla güçlendirilen hemisferik yapıdadır. Hastalar ameliyattan en az 60 hafta sonra klinik olarak Harris Kalça Skoru ve radyolojik olarak Gruen ve DeLee-Charnley tarafından tariflenen kriterlere göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 25 hastanın 17'sinde tanı primer koksartroz iken, 8'inde tanı post-travmatik koksartrozdu. Hastaların Harris kalça skoru ortalaması ameliyat öncesinde 42 iken, ameliyat sonrasındaki son kontrol değerlendirilmesinde 92.5 olarak saptandı. Bu değerlendirmeye göre sonuçlar 21 hastada mükemmel, 3 hastada iyi ve 1 hastada orta idi. Radyolojik alan değerlendirilmesinde femoral sap ve asetabular komponente yönelik osteoliz ve gevşeme bulgusuna rastlanmadı.

Çıkarımlar: Kullanımda olan diğer çimentosuz anatomik femoral sapla yapılan total kalça artroplastisi klinik sonuçları ile karşılaştırıldığında, uyguladığımız protezin orta dönem klinik ve radyolojik takip sonuçlarının başarılı olduğu bulunmuştur. Elde edilen

faide tam değerlendirilebilmesi için uzun dönem takip sonuçlarına ihtiyaç vardır.

P043 – Asetabulum kırığı internal tespiti sonrasında uygulanan total kalça artroplastisinde heterotopik ossifikasyon

Abdullah Merter*, Hakan Kocaoğlu, Mehmet Chavush, Kerem Başarır, Bülent Erdemli, Mehmet Bahaddin Güzel

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kliniği

Amaç: Asetabulum kırıkları yüksek enerjili majör travmalara bağlı gelişmesi ile hem post-travmatik koksartroz hem de heterotopik ossifikasyon için zemin oluşturmaktadır. Aynı zamanda total eklem replasmanı cerrahisi de önemli bir risk faktörü olarak sayılabilir. Bu çalışma ile iki büyük etyolojik etken sahip olan özel bir hasta grubu olan asetabulum kırığı zemininde gelişen travmatik koksartroz nedeniyle total kalça artroplastisi yapılmış hastaların uzun dönem takipleri sonrasında heterotopik ossifikasyon gelişme sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 1998-2012 yılları arasında asetabulum kırığı zemininde koksartroz nedeniyle total kalça protezi operasyonu yapılmış 25 hastanın, ortalama 5 (dağılım 1-14) yıllık takipleri retrospektif olarak incelenmiştir. Asetabulum kırıklarının tespiti Kocher-Langeback, ilioinguinal, kombine yaklaşım ile yapılmıştır. Heterotopik ossifikasyon profilaksisi amacıyla indometazin kullanılmış hiçbir hastaya radyoterapi verilmemiştir. Cerrahiler direkt lateral ve posterior yaklaşım kullanılarak yapılmıştır. Takipler sırasında hastalar standard anamnez ve fizik muayeneye ek olarak gelişen komplikasyonlar, Harris kalça skorlamaları ve direkt grafileri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların %16'si her iki kolon kırığı, %44'i posterior kolon kırığı %40'ı anterior kolonu ilgilendiren kırıktır. Bu hastaların cerrahi öncesi %8'inde total kalça protezi öncesi heterotopik ossifikasyon izlenmemiş olup, %16'sında Brooker tip I, %48'inde Brooker tip II, %20'sinde Brooker tip III, %8'inde Brooker tip IV heterotopik ossifikasyon izlenmiştir. Özellikle tip II-I ve IV heterotopik ossifikasyonu olan hastaların artroplastisi cerrahisi sırasında bu patolojik dokular eksize edilmiştir. Takiplerde hastaların %12'sinde önceki heterotopik ossifikasyondan daha ileri bir oluşum izlenmiştir. Özellikle trokanterik osteotomi ve T tipi asetabulum kırığı zemininde koksartroz olan hastalarda bu durum daha belirgindir.

Çıkarımlar: İncelenen hasta grubunun heterotopik ossifikasyon açısından iki adet majör risk faktörü bulunmasına rağmen cerrahi

sonrası heterotopik ossifikasyon görülme oranları asetabulum kırığı sonrası görülme sıklığına yakın seyretmektedir. Ancak hastaların büyük çoğunluğunda Brooker tip I veya II düzeyinde bile olsa heterotopik ossifikasyon izleniyor olması asetabulum kırığı zemininde gelişmiş travmatik koksartroz vakalarında total kalça protezi sonrasında da profilaksi uygulanmasının önemini vurgulamaktadır.

P044 – Kocher-Langenbeck yaklaşımı ile yapılan total kalça artroplastisinde mekanik ve biyolojik bariyer olarak trokanterik bursa

Hakan Kocaoğlu*, Abdullah Merter, Mehmet Chavush, Kerem Başarır, Bülent Erdemli

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kliniği

Amaç: Kocher-Langenbeck yaklaşımında post-operatif yapışıklıkları azaltmak ve enfeksiyon oranlarını düşürmek amacıyla trokanterik bursanın kapatma sırasında flep şeklinde orjinal yerine dikilmesi bazı yazarlar tarafından önerilmektedir. Bu çalışma ile trokanterik bursanın bariyer olarak anatomik yerine dikilmesinin yapışıklık ve derin enfeksiyon oranlarına etkisinin incelenmesi planlanmıştır.

Yöntem: 2009 -2012 yılları arasında Kocher-Langenbeck yaklaşımı ile total kalça artroplastisi uygulanan 163 vakanın tamamında cerrahi açılımı yapılırken fasya lata açıldıktan sonra trokanterik bursa dokusu çevre adipoz doku ile beraber korunmuş ve posteriora doğru bir flep olarak kaldırılmıştır. Cerrahi işlem tamamlandıktan sonra kapatma sırasında da anatomik yerine uygun olacak şekilde; dış rotatorların ve trokanter majörün üzerine yeniden serilerek, bırakılan güdüğüne 2/0 vicryl ile kilitli devamlı sütür ile dikilmiştir. Hastalar belirli aralıklarla rutin olarak kontrol edilmişlerdir. Yara yeri komplikasyonları ve enfeksiyon parametreleri bilgileri prospektif olarak toplanmış ve dosyalar kayıt edilmiştir. Hastaların demografik, radyolojik ve klinik verileri dosyalarından taranmıştır.

Bulgular: Ortalama 22 aylık (dağılım 6-36 ay) takipler sonrasında 2 hastada revizyon cerrahisine ihtiyaç duyulmuştur. Hiçbir hastada ameliyat sonrası derin enfeksiyon gözlenmemiştir. Her iki hastada mekanik sebeplere bağlı (çıkık ve periprostetik kırık) revizyon uygulanmıştır (ameliyat sonrası 9. ve 14. aylar). Her iki hastanın ameliyatları sırasında fasya latayı geçtikten sonra bursanın bir flep olarak canlılığını koruyarak fibrozis olmadan iyileştiği ve çevre dokulara (trokanter majör ve fasya lata arasında) yapışıklık olmadığı görülmüştür.

Çıkarımlar: Kocher-Langenbeck yaklaşımında trokanterik bursanın korunması ile mekanik ve biyolojik bir bariyer oluşturulması basit ama etkin olabilen bir modifikasyondur. Etkinliğinin anlamlı şekilde ortaya konulabilmesi için daha büyük serilere ihtiyaç duyulmaktadır.

P045 – Metal-metal kalça protezi uygulanan bir hastada beklenmeyen komplikasyonlar

Sarper Gürsu*, Timur Yıldırım¹, Vedat Şahin¹, Ahmet İssin², Serda Duman¹

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İleri evre koksartrozu olan hastalarda standart tedavi metodu total kalça protezi uygulanmasıdır. Total kalça protezi uygulamalarında en önemli hedeflerden biri protezde yeterli stabilitenin sağlanması ve kalçaya konan implantların daha uzun süre dayanabilmesi için aşınmanın daha az olacağı düşünülen implantların tercih edilmesidir. Bu amaçla yakın zamana kadar en sık tercih edilen kalça protezlerinden biri metal metal temas yüzeyi olan protezler olmuştur. Bu tip protezlerin yaygın kullanımı sonucunda bazı komplikasyonlarının ortaya çıkmasıyla beraber, kullanımları azalmış ve hemen hemen kullanılmaz hale gelmişlerdir. Bu çalışmamızda, koksartroz nedeniyle metal metal büyük başlı total kalça protezi uyguladığımız ve beklenmedik komplikasyonlar yaşadığımız bir hastamızla ilgili tecrübemizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Altmış iki yaşında bir erkek hastaya, 2009 yılında sağ kalçasında ağrı nedeniyle hastanemize başvurduğunda; kalçasında ileri evre koksartroz saptanarak; metal metal büyük başlı kalça protezi uygulandı. Hasta, sorunsuz bir şekilde 3 yıl geçirdikten sonra 2012 yılında minimal bir travma sonrasında kalçasında başlayan ağrı nedeniyle acil servimize başvurdu. Yapılan tetkikleri sonrasında protezde lüksasyon tespit edildi. Kapalı reduksiyon manevrası ile reduksiyonun sağlanması üzerine hasta ameliyathaneye alındı. Hastanın sağ kalçasına eski skardan girildiğinde gluteus medius tendonunun trokanter majörden tamamen sıyrılmış olduğu, trokanterin tamamen kanamasız ve nekrotik olduğu ve trokanter ile tüm çevre yumuşak dokuların tamamen metallozis ile kaplı olduğu saptandı. Herhangi bir psödotümör odağına rastlanmadı.

Bulgular: Protezin medius desteği olmaması nedeniyle redukte olarak durmadığı anlaşıldı. Hastanın da başka bir protez istememesi nedeniyle, protez çıkartıldı. Metallozisli dokular debride edildi, trokanter majöre delikler açılarak dekomprese edildi. Hastanın

kalçası Girdlestone'a bırakılarak ameliyata son verildi. Ameliyat sonrası 6. ay kontrolünde hastanın ağrısız fakat belirgin oranda aksayarak yürüdüğü; fakat genel olarak memnun olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Metal-metal büyük başlı kalça protezlerinin enfeksiyon ve gevşeme gibi klasik kalça protezi komplikasyonları dışında en sık bildirilen komplikasyonlarından biri psödotümör oluşumudur. Gluteus medius seperasyonu, trokanter nekrozu ise sporadik bir kaç olgu ile sınırlıdır. Metal-metal büyük başlı protez uygulanan hastalarda geç dönemde dislokasyon görülmesi durumunda; bu iki durumun olabileceği ve abdüktör mekanizmanın eksikliği hatırlanmalıdır.

P046 – Arka çapraz bağı kesen ve koruyan diz protezi uygulamalarında insert kalınlığı ve bacak boyundaki değişimlerin incelenmesi

Sarper Gürsu*, Yalkın Çamurcu¹, Timur Yıldırım¹, Bilal Demir¹, Nizamettin Kockara², Vedat Şahin¹

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: İleri evre gonartroz için, günümüzdeki en yaygın olarak kullanılan cerrahi tedavi modalitesi; total eklem protezi uygulanmasıdır. Total diz protezi uygulamalarında; cerrahin kişisel deneyim ve tercihi, hastanın dizinin özellikleri, ve malzemeye erişim imkanlarına bağlı olarak arka çapraz bağı koruyan ya da kesen tipte protezler başarıyla kullanılabilir. Bu çalışmada; arka çapraz bağı kesen ve koruyan tipteki protezlerde kullanılan insert kalınlıkları ve hastaların bacak boylarındaki değişimler irdelenmiştir.

Yöntem: Ocak 2013 ile Mart 2013 tarihleri arasında hastanımızda ileri evre gonartroz nedeniyle; arka çapraz bağı koruyarak opere edilen ardışık 30 (Grup I) ve arka çapraz bağı korumadan opere edilen ardışık 29 hasta (Grup II) çalışmaya dahil edilmiştir. Grup I'de hastaların 2'si erkek, 28'i bayan iken Grup II'de 4'ü erkek, 25'i kadın idi. Birinci grupta hastaların yaş ortalaması 63.9 ve ikinci grupta 66.4'tü. İlk grupta, total diz protezi; 9 hastanın sağ dizine uygulanırken; ikinci grupta protez, 12 hastanın sağ dizine uygulandı. Tüm ameliyatlarda kullanılan insert'ün milimetre cinsinden kalınlığı kayıt altına alındı. Ayrıca her hastanın ameliyattan önce ve sonra, basarak çekilen dijital ortoröntgenogramları üzerinden femur başının en üst noktası ve ayak bileği orta noktası arasındaki mesafe dijital görüntüleme sisteminin kendi programı kullanılarak ölçüldü; ekstremiteler boyaları tespit edildi.

Bulgular: Arka çapraz bağı korunarak total protez uygulanan hastalarda kullanılan ortalama insert kalınlığı 9.76 (dağılım 8-12.5) mm iken; arka çapraz bağı kesildiği olgularda ortalama insert kalınlığının 11.24 (dağılım 8-15) mm olduğu görülmüştür. Birinci grupta, ameliyat öncesi dönemde ölçülen ekstremitte boyu ortalama 723.5 (dağılım 668-785) mm iken; ameliyat sonrasında ortalama boy 728.1 (dağılım 668-792) mm'ye yükselmiştir. Grup II'de ise ameliyat öncesinde ortalama 726.7 (dağılım 616-825) mm olan ekstremitte boyunun, ameliyat sonrasında ortalama 736.6 (dağılım 663-835) mm'ye yükseldiği tespit edilmiştir.

Çıkarımlar: Çalışmamız sonucunda; arka çapraz bağ kesilerek yapılan diz protezlerinde kullanılan insertlerin, çapraz bağ korunarak yapılanlara göre ortalama 1.5 mm daha kalın olduğu görülmüştür. Her iki grupta da ekstremitte boyu ameliyat sonrasında artsa da bu artışın bağı korunmadığı grupta daha belirgin olduğu saptanmıştır. İleri evre gonartroz olan hastalarda ameliyat öncesinde ekstremitte boyları bilinmeli ve seçilecek protez tipine göre total ekstremitte boyunda gerçekleşecek olan uzama hesaba dahil edilmelidir.

P047 – Diz osteoartritinde kapalı kama yüksek tibial osteotominin erken dönem klinik sonuçları

Oktaç Adanır*, M. Akif Güleç, Ender Alagöz, Ozan Beytemür, Sever Çağlar

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Diz medial kompartman osteoartriti uyguladığımız lateral kapalı kama osteotomisinin erken dönem klinik sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Otuz iki hastanın (27 bayan, 5 erkek) dizinde medial kompartman osteoartriti için lateral kapalı kama osteotomisi ve özel tasarlanmış U çivisi ile tespit yapıldı. Hastaların ortalama yaşı 52 (dağılım 43-65) idi. Hastaların 5'inde Ahlback tip 2, 23'sinde Ahlback tip 3, dördünde Ahlback tip 4 medial osteoartrit vardı. Hastaların hepsi tek bir cerrah tarafından ameliyat edildi. Proksimal tibiofibular eklem aralığından girilerek fibula posteriora ekarte edilip lateral kapalı kama osteotomisi uygulandı. Düzeltmeyi takiben osteotomi hattı 2 adet U çivisi ile tespit edildi. Alçı, atel, breys ve benzeri herhangi bir ek tespit uygulanmadı. Hastalara ameliyat sonrası 1. günde diz eklem hareket açıklığı egzersizleri başlandı ve tolere edebildikleri kadar ağırlık vererek yürümelerine izin verildi. Erken dönemde ek bir tespit yapılamaması nedeni ile hasta memnuniyeti oldukça iyiydi. Hastaların ameliyat öncesi ve son kontrolde çekilen ayakta basarak diz grafilerinde tibiofemoral açı ölçümleri yapıldı. Sonuçlar Amerikan diz derneği skoru kullanılarak de-

ğerlendirildi. Ortalama takip süresi 13 (dağılım 5-22) ay idi.

Bulgular: Ameliyat sonrası hiçbir hastada peroneal sinir arazi, kompartman sendromu, derin ven trombozu, derin enfeksiyon görülmedi. Sadece 2 hastada yüzeysel cilt enfeksiyonu görüldü. Her ikisi de lokal yara bakımı ve antibiyotik ile sorunsuz iyileşti. Ameliyat öncesi hastaların tibiofemoral açıları ortalama 8.4 derece (dağılım 3-15 derece) varus idi. Son kontrolde çekilen grafilerde ortalama tibiofemoral açı 5.2 derece (dağılım 2-11) valgus olarak ölçüldü. Ortalama diz skoru 45 puandan (dağılım 20-72) 82 puana (dağılım 22-90) fonksiyonelskor ise 54 puandan (dağılım 45-88) 70 puana (dağılım 55-92) yükseldi.

Çıkarımlar: Diz medial eklem artritinde fibula başı rezeksiyonu ya da fibula osteotomisi yapılmadan proksimal tibiofibular aralıktan girilerek proksimal tibiofibular eklem gevşetilmesi ve fibulanın posteriora ekarte edilerek yapılan lateral kapalı kama osteotomisi ile birlikte uygulanan U çivisi ile tespit; erken harekete izin veren, komplikasyon oranı düşük etkili bir cerrahi yöntemdir.

P048 – Unikompartmantal diz protezi cerrahisinde ön çapraz bağı durumunun derecelendirilmesinde MRG'nin etkinliği

Levent Altınel*¹, Mehmet Serhan Er¹, Emre Kacar², Recep Abdullah Erten³

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı; ³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Diz eklemi artrozun en sık olduğu eklemdir. Artroplasti cerrahisi de, ağrılı ve hareket kısıtlılığı olan bu artrozlu eklemler için başarılı bir tedavi yöntemidir. Ancak genel sağlık sorunları, enfeksiyon, ağrı, implant yetmezliği gibi problemler artroplasti sonrası görülebilen komplikasyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun sonucunda cerrahlar daha minimal invaziv yöntemler geliştirmeye yönelmek zorunda kalmışlardır. Unikondiler diz protezi (UDP), ön çapraz bağı (ÖÇB) sağlam, sadece anteromedial artroz olan hastalarda total diz protezi (TDP) yerine uygulanabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, magnetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemi ile ÖÇB'nin değerlendirilmesi ve intraoperatif ÖÇB değerlendirilmesiyle kıyaslanarak, MRG sınıflandırmasının etkinliğinin hesaplanmasıdır. Literatür araştırmamıza göre bu yönde yapılan ilk çalışmadır.

Yöntem: Diz protezi ameliyatı olan 36 hastanın 59 dizininin MR görüntüleri iki farklı zamanda 3 ayrı gözlemci (radyologlar) tara-

findan bağımsız olarak incelendi ve ÖÇB'deki hasar 4 derece olarak sınıflandırıldı: Birinci derece; yaralanma oluşmuş ancak bağ sağlam, 2. derece; bağı yarısından azını oluşturan parsiyel yırtık, 3. derece; bağı yarısından fazlasını oluşturan yırtık, 4. derece; total kopuk. Bu derecelendirmenin duyarlılığı ve özgüllüğü, intraoperatif ÖÇB değerlendirmesi referans alınarak değerlendirildi. Buna ek olarak, MRG ile ÖÇB'nin derecelendirmesi ile ilgili farklı gözlemciler arasındaki uyum da değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 61.9 (dağılım 47-81) idi. Elli dokuz dizin 9'una, ÖÇB intraoperatif muayenede yırtık olarak değerlendirildiği için TDP uygulandı. Aynı gözlemci tarafından ÖÇB'nin durumu MRG ile iki kez sınıflandırıldığında intraoperatif (reproducibility) değişkenlik orta ile mükemmel arasında bulundu. Ancak gözlemciler arası (interobserver) değişkenlik orta derecedeydi. İntraoperatif ÖÇB durumu ile MR sınıflandırması karşılaştırıldığında duyarlılık (sensitivite) (%57-83) ve özgüllük (spesifite) (%64-87) kabul edilebilir sınırlardaydı.

Çıkarımlar: Artroplasti cerrahları UDP için fonksiyonel bir ÖÇB'nin bulunması gerektiğini belirtmişlerdir. Fonksiyonel ÖÇB'si olmayan hastalarda UDP sonrasında tibial translayon artmakta ve polietilen aşınması sık görülmektedir. Bu yüzden UDP öncesi ÖÇB varlığı mutlaka değerlendirilmelidir. Çalışmamızda dejeneratif dizlerde MRG ile ÖÇB değerlendirilmesinin travmatik dizlere göre duyarlılığının ve özgüllüğünün daha düşük olduğu görüldü. MRI UDP için aday olan hastalarda ÖÇB'nin durumunu değerlendirmek için yardımcı olabilir. Ancak, ÖÇB'nin MRG ile derecelendirmesi, dejeneratif dizler için yararlı bir teknik değildir.

P049 – Bilateral total diz artroplastisi uygulanan osteoartritli hastalarda rehabilitasyon programının fonksiyonellik ve denge üzerine etkileri

Yıldız Anay Akbaba*¹, İpek Yeldan², Nejat Güney³, Hayrettin Kesmezcar⁴

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı; ²İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü; ³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴İstanbul Bilim Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızın amacı bilateral total diz replasmanı (TDR) uygulanan osteoartritli (OA) hastalarda rehabilitasyon programının fonksiyonellik ve denge üzerine etkilerini değerlendirmek ve sonuçları sağlıklı bireylerle karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 50-85 yaş aralığında bilateral TDR uygulanan OA'li kişilerden oluşan 2 çalışma grubu ve sağlıklı kişilerden oluşan 1 kontrol grubu (Grup 3, n=20) dahil edildi. Grup 1'e (n=20) 1 ay süre ile fizyoterapist gözetiminin sık olduğu (2 seans/1 hafta), Grup 2'ye (n=20) fizyoterapist gözetiminin daha az olduğu (1 seans/2 hafta) egzersiz programı uygulanarak, hastalar preoperatif ve postoperatif 1. ve 2. ayda değerlendirildiler. Çalışmamızda fonksiyonellik WOMAC (Western Ontario ve McMaster) testi, dinamik denge Timed Up&Go (TUG) ve merdiven çıkma testi (SCT), statik denge tek ayak üstünde durma süresi (TAÜDS) ile değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı (p=0.463). Tüm ölçümlerde 3 grup arasında preoperatif dönemi kıyasladığımızda kontrol grup lehine anlamlı fark gözlemlendi. WOMAC ağrı skorunun 1. ayda Grup 1 ve Grup 2 sonuçları benzerken, 2. ay değerlendirmesinde Grup 1'de ağrının azalma derecesi Grup 2'ye göre yüksekti ve sağlıklı bireylerin değerine yaklaştı (p=0.00). WOMAC sertlik skoru hem Grup 1 hem de Grup 2'de preoperatif döneme göre artış gösterdi. İkinci ayda Grup 1'in sertlik hissi Grup 2'ye göre anlamlı derecede azaldı ve sağlıklı bireylere yaklaştı (p=0.00). WOMAC fonksiyon skoruna göre; fonksiyonellikte hem 1. hem de 2. ayda her 2 grupta da preoperatif döneme göre artış görüldü. İkinci ayda Grup 1'in fonksiyonelliği Grup 2'ye göre anlamlı derecede yüksekti ve sağlıklı bireylere yaklaştı (p=0.00). TUG testini tamamlama süresi her 2 grupta da 1. ve 2. ayda azalma gösterdi ve 2. ay değerleri kontrol grubuna benzerdi (p=0.33). SCT süresi hem 1. hem de 2. ayda her 2 grupta da preoperatif döneme göre azalma gösterdi. İkinci ayda Grup 1'in merdiven inme-çıkma süresi Grup 2'ye göre anlamlı derecede düşüktü ve sağlıklı bireylere yaklaştı (p=0.00). Her 2 bacak için TAÜDS 1. ve 2. ayda Grup 1'de Grup 2'ye göre anlamlı olarak yüksekti. Grup 2'nin 2. ay değeri sağlıklı bireylerden yüksekti (p=0.00).

Çıkarımlar: Çalışmamızda bilateral TDR sonrası daha sık fizyoterapist kontrollü rehabilitasyon protokollerinin uygulanmasıyla, erken dönemde fonksiyonellik ve denge parametrelerinde daha olumlu sonuçlar elde edildi ve bu sonuçların sağlıklı bireylerin değerlerine yaklaştığı görüldü.

P050 – Enfekte kalça protezlerinin iki aşamalı revizyonunda kullanılan farklı antibiyotikli sementlerin karşılaştırılması

Yalkın Çamurcu*¹, Sarper Gürsu¹, Hakan Saygılı¹, Timur Yıldırım¹, Hakan Sofu², Vedat Şahin¹

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastahkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi

ve Travmatoloji Kliniği; ²Amasya Suluova Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İki aşamalı revizyon, enfekte kalça protezi tedavisinde günümüzde en çok kabul gören ve en sık uygulanan tedavi yöntemidir. Tedavide boşluk doldurucu sementlere antibiyotik ekleyerek lokal antibiyoterapi etkisinden faydalanmak isteyenler olduğu kadar, semente antibiyotik eklemekten sadece kültür sonucuna göre sistemik antibiyotik tedavisinin yeterli olacağını savunanlar da vardır. Eklenen antibiyotiklerin lokal etkisi, salınım miktarı ve etken mikroorganizmalar üzerine etkisine dair birçok *in vitro* çalışma mevcuttur. Bu çalışmada amacımız enfekte kalça protezlerine uygulanan iki aşamalı revizyon ameliyatlarında boşluk doldurucu sementin içine eklenen antibiyotiklerden 4 ve 8 gramlık teikoplanin ile gentamisin etkinliği açısından klinik ve laboratuvar değerleriyle karşılaştırmaktır.

Yöntem: 2005-2011 yılları arasında enfekte kalça protezi tanısıyla hastanemizde iki aşamalı revizyon ameliyatı uygulanan 45 hastayı (25 erkek, 20 kadın) çalışmamıza dahil ettik. Hastaların başvuru anında ortalama yaşları 62 (dağılım 28-80) idi. Ortalama takip süresi 37 (dağılım 11-95) aydı. Hastalara rutin olarak ilk aşamada total kalça protezi çıkarımı ve antibiyotik eklenmiş boşluk doldurucu sement uygulandı. On iki hastaya (%27) gentamisin içeren sement, 15 hastaya (%33) 4 gram teikoplanin içeren sement ve 18 hastaya da (%40) 8 gram teikoplanin içeren sement uygulanmıştır. Tüm hastalara ameliyat sırasında alınan doku kültüründe üreyen mikroorganizmaya yönelik antibiyotik tedavisi uygulandı. Laboratuvar değerleri normale döndüğünde, ikinci aşamada sement çıkarılması ve revizyon kalça protezi ameliyatı gerçekleştirildi. Revizyona kadar geçen ortalama süre 6 (dağılım 1-15) ay olup hastalar ortalama 8 (dağılım 4-32) hafta parenteral antibiyotik tedavisi almışlardır.

Bulgular: Laboratuvar ve klinik bulgularına göre yapılan değerlendirme sonucunda; 4 gram teikoplanin içeren sement grubunda 15 hastanın 12'sinde (%80) enfeksiyonun geçirilebildiği, 8 gram teikoplanin içeren sement grubunda ise 18 hastanın 13'ünde (%72.2) enfeksiyonun düzeldiği saptanmıştır. Gentamisinli sement grubuna baktığımızda 12 hastanın 10'unda (%83.3) takiplerde laboratuvar bulguları ve klinik olarak enfeksiyon saptanmamıştır. Üreyen mikroorganizmaların dağılımı her 3 grupta birbirine yakın olup antibiyotik tedavi süreleri arasında da anlamlı fark saptanmamıştır.

Çıkarımlar: Bulgularımız ışığında her 3 grup arasında birbirine yakın başarılı sonuçlar yakalanmıştır. Özellikle teikoplanin grubunu incelendiğinde 8 gram teikoplanin eklenmesinin enfeksiyon tedavisinde 4 grama üstün olmaması maliyet açısından dikkat çekicidir. Bununla beraber gentamisinli sementlerin teikoplaninli sementler kadar ba-

şarılı sonuçlar vermiş olması; gentamisinin antibiyotikli sement yapımında önemli bir alternatif olduğunu göstermektedir.

P051 – Diskoid medial menisküs: Olgu sunumu

Mutlu Çobanoğlu*, İlhan Özkan, Ünal Sülük

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Diskoid menisküs, menisküsün anterior ve posterior boynuzunun ve cisminin kalın olması anlamına gelir. Diskoid yapı lateralde daha fazla görülmektedir. Diskoid medial menisküs kaynaklara göre değişkenlik göstermekle birlikte bazı kaynaklar ilk kez 1930 yılında Watson Jones tarafından tanımlandığını bazıları ise 1941 yılında Cave ve Staple tarafından tanımlandığını ifade etmektedir. Diskoid medial menisküs %0.12 oranında görülmektedir. Bilateral olan olgularda literatürde yer almaktadır. Ağrı ve kilitlenme meydana getirdiğinde tedavi edilmelidir. Biz diskoid medial menisküs ve ilişkili kist tespit olgunumuzun klinik, radyografik özellikleri ile tedavi sonucunu sunuyoruz.

Yöntem: Olgumuz erkek ve 23 yaşındadır. Kliniğimize diz ağrısı ve dizini iç tarafında şişlik şikayetiyle başvurdu. Olgu bize başvurmadan bir ay önce başka bir merkezde artroskopik cerrahi geçirmiş ancak ön çapraz bağ rüptürü tanısıyla kliniğimize yönlendirilmiş. Fizik muayene diz anteromedialinde yumuşak ve hassas şişlik tespit edildi. Menisküs testlerinde Mc Murray ve Steinman testleri pozitif, Lachman ve ön çekme testi negatif. Ligamentöz gevşeklik yoktu. Diz hareketleri ağrılıydı ancak tam eklem hareket açıklığı mevcuttu. Yüklenmede çekilen direkt X-ray grafisinde femorotibial kompartman simetrik olup normal eksen görünümü mevcuttu. Olgunun MR tetkikinde diskoid medial menisküs ve Grade 3 menisküs yırtığı, medial menisküs anteriorunda kist oluşumu tespit edildi. Olguya genel anestezi altında artroskopik cerrahi uygulandı.

Bulgular: Medial femorotibial kompartmanda diskoid medial menisküs görüldü. Kıvrıkdak yapı tüm kompartmanlarda normaldi. Ek patoloji saptanmadı. Olguda menisküsün periferik kısmı korundu ve santral kısmı eksize edilerek meniskoplasti yapıldı. Cerrahi sonrası menisküs stabildi. Artroskopik sonrası açık kist eksizyonu uygulandı. Ameliyat sonrası tam yük verilmesine izin verildi. Olguya ameliyat sonrası 1. günü egzersiz verilerek taburcu edildi. Olgu 1 ay sonra normal günlük aktivitesine döndü.

Çıkarımlar: Diskoid medial menisküs nadir bir patoloji olup semptomatik yakınmaları olan olgularda cerrahi tedavi gerekmektedir. Artroskopik olarak tanısı doğrulanan olgularda menisküs yeniden şekillendirilir.

P052 – Enfekte diz protezi tanısında CRP ve ESH değerleri ne kadar geçerlidir?

Yalkın Çamurcu*¹, Sarper Gürsu¹, Timur Yıldırım¹, Bilal Demir¹, Ahmet Issin², Vedat Şahin¹

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Total diz protezi ameliyatı sonrasında yaklaşık %2 oranında enfeksiyon görülür. Enfekte diz protezinin klinik tanısı çoğunlukla fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde artmış enfeksiyon parametreleriyle konulur. Bir sonraki aşamada istenen sintigrafi gibi ileri görüntüleme tetkiklerinin düşük sensitivitesi sebebiyle laboratuvarın yeri tamda çok önemlidir. Bu çalışmada amacımız enfeksiyon tanısında kullanılan eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) ve C-reaktif protein (CRP) değerlerinin enfekte diz protezi tanısıyla iki aşamalı revizyon ameliyatı olan hastalardan alınan intraoperatif kültürle ilişkisini değerlendirmektir.

Yöntem: 2005-2012 yılları arasında enfekte diz protezi tanısıyla iki aşamalı uygulanan 30 hastayı değerlendirdik. Hastaların 22'si bayan ve 8'i erkekti. Hastaların ortalama yaşları 70 (dağılım 52-88) idi. Otuz hastanın 31 dizine önce total diz protezi çıkarma ve antibiyotikli spacer ameliyatı, ortalama 6 (dağılım 1-24) ay sonra da revizyon ameliyatı uygulandı. Hastalara ilk ameliyattan sonra intraoperatif kültürde üreyen organizmaya yönelik enfeksiyon hastalıkları doktoru önerisiyle parenteral antibiyotik tedavisi uygulandı. Hastalar ortalama 15 (dağılım 8-96) hafta antibiyotik tedavisi almış olup, poliklinik kontrollerinde sedimentasyon ve CRP değerlerinin düşmesini müteakip uygun görülen zamanda revizyon ameliyatları yapılmıştır.

Bulgular: Alınan intraoperatif kültürlerde en sık üreyen mikroorganizma 10 hastada MRSE olmuştur (%32). On hastanın kültür sonucu steril gelmiştir (%32). Daha sonra sırasıyla 3 hastada MSSE (%9.6), 2 hastada MRSA (%6.4), 2 hastada *S. aureus* (%6.4) üremiştir. MSSA, Psödomonas, Candida, *S. capitis* 1'er hastada üremiştir. Hastaların ameliyat öncesi CRP değerleri ortalama 46.5 (dağılım 5.53-116) mg/l olup ESR değerleri ortalama 74.3 (dağılım 28-127) mm/saat idi. Kültür sonucu steril grupta ameliyat öncesi ortalama CRP değerleri 54.27 mg/l olup bu değer kültüründe üreme olan grupta (21 diz) 42.9 mg/l'dir. ESR değerlerine bakıldığında kültür steril grupta ameliyat öncesi değer ortalama 68.3 mm/saat olup, kültüründe üreme olan dizlerde ortalama 77.2 mm/saat'dir. Laboratuvar değerleri ve intraoperatif kültür sonuçları değerlendirildiğinde CRP değeri

enfeksiyonu belirlemede %95.2 sensitif ve %0 spesifik bulunmuştur. ESR değerleri enfeksiyonu belirlemede %95.2 sensitif ve %10 spesifik bulunmuştur. Testlerin geçerliliğine bakıldığında CRP testinde %64.5, ESR testinde ise %67.7'dir.

Çıkarımlar: Sonuçları incelediğimizde CRP ve ESR değerlerinin yüksek sensitivitesi ile total diz protezi sonrasında enfeksiyon tanısı koymada hassas parametreler olduğunu görüyoruz. Yapılan diğer çalışmalarda da CRP ve ESR değerlerinin yüksek sensitivitesine rağmen düşük spesifikliği görülmektedir. Sintigrafi, diz eklemi aspirasyonu kültürü gibi ileri tetkiklerin daha düşük sensitivitesi göz önüne alındığında Sedimentasyon ve CRP değerlerinin yüksek hassaslık oranlarıyla enfeksiyon tanısında kolay uygulanabilir ve geçerli bir test olduğunu düşünüyoruz.

P053 – Total diz artroplastisi sonrası hareket kısıtlılığı tedavisinde artroskopik debridman

Mehmet Can Ünlü*, Gökhan Kaynak, Mehmet Fatih Güven

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Total diz artroplastisi sonrası orta dönemde tespit edilen eklem hareket kısıtlılığında artroskopik debridman ile hareket kazanılmasının sonuçlarının olgu serisinde bildirilmesi.

Yöntem: Primer total diz artroplastisi yapılmış ve diz fleksiyonu 70 derecenin altında olan altı hastanın yedi dizine cerrahiden ortalama sekiz ay sonra artroskopik debridman ve anestezi altında manipülasyon yapıldı. Hastalar Lysholm diz skoru ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların diz skorlarında anlamlı iyileşme tespit edildi.

Çıkarımlar: Total diz artroplastisi sonrası orta dönemde tespit edilen eklem hareket kısıtlılığının tedavisinde artroskopik debridman etkin bir yöntemdir.

P054 – Sabit insertli medial unikondiler diz protezinin kısa dönem fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesi

Muhsin Dursun*¹, Tuğhan Kalkan¹, Mehmet Ali Deveci², Mahmut Uğurlu³

¹Özel Ortadoğu Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İzole medial kompartman artritinin tedavisi hastanın yaşı, fiziksel aktivitesi ve deformitenin derecesine göre değişiklik gösterir. Bu çalışmanın amacı izole medial kompartman osteoartriti olan hastalarda sabit insertli unikondiler diz protezinin kısa dönem fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Ahlböck grade 2 dejenerasyonu olan 54 hastanın 67 dizine sabit insertli medial unikompartmantal diz protezi turnike eşliğinde uygulandı. Medial mini insizyon ile artrotomi uygulandı. Hastaların preoperatif ve postoperatif basarak iki yönlü diz grafileri, aks grafileri çekildi. Cerrahi öncesi ve sonrası protez dizilimi, diz aks açıları ölçüldü. Fonksiyonel değerlendirme Lynsolm diz skoru, HSS skoru ve vizüel analog ağrı skoru ile yapıldı. Cerrahiye bağlı komplikasyonlar değerlendirildi.

Bulgular: Elli dört hastanın 4'ü erkek, 50'si kadındı. Ortalama yaş 54 idi. Otuz sekiz diz sağ, 29 diz soldu. Ortalama takip süresi 21 ay idi. Preoperatif değerlendirmede ortalama varus açısı 8 derece olarak ölçüldü. Tüm hastalarda izole medial kompartman dejenerasyonu mevcuttu. Hastaların preoperatif Lynsolm skoru 24, HSS diz skoru 39 ve ortalama ağrı skoru 7 idi. Cerrahi sonrasında ortalama hastanede kalış süresi 3 gündü. Tüm hastalar ertesi gün basarak mobilize oldu. Son takipte hiçbir hastada radyografik gevşeme bulgusu yoktu. Son takipte ortalama diz fleksiyonu 125 derece idi. Bir hastada yüzeysel yara enfeksiyonu nedeniyle debridman ve antibiyotik tedavisi uygulandı. Son takipte fonksiyonel durum değerlendirildiğinde Lynsolm diz skoru 90, HSS diz skoru 92'ye yükseldi. Ortalama ağrı skoru 2 idi. 1 bir hastada postoperatif 3. yılda lateral kompartmanda dejenerasyon nedeniyle total diz protezi ile revizyon uygulandı.

Çıkarımlar: Medial kompartman artrozunun tedavisinde değişik tedavi seçenekleri bulunmakla birlikte uygun hastaya, uygun cerrahi teknikte yapılan sabit insertli medial unikondiler diz protezi uygulaması kısa dönemde başarılı fonksiyonel sonuçlar ortaya koymaktadır.

P055 – Total kalça artroplastisinin geç bir komplikasyonu: Koil embolizasyon ile tedavi edilmiş medial sirkumfleks femoral arter psödoanevrizması

Serhat Mutlu*¹, Olcay Güler², Mahir Mahiroğulları³, Harun Mutlu⁴, Adem Uçar⁵

¹S.B. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji

loji Kliniği; ²Özel Nisa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Lateral insizyon ve anterior giriş ile uygulanan sol kalça çimentosuz total kalça artroplastisini takiben 4 ay sonra ortaya çıkan medial sirkumfleks femoral arter psödoanevrizma olgusu sunuldu.

Yöntem: Anjiyografi esnasında, süper selektif kateterizasyon işlemi uygulandı, 3x3 mm - 4x4 mm makro koiller (Cordis macro coil; Terumo 5F cobra glide) psödoanevrizmanın proksimalde boyun kısmına yerleştirilerek koil embolizasyon uygulandı. İşlemi takiben 3 ay içinde hasta 6 hafta aralıklarla ve son olarak 6. ayda değerlendirildi. Klinik olarak herhangi bir problem izlenmedi.

Bulgular: Yetmiş beş yaşında sol kalça eklemde ileri osteoartriti ve osteolitik dejenerasyonları olan erkek hasta bildirilmektedir. Hasta konservatif tedavilerden herhangi bir fayda görmemiş, ağrı ve hareket kısıtlılığının anlamlı ölçüde arttığı tespit edilmiştir. Hastamıza metal üzeri polietilen çimentosuz total kalça protezi uygulandı. Ameliyat esnasında herhangi bir komplikasyon oluşmadı. Ameliyat sonrası iki ünite eritrosit süspan-siyonu kullanıldı. Arteriyel basınç, nabız, santral venöz basınç ve idrar çıkışı gibi bulgular bu süreçte stabil kaldı. Kalça operasyonundan dört ay sonra, hasta sol kalça büyük trokanterik bölge etrafında büyük şişlik ve şiddetli ağrı ile hastanemize başvurdu. Klinik muayene, ultrason, radyografi, MRI ve anjiyografi sonuçları proksimalde sol common iliak artere uzanan sol femoral arterde yalancanevrizma olduğunu göstermiştir. Laboratuvar bulguları normal idi. Kanama ve anemiye ait herhangi bir klinik tablo mevcut değildi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak, TKA ile ilişkili arteriyel komplikasyonlar oldukça nadirdir ve endovasküler teknikler tedavide konvansiyonel cerrahi işlemlere alternatif olacak kadar başarılı olduğu gösterilmiştir.

P056 – Crowe Tip 3-4 olgularda uygulanan femoral kısaltma osteotomisinin erken dönem sonuçları

Ömer Faruk Bilgen*¹, Sadık Bilgen¹, Müren Mutlu², Gökhan Kürşat Kara², Hasan Kara², Necmettin Salar¹, Enis Gürsel¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Özel Medicabil Hastanesi, Ortopedi Kliniği

Amaç: Crowe Tip 3-4 olgularda en az yumuşak doku gevşetilmesi ile redüksiyonu elde etmek için uygulanan femoral kısaltma osteotomisinin erken dönem radyolojik ve klinik sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi.

Yöntem: Ocak 2011 - Ekim 2012 yılları arasında ortalama yaşı 45.2 (dağılım 20-67) olan, GKD tanısı konulan 31 hastanın (3 erkek, 28 bayan) 38 kalçasına (35 Crowe Tip 4, 3 Crowe Tip 3) femoral subtrokanterik oblik kısaltma osteotomisi ile birlikte total kalça protezi uygulandı. Hastalar ameliyat sonrası ortalama 14.2 (dağılım 6-26) ay takip edildi. Ameliyat öncesi ve sonrası radyolojik olarak AP pelvis grafisi ve uzunluk grafileri çekildi. Ameliyat öncesi grafilerde ekstremite uzunluk farkları ve Crowe yöntemine göre kalça displazisi tiplendirilmesi yapıldı. Ameliyat sonrası grafilerde ekstremite uzunluk farkları, tespit edilen kemik fragmanların kaynama düzeyine bakıldı. Tüm kalçalarda femoral kısaltmayı takiben yumuşak doku dengesinin oluşturulmasına özen gösterildi. Derin ven trombozu profilaksisi için düşük molekül ağırlıklı heparin ve cerrahi enfeksiyon profilaksisi açısından 2. kuşak sefalosporin kullanıldı.

Bulgular: Ameliyat öncesi ve sonrası Harris kalça puanı sırasıyla ortalama 38 (dağılım 30-52), 88 (dağılım 75-95) idi. Tüm hastalarda kare kesit geometrili, proksimali kumlama üzeri HA kaplı tek tip protez kullanıldı. Kalçaların tamamında asetabuler komponent gerçek asetabulumaya yerleştirildi. Hiçbir kalçada asetabuler komponentin örtümü için greft kullanılmadı. Ameliyat öncesi uzunluk farkı ortalama 35 (dağılım 20-65) mm olup, ameliyat sonrası ortalama 6 (dağılım 0-10) mm idi. Tüm hastalarda femoral kısaltma için subtrokanterik oblik osteotomi uygulandı. Kısaltma miktarı ortalama 3.34 (dağılım 1.5-5) cm idi. Kısaltılan kemik fragmanlarının femur shaftına tespiti için 13 hastada 1 adet, 25 hastada 2 adet kontrol kablo kullanıldı. Kalçaların 33' üne (%86.9) kotiloplasti uygulandı. Hiçbir olguda enfeksiyon veya dislokasyon görülmedi. Olguların hiçbirinde son izlemlerinde tespit edilen kemik fragmanlarda fiksasyon kaybı tespit edilmedi. Ortalama 6 (dağılım 5-7) ay sonunda kemik fragmanların femoral shafta kaynadığı görüldü.

Çıkarımlar: Crowe Tip 3-4 olgularda asetabuler komponentin gerçek yerine yerleştirilmesinden sonra redüksiyon için gerek duyulan femoral kısaltma osteotomisinin uzunluğu açılım için yapılan yumuşak doku gevşetilmesinin uygulanması için önemli olup, subtrokanterik oblik femoral osteotomisinin de, fragmanların medüller kanal genişliklerinin femoral stemin intramedüller aksiyel stabilitesinde ve oblik osteotominin ise rotasyonel stabilitenin elde edilmesinde önemli rol oynadığı kanısındayız.

P057 – Gelişimsel kalça displazili olgularda uygulanan kotiloplastinin (kontrollü medial duvar kırılması) erken dönem radyolojik sonuçları

Ömer Faruk Bilgen*¹, Sadık Bilgen¹, Müren Mutlu², Hasan Kara², Gökhan Kürşat Kara², Necmettin Salar¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Medicabil Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Gelişimsel kalça displazili (GKD) olgularda asetabuler komponenti medialize ederek kemik örtümünü arttırmak amacıyla uygulanan kotiloplasti'nin erken dönem radyolojik sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi.

Yöntem: Ocak 2011 - Ekim 2012 yılları arasında GKD tanısı konulan 48 hastanın (4 erkek, 44 bayan) 58 kalçasına (32 Crowe Tip 4, 26 Crowe Tip 3) çimentosuz total kalça protezi uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 43.4 (dağılım 20-67) idi. Hastaların tamamında asetabuler komponentin örtümünü arttırmak için kotiloplasti uygulandı. Hastalar ameliyat sonrası izlem süresi ortalama 14.2 (dağılım 6-26) ay idi. Ameliyat öncesi ve sonrası çekilen AP pelvis ve uzunluk grafilerinde, Crowe yöntemine göre kalça displazisi tiplendirilmesi, ekstremite uzunluk eşitsizlikleri, asetabuler komponentin medializasyon miktarı (ilioiskial çizgi kullanılarak) ve osteotomize edilen medial duvarın kaynaması değerlendirildi. Tüm kalçalarda yumuşak doku dengesinin oluşturulmasına özen gösterildi. Derin ven trombozu profilaksisi için düşük molekül ağırlıklı heparin ve cerrahi enfeksiyon profilaksisi açısından 2. kuşak sefalosporin kullanıldı.

Bulgular: Kalçaların tamamında asetabuler komponent gerçek asetabulumaya yerleştirildi. Tüm hastalarda kotiloplasti uygulandı. Asetabuler komponentin ilioiskial çizgiye göre ortalama medializasyonu 6.7 (dağılım 2-15) mm idi. Hiçbir kalçada asetabuler komponentin örtümü için greft kullanılmadı. Tüm hastalarda asetabuler komponentin primer fiksasyonu yeterli idi. Ameliyat öncesi uzunluk farkı ortalama 35 (dağılım 20-65) mm olup, ameliyat sonrası ortalama 6 (dağılım 0-10) mm idi. Kalçaların 33' üne (%56.9) femoral kısaltma için subtrokanterik oblik osteotomi uygulandı. Hiçbir olguda enfeksiyon veya dislokasyon görülmedi.

Çıkarımlar: Kotiloplasti tekniği uygulanarak asetabuler komponentin konak kemik ile örtümü artırılarak komponent stabilitesi ve kemik örtümü için kullanılan greft uygulamasına gerek kalmadığı ve kalça rotasyon merkezini medializasyonu ile kaldıraç kolunun rölâtif olarak uzatılması, eklem yüzeyine gelen yükü azaltarak aşınma miktarını azaltacağı kanısındayız.

P058 – Primer TKP yapılan erişkin GKD olgularında redüksiyon için açılım tekniği

Ömer Faruk Bilgen*, Enis Gürsel, Gökhan Kürşat Kara, Müren Mutlu, Necmettin Salar, Muhammed Sadık Bilgen

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Gelişimsel kalça displazili (GKD) olgularda açılım için uygulanan yöntemle redüksiyonun elde edilmesi ve sonrasında kontraktürlerin değerlendirilmesi.

Yöntem: 2011-2012 yılları arasında primer kalça protezi yapılan GKD'li hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Toplam 51 hasta, 24 ü bilateral olmak üzere 11 Crowe Tip 2, 11 Crowe Tip 3, 45 Crowe Tip 4 kalça incelendi. Yedi Crowe Tip 3, 45 Crowe Tip 4, 1 Crowe Tip 2 hastaya subtrokanterik kısaltma uygulandı. Hastaların ameliyat öncesi PACS sisteminde radyolojik değerlendirilmeleri yapıldı. Pelvis A-P graflerinden Crowe sınıflamasına göre tiplendirildi. Tüm komponentler gerçek asetabulumu yerleştirildi. Ameliyat öncesi pelvis A-P graflerinde femurun proksimale yer değiştirme miktarı ölçüldü. Açılım için cerrahi teknik: Posterior yaklaşım kullanıldı. Tensor fasya lata geçildi. Dış rotatorlar trokanter majöre yapışma yerinden kesildi. Gluteus maksimumun linea asperaya yapışma yerinden Crowe Tip 2 olgularda en az %50 si, Crowe Tip 3-4 olgularda ise tamamı olacak şekilde gevşetildi. Eklem kapsülünün posterior bir kısım parçası bırakılarak tamamı eksize edildi. Ekartör yardımı ile femur öne doğru alındı. Rektus femoris SİAİ'a yapışma yerinden ve SİAİ ile SİAS arasındaki kontrakte dokular gevşetildi. Ameliyat öncesi kalça rotasyon merkezine göre femurun proksimale yer değiştirme miktarı 35 mm'nin üzerinde olan olgularda femoral kısaltma osteotomisi eklem redüksiyonu için uygulandı. Femoral komponent yerleştirildikten sonra ölçülen vertikal ofset 6 mm idi. Kalça redüksiyonu sonrası değerlendirmede fleksiyon dış rotasyon kontraktürü olan 14 olguda iliopsoas tendonuna, addüksiyon kontraktürü olan 21 olguda tensör fasya latanın iç yüzüne, sadece fleksiyon kontraktürü olan 9 olguya rektus femorisin derin fasyasına pie cresting yöntemi ile gevşetildi. Addüksiyon kontraktürü olan 3 olguda perutan addüktör tenotomi uygulandı.

Bulgular: Tüm hastalarda açılım sonucu elde ettiğimiz kalçaların redüksiyon sonrası ortalama indirilme miktarı 32.2 (dağılım 8.4-63.6) mm idi. Crowe 4 hastalar için ortalama kısaltma miktarı 38.3 (dağılım 27.4-43.5) mm iken indirilme miktarı 37.1 (dağılım 18-63.6) mm idi. Crowe 3 hastaların 7'sine subtrokanterik kısaltma osteotomisi uygulandı. Ortalama kısaltma miktarı 34.4 (dağılım

19.2-48.8) mm iken ortalama indirme miktarı 26.3 (dağılım 8.4-46) mm idi. Crowe 2 hastaların 1 tanesine subtrokanterik kısaltma osteotomisi uygulandı. Kısaltma miktarı 28 mm idi. Ortalama indirme miktarı 25.9 (dağılım 6.7-50.8) mm idi. Ameliyat sırasında tüm olguların kalça eklem hareket açıklıkları yeterli ve stabildi.

Çıkarımlar: Crowe Tip 2-3-4 olgularda uyguladığımız açılım sonrası ortalama 32.2 mm indirilme sağlanması, redüksiyon için ektenotomi gereksinimi olmaması, redüksiyon sonrası ortaya çıkan kontraktürlerin pie cresting tekniği ile giderilmesi, ameliyat öncesi yapılan ölçümlerde femoral kısaltma miktarının belirlenmesine kolaylık temin etmesi nedenleriyle bu tip olgularda bu açılım tekniğinin uygulanmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz.

P059 – Gonartrozlu hastalarda diz incinme ve osteoartrit sonuç skorunun fonksiyon kısmı fonksiyonel testler ile ilişkili mi?

Seyit Çıtaker*, Nihan Kafa', Selda Başar', Hamza Özer', Hakan Yusuf Selek'

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü; ²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Fonksiyonu sözel olarak sorgulayan anketler her zaman doğru sonucu yansıtmayabilir. Bu çalışma ileri derecede gonartrozlu hastalarda Diz İncinme ve Osteoartrit Sonuç Skorunun fonksiyonel düzeyi sözel olarak sorgulayan bölümü ile aynı fonksiyonların performans olarak gerçekleştirilmesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışmaya radyolojik ve klinik olarak ileri derecede gonartroz tanısı konan 30 hasta (yaş ortancası: 66 yıl; min-maks: 53-82 yıl) alındı. Diz İncinme ve Osteoartrit Sonuç skorunun fonksiyonel düzeyi belirleyen bölümü (Fonksiyon-Günlük Yaşam) hastalarda sözel olarak sorgulandı. Skorda yer alan sandalyeden kalkma aktivitesi; 30 saniye Otur-Kalk testiyle ve merdiven aktivitesi de 10 Basamak Çıkma-İnme testi ile ölçüldü. Diz İncinme ve Osteoartrit Sonuç skorunun Fonksiyonel düzeyi sözel olarak sorgulayan kısmı ile bu aktivitelerin fonksiyonel olarak gerçekleştirildiği test sonuçları arasındaki ilişkiye Spearman korelasyon analizi ile bakıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların Diz İncinme ve Osteoartrit Sonuç skorunun fonksiyonel düzeyi sözel olarak sorgulayan kısmı ile 10 Basamak Çıkma-İnme ($r=-0.44$; $p<0.05$) ve 30 saniye Otur-Kalk testleri ($r=0.41$; $p<0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı orta dereceli ilişki bulundu.

Çıkarımlar: İleri derecede gonartrozlu olan hastalarda Diz İncinme ve Osteoartrit Sonuç skorunun fonksiyonel düzeyi sözel olarak sorgulayan kısmı; 10 Basamak Çıkma-İnme ve 30 saniye Otur-Kalk testi ile ilişkilidir. Diz İncinme ve Osteoartrit Sonuç skorunun fonksiyonel düzeyi sözel olarak sorgulayan kısmı hastaların merdiven ve oturma-kalkma fonksiyon performanslarını doğru olarak belirleyebilmektedir.

P060 – İchio-femoral impingement sendromu (Olgu sunumu)

Ömer Faruk Bilgen*¹, Kürşat Kara², Sadık Bilgen¹, Müren Mutlu², Necmettin Salar¹, Enis Gürsel¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Özel Medicabil Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İchio-femoral impingement sendromu (İFİS) nedeni ile cerrahi tedavi uygulanan olgunun sunumu.

Yöntem: Yirmi altı yaşında erkek hastanın 18 aydır sol kalça ağrısı ve sandalyede oturduğunda sol arka cebinde cüzdan varlığı hissi mevcuttu. Öz geçmişinde 2001 yılında sol kalçasından geçirdiği spor yaralanması haricinde özellik tespit edilmedi. Yapılan fizik muayenesinde; her iki kalça eklem hareket açıklığı tam, sol kalça fleksiyon, addüksiyon, iç rotasyon ve ekstansiyon, addüksiyon, dış rotasyon ile ağrılı olarak tespit edildi. Alt ekstremitelerde kas gücü ve duyu muayenesi normal, her iki alt ekstremitelerde laseque testi negatif olarak tespit edildi. Yapılan radyografik incelemelerinde AP pelvis grafisinde İFM sağda 25 mm, solda 4 mm; kalça MRG incelemesinde ise solda İFM 6.5 mm, QFM 9.6 mm olarak ölçüldü. İschiumda kronik dönem hasara bağlı kistik lezyonlar görüldü. Hastaya bu hali ile ameliyat planlandı.

Bulgular: Cerrahi Teknik: Genel anestezi altında, radyolusen ameliyat masasında, kalça ve dizler 30 ar derece fleksiyonda olacak şekilde, prone pozisyonda uygun arıtım ve örtümü takiben Kaneyama ve ark.'nın tarif ettiği şekilde gluteal katlantı üzerinden transfers insizyon ile yaklaşılarak skopi kontrolü ile sol ischium aksına paralel doğrultuda tabanı yaklaşık 2 cm olan wedge rezeksiyon osteotomisi uygulandı. Osteotomi sahası 2 adet serklaj teli yardımı ile stabilize edildi. Hastanın 3 hafta çift koltuk değneği ile tolere edebildiği ölçüde daha sonra tam yük ile basarak yürütmesine izin verildi. İkinci ay kontrolünde şikayetlerinin gerilediğini ifade eden hastanın yapılan fizik muayenesinde sol kalça hareketlerinin yeterli ve şikayetinin olmadığı tespit edildi.

Çıkarımlar: Oldukça nadir görülen ve tedavisinde genellikle cerrahi uygulamaya ihtiyaç

duyulan İFİS'in kalça bölgesinde ağrı şikayeti olan hasta grubunda göz önünde bulundurulması gereken bir hastalık olduğu kanısındayız.

P061 – Total diz protezi uygulanan hastalar gençleşiyor mu?

Sarper Gürsu*, Çağrı Özcan¹, Vedat Şahin¹, Nizamettin Kockara², Bilal Demir¹, Serda Duman¹, Yalkın Çamurcu¹

¹S.B. Metin Sabancı Baltalımanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: İleri evre gonartroz olan hastalarda en sık olarak uygulanan cerrahi tedavi yöntemi total diz artroplastisidir. Ortopedi ve Travmatoloji uzmanlarımızın hemen hemen üzerinde uzlaşmış oldukları diz artroplastisi endikasyonları arasında hastanın belirgin ağrısı olması, üç kompartmanda da artrozu olması ve tercihen 60 yaşın üzerinde olması sayılabilir. Diz protezinin, genellikle yaşlı insanlara uygulanmasının nedeni olarak kullanılan protezlerin belli bir ömrünün olması ve uygulanan geri dönüşümsüz işlemler sonrasında pek çok komplikasyonun gelişme riskinin olması sayılabilir. Bu çalışmamızda son 10 yıl içerisinde hastanemizde uygulanan diz protezi ameliyatlarının yaş spektrumunu değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2003 ile 2012 yılları arasında hastanemizde yapılan 2378 total diz protezi ameliyatı yaşları açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 312 (%13.1) tanesi erkek, 2066 (%86.9) tanesi kadındı. Tüm hastaların yıllara göre yaş ortalamaları, cinsiyetleri de göz önüne alınarak hesaplanarak; yıllar içerisinde total diz protezi uygulanan hastaların ortalama yaşlarının değişimi incelendi.

Bulgular: 2003 yılından 2012'ye kadar olan ortalama yaş değişimleri incelendiğinde; 2003'te ortalama olarak 68.0 olan ortalama diz protezi uygulanan hasta yaşının 2012'de ortalama 65.6'ya kadar gerilediği görülmüştür. Erkekler ayrı olarak incelendiğinde; 2003'te diz protezi uygulanan ortalama erkek yaşı 73.2 iken, 2012'de ortalama 67.3'e gerilediği; kadınlarda ise 2003'te ortalama 67.6 olan yaşın 2012'de ortalama 65.3'e gerilediği saptandı.

Çıkarımlar: Çalışmamız sonucunda; son 10 yıl içerisinde gerek erkek gerekse kadın gonartroz hastalarında total diz protezi uygulama yaşının tedricen azalmakta olduğu anlaşılmıştır. Erkeklerde kadınlar ile kıyaslandığında artroplastisi yaşı genel olarak daha geç olarak görülmektedir. Diz artroplastisi yaşındaki gençleşmenin muhtemel sebepleri arasında, gonartrozun değişen yaşam koşul-

larına bağlı olarak gittikçe daha genç yaşlarda görülmeye başlaması, hastaların ağrılı yaşamaya olan tahammüllerinin azalması ve uygulanan başarılı artroplastisi girişimlerinin ortopedistleri artroplastisi uygulama endikasyonlarını genişletmeleri konusunda cesaretlendirmesi sayılabilir.

P062 – Kalça artroplastisi sırasında görülen beklenmedik komplikasyon: Diz çıkığı

Serdar Yılmaz*, Alper Devenci¹, Mahmut Özdemir², Ahmet Fırat², Murat Bozkurt²

¹S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kalça artroplastisi sırasında çeşitli komplikasyonlar bildirilmiştir. Kalça kırığı nedeniyle uygulanan hemiarthroplastiler, özellikle yaşlı hastalarda uygulandığından komplikasyon olasılığı da fazla olmaktadır.

Yöntem: Seksen iki yaşında bayan hasta kalça kırığı nedeniyle yatırıldı. Kalçasına hemiarthroplastisi uygulanan hasta, ameliyat sonrası anestezi önerisiyle yoğun bakıma alındı. Hastanın ameliyat sonrası yatağında kontrolleri sırasında diz çıkığı olduğu saptandı. Diz çıkığının ameliyat sırasında kalça redüksiyonu sırasında aşırı traksiyona bağlı olduğu anlaşıldı.

Bulgular: Dejeneratif artrit zemininde diz çıkığı gelişen hastaya menteşeli diz protezi uygulandı.

Çıkarımlar: Kalça kırığı nedeniyle hemiarthroplastisi uygulanan yaşlı hastalarda dizlerde dejeneratif artrit de olduğundan, kalça redüksiyonu sırasında aşırı traksiyon uygulandığında diz çıkığının da gelişebileceği akıld tutulmalıdır.

P063 – Total diz protezi uygulanan ileri yaş hastalarda transiskemik atak ve kronik iştahsızlık sorunları

Tansel Mutlu*, Ali Aydoğdu, Kasım Kılıçarslan, Hakan Çiçek

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: İleri yaş (70 ve üzeri) hastalarda uygulanan total diz protezleri sonrası transiskemik atak (TİA) ve kronik iştahsızlık nedenlerini ve sıklığını araştırmak.

Yöntem: 2005-2012 yılları arasında 70 yaş ve üzeri hastalarda uygulanan total diz pro-

tezleri incelendi. Toplam 755 hasta çalışmaya alındı. Ortalama yaş 77.8 (dağılım 61-89) idi. Hastalara aynı ekip tarafından ortalama 60 dakika süren bir operasyon gerçekleştirildi. %52'sine lokal (spinal) anestezi, %29'una kombine spinal-epidural anestezi, %19'una genel anestezi uygulandı. Operasyon sonrası anestezi etkisi bitiminde aktif ayak bileği ekstansiyon fleksiyon hareketleri yapıldı. Hastalar operasyon sonrası 1. gün kısa mesafeli, tedricen artan şekilde mobilize edildi. Hastalar arasında TİA gelişenlerde nedenler araştırıldı; servikal arter patolojileri, alt ekstremitelerde Doppler, nöroloji konsültasyonları, genetik yatkınlık ile ilgili anamnez, ayrıntılı kardiyak patolojiler ve kan komponentleri ile ilgili sorunlar incelendi.

Bulgular: Bu hastalardan 70-75 yaş arası hasta içeren kısmında %5 oranında, 75-80 yaş hasta grubunda %8 oranında ve 80-89 yaş grubunda %10 oranında TİA gelişti. İştahsızlık 70-75 yaş arası %8.6, 75-80 yaş arası %10.1, 80-90 yaş grubunda %9.1 olarak tespit edildi. Yapılan tetkiklerde TİA gelişen hastaların etiolojisini açıklayan majör patoloji saptanmadı. %6 hastada alt ekstremitelerde mikro emboli tespit edildi. Laboratuvar değerlerinde patolojik bulgulara rastlanmadı. İştahsızlık tüm yaş gruplarında %9 sıklıkta olup, 3 hafta ile 15 hafta arasında devam ettiği tespit edildi.

Çıkarımlar: TİA gelişen hasta grubunda sebep bulunamadı ve açıklanamadı. Yaş arttıkça TİA sıklığı artmaktadır. Olası nedenler beyin hipoperfzyonu, sedasyon etkisi nedeniyle solunum sayısının ve derinliğinin azalmasıyla oksijen saturasyonunun azalmasıdır. Operasyon öncesi ve sonrası tansiyon regülasyonunda yetersizlikler ve laboratuvarında hemogloblin düşüşünden sonra yapılan geçikmeli eritrosit süspansiyon takviyesi. İştahsızlık sebebi postoperatif duyu durum bozukluğu ve operasyon stresi ile ilgili düşünüldü. Aynı hastalar psikiyatrye danışıldı, antidepresan ile kısmi düzelme sağlandı.

P064 – Total diz protezinde uygulanan steril hazır turnike ile pnömatik turnike arasındaki derin ven trombozu yönünden ilişkisi

Tansel Mutlu*, Ali Aydoğdu, Kasım Kılıçarslan

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Total diz protezinde uygulanan steril hazır turnike ile pnömatik turnike arasındaki derin ven trombozu oluşumu yönünden inceleyip sonuçlarını bildirmek.

Yöntem: 2005-2012 yılları arasında uygulanan 754 total diz protezi çalışmaya alındı. Hasta sayısı, cinsiyet ve ağırlıkları göz önünde bulundurularak 2 ayrı grup oluşturuldu.

Birinci gruptaki vakaların %35'i bilateral olup, pnömötik turnike uygulandı. İkinci gruptaki vakaların %32'si bilateral olup bunlarda hazır steril turnike kullanıldı. Tüm hastalara aynı cerrahi grup operasyonu gerçekleştirilmişti ve ortalama operasyon süresi 60 (dağılım 100-45) dakika idi. Postoperatif 10. güne kadar kleksan 0.6'lık verildi; ağır kiloya sahip olanlarda doz artırımına gidildi. Tüm hastalar ortalama 19 (dağılım 10-28) saat sonramobilize edildi, motor blok bitiminde ayak fleksion-ekstansiyon hareketleri uygulandı. Çalışmaya DVT riski taşıyan, vasküler ve kan hastalıklarına sahip ve bu tür ilaç kullananlar, sigara kullanan hastalar alınmadı. Her iki gruptaki olguların %4'üne genel anestezi, %75'ine kombine spinal-epidural ve %21'ine spinal anestezi uygulandı. Oral günlük 3000 cc sıvı tüketene kadar intravenöz hidrasyon yapıldı

Bulgular: Bşirinci gruptaki hastaların %33'de TDP uygulanan olguların diz altı bölgesinde ağrılı şişlik, homans işareti müspet olarak değerlendirildi. İkinci grupta bu oran %11'e geriledi. Birinci grupta %5 hastada pulmoner emboliye rastlandı. İkinci gruptakilerden sadece %0.4 olarak anlamlı fark bulundu

Çıkarımlar: Pnömötik turnike ile uygulama esnasında alt ekstremitede yaklaşık 25-30 cm'i ilgilendiren bir segmentte sirküler kompresif güçlere bağlı spazm oluşmaktadır. Buna karşılık hazır steril turnikedeki bu genişlik yaklaşık 2 cm'dir. Etki altında kalan segment uzunluğu arttıkça damar intimasında olası maruz kalınan hasarlanma nedeniyle venöz tromboz riski artmaktadır. Hazır steril turnikelerin derin ven tromboz riski yönünden daha az risk taşıdığı kanatındeyiz.

P065 – Aşil tendonu akut rüptürünün cerrahi tedavi sonuçları

Hakan Serhat Yanık*, Atilla Polat, Mehmet Kerem Canbora, Suavi Aydoğmuş, Behçet Adnan Kafadar, Şevki Erdem

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Aşil tendonu akut rüptürü orta yaşta, hafif kilolu, spora devam eden erkek popülasyonda sık görülmektedir. Tedavide çoğunlukla cerrahi yöntemler uygulanmakla beraber son zamanlarda konservatif tedavi yöntemleri ile de başarılı sonuçlar bildirilmektedir. Bu çalışmada Aşil tendonu akut rüptürünün cerrahi tedavisi sonrası ortaya çıkan sonuçlarını inceledik.

Yöntem: Hastanemize 2008-2011 yılları arasında başvuran akut tendon rüptürü olan 14 hasta çalışmaya katıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, ameliyat tekniği, iyileşme ve işe dönüş süresi, parmak ucunda yükselebilen ka-

pasitesi, ayak bileği ROM'u ile AOFAS hindfoot skorları ve ortaya çıkan komplikasyonları incelendi. Hastaların ameliyat tekniği dosyaları incelenerek kaydedildi (Bunnel ya da Kessler tekniği). Son kontrollerinde ayak bileği posteriorundaki insizyon skarlarının büyüklüğü ve sağlam ayakla karşılaştırıldığında, parmak ucunda yükselebilen oranı ile ayak bileği ROM'u ölçüldü. AOFAS hindfoot skoruna göre ayak bileği fonksiyonları sorgulandı (100 puan=en iyi, 0 puan=en kötü).

Bulgular: Çalışmaya 12 erkek (ort. yaş 37, dağılım 25-69), 2 kadın (ort. yaş 38.5) hasta katıldı. Tendon rüptürü 11 hastada halı sahada top oynarken, 2 kadın hastada ve 1 erkek hastada çukura basma sonucu oluşmuştu. Hastaların 13'ünde tendon onarımı Kessler tekniği ile, 1 hastada Bunnel tekniği ile yapılmıştı. Ortalama insizyon büyüklüğü 21 cm ölçüldü. Ortalama takip süresi 15.4 ay, ortalama alçıda kalma süresi 7.5 hafta, ortalama işe dönüş süresi 12.8 hafta bulundu. Ayak ucuna yükselme oranı, sağlam tarafla karşılaştırıldığında 10 hastada ortalama %15 azalma tespit edildi. Son kontrollerde hastaların ayak bileği ROM'na bakıldı ve ortalama 17.1 derece plantar fleksiyon, 2.8 derece dorsifleksiyon kaybı tespit edildi. Ayak bileği AOFAS hindfoot skoru son kontrolde ortalama 90.1 puan bulundu. Daha önce spor yapan hastaların hepsi ameliyat sonrası sporu bıraktığını, 2 hastada tedaviden sonra iş değişikliği yapmak zorunda kaldığını ifade etmiştir. İleri yaşta (69 yaş) bir hastada komplikasyon olarak sonradan kalkanus osteomyelitinine yol açan dirençli enfeksiyon görüldü.

Çıkarımlar: Aşil tendon rüptüründe cerrahi tedavi başarılı sonuç olarak gözükse de, ideal tedavi yöntemi olup olmadığı tartışmalıdır. Hastalar cerrahi tedavi edilirken yaşları, iş ve yaşam tarzları gözönünde bulundurulmalıdır. Sedanter yaşam beklentisi olan hastalarda cerrahi tedavi seçeneği daha az düşünülebilir.

P066 – Halluks valgus radyografik değerlendirilmesinde iPhone kullanımı

Tolga Ege¹, Özkan Köse^{2*}, Kenan Koca³, Bahtiyar Demiralp⁴, Mustafa Başbozkurt¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji; ³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Meditop Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı, iPhone (Hallux Angles) uygulaması kullanılarak yapılan 32 halluks valgus hastasının radyografik açı ölçümlerini, bilgisayar destekli açı ölçümleri

(referans ölçüm) ile karşılaştırmak ve gözlemciler-İçi ve gözlemciler arası tutarlılığını araştırmaktır.

Yöntem: İki gözlemci bilgisayar ekranında 32 semptomatik halluks valgus hastasının önceden standart çekilmiş ön-arka ayak radyografilerinde iPhone (Hallux Angles) uygulaması kullanılarak halluks valgus açısı (HVA), intermetatarsal açı (İMA) ve distal metatarsal artıklar açı (DMAA) ölçümü yaptı. Aynı grafiler PACS sisteminin sağladığı bilgisayar destekli digital açı ölçüm programı ile ölçüldü ve bu değerler referans standart olarak belirlendi. Bilgisayarlı ölçümler ve her iPhone ölçümleri, her bir gözlemci için birinci ve ikinci iPhone ölçümleri arasındaki fark hesaplandı. Ayrıca iPhone ile yapılan ölçümlerde gözlemciler-İçi ve gözlemciler arası tutarlılık analiz edildi.

Bulgular: Tüm ölçümlerin değişkenliği iPhone ve bilgisayar destekli teknikleri için benzer bulunmuştur. iPhone ve bilgisayar destekli açısal ölçümlerin arasındaki uyum HVA, İMA ve DMAA için mükemmeldi. İki teknik arasındaki maksimum ortalama fark HVA için 1.25±1.02 derece, İMA için 0.92±0.92 derece, ve DMAA için 1.10±0.82 derece bulundu. Gözlemciler arası güvenilirlik HVA, İMA ve DMAA için mükemmeldi. Gözlemciler arasındaki maksimum ortalama fark HVA için 1.31±0.89 derece, İMA için 0.90±0.92 derece, ve DMAA için 0.78±0.87 derece saptandı. Gözlemciler-İçi güvenilirliği HVA, İMA ve DMAA için mükemmeldi.

Çıkarımlar: iPhone Hallux Angles uygulaması ile halluks valgus radyografik değerlendirme güvenle kullanılabilir. Cetvel, açı ölçer kalem gerektirmediği ve hızlı ölçüm yapılabilirdiği için yoğun poliklinik şartlarında pratik ve kullanışlıdır. Bu yöntem doğru ve tekrarlanabilir yöntemdir ve bilimsel çalışmalarda dahi kullanılabilir.

P067 – Ayak bileği travmalı hastalarda rutin grafi gerekliliğinin Ottawa kuralları ile değerlendirilmesi

Umut Yavuz*, Sami Sökücü, Bilal Demir, Merter Yalçınkaya, Mehmet Coşkun, Yavuz Selim Kabukcuoğlu

S.B. Metin Sabancı Bahtalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Akut ayak bileği yaralanmaları acil servise başvuran ortopedi hastalarının büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır ve kırık görülme sıklığı %10-20 arasındadır. Oluşabilecek yasal problemler nedeni ile bu hastaların hemen hemen tamamından radyografi istenmektedir. Ottawa ayakbileği kuralları (OAK) bu hastalardaki radyografi gereksinimini azaltabilmek amacı ile ortaya atılmıştır. Bu

çalışmanın amacı ise bu hastalarda OAK'nın kullanılabilirliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Kasım 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında acil servisimize ayak bileği travması hikayesi ile başvuran 15 yaş ve üzeri 150 hasta çalışmaya alındı. Hastaların fizik muayenesi yapılırken OAK uygulandı ve elde edilen bulgular kayıt altına alındı. Kırık saptanan hastaların travma mekanizmasını değerlendirmek amacı ile Lauge-Hansen sınıflaması yapıldı. Çıkan sonuçlara göre Ottawa ayak bileği kurallarının spesifite, sensitivite, pozitif ve negatif prediktif değerleri saptandı ve kullanılabilirliği değerlendirildi.

Bulgular: Ayak bileği travması olan 150 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Ortalama yaş 32 (dağılım 16-68) yılı. 82 (%55) hasta erkek ve 68 (%45) hasta kadındı. Otuz sekiz (%25.3) hastada kırık vardı ve bu hastaların 33 (%22) tanesi malleolar bölge ve distal tibia kırığı iken 5 (%3.3) hastanın kırığı ayak bölgesindeydi. Lauge-Hansen sınıflamasına göre 6 hastanın supinasyon-addüksiyon, 21 hastanın supinasyon-DR, 8 hastanın pronasyon-abdüksiyon ve 3 hastanın pronasyon-DR yaralanması vardı. OAK'nın sensitivitesi %94.7 ve spesifitesi %69.6 bulundu. Pozitif prediktif değer %51.4 ve negatif prediktif değer %97.5 bulundu.

Çıkarımlar: Genel olarak daha önce yapılan çalışmaları ve kendi çalışmamızı değerlendirdiğimizde Ottawa kurallarının uygulanabilirliği kolay ve etkin sonuçlara ulaşılabilen bir karar verme aracı olduğuna inanıyoruz. Bunun yanında bu kurallar uygulanırken doktorları negatif etkileyen yasal zorlukların elemine edilmesi kuralların uygulanabilirliğini ve getireceği faydaları artıracaktır.

P068 – İleri evre Freiberg hastalığında cerrahi tedavi

Emin Özkul*¹, Mehmet Gem¹,
Celil Alemdar¹, Hüseyin Arslan¹,
Ferit Boğatekin², Gökhan Meriç³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Diyarbakır Devlet Hastanesi

Amaç: Freiberg sıklıkla 2. ve 3. metatars başını tutan bir avasküler nekrozdur ve semptomatik olgulara cerrahi tedavi yöntemi tartışmalıdır. Bu çalışmada cerrahi yöntemle tedavi edilen ileri evre Freiberg hastalarının sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Nonoperatif yöntemle ağrılı giderilemeyen ve cerrahi uygulanan (6 debridman, 3 osteotomi, 3 metatars başı eksizyonu) 12 hasta (8 kadın, 4 erkek) çalışmaya dâhil edildi. Hastaların ortalama yaşı 19.1 (en küçük 13, en büyük 31) ve ortalama takip süresi 30.8 ay (en az 25, en çok 94 ay) idi. Hastaların 9'unda 2. metatarsta, 3'ünde 3. meta-

tarsta tutulum vardı. Smillie sınıflama sistemine göre 3 hastada tip 5, 8 hastada tip 4 ve 1 hastada tip 3 osteonekroz mevcuttu. Hastaların sonuçları Lesser metatarsofalangeal-interfalangeal skalasına göre değerlendirildi.

Bulgular: Lesser metatarsofalangeal-interfalangeal skalasına göre 3 olguda mükemmel (%25), 6 olguda iyi (%50) ve 3 olguda (%25) kötü sonuç elde edildi. Kötü sonuç alınan hastaların 2'si tip 5, 1'i tip 4 idi ve her üç hastaya da eklem debridmanı uygulanmıştı.

Çıkarımlar: Freiberg hastalığının cerrahi tedavisinde seçilecek yöntem hastalığın evresine göre belirlenmelidir. Geç dönem hastaların tedavisinde debridman tek başına çoğu zaman yeterli olmadığı için diğer yöntemlerle kombine edilmelidir.

P069 – Travma sonrası gelişen talokalkaneal artroz tedavisinde izole subtalar artrodez

Umut Yavuz*, Sami Sökücü, Bilal Demir,
Devrim Özer, Çağrı Özcan, Yavuz
Selim Kabukcuoğlu

Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Eklem içi kalkaneus kırıkları sonrası gelişen semptomatik talo-kalkaneal artroz tedavisinde izole subtalar artrodez güncelliğini koruyan bir kurtarıcı yöntemdir. Bu çalışmanın amacı eklem içi kalkaneus kırığına ikincil subtalar artroz gelişen hastalarda yapılan subtalar artrodez tedavisinin radyolojik ve klinik sonuçlarını değerlendirmek ve greft kullanımının sonuçlara etkisini sorgulamaktır.

Yöntem: 2005-2012 yılları arasında eklem içi kalkaneus kırığına yönelik konservatif tedavi uygulanan ve semptomatik subtalar eklem artrozu gelişmesi üzerine subtalar artrodezyapılan 17 hasta (18 ayak) çalışmaya alındı. Dokuz hastaya (10 ayak) füzyon amaçlı otogreft veya allogreft kullanıldı. Hastaların klinik değerlendirilmesi AOFAS (American Orthopaedic Foot and Ankle Society) ayak bileği ard-ayak skoru ile değerlendirildi. Radyolojik değerlendirme yapılırken ard-ayak dizilimi, subtalar füzyon kalitesi ve ilave eklemelerde oluşan artrit değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama takip süresi 34 (dağılım 12-74) aydı. Preoperatif AOFAS skoru ortalama 61.7 (dağılım 40-69) ve postoperatif AOFAS skoru ortalama 84.9 (dağılım 65-100) idi ve fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.001). Altı ayak mükemmel, 7 ayak iyi, 5 ayak orta sonuç olarak değerlendirildi. On altı hastada (17 ayak) tam kaynama sağlandı. İki hastada tarsal eklemelerde radyolojik olarak artritlik değişiklik gözlemlendi. Bu değişiklikler kliniğe yansıyan şikayet oluşturmuyordu. Radyolojik değerlendirme ile ard-ayak diziliminin sağlandığı gözlemlendi. Yanlış kay-

nama saptanan hastamız yoktu. Greft kullanılan ve kullanılmayan hastaların AOFAS skorları, kaynama zamanı ve radyolojik ölçüm değerleri arasında istatistiksel fark saptanmadı (p>0.05).

Çıkarımlar: Yapılan çalışmalar eklem içi kalkaneus kırığı sonrası gelişen semptomatik artroz tedavisinde subtalar artrodez kurtarıcı bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir. Yaptığımız bu çalışmada subtalar artrodez radyolojik ve klinik olarak fayda sağladığını ve ilave greft kullanımının klinik ve radyolojik açıdan rutin gerekmediğini gördük.

P070 – Konjenital metatars kısıllığının uzatılmasında uygulanan iki farklı tekniğin karşılaştırılması

Necdet Sağlam*, Tuhan Kurtulmuş,
Gürsel Saka, Cem Coşkun Avcı,
Muhammed Abughalwa

S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Konjenital metatars kısıllığı epifizin erken kapanması sonucu ortaya çıkar. En sık dördüncü metatarsta görülür ve belirgin kadın hakimiyeti mevcuttur. Genç bayanlarda kosmetik yakınmalar ön plandadır. Çalışmamızda metatars kısıllığı düzeltmek için iki farklı uzatma tekniği uyguladığımız iki hastanın sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: Her iki ayakta dördüncü parmak kısıllığı nedeniyle ayakkabı giymede güçlük ve kozmetik problemleri olan ve her ikisi de otuz yaşında olan kadın hastalar çalışmaya alındı. Birinci hastanın aynı seansta her iki ayak dördüncü metatarsına osteotomi sonrası akut uzatma ve iliak kanattan alınan greft uygulamasını takiben intramedüller K teli tespiti uygulandı. İkinci hastanın aynı seansta her iki ayak dördüncü metatarsına schanz çivileri yerleştirildikten sonra osteotomi yapılarak monolateral fiksator yerleştirilirdive bir hafta sonra günde 1 mm olacak şekilde uzatılmaya başlandı. Her iki hastaya ameliyat sonrası topuk bölgesine yük verme ve kallus dokusu oluştuktan sonra plantigrad yürüyüşe izin verildi.

Bulgular: Akut uzatma yapılan hastanın sağ tarafı 15.5 mm, sol tarafıysa 12.5 mm uzatıldı. Kaynama sol tarafta 65 gün, sağ taraftaysa 82 günde elde edildi. Pin dibi enfeksiyonu görülmedi. Nörolojik defisit görülmedi. Monolateral eksternal fiksatorle uzatma yapılan hastada ise sağ taraf 15.8 mm, sol taraf 14 mm uzatıldı. Kaynama sağ tarafta 106, sol tarafta ise 93 günde elde edildi. Sol taraf distal schanz dibinde grade I enfeksiyonu görüldü. Antibiyoterapiyle düzeldi. Nörolojik defisit görülmedi.

Çıkarımlar: İki olguluk deneyimimize göre, akut uzatma ve iliak kanat grefti uygulaması

kaynamanın daha çabuk elde edildiği ve maksimum uzatmanın greftin boyutuyla belirlendiği bir yöntemdir. Monolateral fiksasyonla osteotomi sonrası uzatma tekniği ise 1.5 cm'den daha fazla uzatma yapmak için seçilmesi gereken teknik olmalıdır.

P071 – Aşil tendonunun iki farklı tendon içeren serbest fleple rekonstrüksiyonu

Levent Küçük*, Burçin Keçeci

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Günümüzdeki yumuşak doku sarkomlarının tedavisinde uygulanan yöntem geniş rezeksiyondur. Çalışmamızda ayak bileği posteriorunda yer alan, geniş ekzisyonu sonrası oluşan Aşil tendonu ve cilt defekti serbest iki tendon içeren tendokutanöz radial önkol flebi ile rekonstrükt edilen olgumuzu sunuyoruz.

Yöntem: Kırk beş yaşında erkek hasta sağ ayak bileği posteriorundayumuşak doku kitlesiyle başvurdu. Manyetik rezonans görüntüleme sonrasında tru-cut biopsi ile yumuşak doku sarkomu teşhisi kondu. Kitlenin üzerindeki ciltle beraber Aşil tendonunu da içerecek şekilde geniş sınırlarda rezeksiyon uygulandı. Aşil ve cilt defekti için serbest radial önkol flebi planlandı. Radial önkol flebi fleksör karpi ulnaris ve palmaris longus tendonlarını içerisine alacak şekilde kaldırılarak defekti alana yerleştirildi.

Bulgular: İkinci yıl sonunda yapılan kontrol muayenesinde sarkoma ait nüks ya da metastaz yoktu. Yara tamamen iyileşmiş ve estetik olarak tatminkar bulundu. Ayak bileği fleksiyonu 45°, ekstansiyonu 20° idi. Ayak bileği fleksörleri kas gücü 5/5 idi.

Çıkarımlar: Aşil tendonunda defektle birlikte olan cilt defektlerinin lokal yöntemlerle tedavisi oldukça zordur. Uyguladığımız yöntemle tek seansta defektli tüm dokulara müdahale edilerek erken dönemde iyileşme sağlanmıştır. Serbest flebe 2 ayrı tendonun dahil edilmesi fonksiyonel iyileşmeye olumlu katkı sağlamıştır.

P072 – Talokalkaneal eklem posteriorunda yabancı cisim. Arka ayak endoskopisi için nadir bir endikasyon: Olgu sunumu

Abdullah Meriç Ünal, Serdar Alfidan*

Isparta Özel Şifa hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Arka ayak endoskopisi, ayak bilek posteriorundaki patolojilerin tedavisinde pratik bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Son yıllarda popülaritesi giderek artmaktadır. Kullanım endikasyonları arasında tendinopatiler, kırık dak lezyonları, sıkışma sendromları gibi hastalıklar yer almaktadır.

Yöntem: Olgumuzda ayak bilek arka kısmında 3 yıl önce delici cisim (tuğ) giren ve cismin bir kısmının içeride kaldığı 10 yaşında bir erkek çocuk değerlendirildi. Çekilen direkt grafilerde yabancı cisim os trigonum ile aynı seviyede ve talokalkaneal eklem ve os trigonum posteriorunda saptandı. Yabancı cismin çıkarılmasına yönelik olarak arka ayak endoskopisi planlandı. Yapılan endoskopik değerlendirmede yabancı cismin granülasyon dokusu ile hafifçe sarılı olduğu görüldü. Yabancı cisim, etrafındaki granülasyon dokusu ile birlikte total olarak çıkarıldı ve bu bölgeye endoskopik debridman uygulandı.

Çıkarımlar: Olgu değerlendirildiğinde arka ayak endoskopisinin bu hasta için en uygun tedavi yöntemi olduğu görülmektedir. Yapılan literatür incelemesinde ise bu endikasyon ile yapılmış olan bir arka ayak endoskopisi olgusuna rastlanmamıştır. Bu gibi olguların arka ayak endoskopisinin nadir endikasyonları arasında yer alabileceği görülmektedir.

P073 – Bilateral kalkaneus stres kırığı: Olgu sunumu

Ahmet İmerci*¹, Mustafa İncesu²,
Muhammet Bozoğlan², Umud Canbek⁴,
Hüseyin Tamer Ursavaş²

¹Erzurum Palandöken Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Mardin Derik Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Topuk ağrısı genellikle plantar fasiit veya epin kalkaneal tanısı alır. Öykü veya fizik muayene bulgularındaki farklılık durumunda veya rutin tedavi etkisiz ise topuk ağrısının atipik bir sebebi düşünülmelidir. Kalkaneus stres kırıkları sıklıkla tanınamayan topuk ağrısı sebeplerindedir. Normal popülasyonda bilateral topuk ağrılarında bilateral kalkaneus stres kırığı akıld tutulmalıdır. Stres kırığı düşünüldüğünde klinisyen için çeşitli görüntüleme seçenekleri vardır. Özellikle görünür osseöz patolojiler değerlendirilir. Eğer konvansiyonel grafilerle herhangi bir sonuç alınmazsa, kemik sintigrafisi ile tarama veya MRG istenebilir.

Yöntem: Kırk dört yaşında sedanter bir yaşam stili olan bayan hasta her iki topukta ağrı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Farklı hastanelerde Aşil tendiniti ve plantar fasiit nedeniyle 3 ay süre ile tedavi almıştı. Eşlik eden bir hastalığı ve travma öyküsü yoktu. Fizik muayenede topuk lateralinden basmak ve 2. parmak arasına alırac sıkıştırıldığında ağrı mevcuttu. Sigara ve alkol alım öyküsü yoktu.

Bulgular: Vücut kitle indeksi 22.6 kg/m² idi. Kemik mineral değerleri dual-emisyon X-ray absorpsiyonometri (DEXA) ile ölçüldüğünde femur proksimal ve vertebra T skoru -1.4 ve -1.6 SD idi. Sağ ayak lateral grafide kalkane-

usta sklerotik hat saptandı. Sol lateral grafi normaldi. Bilateral kalkaneal MR görüntüde her iki ayakta T1 ve T2 görüntülerde kalkaneus kemik iliği ödemi ve sklerotik kırık hatları saptandı. MRI ile her iki ayak kalkaneus stres kırığı tanısı koyuldu. Tedavide her iki ayak kısa bacak ateli 2 hafta süreyle kullanıldı. Alçı çıkarılarak koltuk değnekleri ile ağırlık vermeye izin verildi. Altıncı haftada semp-tonlarda azalma saptandı. Koltuk değnekleri bırakıldı. Sekizinci haftada hiç bir şikayet olmaksızın günlük yaşamına döndü.

Çıkarımlar: Erişkinlerde topuk ağrısının en sık nedeni plantar fasiittir. Literatürde çoğunlukla stress kırığı askerlerde ve sporcularda bildirilmiştir. Vakamız 44 yaşında sedanter bir yaşam stili olan evhanımı hasta olup uzun süre çeşitli tanılar ile tedavi almıştır. Tanısı MR ile konulmuştur. Bilateral topuk ağrısında bilateral kalkaneus stres kırığı düşünülmelidir.

P074 – Lateral malleol kırığı cerrahisi sonrası oluşan cilt defektini kapatmanın kolay yolu: Vaka sunumu

Bariş Özgürol*

Bulanck Devlet Hastanesi Kliniği

Amaç: Lateral malleol kırığı cerrahisi özellikle diyabetik hastalarda cilt defektlerine sebep olabilmektedir. Oluşan cilt defekti sonrası sürecin iyi yönetilememesi ciddi morbiditeye yol açabilmektedir. Burada amaç lateral malleol kırığı cerrahisi sonrası oluşan cilt defektinin sural nörovasküler fleple kapatıldığı diyabetik bir olgunun sunulmasıdır.

Yöntem: Yetmiş altı yaşında, diyabetik bayan hasta lateral malleol kırığı sonrası acil servise başvurmuştu. Hastanın kırığına açık redüksiyon ve internal fiksasyon uygulanmıştır. Cerrahi süreç için hastanın ayakbileği ödeminin geçmesi beklenmiştir. Operasyon sonrası hastada yara sorunu oluşmamıştır. Hasta operasyon sonrası 5. günde taburcu edilmiştir ve 15. günde dikişleri alınmıştır. Hastanın 6. hafta takibinde yara yeri bölgesinde nekroz gelişmeye başlamıştır. Hasta tekrar pansumana alınmıştır ve 10 gün sonrasında implant üzerinde defekt gelişmesi üzerine hasta servise yatırılmıştır. Hastaya yara yeri debridmanı uygulanmış ve negatif basınçlı pansuman ile takip edilmiştir. Beş pansuman sonrası lokal sural nörovasküler flep çevirilerek yara defekti kapatılmıştır. Kruris posteriorunda oluşan defekt ise uyluktan alınan split thickness deri grefti ile kapatılmıştır. Hasta 3 hafta süre ile kısa bacak atelde takip edilmiş ve sonrasında yük verilmesine izin verilmiştir. Altıncı ay kontrolünde ise defektin tamamen kapandığı ve hastada herhangi bir problem oluşmadığı görülmüştür.

Bulgular: Lateral malleol kırığı sonrası oluşan cilt defekti ciddi sorunlar yaratabilmektedir. Oluşan defektin altından implantın

ekspoze olması greft ve flep uygulamasını zorlaştırmaktadır. Özellikle erken dönemde implant çıkarma işlemi yapılamayacağından flep cerrahisi zor olmaktadır. Lokal sural nörovasküler flep uygulaması kolay, mikro cerrahi gerektirmeyen ve kısa sürede uygulanabilecek bir fleptir. Süreç doğru yönetildiği takdirde başarı ile sonuçlanabilmektedir.

Çıkarımlar: Ülkemizde bir çok merkezde ortopedik cerrahi girişimler yapılmaktadır. Özellikle sevk zincirindeki sıkıntılar zorlu ameliyatlara hekimleri başbaşa bırakmaktadır. Lateral malleol kırığı da en çok müdahale edilen kırıklardan biridir. Çok basit bir girişim olarak görülen bu operasyon sonrası dahi ciddi morbiditeye sebep olacak sorunlar yaşanabilmektedir. Lokal sural nörovasküler flep çok kısıtlı şartlarda dahi uygulanabilecek hayat kurtarıcı bir operasyon olmaktadır.

P075 – Plantar fasiit tedavisinde platelet rich plasma enjeksiyonu steroide göre daha etkilidir

Ferhat Say*¹, Deniz Gürler², Erkan İnkaya², Murat Bülbül³, Melih Malkoç³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Medipol Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda plantar fasiit tanısı ile takip ettiğimiz hastalarda platelet rich plasma (PRP) ve steroid enjeksiyonu etkinisinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: İleriye yönelik planladığımız çalışmamızda kronik plantar fasiit tanısı ile takip ettiğimiz toplam 50 hasta çalışmaya dahil edildi. PRP grubuna (n=25) ve steroid grubuna (n=25) bir doz enjeksiyon uygulandı. Klinik değerlendirme American Foot&Ankle Skoru ve görsel ağrı skoru ile yapıldı.

Bulgular: PRP grubunun American Foot&Ankle skoru altıncı hafta (85.5/75.3) ve altıncı ay (90.6/80.3) kontrollerinde steroid grubundan istatistiksel anlamlı farklı saptandı. PRP grubunun görsel ağrı skoru altıncı hafta (2.4/4) altıncı ay (1/2.6) kontrollerinde steroid grubuna göre istatistiksel anlamlı farklı idi.

Çıkarımlar: Çalışmamızda kronik plantar fasiit tedavisinde PRP uygulaması steroid enjeksiyonuna göre ağrı ve fonksiyonel sonuç üzerinde daha etkili olmaktadır. PRP kronik plantar fasiit tedavisinde güvenli ve efektif bir yöntemdir. Ancak daha net bir sonuç çıkarmak için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

P076 – Görüntüleme yöntemleri ile saptanamayan yabancı

cisme bağlı gelişen ayakta Stenotrophomonas maltophilia enfeksiyonu: Olgu sunumu

Mehmet Erduran, Salih İrey*, Nihat Demirhan Demirkıran, Ramadan Özmanevra

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: *Stenotrophomonas maltophilia* daha çok immün yetmezliği olanlarda, uygunsuz antibiyotik kullanımında, hastane alet ve araçlarında olmak üzere, daha az olarak akarsu kenarlarında, sulak alanlarda da bulunabilir. Bu olgu sunumu, ayak tabanına görüntüleme yöntemleri ile saptanamayan yabancı cisim batması sonrası, iyileşmeyen kronik enfekte yarası olan ve uygulanan cerrahi tedavi sonrası alınan kültürlerde *Stenotrophomonas maltophilia* üreyen olgunun takdimidir.

Yöntem: Otuz beş yaşında erkek olgu, yaklaşık 1 sene önce tarlada çalışırken sol ayak tabanına çivi batması sonrası, çiviye kendisinin çıkardığını ve sağlık merkezinde tetanoz profilaksisi uygulandığını belirtmiştir. İki ay sonra aynı ayakta şişlik, kızarıklık, ısı artışı ve akıntının geliştiğini, başvurduğu hekimlerce yumuşak doku, kemik enfeksiyonu gibi tanılarla tekrarlayan sayılarda geniş spektrumlu antibiyoterapiler aldığını ifade etmiştir. Bu antibiyoteraplere rağmen şikayetleri giderek artan hasta kliniğimize başvurdu. Sol ayak dorsolinde ayak bileğinden başlayan, tarsal bölgede daha yoğun olan ve metatarsların distaline kadar uzanan kızarıklık, ısı artışı ve ödem mevcuttu. Akıntı yoktu. Nörolojik defisit yoktu. Dolaşım olağandı. Hastanın herhangi bir sistemik hastalık öyküsü yoktu. Direkt grafide; kuneiform kemiklerde radyolüens alanlar ve yumuşak doku ödemi dışında başka patoloji saptanmadı. Kontrastlı MRG'de; ayak dorsolinde deri altı yumuşak dokuları içine alan ve ayak plantar yüzüne uzanan apseye ait değişiklikler, 3. parmak metatars proksimalinde ve intermediate kuneiform kemik arasındaki eklem düzeyinde sıvı artımı, naviküler, lateral kuneiform, 3. ve 4. metatars proksimallerinde kemik iliği ödemi, komşu kemik kortekslerinde devamsızlık saptanmamıştır. Bursit ve sinovit olarak yorumlanmıştır. Kemik sintigrafisinde; erken görüntülerde sol ayak tarsal kemikler düzeyinde daha belirgin olmak üzere sol ayak, sol ayak bileği, sol 1-2 falangeal ve metatarsfalangeal alanda simetriğine oranla kan akımı artışı ve hiperemi izlenmiştir. Geç görüntülerde ayak bileği tarsal kemikler, 1-2. falangeal ve metatarsfalangeal aktivite tutulumunda artış dikkati çekmiştir.

Bulgular: Operasyon esnasında semptomların olduğu lokalizasyona uyan bölgede, yumuşak dokular arasında direkt grafide ve MRG'de görülmeyen 1 adet saman parçası saptandı ve çıkarıldı. Bu yabancı cisimle bir-

likte değişik yerlerden alınan yumuşak doku ve kemik örnekleri kültüre gönderildi. Kültür sonuçları *Stenotrophomonas maltophilia* olarak geldi.

Çıkarımlar: Bizim olgumuzun iki ilginç yanını bulunmaktadır. Birincisi aynı zamanda hem radyopak (çivi) hem de radyolüen (saman parçası) iki yabancı cismin olgunun ayak tabanına batması ve hastanın sadece çivinin battığının farkına varması ve gereksiz yere uzun süreli antibiyoterapi almasına neden olmuştur. İkinci ilginç saptama ise çok sık gözlenmeyen, fakat literatürde yer alan *Stenotrophomonas maltophilia* adlı mikroorganizmanın kültürde üremesidir.

P077 – Ayak crush yaralanma sonrası metatars defektine trikortikal iliak greft uygulaması: Olgu sunumu

Serkan İltar, Mehmet Yüçens*, Kadir Bahadır Alemdaroğlu, İlhami Telli, Nevres Hürriyet Aydoğan

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Crush yaralanma sonrası, ayak 5. metatars kemiğinde defekt gelişen bir hastamızın, ağrı ve yük verememe nedeniyle gelişen yürüme probleminin, iliak trikortikal kemik grefti ile tedavisinin sunumu amaçlanmıştır.

Yöntem: Araç dışı trafik kazası sonrası acil servise başvuran hastamızın başvuru anında, ayak bilek düzeyinden ayak dorsoline uzanan flep tarzı cilt altı doku yaralanması ve 2., 3., 4., 5. metatarslarında çok parçalı açık kırıkları, 1. ve 2. metatarsfalangeal eklemlerinde çıkıkları, tüm parmaklarında dolaşım bozukluğu ve his kusuru bulunmaktaydı. Arteria dorsalis pedis nabızı alınamamaktaydı. Hasta, acilde yapılan bol yıkama, tetanoz ve antibiyotik profilaksisini takiben, acil şartlarda ameliyata alınıp, debridman ve kirchner telleri yardımı ile tüm kırık ve çıkıklarına tespit uygulanmış ve cilt cılatı doku primer kapatılmıştır. Ameliyat sonrası 40. günde ayak dorsolinde kısmi cilt nekrozu gelişmesi üzerine hastaya plastik cerrahi eşliğinde serbest flap uygulaması yapılmış ve yara iyileşmesi sağlanmıştır.

Bulgular: Altıncı ay kontrolünde hastanın 5. metatarsındaki kemik doku defekti hariç, kaynamanın tam olduğu, cilt problemi olmadığı tespit edilmiştir. Ameliyat sonrası 12. ay kontrolünde hastada yürüme sırasında ayağında ağrı ve yük verememe şikayeti saptanmış olup, bu durum 5. metatarsdaki kemik defektine bağlanmış ve hastaya kendinden alınan trikortikal iliak kanat grefti ile 5. metatars rekonstrüksiyon ameliyatı yapılmıştır. Bu ameliyatın 6 ay sonrasında kaynama sağlanmış ve plak vida çıkarımı yapılmıştır.

Çıkarımlar: Crush yaralanmalar sonrası, çoklu kemik kırık ve çıkıkları ile beraber do-

ku defektlerinin onarımı ve klinik sonuçlar değişkenlik gösterebilmektedir. Acil olarak debridman ve tespit uygulamaları ile iyi klinik sonuçlar alınabilir. Özellikle ayak crush yaralanmaları sonrası, metatarslarda oluşabilecek kemik doku kayıplarının tedavisinde kullandığımız iliak trikortikal otogreft uygulaması iyi klinik sonuç vermiştir; önerilir.

P078 – Nadir görülen bir ayak bilek kırığı: İzole posterior malleol kırığı

Bülent Karslıoğlu^{*1}, Yusuf Emrah Eyi², Yusuf Erdem¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Amaç: Spor aktiviteleri esnasında en sık yaralanan eklem ayak bileği eklemidir. En sık görülen yaralanma ayak bileği bağ yaralanmaları olmasına rağmen ayak bilek kırıkları da nispeten sık görülmektedir. Acil polikliniğinde ayak bilek kırığı görülme insidansı 1-2/1000'dir. Posterior malleol kırıkları diğer kemik kırıkları veya bağ lezyonlarıyla beraber sık görülür. İzole posterior malleol kırığı ayak bilek kırıkları arasında oldukça nadir görülen bir kırıktır. Az görülmesinden dolayı izole posterior malleol kırıklarının tanısının konulması özellikle acil polikliniklerinde önem arzemektedir.

Yöntem: Yirmi üç yaşında erkek hasta askeri eğitim esnasında 2-3 metrelik bir yükseklikten düşme sonrası başlayan sağ ayak üzerine basarken ağrı şikayetiyle acil polikliniğine başvurdu. Topuğunun üzerine düşüp sonrasında dengesini toparlamadığı için ayağının bükülerek üzerine oturduğunu ifade etti. Fizik muayenede ayak bileğinde ödem, deformite yoktu. Ottawa ayak bileği kurallarına göre medial/lateral malleoller üzerinde palpasyonla hassasiyet, ayak kemiklerinde palpasyonla ağrı, deltoid veya lateral kollateral bağların yaralandığına dair hiç bir fizik muayene bulgusuna rastlanmadı. Proksimal fibular yaralanmayı gösteren fibular kompresyon testi negatifti.

Bulgular: Çekilen ayak bilek grafisi sonrası posterior malleolda eklem yüzeyinin %25'inden daha azını ilgilendiren bir kırığa rastlandı. Fibula distali veya proksimalinde kırığa rastlanmadı. Gözden kaçabilecek diğer yaralanma veya kırıkları ortaya çıkarmak için çekilen ayak bilek tomografisinde patolojiye rastlanmadı. Eşlik eden yaralanmaların olmaması ve kırığın eklem yüzünün %25'inden daha azını içermesinden dolayı kırık stabil olarak değerlendirildi. Hastaya diz altı alçı yapıldı. 6 hafta sonra hasta aşamalı olarak mobilize edilerek progresif yük verme için cesaretlendirildi. İki ay sonra radyografik olarak tam kırık iyileşmesi görüldü.

Çıkarımlar: Kompresyon ve/veya plantar fleksiyon mekanizmasıyla ortaya çıkan izole

posterior malleol kırıkları kırık oluşma mekanizmasının özel olmasından dolayı nadir görülen kırıklardır. Özellikle acil polikliniklerinde alışkın olmayan gözlerce tanısı atlanıp, ayak bileğinde ağrı ve dejeneratif değişikliklerin ortaya çıkmasına sebep olabilir.

P079 – Endoskopik perkutan Aşil tendon onarımı sonrası eklem pozisyon hissi

Defne Kaya^{*1}, Mahmut Nedim Doral², Uğur Toprak³, Hande Güney⁴, Feza Korkusuz¹, Egemen Turhan⁵, Gürhan Dönmez¹, Gazi Huri⁶

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Spor Hekimliği Anabilim Dalı; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği; ⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı; ⁵Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁶Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışma, endoskopik perkutan Aşil tendon onarımı sonrası ayak bileği eklem pozisyon hissini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Endoskopik perkutan Aşil tendon onarımı gerçekleştirilen 19 erkek hasta (ameliyatsız ve diğer tarafları) ile yaş-cinsiyet eşli 19 sağlıklı bireyin baskın tarafı çalışmaya dâhil edildi. Eklem pozisyon hissi, 10° dorsifleksiyon ve 15° plantar fleksiyon açılarının aktif tekrarı ile Biodex System 3 dinamometre (Biodex Corp., Shirley, NY, USA) kullanılarak değerlendirildi. Ayak bileği dorsal ve plantar fleksiyon izokinetik kas kuvveti, tek bacak hoplama ve sıçrama testleri yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 45 (aralık 32-59), boy ortalaması 174 (aralık 167-182) cm ve vücut ağırlığı 85 (aralık 65-100) kg iken sağlıklı kontrollerin yaş ortalaması 45 (aralık 32-59), boy ortalaması 178 (aralık 171-187) cm ve kilo ortalaması 78 (aralık 58-95) kg olarak kaydedildi. Hastalar cerrahiden ortalama 30.00 (±17.70, aralık 12-72) ay sonra değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların izokinetik kas kuvveti, tek bacak hoplama ve sıçrama mesafeleri ve dorsifleksiyon eklem pozisyon hissinde ameliyatsız ve diğer tarafları arasında fark yokken (p>0.05), 15° plantar fleksiyonda eklem pozisyon hissinde fark bulundu (p>0.05). Hastaların ameliyatsız taraf 10° dorsifleksiyon ve 15° plantar fleksiyon açılarındaki eklem pozisyon hisleri sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında daha zayıf bulunurken, diğer tarafları ile sağlıklı bireyler arasında fark bulunmadı.

Çıkarımlar: Bu çalışma, perkutan Aşil tendon onarımı sonrası plantarfleksiyon yönünde eklem pozisyon hissi kaybını işaret etmek-

tedir. İzole propriyoseptif ayak bileği egzersizlerinin propriyoseptif duyuya etkisinin araştırıldığı çalışmalara gereksinim vardır.

P080 – Peroneal subluksasyon: Peroneal oluk derinleştirme ve primer tamir olgu sunumu

Bülent Karslıoğlu^{*1}, Yusuf Emrah Eyi², Ahmet Mustafa Ada³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Anabilim Dalı; ³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Spor Hekimliği Bilim Dalı

Amaç: Tekrarlayıcı peroneal subluksasyonlar sporla ilişkili nadir görülen yaralanmalardır. Ayak bileği lateral yapıları ve peroneal tendonları ile ilgili patolojiler genellikle tanısı atlanan veya yaygın ağrı sebebiyle yanlış tanı alan patolojilerdir. Bu patolojiler daha çok ayak bilek yumuşak doku travması veya bağ yaralanması tanısıyla tedavi edilmektedir. Tekrarlayan bu çıkıklar peroneal tendon yırtıklarına ve ayak bilek instabilitesi oluşturup kronik ayak bileği ağrısına yol açar. Tekrarlayıcı peroneal çıkıkların akut tedavisinde konservatif yöntemler hastaların %60'ında etkililikten özellikle problemin kronikleştiği genç ve aktif hastalar, mesleki zorunluluklar veya sporla uğraşan hastalarda cerrahi tedavi ön plana çıkmaktadır. Bu vaka raporunda tekrarlayıcı peroneal çıkığı olan 23 yaşında bir askeri personelde peroneal oluk derinleştirilmesi ve superior peroneal retinakulum (SPR) tamir sonucumuzu bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: Yirmi üç yaşında erkek hasta 3 ay önce spor esnasında ortaya çıkan ayak bilek burkulması sonrası devam eden ayak bilek ağrısı sebebiyle başvurdu. Hastaya bu süre içerisinde yumuşak doku travmasına yönelik medikal tedavi uygulanmıştı. Hasta ayak bileğinin dorsifleksiyon ve eversiyonuyla ayak bilek lateralinde ağrıyla beraber çıtlama (popping) sesi geldiğini ifade ediyordu. İnspeksiyonda dorsifleksiyon ve eversiyonla peroneal tendonlarda subluksasyon izlenmekteydi. Palpasyonla lateral malleol çevresinde ve kuboide doğru yayılım gösteren hassasiyet izlendi. Sobel testi (peroneal tünel kompresyon testi) pozitif. Direkt radyografilerde ek bir patoloji saptanmadı. Hastanın VAS skoru 6 idi.

Bulgular: Lateral malleol posteriorunda peroneal tendonların seyrine uyacak şekilde malleol tipi 1 cm distalinden proksimale doğru yaklaşık 6 cm'lik insizyon yapıldı. Anatomik komşuluğundan dolayı sural sinir ve safen ven dikkatli şekilde ekspozite edilerek korundu. Dikkatli bir diseksiyondan sonra SPR tanımı ve ekspozite edildi. SPR'un yırtık olduğu görüldü. Peroneal oluk konkavitesinin normal anatomik hacmine göre daha az

olduğu değerlendirildi. Omuz artroskopisinde kullanılan akromion traşlayıcı ile peroneal oluk derinliği yaklaşık 5-8 mm arttırıldı. Peroneal tendonlar derinleştirilmiş oluğa yerleştirilip SPR primer tamiri yapıldı. Ameliyat içi hareket kontrolüyle çıkıp olup olmadığı kontrol edilerek ameliyata son verildi. Ayak bileği nötral pozisyonda diz altı atel uygulandı. 6 hafta sonra atel çıkarılarak fizik tedaviye başlandı. Hastanın 2-4 ve 6. ay takiplerinde peroneal tendonlarda çıkık izlenmedi. Postoperatif VAS skoru 2 olarak ölçüldü.

Çıkarımlar: Lateral ayak bilek burkulma hikâyesive kronik şikâyetleri olan hastalarda peroneal tendon patolojileri akılda tutulmalıdır. Mesleki zorunlulukları olan, sportif ve aktif hastalarda peroneal tendon cerrahileri ağrı giderilmesive fonksiyonel sonuç açısından yüz güldürücüdür.

P081 – Aksesuar fleksör dijitorum longus tendonu; fleksör hallusis longus tendinitinin nadir bir nedeni: Olgu sunumu

Abdullah Meriç Ünal, Bahattin Baykal, Serdar Alfidan*

Isparta Özel Şifa Hastanesi Kliniği

Amaç: Arka ayak endoskopisi ayak ve ayak bileğinin posterior bölümünün tedavisinde yeni bir dönüm noktası olmuştur. Birçok hastalığın tanı ve tedavisinde açık cerrahi yöntemlerin yerine geçmiştir. Endoskopik teknikte bazı anatomik noktalar konum belirlemek için önemlidir. Bu noktalardan en çok kullanılanı fleksör hallusis longus (FHL) tendonudur. Bu tendon talus posteromedialinde bir fibro-osseoz tünelden geçmektedir. Bu olgu sunumunda FHL tendiniti tanısı ile arka ayak endoskopisi yapılan bir bayan hasta tartışıldı.

Yöntem: Hastanın yapılan arka ayak endoskopisinde FHL tendonunun tünel içinde, aralarında fibröz bir bant olacak şekilde bir büyük ve bir küçük iki ayrı tendon halinde ilerlediği görüldü. Küçük tendon fleksöz dijitorum aksesorius longus (FDAL) olarak değerlendirildi ve eksize edildi.

Bulgular: Hastanın postoperatif izleminde ağrılarının geçtiği görüldü ve ağrı sebebi olarak FDAL tendon düşünüldü. Hastanın geriye dönük olarak preoperatif MRG'si incelendiğinde aynı tünelden geçen iki tendon saptandı.

Çıkarımlar: Genellikle asemptomatik seyreden ve yapılan arka ayak endoskopisi, bu varyasyonun hem tanısı hem de tedavisinde uygun ve güvenli bir yöntemdir.

P082 – Mueller-Weiss sendromu: Ayakta kronik

ağrı ve işlev kaybının nadir bir nedeni

Bülent Dağlar*, Ömer Faruk Eğerci², Bülent Özkurt³, Deniz Çankaya³, Abdullah Yalçın Tabak³

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği; ²Antalya Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ³S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Mueller-Weiss sendromu (MWS) ayakta navikülanın şekil ve komşu eklemlerinin işlev bozukluğuna neden olan sebebi bilinmeyen bir hastalıktır. Talonaviküler başta olmak üzere navikülanın komşu eklemleri ve bu kemiğe yapışan kas ve bağlar ayağın normal işlevlerinde önemlidir. Navikülanın şekil ve işlevlerinin bozulması ayakta işlev kaybına, uzun dönemde de kronik ağrıya neden olarak iş ve güç kaybı oluşturur. Bu hastalık ortopedi yazılı kaynakçasında nadir olarak bildirilmiştir. Çalışmanın amacı iki olgu özelinde MWS hakkındaki farkındalığı arttırmak ve tedavi ile ilgili bilgi aktarmaktır.

Yöntem: Olgu 1, 25 yaşında, diğer tüm yönlerden sağlıklı özel güvenlik görevlisi bir erkektir. Bir yıldır olan, son 3 ayda şiddetlenen ayak sırtında ağrı ve şişlik yakınması ile polikliniğimizde değerlendirilmiştir. Uzun süre ayakta durma dışında travma öyküsü yoktur. Muayenede ayak orta bölümü dorsalde sert şişlik dışında bir özellik yokken, düz filmlelerinde her iki ayakta navikülanın şeklini kaybettiği, parçalanma gösterdiği ve komşu eklemlerinde dejeneratif değişiklikler olduğu izlenmiştir. Tüm basit laboratuvar testleri normaldir. Kemik sintigrafisinde sadece naviküla ve komşu eklemlerinde aktivite artışı saptanmış, MR'da navikülanın normal kemik dansitesini kaybettiği görülmüştür. Olgu 2, 48 yaşında astım ve sigara öyküsü olan, astım için bronkodilatör ve inhaler steroid kullanan erkek hastadır. Sürekli uzun yürüyüşler dışında öyküde başka bir özellik yoktur. Her iki ayakta gün içinde artan uzun süredir var olan ağrı yakınması ile değerlendirilmiştir. Muayenede belirgin bir şekil bozukluğu veya hassasiyet saptanmamıştır. Düz filmlerde naviküla dansite değişikliği dışında bulgu yoktur. MR'da naviküla dansite değişikliği, komşu eklemlerde effüzyon saptanmıştır.

Bulgular: Her iki olguda başlangıç konservatif tedavi olarak medial ark destekli tabanlık ve aktivite modifikasyonu kullanılmıştır. İkinci olgu bu tedaviden faydalanırken ilk olgunun yakınmasında değişiklik olmamıştır. Komşu eklemlerde dejeneratif değişiklikleri ve ile parçalanması nedeniyle bu olguya talonavikülokuneiform artrodez cerrahisi önerilmiştir.

Çıkarımlar: Her iki olguda ayırıcı tanıda stres kırığı, avasküler nekroz dışlandıktan sonra tanının MWS olduğuna karar verilmiştir. Bu hastalık sebebi bilinmeyen navikü-

la kemik yapısı bozukluğudur. Başlangıçta osteonekroz olarak değerlendirilmişse de histopatolojik bulgular bunu desteklememiştir. Çocuklardaki Köhler hastalığının benzeri olduğu teorisi doğal gidış yönünden desteklenememekte, Köhler genellikle ek hasar bırakmada iyileşirken MWS'da kemikte çökme ve komşu eklemlerde dejenerasyon görülmektedir. Tariflenen ikinci hasta olayın başlangıç evresine uyarken, ilk hastada ilerlemiş 3. evre bulguları vardır. Şeklin bozulmadığı ilk evrelerde dekompresyon ve otojen kemik greftleme ile başarılı tedavi sonuçları bildirilmişse de ilerlemiş hastalıkta medial arkın korunması ve normale en yakın ayak biyomekanikinin sağlanması için genellikle talo-naviküla-küneiform artrodez önerilmektedir.

P083 – Ayak ve ayak bileği problemlerinin bel ağrısı üzerine etkisi

Meltem Işıntaş Arık, Nilay Yürekdele Şahin, Hakan Akkan*

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Yüksekokulu Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Amaç: Bel ağrısı ve nedenleri birçok araştırmaya konu olurken, ayak problemleri ve bunların bel ağrısı ile olan ilişkisine yönelik çalışmalar oldukça yetersiz kalmaktadır. Halbuki, ayak ve ayak bileğini içeren deformite ve yaralanmalar, önem alınmaz ise, alt ekstremitedeki daha ciddi yaralanmaların ve bel ağrılarının sebebi olabilmektedir. Bu nedenle bu araştırma, üniversite öğrencilerinde ayak problemlerini belirlenmesi ve bu problemlerin bel ağrısı ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya yaş ortalamaları 20.65 olan, 17' si bayan, 12'si erkek olmak üzere toplam 29 üniversite öğrencisi katılmıştır. Kalkaneovalgus / varus açıları öğrenciler yüzüstü yatarken gonyometre kullanılarak ölçülmüştür. Pes planus deformitesi ise Feiss çizgisine göre naviküla tüberkülünün kaç cm aşağıda olduğu ölçülerek hesaplanmıştır. Halluks valgus deformitesi var/yok olarak değerlendirilmiştir. Günlük yaşam aktivitelerindeki ayak ağrısı ve fonksiyonlarını değerlendirmek için Ayak ve Ayak Bileği Görsel Analog Skalası Anketi kullanılmıştır. Bel ağrısı ise Oswestry Bel Ağrısı Anketi kullanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca son bir yıl içerisindeki ayak bileği burkulma sayısı, ayakkabı tercihleri ile bel ve alt ekstremitedeki problemleri de sorgulanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamaları 20.65±1 (dağılım 19-23) iken vücut kitle indeksleri ortalaması 22.02±2.34 olarak bulunmuştur. Yirmidört öğrenci spor ayakkabı giymeyi tercih ederken, 5 öğrenci spor ayakkabının yanı sıra topuklu ayakkabıyı da sık-

lıkla kullandıklarını belirtmişlerdir. Kalkaneovalgus açıları sağ ayakta ortalama 3.96 ± 1.70 ($0-8^\circ$) iken solda 3.58 ± 1.72 ($0-8^\circ$) olarak hesaplanmıştır. Pes planus değerlendirilmesinde sağ ayakta navikula tüberküülü Feiss çizgisine göre ortalama 1.40 ± 0.75 (dağılım $0-3.30$) cm aşağıda bulunurken sol ayakta 1.47 ± 0.60 (dağılım $0.5-2.5$) cm aşağıda bulunmuştur. Sağ ayakta 8 öğrencide halluks valgus bulunurken sol ayakta 10 öğrencide bu deformiteye rastlanmıştır. Bu deformiteler ile Oswestry Bel Anketi sonuçları arasında ilişki bulunmamıştır. Alt ekstremiteler ve bel problemleri ile ayak bileği burkulması arasında orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r=0.636$, $p<0.01$). Ayak ve Ayak Bileği Görsel Analog Skalası Anketi sonuçları ile Oswestry Bel Ağrısı Anketi sonuçları arasında ise pozitif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=0.449$, $p<0.05$).

Çıkarımlar: Bu sonuçlar doğrultusunda günlük yaşam aktivitelerinde ayak ve ayak bileği fonksiyonlarındaki limitasyonların bel ağrısı üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Bu nedenle bel ağrısı ile ilgili durumlarda, ayak ve ayak bileğinin de değerlendirilmesinin ve gerekli önlemlerin alınmasının, tedavinin etkinliğini arttıracakı düşünülmektedir. Bu konuda daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

P084 – Ayak bileği intramedüller artrodezi: Klinik olgularımız

Onur Bilge¹, Orhan Büyükbecer², Mustafa Işık^{3*}, M. Ömer Arpacıoğlu²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği,

Amaç: Son yıllarda popülaritesi gittikçe artan ayak bileğinin intramedüller artrodezi ile ilgili klinik olgularımızı sunmak istedik.

Yöntem: Tibiotalar ve subtalar eklemleri stabilize etmek için distal kısmının deliklerinden yararlanarak vidalar ve intramedüller çivi yardımıyla ayak bileğine artrodez işlemi uyguladık. Sekiz hastanın 8 ayağına uyguladığımız bu cerrahi yöntemde hastalarımızın ortalama takip süresi 26.3 ay'dı.

Bulgular: Ameliyattan sonra hastaların hepsine koltuk değneği yardımıyla yük vermesine izin verildi. Herhangi bir immobilizasyon aracı kullanılmadı. Tüm hastalara ameliyat sonrası 4. hafta tam yük verildi. Tüm hastalarda kabul edilebilir pozisyonda kaynama ile iyi sonuçlar elde edildi. Tüberküloz artriti 1 vakada fonksiyonu bozmayan hafif kronik şişlik mevcuttu. Herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadık.

Çıkarımlar: Ayak bileği artrodezi için diğer konvansiyonel yöntemlere göre intamedüller çivi kullanılması yöntemi hala iyi bir tedavi yöntemi olarak kabul edilebilir.

P085 – Halluks valgus cerrahisinde Lindgren-Turan tekniğinin sonuçları

Mehmet Yunus Timurtaş^{*}, A. Birol Gülman¹, Serdar Ulusoy

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmada, halluks valgus cerrahisinde Lindgren-Turan tekniğinin sonuçları incelenmiştir.

Yöntem: 2009-2013 tarihleri arasında halluks valgus deformitesi nedeni kliniğimize başvuran 18 hastanın (16 bayan, 2 erkek) 20 ayağı aynı cerrah tarafından Lindgren-Turan tekniğiyle opere edildi. Hastalar radyolojik, fonksiyonel ve ağrı sonuçları açısından değerlendirildi. Ortalama takip süresi 24.7 (dağılım 5-46) aydı.

Bulgular: Preoperatif ortalama halluks valgus açısı 30.4 (dağılım $25-46$) iken takiplerde 16.7 (dağılım $13-25$) olarak ölçüldü ve istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0.001$). 1.-2. İntermetatarsal açı değerleri preoperatif 13.0 (dağılım $11-19$) iken postoperatif 8.6 (dağılım $7-14$), ($p<0.001$). Fonksiyonel değerlendirilmede Amerikan Ortopedik Ayak-Ayakbileği Derneği Halluks Metatarsofalangeal İnterfalangeal Skalası kullanıldı ve preoperatif ortalama 34.1 (dağılım $14-68$) iken postoperatif 91.1 (dağılım $58-100$) olarak ölçüldü ($p<0.001$). Ağrı değerlendirilmesinde Görsel Analog Skala kullanıldı ve preoperatif ortalama 7.2 (dağılım $4-9$) iken postoperatif 1.3 (dağılım $0-6$) olarak ölçüldü ($p<0.001$).

Çıkarımlar: Çalışmamız bir ön çalışma olup, devam etmektedir. Halluks valgus cerrahisinde Lindgren-Turan tekniğinin deformite düzeltilmesi, ağrı kontrolü ve hasta memnuniyetindeki sonuçları göz önüne alındığında etkin ve başarılı bir teknik olduğu görüşüyoruz.

P086 – Ayak tipleri ile halluks valgus ilişkisinin araştırılması

Mehmet Yunus Timurtaş^{*}, Erkut Tutkun², Ali Varlı¹, Birol Gülman¹, İsmail Büyükceran¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Beden Eğitimi Spor Yüksek Okulu

Amaç: Ayak tipleri ile halluks valgus deformitesi arasındaki ilişkinin araştırılması.

Yöntem: 18-30 yaş aralığında 38 bayan ve 62 erkek olmak üzere 100 katılımcı çalışma grubumuzu oluşturdu. Tüm katılımcıların dominant olan sağ ayakları çalışmaya dahil edildi. Ayak tipleri, 1. parmağın boyunun diğer parmaklarla olan ilişkisine göre Greek

($G, 1<2>3>4>5$), Egyptian ($E, 1>2>3>4>5$), Square ($S, 1=2>3>4>5$) olmak üzere 3 e ayrıldı. Her ayakdaki halluks valgus (HV) açısı ve 1.-2. İntermetatarsal açı (İMA) değerleri basarak ön-arka direkt radyografide ölçüldü. HV açısı 15-20 derece arası olanlar hafif, 20-40 derece arası olanlar orta, >40 deede olanlar ağır düzeyde halluks valgus deformitesi kabul edildi.

Bulgular: Katılımcılardan 49'u G, 41'i E ve 10'u S tipi ayağa sahipti. 12 (%31.5) kadında ve 22 (%35.4) erkekte hafif-orta düzeyde HV deformitesi tespit edildi. Hiçbir katılımcıda ağır düzeyde HV deformitesi yoktu. HV deformiteli kadınlardan 3'ü G tipi (%25), 8'i E tipi (%67), 1'i S tipi (%8) ayağa sahipti. HV deformiteli erkeklerde ise G tipi daha fazla orana sahipti ($n=12$, %54.5). Genel toplumda ise 41 E tipi ayaktan 16'sı (%39) HV deformiteli tespit edilmiştir.

Çıkarımlar: HV deformitesinin gelişiminde 1. parmağın 2. parmağa oranla aşırı uzun olması predispozan faktörlerden biri olarak gösterilmektedir. Bizim çalışmamızda da HV deformiteli kadınlarda E tipi ayak yüksek oranda çıkmıştır. Bu tipte ayağa sahip bireylerin HV gelişimi açısından dikkatli olması ve günlük yaşantılarının bu yönde düzenlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

P087 – Tırnak batması tedavisinde tırnak yatağının elektrokoterizasyonu ve küretajının karşılaştırılması

Mustafa Işık^{*1}, Mehmet Subaşı¹, M. Ömer Arpacıoğlu¹, Burçin Karslı², Fethi Bilgin¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Şehitkamil Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği;

Amaç: Tırnak batması hasta konforunu ciddi anlamda bozan, yürümekte zorlanmaya yol açan, sıklıkla ikinci ve üçüncü dekatlardaki aktif popülasyonda sık karşılaşılan bir hastalıktır. Konservatif yöntemlerle tedavi edilemeyen hastalar için çok sayıda cerrahi tedavi seçeneği bulunmaktadır. Winograd tekniği pratikte çok sık uygulanan bir tekniktir. Etkilenen tırnaktaki hipertrofik kısmın ekizyonu ile birlikte parsiyel matrisektomi esasına dayanan bir yöntemdir. Bu çalışmada winograd tekniği ile tedavi edilen hastaların bir kısmına parsiyel matrisektomi için elektrokoterizasyon, diğer kısmına sadece küretaj uygulanarak ameliyat sonrası takip süresince görülen nüks oranları araştırıldı.

Yöntem: Çalışma için Haziran 2011 - Haziran 2012 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Şehitkamil Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniklerine tırnak batması şikayetiyle gelen ve winograd tekniği ile ameliyat edilen 80 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortala-

ması 29 (dağılım 21-44) idi. Hastalardan 32 tanesi kadın (%40.0), 48 tanesi erkek (%60.0) idi. Hastalar Winograd cerrahisi sırasında elektrokoterizasyon uygulanan Grup I (n=40) ve sadece küretaj uygulanan Grup II (n=40) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Cerrahi olarak her iki gruba da winograd prosedürü kapsamında Grup I hastalar için turnak yatağındaki etkilenen kısım elektrokoterize edildi. Grup II hastalar için turnak yatağının etkilenen kısmına küret yardımıyla küretaj uygulandı. Hastalar 2, 4 ve 6. ayda kontrole çağrılıp nüks olup olmadığı araştırıldı. Rekürrens oranlarının istatistiksel olarak değerlendirilmesi için "Chi-Square Test" ve "Fisher's Exact Test" kullanıldı. P<0.005 anlamı olarak kabul edildi.

Bulgular: Ameliyat sonrasında 2. ay sonundaki kontrolde Grup I ve Grup II hastalarında nüks saptanmadı. Dördüncü ay sonundaki kontrolde turnak yatağına elektrokoterizasyon uygulanan Grup I hastalarından 2 tanesinde (%5) nüks tesbit edildi. Grup II hastalarından 3 tanesinde (%7.5) nüks tesbit edildi. Recurrens tespit edilen hastalara önceki yapılan ameliyat tekniği doğrultusunda yeniden revizyon uygulandı. 6. ay sonundaki kontrolde her iki grup hastalarında recurrens bulgusuna rastlanmadı. İstatistiksel analiz sonucunda her iki grup arasında recurrens açısından anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.005).

Çıkarımlar: Çalışmamızda amacımız bu metodların nüks oranlarını mukayese etmektir. Sonuçlarımız bu iki metodun birbirine nüks oranı açısından üstünlüğü olmadığını göstermiş ve literatür bilgileri de bu sonuçları desteklemiştir. Bu bağlamda ortopedistler tedavi planı yaparken alışık oldukları yöntemle ağırlık vermelidir. Ayrıca elektrokoterizasyon uygulaması maliyeti bir miktar artırdığı için küretaj uygulaması maliyet etkin açıdan daha verimli görünmektedir.

P088 – Trimalleolar ayak bileği kırıklarında posterior malleolun anatomik redüksiyon ve cerrahi tespitinin sonuçları

Meriç Enercan*¹, Ramazan Soydan², Burak Abay², Metin Küçükkaya², Ayhan Nedim Kara²

¹Florence Nightingale Hastanesi, Çağlayan;
²İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Bu retrospektif çalışmanın amacı trimalleolar ayak bileği kırıklarında posterior malleolun cerrahi olarak tespit edilmesinin önemini ve tedaviye olan etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2004 - Aralık 2011 tarihleri arasında posterior malleolü de içeren ayak bileği kırığı olan toplam 47 has-

ta açık redüksiyon ve internal fiksasyon yöntemi ile tedavi edildi. Ortalama yaşı 55 (dağılım 23-85) olan 34 kadın ve 13 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 32'si (%68) 50 yaşın üzerindedeydi. Lauge-Hansen sınıflamasına göre 16 vaka pronasyon-eksternal rotasyon (tip IV), 31 vaka supinasyon-eksternal rotasyon (tip III ve IV) tipinde idi. Anatomik redüksiyonu takiben, posterior malleol 38 vakada kanüle vida ile 9 vakada ise plak-vida ile tespit edildi. Ameliyat sonrası hastalara 6 hafta süreyle diz altı sirküler alçı uygulandı. Tüm hastaların alçı sonrası parsiyel yük ile mobilize olmalarına izin verildi. Hastalar ameliyat sonrası 6. hafta, 3. ay, 6. ay ve 1. yılda kontrole çağrıldı. Tüm hastalar fonksiyonel olarak American Orthopaedic Foot and Ankle Society Scores (AOFAS) ile ayak bileği hareketleri açısından sağlam taraf ile karşılaştırılarak değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama takip süresi 34.6 (dağılım 12-108) ay olan hastaların tamamında kırık kaynaması elde edildi. Cerrahiye kadar geçen süre ortalama 1.1 (dağılım 1-3) gündü. Hastanede kalma süresi ortalama 6.3 (dağılım 3-21) gündü. AOFAS'a göre 37 hastada mükemmel ve 10 hastada iyi sonuç elde edildi. Sağlam taraf ayak bileği ile karşılaştırıldığında eklem hareket açıklığında önemli bir farklılık tespit edilmedi.

Çıkarımlar: Posterior malleolun anatomik redüksiyon ve rijit tespiti; fiksasyon problemi olacak yaşlı hastalarda bile klinik ve fonksiyonel açıdan memnuniyet verici sonuçlar sağlamaktadır.

P089 – Orta ayak deformitelerinin bilgisayar destekli multiaksiyel eksternal fiksatörler ile tedavisi: Erken dönem sonuçlar

Oksana Köse, Bahattin Kerem Aydın, Mehmet Ali Acar, Ömer Faruk Erkoçak, Güney Yılmaz*, Hakan Şenaran

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Bu çalışmada, orta ayakta kavus deformitesi mevcut olan hasta grubunda, orta ayak osteotomisi vetakibinde tedrici düzeltme amaçlı uygulanan bilgisayar destekli, sirküler multiaksiyel eksternal fiksatör ile elde edilen tedavi sonuçlarını sunmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Ayak deformitesi mevcut olan sekiz hastaya orta ayak osteotomisini takiben bilgisayar destekli sirküler multiaksiyel eksternal fiksatör uygulandı. Orta ayak osteotomisi kuneiformlar ve küboid düzeyinden ekstraartiküler olarak dorsal çift insizyondan uygulandı. Tedrici korreksiyon ve konsolidasyon sonrası eksternal fiksatörler çıkartıldı ve 6 hafta kısa bacak alçı uygulandı. Alçı için-

de parsiyel ağırlık verilmesine izin verildi. Hastaların preoperatif ve postoperatif yan ayak graflerinde kaynama, talo-1. metatars açısı ve kalkaneal eğim-pitch açısı değerlendirildi

Bulgular: Toplam sekiz hasta değerlendirilmeye dahil edildi (7 erkek, 1 kız). Ortalama yaşları 26±17.5 (dağılım 12-57) yıl idi. Ortalama eksternal fiksatör zamanı 49.5±8.7 (dağılım 42-69) gün idi. İki hastada serebral palsiye, bir hastada travmaya, bir hastada poliomyelite, bir hastada meningomyelosele, üç hastada da pes ekinovarus sekonder deformite gelişimi mevcuttu. Tüm hastalarda plantar fasya gevşetme uygulandı. Beş hastada aşıloplasti, 1 hastada da 1. metatarsal dorsal kapalı kama osteotomisi uygulandı. Preoperatif ve postoperatif talo-1. metatars açısı sırasıyla 36°±16° (27°-45°) ve 10.6°±11.3° (-5°-29°) (p=0.012), preoperatif ve postoperatif kalkaneal eğim açısı sırasıyla 45.6°±6.3° (32°-52°) ve 36.1°±7° (27°-45°) (p=0.011) idi. Tüm hastalarda klinik düzelme ve osteotomi bölgesinde kaynama elde edildi.

Çıkarımlar: Orta ayak osteotomisi ve takibinde uygulanan bilgisayar destekli, sirküler multiaksiyel eksternal fiksatör ile ayak deformitelerinin tedrici düzeltilmesi uygun hasta popülasyonunda etkin ve güvenilirdir. Uygulanan yöntem ayak boyutlarında herhangi bir küçülmeye neden olmadan çoklu planda düzeltme yapılabilmesine olanak sağlamaktadır.

P090 – Kalkaneus kırıklarının ayak çevresi yumuşak doku yaralanmalarıyla birlikteliği

Birol Tunç*¹, Mehmet Faruk Çatma¹, Ubeydullah Sevgili¹, Serhan Ünlü¹, Yenal Gürkan Bilgetekin¹, Murat Altay²

¹S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kalkaneus kırığı tanısıyla tedavi görmüş hastaların ayak MR görüntüleri sayesinde ek yumuşak doku yaralanmalarını ortaya koymak.

Yöntem: 2006-2012 yılları arasında kliniğimizde tedavi edilen 66 kalkaneus kırıklı hastadan Essex Lopresti metoduyla opere edilen 31 tanesine ulaşılarak son kontrolleri yapıldı. Bu hastaların tamamında tek taraflı etkilenme mevcuttu. Hastaların ayak iki yönlü grafleri, AOFAS skorlamaları, ayak MR ları çekildi. Aynı radyoloji uzmanıyla koronal ve aksial T1 ve yağ baskılı T2 kesitlerde MR görüntüleri değerlendirildi ve yumuşak doku yaralanmaları incelendi. Tendinit, dejenerasyon, parsiyel yırtık ve tam yırtık olmak üzere tendon ve bağ dokusu patolojileri belirlenen hastalar ayrı ayrı kayıt edildi ve en çok yaralanan bağ araştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamaları 44.4 (dağılım 17-71), takip süreleri ortalama 38.1 (dağılım 7-108) ay idi. Otuz bir hastadan 30 (%96.7) tanesi erkek, 1 (%3.2) tanesi bayandı. Travma etiyojisi 2 (%6.4) hastada trafik kazası 29 (%93.5) hastada yüksekten düşme olarak belirlendi. Hasta dosyaları geriye dönük olarak incelendi ve Sanders sınıflamasına göre 11 (%35.4) hasta Tip2C, 7 (%22.5) hasta Tip3A ve 13 (%41.9) hasta Tip3B olarak sınıflandırıldı. Hastaların ayak çevresinde yaralanan yumuşak dokuları; Aşil tendonu, tibialis anterior ve posterior tendonları, peroneus longus ve brevis tendonları, anterior talofibular ve kalkaneofibular bağları, deltoid ve sindesmoz bağlarıdır. En sık yaralanan anterior talofibular bağ ve deltoid bağdadır. Anterior talofibular bağ (ATFL) yırtığı olanların ortalama AOFAS skoru 78.1, olmayanların 85.3 olarak ölçüldü. Talokalkaneal eklem dejenerasyonu olanların AOFAS skoru ortalama 86, olmayanların 80 olarak ölçüldü.

Çıkarımlar: Eklem içi kalkaneus kırıklarında en sık eşlik eden yumuşak doku yaralanması ATFL yaralanmasıdır ve iyileşmeden sonraki ayak fonksiyonlarına da negatif yönde etki eder. Anterior talofibular bağ dışındaki yumuşak doku yaralanmaları ise ayak fonksiyonuna anlamlı ölçüde etkilemez.

P091 – Kompartment sendromunun tedavisi sırasında rastlanan aksesuar soleus kası

Murat Üzel*

Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Aksesuar kaslar da deniler anormal kaslara ayak bileğinde %8 sıklığında rastlanmaktadır. Doğuştan ve bazen bilateral, fazladan bir kas olan aksesuar soleus insanlarda genellikle belirti vermemektedir. Travmatik diz çıkığı sonrası gelişen kompartment sendromunun tedavisi sırasında tespit edilen aksesuar soleus kası anatomik özellikleri ve kompartment sendromunun tedavisi ile ilişkili yönleri ile sunuldu.

Yöntem: Otuz üç yaşındaki bir erkek hasta sağ diz çıkığı tanısıyla kazadan 8 saat sonra acil serviste değerlendirildi. Kardiyovasküler cerrahi AD tarafından yapılan damar tamiirinin ardından bacağına fasyotomi uygulandı. Kompartman sendromu nedeniyle 48 saatte bir, kas dolaşımı değerlendirmesi ve debritman yapılan hastanın bacağına posterior kompartmentında anormal bir kas tespit edildi.

Bulgular: Anormal kas gastroknemius ve soleus kaslarının altında, tibia diafizinde soleus kasının origosunun distalinde proksimal ve orta 1/3 birleşkesinden başlıyor; derin kompartment kaslarının ve damar sinir paketinin

arkasında ve medialinde seyrediyor; Aşil tendonu insersiyosunun anteromedialinde kalkaneusa yapıştıyordu. Kasın üst yarısının orta 1/3'ü seviyesinde posteriordan iki damar sinir paketi kasın medial ve lateralinde kasa girmektedir. Kasın boyutları 24x4x1.5 cm olarak ölçüldü. İnsersiyon alanı 1.5x2 cm çapındaydı ve kas kitlesi geniş alanda kalkaneusta doğrudan sonlanmaktaydı. Kitlesi fazla olan kas ayağa fleksiyon, hafif supinasyon yapıyordu.

Çıkarımlar: Aksesuar soleus kası insanlarda %0.7-5.5 sıklıkta görülmektedir. Aksesuar soleus kası ayak bileği posteriorunda doğuştan beri var olan ve bilateral olabilen kitleler değerlendirilirken akla gelmelidir. Ayırıcı tanıda tendinopatiler, tendon rüptürleri, kötü huylu yumuşak doku tümörleri düşünülmelidir. Rossi ve ark. bir sporcuda uyguladıkları aksesuar kas eksizyonu tedavisi nedeniyle literatürü gözden geçirdiler ve bildirilen 150 olgu ile ilgili bilgi birikimini ortaya koydular. Aksesuar soleus kası için, ağrıya yol açıyorsa uygun süre uygulanacak konservatif tedavi sonrası özellikle sportif aktivitesi olan erişkinlerde cerrahi tedavi yapılabilir. Sadece fasyotomi veya kas eksizyonu uygulanabilecek cerrahi seçeneklerdir. Bildiğimiz kadarıyla, bacadaki kompartment sendromunun cerrahi tedavisi sırasında rastlanan aksesuar soleus kası ilk defa bildirilmektedir. Kompartman sendromu şüphesiyle takip edilen bir hastada fazladan kasın kitlesi aşırı olduğunda kendisi bacadaki şiş görünüme yol açabilir. Klinik olarak karşı ekstremitenin görüntüsü ve basınç ölçümleri değerlendirilmede göz önünde bulundurulmalıdır. Kompartman sendromu nedeniyle dekompresyon yapılan ekstremitede fazladan olabilecek kaslar fark edilmeli, ihmal edilmemelidir; epimisyotomi uygulanmalıdır. Teorik olarak anormal kasın yerleşimi, farklı damar sinir desteği ve işlevi nedeniyle aynı işlevi gören daha önemli kasın rüptüründe veya sinir yaralanmasında devam eden işlev nedeniyle yaralanmanın gözden kaçmasına yol açabileceği akla gelmektedir.

P092 – Kalkaneus kırıklarında konservatif, minimal invazif ve açık cerrahi tedavilerin karşılaştırılması

Nuh Mehmet Elmadağ, Hasan Hüseyin Ceylan*, Necdet Demir, Ahmet Can Erdem, İbrahim Tuncay

Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Kalkaneus kırıkları nadir görülen ve yüksek enerji ile ortaya çıkan kırıklardır. Tüm kırıkların yaklaşık olarak %2'sini oluşturmaktadır. Bu kırıkların yarından fazlasını ise eklem içi kırıklar oluşturmaktadır. Bu çalışmamızda kliniğimizde tedavi edilen kalka-

neus kırıkları olgulara yaptığımız üç farklı tedavinin sonuçlarını paylaşmayı hedefledik.

Yöntem: 2007-2012 yılları arasında kalkaneus kırığı nedeniyle kliniğimize başvuran ve konservatif alçı ile takip edilen, minimal invazif perkütan yöntemle osteosentez yapılan ve açık redüksiyon+plak ile osteosentez yapılan hastalar çalışmamıza dahil edildi. 119 hastanın 78'i erkek (%65.5) ve 41'i kadın (%34.5) hastaydı. Hastaların postoperatif kontrol AOFAS skorları, tam yük mobilize olabilmeleri, Böhler açısı değişimi istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular: Konservatif alçı ile takip edilen, minimal invazif perkütan yöntemle osteosentez yapılan ve açık redüksiyon+plak ile osteosentez yapılan hastaların postoperatif kontrol AOFAS'ları Kruskal-Wallis nonparametrik testi ile kıyaslandığında minimal invazif tedavi yapılan hastaların AOFAS değerlerinin konservatif ve açık cerrahi yapılanlara göre anlamlı ölçüde daha kötü olduğu görüldü (p=0.019). Hastalarımızın tam yük mobilize olabilmeleri göz önüne alındığında alçı ile konservatif tedavi edilen hastaların, açık yada minimal invazif tedavi edilen hastalara göre anlamlı ölçüde daha erken tam yük mobilize olabildiği saptandı (p<0.001). Hastaların sonuçları üzerinde alçı süresi (p=0.1), kırık anında ölçülen (p=0.066) ve tedavi sonunda ölçülen (p=0.074) Böhler açısı değeri ve tedavi sonunda Böhler açısı değişimi (p=0.776) açısından anlamlı fark saptanamadı.

Çıkarımlar: Kalkaneus kırıklarında tedavi yöntemleri karşılaştıran çalışmalarda posterior fasetin anatomik redüksiyonun sağlandığı olgularda daha iyi sonuçlar bildirilmiştir. Minimal invaziv cerrahi daha az yumuşak doku hasarına neden olsa da, anatomik redüksiyon yeterince sağlanmadığı için uzun dönem sonuçları açık redüksiyon+plak uygulaması kadar iyi olmadığı görülmüştür. Kliniğimizdeki sonuçlarda literatür ile paralellik göstermektedir.

P093 – Erişkinde orta ayak ağrısının nadir görülen bir nedeni: Muller-Weiss sendromu

Mehmet Emin Erdil*¹, Hasan Hüseyin Ceylan¹, Önder İsmet Kılıçoğlu², Tuncay¹

¹Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği; ²İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Erişkin yaş grubunda ayak naviküler kemiğinin spontan osteonekrozu olarak tanımlanabilecek Muller-Weiss sendromu nadir görülen bir antitedir. Hastalığın doğal seyri ve tedavisi literatürde tartışılmıştır. Bu çalışmamızda iki yıl boyunca birçok merkezde farklı tanımlarla konservatif tedavi gören hastamızı tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Kırkyedi yaşında bayan hasta, kliniğimize sol ayağının iç tarafında iki yıldır geçmeyen ağrı yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenede ayak medial longitudinal arkının çıktığı ve ayak tabanının düzleştiği görüldü. Ön ayakta abduksiyon ve supinasyon ve arka ayakta valgus deformitesi mevcuttu. Ayak dorsomedial bölgesine uyan lokalizasyonda palpasyonla hassasiyet saptandı. Arka ayak kas gücü tam ve subtalar, tibiotalar eklemler ağrısız ve tam hareket açıklığına sahipti. Talonavikuler eklemden posterior tibial tendon loju boyunca uzayan hassasiyet mevcuttu. Radyolojik incelemede naviküler kemikte osteonekroz bulguları yanı sıra dorso-laterale doğru kemik protruzyonu dikkati çekmekteydi. Kemik translusent bir hale gelmiş ve lateral kısmında bütünlük bozulmuştu. Posterior tibial tendon boyunca oluşan osteofitler dikkati çekmekteydi.

Bulgular: Bu klinik ve radyolojik bulgular ışığında hastada posterior tibial tendon yetmezliği ile birlikte Muller-Weiss sendromunu düşündük. İki haftalık konservatif tedaviye cevap alınmayınca cerrahi planlandı. İliak kanattan otogrefonaj ve mini plakla talonaviküler ve navikülokuneiform artrodez yapılan hastamızın 2. ay kontrollerinde semptomları gerilediği ve günlük hayatına döndüğü gözlemlendi.

Çıkarımlar: Geçmeyen ayak ağrısı ve düz tabanlılık şikayeti olan erişkin hastalarda Muller-Weiss sendromu ayırıcı tanıda akla getirilmelidir. Etiyolojisi tam olarak bilinmeyen bu hastalıkta konservatif tedaviden fayda görmeyen hastalar için cerrahi tedavi çözümü olabilmektedir. Tedavi yöntemi hastaya özel planlanmalıdır. Hastalar doğru tanı sonrası uygulanacak doğru cerrahi tedavi ile yıllarca sürebilen ağrılardan kurtulmakta, deformitesi düzelmekte ve yaşam kaliteleri belirgin derecede artmaktadır.

P094 – Halluks valgus cerrahisinde Scarf

osteotomisi mi modifiye chevron osteotomisi mi?

İsmail Demirkale*¹, Hakan Şeşen², Mert Karaduman³, Celal Alp Vural⁴, Mahmut Özdemir¹, Murat Altay¹

¹S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Kliniği; ³Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ⁴Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Orta-ileri dereceli halluks valgus nedeniyle ameliyat edilen hastalarda uygulanan scarf ve chevron osteotomilerinin radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarını karşılaştırmak.

Yöntem: 2007-2013 yılları arasında kliniğimize başvuran, orta-ileri dereceli halluks valgusu bulunan toplam 47 hastanın 50 ayağı çalışmaya alındı. 23 ayağa 2 mini vida ile

tespit yöntemiyle scarf osteotomisi uygulanırken 27 ayağa tespit uygulanmadan modifiye chevron osteotomisi yapıldı. Her iki gruptaki hastalara operasyon sonrası gece ateli uygulandı ve 6 hafta süreyle ön ayağa yük verdirilmedi. Sonuçlar AOFAS skorlamasına, ameliyat öncesi ve sonrası halluks valgus açılarına (HVA), intermetatarsal açılarına (IMA) ve ameliyat maliyetlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Hastalar ortalama 32 (dağılım 26-49) ay takip edildi. Scarf osteotomisi yapılan hastalarda AOFAS skorları ortalama 38.4 (dağılım 26-48) puandan 86.3 (dağılım 78-94) puana yükselirken, radyolojik değerlendirmelerde HVA ortalama 44.7 (dağılım 35-50) dereceden ortalama 16.2 (dağılım 10-19) dereceye, IMA ortalama 19.4 (dağılım 11-23) dereceden ortalama 9.1 (dağılım 6-11) dereceye düştüğü tespit edildi. Modifiye chevron osteotomisi yapılan hastalarda AOFAS skorları ortalama 44.7 (dağılım 32-56) puandan 80.2 (dağılım 73-91) puana yükselirken, HVA ortalama 37.6 (dağılım 25-43) dereceden 19.1 (dağılım 12-22) dereceye ve IMA ortalama 14.3 (dağılım 10-16) dereceden 10.3 (dağılım 9-12) dereceye düştüğü tespit edildi. Her iki grupta sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p<0.5). Ameliyat maliyeti modifiye chevron osteotomisi yapılanlarda daha az bulundu. Chevron osteotomisi yapılan hastaların 5'inde nüks ve Scarf osteotomisi yapılan hastaların birinde kompleks rejonel ağrı sendromu gelişti. Nüks görülen hastaların HVA ortalama 41 (dağılım 37-43) derece, IMA ortalama 15.4 (dağılım 14-16) derece idi.

Çıkarımlar: Hem chevron hem de scarf osteotomisi yapılan hastaların sonuçları arasında fonksiyonel ve radyolojik olarak anlamlı fark bulunmadı. Orta-ileri dereceli halluks valgus tedavisinde her iki yöntem de başarılı düzeltme sağlasa da chevron osteotomisi hem teknik olarak daha kolay hem de uygun maliyetlidir.

P095 – Halluks valgus deformitesinin mini eksternal fiksator yardımıyla düzeltilmesi: Kadavra çalışması

Mehmet Emin Erdil*¹, Hasan Hüseyin Ceylan¹, Gökhan Polat², İbrahim Tuncay¹, Cengiz Şen³

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği; ²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Proksimal metatarsal osteotomi ileri derecede halluks valgus olgularında yüksek derecede düzeltme sağlayabildiği için tercih edilmektedir. İlk proksimal osteotomi dene-

yimlerinin bildirildiği 1901 yılından beri birçok osteotomi tekniği tarif edilmiş ve klinik ve biyomekanik çalışmalarla osteotomiler ve tespit yöntemleri tartışılmıştır. Biz çalışmamızda minimal invazif şekilde yaptığımız proksimal metatarsal osteotominin eksternal fiksator ile perkütan tespitine imkan sağlayan yeni dizayn ettiğimiz implantın kadavra çalışması sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Tasarladığımız metatarsal eksternal fiksatorü ayaklarında 4 kadavranın 8 ayağına uyguladık. Kadavraların ortalama halluks valgus açısı (HVA) 28.16 (dağılım 18-44) derece, ortalama intermetatarsal açısı (IMA) 10.6 (dağılım 8-14) derece olarak tespit edildi. Fiksator 1. metatars gövdesine paralel olacak şekilde ayak dorsoline yerleştirildi ve 5 adet 2.5 mm'lik Schanz vidaları ile tespit edildi. Birinci metatars proksimal medialine longitudinal mini insizyon ile 1. metatars proksimal metafizodiazifer bölgesinden dril ve oluklu osteotom yardımıyla perkütan kubbe osteotomi yapıldı. Skopi ile Schanz vidalarının yerleşimi kontrol edildikten sonra proksimaldeki kayıcı klemp ile metatarsal osteotomi bölgesinden valgizasyon efekti ve eksternal fiksator üzerindeki uzatma cihazı ile 10 mm'lik kompresyon-distraksiyon yapılabildiği görüldü. Sonrasında fiksator çıkarılarak Schanz vidaları yerinde bırakıldı ve metatars dorsalinden yapılan insizyonla Schanz vidalarının tendon ve damar sinir yapılarına uzaklığı değerlendirildi.

Bulgular: Kayıcı klemp proksimalde olduğu için minimal bir manüplasyon ile distalde deformitenin gözle görülür şekilde düzeldiği görüldü. Postoperatif çekilen skopi görüntülerinde halluks valgus açısının ortalama 12.6 (dağılım 8-17) derece, intermetatarsal açının ortalama 7.6 (dağılım 5-9) derece azalarak deformitenin klinik ve radyolojik olarak düzeldiği tespit edildi. Hiçbir Schanz vidasının ekstansör tendonlardan geçmediği görüldü. Birinci metatars dorsal medial ve lateralinde seyreden peroneal sinirin dorsal dijital dallarının pin traktında olmadığı ve sağlam oldukları görüldü. EHL tendonu ile vida arası mesafe ortalama 1.4 mm, dijital sinirler ile vidalar arası mesafe ise ortalama 11 mm olarak ölçüldü.

Çıkarımlar: Özellikle IMA'nın fazla olduğu halluks valgus deformitesinde proksimal osteotomi ile halluks valgus deformitesi tatmin edici düzeltmeler elde edilir. Proksimal osteotomi için birçok teknik tanımlanmıştır. Tasarladığımız halluks valgus fiksatorü kolay uygulanabilir ve klinik ve radyolojik olarak tatmin edici şekilde düzeltme sağlarken 10 mm'ye kadar uzatma ve gerekirse ameliyat içi osteotomi hattına kompresyon imkanı sağlamaktadır. Böylece, halluks valgus cerrahisinin en istenmeyen komplikasyonlarından olan metatarsal kısıklık problemi ve aşırı düzeltme gibi problemler ameliyat sonrası tedrici olarak düzeltilebilir. Ayrıca proksimal osteotominin perkütan yapılabilmesi kayna-

ma ve fiksasyon sırasındaki problemleri en aza indirir.

P096 – Fleksör retinakulum altındaki fleksör digitorum aksesoryus longus kas kitlesi tarsal tünel sendromuna yol açabilir

Murat Üzel*

Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Tarsal tünel içinde yer kaplayan lezyonlar ayak bileği ve ayakta ağrı ile kendini gösteren tarsal tünel sendromuna yol açabilirler. Anormal kaslar tarsal tünel sendromuna yol açabilen nadir nedenler arasındadır. Fleksör digitorum aksesoryus longus kasına ait tendonun damar sinir paketini bası altına alarak tarsal tünel sendromuna yol açabileceği bildirilmiştir. Kronik tarsal tünel sendromlu bir hastanın cerrahi tedavisi sırasında tarsal tünelde görülen fleksör digitorum aksesoryus longus kasının anatomik özellikleri ve tedavinin uzun süreli takip sonucu sunuldu.

Yöntem: Elli yaşında bir ev hanımı sol ayak bileği ve ayak tabanında iki yıldır var olan şiddetli ağrı ve yürüme güçlüğü yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Hasta uzun süre çeşitli metotlarla fizik tedavi almıştı ve ileri derecede şişmandı. Tarsal tünelde Tinel bulgusu pozitif. Çekilen ayak graflerinde iki tarafta da kalkaneal spur mevcuttu. MRG'de kalkaneus üstünde 1 cm çapında kistik yapı tespit edildi. Cerrahi tedaviye karar verildi.

Bulgular: Fleksör retinakulum açıldı; kısmi olarak eksizye edildi. Tibial damar sinir paketi ve dalları ortaya kondu. Damar sinir paketinin altında kas kitlesi görüldü. vertikal, oblik ve transvers konumda 3 ayrı başlı kasın ortak bir tendonla damar sinir paketinin altından ayak tabanına doğru uzandığı, traksiyon uygulandığında küçük parmaklara fleksiyon yaptırdığı görüldü. Karpal tünel içinde kalan toplam kas kitlesi iri idi ve iş görmekteydi. Kasa eksizyonu uygulanmadı. Kist eksizye edildi. Kısa bacak atele alındı. Yakınmalarında erken dönemde önemli düzelmeler görüldü. Ameliyattan 3.5 yıl sonraki muayenesinde yakınması yoktu.

Çıkarımlar: Fleksör digitorum aksesoryus longus kasının sıklığı diseke edilen ekstremitelerde %4'tür. Tek veya iki başlıdır. Kas yapılı kısmı genellikle tarsal tünel içine girdiğinden tarsal tünel sendromuna yol açabileceği düşünülmektedir. Tarsal tünel içinde damar sinir paketinin derininde seyretmekte bazen paketin üzerinden geçebilmektedir. Tarsal tünelin içinde hacim tutan lezyonlar tibial sinir veya dallarında sıkışmaya yol açabilirler. Sistemik hastalıklar yanında gebelik ve hızlı kilo almanın tarsal tünel sendromu

ile ilişkisi gösterilmiştir. Fleksör digitorum aksesoryus longus kası bildirilen sıklığına paralel bir tarsal tünel sendromu nedeni olarak karşımıza çıkmamaktadır. Bu durum kasın seyrek olarak damar sinir paketine yüzeyel seyretmesi ve sadece bu durumda tibial sinirin sıkıştırılmasına bağlanmaktadır. Sammarco hastalarına dekompresyon, kas eksizyonu ve nöroliz uyguladı. Tedavi sonrası yakınmaların önemli ölçüde devam ettiğini bildirdi. Tarsal tünel içinde fleksör digitorum aksesoryus kasının kitlesi yeterince büyük ise tibial sinirin üzerinden geçmeden veya tendonu ile sıkıştırmadan sinirde çalışma bozukluğuna yol açabilir. Olgumuzda sadece fleksör retinakulumun açılması ve kısmi eksizyonunun yapılması ile başarılı sonuç elde edilebilmiştir.

P097 – Pes planus ile halluks valgus arasındaki ilişkinin radyografik değerlendirmesi

Zafer Atbaşı*, Bahtiyar Demiralp², Erden Kılıç³, Adem Parlak⁴, Hüseyin Taşkoparan⁵

1Ankara Mevki Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Özel Doruk Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Ağrı Asker Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği; ⁵Elazığ Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Halluks valgus etiyolojileri arasında bir çok faktör yer almaktadır. Pes planusun ise halluks valgus etiyolojisindeki yeri şüphelidir. Bu çalışmamızda ayak ağrısı olan ve klinik olarak pes planusla uyumlu olan herhangi bir ayak cerrahisi geçirmemiş, 80 erkek erişkin hastanın 160 ayağının ayak basarak ön-arka ve yan graflerinde 4 radyografik parametre ölçülerek pes planus ile halluks valgus arasındaki ilişki araştırıldı.

Yöntem: Ayak ağrısı ile kliniğimize başvuran ve klinik muayenesi pes planus ile uyumlu, yaş ortalaması 22.5 olan 80 erkek hastanın 160 ayağı değerlendirildi. Hastaların basarak ayak ön-arka ve yan grafleri alındı. Ön-arka graflerinde halluks valgus açısı ve intermetatarsal açıları, yan graflerinde kalkaneal yükseklik açısı ve talus - 1. metatars açıları ölçüldü. Ölçülen değerler SPSS-15 istatistiksel analiz programına göre değerlendirilerek açılar arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular: Seksen erkek hastanın 160 ayağının ölçümlerinde; HVA ortalama 15.05±6.23, IMA ortalama 9.36±1.45 idi. KYA ortalama 11.0 5±4.18 ve talus 1. metatars açıları 3.49±5.16 idi. Değerlendirilen 160 ayakta 35 (%21.8)'inde HVA20 derece ve daha büyük idi. 27 (%16.8) ayakta ise HVA 15-20 derece arasında idi. Kalkaneal yükseklik açısı 10 derece ve altında olan 83 ayakta HVA ortalama 15.52±6.80 ve IMA ortalama 9.40±1.49 iken, bu grupta HVA20

derece ve daha büyük olan hasta sayısı 26 (%31.32), HVA'sı 15-20 derece olan hasta sayısı 15 (%18.07) idi. KYA'sı 11-20 derece olan 77 ayakta HVA'sı 14.49±5.51 ve IMA 9.32±1.41 derece idi. Bu grupta HVA'sı 20 derecenin büyük olan hasta sayısı ise 9 (%11.6) idi. HVA'sı 15-20 derece arasında olan hasta sayısı 12 (%15.5) idi. Talus - 1. metatars açısı artmış olan 56 ayakta HVA 13.68±5.84 derece ve IMA 9.53±1.66 derece idi. Valgus açısı 20 derece ve üstünde olan toplam 35 ayak olup (%21.8), bunların 26 (%16.25) sinin kalkaneal yükseklik açısı 10 derece ve altında olan hastalar oluşturmaktadır.

Çıkarımlar: Halluks valgus görülme sıklığı kadınlarda erkeklere oranla biraz daha fazla görülmekle birlikte toplumun genelinde görülme oranı %23'dür. Halluks valgusun etiyolojinde bir çok neden sayılmakla birlikte, Mann ve Couglin pes planuslu hastalarda nöromusküler hastalıklar dışında halluks valgus gelişiminin nadir olduğunu belirtmişlerdir. Grebing ve Coughlin Harris Mat ölçütlerini kullandıkları çalışmalarında halluks valguslu olgularda ark düşüklüğünün daha sık olduğunu belirtmişlerdir. Kontrol grubunda %11, halluks valguslu hastalarda %24 pes planus saptamışlardır. Bizim çalışmamızda pes planusu olan 160 ayak değerlendirildiğinde kalkaneal yükseklik açısı azaldıkça halluks valgus görülme sıklığının hafif arttığı belirlenmiştir.

P098 – Üç portal tekniği ile artroskopik subtalar artrodez

Doğan Bek¹, Ahmet Burak Bilekli^{1*}, Yüksel Yurttaş¹, Tolga Ege¹, Bülent Karslıoğlu²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi; ²Hakkari Asker Hastanesi Kliniği

Amaç: Subtalar artrodez genellikle posttravmatik artritli olgularda, nadiren de tarsal koalisyon ve diğer artritlik süreçlerde konservatif tedaviye cevap alınmadığı durumlarda kullanılan bir yöntemdir. Açık cerrahiyle uygulanan tedavilerin yerini günümüzde artroskopik yöntemler almaya başlamıştır. Bu yazıda üç portal kullanılarak artroskopik subtalar artrodez uygulanan vakamızı sunmaktayız.

Yöntem: Altmış sekiz yaşındaki erkek hasta geçirilmiş kalkaneus kırığı sonrası ağrı ve uzun mesafe yürümede güçlük ile başvurdu. Kalkaneus kırığı dış merkezde konservatif olarak tedavi edilmiş, sonrasında gelişen subtalar artroz nedeniyle 2 yıl süreyle konservatif tedavi uygulanmıştı. Muayenesinde, ayak bileği fleksiyon ve ekstansiyonu tam açık, eversiyon ve inversiyonu tama yakın kısıtlı ve ağrılı idi. Direkt grafide kalkaneusta belirgin deformasyon ve subtalar artrit tespit edildi. Hastaya spinal anestezi altında, prone pozisyonda turnike ile işlem uygulandı. Subtalar ekleme Van Dijk ve ark.'nin tarif ettiği stan-

dart posterolateral ve posteromedial portallerden girildi. Anteriordan sinus tarsi seviyesinden ek olarak üçüncü bir portal açıldı. Eklem kırıkdağının debridmanı sonrasında eklem yüzeylerinin örtüşmesi olarak kontrol edildi. Skopi ile, perkütan olarak kalkaneus posterior-inferiorundan talusa iki adet kanüle 6.5 mm'lik pullu kompresyon vidası gönderildi. Radyolojik kontrolü yapılarak ameliyata son verildi. İşlem komplikasyonsuz olarak 60 dakikada tamamlandı, sonrasında hastaya kısa bacak sirküler alçı uygulandı.

Bulgular: Kaynama bulgularının gözleendiği 6. haftaya kadar yük vermesi engellendi ve bu dönemde alçısı çıkartılıp ayak bileği hareketlerine başlandı. Sekizinci haftada tedricen tam yük verilmeye başlandı. Dördüncü ayda olarak kaynamanın tam olduğu ve hastanın şikayetlerinin geçtiği tespit edildi.

Çıkarımlar: Artroskopik subtalar arthrodez-standart portaller yanında, aksesuar posterolateral portal kullanımı da tarif edilmiştir. Bu portal kullanıldığında ayak arka bölgesinde çalışma aralığının azalması nedeniyle teknik problemler yaşanabilmektedir. Ayrıca posterior subtalar eklem eğimli anatomisi nedeniyle sadece posterior portallerden anterior eklem kırıkdağına ulaşamamaktadır. Bu nedenlerle Beimers ve ark. tarafından sinus tarsi portali tarif edilmiştir. Bu portal subtalar eklem aralığını daha fazla açmak ve posterior talokalkaneal eklem anterioruna daha iyi ulaşabilmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu tekniğin diğer bir avantajı, prone pozisyonda uygulanması ile ayak arka bölgesinin dizilimine daha iyi hakim olunması ve talokalkaneal kompresyon vidalarının yerleştirilmesinde rahatlık sağlamasıdır. Subtalar eklem tamamına artroskopik olarak ulaşamaması yöntemin bir olumsuzluğudur. Standart portallere ek olarak sinus tarsi portalinin kullanıldığı ve cerrahinin prone pozisyonda uygulandığı bu teknik, hızlı rehabilitasyon sağlaması ve minimal invaziv bir yöntem olması nedeniyle subtalar arthrodezin açık cerrahi ile değil de artroskopik yöntemlerle yapılması akla daha yakın görülmektedir.

P099 – Tip 2 diabetes mellituslu hastalarda Wagner Evre 4-5 ayak yaraları nedeniyle yapılan majör amputasyonların retrospektif olarak sağkalım açısından değerlendirmesi

Ümit Gök^{*1}, Özgür Selek², Resul Musaoğlu², Tuncay Baran², Levent Buluç²

¹S.B. İzmit Seka Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Tip 2 diyabete bağlı ve Wagner sınıflamasına göre Evre 4-5 diyabetik ayak hastalarında yapılan alt ekstremité amputasyonlarında yaş, cinsiyet, amputasyon seviyesi ve revizyon cerrahisi varlığının sağkalım oranlarına etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Revizyon cerrahisi yapılmayan 101 ve revizyon cerrahisi yapılan 39, toplam 140 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Değerlendirmede olguların yaş, cinsiyet, amputasyon tarafları ve seviyeleri, biyokimyasal parametreleri, mevcut sistemik hastalıkları, diyaliz tedavisi görüp görmedikleri, sigara kullanımları ve sağkalım süreleri incelendi.

Bulgular: Olguların 56'sı (%40) kadın, 84'ü (%60) erkek ve yaş ortalaması 66.5 (dağılım 49-84) idi. Wagner sınıflamasına göre, olguların 11'i (%7.8) Evre 4, 129'u (%92.2) Evre 5 idi. Olguların 74'üne (%52.5) transbüstabil amputasyon, 18'ine (%12.9) diz dezartikülasyonu, 44'üne (%31.5) transfemorale amputasyon ve 4'üne (%2.9) kalça dezartikülasyonu yapıldı. Sağkalım analizlerinde; genç yaşın ve amputasyon seviyesinin distalde olmasının anlamlı olarak olumlu etkisi bulundu (p=0.000).

Çıkarımlar: Diyabetik ayak hastalarında multidisipliner yaklaşım ve yara oluşumunu önleyici tedaviler, amputasyon sayılarının azalmasını ve sağkalım oranlarının artmasını sağlayan en önemli faktörlerdir.

P100 – Lisfranc yaralanmalarında tedavi sonuçlarımız

Mehmet Akdemir^{*1}, Baran Şen², Ahmet Cemil Turan¹, Mehmet Aykut Türken¹

¹İzmir Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Lisfranc eklemi orta ayak bölgesinde bulunur ve tarsometatarsal eklemlerden oluşur. Lisfranc yaralanmaları nadir yaralanmalardır ve sıklıkla atlanırlar. Yüksek enerjili travmalar sonrasında oluşur ve genelde genç hasta popülasyonunda daha sık görülür. Tedavi edilmediğinde veya yanlış tedavi edildiğinde genç hasta grubunda ciddi kısıtlılık nedenidir.

Yöntem: 2007-2012 yılları arasında tek bir cerrah tarafından takip ve tedavisi yapılan 7 hastanın 8 Lisfranc yaralanması retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, taraf, oluş şekli, tedavi şekli, tesbit biçimleri gibi demografik bulguları belirlendi. Kırık tipi Myerson's sınıflamasına göre yapıldı. Kırık oluşundan 3 ay sonrasında operasyon geçiren hastalar geç dönem olarak ele alındı. Erken dönemde başvuran ve ileri derece eklem parçalanması olmayan hastalarda primer tesbit uygulandı. Geç dönemde gelen veya erken dönem olup eklem ileri parçalanması

olan hastalara arthrodez uygulandı. Cerrahi tesbit biçimi olarak K teli, U çivisi veya vida tesbiti uygulandı. Arthrodez uygulanan hastalarda otojen kemik grefti (iliak kanat) kullanıldı. Cerrahi tesbit sonrasında tam anatomik redüksiyon, 2 mm daha az deplasmanı olan hastalar orte derece redüksiyon, 2 mm daha fazla deplasmanı olan hastalar non-anatomik redüksiyon olarak sınıflandırıldı. Cerrahi sonrası 2 ay alçı - atel tesbiti, sonrasında aşamalı yük verildi. Klinik skorlama Amerikan ortopedik ayak ve ayakbileği derneği skorlama sistemine (AOFAS) göre yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 33.8 (dağılım 28-46) ve grup 3 kadın, 5 erkek hastadan oluşmaktaydı. Hastaların ortalama takip süreleri 9.25 (dağılım 6-12) aydı. Ortalama AOFAS skoru 78 (dağılım 53-100) idi. Hastalardan 1 tanesinde 1.5 ay süre ile VAC tedavisi gerektiren enfeksiyon ve yara nekrozu gelişti. Tedavi sonrasında enfeksiyon kontrol altına alındı ve yara yeri kapatıldı. Tam anatomik redüksiyon elde edilemeyen 1 hastada devam eden ağrı ve başarısız klinik sonuç elde edildi. U çivisi ile tesbit ve arthrodez uygulanan hastada yeterli arthrodez elde edilemedi.

Çıkarımlar: Lisfranc yaralanmaları tanı ve tedavisi deneyim gerektiren yaralanmalardır. Tedavide amaç yumuşak doku devamlılığını koruyarak stabil ve anatomik tesbit uygulamak olmalıdır. Lisfranc eklemi yaralanmaları geç dönemde olduğunda arthrodezi önermek-teyiz. Erken dönemde ise eklem hasarı olduğunda arthrodez ve eklem hasarı ileri derecede olmayan eklemlerde primer açık redüksiyonu önermekteyiz. Anatomik redüksiyonun klinik sonuçta en önemli nokta olduğunu ve mutlaka elde edilmesini gerektiğini düşünmekteyiz.

P101 – Ayaktaki aksesuar kemiklerin sıklığı

Ozan Beytemür^{*1}, Alican Barış², Sever Çağlar¹, Mehmet Öncü³, Oktay Adanır¹, Mehmet Akif Güleç¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Ayaktaki aksesuar kemikler genellikle asemptomatiktir. Bu kemikler travma varlığında kırık ile karışabilir. Bu nedenle sıklığı ve lokalizasyonları iyi bilinmelidir. Bu çalışmamızda çeşitli nedenlerle çekilmiş olan 1349 ayak ön-arka grafileri incelenerek sonuçları literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Yöntem: Çeşitli nedenlerle hastanemizde ayak ön arka grafileri çekilmiş olan 18 yaşından büyük 1349 hasta çalışmaya dahil edildi. Toplam 1349 ayak grafisinin 445 tanesi bilateral ayak, 414 tanesi sol ayak, 490 tanesi sağ

ayak grafisi idi. Hastaların 970'i bayan, 379'u erkek idi. Yaş ortalaması 43.6 (dağılım 18-88) yıl idi. Bu çalışmada ayak bileği grafileri olmadığından dolayı os infratibiale değerlendirilmemiştir.

Bulgular: Değerlendirilen hasta grafilerinin 548 tanesinde (%40.6) aksesuar kemik saptandı. En sık görülen aksesuar kemikler os navikulare (305 adet, %55.6), os peroneum (100 adet, %18.2), os trigonum (94 adet, %17.1), os intermetatarsale (19 adet, %3.4), os vesalianum (13 adet, %2.3), os supranavikulare (7 adet, %1.2), os kalkaneus sekundarium (5 adet, %0.9), os supratarsale (4 adet, %0.7) ve os interkuneiforme (1 adet, 0.18).

Çıkarımlar: Aksesuar kemiklerin çoğu tesadüfen çekilen grafilerde görülürler. Çok az bir kısmı semptomatiktir. Ancak özellikle acil servislerde, travma öyküsü olan hastalarda hatalı tanılarına sebep olmaktadır. Aksesuar kemiklerle ilgili en geniş vaka serisinde Tsurata ve ark. tarafından 3460 ayak grafisi incelenmiş, en sık görülen aksesuar kemik os navikulare (%21) olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da en sık os navikulare olup, oranımız %55.6 olarak bulunmuştur. Tüm çalışmalarda en sık olan aksesuar kemikler os navikulare, os trigonum ve os peroneum olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da en sık bu üç kemik görülmüş olup, os navikulare oranımız daha fazla bulunmuştur. Sonuç olarak aksesuar kemiklerin sıklığı ve lokalizasyonu iyi bilinmelidir. Böylece özellikle acil servislerdeki hatalı tanı ve gereksiz tedavi oranının en aza ineceği kanısındayız.

P102 – Halluks rijidus tedavisinde birinci metatars başı yüzey artroplasti erken dönem klinik (HemiCAP®) sonuçlarımız

Gökhan Meriç*¹, Mehmet Erduran², Aziz Atik¹, Özkan Köse³, Ali Engin Ulusal¹, Devrim Akseki¹

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Halluks rijidus 1. metatarsofalangeal (MTP) eklemde dejenerasyonu ile karakterize ağrı, hareket kısıtlılığı ile seyreden bir hastalıktır. Halluks rijidus tedavisi hastanın aktivite düzeyine, yaşına ve dejenerasyonun şiddetine göre değişir. İleri dönem halluks rijidus tedavisinde artrodez, rezeksiyon artroplastisi ve hemiarthroplasti tercih edilebilir. Bu çalışmamızda halluks rijidus nedeniyle yüzey hemiarthroplasti uyguladığımız hastaların erken dönem klinik sonuçlarını inceledik.

Yöntem: Mart 2006 ile Eylül 2011 yılları arasında Halluks rijidus nedeniyle yüzey he-

miarthroplastisi (HemiCAP®) uygulanan 5'i erkek, 9'u bayan toplam 14 hasta çalışmaya alındı. Ortalama yaşları 58±7.4 idi. Coughlin and Shurnas klinik ve radyolojik sınıflamasına göre 10 hasta Evre 3, 4 hasta Evre 4 idi. Hemiarthroplastisi cerrahi endikasyonları; inatçı ağrı, MTP eklemden hareket kısıtlılığı ve günlük işleri yapamama olarak belirlendi. Cerrahide dorsomedial insizyon ile 1. MTP eklem girilip eklem debride edildi. Birinci parmağın plantar fleksiyona getirilmesinin ardından bir adet kılavuz Kirschner teli metatars aksına paralel uygun açıda yerleştirildi. Birinci metatars başreamer ile uygun derinlikte reamerlandı. Uygun boy implantın metatars başına yerleştirilmesinin ardından eklem hareket açıklığı kontrol edildi. Postoperatif dönemde tüm hastalara ilk üç günde erken hareket ve giderek artan şekilde yük verme başlandı. Tüm hastalara ameliyat öncesi ve sonrası dönemde VAS ve AOFAS skorlamaları yapıldı. Hastaların 1. MTP eklem hareket açıklığı ölçüldü. Anteroposterior ve lateral grafilerle eklem uyumu ve implant gevşemesi açısından takip edildi. Tüm bulgular istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 24.2±7.2 (dağılım 12-36) ay idi. Ameliyat öncesi AOFAS skoru 33.5±9.8 (dağılım 22-59) puandan, ameliyat sonrası 79.3±18.3 (dağılım 26-96) puana yükseldi (p=0.001). VAS ağrı skorlamasına göre, ameliyat öncesi 8.4±0.9'dan ameliyat sonrası 1.6±2.4 puana düştü (p=0.001). Ameliyat öncesi ortalama MTP eklem dorsifleksiyon açısı 3.2±4.2 derece iken, 9.2±5.1 dereceye arttı (p=0.001). Ameliyat öncesi MTP eklem plantar fleksiyonu 6.4±7.4 derece iken 8.9±5.2 dereceye yükseldi (p=0.064).

Çıkarımlar: Halluks rijidus tedavisi değişiklik gösterir ve her hasta kendi içinde değerlendirilmelidir. Bu anlamda; ileri evre halluks rijidusu olan, günlük aktiviteleri bozulmuş, kalıcı ağrı şikayeti bulunan hastalarda yüzey hemiarthroplastisinin uygun bir tedavi yöntemi olduğu kanaatindeyiz.

P103 – Tarsal tünel sendromu cerrahisinde başarısızlık nedenleri ve revizyon cerrahisi bulguları

Merter Yalçinkaya*¹, Mehmet Burak Yalçın², Utku Erdem Özer², Ali Erdem Bağatur²

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Medicana International İstanbul Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tarsal tünel sendromu (TTS) cerrahisi sonrası iyileşme sağlanamayan ya da semptomların yeniden ortaya çıktığı hastalarda revizyon cerrahisi bulguları ve sonuçları incelendi.

Yöntem: Tarsal tünel sendromu tanısı ile en az 1 yıl önce (dağılım 1-3 yıl) ameliyat edilen, ancak klinik olarak iyileşme sağlanamamış 7 hasta (3 kadın, 4 erkek; ortalama yaş 53, dağılım 46-63) geriye dönük olarak değerlendirildi. Yalnızca idiyopatik TTS hastaları çalışmaya alındı, diyabetik hastalar ile polinöropatisi olan hastalar çalışma dışında tutuldu. Hastaların tümünde ayak bileği medialinden ayak tabanına yayılan ağrı ve yanma hissi, parastezi ve uyuşma yakınmaları vardı. Tüm hastalar klinik ve nörofizyolojik olarak yeniden değerlendirildi; sinir ileti çalışmaları ve EMG yapıldı. İki hastaya ayak bileği manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesi yapıldı. Sonuçlar hasta memnuniyetine göre (mükemmel, iyi, orta ve kötü sonuç) subjektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Tüm hastalara öykü ve fizik muayene ile klinik olarak TTS tanısı konuldu. Tüm hastalarda medial malleol posteriorunda Tinel bulgusu pozitif idi. İki hastada parmak fleksör kaslarında belirgin güç kaybı saptandı. Nörofizyolojik çalışmalar ile klinik olarak konulan TTS tanısı doğrulandı. MRG yapılan bir hastada tarsal tünel içinde sinire bası yapan belirgin variköz venler saptandı. Tüm hastalar epidural anestezi altında yeniden ameliyat edildi ve açık tarsal tünel gevşetmesi yapıldı. Altı hastada, özellikle distalde, tarsal tünel gevşetmesi yetersiz yapılmıştı, bir hastada ise ayak bileği düzeyinde yalnızca 2 cm uzunluğunda bir gevşetme yapılmıştı. Bir hastada tibialis posterior sinirinde makroskopik olarak fibrosis gelişmişti. Tüm hastalarda tibial sinir tarsal tünelde, medial plantar, lateral plantar ve kalkaneal dallar kendi tünellerinde gevşetildi ve tünel içi septum eksize edildi. TT içinde variköz venler saptanan hastaya daha sonra endovenöz lazer ablasyonu yapıldı. Revizyon cerrahisi sonrasında hastalar ortalama 18 (dağılım 12-36) ay izlendi. Subjektif hasta memnuniyetine dayalı sonuçlar beş hastada mükemmel, bir hastada iyi ve bir hastada orta olarak değerlendirildi. Orta sonuç sinirinde fibrosis gelişmiş hastada elde edildi. Komplikasyon görülmüdü.

Çıkarımlar: Tarsal tünel sendromu cerrahisinde tibialis posterior siniri ile dalları medial plantar, lateral plantar ve kalkaneal sinirler yeterli ve tam olarak gevşetilmelidir. Tarsal tünel sendromu cerrahisinde en sık karşılaşılan başarısızlık nedeni yetersiz gevşetmedir ve revizyon cerrahisi sonuçları tatmin edicidir. Tünel içi patolojiler dikkate alınmalıdır.

P104 – Sağlıklı gençlerde ayak postürü ile statik ve dinamik denge arasında ilişki var mıdır? Ön çalışma İpek Yeldan*¹, Selin Uz Tunçay², Önder İsmet Kılıçoğlu³

¹İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü; ²İstan-

bul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; ³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Sağlıklı gençlerde ayak postürünün denge üzerindeki olası etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Ayak postürünün dengeye etkilediği hipotezi sınanmıştır.

Yöntem: Sağlıklı gönüllüler üzerinde gerçekleştirilen bu çalışmada, 43 kişinin (20 kadın ve 23 erkek, ortalama yaş 21.5, yaş aralığı 18-28 yıl) 86 ayağı değerlendirildi. Ayak yapısı ayak postür indeksi (API-6) ile tiplendirildi, denge kalitesi göz açık ve kapalı olarak Tek Bacak Üzerinde Durma Testi (TBÜDT) ve Star Excursion Testi (SET) ile ölçüldü. Postür ve denge değerlendirmeleri farklı fizyoterapistler tarafından kör olarak gerçekleştirildi. Ayak yapısı ile denge verileri arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile incelendi.

Bulgular: Deneklerin ortalama vücut kitle indeksi $21.95 \pm 2.97 \text{ kg/m}^2$ olarak hesaplandı. Ayak postürü sağ ayak için 30 normal, 10 pronasyonda ve 3 supinasyonda, sol ayak için 36 normal ve 7 pronasyonda olarak değerlendirildi. TBÜDT süresi (sn) sırasıyla sağ-açık/kapalı göz ve sol olmak üzere 130.7 ± 34.5 , 48.8 ± 40.2 , 132.9 ± 33.1 , 38.3 ± 37.9 idi. SET'ndeki uzunma mesafelelerinin (cm) ortalama aralığı sırasıyla sol-posteromedial yön, sağ ve sol ayak olmak üzere $61.95-78.39$ ve $64.01-79.61$ idi. Her iki ekstremitede de, API-6 ve TBÜDT ve SET sonuçları arasında anlamlı korelasyon bulunmadı.

Çıkarımlar: Bu sonuçların ışığında, sağlıklı gençlerde ayak postürü ile statik ve dinamik denge arasında ilişki olmadığı sonucuna vardık.

P105 – Erişkin halluks valgus deformite cerrahisinde scarf osteotomisi sonuçları

Kaan Irgıt*¹, Altuğ Tanrıöver¹, Kürşad Teker¹, Uğur Şaylı¹, Mazhar Tokgözoğlu²

¹Özel Çankaya Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Halluks valgus deformite tedavisi için tarif edilmiş çok sayıda osteotomi vardır. İdeal bir metatarsal osteotomi hem deformitenin düzeltilmesi için yeterli ve güvenilir bir düzeltme sağlamalı ve hem de hasta klinik olarak ameliyat sonuçlarından tatmin olmalıdır.

Yöntem: Geriye dönük olarak scarf osteotomisi yapılan hastalar incelendi ve AOFAS skorlarına, hasta memnuniyetine, radyografik sonuçlara, ikincil cerrahi gereksinimine ve komplikasyon oranlarına bakıldı. En az 1 yıl takip edilen, 19 hastanın 25 ayağı çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Takip süresi ortalama 34 (aralık 15-61) ay, ortalama yaş 53 (aralık 39-72) idi. Tüm hastalar bayandı. On iki sağ ayak, 13 sol ayak ameliyat edilmişti. Ameliyat öncesi ve sonrası AOFAS skorları 58 ve 87 idi. Ameliyattan sonra hastaların %84'ü ameliyattan tatmin olduğunu belirtti. Ameliyat öncesi ortalama halluks valgus ve intermetatarsal açılar 35° (aralık $20^\circ-55^\circ$) ve 17° (aralık $10^\circ-22^\circ$) iken, ameliyat sonrası sırasıyla 18° (aralık $4^\circ-36^\circ$) ve 9° (aralık $5^\circ-15^\circ$) olmuştur. İki hastada ameliyat sonrası baş parmakta hareketi kısıtlılığı saptandı. Bir hasta fibular sesamoid kemikte ağrı vardı konservatif tedavi ile geriledi. Enfeksiyon ve derin ven trombozuna hiçbir hastada rastlanmadı. İrritasyona bağlı ağrı nedeniyle 4 (%16) hastanın vidaları daha sonra çıkartılmak zorunda kaldı.

Çıkarımlar: Scarf osteotomisi orta yaş üstü erişkinlerde, aynı seans çift taraflı uygulamalarda dahi, güvenli ve kullanılabilir, hasta memnuniyetinin oldukça yüksek olduğu deformiteyi istenilen ölçülerde düzelterek bir ameliyattır.

P106 – İhmal edilmiş Aşil tendon kopmalarının Hyalonect ile cerrahi tedavisi

Cem Zeki Esenyel¹, Ali Çağrı Tekin*¹, Murat Çakar¹, Mehmet Kürşad Bayraktar¹, Mehmet Selçuk Saygılı¹, Meltem Esenyel², Zeynep Nilüfer Tekin³, Yasin Güler¹

¹S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi Anabilim Dalı; ³Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada, kronik Aşil tendon kopması nedeni ile etrafına Hyalonect sarılmış gastrocnemius-soleus fasial flebi çevrilerek tedavi edilen 10 hastanın tedavi yaklaşımları ve sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Etik kurul onayı alındı. İhmal edilmiş kronik Aşil tendonu kopması olan 10 erkek hasta cerrahi olarak tedavi edildi. Hastaların ortalama yaşı 41 idi. Tüm hastalarda yaralanma spor aktivitesi esnasında (koşma veya futbol) oluşmuştu. Beş hastada sağ ve 5 hastada da sol taraf etkilenmişti. Tüm hastalarda etkilenen taraf dominant tarafı. Hiçbir hastada yaralanma öncesinde Aşil ile ilgili bir şikayet ve semptom yoktu. Hastaların hiç birinde eşlik eden sistemik hastalık yoktu. Yaralanma ile tedavi edilmeleri arasında 1 aydan daha fazla zaman geçmişti. Hastaların yapılan fizik muayenelerinde, aktif plantar fleksiyon zayıf idi. Yaralanan tarafa ayak parmakları üzerinde yükselemiyorlardı. MR incelemelerinde Aşil tendonundaki defek görüldü. Ameliyat öncesi AOFAS (American Orthopaedic Foot and Ankle Society) skoru 64.8 idi. Cerrahi olarak tendon uçları ortaya

konduktan sonra defek değerlendirildi. Gastrocnemius-soleus fasial flebi 1 cm eninde olacak şekilde proksimal tendondan kaldırıldı ve distal tendon üzerine ters çevrilerek dikildi. Daha sonra bu flebin üzeri Hyalonect ile örtüldü. Hyalonect, hyalüronik asidin benzil esteri HYAFF'tan oluşan örgüsel mesh yapısında bir malzemedir. Emilebilir bu mesh, cerrahi alana sütür veya internal kemik fiksasyon malzemeleri ile uygulanabilir. Tüm hastalara 3 hafta plantar fleksiyonda ve 3 haftada ayak bileği nötralde iken diz altı alçı uygulandı. Daha sonra fizik tedavi uygulandı. Atletik aktivitelere 6 aydan sonra başlandı.

Bulgular: Ortalama takip süresi 43.2 (dağılım 24-60) aydı. Takiplerde fonksiyonel sonuçlar mükemmeldi. Ortalama AOFAS skoru 97.8 idi. Ameliyat öncesi ve sonrası skorları arasındaki fark anlamlı derecede farklıydı ($p < 0.05$). Hareket açıklığı sağlam taraf ile karşılaştırıldığında eşitti. Tekrar kopma gözlenmedi. Komplikasyon oluşmadı. Tüm hastalar parmak ucunda yükselebiliyorlardı. Hiçbir hastada kas atrofi yoktu. MR incelemelerinde yaralanan bölgede Aşil tendonun çapında belirgin bir artma vardı.

Çıkarımlar: Gecikmiş Aşil tendon kopmalarında, özellikle tendon uçlarındaki defektin 5 cm'den daha büyük olduğu vakalarda gastrocnemius-soleus fasial flebi çevrildikten sonra etrafının Hyalonect ile sarılması, tendon devamlılığını sağlamada ve iyileşme sürecinde oldukça etkili bir yöntem olarak görülmektedir.

P107 – Tırnak yatağından protrüze ve protrüze olmayan subungal ekzositozda cerrahi yaklaşım farklılıkları

Hakan Başar¹, Mustafa Erkan İnanmaz¹, Onur Başçı², İslam Çalışkan*¹, Kamil Çağrı Köse¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ağrı Doğubeyazıt Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Protrüze subungal ekzositoz cerrahisinde kitlenin eksizyonu kadar hasarlı tırnak yatağının onarılması da önemlidir. Tırnak yatağından protrüze olmamış subungal ekzositoz cerrahisinde ise kitlenin tırnak yatağına hasar vermeden eksizyonu önemlidir.

Yöntem: Çalışmaya Ocak 2008 - Haziran 2012 yılları arasında subungal ekzositoz tanısı ile opere ettiğimiz 15 hasta alındı. Kitlelerin eksizyonu tırnak yatağından protrüze olan subungal ekzositozda tırnak kaldırılarak dorsal cerrahi yaklaşımla, tırnak yatağından protrüze olmayan subungal ekzositozda ise parmak ucundan transverse insizyonla tırnak yatağına iyatrojenik hasar vermeden yapıldı.

Bulgular: Protrüze subungal ekzositoz grubunda hastaların ortalama yaşları 17.3 (dağılım 13-22) olup 7'si kadın, 2'si erkek hastalardan oluşmaktadır. Hastalar cerrahi sonrası ortalama 14.1±4.8 ay takip edildiler. Protrüze olmayan subungal ekzositoz grubunda ise hastaların ortalama yaşları 14.6 (dağılım 13-16) olup grup 6 kadın hastadan oluşmaktadır. Hastalar cerrahi sonrası ortalama 11.6±2.9 ay takip edildiler. Her iki gruptaki hastalarda da kitle ayak baş parmakta görüldü. Vakalarımızda cerrahi yaklaşımı ekzositozun tırnak yatağından protrüze olup olmasına göre şekillendirerek sonuçları olumlu yönde etkiledik. Hastaların son kontrollerinde tırnaklarının sağlıklı bir şekilde büyüdüğü görüldü ve nüks görülmedi.

Çıkarımlar: Subungal ekzositoz tanısı konulan hastalarda kitle protrüze ise tırnak kaldırılarak dorsalden eksize edilmeli ve bu yaklaşımla hasarlı tırnak yatağına onarılmalıdır. Protrüze olmayan subungal ekzositozlarda ise tırnak yatağına iyatrojenik zarar vermeden parmak ucundan transverse insizyonla eksize edilmelidir.

P108 – Çeliektomi, ileri evre halluks rijidus cerrahi tedavisinde bir seçenek midir?

Engin Çetinkaya*, Sami Sökücü²,
Abdulkadir Polat³, Ufuk Özkaya³,
Atilla Sancar Parmaksızoğlu³

¹S.B. Metin Sabancı Baltalımanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ³İstanbul Özel Amerikan Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Halluks rijidus, 1. metatarsofalangeal eklem aralığında daralma, dorsal osteofitler, sagittal planda eklem hareket açıklığı azalması ile seyreden hastalıktır. Konservatif tedaviden fayda görmeyen olgularda çeliektomi, osteotomiler, rezeksiyon artroplastisi, artrodez, implant artroplastisi gibi farklı seçenekleri içeren geniş cerrahi tedavi seçenekleri mevcuttur. Çalışmamızın amacı, ileri evre halluks rijidus hastalarının cerrahi tedavisinde çeliektomi sonuçlarımızı değerlendirip, literatürde bildirilen radikal cerrahi yöntemlerden önce başlangıç olarak tercih edilebilecek bir metod olup olmadığını değerlendirmektir.

Yöntem: Mart 2009 - Ağustos 2012 tarihleri arasında evre 3 halluks rijidus tanısı ile çeliektomi operasyonu uygulanan 29 hastadan düzenli olarak poliklinik takiplerine gelen 21'inin 22 ayağı değerlendirildi. Hastalardan 14'ü kadın, 7'si erkekti. Coughlin-Shournas evreleme sistemine göre evre 3 olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Ortalama takip süremiz 20 (dağılım 8-53) aydı. Hastaların değerlendirilmesinde görsel ağrı skalası (VAS), American Orthopaedic Foot & Ankle Society (AOFAS) metatarsofalangeal değerlen-

dirme formları kullanıldı. Ayrıca transvers metatarsalji, hipoestezi, enfeksiyon, sublukasyon, eklem hareket açıklığı bulguları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların kontrollerinde preoperatif AOFAS ortalaması 53 (dağılım 29-77) iken postoperatif 78 (dağılım 57-100) olarak bulundu. Preoperatif eklem hareket açıklığı ortalama 13° (dağılım 10-20) iken postoperatif 41° (dağılım 15-60) olarak bulundu. Preoperatif VAS ortalama 89 (dağılım 50-100) iken postoperatif 29 (dağılım 10-90) olarak bulundu. Wilcoxon istatistiksel testi kullanılarak ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası değerlendirildi. Preoperatif AOFAS ile postoperatif AOFAS arasında istatistiksel olarak anlamlı artış bulundu (p<0.05). Preoperatif hareket açıklığı ile postoperatif hareket açıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı artış bulundu (p<0.05). Preoperatif VAS ile postoperatif VAS arasında istatistiksel olarak anlamlı düzelme görüldü (p<0.05). Hiçbir hastada sublukasyon görülmedi. Üç hastada skar dokusu etrafında tedavi gerekmeyen hipoestezi mevcuttu. Bir hastada da medikal tedavi ile gerileyen mantar enfeksiyonu mevcut olarak bulundu.

Çıkarımlar: Hastalarımızın takiplerinde AOFAS fonksiyonel skorlarında, görsel ağrı skalasındaki düzelmede ve hareket açıklığında anlamlı artışlar olması nedeniyle, çeliektominin ileri evre halluks rijidus hastalığı cerrahi tedavisinde radikal girişimler öncesinde başlangıç olarak uygulanabilecek basit, tekrarlanabilir ve gerektiğinde daha radikal cerrahi prosedürlerin yapılmasına engel olmayan uygun bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

P109 – Halluks valgus deformitesinde scarf osteotomisinin kapsüloperiosteal fleb ile stabilizasyonu

Ramazan Akmeşe*, Mehmet Armangil,
Kerem Başarır, Hakan Kocaoğlu,
İbrahim Küçükkarapınar,
Şehriyar Fetullayev

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Scarf osteotomisi bir diyafizer osteotomi tekniği olup orta ve ileri evre halluks valgus deformiteleri için tercih edilebilecek bir cerrahi yöntemdir. Genelde vida ile internal fiksasyon sağlanarak stabilizasyon elde edilmektedir. İntraoperatif fiksasyon sırasında iatrojenik metatars kırığı, postoperatif vida gevşemesi, korreksiyon kaybı ve enfeksiyon komplikasyon olarak gözlenebilmektedir. Yapılan bu çalışmada scarf osteotomisinin stabilizasyonu için vida ile fiksasyon yerine literatürde chevron osteotomilerinde kullanılan olan kapsüloperiosteal flep ile stabilizasyon sağlanarak implanta bağlı meydana gele-

bilecek komplikasyonların önüne geçecek başarılı sonuçlar elde edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Yirmi dört hastanın (4 erkek, 20 kadın) 27 ayağındaki orta ve ileri evre halluks valgus deformitesine uygulanan scarf osteotomisinin kapsüloperiosteal fleb ile stabilizasyon yönteminin sonuçları retrospektif olarak klinik ve radyolojik açıdan değerlendirildi. Yaş ortalaması 37.4 (dağılım 23-57) idi. Cerrahi endikasyon olarak ayak direkt ön-arka grafisinde HV (halluks valgus) açısı en az 35° olan ve/veya 1-2 İM (intermetatarsal) açısı en az 15° olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Enflammatuar artritli hastalar çalışma dışında tutuldu. Tüm ameliyatlarda aynı cerrah tarafından yapılmıştır. "Z" şeklindeki osteotomi yapıldıktan sonra uygun korreksiyon sağlanıp "U" şeklinde kaldırılmış olan kapsül flebi metatars distal diyafizer bölgeye dikişle tespit edilmiştir. Ardından kapsül ve periost sütüre edilerek stabilizasyon sağlanmıştır. Postoperatif 1. günden 6. haftaya kadar gece istirahat ateli takılı ve alçı terliğiyle hasta yük vererek mobilize olmuştur. Klinik ve radyolojik olarak kaynama saptanan hastalar (6-8 hafta) ayakkabı giymeye başlamıştır. Bu dönemden sonra gece istirahat ateline gün içerisinde son verilmiş ancak yumuşak doku dengesine destek amacıyla 12. haftaya kadar gece yatarken gece istirahat ateline devam etmesi sağlanmıştır. Ortalama takip süresi 27.2 (dağılım 8-46) ay olup hastalar son kontrollerinde klinik olarak AOFAS'ın (American Orthopaedic Foot And Ankle Society) Halluks Skorlama Sistemi ile radyolojik olarak ise sağlanan deformite korreksiyonu ve korreksiyon kaybı açıları ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Postoperatif son kontrollerde ortalama AOFAS skoru 92'dir. Tüm hastalar ağrısız ayağa sahipti ve kozmetik açıdan memnundular. Ortalama HV ve 1-2 İM açıları sırasıyla preoperatif 38°'den postoperatif 14°'ye ve preoperatif 19°'den postoperatif 9°'ye gerilemiştir. Tüm ayaklarda sesamoid kemikler redukte idi. Ortalama korreksiyon kaybı HV açısında 3°, 1-2 İM açısında 2° idi. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyonla karşılaşılması.

Çıkarımlar: Erken ve ileri evre halluks valgus deformitelerinde scarf osteotomisinin kapsüloperiosteal fleb ile stabilizasyonu klinik ve radyolojik olarak oldukça etkili, güvenilir olup komplikasyon görülme ihtimali son derece azdır. İmplant kullanıma gereksiniminin olmaması da uygun maliyetli olmasını sağlamaktadır.

P110 – Talusun osteokondral lezyonlarında mozaikplasti ile tedavi sonuçlarımız

Abdullah Demirtaş*, İbrahim Azboy,
Bekir Yavuz Uçar

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteokondral otogreft kullanarak tedavi ettiğimiz Talusun osteokondral lezyonlarında tedavi sonuçlarımızı sunmak.

Yöntem: 2011-2012 yılları arasında talusta osteokondral defekt tanısıyla osteokondral otogreftle tedavi edilen ve düzenli takipleri yapılan 10 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Hastaların tamamı erkekti ve yaş ortalaması 26.44 olup, dört olguda lezyon sağda, altı olguda ise solda idi. Tanı klinik muayene, X-ray ve MR ile kondu. Hastaların tamamına medial malleol osteotomisiyle beraber aynı taraf dizinden alınan osteokondral otogreft transplantasyonu uygulandı. Hastalara ameliyat sonrası 6. haftadan itibaren yük verildi.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 19.44 aydı. Hastalar fonksiyonel durum ve ağrı açısından Amerikan Ortopedik Ayak-Ayak Bileği Derneği (AOFAS) skoru ile değerlendirildi. Ameliyat öncesi AOFAS skoru ortalama 63.5, ameliyat sonrası ise 88.7 idi. Hastaların ortalama işe dönüş süresi 4.2 ay idi. Hastaların hiç birinde kaynamama ya da enfeksiyon görülmedi.

Çıkarımlar: Talusun osteokondral lezyonlarında, medial malleol osteotomisiyle yapılan osteokondral otogreft transplantasyonu uygun endikasyon ve doğru teknikle yapıldığı zaman komplikasyonların az görüldüğü ve sonuçların iyi olduğu bir tedavi yöntemidir.

P111 – Talusta kondral lezyona yol açan ayak bileği eklemi plikası

Erkal Bilgiç^{*1}, Fatih Çelikyay², Recep Kurnaz³, Sezer Astan¹, Ferhat Taş¹, Bora Bostan¹, Taner Güneş¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ayak bileğinin plika sendromu nadir görülen bir tablo olup literatürde bir olgu dışında tüm olguların travmaya sekonder olduğu bildirilmiştir. Talus domunda Outerbridge evre 4 kırıkda hasarına yol açan bir ayak bileği plika sendromu sunulmaktadır.

Yöntem: Lunaparka çalışan 25 yaşındaki erkek hasta son bir yıldır aralıklarla ortaya çıkan sağ ayak bileği ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Ağrısı yaklaşık 2 metre yükseklikten atladıktan sonra başlamıştı. Günlük yaşam faaliyetleri sırasında kısıtlanmasa da beraber haftada birkaç kez katıldığı halı saha maçları sonrasında şiddetli ağrıdan yakınmaktaydı. Fizik muayenesinde hafif bir topallamasının bulunduğu, dizilim kusrunun bulunmadığı görüldü. Ayak bileğinin anteromedialinde palpasyon ile hassasiyeti mevcuttu ve sağ ayak bileğinin çevresi karşı tarafa göre 2 cm daha fazla idi. Ayak bileği hareketlerinde kısıtlılık yoktu. Ameliyat

öncesi hem AOFAS ayak bileği-arka ayak ölçüğü hem de Freiburg ayak bileği ölçüğü 100 üzerinden 87 idi. Anteroposterior ve lateral radyografilerde herhangi bir patoloji gözlenmedi. Bilgisayarlı tomografide tibial eklem yüzünde anteriorda hafif basamaklanma ve talusta bu bölgeye karşılık gelen alanda küçük kist formasyonları gözlemlendi. Hastaya yapılan tanılal artroskopide eklem anterioromedial bölümünde sinovial plika ve plikanın hemen altında talusta Outerbridge evre 4 kırıkda hasarı saptandı. Plika eksize edildikten sonra altındaki kondral lezyona debritleme sonrası mikrokirik uygulandı. Ameliyat sonrası bir hafta boyunca kısa bacak alçı atel uygulandıktan sonra atel çıkarılarak ROM egzersizlerine başlandı. Hastanın yük vermesine ise altıncı haftadan sonra izin verildi.

Bulgular: Hastanın ameliyattan 9 ay sonra yapılan son kontrolünde ağrısı, eklem hareketlerinde kısıtlılığı yoktu. AOFAS ayak bileği-arka ayak ölçüğü ve Freiburg ayak bileği ölçüğü sonucu 100 üzerinden 100 idi.

Çıkarımlar: Ayak bileği eklemindeki plikalar genellikle bir travma sonrasında semptomatik hale gelirler. Diz ekleminde bir travma sonrasında ortaya çıkan effüzyon ve sinovitin plikanın gerilmesine ve sertleşmesine neden olduğu, bu sürecin sonunda da medial femoral kondilde ve medial patellar fasette lezyon oluştuğu düşünülmektedir. Bu olgu benzer bir süreç ile ayak bileği plikalarının da kırıkda lezyonuna yol açabileceğini düşündürmektedir.

P112 – Halluks valguslu hastalara uygulanan chevron osteotomisinin fonksiyonel sonuçları

Hilal Çil^{*1}, Dilber Coşkun², Derya Çelik³, Önder Kılıçoğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; ³İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Amaç: Çalışmamızda amaç, hafif ve orta derecede halluks valgus sebebiyle chevron osteotomisi yapılan hastaların fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesiydi.

Yöntem: 2006-2012 yılları arasında, aynı cerrah tarafından chevron osteotomisi yapılan ve takip süresi en az 1 yıl olan, 16 ayak (13 hasta, ort. yaş; 46.7±14.2; 12 kadın, 1 erkek; 11 sağ, 5 sol taraf) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların fonksiyonel düzeyleri American Orthopaedic Foot and Ankle Society Hallux Interphalangeal (AOFAS MTP-IP) skoru ile değerlendirildi. Genel sağlık değerlendirilmesi için SF-12 kullanıldı. İntermetatarsal açı 1-2 (IMA 1-2) ve halluks valgus açısı (HVA) radyografi üzerinden ölçüldü. Birinci metatarsophalangeal ek-

lem ekstansiyonu gonyometre ile değerlendirildi. Hastaların yürüyebildikleri mesafe yürüme bandında km olarak hesaplandı. Hastaların cerrahi öncesine göre memnuniyet dereceleri (+100 ve -100 olarak tanımlanarak) Vizuel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildi. Sonuçlar Student'tin eşleştirilmiş t-testi kullanılarak hesaplandı ve p<0.05 düzeyi anlamlılık olarak kabul edildi.

Bulgular: Onaltı ayağın ortalama takip süresi 37.63±22.5 (dağılım 20- 83 ay) bulundu. Ortalama AOFAS MTP-IP skoru 81.81±11.5 bulundu. SF-12 fiziksel komponent skoru (PCS) 45.50±10.43, mental komponent skoru (MCS) 53.13±10.2 olarak hesaplandı. Ameliyat öncesi 34.33±10.55 olan HVA 18.50±12.83 dereceye düştü (p=0.001). IMA ise 14.08±3.7'den 11.25±5.9'a düştü fakat bu fark anlamlı bulunmadı (p=0.168). Birinci MTP eklem ekstansiyonu ortalama 59.75±19.9 derece olarak hesaplandı. Hastaların ortalama yürüme mesafesi 4.2 km idi. Hastalar en çok görüldüğünden ve çıkıntı üzerindeki ağrının kaybolmasından memnun kalmışlardı. 2 hastada genel memnuniyet düşükken 14 hastada genel memnuniyet yüksek olarak bulundu.

Çıkarımlar: Chevron osteotomisi hafif ve orta halluks valgus olgularında özellikle halluks valgus açısından belirgin düzleme sağlamaktadır. Olguların tümü daha iyi olduklarını ifade etmesine rağmen, memnuniyet ile ilişkili kriterler ayrı ayrı sorgulandığında, hiçbir parametrede beklentilerin tam olarak karşılanmadığı gözlemlenmiştir.

P113 – Eksternal fiksator ile tedavi edilen instabil eklem içi distal radius kırıklarında kapalı redüksiyon tekniği karşılaştırılması

Reşit Sevimli^{*1}, Ali Murat Kalender²

¹Elbistan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Stabil olmayan eklem içi distal radius kırıklarının eksternal fiksator tedavisinde yapılan kapalı redüksiyon tekniklerinin etkinliği karşılaştırıldı.

Yöntem: İnstabil distal radius kırıklı 22 hastanın (16 erkek, 4 kadın; ortalama yaş 36; dağılım 21-59) yarısına eksternal fiksasyon öncesi standart redüksiyon tekniği uygulanırken diğer yarısına belirli ivme-güç ve hızda uygulanan ve kompresyon tekniği dediğimiz yöntemle kapalı redüksiyon yapıp eksternal fiksator uygulandı. Kırıkların üçü açık kırık şeklindeydi. AO sınıflandırmasına göre kırıkların üçü B1, ikisi B2, beş tanesi C1, yedi tanesi C2, beş tanesi C3 tipinde kırık olduğu görüldü. Tüm kırıklara eklemli eksternal fiksator uygulandı, dört kırığa fiksator ile bera-

ber K telide kullanıldı. Eksternal fiksatoruygulama süresi ortalama 5 hafta; hastaların takip süresi ortalama 7.6 ay (dağılım 4-19) idi. Bir hastada pin dibi enfeksiyonu dışında komplikasyon görülmedi. Hastalar kırık sonrası ve kaynama sonrası çekilen yan grafilerde palmar eğim açısı, arka-ön grafilerde radial eğim açısı ve radial uzunluk yanında fonksiyonel sonuçlar iki grup arasında karşılaştırıldı. Her iki grupta da ameliyat öncesi ve kaynama sonrası çekilen grafilerdeki ölçüm sonuçlarındaki değişimler ikili örnek t testi ile karşılaştırılıp; elde edilen verilerin, ulaşılmaması hedeflenen standart referans değerler arasında olup olmadıkları ki-kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Her iki grupta da radial eğim açısı, palmar eğim açısı ve radial uzunluk ameliyat sonrasında anlamlı düzelme gösterdi ($p<0.05$). Tüm hastalarda uygulanan tedavi sonucunda standart kabul edilen referans değerlere ulaşıldı ve kabul edilebilir sonuçlar elde edildi. İki grup arasında yapılan fonksiyonel değerlendirmede kompresyon tekniği ile redükte edilen hasta grubunun sonuçları diğer grupla kıyaslandığında anlamlı derecede yüksek başarı görüldü ($p>0.05$).

Çıkarımlar: İnstabil ve eklem içi distal radius kırıklarının eksternal fiksator tedavisinde uygulanan kompresyon tekniğinin etkinliği; bilinen standart kapalı redüksiyon tekniğinden daha başarılı fonksiyonel sonuçlar göstermektedir.

P114 – Tibia pilon kırıklarının eklemli eksternal fiksatorle tedavi sonuçlarımız

Reşit Sevimli*¹, Ali Murat Kalender²

¹Elbistan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Yüksek enerjili travma ile meydana gelen ve eklemli eksternal fiksator ile primer tedavi edilen tibia pilon kırıklı hastaların tedavi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışma kapsamına alınan tibia pilon kırıklı, yaşları 18 ile 51 arasında değişen ($26\pm4.2SS$) 12 hastanın (9 erkek, 3 kadın) kırığı değerlendirildi. Ruedi ve Allgöwer sınıflamasına göre üç olguda Tip I, iki olguda Tip II, yedi olgu Tip III kırık saptandı. Olguların ikisi Grade I, biri Grade II ve üç tanesi Grade III açık kırık idi. Olguların dört tanesine sadece eklemli eksternal fiksator, sekiz tanesine eklemli eksternal fiksator ile beraber fibula restorasyonu için plak-vida osteosentez yapıldı. Eklemli eksternal fiksatorün kalış süresi 8 ile 14 hafta arasında değişirken ($10\pm3.2SS$); takip süresi 7 ile 32 ay arasında ($25\pm4.6SS$) idi. Hastalar kompartman sendromu ve enfeksiyon açısından sıkı takip edildi. Radyografik kontroller 2 haftada bir, şanz dibi pansumanı günlük yapıldı.

Çivi yolu enfeksiyonları schanz dibi bakım ve oral antibiyotik ile giderildi. Tüm olgularda ameliyat sonrası 3. haftadan itibaren pasif ayak bileği eklem hareketleri başlanıp, radyografik kaynama tespit edildikten sonra fiksatorler çıkarıldı. Sonuçlar Teeny kriterlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Bütün olgularda Paley kriterlerine göre Grade I veya II çivi yolu problemleri görüldü fakat schanz çıkaracak kadar Grade III enfeksiyon görülmedi. Üç olguda mükemmel, dört olguda iyi, üç olguda orta, iki olguda kötü sonuç elde edildi. Olguların iki tanesinde ciltte bül, bir tanesinde kaynamama görüldü. Kemik ya da yumuşak doku enfeksiyonu görülmedi.

Çıkarımlar: Yüksek enerjili travmalar sonucu ciddi yara ve eklem hareket kaybı problemleri taşıyan ve enfeksiyona açık tibia plato kırıkları eklemli eksternal fiksator tekniği ile güvenli şekilde tedavi edilebilir.

P115 – İnstabil distal radius kırıklarının tedavisinde fleksible eksternal fiksator kullanımının erken dönem sonuçları

Reşit Sevimli*¹, Ökkeş Bilal²

¹Elbistan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Stabil olmayan eklem içi distal radius kırıklarının tedavisinde fleksible eksternal fiksatorün etkinliği araştırılıp erken başlanan pasif el bileği egzersizleri sayesinde gelişebilecek el bileği ve parmak hareket sertliklerinin önüne geçilebileceğini göstermeyi amaçladık.

Yöntem: İnstabil distal radius kırıklı 16 hasta (10 erkek, 6 kadın; ortalama yaş 38; dağılım 22-67) fleksible eksternal fiksasyon ile tedavi edildi. Kırıkların ikisi açık kırık şeklindeydi. AO sınıflandırmasına göre kırıkların biri B1, biri B2, dört tanesi C1, beş tanesi C2, beş tanesi C3 tipinde kırık olduğu görüldü. Hastalar 12 tanesi rejyonel, dört tanesi genel anestezi altında operasyona alındı. Tüm kırıklara skopi eşliğinde önce kapalı redüksiyon sonrasında fleksible eksternal fiksator uygulandı, iki kırığa fiksator ile beraber K teli de kullanıldı. Proksimalde radius 1/3 distal-orta bileşkesine iki adet 4 mm'lik Schanz vidası radial sinir duyu dahı korunarak yerleştirildikten sonra; distalde ikinci metakarp proksimal ve 1/3 orta kısmına iki adet 3 mm'lik Schanz vidası yerleştirilip, fleksible fiksatorün tüm bağlantıları gevşetiliş skopi altında redüksiyon ve distraksiyonun yeterli olduğu görüldükten sonra el bileği hafif fleksiyon ve ulnar deviasiyonda fiksator yerleştirilip tüm bağlantular sabitlendi. Eksternal fiksator uygulama süresi ortalama

6 hafta; sistem üzerindeki fleksible aparatının gevşetilmesiyle yapılan erken hareket 3. haftada başladı. Hastaların takip süresi ortalama 14 ay idi. Hastalar radyolojik-anatomik ve fonksiyonel olmak üzere iki kategoride değerlendirildi. Radyolojik-anatomik değerlendirme için modifiye Sarmiento skorlaması; fonksiyonel değerlendirme için Sarmiento ve ark.'nın Gartland ve Werley sistemi-ne dayanarak yaptıkları skorlama sistemi kullanıldı.

Bulgular: Radyolojik ölçüm sonucuna göre yapılan anatomik değerlendirmede 8 kırıkta (%50) mükemmel, altı kırıkta (%37) iyi, iki kırıkta (%13) orta sonuç görüldü. Fonksiyonel değerlendirmede 7 kırıkta (%43) mükemmel, beş kırıkta (%31) iyi, iki kırıkta (%13) orta ve iki kırıkta (%13) kötü sonuç görüldü. Bir hastada pin dibi enfeksiyonu ve iki hastada refleks sempatik distrofi dışında komplikasyon görülmedi.

Çıkarımlar: Hem anatomik hemde fonksiyonel sonuçlarda görülen benzer yüksek başarı oranlarının fleksible eksternal el bileği fiksatorünün radius distal uç kırıklarında başarılı bir tedavi yöntemi olduğunu ve üçüncü haftada başlanan erken hareketin başarılı sonuçlar elde etmede önemli olduğu kanısına varıldı.

P116 – Yüksek riskli bir hastadaki periprostetik kırığın bilgisayar destekli eksternal fiksatorle tedavisi

Arslan Kağan Arslan¹, Vedat Biçici*², İzzet Bingöl³, Mehmet Orçun Akkurt⁴, Tolga Tolunay¹

¹Ankara Yenimalle Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Özel Lokman Hekim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Altı yıl önce total diz protezi yapılan 82 yaşında hastada, düşme sonucu femurda Lewis Tip B periprostetik kırık geliştiği saptandı. Hastanın çok fazla komorbid hastalığı olması ve anestezi bölümü tarafından yüksek risk (asa-4) verildiğinden hastamıza daha az invaziv ve daha kısa operasyon süresi nedeni ile bilgisayar destekli eksternal fiksator uygulamaya karar verildi.

Yöntem: Hastanın preoperatif hazırlıkları tamamlandıktan sonra entübe edilmeden LMA ile anestezi yapıldı. Hastanın kırık hattının altından 2 adet 5.0 mm Schanz vidası ve 1 adet K teli ile kırık hattının üstünden 3 adet 5.0 mm Schanz vidası ile smart correction sistemi kuruldu. Konnektörlerin uzunlukları not alındı. Floroskopi ile kontrol edildi. Hasta herhangi bir komplikasyon olmadan uyandırıldı.

Bulgular: Hastanın kırığı 1 hafta içinde redükte hale getirildi. ikinci ayın sonunda kırık

ğının kaynadığı gözlemlendi. Eksternal fiksatorü 9. hafta sonunda çıkarıldı.

Çıkarımlar: Bilgisayar destekli eksternal fiksatorler günümüzde daha çok deformite düzeltilmesi ve uzatma ameliyatlarında kullanılmaktadır. İnternal tespit yöntemlerinin uygulanması ya da hastaların ek problemleri nedeni ile daha invaziv cerrahi tedavilerin riskli olduğu, erken mobilizasyonun gerektiği olgularda bilgisayar destekli eksternal fiksatorlerin de iyi bir tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

P117 – Diz çevresini etkileyen mayın yaralanması için Ilizarov sirküler eksternal çerçeve kullanılarak alt ekstremite kurtarma cerrahisi

Bahtiyar Demiralp¹, Cengiz Yıldırım^{*2}, Yüksel Yurttaş³, Engin İlker Çiçek⁴, Mustafa Başbozkurt³

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Gölcük Asker Deniz Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Yirmidört yaşında erkek hastada Ilizarov eksternal sirküler çerçeve kullanılarak yapılan ekstremite kurtarma cerrahisinin tedavi sonuçları sunuldu.

Yöntem: Bu yazıda, dizi ile mayına basma sonucu sol distal femur ve sol proksimal tibia da 22 cm kemik kaybı ve diz çevresinde geniş yumuşak doku hasarı gelişen erkek hastada Ilizarov eksternal sirküler çerçeve kullanılarak yapılan ekstremite kurtarma cerrahisinin tedavi sonuçları sunuldu.

Bulgular: Hasta son cerrahiden sonra 3. yıl içindedir ve ayak ve dizinde tam artrodez mevcuttur. Alt ekstremitede 2 cm uzunluk farkı vardır. Kemik ve yumuşak dokuda enfeksiyon bulunmamaktadır. Hasta günlük işlerini yardım almadan tek başına yapabilmektedir. Hasta, uzun bir tedavi sürecine rağmen, nihai olarak dizini hareket ettiremede rekonstrükte edilmiş ekstremitesi ile oldukça memnun ve mutlu olduğunu ifade etmektedir.

Çıkarımlar: Ekstremite kurtarma cerrahisi, çoğu travma merkezinde ciddi yaralanmalarda primer tedavi olarak amputasyonun yerini almıştır. Ancak, ekstremite rekonstrüksiyonu veya amputasyonu sonrası uzun-dönem sonuçlar tam olarak değerlendirilmemiştir. Ciddi bir şekilde yaralanmış ekstremiteyi ampute etme kararı, geri dönüşümsüz olarak, zorlu ve önemli ölçüde vücut görüntüsünü ve hastayı etkiler. Ekstremite kurtarma cerrahisi, öncelikle amputasyon riski yüksek

olan yüksek-enerjili ekstremite yaralanmalı hastalarda göz önünde bulundurulmalıdır.

P118 – Klavikula kırığında alternatif bir tedavi yöntemi: Mini travma fiksatorü

İsmet Yalkın Çamurcu^{*1}, Serda Duman¹, Bilal Demir¹, Hakan Sofu²

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Suluova Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Klavikula kırığı sık görülen bir kırık olmakla beraber, genellikle konservatif olarak tedavi edilir. Açık kırık, cilt irritasyonu, omuz medyalizasyonu cerrahi endikasyonlardır. Cerrahi tedavide popüler yöntemler plakla tespit, intramedüller pin veya çivi ile tespittir. Enfeksiyon, yara sorunu (özellikle plakla fiksasyonda plak irritasyonu) ve implant çıkarımı için ek cerrahi girişim ihtiyacı bu yöntemlerin dezavantajlarıdır. Çalışmamızın amacı, cerrahi endikasyonu olan klavikula kırıklarının tedavisinde mini travma fiksatorle tespit, invaziv ve kalıcı olmaması sebebiyle alternatif bir tedavi olduğunu göstermektedir.

Yöntem: 2010-2012 yılları arasında klavikula orta diafiz parçalı kırığı olan, mini travma fiksatorle tespit uyguladığımız iki hastayı çalışmamıza dahil ettik. Hastalarımız 10 yaşında ve 30 yaşında olup cilt irritasyonu sebebiyle cerrahi tedavi kararı verilmiştir. Ameliyat sırasında ve sonrasında nörovasküler ve pleval bir komplikasyon gelişmedi. Ameliyat sonrası iki haftada bir poliklinik kontrolü ve radyografik kontrol fiksator çıkartılana kadar devam etti. Hastaların son kontrollerinde omuz hareket açıklıkları ölçüldü ve Quick-DASH skorları dolduruldu.

Bulgular: Hastalarımızda klinik ve radyolojik kaynama tamdı, eksternal fiksatorler her iki hastada 3. poliklinik kontrolünde yani ameliyat sonrası 6. haftada çıkartıldı. Hastalarda omuz hareket açıklığında azalma, enfeksiyon, yanlış kaynama ve diğer komplikasyonlar gözlenmedi. Hastalarımızın Quick-DASH skorları iyi saptandı.

Çıkarımlar: Literatürde, klavikula kırığının eksternal fiksatorle tespiti ile ilgili nadir yayın mevcuttur. Genellikle psödoartroz veya kaynamama sonrası eksternal fiksatorle tedavi uygulamasına dair yayınlar mevcuttur. Bu çalışmada cerrahi endikasyonu olan klavikula kırıklarında mini travma eksternal fiksator uygulamasının da alternatif bir tedavi olduğunu göstermek istedik. Fiksator uygulaması kolay olmakla beraber deneyimli bir cerrah tarafından uygulanmalıdır. Vakalarımızda klavikulanın dizilimi ve uzunluğu bizim için önemli olup anatomik reduksiyon şartı aranmamıştır, bununla beraber hatalı kaynama ve

kırıka deplasmana rastlamamıştır. Sonuç olarak biz bu invaziv ve kalıcı olmayan tedavinin klavikula kırıklarının cerrahi tedavisinde diğer yöntemler kadar geçerli bir yöntem olduğuna inanmaktayız.

P119 – Kemik kaybıyla beraber seyreden tibia nonunionların kombine teknikle (intramedüller çivi üzerinden eksternal fiksator) tedavisi

Deniz Gülabi¹, Mehmet Erdem², Gültekin Sıtkı Çeçen¹, Cem Coşkun Avcı³, Necdet Sağlam³, Fevzi Sağlam^{*1}

¹S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kemik kaybıyla seyreden tibial nonunionların çivi üzerinden sirküler eksternal fiksator yardımıyla distraksiyon osteogenesis prensibiyle tedavisi amaçlandı.

Yöntem: Kemik kayıplı tibia nonunionu olan 5 hasta çalışmaya alındı. Hastalardan biri enfekte idi. Enfekte olan hasta Cierny ve ark.'nın tarif ettiği gibi 2 aşamalı, diğer 4 vaka ise tek aşamalı ameliyat edildi. Hastaların nonunion sahaları kanayan canlı kemik dokusuna kadar (paprka sign) rezeke edildi. Preoperatif radyolojik ölçümler üzerinden hazırlanan custom made tibia çivisi intramedüller yollandıktan sonra üzerinden sirküler eksternal fiksator uygulandı. Docking side elde edinceye kadar 2 mm/gün şeklinde akut kompresyon ve postoperatif 10 günden itibaren ise tedrici 4x0.25 mm/gün uzatma başlandı. Radyolojik ve klinik değerlendirme Palley değerlendirilmesine göre yapıldı. Ayrıca eksternal fiksator zamanı (EFT), eksternal fiksator indeksi (EFI) ve konsolidasyon zamanı ve kemik kaynama zamanı değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 38.2 (dağılım 28-57 yıl) idi, ortalama kemik kaybı 8.6 (dağılım 6.5-10.5) cm idi. Ortalama takip süresi 29.8 (dağılım 14- 58) ay, ortalama EFT 3.8 (dağılım 3.2-4.5) ay ve ortalama EFI 0.4 ay/cm idi. Ortalama kemik kaynama süresi 4.6 (dağılım 3.5-5.5) aydı. Palley'in klinik ve radyolojik değerlendirme kriterlerine göre tüm hastalarda kemik değerlendirme sonucu mükemmel, fonksiyonel sonuçlar 4 hastada mükemmel, bir hastada (enfekte) iyi tespit edildi.

Çıkarımlar: Ilizarov'un tarif etmiş olduğu prensiplere dayanarak çivi üzerinden akut küsaltma ve tedrici uzatma yönteminin kemik kayıplı uzun kemik nonunionlarına başarılı bir yöntem olduğu kanısındayız.

P120 – Kombine teknikle (trifokal) femur kronik osteomyelitin tedavisi

Deniz Gülabi*¹, Mehmet Erdem², Gültekin Sıtkı Çeçen¹, Fevzi Sağlam¹

¹S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Uzun kemiklerin kronik osteomyelitlerinin tedavi seçeneklerinden biri olan kemik rezeksiyonu ve uzatma işlemi için çivi üzerinden unilateral eksternal fiksatorün etkinliğini bildirmek.

Yöntem: 22 yaşında daha önce 3 kez opera olmuş, sağ femur kronik osteomyelit tanısı mevcut olan hastaya Cierne ve ark.'nın bildirmiş olduğu 2 aşamalı tedavi uygulandı. İlk aşamada preoperatif radyolojik parametreler üzerinden yapılan ölçümler gereği 15 cm kısaltma ve antibiyotikli rod ve zincir uygulaması yapıldı. İkinci aşamada enfeksiyon parametreleri 45 günde normale dönen hastaya unilateral eksternal fiksator üzerinde önce 2 seviyeli perkutan drillleme ve ostetom ile osteotomi uygulandı, daha sonra intramedüller çivi uygulaması 6 cm akut kısaltma ve sonrasında 2 mm/gün kısaltmayla docking side elde edildi. 10 günlük bekleme döneminden sonra proksimal ve distalend trifokal uzatma başlandı 3x0.25 mm şeklinde, toplam 1.5 mm/gün şeklinde devam edildi. 45 gün sonunda docking side bölgesinde cross-sectional kemik teması ve ağrı başlayınca kısaltma sonlandırılıp bölge iliak kanattan alınan otogreft ile greftlendi. Uzatma ekstremitte uzunluğu eşitlenene kadar devam edildi. Ekstremitte eşitliği sağalmınca çivi kilitlenip fiksator çıkarıldı.

Bulgular: Bu vakamızda 17 cm uzatma işlemi için EFT (Eksternal fiksator süresi) zamanı 5.5 ay idi, EFI (Eksternal fiksator indeksi) 0.24 ay/mm idi. Docking-side bölgesindeki kaynama süremiz ise 3.5 ay idi. Hastanın postoperative 19 ay kontrolünde Palley sınıflamasına göre kemik mükemmel, klinik mükemmel sonuç elde edildi.

Çıkarımlar: Uzun kemiklerin kronik osteomyelit tedavisinde kombine tekniğin hem kısalığı gidermede, hemde stabiliteyi arttırmada etkili olduğu kanaatindeyiz.

P121 – Alt ekstremitte eksternal fiksator uygulaması sonrası rehabilitasyon sonuçları: Olgu serisi

Hande Güney*¹, Salih Marangoz², Aysenur Karaman¹, İnci Yüksel¹, Mahmut Nedim Doral²

¹Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü; ²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

cettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Eksternal fiksator uygulaması sırasında kemik uzamasına ikincil olarak yumuşak dokuda birçok problem meydana gelmektedir. Özellikle eklem limitasyonları, kas kısalıkları ve kas kuvvet kaybı cerrahi sonrası fonksiyonelliği olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı eksternal fiksator uygulaması sonrası rehabilitasyonun fonksiyonel sonuçlara etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya encondromatozis ve rikets tanılı iki olgu dahil edildi. Olguların her ikisine de femoral osteotomi sonrası deformite düzeltme ile femura monolateral eksternal fiksator uygulaması ve fibular osteotomisonrası sirküler eksternal fiksator uygulaması ile tedrici deformite düzeltmesi yapıldı. Her iki olgu için distal tibiofibular eklem vıda ile geçici olarak tespit edildi. Cerrahi sonrası ikinci gün itibarıyla, tolere edebildiği kadar ağırlık vererek yürüme eğitimine ve egzersiz uygulamalarına başlandı. Ayak bileği, diz ve kalça eklemine yönelik kuvvetlendirme ve germe egzersizleri proprioseptif nöromuskuler fasilasyon teknikleri ve bantlar kullanılarak yapıldı. Patellar mobilizasyon, ağırlık aktarma ve merdiven inip çıkma eğitimleri uygulandı. Egzersiz programı günde 2 kere her bir egzersiz için 5 tekrar olacak şekilde yapıldı.

Bulgular: Olgu 1'de, sağ taraf encondromatozis tanısı ile izlenen kız hastanın (8 yaş, 30 kg, 1.30 cm) her iki ekstremitesi arasında 16 cm'lik uzunluk farkı vardı. Ameliyat sonrası femurda 5 cm, tibiada 5 cm uzama ile, uzunluk farkı 6 cm'e düştü. Ameliyat sonrası 1. hafta, 3. ay ve fiksator çıkartıldıktan sonra diz fleksiyon açısı sırası ile 15°, 63°, 90° iken; ekstansiyonu limitasyonu sırası ile 15°, 0° ve 0° idi. Ameliyat sonrası 1. hafta, 3. ay ve fiksator çıkartıldıktan sonra ayak bileği dorsi fleksiyonu sırası ile 0°, 15°, 20° iken; plantar fleksiyonu 10°, 20°, 25° idi. Olgu 2'de rikets tanılı kız hastanın (14 yaş, 45 kg ve 1.50 cm) sağ taraf alt ekstremitesine eksternal fiksator uygulaması sonrası femurda 5 cm tibiada 5 cm uzama elde edildi. Ameliyat sonrası 1. hafta, 3. ay ve fiksator çıkartıldıktan sonra diz fleksiyon açısı sırası ile 25°, 85°, 110° iken; ekstansiyonu limitasyonu sırası ile 15°, 0° ve 0° idi. Ameliyat sonrası 1. hafta, 3. ay ve fiksator çıkartıldıktan sonra ayak bileği dorsi fleksiyonusırası ile 5°, 20°, 20° iken; plantar fleksiyonu 15°, 40°, 40° idi. Her iki olgu, fiksator çıktıktan sonra yürüme ve merdiven inip çıkma aktiviteyi bağımsız bir şekilde yapabilmekteydi.

Çıkarımlar: Eksternal fiksator uygulaması sonrası kemik uzamasını takiben, yumuşak dokulara yönelik germe, kuvvetlendirme ve proprioseptif egzersizlerin uygulanması oldukça önemlidir. Düzenli uygulanan egzersizler ile fiksator uygulaması sırasında ve fiksator çıktıktan sonra eklem limitasyonları ve kuvvet kayıpları önenebilmektedir.

P122 – Posttravmatik distal metafizer tibia deformitelerinde uzaysal fiksatorle akut düzeltme ve plakla tespit: Obsesif cerrahlar için müjdeli bir teknik

Mustafa Gökhan Bilgili*¹, Ersin Erçin¹, Serdar Hakan Başaran², Emre Baca¹, Ömer Naci Ergin¹, Mustafa Cevdet Avkan¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Karabük Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Distal metafizer tibia deformiteleri, plafond üzerindeki yük dağılımının homojenitesini bozmaları nedeniyle tibiotalar osteoartrit önlenmesi için mutlaka düzeltilmesi gereken ortopedik sorunlardan birisidir. Literatürde düzeltme için açık ve kapalı kama osteotomileri, eksternal fiksatorle düzeltme gibi farklı teknikler tariflenmiştir. Kama osteotomilerinin ekstremitede uzunluk farkına neden olabilmeleri, eksternal fiksatorün hasta yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi, ayak bileğinde hareket kısıtlılığına neden olabilmeleri ve pin dibi enfeksiyonu gibi sorunları beraberinde getirmesi bu tekniklerin başlıca dezavantajlarıdır. Ayrıca özellikle iki veya üç planlı deformitelerde kama osteotomisi tekniklerinin uygulanmasında güçlükler yaşanmaktadır. Yine bu hasta grubunda geçirilmiş olan travmaya bağlı cilt değişiklikleri, skar dokusu ve bu bölgenin tibiyanın yumuşak doku örtünümünden fakir olan kısmı olması uygulanacak cerrahi teknik açısından güçlükler neden olmaktadır. Biz bu çalışmamızda posttravmatik distal metafizer tibia deformitesi nedeniyle uzaysal fiksatorle akut düzeltme ve sonrasında plakla osteosentez uyguladığımız sekiz hastanın erken dönem sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde 2010-2012 yılları arasında posttravmatik distal metafizer tibia deformitesi tanısı konulan 8 hastaya (2 kadın, 6 erkek; ortalama yaş 34, dağılım 20-42; ortalama takip süresi 16, dağılım 13-28 ay) uzaysal eksternal fiksatorle tespit, kubbe osteotomisi, ameliyat sırasında akut düzeltme ve plakla tespit uygulandı. 4 hastada varus, 2 hastada valgus ve 2 hastada da oblik plan deformitesiyle birlikte rotasyon kusuru mevcuttu.

Bulgular: Hastaların ortalama eksternal fiksator süresi 5 (dağılım 3-10) hafta olarak hesaplandı. Hastaların yapılan son kontrollerinde deformitelerinin düzeldiği, lateral distal tibial açısı ve anterior distal tibial açısı değerlerinin sağlam ekstremiteye kıyaslandığında normal sınırlarda olduğu görüldü. Üç hastada ameliyat öncesinde de var olan ayak bileğinde eklem hareket kısıtlılığı devam etmekteydi.

Çıkarımlar: Posttravmatik distal tibia meta-fizer deformitelerinde uzaysal fiksator ve plak kullanımı dokuya saygılı olması, eksternal fiksator süresinin kısa olması ve deformitenin tüm komponentlerini aynı anda düzeltme avantajına sahip olması nedeniyle tercih edilebilecek bir yöntemdir. Ancak bu tekniğin uygulanmasından önce deformite analizinin çok iyi yapılması gerektiği ve ağır deformitelerde tarsal tünelin gevşetilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

P123 – İnstabil radius alt uç kırıklarının volar yerleşimli kilitli plakla tepiti

Erkan Akgün^{*1}, Uğur Tiftikçi², Şükrü Solak³, Temel Oğuz³

¹Nalhan Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği; ²Beyazarı Devlet Hastanesi; ³S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği

Amaç: Radius distal uç kırıkları tüm kırıkların %17'sini oluşturmaktadır. Büyük çoğunluğu konservatif yöntemlerle tedavi edilmektedir. Konservatif tedavinin en önemli komplikasyonu kötü kaynamadır. Bizim çalışmamızda konservatif yöntemlerle tedavi edilemeyen olgularda volar kilitli plak ile yapılan osteosentezin klinik ve radyolojik sonuçları değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmaya yirmidört hastanın (14 E, 10 K; ort. yaş 39, aralık 23-69) el bileği alındı. On altı olguda (%66.6) sağ el bilek, 8 olguda (%33.3) sol el bilek etkilendi. AO sınıflamasına göre 13 hasta (%54) Tip C, 11'i (%45) Tip B kırık olup 3 hastada Tip 1 açık kırık saptandı. Cerrahi gerektiren 12 olgu konservatif tedavi denenmiş ancak yeterli reduksiyon sağlanamış ya da takiplerinde reduksiyon kaybı yaşanmış kırıklar idi. Diğer olgular ise çok parçalı eklem içi deplasmanı olan olgulardan oluşmakta idi. Ameliyat esnasında havali turnike kullanıldı. İnsizyon olarak volar yaklaşım kullanıldı. Radyolojik değerlendirilmede radial kısıklık, dorsal açılma yaralanma sonrası ve son kontrolde ölçüldü. Hareket açıklığı gonyometre ile yapıldı. İşlevsel olarak Gartland-Werley fonksiyonel skorlaması kullanıldı. Ortalama takip süresi 30 (aralık 12-60) ay idi.

Bulgular: Kırıkların tamamı ortalama 7 (aralık 6-8) haftada kaynadı. Karpal dizilim tüm olgularda sağlandı. Yaralanma sonrası 16 derece (aralık -10 ile 48 derece) olan dorsal açılma son kontrollerde -2 (aralık 0-16) idi. Son kontrolde radial yükseklik 16 hastada (%66) eşit iken ortalama yükseklik kaybı 1.2 mm olarak ölçüldü. El bileği hareket açıklıkları; fleksiyon ortalama 40 derece (0-75), ekstansiyon 40 derece (25-70) pronasyon 75 (20-80), ulnar deviasyon 30 derece (15-40) supinasyon 75 derece (5-90) radial deviasyon 20 derece (10-25) idi. Gartland-Werley fonksiyonel skorlamasına göre 12

hasta (%50) mükemmel, 9 hasta (%37.5) iyi, 3 hasta (%12.5) orta olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Radius distal uç kırıklarının tedavisinde volar kilitli plak ile tespit radyolojik ve fonksiyonel olarak etkin ve iyi bir yöntemdir. Volar plağın yumuşak dokular korunarak özenli yerleştirilmesi ve ameliyat sonrasında uygun ve etkin rehabilitasyon sonuçları olumlu etkilemekte ve komplikasyonları engellemektedir.

P124 – Bir ailedeki kamptodaktili ve Kirner deformitesi

Mehmet Erduran^{*1}, Jülide Altınışık², Gökhan Meriç³, Ali Engin Ulusal³, Devrim Akseki³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Bahkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı; ³Bahkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kirner deformitesi ve kamptodaktili elin nadir görülen konjenital deformiteleridir ve genellikle bağımsız anomaliler olarak görülmektedir. Kirner deformitesi 5. parmak parmak distal falanksın değişik derecelerde palmar ve radial deviasyonu ile karakterizedir ve distal interfalangeal ekleme şişlik ve 5. parmak tırnağında dismorfik değişikliklerle birlikte görülür. Kamptodaktili bir parmak deformitesidir ve bir ya da birçok parmağın proksimal interfalangeal ekleminin travma olmaksızın fleksiyon kontraktürü ve buna bağlı etkilenen parmaklarda volar eğim ile karakterizedir. Tüm parmaklar etkilenbilmesine rağmen en sık 5. parmak etkilenir. Bu iki hastalığın kombinasyonuna sahip bir aile daha önce rapor edilmedi. Bu yazımızda Kirner deformitesi ve kamptodaktili'nin ortak bir genetik faktöre sahip olabileceği ön görülen bir aile sunduk.

Yöntem: On dört yaşındaki kız küçük parmaklarının distal falankslarında şişme ve artan deformite hikayesi ile kliniğimize başvuru.

Bulgular: Deformite 3 yıldır bulunmaktaydı. Aile hikayesinde bu deformiteye sahip kimse yoktu ama babanın ailesinde iki kişiye çeşitli derecelerde kamptodaktili bulunmaktaydı. Hastanın halasının her iki küçük parmağında kamptodaktili vardı ve başparmak hariç bütün parmakların PIP eklemlerinde eklem yastıkcığı (knuckle pad) bulunmaktaydı. Kızının sağ el küçük parmağında hafif derecede kamptodaktili vardı ve başparmak hariç bütün parmaklarında eklem yastıkcığı bulunmaktaydı. Hasta hayatta olmayan babaannesinin ve bir halasının da bu hastalığa sahip olduğunu söyledi. Tüm ailenin soy ağacı çıkarıldı ve bu hastalıklara sahip bireyler işaretlendi.

Çıkarımlar: Biz, Kirner deformitesinin olduğu 1 vaka, kamptodaktilin olduğu 2 vaka ve muhtemel kamptodaktilin olduğu 2 vaka sahip bir aileyi sunduk. Bu ailedeki her iki kamptodaktili ve Kirner deformitesinin genetik bir bağlantısının olabileceğini ya da yaygın bir genetik bozukluğun farklı ifadelere olabileceğini düşünüyoruz.

P125 – Elin ekstensor tendon dislokasyonu: Bir ailedeki 6 olgu

Gökhan Meriç¹, Julide Altınışık², Koray Başdelioğlu^{*1}, Aykut Demir¹, Ali Engin Ulusal¹

¹Bahkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Bahkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Elde ekstensör tendon dislokasyonu oldukça nadir görülen bir durumdur. Literatürde ekstensör tendon dislokasyonu etiolojisinde; travma, spontan, romatoid artrit, konjenital dislokasyonlar ve fokal epileptik dislokasyonlar yer alır. Biz bu yazımızda bir ailenin toplam 16 ekstensör tendon dislokasyonuna sahip 6 ferdi sunduk.

Yöntem: On beş yaşında kız hasta 6 aydır devam eden her iki el 3. parmakta ağrı ve tendon atlama şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastada travma öyküsü yoktu. Hastanın rutin kan testleri normal romatoid faktör negatif olarak bulundu. Hastanın yapılan muayenesinde her iki el 3. parmakta ekstensör tendonlarda ulnar dislokasyon saptandı. Hastanın şikâyetinin ağırlı olması ve 6 aydır devam etmesi nedeniyle hasta ameliyata alındı. Hastanın her iki parmakta ekstensör digitorum longus komşuluğundaki radial taraf sagittal bantta defekt tespit edildi ve sagittal bantlar primer tamir edildi. Postoperatif 2. ayda hastanın her iki el 2. ve 4. parmaklarında da ekstensör tendon dislokasyonu gelişti. İlk hastanın 14 yaşındaki kuzeni sağ el 3. ve 4. parmaklarında 2 aydır devam eden travma öyküsünün eşlik etmediği ağrı ve tendon dislokasyonu şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan incelemelerde hastanın 3. ve 4. parmaklarında ekstensör tendonlarda ulnar dislokasyon saptandı. Bunun üzerine hastanın tüm ailesi muayene edildi. Muayene sonucunda ilk hastanın 42 yaşındaki babasında, her iki el 2. parmakta radial dislokasyon, ilk hastanın 17 yaşındaki ablasında her iki el 2. parmakta radial dislokasyon, ilk hastanın 46 yaşındaki amcasında ve ilk ve ikinci hastanın 32 yaşındaki halasının her iki el 2. parmakta radial dislokasyon saptandı. Hastalarda travma öyküsü yoktu. Ailedeki diğer tendon dislokasyonlarının ağrı ve parmaklarda hareket kısıtlılığı geliştirmede için hastalar tarafından fark edilmediği belirlendi.

Bulgular: Ekstensor tendon dislokasyonu nadir görülmesine rağmen literatürde ailesel ekstansör tendon dislokasyonuna rastlamadık. Aile üyeleri eşlik edebilecek genetik hastalıklar yönünden incelendi. Aile ağacı çıkarıldı ve incelemeler sonucunda otozomal geçiş özellikleri saptandı. Bu ailede tendon dislokasyonuna eşlik eden eklem gevşekliği bulunması nedeniyle kollajen yapısındaki bir sorun olabileceği düşünülerek ileri incelemelerin yapılması planlandı.

Çıkarımlar: Ekstensor tendon dislokasyonu etiolojisinde genetik bir faktör rol oynayabilir.

P126 – Olgu sunumu: Bilateral izole travmatik skafoid kırığı

Fevzi Sağlam*

S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Skafoid kemik kırıkları karpal kemikler içerisinde en sık kırılan kemiktir. Çalışmamızın amacı literatürde az rastlanan izole travmatik bilateral skafoid kırığının kısa kol skafoid alçı ile tedavi edildiği olgunun sunulmasıdır.

Yöntem: On dokuz yaşında erkek hasta apartman merdivenlerinden yaklaşık 1 metre yükseklikten, her iki el avuç üzerine düşme sonrasında, 15/10/2012 tarihinde Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Acil Servisine başvurdu. Hastanın her iki el bileği anteroposterior (AP), lateral ve oblikrafiler çektilirdi. Çekilen el bileği grafilerinde her iki skafoid HerbertB2 bel tipi kırığı tanısı konuldu. Hastanın tanısı bilgisayarlı tomografi (BT) ile doğrulandı. Hastanın her iki skafoid kırığı için dirseğin altından başlayıp 2.-5. parmakların metakarpofalangeal eklemleri ile başparmakta interfalangeal eklemi açıkta bırakacak şekilde sonlanan skafoid alçısı yapıldı.

Bulgular: Hastamız 2 haftalık periodlarla 12 hafta takip edildi. Bu süre içerisinde kırık iyileşmesi radyografik olarak izlendi. Kırık parçalarında deplasman veya kollaps meydana gelmeyen hastanın alçıları 12. haftada açıldı.

Çıkarımlar: Deplase olmamış, stabil skafoid kırıklarında; cerrahi teknik ve kullanılan materyallerdeki yeniliklere rağmen alçı tedavisi halen ilk düşünülmesi gereken tedavi yöntemidir.

P127 – Doğuştan gerilmiş başparmak deformitesi: Olgu sunumu

Hacı Bayram Tosun*¹, Sancar Serbest²,
Abuzer Uludağ¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Kırklareli

Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Konjenital clasped thumb (doğuştan gerilmiş başparmak deformitesi) heterojen konjenital anomalilerle birlikte olan ilerleyici bir fleksiyon, adduksiyon deformitesidir. Bu hastalarda genellikle ekstansör pollicis brevis veya longus tendonlarından birinin veya her ikisinin birlikte yokluğu ile birlikte birinci web aralığında kontraktür mevcuttur. Tetik parmak ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Tedavi protokolü deformitenin tutulum özelliğine ve ilişkili tendon-kas hipoplazilerine göre konservatif veya cerrahi tedavi olarak belirlenir. Ekstansör tendon yokluğu olan olgularda konservatif tedavi başarısız olup bu hastalarda tendon transferi gereklidir. Ekstansör pollicis brevis tendon yokluğu olan doğuştan gerilmiş başparmak deformitesi olan olguyu literatür ışında tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Dört yaşında kız çocuk, sağ el 1. parmakta hareket kısıtlılığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ el 1. parmakta adduksiyon ve fleksiyon deformitesi mevcuttu. Hastanın başparmağını abduksiyon ve ekstansiyona getirmesi istendiğinde; DIP eklem fleksiyon ve ekstansiyonunun normal olduğu, ancak başparmak abduksiyonunun ve PIP eklem ekstansiyonunun kısıtlı olduğu görüldü. Hastanın diğer iskelet sistem muayeneleri doğaldı. Ailesel hikayesinde 14 yaşında erkek kardeşinde artrogripozisle birlikte her iki elde clasped thumb deformitesi mevcuttu. Hastaya ekstansör pollicis brevis tendon eksikliği nedeniyle ekstansör indisis proprius tendon transferi ve 1. web aralığına Z-plasti rekonstrüksiyonu uygulandı ve 6 hafta boyunca tendon transferini korumak için 1 adet K-teli ile tespit yapıldı.

Bulgular: Altı hafta sonrasında alçı çıkarılarak hastaya pasif ve aktif başparmak egzersizleri başlandı. Son kontrollerinde başparmak hareketinin iyi ve fonksiyonel olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Metakarpofalangeal eklem tutulumu nedeniyle doğumsal tetik parmak deformitesinden kolaylıkla ayırıcı tanısı yapılabilir. Esnek ve tendon hipoplazisi veya yokluğu olmayan olgularda splintleme ve fizik tedavi ile konservatif olarak ile başarılı sonuçlar alınabilir. Ancak tendon hipoplazisi veya yokluğu olan hastalarda ekstansör indisis proprius tendon transferi fonksiyonel sonuç elde etmek için kolay ve başarılı bir yöntemdir.

P128 – Metakarp kırıklarının eriyebilen plaklarla tespitinde orta dönem tedavi sonuçlarımız

Egemen Altan¹, Bahattin Kerem
Aydın*², Mehmet Ali Acar², Hakan
Şenaran², Levent Yalçın¹

¹İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, El Cer-

rabisi Bilim Dalı; ²Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Çocukluk çağında karşılaşılan ve stabil olmayan metakarp kırıklarının eriyebilen plaklarla tespit sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Ayrılmış ve instabil metakarp kırığı olan 3 hastanın 3 kırığı eriyebilen plaklarla açık redüksiyon ve internal fiksasyon yöntemi ile tespit edilmiştir. Hastaların yaşları 7.8 ve 10'du. Hastaların ameliyat sonrası takipleri sırasında, 6. ve 12. aylarda klinik ve radyolojik olarak değerlendirmeleri yapıldı. Klinik sonuçlar DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand) ve VAS (Visual analogue scale) skorumla sistemleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Klinik takip ve değerlendirme sonucunda hiçbir hastada 5 dereceden fazla rotasyonel deformite gözlenmedi. Her 3 hastada da kırık paternleri rotasyonel olarak instabil, oblik ve kapalı kırıklardı. İki hastada metakarp kırıkları 3. metakarp, diğer hastada ise 4. metakarp idi. Takipler sonucunda hiçbir hastada redüksiyon kaybı görülmedi ve eklem hareket açıklıklarında kayıp yoktu. Ameliyat sonrası dönemde bütün hastalara kısa kol atel 2 hafta süreyle uygulandı ve çıkarılarak erken harekete izin verildi. Hastalarımızda enfeksiyona, sinüs formasyonuna, tendon yırtığına, yabancı cisim reaksiyonuna veya osteolize rastlanmadı. Tam kemik kaynaması 4-6 haftalar arasında radyografik ve klinik olarak gözlenmeye başlandı. DASH skorlaması sonuçlarına göre ilk yılın sonunda ortalama olarak 1.3 (1-2) puan ve VAS skorlamasına göre ortalama 0.3 (0-1) puan elde edildi.

Çıkarımlar: Eriyebilen plaklar maksilofasial cerrahi de geniş bir kullanım alanına sahiptir. Metakarp kırıkları ile ilgili olarak bu tip plakların başarılı kullanımı ile ilgili literatür bilgisi çok zayıf ve az miktardadır. Hasta sayımızın çok kısıtlı olmasına rağmen bu yaş grubunda cerrahi gerektiren ayrılmış ve instabil metakarp kırıklarına da çok nadiren rastlanılmaktadır. Bu yöntemin bu yaş grubundaki hastalarda kullanılmasının en büyük avantajlarından biri, eriyebilen plakların daha sonra çıkarılma gereksinimi olmamasıdır. Diğer cerrahi tedavi seçeneklerinden olan geçici K telleri ile tespitte üstünlüğü ise, hem erken harekete izin vermesi hem de bu yaş grubunda K tellerinin çocuklar tarafından daha az tolere edilebilmesidir. Potansiyel pin dibi enfeksiyonu da göz önünde tutulması gereken başka bir durumdur. Bu tür plaklara erişim zorluğu ve soğuk zincire uyma gereksinimleri ise bu yöntemin dezavantajlarıdır. Eriyebilen plaklar ile tespitin, çocuk hasta grubu metakarp kırıklarında tercih edilebilecek ve güvenle uygulanabilecek bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

P129 – Fulkerson-Watson ekstraartiküler ligaman

rekonstrüksiyon tekniği uygulanan kronik distal radyoular eklem instabiliteli hastaların erken dönem sonuçları

Faruk Akyıldız^{*1}, Hasan Turğut², Selahattin Özyürek³, Üzeyir Tirmik⁴

¹Malatya Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Sıirt Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Aksaz Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Merzifon Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: El bileğinin 150 derecelik aksiyel rotasyonu için proksimal ve distal radyoular eklem birliktede hareket etmesi gerekir. Distal radyoular eklem (DRUE) stabilitesi, eklem geometrisi ve radyoular bağlar sayesinde sağlanır ve triangular fibrokartilaj kompleks (TFKK) bu stabilitede önemli rol oynar. Genellikle travma sonrasındaki akut dönemde instabiliteye yol açan lezyonun saptanması mümkün olmamaktadır. Kronik dönemde ise DRUE instabilitesi mevcut hastalarda hayatı etkileyecek düzeyde ağrı, hareketlerde kısıtlanma, sıkma gücünde azalma şikâyetleri gözlenir. Biz bu çalışmamızda, kronik DRUE instabilitesi tespit edilip, Fulkerson-Watson ekstraartiküler ligaman rekonstrüksiyon uygulanan hastaların erken dönem sonuçlarını inceleyerek bu tekniğin etkinliğini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Ekim 2011 - Eylül 2012 tarihleriel bilek ağrısı, hareketlerde kısıtlılığı, sıkma gücünde azalma şikâyetleriyle polikliniğimize müracaat eden hastalardan, muayene, standart radyografiler ve manyetik rezonans görüntülemeyle (MRG) kronik distal radyoular çıktığı tespit edilen 4 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tamamına bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikleri standart yapıldı. Sigmoid oyuğun yeterli olduğu bu hastalara Fulkerson-Watson ekstraartiküler ligaman rekonstrüksiyon uygulandı. Üç hastada palmaris longus otoplasti kullanılırken, 1 hasta da palmaris longus bulunmaması üzerine tensor fasya lata otoplasti kullandık. Değerlendirmede Quick-DASH, visuel analog skorlaması (VAS) ve el bileği MRG kullanıldı. Stabilite değerlendirmesi için piyano tuşu bulgusuna bakıldı.

Bulgular: Ortalama takip süresi 4.75 (dağılım 4-6) aydı. Operasyon öncesi Quick-DASH skoru ortalama 43.18 (dağılım 31.81-63.63) iken operasyon sonrası ortalama 10.99 (dağılım 6.81-15.9) tespit edildi. Operasyon öncesi VAS skoru ortalama 7.5 (dağılım 6.7-8.2) iken, operasyon sonrası 2.5 (dağılım 1.6-3.4) tespit edildi. Operasyon öncesi 4 hastada piyano tuşu bulgusu mevcutken, operasyon sonrasında hiçbir hastada bu bulgu tespit edilmedi.

Çıkarımlar: Takip süremizin kısa ve vaka sayımızın az olmasına rağmen uygun endi-

kasyonlarda, Fulkerson-Watson tarafından tariflenen ekstraartiküler ligaman rekonstrüksiyon tekniği, DRUE instabilitesi olan olgularda el bileği stabilitesinin sağlanmasında tatminkar sonuçlar alacağımız kolay ve etkili bir teknik olduğu kanaatindeyiz.

P130 – Çift seviyeli arter kesisi ile birlikte distal radius epifiz plağı seviyesinden sol elin total amputasyonu ve başarılı replantasyonu: Olgu sunumu

Mehmet Şükrü Şahin^{*1}, Gökhan Çakmak¹, İlhami Kuru², Süleyman Altun², Advıye Ergün³, İsmail Cengiz Tuncay²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Mikrocerrahi tekniklerindeki ilerlemeler majör ekstremité replantasyonlarının başarı oranını oldukça arttırmıştır. Amputasyon seviyesi el bileği seviyesinin üzerindeyse majör replantasyon olarak kabul edilir. Replantasyon endikasyonlarında hastanın genel sağlık durumu, amputasyonun seviyesi, iske mi süresi ve yaralanmanın şekli oldukça önemlidir. Bu çalışmamızda önkol distalinden, radius epifiz plağı seviyesinden döner bıçağı ile yaralanma sonrasında ampute olan ve başarılı bir şekilde tedavisini yaptığımız bir hastamızı sunuyoruz.

Yöntem: On yedi yaşında erkek hasta döner bıçağı ile yaralanma sonrasında sol önkol distalinden total amputasyonu ve kol orta kısmında da arter yaralamasıyla olayın oluş saatinde yaklaşık 5 saat sonra başvurdu. Hastayı getiren ambulans geceleyin yolda oluşan büyük bir kazadan dolayı yaklaşık 2 saat gecikmeli olarak hastaneye ulaştı. Hasta acil şartlarda hazır bekletilen cerrahi ekip tarafından hızla operasyona alındı. Yaklaşık 6 saatlik bir operasyondan sonra hastanın eli replante edildi.

Bulgular: Hastanın sol eli distal radius epifiz hattından total olarak amputeydi. Yine sol kol orta kısmında brakial arteri içine alan derin bir kesisi vardı. Önce kol seviyesinden brakial arter tamir edildi. Daha sonra epifiz plağı seviyesinden 1.5 cm'lik bir kemik kısaltma yapılarak K-telleri yardımıyla kemik tespiti yapıldı. Radyal ve ulnar arter tamiri yapılarak dolaşım sağlandıktan sonra dört adet geniş ven anastomozu yapıldı. Kalan tendon ve sinir yapılarının tamamı usulüne uygun olarak tamir edilerek replantasyon tamamlandı. Hastanın operasyon sonrasında

takiplerinde de herhangi bir problemle karşılaşmadı. Rehabilitasyonunun 5. ayında el ve el bileği fonksiyonlarında kabul edilebilir iyi bir sonuç aldı. Hastanın rehabilitasyonuna kliniğimizde devam etmekteyiz.

Çıkarımlar: Mikrocerrahi tekniklerinin gelişmesi ile birlikte ekstremité amputasyonundan sonra replantasyon endikasyonları giderek genişlemektedir. Transplantasyonların popüler olmaya başladığı son zamanlarda replantasyonların daha fonksiyonel, daha az maliyetli ve ömür boyu hasta memnuniyetinin daha yüksek olduğu akıldta tutulmalıdır. Özellikle makroreplantasyonlarda iskemi süresinin çok önemli olmasından dolayı hasta transferleri esnasında soğuk zincir kuralına uyarak gece görüş özelliği olan hava ambulanslarının kullanılmasının çok yararlı olacağını düşünüyoruz.

P131 – Parmakta pulpa yerleşimli glomus tümörü

Ömer Serkan Yıldız^{*}, Vedat Uruç, Raif Özden, Aydiner Kalacı

Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Glomus tümörü nöromyoarteryel glomus cisimciğinden köken alan benign lezyondur. Tümör ilk olarak 1924 yılında Mason tarafından patolojik olarak tanımlanmıştır. Hastalığın en sık görülen belirtileri soğuk intoleransı, ağrı ve aşırı lokal hassasiyettir. Sıklıkla tırnak altında daha nadiren de pulpada yerleşen tümörün çapı ortalama 4-6 mm arasındadır. Bu çalışmamızda parmak ucunda ağrı ve hassasiyet şikayeti ile kliniğimize başvuran nadir görülen pulpa yerleşimli bir glomus tümör olgusu literatür bilgileri ışığında takdim edilecektir.

Yöntem: Parmak ucunda ağrı ve hassasiyet şikayeti olan hastamız glomus tümörün tanısı ile klinik ve radyolojik olarak değerlendirilmiş, cerrahi sonrası tanı histopatolojik olarak doğrulanmıştır.

Bulgular: Hastamız 47 yaşında erkek, hipertansiyon dışında ek hastalığı yok. Polikliniğimize sağ el 2. parmak ucunda ağrı şikayeti ile geldi. Ağrının 6 yıldan beri var olduğu ve son 1 yıldır ise şiddetinde belirgin artış olduğu öğrenildi. Ağrının özellikle cisimleri kavrama ve soğukla ağrı olduğu öğrenildi. Daha önce bu şikayeti nedeniyle herhangi bir tedavi almayan hastanın fizik muayenesinde distal falanks üzerinde pulpada palpasyonla aşırı hassasiyet saptandı. Direkt grafisinde minimal kemik erozyonu ve distal falanks volarinde çentiklenme saptanan hastaya glomus tümör ön tanısı ile MR çekildi. MR; sağ el 2. parmak distal falanks düzeyinde, 7.5x4 mm boyutlarında, düzgün sınırlı, T1'de hipointens, T2'de hafif hiperintens, İVKM enjeksiyonu sonucu yoğun kontrast tutan psödo-kapsüllü kitle (glomus tümör?) şeklinde ra-

por edildi. Glomus tümörü ön tanısı ilehas-taya cerrahi önerildi. Rejyonel anestezi altın-davolardan 1-2 cm'lik bir insizyonla kitle to-tal olarak eksize edildi. Kitle distal phalan-ka destüksiyona yol açmış ancak tırnak yata-ğında herhangi bir hasara neden olmamıştı. Kitlenin patolojik inceleme sonucu glomus tümörü olarak rapor edildi. Hastanın ameli-yatı takipden 1. ay kontrolünde şikayetleri-nin tamamen gerilediği öğrenildi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak, glomus tümörü daha çok tırnak altında daha nadiren de pul-pada yerleşen benign lezyonlardır. Ancak özellikle parmak ucu yerleşimli, nedeni sap-tanamayan şiddetli ağrı ve hassasiyet durum-larında glomus tümörü ayırıcı tanıda mutla-ka akla getirilmelidir.

P132 – Nadir görülen bir vaka: Median sinir kökenli hibrid schwannoma

Erkam Komurcu*¹, Burak Kaymaz¹, Gurhan Adam², Ferhat Gökmen³, Aslı Muratlı⁴

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı; ³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı; ⁴Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Schwannoma sinir kılıfı schwann hücrelerinden köken alır ve üst ekstremitenin en sık görülen benign neoplazmadır. Çoğunlukla soliter, enkapsüle ve homojen kitlelerdir. Nadiren pleksiform tarzda schwannomalar da görülebilmektedir. Biz bu vakamızda multisentrik soliter ve pleksiform tipte schwannomanın birlikte olduğu nadir bir olguyu bildirmek istedik.

Yöntem: Yirmi yaşında kadın hasta sağ önkolda büyüyen kitle şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde altı yıldır önkolda şişlik olduğunu ve son bir yıl içinde kitlenin belirgin büyüdüğünü öğrenmekteyiz. Hafif ağrı ve parestezinin de eşlik ettiğini belirten hasta herhangi bir travma ya da enfeksiyon tariflemiyordu. Fizik muayenede kitlenin ağrısız ve mobil olduğu görülmekteydi ve hastada herhangi bir motor ya da duyu defisiti saptanmadı. Yapılan USG tetkikinde solid kitlenin fleksor kas ve tendondan ayrı bir yapı olduğu görüldü. MR görüntülemesinde fusiform, sınırları düzgün kitlenin median sinir ile bağlantılı olduğu görülmekteydi. T1 sekansında düşük sinyal intensitesinde olan kitle T2 sekansında hiperintens görüntü vermektedir.

Bulgular: Hastaya cerrahi eksplorasyon yapıldı. Eksplorasyonda kitlenin median sinir üzerinde multinodular karakterde olduğu ve

sinirin normalden daha kalın olduğu görüldü. Ayrıca yine median sinir üzerinde ayrı bir satellite kitle ve indeks parmağın dijital sinirinde de ayrı bir satellit kitle saptandı. Sinir kılıfı longitudinal insize edilip, kitleler sinir fasiküllerine zarar vermeden mikroskop altında en blok eksize edildi. Ancak kitlenin proksimalde sinir fasiküllerinin içine invaze olduğu görüldü. Bu kısımda sinire zarar vermemek için eksizyon uygulanmadı. Patolojiye gönderilen dokuların histopatolojik incelemesinde kitlenin schwannom olduğu öğrenildi. Hastanın birinci yıl takibinde herhangi bir rekürrens saptanmadı. Ayrıca motor ve duyu defisiti yoktu.

Çıkarımlar: Schwannomanın malign transformasyon riski çok düşük olduğu için sinir fasikülleri arasına invazyon varsa ve eksizyon mümkün değilse tümörün bu kısmı bırakılabilir. Bunun rekürrens riskini artırmayacağı görüşündeyiz.

P133 – El fleksör tendon kılıfı ganglionlarının kapalı kist aspirasyonu ile tedavisi

Adil Turan*, Özkan Köse, Hasan Onur Arık, Ferhat Güler, Boğaçhan Tokatman, Serdar Akalın

S.B. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu prospektif çalışmanın amacı, polikliniğimize Eylül 2010-Ocak 2012 tarihleri arasında el fleksör tendon kılıfı ganglion tanısı olarak kapalı kist aspirasyonu yapılan hastaların sonuçlarını rapor etmektir..

Yöntem: Kapalı kist aspirasyonu ile tedavi edilen 28 hasta izledi. Aspirasyon 21G yeşil uçlu iğne kullanılarak yapıldı. Kist duvarı patlatıldıktan sonra enjektör içindeki 0.5 cc 2% prilocaine bölgeye verilerek lokal anestezi ve ağrı kontrolü sağlandı. İzlem sırasında nüks görülen hastalara aynı yöntem kullanılarak bir kez daha aspirasyon yapıldı. İki kez nüks görülen hastalara açık kist eksizyonu uygulandı. Son kontrolde nüks ve hasta memnuniyeti değerlendirildi.

Bulgular: Tüm hastalar ortalama 11.1± 4.4 (dağılım 6-20) ay ile en az 6 ay takip edildi. Yirmi üç (%82.1) olguda, kist tek bir aspirasyon sonrası izlem sırasında tekrarlamadı. İkinci girişim beş olguda yapıldı. Bu olgulardan üçünde yeniden nüks görüldü. İki hastaya açık kist eksizyonu yapıldı ve bir hasta da ameliyatı reddetti. Kist aspirasyonunun (bir veya iki deneme) genel başarı oranı %89.3 idi. Dijital sinir hasarına bağlı parestezi bir hastada görüldü. Bir hasta dışında tüm hastalar sonuçtan memnundu.

Çıkarımlar: El fleksör tendon kılıfı ganglion olan hastalarda kist aspirasyonu yüksek hasta memnuniyeti ve düşük nüks ve komplikasyon oranı ile poliklinik şartlarında yapılabilir pratik bir işlemdir.

P134 – Sağlıklı bireylerde steroid enjeksiyonuna bağlı atravmatik spontan ekstansör polllis longus rüptürü

Raif Özden, Aydın Kalacı, Vedat Uruç, Volkan Kızılkaya*

Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Lokal steroid uygulaması yapılan ve ani olarak birinci parmak interfalangeal eklem ekstansiyonu kaybolan hastalarda tendon kopması ve bu kopmanın steroide bağlı olma olasılığını vurgulamak istedik.

Yöntem: Hasta 1; 25 yaşında bayan hastaya, yaklaşık 3 ay önce ağrı nedeniyle metakarp başı hizasına steroid enjeksiyonu yapılmış. Yaklaşık bir ay sonra başparmak ekstansiyon kaybı olan hasta hastanemize başvurdu. Yapılan muayenesinde uzun ekstansör tendonunun kopuk olduğu görülerek hastaya tendon tamiri yapıldı. Hasta 2; 45 yaşında bayan hastaya tetik parmak nedeni ile 3 ay önce steroid enjeksiyonu yapılmış şikayetlerinin geçmemesi üzerine hastaya tetik parmak nedeni ile cerrahi tedavi önerilmiş. Ameliyattan 2 gün önce hastada başparmak ekstansiyon kaybı olmuş. Yapılan muayenesinde uzun ekstansör tendon rüptürü saptanan hastaya tendon tamiri yapıldı. Hasta 3; 40 yaşında erkek hastaya 6 ay önce de Quervain tenosinoviti ön tanısıyla steroid enjeksiyonu yapılmış. 2 ay sonra başparmak ekstansiyon kaybı oluşmuş. Altıncı ayda hasta hastanemize başvurdu. Yapılan muayenesinde uzun ekstansör tendon rüptürü saptanan tendon grefti ile hastaya tendon tamiri yapıldı.

Bulgular: Tendon rüptürü romatoid artritli hastalarda sık görülen ve iyi tanımlanmış bir tablodur. Romatoid artrit dışındaki tendon rüptürleri travma, steroid enjeksiyonu, kesici alet yaralanması ve tekrarlayıcı minör travma gibi nedenlere bağlı olarak görülmektedir. Sistemik veya lokal steroid uygulamasının her ikisinde tendon rüptürüne sebep olabilir. Literatürde sistemik kullanıma bağlı Aşil tendon ve birinci parmak uzun ekstansör tendon kopması Burada lokal steroid enjeksiyonu sonrası ekstansör polllis longus tendonu kopan 3 olgu sunulmuştur.

Çıkarımlar: Lokal steroid uygulaması yapılan ve ani olarak birinci parmak interfalangeal eklem ekstansiyonu kaybolan hastalarda tendon kopması ve bu kopmanın steroide bağlı olma olasılığı mutlaka akılda tutulmalıdır.

P135– Beşinci metakarp kırıklarının konservatif tedavisinde sandviç atelle sirküler alçının fonksiyonel

sonuç ve radyolojik açıdan kıyaslanması

Deniz Gülabi¹, Halil İbrahim Bekler¹, Gültekin Sıtkı Çeçen¹, Fevzi Sağlam*¹, Erdoğan Merih², Cem Coskun Avcı³

¹S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Dr. Sadi Konuk Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Beşinci metakarp kırıklarının tedavi protokülüne bakıldığı zaman çoğunlukla kapalı yerine oturtma ve immobilizasyon önerilmiştir. Immobilizasyon için birçok yazar tarafından çeşitli yöntemler önerilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız kısa kol alçıyla, önkol U atelinin radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarını kıyaslamaktır. Hipotezimiz U atel yöntemi ile kısa kol alçı yönteminin arasında klinik ve radyolojik açıdan fark olmayacağı şeklindedir.

Yöntem: Çalışma Ocak 2012 - Aralık 2012 arasında 26'sı (%50) alçı, 26'sı (%50) atel grubu olmak üzere toplam 52 olgu ile yapılmıştır. Olguların yaşları 10 ile 66 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması 30.56±12.27 yıldır. Olguların 7'si (%13.5) kadın, 45'i (%86.5) erkektir. Üst ekstremitte cerrahisinde en az 5 yıllık deneyimi olan 2 cerrah tarafından takip edilen hastalar cerrahların tedavi planlarına göre iki grupta toplandı. Kısa kol alçı uygulanmış olanlar Grup A olarak adlandırıldı. U ateli ise Grup B olarak adlandırıldı.

Bulgular: Gruplara göre yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p<0.05). Kalış süresi ve takip süreleri gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05). Alçı grubunda kavrama kuvveti sağlam tarafın %90.38±1.77 iken, atel grubunda ise %90.58±1.65 idi. Kavrama kuvveti de gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05). Uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulama çıkarıldıktan sonraki dorsal angulasyon düzeyleri gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p<0.05).

Çıkarımlar: Beşinci metakarp kırığı nedeniyle uygulanan 2 farklı tedavi protokolünün radyolojik ve klinik fonksiyonel sonuçları açısından birbirine üstünlüğü yoktur. Ancak alçı sarılması sonucu alçının yaratacağı komplikasyonlar ve baskı yarısı göz önüne alındığı zaman alçı yerine kısa kol U atelinin uygulanmasının daha iyi olacağı kanısındayız.

P136 – Erişkin radius distal uç kırıklarının konservatif tedavi sonuçlarının karşı taraf elbileği ile

karşılaştırılarak radyolojik ve fonksiyonel değerlendirilmesi

Mustafa Uslu*, Mehmet Arıcan

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Radius distal uç kırıkları; tüm vücut kemik kırıkları içinde en sık görülen kırık tipidir. Tüm kırıkların %8-15'ini oluştururlar. Acil serviste tedavi edilen kırıkların yaklaşık 1/6'sı radius distal uç kırıklarıdır. Bu çalışmamızda prospektif olarak, kapalı redüksiyon ve alçı tespiti ile tedavi ettiğimiz radius distal uç kırıklarının radyolojik ve fonksiyonel olarak tedavi sonuçlarını sağlam ekstremitte ile karşılaştırarak değerlendirdik.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2010 - Aralık 2010 tarihleri arasında 77 hastaya (33'ü erkek 44'ü kadın, ortalama yaş 49.69) konservatif tedavi uygulandı. Kırıklar prospektif olarak incelendi ve AO ve Frykman sınıflama sistemine göre sınıflandırıldı. Son kontrollerinde radyolojik-anatomik sonuçlar, Stewart'ın geliştirdiği skorlama metodu; fonksiyonel sonuçlar ise Stewart II tarafından modifiye edilmiş puanlandırma sistemi ve Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire (DASH) sorgulama yöntemleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda 16'sı erkek, 24'ü kadın toplam 40 hastanın sağ el bileğinde, 16'sı erkek, 21'i kadın toplam 37 hastanın sol el bileğinde kırık mevcuttu. Frykman sınıflamasına göre 46 olgu tip I-II kırık, AO sınıflamasına göre 59 olguda 23.A2.1- 23.A2.2 kırık tespit edildi. Stewart radyolojik-anatomik skorlama sistemine göre, 77 hastanın toplam 57'sinde mükemmel, 17'sinde iyi, 3'ünde orta sonuç elde edildi. Stewart II'ye göre fonksiyonel sonuçları değerlendirdiğimizde, 57 hastada mükemmel, 8 hastada iyi, 12 hastada orta sonuç alındığı, kötü sonuç olmadığı saptandı. DASH subjektif sorgulama ortalama puanı 6.37 olarak bulundu. Komplikasyon oranımız %12.98 (10/77). İki hastada median sinirde hafif derecede tuzaklanma, 4 hastada ulna stiloidinde kaynamama, 1 hastada distal radioulnar eklemden hasasiyet, 3 hastada distal radioulnar eklemden hasasiyet ve median sinirde hafif derecede tuzaklanma tespit edildi.

Çıkarımlar: Distal radius kırıkları tedavisinde kapalı redüksiyon ve alçı tespit halen etkin ve son derece ucuz bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir. Yaşlı ve aktif olmayan hastalarda, operasyon için risk oluşturan medikal problemi olanlarda seçilmesi gereken tedavi şeklidir.

P137 – Kontrast madde ekstravazasyonuna bağlı elde kompartman sendromu

Emre Yurdakul*, Fuat Duygulu, Kaan Gürbüz, Mustafa Özçamdallı

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kompartman sendromu ekstremitelerde kapalı kas fasyaları içinde artmış perfüzyon basıncı nedeni ile meydana gelen iskemi sonucu, kas ve sinir dokularında fonksiyon kaybı ile karakterize klinik tablodur. Üst ekstremitede kompartman sendromuna yol açan birçok neden vardır. Bu nedenlerden kontrast madde ekstravazasyonu sebebiyle kompartman sendromu gelişmesi oldukça nadir bir durumdur. Büyük hacimdeki ekstravazasyon, non-iyonik kontrast madde nedeniyle kompartman sendromuna neden olması açısından önemlidir. Kliniğimizde teşhis ve tedavisini yaptığımız bu nadir vakayı daha sonra benzer vakalarla karşılaşılabilecek meslektaşlarımızla paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Elli dört yaşındaki erkek hasta solunum problemi nedeniyle hastanemiz göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Yapılan ilk muayene ve tetkiklerinden sonra olgudan ileri tetkik amacı ile kontrastlı akciğer bilgisayarlı tomografisi istendi. Bu poliklinikte olgunun sağ el dorsumundan açılan damar yolundan kontrast madde enjeksiyonu sonrasında tedrici artan şişlik, eritem ve ağrısı olması üzerine olgu ortopedi polikliniğimizde değerlendirildi. Olgu akut kompartman sendromu teşhisi ile ortopedi servisinde takibe alındı. Sağ üst ekstremitesine atel tespiti ve elevasyon uygulanan olgunun takiplerinde şişlik ve ağrının azalmadığı ve giderek ön kola yayıldığı görüldü. Bir kaç saatlik yakın takibin hemen ardından olgu için acil fasyotomi kararı alındı.

Bulgular: Hastanın gerekli preoperatif tetkikleri acilen tamamlandıktan sonra ameliyathane şartlarında el dorsumundan iki adet fasyotomi hattı açıldı. Tüm kompartmanlar arası bölümler gevşetildi. Ödematöz dokular rahatlatıldıktan sonra yara yeri sütüre edilmeyip ıslak pansuman ile kapatıldı. Ameliyat sonrası dördüncü. günde kompartman sendromu bulguları gerileyince cilt dokusu geç primer sütürasyon ile kapatıldı.

Çıkarımlar: Kompartman sendromu ortopedik aciller içerisinde yakın takibi ve hızlı tedavisi gereken bir durumdur. Özellikle eklem içi kırıkların internal tespiti, sıvı ekstravazasyonu ve sirküler alçı uygulamaları sonrası hastayı ve biz ortopedi uzmanlarını sınırlı düşürebilmektedir. Bu olgu sunumunda kontrastlı akciğer tomografisi çekilmesi amacıyla sağ el dorsumundan kontrast madde enjeksiyonu yapılan ve bu esnada hızla yaygın ekstravazasyona bağlı akut kompartman sendromu gelişen olgunun tanı, takip ve acil fasyotomi ile tedavisi sonrası komplikasyonsuz bir şekilde iyileşmesi sunulmuştur.

P138 – Alt ekstremitede fasyokütan flep tecrübemiz

Halil İbrahim Bekler, Murat Özşahin*, Yiğit Erdağ, Ruhat Tanlı, Mehmet Kezer

S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Ortopedi ve travmatoloji cerrahisinde, çok sık olmasada, yumuşak doku kayıplarına rastlanmaktadır. Bu yumuşak doku kayıplarının çoğunun herhangi bir yardım alınmadan tedavi edilebileceği kanaatindeyiz.

Yöntem: Gerek travmanın oluş şekli, gerek cilt altı yumuşak dokunun az ve kanlanmanın zayıf oluşu, gerekse sigara kullanımı, diyabet varlığı gibi hastaya ait nedenlerden dolayı tibia diafiz, tibia plato, tibia pilon, kalkaneus kırıklarının takip ve tedavisinde yumuşak doku kayıpları görülebilmektedir. Literatüre baktığımızda özellikle alt ekstremitte yaralanmalarından sonra yumuşak doku kayıpları sık rastlanan komplikasyonlardır. Özellikle tibia ve kalkaneus kırıkları sonrası komplikasyon olarak derin enfeksiyon ve sonrasında yumuşak doku kayıpları bildirilmiştir. Kemik üzerindeki sağlıklı yumuşak doku, enfeksiyonun önlenmesi ve kırığın kaynamasında gereklidir. Yumuşak doku kaybının miktarı arttıkça başta enfeksiyon olmak üzere komplikasyon oranları artmaktadır.

Bulgular: 2010-2012 yılları arasında kliniğimizde fasyokütan flep uygulanan 2'si kadın, 16'sı erkek, toplam 18 hasta değerlendirildi. Hastaların 2 tanesine kalkaneus kırığı, 11 tanesine tibia kırığı, 2 tanesine revaskülarizasyon, 1 tanesine total diz artroplastisi uygulandı, 1 tanesine lisfrank kırıklı çıkığı, 1 tanesine patellar tendon rüptürü ile beraber yumuşak doku kaybı oluşmuştu ve bu hastalara daha sonrasında fasyokütan flep uygulanmıştı. Hastaların 5 tanesine gastrokinemius flepi, 6 tanesine sural flep, 2 tanesine soleus flepi, 3 tanesine rotasyonel flep uygulandı. 18 ile 67 yaş aralığında bulunan hastaların ortalama yaş değeri 36.8'di.

Çıkarımlar: Biz her ortopedi ve travmatoloji kliniğinde diğer bölümlerin konsultasyonu ve yardımcı olmaksızın alt ekstremitedeki çoğu yumuşak doku defektlerinin tedavi edilebileceği kanaatindeyiz.

P139 – Başparmak karpometakarpal eklem artrozunda ligament rekonstrüksiyonu ve tendon interpozisyonu ile birlikte rezeksiyon artroplastisi sonuçlarımız

İsmail Karasoy*, Emre Çalışal, Halil İbrahim Gümüş, Orçun Toktaş, Özgür Doğan, Metin Akıncı

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ortalama yaşam süresi arttıkça yaşla ilişkili olarak dejeneratif eklem hastalıklarının sıklığı artmaktadır. Birinci parmak gündelik hayatın idamesi için esansiyeldir ve bu parmağın fonksiyonunu etkileyen durumlar direkt olarak kişiyi hayat kalitesini etkilemektedir. Birinci parmak karpometakarpal artriti üst ekstremitte osteoartrozları içerisinde cerrahi rekonstrüksiyonu en fazla yapılan bölgedir. Bayanlarda daha sık görülmektedir ve konservatif tedavilerin yetersiz kaldığı durumlarda cerrahi tedaviler devreye girmektedir. Değişik cerrahi tedaviler bu durum için tanımlanmış olup biz burada rezeksiyon artroplastisi ile birlikte ligament rekonstrüksiyonu ve tendon interpozisyonu sonuçlarımızı paylaşacağız.

Yöntem: Ocak 2010-Eylül 2012 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen 7 hasta (8 el) bu çalışmada değerlendirildi. Hastaların hepsi bayandı ve ortalama yaş 64 idi. Hastaların fizik muayenelerinde belirgin karpometakarpal ağrı ve hareket kısıtlılığı mevcuttu. 2 yönlü direkt grafilerinde de ileri derece osteoartroz (Eaton evre 3-4) mevcuttu. Cerrahi yapılan bu hastaların ortalama takip süreleri 18.8 aydı. Hastalar kontrollerinde DASH skorlaması, vizüel ağrı skorlaması, Kapandji indeksi, kaba kavrama ve ince kavrama sonuçlarıyla değerlendirildi.

Bulgular: Tüm hastaların postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Son yapılan kontrollerde hastaların DASH skorları 2.5-44.16 değerlerinde ölçüldü. El bilek kuvvetlerinde Jamar ile ölçümlerinde diğer el bileğe göre %68-100 arası değerler ve pinchmetre ile ölçümlerde gene diğer el bileğe göre %68.75-90 arası değerler bulundu (bilateral ameliyat edilen hasta diğer sağlam el ölçümlerinin ortalama alınarak değerlendirildi). Tüm hastalar preoperatif döneme göre daha fonksiyonel olduklarını belirtti. Vizüel ağrı skorlarında postoperatif dönemde preoperatif döneme göre %93'e varan azalma gözlemlendi.

Çıkarımlar: Ağrı gündelik hayatı sınırlayan en önemli şikayettir. Özellikle Eatongrade 3-4 hastalarda trapezium rezeksiyonu belirgin ağrı palyasyonu sağlamaktadır. Literatürde ligament rekonstrüksiyonu ve tendon interpozisyonunun bu konuda çok belirgin fark yaratmadığı belirtilse de yaptığımız ölçümlerde sağlam tarafa göre el kuvvetlerinde pek bir kayıp olmadığı görülmüştür.

P140 - Miniplakla osteosentez uygulanan metakarp kırıklarında postoperatif erken hareketin fonksiyonel sonuçlara etkisi

Celil Alemdar*, Mehmet Bulut, İbrahim Azboy, Emin Özkul, Abdullah Demirtaş, Mehmet Gem

Dicle Üniversitesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda mini plakla anatomik redüksiyon ve rijit internal fiksasyon uyguladığımız metakarp kırıklı hastaların fonksiyonel ve radyolojik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmada metakarp kırığı sonrası mini plakla osteosentez uygulanan 11 hasta (10 erkek, 1 kadın) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 35 (dağılım 25-46) ve ortalama takip süresi 1.4 (dağılım 1.1-2.2) yıldır. Bütün hastalara postoperatif 2. gün aktif ve pasif eklem hareket açıklığı egzersizleri başlandı. Fonksiyonel sonuçlar total aktif eklem hareket açıklığı (TAEHA) skalasına göre değerlendirildi.

Bulgular: TAEHA skalasına göre 8 hastada (10 metakarp) mükemmel, 2 hastada iyi, 1 hastada orta dereceli sonuç elde edildi. Ortalama 6 (dağılım 4-7) hafta içinde bütün hastalarda kaynama görüldü. Redüksiyon kaybı, enfeksiyon, dolaşım bozukluğu, nörolojik araz, osteonekroz, Sudeck atrofisi gibi komplikasyonlar görülmedi.

Çıkarımlar: Mini-plakla rijit internal osteosentez uygulanan metakarp kırıklı hastalarda, postoperatif erken dönemde aktif ve pasif eklem hareketlerinin başlanması ile tatmin edici radyolojik ve fonksiyonel sonuçlar elde edilebilir.

P141 – Median sinir ve fleksörlerin dorsale yer değiştirdiği dorsal radiokarpal çıkık: Olgu sunumu

Murat Songür*¹, Bilal Koyuncu², Selçuk Keser¹, Ahmet Bayar¹, Egemen Turhan¹, Fatih Korbay¹

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Radiokarpal kırıklı çıkıklar nadir yaralanmalardır. Yüksek enerji ile oluştuğundan fonksiyonel kayıp ile iyileşebilmektedir. Bu yazıda kliniğimize başvuran henüz tanımlanmamış bir yaralanma tipi ve tedavi yöntemi, radyolojik ve intraoperatif görüntüleri ile özetlenmiştir.

Yöntem: Kırk dört yaşında erkek hasta yüksekten düşme tanısıyla dış merkeze başvuruyor. Radiokarpal kırıklı çıkık nedeniyle kapalı redüksiyonun başarısız olması üzerine kliniğimize sevk ediliyor. Radyolojisinde dorsal radiokarpal kırıklı çıkık gözlenen hastanın BT'sinde eklem içi parçalanma gözleniyor. Cerrahi esnasında volar yaklaşımda hastanın FDP- FDS tendonları ile median sinirin distal radioulnar eklemin arasında geçerek dorsale yer değiştirdiği görüldü. Distal radioulnar eklemin ulna ve radiusa yerleştirilen Kirschner tellerinin yardımıyla distal radi-

olunur eklem distraksiyonu ile dorsale yer değiştirmiş olan tendonlar ve sinir volare geri yerleştirildi. Eş zamanlı kırıklı çıkık redükte edildi. Median sinirin ileri derecede kontüze olduğu görüldü ve nöroliz uygulandı. Radial stiloid redükte edilerek Kirschner teli ve eksternal fiksator ile tespit sağlandı. redüksiyon sağlandı. Yaralanmış olan TFCC volardeki insizyondan transosseöz sütürler yardımıyla tamir edildi. Radial arter FCR ve FPL tendonlarının sağlam oldukları görüldü. Ameliyat sonrası dönemde aktif parmak hareketleri ve dirsek egzersizleri uygulandı. Altıncı hafta sonunda fiksator ve Kirschner teli çıkarılarak aktif eklem hareket açıklığı egzersizleri başlandı. Altıncı ay kontrolünde radyolojik olarak kaynama gözlenirken minimal dorsal ve ulnar karpal shift gözlemlendi. Median sinir disfonksiyonu devam etmekle birlikte Mayo el bilek skoru 60 ile orta sonuç şeklinde sonuçlandı.

Bulgular: Dorsal radiokarpal kırıklı çıkıklar yüksek enerji ile meydana gelen, cerrahi olarak tedavi edilen ve artroz, eklem hareket kısıtlılığı ve fonksiyon kaybı gibi komplikasyonlara açık bir yaralanma grubunu oluşturmaktadır. Median sinirin ve FDS ve FDP tendonların dorsal yer değiştirmesi literatürde tanımlanmamış bir yaralanma olarak karşımıza çıkmıştır. radyolojik ve cerrahi görüntüleri de yazıda sunulmaktadır. Bu nedenle travmatik radiokarpal kırıklı çıkıkların kapalı redüksiyona zorlanmasında bu tip bir lezyonun olabileceği akılda tutulmalıdır.

Çıkarımlar: Dorsal radiokarpal kırıklı çıkıklar nadir yaralanmalardır. Ciddi komplikasyonlar ve fonksiyon kaybı ile sonuçlanabilmektedir. Radiokarpal kırıklı çıkıkların tedavisinde median sinir ve fleksör tendon patolojileri olabileceği mutlaka akılda tutulmalıdır.

P142 – Ön kolun iki taraflı çıkığı (Yüzen önkol)

Hüseyin Aşkar^{1*}, Cemil Ertürk², Mehmet Akif Altay², Ali Bilge²

¹Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ön kolun bipolar çıkığı, dirsek çıkığı ve perilunat kırıklı çıkığından oluşur. Eş zamanlı dirsek ve perilunat çıkığı (yüzen önkol) çok ender görülür. Bu yaralanmalar genellikle yüksek enerjili travma sonucu oluşur. Biz aynı taraf dirsek ve arka trans-skafoid perilunat kırıklı çıkık olgusunu sunuyoruz.

Yöntem: Yirmi sekiz yaşında, uzun kol atelli bir erkek hasta merkezimize başvurdu. Ağaçtan düşme nedeniyle başka bir merkezde bir süre hospitalize edilmiş. Sol dirsek çıkığı redükte edilmiş fakat bilek travması gözden kaçmış. Muayenesinde bileğinde şişlik, gerginlik ve ağrı yakınması olduğu görüldü. Konvansiyonel anterior-posterior grafide skafoïdunat

eklemden 3 mm'den fazla açıklık olduğu görüldü. Ayrıca yerinden oynamış skafoïd kırıkla skafoïdün osteokondral kırığı ve beraberindeki kemik parçası interosseöz ligament yaranması gibi görülüyordu. Dirseğin ulnar stiloid kırığı görüldü fakat fiksasyon uygulanacak kadar büyük değildi. Dirseğin lateral grafisinde radiusun ortasına, lunata ve kapitata uzanan bir kırık hattı olduğu gözlemlendi. Ayrıca lunat volar olarak çıktı ve kırık hattı kapitat radius eksemi ile bağlanıp lunatın bir kenarından geçiyordu. Sol elde parestezi ve parmaklarda duyu kaybı gibi nörolojik semptomlar ve diffüz şişlik, hassasiyet gibi dolaşım sorunu nedeniyle acil operasyon planlandı. Genel anestezi altında perilunat kırıklı çıkığına kapalı redüksiyon girişimimiz başarısız oldu. Karpal çıkık ve kapitat ve lunat arasındaki kapsüldeki kopuklukları ortaya koymak için dorsal insizyon yapıldı. Scafoïdunat interosseöz ligament kopuktu. Redüksiyon sonrası iki adet skafoïdün lunata iki adete kapitatın lunata Kirschner (K) teli ile stabilizasyon yapıldı. Yerinden oynamış skafoïd kırık iki adet K-teli ile fiske edildi. Dirseğin floroskopi altında stabil olduğu görüldü. Postoperatif hastanın dirseği 3 hafta boyunca dirsek yukarısı destekli splint ile daha sonra ise başparmak destekli spica atel ile immobilize edildi. Atel ve K-telleri 6. haftada çıkarıldı. Grafilerde sol dirsek ve bilek görünümü tatmin ediciydi. Dirseğin ve bileğin sertliğini gidermek için yoğun fizyoterapi uygulandı.

Bulgular: İki yıllık takipte nörolojik disfonksiyon ve semptom görülmedi. Aktif hareket aralığı nötral-0 metodu ile ölçüldü. Hareket aralığı dirsek ekstansiyon/fleksiyonu için 50/0/40° idi. İki yıl sonra arka trans-skafoïd perilunat ilişkisi bilek grafileriyle değerlendirildi. Posttravmatik artrit dirsek grafilerinde görülmedi. MR ile karpal kemiklerin avasküler nekrozu ve ligamentleri ile ilgili bilgi verir. İki yıl sonra yapılan MR görünümünde ligamentlerde herhangi bir sorun ve avasküler nekroz görülmedi.

Çıkarımlar: İpsilateral dirsek ve bilek dislokasyonları çok nadir görülen yaralanmalardır. Bildiğimiz kadarıyla bununla ilgili çok az vaka bildirilmiştir. Klinik muayene bu tür hastalarda dikkatlice ve acil yapılmalıdır. Muayenede komşu eklemlere mutlaka bakılmalıdır. Karpal dislokasyonlar kompleks ve tanısının konulması için birçok pozisyonda birçok grafi çekilmesini gerektiren zor olgudur.

P143 – Kanüle vida ve vaskülerize greftle tedavi ettiğimiz skafoïd kırıklarında klinik sonuçlarımız

Kadir Ertem, Okan Aslantürk*, Emre Ergen, Metehan Özen, Mustafa Karakaplan

^{İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı}

Amaç: Skafoïd kırıkları karpal kemikler içerisinde en sık görülen kırıktır ve karpal kemik yaralanmalarının %60 kadarını oluşturur. Skafoïd kırıklarında %5-10 oranında kaynamama görülebilir. Biz bu çalışmada; kliniğimizde 1-2. interkompartmantal pediküllü arter grefti ve kanüle vida ile tedavi ettiğimiz skafoïd kırıklarıyla ilgili sonuçlarımızı sunmayı amaçlıyoruz.

Yöntem: 2009-2012 yılları arasında kliniğimizde 18 hasta (17 erkek, 1 bayan) skafoïd kaynamama nedeniyle 1-2. interkompartmantal pediküllü arter grefti ve kanüle vida ile tedavi edildi. Hastalarımız, 6 aydan daha uzun süredir yapılan takiplerde skafoïd kemik parçalarında bariz avasküler nekroza bakılmaksızın skafoïd kırığı olan hastalardı. Hastalarımızın yaş ortalaması 31.2 (12-47 yaş arası) idi. Yaralanmadan sonra operasyona kadar geçen süre ortalama 40.8 ay (8 ay-20 yıl arası) idi.

Bulgular: Tüm skafoïd kırıklarında ortalama 9.4 haftada (2-12 hafta arası) avasküler nekroza bakılmaksızın kaynama görüldü. Hastaların ortalama Mayo skoru 76.6 (25-100 arası)ydı.

Çıkarımlar: Avasküler nekroza bakılmaksızın, skafoïd kaynamamanın tedavisinde 1-2. interkompartmantal pediküllü arter grefti ve kanüle vida ile tedavinin iyi bir seçenek olduğunu düşünüyoruz.

P144 – El bileği ağrısının nadir bir sebebi: Os skafoïdde intraosseöz ganglioma

Mustafa Uslu^{1*}, Murat Kezer², Kazım Solak¹, Yavuz Geçer¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Siirt Hayat Hastanesi, Ortopedi Kliniği

Amaç: Ekleme uzanım göstermeyen kistik subkondral kemik defektleri intraosseöz ganglion kisti olarak adlandırılır. En sık alt ekstremitede görülür. El bileğinde en sık skafoïd ve lunata görülür. Genellikle spesifik bir semptomu yoktur. El bileği tutulumu olan vakalarda ağrı, hareket kısıtlılığı ve palpasyonla hassasiyet olabilir. Semptomatik olmayan olgularda konservatif tedavi verilir. Semptomatik olan ve kemik içinde büyük bir alan kaplayan kistlere genellikle küretaj ve greftleme yapılır.

Yöntem: Bizim olgumuz 24 yaşında kadın hasta, sağ el bileğinde yaklaşık 4 yıldır devam eden ve son 3 aydır artan ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın bir travma öyküsü yoktu. Hastanın çekilen X-ray ve MRG sonrası skafoïd cisminde sınırları iyi seçilebilen, kenarları sklerotik litik bir lezyon saptandı. Lezyon skafoïd kemik içerisinde yerleşimi belirlendikten sonra skafoïd kemikteki kist eksize edildi ve aynı taraf radius distalinden alınan otoplast ile greftleme yapıldı.

Bulgular: Fizik muayenede sağ el bileğindeki skafoid üzerinde ağrı ve hassasiyeti vardı. El bilek hareket açıklığı normal, fakat dorsofleksiyon da hafif ağrısı oluyordu. Çekilen X-rayda skafoid cisminde sınırları iyi seçilebilen, kenarları sklerotiklik bir lezyon saptandı. Çekilen MRG sonrası lezyonun skafoid kemik içerisindeki yerleşimi belirlendikten sonra skafoid kemikteki intraosseöz ganglion kürete edilerek çıkarıldı. Aynı taraf radius distalinden alınan otogreft ile greftleme yapıldı. Histopatolojik incelemesi intraosseöz ganglion kisti ile uyumlu bulundu.

Çıkarımlar: Intraosseöz ganglion kisti çoğu yerde bildirilmiştir. Genellikle kalça çevresinde uzun kemiklerin epifizleri içinde, diz ve ayak bileği ile femur başı, medial malleolde ve el bileğindedir. İzole intraosseöz ganglion kistleri el bileğinde en sık lunat ve skafoid kemikte görülür. Bunun dışında kapitat ve triquetrum kemikte de görülebilir. İki tipi vardır. Birincisi idiopatik veya dejeneratif süreçle gelişen tip, ikincisi ise penetran tiptir. Bizim olgumuzun yumuşak doku bağlantısı olmaması nedeniyle idiopatik tip olma olasılığı yüksektir. Patogeneizde mezenşimal prekürsör hücrelerin intramedüller metaplazisi suçlanmaktadır. El bileği ağrısı ve karpal kemikte kisti olan bir hastada ayırıcı tanı daenkondrom, dev hücreli tümör, kondroblastom, basit kemik kisti, post-traumatik kist, fibröz gelişimsel kusur, kienböck hastalığı, anevrizmal kemik kisti, kondromiksoid fibrom, osteoid osteoma, romatoid artrit ve osteoartrite bağlı yaygın subkondral kist düşünülmelidir. Cerrahisinde en sık kullanılan kistin küretajı ve spongiöz kemik grefti ile defektin doldurulması tekniğidir.

P145 – Karpal tünel sendromunu taklit eden ihmal edilmiş izole lunatum çıkığı

Eren Cansü*¹, Anar Alekberov¹, Mehmet Bekir Ünal², Yakup Yıldırım¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Medipol Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Median sinir basısı şikayetleri ile kliniğimize başvuran bir hastada geç izole lunatum çıkığının tanınması ve tedavisinin bildirilmesi.

Yöntem: Yirmi beş yaşındaki erkek hasta kliniğimize sol el bileğindeve önkola yayılan ağrı, radial taraf parmaklarında uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Hasta, başka bir merkezde EMG tetkiki yapıldığını, bilekte sinir sıkışması tespit edilip ameliyat gerektiğinin söylendiğini ifade etti. Hikayesinde şikayetlerinin yaklaşık 3 ay önce başladığı ve giderek arttığı öğrenildi. Fizik muayenesinde radial taraf üç parmağında hipoestezi ve karpal

tünel testi pozitifliği olan hastanın el bilek volar yüzünde şişlik ve hareketlerde kısıtlılık (fleksiyon:20, ekstansiyon:30) görülmesi üzerine hasta tekrar sorgulandı. Hasta, 5 ay önce merdivenden inerken düştüğünü, başını karşıdaki duvara çarpmaktan korumak için sol eli ile duvarı tutmaya çalıştığını ve bu esnada el bileğinin aşırı geriye doğru büküldüğünü bildirdi. Röntgende izole lunatum çıkığı tespit edildi. Ameliyat önerilen hasta travmanın 6. ayında ameliyat edildi. Genel anestezi ve turnike hemostazında önce volar yüzden girildi. Fleksör retinakulum insize edilerek median sinir gevşetildi. Median sinir ve fleksör tendonlar ekarte edilerek lükse olan lunatuma ulaşıldı. Çevre fibröz dokudan sıyrılan lunatum volar kapsül açılarak repoze edilmeye çalışıldı. Başarılı olunamaması nedeniyle dorsal insizyonla dorsal kapsülotomi de yapılarak redüksiyon sağlandı ve Kirschner telleri ile tespit edildi. Her iki tarafta kapsül tamiri yapılarak kısa kol alçıya alındı. İki ay sonra alçı açıldı ve sınırlı hareket verildi. Üçüncü ayda tüm K-telleri çekilerek fizyoterapi başlandı. Hasta ameliyat sonrası 1. yılda değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın muayenesinde fleksiyon 50, ekstansiyon 30, supinasyon 80, pronasyon 80 derece olarak ölçüldü. Sağlam taraf için bu değerler sırası ile 80, 60, 90 ve 80 idi. Median sinir basısına ait bulguların kalktığı saptandı. Röntgende lunatumun yerinde olduğu ancak skleroze olup kısıldığı görüldü. Hastanın eklem hareketlerindeki kısıtlılığa rağmen günlük ve iş aktivitelerini genellikle ağrısız olarak yapabildiği, yalarından önceki kol gücüne dayalı işine aynı şekilde devam edebildiği öğrenildi. QuickDASH skoru 18.2 idi.

Çıkarımlar: Perilunat çıkık ve izole lunatum çıkığı nadir rastlanan ve tanısı atlanabilen veya geciken yaralanmalardır. El bilek biyomekaniklerini ciddi oranda bozan bu durumların tanınmayıp geç tedavi edilmesi ile sorunlar artacaktır. Proksimal sıra karpaktomisi ve çeşitli füzyonlar diğer tedavi seçenekleridir. Kesin ve sorunsuz bir tedavinin olmadığı böyle bir durumda tedavi seçenekleri ve daha sonra gerekebilecek ameliyatlara hastayla birlikte ve onun kişisel ihtiyaçlarına göre şekillendirilmelidir. Karpal tünel sendromu gibi kolay tanı konulabilen bir durumda dahi fizik muayenenin önemini ve altta başka bir patolojinin yatabileceğinin her zaman akılda tutulması gerektiğini vurgulamak isteriz.

P146 – Bilateral simultane çekiç parmak

Mehmet Serhan Er¹, Recep Abdullah Erten*¹, Mehmet Eroğlu¹, Levent Altinel²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çekiç parmak, distal falanks bazisindeki ekstansör mekanizmadaki yaralanma sonucu oluşan parmaktaki fleksiyon deformitesidir. Yaralanma genellikle parmak ekstansiyonda iken distal interfalangeal (DIP) eklemin ani fleksiyona zorlanması sonucu oluşur. Tendon mallet ve kemiksel mallet olmak üzere 2 tipi mevcuttur. Tendon mallet parmakta, distal falanks yapıdan ekstansör tendon rüptüre olurken, kemiksel mallet parmakta, distal falankta avulsiyon kırığı oluşur. En sık 3. ve 4. el parmaklarında görülmektedir. Akut dönemde DIP eklemden hassasiyet, kızarıklık ve şişlik şikayeti olurken geç dönemde sadece DIP eklemden ekstansiyon kısıtlılığı oluşur. Çekiç parmak elde sık görülebilen bir ekstansör tendon yaralanması olmakla birlikte biz burada literatürde çok nadir bildirilmiş olan bilateral çekiç parmak deformitesi olan hastamızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Otuz beş yaşında bayan hasta polikliniğimize 2 hafta önce voleybol oynarken oluşan yaralanma nedeniyle her iki el 4. parmak distalinde ağrı ve deformite şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde, her 2 el 4. parmak DIP eklemden fleksiyon postürü ve palpasyonda ağrı mevcuttu. Kızarıklık ve şişlik yoktu. Çekilen ön-arka ve yan el grafilerinde DIP eklemin 1/3'ünden fazlasını içeren kopma kırığı tespit edildi ve cerrahi müdahale planlandı. Lokal anestezi altında karpal redüksiyon uygulanarak kirschner teli ile ekstansiyon blok tekniği kullanılarak fiksasyon uygulandı. Altı hafta sonra mevcut pinler tahliye edildi. Kontrol grafilerinde avulse fragmanın kaynadığı görüldü. Üçüncü ay kontrolünde ise DIP eklemin fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinde kısıtlılık tespit edilmedi.

Bulgular: Çekiç parmak en sık 5.- 6. dekada karşımıza çıkmakta ve erkeklerde kadınlardan daha sık görülmektedir. Çekiç parmak spor yaralanmaları dışında endüstriyel yaralanmaları ve ev hanımlarında özellikle yatak düzeltirken de meydana gelebilmektedir. Tek taraflı çekiç parmak ekstansör tendon mekanizma yaralanması sık görülmele birlikte bilateral yaralanma nadir görülmektedir. Literatürde, her iki el 3.- 4. çekiç parmak deformitesi olan bir kaleci hakkındaki yazı dışında herhangi bir çalışmaya rastlamadık. Çekiç parmak deformitesinde konservatif ve cerrahi tedavinin çok değişik yöntemleri mevcuttur. Konservatif tedavide erken dönemde atelleme ve splint kullanılabilir. Tedavi almayan hastalarda ilerleyen dönemlerde kuğu boynu deformitesi gelişebilir. Konservatif tedavide kırık fragmanın tam redüksiyonu her zaman mümkün olmamaktadır.

Çıkarımlar: Özellikle eklem yüzünde subluksasyon ve eklem yüzeyinin en az 1/3'ünü içeren kopma kırıkları varlığında cerrahi tedavi gerekmektedir. Yüksek komplikasyon oranları nedeniyle çok özenli cerrahi teknik uygulamasını gerektirir.

P147 – Karpal tünel sendromunda ekstrakorporeal şok dalga tedavisi: Pilot çalışma

Gül Deniz Yılmaz*, Mahmut Nedim Aytekin², Yasemin Parlak Demir¹, Yasemin Çırak¹, Murat Dalkılıç¹, İsmail Ağır³

¹Turgut Özal Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu; ²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Adıyaman Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Karpal tünel sendromu (KTS) median sinirin el bileği seviyesinde fleksör tendonlar arasında ve/veya karpal tünelde sıkışması sonucu gece ağrısı, parestezi, hipoestezi ve fonksiyon kaybıyla karakterize bir sendromdur. Tedavisinde birçok konservatif tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı ekstrakorporeal şok dalga tedavisinin (ESWT) KTS'nda etkinliğini araştırmaktır.

Yöntem: Ortopedist tarafından KTS tanısı konulmuş iki olgu gönüllü olarak değerlendirilmeye dahil edildi. Elli altı yaşında birkaç yıldır sağ elinde ağrı, uyuşma, karıncalanma ve zayıflık hikayesi olan ve son 2 aydır şikayetleri artan bir olgu ile 53 yaşında dört yıldır ağrı, uyuşma, karıncalanma, 3. parmakta tetik parmak hikayesi olan ve son bir ayda şikayetleri artan olgu değerlendirilmeye alındı. Ağrı ve uyuşma görsel analog skalası, kavrama kuvveti el dinamometresi, semptom ve fonksiyon derecesi Boston skalası ile değerlendirildi, distal motor, duyu latens ve amplitüdünü içeren elektrodiagnostik (EMG) değerlendirme tedavisi öncesi ve 6 haftalık tedavi sonrası yapıldı. Olgulara 6 hafta süreyle haftada bir seans olmak üzere tenar ve hipotenar bölgeye dik açıyla ve 2000 atım ESWT uygulaması (BTL-5000 Power) yapıldı. Ev programı olarak median sinir germe ve tendon kayma egzersizleri verildi. Olgular bu süre içerisinde gece splinti kullanmadılar ve herhangi bir medikal tedavi almadılar.

Bulgular: Tedavi sonucunda ağrı ve uyuşmada azalma, EMG bulgularında iyileşme, kavrama kuvvetinde ve fonksiyonlarında artma gözlemlenmiştir. Hastalarda ağrı ve uyuşma tama yakın olarak kaybolmuştur. Boston semptomlarında belirgin azalma olurken motor ve duyu amplitüplerinde artış olmuştur.

Çıkarımlar: Çalışmamız karpal tünel sendromu olan hastalarda ESWT uygulamasının konservatif tedavi olarak kullanılabilceğini göstermiştir. Özellikle cerrahiden korkan hastalarda alternatif olarak ESWT uygulaması yapılabileceği klinisyen ve araştırmacılara önerilmektedir.

P148 – Nadir görülen bir vaka: Yüksek basınçlı boya tabancası ile tiner

enjeksiyonuna bağlı parmak yaralanması

Bilgehan Çatal*, Özgür Barış Güntürk, Cihan Aslan, Muhittin Şener

S.B. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği

Amaç: Yüksek basınçlı enjeksiyon hasarları nadir görülen el yaralanmalarıdır. Büyük çaplı el cerrahisi merkezlerinde bile bu tip yaralanmaların sayısı ortalama 1-4/yıl arasındadır. Acil müdahale gerektiren bu yaralanmalar; küçük cilt lacerasyonu ve hasarın ciddiyetine nazaran hastalarda daha az semptom neden olması gibi sebeplerle ihmal edilme oranları yüksek olan yaralanmalardır. Erken tanı ve tedavi amputasyon oranları ve fonksiyonel sonuçlar ile direkt bağlantılıdır.

Yöntem: Otuz bir yaşında erkek hasta non-dominant sol el 2. Parmaktaki yüksek basınçlı enjeksiyon yaralanması ile acil servise başvurdu. Hastanın anamnezinden boya tabancasının tiner ile temizlenen olan bir kaza sonucu yaralanmanın olduğu öğrenildi. Çekilen grafilerinde 2. Parmak distal falanks volar yüzünde opasite görüldü. Acil ameliyatta alınan hastaya Brunner zig zag insizyon ile girilerek radikal debritleme ve irrigasyon uygulandı. Yatarak takibe alınan hastaya iv anti-biyoterapi başlandı. Postoperatif 10. günde 2. parmak pulpasındaki nekroze alanlar debride edilerek Littler nörovasküler saplı ada flebi ile yumuşak doku rekonstrüksiyonu uygulandı.

Bulgular: Bu tip yaralanmalar en sık 20-40 yaş arası işçi erkek hastaların non-dominant ellerinin 2. parmaklarında meydana gelmektedir. Yaralanmanın şiddeti uygulanan basınç ve enjekte olan maddenin toksisitesi ile ilişkilidir. En sık enjekte olan maddeler boya, endüstriyel yağlar ve daha az olarak da tiner gibi solventlerdir. Amputasyon oranları literatürde %16-48 olarak verilmekle birlikte tiner gibi solventlere maruz kalındığında bu oran %80'lere çıkmaktadır.

Çıkarımlar: Hastaların acil cerrahi debritleme ve takip eden iv anti-biyoterapisi amputasyon oranlarının azaltılması için çok önemlidir. Acil yumuşak doku rekonstrüksiyonu, enfeksiyon gelişme ihtimali ve yaralanma sınırlarının geç ortaya çıkması gibi nedenlerle önerilmektedir. Nadir rastlanan bir yaralanma olduğundan, yaralanmanın inspeksiyonunda sadece küçük bir punktasyon görüldüğünden ve nispeten az semptomla sebep olduğundan tanısı kolay atlanabilmektedir. Erken tanı ve tedavinin hastalığın seyri ile direkt bağlantılı olduğu düşünüldüğünde bu durum istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir.

P149 – Skafoid psödoartrozlarında açık redüksiyon ve internal fiksasyon ile birlikte lokal

distal radius serbest grefti kullanımının sonuçları

Yusuf Öztürkmen, Engin Çarkçı*, Gökhan Barbaros, Ethem Ayhan Ünkar, Sertaç Topalhafizoğlu, Emrah Kovalak

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Skafoid psödoartrozlarında açık redüksiyon ve internal fiksasyon (ARİF) ile birlikte kemik greftlemesi altın standart olarak bilinmektedir. Greftleme yöntemi olarak çeşitli yöntemler denetlenmektedir. Açık redüksiyon ve internal fiksasyon ile birlikte lokal distal radius serbest grefti kullandığımız olgularımızın sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2007-2012 yılları arasında skafoid psödoartrozlu bulunan 15 hastaya açık redüksiyon+Herbert vidası ile internal tespit ve distal radiustan kortikospongioz greftleme tekniği uygulandı. Hastalarımızın tamamı erkek olup ortalama yaş 29.4 (aralık 18-43) idi. Sekiz elbileğinde sağ ve 9 elbileğinde dominant taraf yaralanmıştı. Kırık oluş nedeni 12 hastada elbileği üzerine düşme, 2 hastada trafik kazası, 1 hastada el üzerine ağır cisim düşmesi idi. Kırık zamanı ile ameliyat arasında geçen süre ortalama 15.4 (aralık 5-36) ay idi. Psödoartroz tanısı Dobyns ve Linscheid'in kriterlerine göre kondu. Psödoartroz tiplendirilmesi Herbert ve Fischer'e göre yapıldı. Onikisi stabil (tip D1), 3'ü instabil (tip D2) olup kırık lokalizasyonu olarak 10 orta 1/3, 3 proksimal 1/3, 2 distal 1/3 psödoartroz idi. Cerrahi teknikle volar yaklaşımla psödoartroz hattına ulaşılıp aynı insizyonla distal radiustan 10 mm'lik kortikospongioz greft alındı ve psödoartroz hattına bir adet Herbert-Whipple kanüle vidası ile stabilize edildi. Beş hastada ilave olarak K-telide kullanıldı. Klinik değerlendirme kavrama gücü, fonksiyonel durum, ağrı, hasta memnuniyeti gibi bilgileri içeren Mayo klinik modifiye elbileği değerlendirme kriterleri ile yapıldı. Radyolojik değerlendirme elbileklerine AP/lateral ve ulnar deviasyonda grafiler çektilerle 3 grafide kırık hattında radyolüsen-si görülmemesi kırık hattını geçen trabekülasyonun tespit edilmesi kaynama olarak değerlendirildi. Şüpheli durumlarda tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yapıldı.

Bulgular: Ortalama izleme süresi 35.9 (aralık 10-72) ay idi. On iki hastada (%80) kaynama ortalama 4.6 (aralık 3.5-8) ayda elde edildi. Kaynamayan 3 hasta minör şikayetlerden dolayı tekrar ameliyat olmayı kabul etmedi. Ortalama Mayo skoru 86.3 (aralık 70-100) idi. Mayo klinik modifiye elbileği değerlendirme kriterlerine göre postoperatif olarak 6 hasta mükemmel, 3 hasta iyi, 2 hasta orta, 1 hasta kötü olarak değerlendirildi. Kötü değerlendirilen hastada ileri derecede radyoskafoid artroz mevcut idi. Bir hastamızda Sudeck atrofi gözlemlendi, radyolojik olarak osteopeni yanında vazomotor ve trofik değişiklikler vardı. Hiçbir hastada bakte-

riyel yara enfeksiyonu gözlenmedi. On iki hasta (%80) ameliyat öncesi aktivite düzeylerine döndüler. On iki hasta (%80) yapılan ameliyattan memnundu. Üç hastada vidanın protrüzyonu gözlemlendi, vidalar skapo-trapezoidal eklemde olup radiokarpal eklemde değildi. Sadece biri klinik sıkışma verdiğiinden çıkartıldı.

Çıkarımlar: Distal radius greftinin alınması kolaydır. Distal radius ortasından alınabilecek kortikokansellöz greftin morbiditesi az olup skafoid psödoartrozunda internal fiksasyon ile birlikte kullanımında başarılı sonuçlar alınabilmektedir.

P150 – Eklem dışı radius distal kırıklarında el bileği eklemi yaralanmaları özellikleri

Ayhan Ulusoy*¹, Mehmet Kerem Canbora¹, Özkan Köse², Mehmet Kuyumcu¹, Şevki Erdem¹

¹S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ortopedik travma olguları içinde eklem dışı radius distal kırıkları oldukça sık görülen kırıklardır. Eklem dışı olmasına karşın bu tip kırıklarda takip sırasında ve kaynama sonrası olası eklem içi patolojilere ait şikayetler rastlanabilmektedir. Bu çalışmada eklem dışı radius distal kırıklarında olası eklem içi yaralanmalar ileriye dönük araştırıldı ve nedenleri tartışıldı.

Yöntem: Ocak 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında eklem dışı radius distal kırıklı 18 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların (12 K; 6 E) yaş ortalaması 47.4 idi. Olguların 9'unda dominant taraf etkilenmişti. Kırık sınıflaması AO sınıflamasına göre yapıldı. Olguların 11'i (%61) A3, 7'si (%39) A2 kırıklardı. Eklem hareket açıklıkları gonyometre ile ölçüldü. Kavrama güçleri için Jamar dinamometre kullanılarak (Jamar, Preston, ABD) sağlam tarafla karşılaştırıldı. Gartland-Werley ölçeği ile kaynama sonrası el bileği fonksiyonları değerlendirildi. Quick-DASH ölçeği subjektif fonksiyonel değerlendirmede kullanıldı. Radyolojik değerlendirmede palmar tilt, radial eğim, radial uzunluk ve ulnar varyans karşı taraf sağlam el bileği ile karşılaştırılarak ölçüldü. Manyetik rezonans görüntüleme ile eklem içi yumuşak doku hasarı araştırıldı.

Bulgular: Ortalama takip süresi 6.7 ay idi. Ortalama el bileği fleksiyonu 56.6°, ekstansiyon 43°, ulnar deviasyon 23°, pronasyon 68°, supinasyon 73° olarak saptandı. Ortalama Gartland-Werley puanı 6.8, Quick-DASH skoru 24.6 olarak saptandı. Radial yükseklik 10.9 mm, volar açılanma 18.5° idi. Son kontrolde olguların sağlam tarafa göre güç kaybı %4 oranındaydı. 4 olguda triangular fibro-

kartilaj yırtığı ve 7 olguda proksimal karpal sıra kemiklerinde kemik ödemi saptandı. Hiçbir olguda artroza rastlanmadı.

Çıkarımlar: Eklem dışı radius distal kırıkları ortopedik travmada çok sık görülür. Bu tip kırıklarda eklem içi yaralanmalar nadir olmasına karşın fonksiyonel sonuçlar açısından önemlidir. Eklem dışı radius kırıkları için manyetik rezonans görüntüleme rutin önerilmemektedir. Eklemi ilgilendirmeyen radius distal kırıklarında olası eklem içi yaralanmalar akla getirilmelidir. Olgu serisinin daha geniş olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

P151 – Distal radius dorsalinden alınan dördüncü ve beşinci ekstansör kompartman arter pediküllü vaskülarize kemik grefti ile proksimal skafoid psödoartrozu tedavisi: Vaka sunumu

Okan Tok*¹, Hüseyin Botanlioğlu¹, Fatih Kantarcı², Gökhan Kaynak¹, Mehmet Fatih Güven¹, Muharrem Babacan¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Proksimal pol skafoid psödoartrozunun tedavisinde vaskülarize kemik grefti kullanımı, klinik ve radyolojik açıdan iyileşme sağlamaktadır. Bu çalışmada, distal radius dorsalinden alınan dördüncü ve beşinci ekstansör kompartman arter pediküllü vaskülarize kemik greftinin proksimal skafoid psödoartrozu tedavisinde kullanımına ilişkin deneyimimiz anlatılacaktır.

Yöntem: Skafoid kemik proksimalinde psödoartroz olan ve 4 + 5 ekstansör kompartman arter pediküllü vaskülarize greft ile tedavisi yapılan 56 yaşında erkek bir hasta, preoperatif ve postoperatif eklem hareket açıklığı ve ağrı açısından değerlendirilmiştir. Revaskülarizasyon ve ossifikasyon açısından inceleme amacıyla manyetik rezonans görüntüleme faydalanılmıştır. Hasta bir yıl süre ile takip edilmiştir.

Bulgular: Takip sonrasında hastanın ağrısında belirgin azalma gözlenmiştir. Bunun yanında, fleksiyon-ekstansiyon arki 90°den 100°ye yükselirken el bilek deviasyon arkinde da normal taraf ile karşılaştırıldığında %65'ten %70 düzeyine artış gözlenmiştir. Hasta manyetik rezonans görüntüleme ile radyolojik olarak incelendiğinde normal kemiğe göre tam ossifikasyon ve normal vaskülarizasyonun elde edildiği görülmüştür.

Çıkarımlar: Tatminkar ve umut verici klinik ve radyolojik sonuçların elde edilmesi, karpal kemik hastalıkları konusunda vaskülarize ke-

mik grefti kullanımının rolünde artış olacağını işaret etmektedir. Vaskülarize kemik grefti kullanımı proksimal skafoid kemik psödoartrozunun tedavisinde efektif bir yöntemdir.

P152 – Ters Madelung deformitesinin Ilizarov eksternal fiksatorü ile düzeltilmesi: Olgu sunumu

Ömer Sunkar Biçer*¹, Akif Mirioğlu¹, Sefa Kılıç¹, Mehmet Ali Deveci¹, Mustafa Tekin¹, İsmet Tan¹

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ters Madelung deformitesi el bileğinin dorsal ve ulnar fizis duraklaması yönünde eğilmesidir. Bu çalışmanın amacı konservatif tedavi öncelikli tercih olmasına rağmen, nadir durumlarda Ilizarov eksternal fiksatorü ile deformite düzeltilmesinin fonksiyonel başarısına dikkat çekmektir.

Yöntem: Hastanemize sol el bileğinde sağa göre güç kaybı ve ağrı şikayetiyle başvuran 12 yaşında bir erkek hastanın konservatif tedavisi sırasında ağrı şikayeti oluşması sonucunda Ilizarov eksternal fiksatorü ile deformite düzeltilmesi uygulanıldı. Bir gün sonra hareket başlanıp, sekizinci haftada kaynama görülünce fiksator çıkartıldı. Önceden kurulan çerçeve ilioesteotomi sonrasında tek seferde düzeltme yapıldı.

Bulgular: Ameliyat öncesi el bileği fleksiyon ve ekstansiyonu 0° ve 80°, supinasyon ve pronasyonu 50° ve 60°, ulnar tilt 9°, lunat fossa açısı 5°, lunat çökme 9 mm ve karpal dizilim bozukluğu 30 mm saptandı. Ameliyat sonrasında el bileği fleksiyon ve ekstansiyonu 70° ve 30°, supinasyon ve pronasyonu 60° ve 70° bulundu. Ulnar tilt 56°, lunat fossa açısı 81°, lunat çökme 5 mm, karpal dizilim bozukluğu 18 mm saptandı.

Çıkarımlar: Ilizarov eksternal fiksatorü ters Madelung deformitesi düzeltilmesinde güvenle kullanılabilir. Deformite düzeltilmesi ağrıyla ortadan kaldırarak toplam hareket genişliğini artırabilir.

P153 – Sağ el 4. parmakta eş zamanlı proksimal interfalangeal ve distal interfalangeal eklem çıkığı

Ali Turgut*¹, Yüksel Özkan², Alpaslan Öztürk², Namık Şahin², Savaş Öztaş²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ²Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Aynı parmakta eş zamanlı interfalangeal eklem çıkığı olması oldukça nadir bir durumdur. Literatürde olgu sunumları şek-

linde kendine yer bulan bu durum genel olarak genç erkek atletlerde sağ elin ulnar kısım parmaklarında spor esnasında oluşmaktadır. Çok nadir de olsa düşme sonrası da parmak-taki her iki eklem çıkabilmektedir. Bu çıkıklara genel olarak kırık da eşlik eder. Çıkıkları digital blok altında ve anestezi olmaksızın redükte eden yaklaşımlar mevcuttur. Redüksiyon sonrası, interfalangeal eklemler hafif fleksiyonda olarak alimünyum parmak atelinde veya intrinsek artı pozisyonunda kısa kol alçı atelde ortalama üç hafta tutulmaktadır. Literatüre göre bu iki yöntem arasında radyolojik ve fonksiyonel sonuçlar açısından bir fark bulunmamaktadır.

Yöntem: Hastamız otuz yaşında bayan. Özgeçmişinde bir hastalığı yok. Muayenesinde Wyne-Davies kriterlerine göre yaygın bağ laksitesi yok. Hasta kaygan zeminde düşme esnasında sağ elinden destek almak istemiş ve hiperekstansiyon zorlanması ile sağ el 4. parmağında ağrı ve şekil bozukluğu oluşmuş. Hasta acil servise başvurmuş ve çekilen röntgen sonrası ortopedi konsültasyonu istenmiş.

Bulgular: Tarafımızca değerlendirilen hastaya anesteziye kapalı redüksiyon yapılmış ve intrinsek artı pozisyonunda parmak uçları kapiller dolumun takip edilebileceği şekilde açıkta bırakılarak kısa kol atel uygulanmıştır. Hastaya instabilite varlığının anlaşılması açısından 1. haftada ve 2. haftada röntgen ve klinik kontrol yapılmış üçüncü hafta sonrasında da ateli çıkarılmıştır. Hastaya kontrollü eklem hareket açıklığı egzersizleri başlanarak 1 hafta sonra tekrar kontrole çağırılmıştır. Hastanın sağ el 4. parmak eklem açıklığı 3 aylık fizyoterapi sonrası 160 dereceye ulaşmış ve 6. ayda bu hareket 210 dereceye ulaşmıştır. Hastanın parmak eklemlerinde instabilite kaydedilmemiştir. Bu bulgular ile hastada eklem hareket açıklığına göre iyi sonuç alındığı kabul edilmiştir.

Çıkarımlar: Eklem çıkıkları sonrası erken dönemde instabilite açısından mutlaka röntgen kontrolü yapmak gereklidir. Eli ilgilendiren yaralanmalarda fizyoterapinin önemi aşırıdır. Hastanın röntgeninden de anlaşılacağı üzere yaralanmış parmağında yüzüğünün olduğu görülmektedir. Elin şişebileceğinin düşünüldüğü her olguda parmakların dolaşımının riske edilmemesi için parmakları çevreleyen yüzük ve benzeri yapılar mutlaka çıkarılmalıdır.

P154 – Dupuytren kontraktürü cerrahi tedavisi geç dönem fonksiyonel sonuçlarımız

Harun Mutlu*, Ahmet Aybar, Mehmet Ümit Çetin, Abdulkadir Polat, Ufuk Özkaya

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada amacımız parsiyel fasiye-tomi uyguladığımız olgularımızda el fonksiyonlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Eylül 2002 - Ocak 2010 tarihleri arasında dupuytren kontraktürü nedeniyle Z plasti ile parsiyel fasiye-tomi operasyonu uygulanan 28 olgu geriye dönük olarak değerlendirildi. Yirmi skeiz hastanın 21'i erkek, 7'si kadın (E/K=3) olup yaş ortalaması 60.8 (dağılım 41-76) idi. On sekiz sağ el, 10 sol el tutulumu mevcuttu. Yirmi sekiz olgunun 2'sinde 3. parmak, 10'unda 4. parmak, 9'unda 5. parmak, 5'inde 4-5. parmaklar tutulumu mevcuttu. Olguların 16'sı Tubiana sınıflamasına göre Evre 1, 7'si Evre 2, 3'ü Evre 3, 2'si Evre 4 idi. Olgularımızda ameliyat öncesi MCP eklemden ortalama 29° (dağılım 20-50°) ve PIP eklemden ortalama 25.2° (dağılım 10-90°) kontraktür mevcuttu. Hiç bir hastaya cilt grefti yapılmadı. Ortalama 14. gün (dağılım 11-21 gün) dikişler alındı. Dupuytren cerrahisinde karşılaşılan sorunlardan cilt nekrozu ve enfeksiyon yara örtümü aşamasında gözlenmekte olup. Biz olgularımızda kapanmayan yaraları sekonder iyileşmeye bıraktık ve komplikasyonla karşılaşmadık.

Bulgular: Hastalar ortalama 60 (dağılım 36-128) ay izlendi. Ameliyat sonrası son kontrole ise MCP eklemden ortalama 5.9° (dağılım 3-15°) ve PIP eklemden ortalama 5.7° (dağılım 1-25°) kontraktür mevcuttu. Hastalarımıza son kontrollerinde Q-DASH fonksiyonel skorlaması sorgulandı ve sonuçlar ortalama 10.2 olarak ölçüldü.

Çıkarımlar: Dupuytren kontraktürlü hastalarında erken evrelerde (Tubiana Evre 1-2) parsiyel fasiye-tomi operasyonunun fonksiyonel ve kozmetik sonuçları ileri evre sonuçlarına göre daha iyi olduğu gözlenmiştir. İleri evrelerde ise (Tubiana Evre 3-4) son kontrollerinde nüks izlense dahi Q-DASH fonksiyonel skorlarında kısıtlılık izlenmedi.

P155 – Os trapeziumda osteoid osteoma: Olgu sunumu

Utku Erdem Özer*, Mehmet Burak Yalçın, A. Erdem Bagatur

Medicana International İstanbul Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Os trapeziumda osteoid osteoma tanısı ile cerrahi olarak tedavi edilen bir olgu sunuldu ve literatür gözden geçirildi.

Yöntem: Otuz altı yaşında erkek hasta sağ el bileğinde 2 aydır var olan ağrı ve elini kullanamama yakınmaları ile görüldü. Künt karakterdeki ağrının gece ve istirahatte de mevcut olduğu öğrenildi. Ağrının hastanın mesleğiyle ilgisi yoktu. Fizik muayenede sağ el bileği volar yüzde radial tarafa palpasyon ile duyarlılık dışında patolojik bulgu yoktu. El bileği eklem hareket açıklığı tamdı. Rad-

yolojik tetkikler ve 3 fazlı kemik sintigrafisi istendi.

Bulgular: Radyografilerde özellikli saptanamaması üzerine manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesi yapıldı ve os trapeziumda kemik kökenli bir lezyon saptandı, ancak ayırıcı tanı yapılamadı. Bunun üzerine bilgisayarlı tomografi (BT) ve 3 fazlı kemik sintigrafisi incelemeleri yapıldı. BT'de os trapeziumda karpal tünel bakan yüzde osteoid osteoma saptandı ve 3 fazlı kemik sintigrafisi ile bu tanı doğrulandı. Bu ön tanıyla eksizyonel biyopsi yapıldı. Rejyonel intravenöz anestezi (RİVA) ve pnömatik turnike kontrolü altında, lezyonun os trapeziumun volar yüzünde olması ve karpal tünel yakınlığı nedeniyle transvers karpal ligament gevşetilerek karpal tünel açıldı ve os trapeziuma ulaşıldı. Floreskopi kontrolü ile os trapeziumun karpal tünel bakan yüzünden lezyon eksize edildi. Ameliyat sonrası birinci günde hastanın yakınmaları tamamen geçti. Çıkarılan lezyonun histopatolojik incelemesi sonucunda osteoid osteoma tanısı doğrulandı. Ameliyat sonrası birinci yılda hastanın yakınması olduğu ve eklem hareket açıklığının tam olduğu saptandı.

Çıkarımlar: Osteoid osteoma tüm iyi huylu kemik tümörlerinin %10'unu oluşturur. El ve distal radiusta ise tüm osteoid osteomaların %5-15'i görülmesine karşın os trapeziumun osteoid osteoması oldukça nadirdir. Daha önce literatürde yalnızca 4 olgu bildirilmiştir. El ve el bileğinde saptanmış olan osteoid osteomaların tanısının konulması gecikmekte ve ortalama 15 ayı olduğu bulmaktadır. Bu nedenle el bileğinde nedeni saptanamayan ağrılı durumlarda osteoid osteoma akla gelmelidir.

P156 – Açık ve endoskopik karpal tünel gevşetme işlemleri sonrası ağrının karşılaştırılması: Prospektif randomize kontrollü çalışma

Seyit Ali Gümüştaş¹, Mehmet Müfit Orak^{2*}, Serkan Uludağ³, Güven Bulut⁴

¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ³Amerikan Hastanesi; ⁴S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu prospektif randomize kontrollü çalışmanın amacı açık ve endoskopik karpal tünel gevşetmesi yapılan hastalarda cerrahi sonrası erken dönemdeki ağrı seviyesini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Polikliniğimize başvuruları sonrası karpal tünel sendromu tanısı alan 50 hasta aynı nöroloji uzmanı tarafından standart protokolle elektrofizyolojik incelemeye tabi tutuldu. Hastalar açık cerrahi (n=28) veya

endoskopik yaklaşım (n=22) uygulanacağı randomize olarak belirlendi. Aynı anestezi ajanlarla uygulanan standart protokolle reyonel intravenöz anestezi altında opere edildi. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6. haftada Boston anketi ile ameliyatın etkinliğinin değerlendirilmesi yapıldı. Hastalar Vizüel Analog Skala (VAS) ile işlem sonrası 1., 2., 4. ve 24. Saatlerde ağrı seviyesi açısından takip edildi.

Bulgular: Gruplar ortalama yaş, cinsiyet dağılımı ve operasyon öncesi semptom süreleri bakımından homojindi (p=0.11, p=0.673, p=0.451). Boston skorları her 2 grupta anlamlı oranda düzelme gösterdi (endoskopik cerrahi: p<0.001; açık cerrahi: p<0.001). VAS skorları 1., 2., 4. ve 24. saatlerdeki takiplerde endoskopik cerrahi grubunda anlamlı oranda daha düşüktü (p=0.003, p<0.001, p<0.001, p<0.001).

Çıkarımlar: Endoskopik karpal tünel gevşetmesinde açık cerrahi gevşetmeye oranla ameliyat sonrası daha düşük ağrı seviyesi tespit edildi.

P157 – Metakarp cisim kırıklarında cerrahi tedavi sonuçlarımız

Serkan Aykut*¹, Kahraman Öztürk¹, Çağrı Özcan², Murat Demiroğlu¹, Ahmet Utku Gürün¹

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimani Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahi Kliniği; ²S.B. Baltalimani Kemik Hastalıkları Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Metakarp kırığı sonrası kabul edilmeyen kısıklık veya takiplerde reduksiyon kaybı olan olgularda açık reduksiyon ve düşük profilli titanyum plak uygulama sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Kliniğimizde 2006-2012 yılları arasında kabul edilmeyen kısıklık veya takiplerde reduksiyon kaybı ve kısıklık gelişen 18 hastanın 21 metakarpına açık reduksiyon ve plak ile fiksasyon yapıldı (1 hastanın 2 metakarpı diğer bir hastanın 3 metakarpı kırık idi). Açık kırığı olanlar, aynı elinde başparmak metakarp kırığı olanlar ya da aynı taraf uzuvda yaralanması olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Hastaların objektif değerlendirilmesi için toplam eklem hareket açıklığına (TEHA) bakıldı. Parmaklarda rotasyon deformitesi değerlendirildi. Kavrama güçleri ve hızlı DASH skorlaması sağlam taraf ile karşılıklı olarak yapıldı. Radyolojik olarak metakarp kısıklığı değerlendirildi ve açılma ölçüldü.

Bulgular: Toplam 18 hastanın (2 bayan, 16 erkek) 21 metakarpı çalışma grubunu oluşturdu. Onbir hastanın sol, 7 hastanın sağ el metakarpalarında kırık mevcuttu. Hastalarımızın sekizinde 2. metakarp, dördünde 3. metakarp, altısında 4. metakarp ve üçünde 5. metakarp kırığı mevcuttu. Hastaların hepsi-

ne düşük profilli titanyum metakarp plağı uygulandı. Tüm hastalara ameliyat sonrası erken hareket başlandı. Dördüncü haftadan sonra elini günlük işlerinde kullanmasına izin verildi. Ortalama yaş 34.4 (dağılım 19-61), ortalama takip süresi 34 (dağılım 6-74) aydı. Travma sonrası ameliyat zamanı ortalama 11.7 (dağılım 2-21) gündü. Ortalama Hızlı DASH skoru ortalama 3.96 (dağılım 0-4.5) idi. Jamar el dinamometresi ile kırık olan taraf kavrama gücü ortalama 41.05 (±8.3) kg, normal taraf kavrama gücü 44.7 (±9) olarak görüldü. On sekiz hastanın 17'sinde TEHA 270 derece, aynı elinde üç metakarpı kırık olan hastanın her birinin TEHA 250 derece ve 1 hastanın TEHA 245 derece olarak ölçülmüştür. Hastaların hiçbirinde rotasyon problemi görülmemiştir. Tamamında radyolojik olarak kaynama elde edilen olguların metakarpalarında arka- ön planda açılma ameliyat öncesi ortalama 8.13 (dağılım 0-42) derece iken ameliyat sonrası 3.55 (dağılım 0-28) derece olarak ölçüldü, yan grafide açılma ortalama 8.22 (dağılım 0-39) derece iken ameliyat sonrası 3.66 (dağılım 0-28) derece olarak ölçüldü.

Çıkarımlar: Metakarp kırığı sonrası açık reduksiyon ve düşük profilli titanyum plak uygulamasının erken hareket başlanması, daha iyi TEHA kazanılması ve daha erken işe dönüş avantajları vardır.

P158 – Ön kol radyal ve ulnar arter tamirlerinin uzun dönem sonuçları

Mustafa Karakaplan¹, Coşkun Kalın*¹, Kadir Ertem¹, Zeynep Özdemir², Okan Aslantürk¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Mikrocerrahinin gelişiminden önce, ulnar ve radyal arterlerde yapılan tamirler başarısızlığa mahkumdur. Bu alanda gerek mikroskop gerek loupe kullanımı ile yüksek büyütme oranlarına erişilmesi ve mikrocerrahi tekniklerdeki ilerlemeler ile vasküler tamir sonrası başarı oranları gittikçe artmıştır. Bununla birlikte ön kolda yapılan vasküler tamir sonrası uzun dönemde patensi problemi devam etmektedir. Patensi miktarını ve klinik sonucu bir çok faktör etkileyebilmektedir. Biz bu çalışmamızda ön kol seviyesinde yapılan ulnar ve radyal arter tamirleri sonrasında uzun dönem patensi oranını değerlendirdik.

Yöntem: 2000 ile 2011 yılları arasında önkol düzeyinde radyal ve/veya ulnar arter yaralanması nedeni ile kliniğimize başvurup, mikrocerrahi yöntemle vasküler tamir yapılan 34 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 36.82 (dağılım 8-66) idi. Ortalama takip süresi 7.24 (dağılım 1-12) yıldır. Çalışmaya dahil edilen tüm has-

talar hastaneye başvurularından sonraki ilk altı saat içerisinde opere edildi. Tüm hastalar deneyimli iki cerrah tarafından aynı cerrahi teknik ile Turgut Özal Tıp Merkezi'nde opere edildi. Hastaların arteriyel yaralanmasına eşlik eden ek patolojileri aynı seansta tamir edildi. Arteriyel tamirler mikroskop ya da loupe büyütmesi altında mikrocerrahi teknik ile 8-0, 9-0, 10-0 naylon sütür kullanılarak uç-uç yapıldı. Tüm hastalara anatomoz tamamlandıktan sonra 1 cc heparin yapıldı ve postoperatif 1 ay oral aspirine devam edildi. Postoperatif vasküler patensi renkli doppler ultrasonografi ile aynı radyolog tarafından değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 29'u erkek 5'i bayandı. Hastaların 26'sında etyolojik neden cam kesisi, 1'inde patoz yaralanması, 2'sinde hızar kesisi, 3'ünde bıçakla yaralanma, 2'sinde spiral kesisi idi. Olgulardan 13'ün de radyal, 17'sinde ulnar, 4'ünde radyal ve ulnar arter yaralanması mevcuttu. Bu hastaların 27'sinde dominant ekstremitedeki arter yaralanmıştı. Olguların tümünde ven grefti kullanımına gerek kalmadı. İki hariç tüm hastalara, sinir ve/veya tendon kesisi eşlik etmekteydi. Yapılan arteriyel tamirlerin tümü patent idi. Bir radyal ve ulnar arter tamiri yapılan hastada radyal arterde %75 darlık, iki ulnar arter tamiri yapılan hastada %75 darlık, 2 radyal arter tamiri yapılan hastada %50-75 arası darlık mevcuttu.

Çıkarımlar: Yüksek büyütme oranlarına erişilmesi ve görüntü kalitesinin iyileşmesi ile teknik hatalar en aza indirilebilmekte ve tamiri yapılan damardaki ezilme tipi yaralanma, intimal flep, adventisyanın inversiyonu gibi anastomoz yetersizliği ve tromboza neden olan sebepler daha iyi değerlendirilebilmektedir. Bizim çalışmamızda değerlendirdiğimiz tüm tamiri yapılan arterler patent idi. Bunda tüm hastalarda ven grefti kullanılmamasının etkili olduğunu düşünmekteyiz.

P159 – Distal radius kırıklarında volar plak uygulamalarımız

Harun Yasin Tüzün*¹, Mustafa Kürklü², Yalçın Külahçı², Arsen Arsenishvili³, Selim Türkan⁴, Nuray Can⁵, Mustafa Başbozkurt³, Şafak Ekinci⁵

¹TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi, Ampüte Rehabilitasyon Kliniği; ²Gülbaner Askeri Tıp Akademisi, El ve Üst Ekstremiteler Cerrahisi Bilim Dalı; ³Gülbaner Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Şirnak Askeri Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵Ağrı Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Cerrahi tedavi gerektiren distal radius kırıklarında çok sayıda tespit yöntemi bulunmaktadır. Bu çalışmada distal radius kırıklarında volar plak uygulamasının erken sonuçları değerlendirilmiştir.

Yöntem: 2009-2013 yılları arasında radius distal uç kırığı gelişip volar plak uyguladığımız 19 hasta (8 erkek, 11 kadın; ort. yaş 51, dağılım 24-77) çalışmaya dahil edildi. Hastaların fonksiyonel skorlaması DASH anketi ile yapıldı. Hastaların kırıkları AO sınıflamasına göre yapıldı. Radyolojik olarak radial uzunluk, radial inklınasyon açısı ve volar tilt açıları değerlendirildi. Hastalar ortalama 18 ay takip edildi.

Bulgular: Hastaların tümünde klinik ve radyolojik kaynama saptandı. Ortalama DASH skoru 13.2 olarak bulundu. Radyolojik değerlendirmede radial inklınasyon açısı ortalaması 18 (dağılım 16-23) derece, radial uzunluk 10 (dağılım 7-14) mm ve volar tilt açısı 9 (dağılım 5-13) derece olarak ölçüldü. Bir hastada ameliyat sonrası 9. ay takibinde hafif derecede karpal tünel sendromu görüldü. Bir hastada intraoperatif radial arter yaralanması gelişti ve primer tamir yapıldı. Hastaların hiç birinde tendon kopması ve tenosinovit gözlenmedi.

Çıkarımlar: Distal radius parçalı kırıklarında volar plak uygulamaları düşük komplikasyon oranları, yüksek klinik ve fonksiyonel sonuçlarla tercih edilen bir tedavi yöntemidir.

P160 – Yüzen ön kol: İpsilateral dirsek ve perilunat çıkığı

Hasan Hüseyin Ceylan*, Nuh Mehmet Elmadağ, Mehmet Anıl Pulatkan, Mehmet Emin Erdil, İbrahim Tuncay

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Yüzen önkol; ipsilateral dirsek ve perilunat dislokasyonu olup oldukça nadir rastlanan ve genellikle yüksek enerjili travmalar sonrası oluşan bir yaralanmadır. Perilunat çıkığı %25 yanlış tanı konulabilmekte ve sakatlık bırakan durumlar ortaya çıkabilmektedir. Erken tanındıkları zaman perilunat kırıkları kolay redükte olsalar da geç dönemde karpal kollaps ve posttravmatik artrit sık görülür. Bu yüzden açık redüksiyon ile internal tespit, karpal kollapsı önlemek ve anatomik redüksiyonu sağlamak gereklidir.

Yöntem: Yirmi altı yaşında erkek yüksekte düşme nedeniyle acile başvurdu. Hastanın çekilen grafileri sonucu sağ el skafoid kırığı, perilunat çıkığı, sağ dirsek posterior çıkığı, sağ ramus pubis kırığı, sağ ayak 4. metatars ve sağ sakrumda ayrışmamış kırıkları saptandı. Nörovasküler muayene doğaldı. Hasta acil olarak ameliyata alındı. Hastanın dirseği kapalı olarak redükte edildi. Sağ el bileği volar insizyonla girilip perilunat çıkığı ve skafoid kırığı redükte edildi ve başsız kanüllü vida ile stabilize edildi. Hastanın dirsek muayenesinde dirsek valgus instabilitesi saptandı. Dirsek medialinden girildi; medial kolla-

teral ligamanın intakt olmadığı görüldü ve 3.5 mm sütür ankor ile medial kollateral ligaman onarıldı. El bileğine 4 adet Schanz vidası yardımıyla Pennig tipi eksternal fiksator ve dirseğe de 4 adet Schanz vidası yardımıyla dirsek fiksatorü uygulanarak 90 derecede kilitlendi. Sağ ayak 4. metatarsına ise intrameduller K teli ile tespit yapıldı.

Bulgular: Hastamızın dirsek ve el bileği kırıkları acil şartlarda redükte edildi ve dirseğe ameliyat sonrası dönemde erken hareket verildi. Üç aylık takiplerinde hastanın kırıklarında kaynama görüldü ve dirsek eklem hareket açıklığı 10-120 derece arasında ve el bileği eklem hareketleri normal aralıkta olduğu tespit edildi.

Çıkarımlar: Bipolar kol çıkığı terimi veya yüzen önkol dislokasyon ilk olarak Jüpiter tarafından kullanılmıştır. Perilunat ve dirsek çıkığı genellikle 23-35 yaş arası gençlerde dirsek semifleksiyonda, el bileği dorsifleksiyonda iken gelen kuvvetler neticesinde görülmektedir. Literatürde, bipolar önkol kırıklarında tavsiye edilen bir tedavi şekli yer almamaktadır. Bu vaka da tedavi yöntemi itibarıyla hem skafoid kırığına fiksasyon yönelik hem de dirsek medial kollateral bağ yaralanmasına yönelik tamir yapılmıştır. Bu sayede dirsekte yaralanan yumuşak doku tamir edilerek dirsek arttırılmış el bileğinde anatomik redüksiyon sağlanmıştır. Sonuç olarak, yaralanan ekstremitayı değerlendirirken dikkatli bir fizik muayene, bölgenin proksimal ve distal eklemlerinin radyografisi kesinlikle gereklidir. Diğer eklemlerin çıkıkları gibi olası komplikasyonları engellemek için erken redüksiyon gereklidir.

P161 – Konservatif tedavi görmüş çekiç parmak yaralanmalı hastalarda takip sonuçları

Egemen Altan*¹, Nazmi Bülent Alp¹, Reyhan Başer², Levent Yalçın¹

¹İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, ²El Cerrahisi Bilim Dalı; ³Manus-El Cerrahisi Merkezi, El Rehabilitasyonu Bölümü

Amaç: Cerrahi tedavi gerektirmeyen kapalı çekiç parmak yaralanmalı hastalarının uzun dönem konservatif tedavi sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmaya retrospektif olarak kapalı yaralanma sonucunda çekiç parmak deformitesi gelişmiş 60 hastadan son kontrolleri yapılan 45 hasta (28 erkek, 17 kadın; ort. yaş 42.8) dahil edildi. Doyle sınıflamasına göre tüm hastalarda tip I yaralanma mevcuttu. Yirmi beş hasta yaralanmayı takiben ilk 1 hafta içinde tedavi edilirken, 20 hasta ise 1 haftayı (dağılım 1-8 hafta) aşan sürede başvuruda bulunmuştu. Bütün hastalara Stack tipi parmak ateli uygulanmıştı. Sekiz hafta ekstansiyon

ateli kullanımını takiben rehabilitasyona başlanmıştı. Bütün hastalara pasif ve aktif egzersizler gösterilmişti. Hastaların ortalama takip süresi 5.6 (dağılım 1-14) yıld ve hastalar son kontrollerde klinik olarak Crawford ölçütlerine göre değerlendirildi. Hasta grubumuzda 12 hastada (%26) eklem yüzeyinin %20'sini aşmayan kemiksel parça mevcuttu.

Bulgular: Crawford ölçütlerine göre 24 hastada (%73.3) mükemmel, 10 (%22.2) hastada iyi ve 2 (%4.5) hastada orta sonuç elde edildi. İyi ve orta sonuç alınan hastalarda ortalama 7 derece ekstansiyon yetersizliği vardı. Bir haftadan daha geç olarak başvuruda bulunan hastaların %70'inde (14 hasta) mükemmel sonuç alınırken, travma sonrası ilk bir hafta içinde müdahalede bulunulanların %76'sında (19 hasta) mükemmel sonuç elde edilmiştir. İki yüzde arasında istatistiksel anlam bulunamamıştır (t=0.450, p>0.05). Kemiksel çekiç parmak deformitesi olan hastaların 2'si dışında hepsinde mükemmel sonuç (%84) elde edilmiştir.

Çıkarımlar: Literatürde yaygın olarak kapalı tip I çekiç parmak yaralanmaları için konservatif tedavi önerilmekte ve geç müdahale durumunda sonuçların kötü olduğu belirtilmektedir. Başarı oranlarımız literatür ile uyumlu olmakla birlikte, çalışmamızda geç karşılaşılan vakalar ile akut vakaları karşılaştırdık. Buna göre yaralanmadan sonra 1 hafta içinde tedaviye başlanılan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da gecikmiş vakalara göre daha iyi sonuç elde edilmiştir. Eklem yüzeyinin %20'sinden daha az kemiksel parça içeren çekiç parmak yaralanmalı hastalarda tedavi sonuçları göreceli olarak daha kötü olmaktadır.

P162 – Radius alt uç kırıklarının tedavisi sonrası elde edilen kavrama gücünün anatomik dizilim ve fonksiyonlarla ilişkisi

Hüseyin Botanloğlu¹, Gökhan Kaynak¹, Fatih Kesmezacar², Mehmet Can Ünlü¹, Gürkan Çalışkan¹, Mahmut Kürşat Özşahin*¹, Muharrem Babacan¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²İstanbul Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Amaç: Radius alt uç kırıklarının tedavisi sonrası elde edilen el kavrama gücünün anatomik dizilim ve el bileği fonksiyonları ile ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Radius alt uç kırığı sonrası konservatif olarak tedavi edilen 12 ve cerrahi olarak tedavi edilen 9 olmak üzere toplam 21 hasta çalışmaya alındı. Ortalama takip süresi 8.2 (dağılım 4-27) ay idi. Son kontrol muayenelerinde yapılan radyolojik incelemelerde; radial inklınasyon (RI), radial kısalık (RS), vo-

lar tilt açısı (VTA), radiolunat açısı (RLA), efektif radiolunat açısı (ERLA), skafolunat açısı (SLA) ve radioskafoidal açısı (RSA) ölçümleri yapıldı. Kavram gücü Jamar tipi el dinamometresiyle ölçüldü. El bileği eklemler hareket açıklığı ölçümleri yapıldı. Stewart radyolojik ve Gartland Werley fonksiyonel skorlama sistemi değerlendirme için kullanıldı. Beklenen kavrama gücü değerleri ve ölçülen kavrama gücü ile anatomik dizilim parametreleri ve el bileği fonksiyonları arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Etkilenen tarafta ve kontrol grubu olan sağlam tarafta cerrahi ve konservatif tedavi yöntemi sonucunda elde edilen RLA, ERLA, RI, RS, VTA, SLA, RSA değerleri ve ölçülen kavrama güçleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Cerrahi ve konservatif olarak tedavi edilen olgularda ölçülen kavrama güçleri ile radyolojik parametreler arasında korelasyon saptanmadı. Sağ kırığı olan olgularda beklenen kavrama gücü değeri ile ölçülen değerler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0.021$). Sol için de beklenen kavrama gücü değeri ile ölçülen değerler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p=0.005$). Kavrama gücünün hastaların etkilenen ve kontrol taraflarındaki el bileği fonksiyonları ile korelasyonu incelendiğinde ilişki olmadığı görüldü. Stewart radyolojik kriterlerine göre %95.3 mükemmel ve iyi [6: mükemmel, 14: iyi 1: orta (Cerrahi yapılan olgu)] sonuç elde edilmiştir. Gartland Werley skorlama sistemine göre [14: mükemmel, 4: iyi, 2: orta (kapalı reposisyon ve alçılama), 1: kötü (Cerrahi tedavi)] mükemmel ve iyi skor elde edilen olguların oranı %85.7 bulundu (Cerrahi uygulanan grupta: %77.8; 1 kötü, 1 orta; konservatif tedavi uygulanan grupta: %92; 1 orta). Beklenen değere göre kavrama kaybı olan 18 olguda (%86) ise ortalama %25.7 kavrama gücü kaybı bulundu.

Çıkarımlar: Radius distal uç kırıklarının tedavisi sonrası elde edilen anatomik dizilim ile kavrama gücü arasında ilişki bulunamadı. Kavrama gücü radius kırığının radyolojik sonuçlarından bağımsızdır ve tedavi sonrası rehabilitasyonla ilişkilidir. Bu çalışma; radius kırıklarının cerrahi ve konservatif tedavisini takiben uygulanacak olan ev egzersizleri dışında standart rehabilitasyon programlarına ihtiyaç duyulduğunu göstermiştir. Yüksek radyolojik skorlara paralel yeterli radyolojik dizilim elde edilmesine rağmen, yüksek fonksiyonel skorlara paralel yeterli kavrama gücü elde edilememesi, kavrama gücünün Gartland ve Werley skorlamasındaki yerinin yeniden gözden geçirilmesini gerekli kılmaktadır.

P163 – Volar karpal ganglion cerrahi tedavi sonuçları

Nazmi Bülent Alp^{*1}, Egemen Altan¹, Mehmet Alp², Levent Yalçın¹

¹*İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı;*

*2**Manus-El Cerrahisi Merkezi, El Cerrahisi Bölümü*

Amaç: El-elbileği bölgesinde en sık görülen yumuşak doku lezyonları ganglionlardır. Ganglionlarında %18-20 kadarını volar karpal ganglionlar oluşturmaktadır. Bu çalışmamızda volar karpal ganglion tanısıyla opere edilen hastaların uzun dönem sonuçlarını vermeyi amaçladık.

Yöntem: 1996-2012 yılları arasında Manus-El Cerrahisi Merkezi'ne başvuran ve volar karpal ganglion nedeniyle opere edilen 31 hasta geriye dönük taranmak suretiyle çalışmaya dahil edildi. Hastaların 20 tanesi kadın, 11 tanesi erkekti. Yaş dağılımı 5- 69, yaş ortalaması 31.2, ortalama takip 8.4 yıldır. Hastaların 14 tanesinin sağ elbileği, 17 tanesinin sol elbileği tutulumu vardı.

Bulgular: Hastaların 18 tanesinde (%58.06) volar karpal ganglionun radyoskafoid eklem-kapsülünden, 13 tanesinde ise (%41.94) skafotrapezial eklem kapsülünden köken aldığı görülmüştür. Opere edilen hastalardan 1 tanesinde postoperatif dönemde RSD gelişimi gözlemlendi. İki hastada nüks gelişti. Bir hastada radial arter ganglion tarafından tamamen sarıldığı için ligatüre edilmek zorunda kaldı. Volar karpal ganglion eksizyonu sırasında yaralanma ihtimali olan median sinirin palmar kutanöz dalında herhangi bir yaralanmaya rastlanmamıştır.

Çıkarımlar: Olası damar sinir yaralanması olabileceği düşünülerek, nüksün minimum sayıda tutulabilmesi amacıyla volar karpal ganglionların mikrocerrahi tekniklerin kullanılarak eksize edilmesini önermekteyiz.

P164 – Bilateral glomus tümörü olgu sunumu

Nazmi Bülent Alp^{*1}, Egemen Altan¹, Levent Yalçın¹

¹*İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı*

Amaç: Nöromiyoartriyele glomustan köken alan glomus tümörleri ilk olarak 1812 yılında Wood tarafından adlandırılmış olup, 1924 yılında Masson ve ark. tarafından histolojik olarak tarif edilmiştir. Bu nöromiyoartriyele glomus genel olarak deri sıcaklığının düzenlenmesini sağlamakta ve yoğun olarak parmak uçlarında bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı literatürde sadece 1 örneği olan ve tarafımızdan cerrahi tedavisi yapılan bilateral subungual tümör olgumuzu sunmaktır.

Yöntem: Kırk yaşında bayan hasta, uzun zamandır sol el 3. parmak ve sağ el 4. parmakta ağrı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Soğuk havalarda daha fazla ağrısının olduğundan bahsetti. Yapılan muayenesinde belirtilen parmaklarda belirli sınırlarda olan duyarlılık tespit edildi. Hastadan her iki el ve elbileği MRI tetkiki istendi.

Bulgular: Hastanın çekilen MRI'ları subungual glomus tümörü ile uyumlu raporlandırıldı. Kliniğimizde Love, Hildreths ve soğuk duyarlılık testleri yapılarak operasyon öncesi subungual glomus tümörünün klasik triadı ortaya konmaya çalışıldı. Postoperatif dönemde tırnak deformitesi oluşumunu önleme açısından her iki parmak için lateral yaklaşım kullanılarak küratif cerrahi eksizyon gerçekleştirildi.

Çıkarımlar: Daha sıklıkla parmak uçlarında görülen subungual glomus tümörü dikkatli bir anamnez alınmayı gerektirmektedir. Hastanın bulguları doğru bir şekilde değerlendirilip tanı konulursa küratif cerrahi eksizyonla hayat kalitesi üst seviyelere çıkmaktadır.

P165 – Distal falanks pulpasında glomus tümörü: Olgu sunumu

Nazmi Bülent Alp^{*1}, Egemen Altan¹, Levent Yalçın¹

¹*İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı*

Amaç: Subungual glomus tümörü nöromiyoartriyele aparattan köken almaktadır. 575 hastada ufak soliter nodül olarak parmak uçlarında bulunmaktadır. Tüm el ve elbileği yumuşak doku tümörlerinin %1-5'ini oluşturmaktadır. Bu çalışmamızda görülen olarak nadir görülen bu tümörün daha nadir yerleşim yeri gösteren distal falanks tırnak yatağından menşei almış fakat pulpasına doğru büyümüş subungual glomus tümörlü olgumuzu sunuyoruz.

Yöntem: Kırk altı yaşında bayan hasta, sağ el 2. parmakta ağrı nedeniyle tarafımıza başvurdu. Ağrısının şiddetlendiğinden ve bazen dayanılamayacak kadar olduğundan yakındı. Hikayesinde hastanın bir kez cerrahi müdahale gördüğü ve tırnağın anterior yüzünden yaklaşıldığı fakat yetersiz kaldığı tespit edildi. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde soğuk intoleransının olduğu ve pulpasının dokunmaya dahi aşırı duyarlı olduğu saptandı. Yapılan muayenesinde nokta duyarlılığı özellikle pulpa tarafında yoğundu.

Bulgular: MRI sonucu ile verifiye subungual glomus tümörü için komplet rezeksiyon amacıyla hastaya lateral yaklaşımla girildi. Tümörün tırnak yatağı lateralinden distal falanks volar kısmına doğru büyüme gösterdiği görüldü ve eksize edildi. Postoperatif dönemde hastanın aşırı hassasiyeti kayboldu.

Çıkarımlar: Ufak soliter bir lezyon olan subungual glomus tümörü ağrı nedeniyle hastanın yaşam kalitesini bozmaktadır. Ayırıcı tanıda implantasyon kistleri, mavi nevüs, hematomlar nöromalar bulundurulmalıdır. Doğru konulacak tanı gereksiz cerrahitervillerden hastaları koruyacaktır.

P166 – Radius distal uç kırığına bağlı ulnar sinir tuzak nöropatisi: Nadir bir komplikasyon

Gökhan Çakmak*, Mehmet Şükrü Şahin, Süleyman Altun, İsmail Cengiz Tuncay

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Radius distal uç kırığına bağlı ulnar sinir yaralanması median sinir yaralanmalarına göre literatürde nadir olarak görülmektedir. Bu olgu sunumunda radius distal uç kırığı sonrası ulnar sinir tuzak nöropatisi gelişen hastamızı sunacağız.

Yöntem: Varil yüklü taşıma arabası kullanırken el bileği üzerine varil düşmesi sonucu bilateral ekstansiyona zorlanma sonucu el bilek travması olan hasta acil servisimize başvurdu. Fizik muayenede her iki el bilekte deformite ve hassasiyet mevcuttu. Yapılan radyografik incelemede bilateral dorsale angülasyon izlenen radius distal uç kırığı ve ulna stiloïd kırığı izlendi. Kapalı redüksiyon ve uzun kol sirküler alçı tespiti uygulandı. Hastada uygulama sonrasında nörovasküler defekt bulunmamakta idi. Hastaya klinik ve radyolojik haftalık kontroller gerçekleştirildi. Hastanın devam eden takiplerinde 6. haftada; 4. parmak medial yarısı ve 5. parmakta karıncalanma ve ilerleme gösteren "clawing" deformitesi gelişti. Altıncı haftanın sonunda hastanın alçısı çıkartılıp fizyoterapi programı başlandı. Hastanın klinik şikayetlerine bağlı yapılan elektrofizyolojik incelemede ulnar sinirin motor ve duyu hızında azalma tespit edildi. Operasyona alınan hastada intraoperatif ulnar sinir komşuluğundaki yumuşak dokularda fibröz doku yapışıklıkları ve ulnar sinirde baskı bulguları tespit edildi. Hastaya ulnar sinir eksplorasyonu dekompresyonu ve nöroliz uygulandı. Postoperatif 2. haftada hastanın nörolojik şikayetlerinde düzelme gerçekleşti.

Çıkarımlar: Yüksek enerjili travma sonrasında oluşan radius distal uç kırığı olgularında hem ulnar hem de median sinir dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Nörolojik bulgularda ilerleme gösteren olgularda cerrahi müdahale gerekebilir.

P167 – Travmaya sekonder izole birinci metatars yokluğunun serbest osteokutanöz fibular flep ile rekonstrüksiyonu

Mehmet Bekir Ünal, Bahtiyar Demiralp, Mustafa Şahin*, Hakan Turan Çift, İsmail Oltulu

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Medial longitudinal ark yürüyüş sırasında vücut ağırlığını taşıyan ayağın temel yapısıdır. Kalkaneus, birinci kuneiform ve birinci metatars kemiklerinden oluşan bu yapıda metatars kemiğinin yokluğu ayağın anatomisini bozarak ciddi fonksiyon kaybına sebep olabilir. Bu olguda travma sonrası izole birinci metatars kemik kaybı gelişen hastada akut olarak medial longitudinal arkin serbest osteokutanöz fibula grefti ile rekonstrüksiyon sonucunu bildirdik.

Yöntem: İş kazası geçiren 34 yaşında erkek hasta sol ayağının iki metal cismin arasında kalarak yaralanması ile hastanemize başvurdu. Yaralanma mekanizması sonucu birinci kuneiform ve başparmak falanksları sağlam kalmış ancak birinci metatarsal kemiğin izole kaybı oluşmuştu. Metatars dorsumunda 2x8 cm boyutlarında cit, cilt altı yumuşak doku kaybı mevcuttu. Üçüncü metatars da nondeplase kırığı olan hastanın ayağında dolaşım problemi yoktu. İlk planda yara debridmanı ve antibiyotik profilaksisi uygulanan hastaya 5. gün aynı taraftan alınan serbest osteokutanöz fibula grefti birinci kuneiform ile başparmak proksimal falanksı arasına interpoze edildi. Kuneiform ve proksimal falanks kartilaj eklem yüzleri rezeke edilerek uygun pozisyonda fibula grefti ile artrodez sağlama amacıyla semitübüler kilitli plak ile osteosentez yapıldı. Flep pedikülünün arteri dorsalis pedis ile veni ise safen veni ile uçuca anastomoz edildi. Flebin cilt adasıyla yumuşak doku defekti örtüldü ve aynı zamanda dolaşım monitörü olarak izlendi.

Bulgular: Postoperatif komplikasyon olmayan hasta 10 gün taburcu edildi. İkinci ay da fibula ile birinci kuneiform kemik ve proksimal falanks arasındaki kaynamanın radyolojik olarak confirmasyonunu takiben aşamalı olarak koltuk değneği ile parsiyel yük verildi. Dördüncü ay takibinde hasta desteksiz olarak hafif antajik karakterde yürümeye başlamıştı. Hastanın postoperatif 9. ay kontrolünde antajik yürüyüş kaybolmuş olup pedogramda topuk, orta ayakta yük dağılımı simetrik baskı kuvvetleri eşit (80-220 kPa), 1. MP ekleminde sol ayakta hafif düşük kPa kuvveti saptandı. FADI (foot and ankle disability index) skoru 95.2 olarak hesaplandı.

Çıkarımlar: Medial longitudinal ark yürüyüş sırasında vücut ağırlığını taşıyan ayağın temel yapısıdır. Bu arka oluşturulan kemik ve yumuşak dokuların yaralanmalarında anatomik yapının rekonstrüksiyonu ayak fonksiyonlarının korunması açısından önemlidir. Özellikle arkin yumuşak ve kemik doku defekti olan yaralanmalarında serbest kompozit doku nakilleri ile anatomik yapının olabildiğince restore edilmesi ile fonksiyonel sonuçlar elde edilebilir.

P168 – Perilunat çıkık nedeniyle tedavi edilen hastaların erken dönem sonuçları

Eren Cansü*¹, Anar Alekberov¹, Mehmet Bekir Ünal², Yakup Yıldırım¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Medipol Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Perilunat çıkık nedeniyle kliniğimizde cerrahi veya konservatif tedavi edilen hastaların erken dönem sonuçlarını bildirmek.

Yöntem: Perilunat çıkık tanısı nedeniyle tedavi ettiğimiz 5 hastanın 6 el bileği çalışmaya alındı. Beş el bileğinin tanısı hemen travma sonrası konmuş, 1 hasta ise median sinir baskı semptomları nedeniyle başvurması sonucunda 5 aylık izole lunatum çıkığı tanısı almıştır. Yüksekten atlayarak intihar girişiminde bulunan hasta bilateral perilunat çıkık yanında sağ distal tibia ve lomber vertebra kırığı nedeniyle de ameliyat edildi. Diğer hastalar sadece el bilek travması geçirmişlerdi. Dört el bileği cerrahi olarak tedavi edildi. Bir hasta akut kapalı redükte edilerek alçı ile takip edildi. Transstiloïd çıkığı olan hastaya ise akut redüksiyon sonrası ameliyat önerildi ancak hasta kabul etmedi. Cerrahi yöntem olarak sadece dorsal veya kombine yaklaşım ile açık redüksiyon ve bağ tamiri yapılmıştır. 6-8 haftalık kısa kol alçı sonrası fizik tedavi başlanmıştır. Konservatif takip edilen hastaların alçıları sırası ile 45 ve 60 gün sonra açılmış ve fizik tedavi başlanmıştır. Hastalar son takiplerinde Mayo skoru ve QuickDASH sorgulaması ile değerlendirilmişlerdir.

Bulgular: Hepsi erkek olan 5 hastanın (6 el bileği) ortalama yaşı 30.6 (dağılım 22-42) idi. Hastaların ortalama takip süresi 9.4 (dağılım 4-12) aydı. QuickDASH skoru en az 0, en çok 47.7 (ort: 19.8) olarak ölçüldü. Mayo skoru ile 1 çok iyi, 1 iyi, 2 tatminkar, 1 kötü sonuç bulundu. Konservatif olarak takip edilen hastaların her iki derecelendirmede de en iyi sonuçları aldıkları görüldü. Akut kapalı redüksiyon ve alçı ile tedavi edilen hastanın fleksiyon ve ekstansiyon arka tam, cerrahi önerilip kabul etmeyen hastanın ise hafif kısıtlı olarak ölçüldü. Cerrahi tedavi uygulanan hastaların hareketlerinde ise kısıtlılık belirlendi. Bilateral çıkığı olan ve psikiyatrik sorunları nedeniyle travma öncesinde de çalışmayan hasta hariç diğer 5 hasta tekrar çalışmaya başladılar.

Çıkarımlar: Perilunat çıkıklar nadir görülen ancak ciddi yaralanmadır. İlk röntgenlerde tanısı sıklıkla atlanabilmekte ve tedavisi gecikmektedir. El bilek biyomekaniğini ciddi oranda bozan bu durumların tanınamayıp geç tedavi edilmesi ile sorunlar artmaktadır. Hemen tanı konulan hastalarda kapalı redüksiyon yapılsa bile sonrasında bağ onarımı önerilmiştir. Ancak kısıtlı vaka sayımıza ve kısa takip süremize göre akut kapalı redüksiyon ve alçı tedavisinin de sonuçlarının iyi olabileceğini gördük. Kapalı olarak redükte edilemeyen vakalarda beklenilmeden açık redüksiyon ve bağ onarımı yapılmalıdır. Proksimal

sıra karppektomisi ve füzyonlar özellikle geç vakalarda ve ileri dönemdeki sorunlarda kullanılması gereken tedavi seçenekleridir. Kesin ve sorunsuz bir tedavinin olmadığı böyle bir durumda hasarın ciddiyeti, tedavilerin başarısı ve gelişebilecek komplikasyonlar hastaya erken dönemde ve iyice anlatılmalıdır.

P169 – İşte en güvenli açılım skafoid psödoartroza dorsal açılım

Hüseyin Taşkoparan*¹, Engin Ilker Çiçek², Zafer Atbaşı³

¹Elazığ Asker Hastanesi, Ortopedi Kliniği; ²Gölcük Asker Hastanesi, Ortopedi Kliniği; ³Asker Hastanesi Ortopedi Kliniği

Amaç: Skafoid psödoartroz cerrahisinde kanüle kompresif vida kullanarak dorsal ekstansör karpi radialis longus ve ekstansör polllis longus arasından yapılan yaklaşım sonuçları ve başarısı değerlendirilmiştir.

Yöntem: Onbeş erkek hasta çalışmaya alınmış, skafoidin 1/3 proksimal ve orta zon kırıklarında bu yöntem tercih edilmiştir. Yaklaşım olarak kanüle kompresif vida kullanarak dorsal ekstansör karpi radialis longus ve ekstansör polllis longus arasından girilecek dorsal radyal greftleme yapılmıştır.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 21'dir. Tüm hastalarda kaynama sağlanmış, ortalama işe dönme süresi 3 ay olarak gerçekleşmiştir. Hastaların tümünde başparmağı da içine alan 6 hafta alçı atel tedavisi uygulanmış. Hastaların hiçbirinde avasküler nekroz gözlenmemiş veya proksimal bölge lizisi olmamış. Sadece 1 hastada implant çıkarma ihtiyacı gözlenmiştir.

Çıkarımlar: Dorsal ekstansör karpi radialis longus ve ekstansör polllis longus arasından yapılan yaklaşım ulaşımı kolay ve nörovasküler yapıları uzaklık açısından güvenli bir yöntemdir. Kaynamama riski yüksek olan proksimal bölge kırıklarında ek vasküler greftlere ihtiyaç duyulmadan tercih edilecek en uygun yaklaşımdır.

P170 – Skafoid kırıklarının perkütan yolla tespiti

Neslihan Aksu¹, Ramazan Soydan¹, Burak Abay*¹, Metin Küçükkaya¹, Cengiz Kopuz¹, Taner Aksu²

¹İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Babçeşbir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Skafoid kırıklarının erken cerrahi tespiti hızlı fonksiyonel iyileşme sağlamaktadır. Açık redüksiyon ve internal fiksasyon yöntemi ile tedavi edilen olgularda radiokarpal ligamentte, skafotrapezial eklemden ve skafoid-

kanlanmasında hasar görülebilmektedir. Çalışmamızda perkütan yolla tespit edilen 2 mm'den az deplase skafoid kırığı mevcut olan ve erken hareket verilen 8 olgunun cerrahi sonuçları gösterilmektedir.

Yöntem: Travma sonrası ortalama 7 (dağılım 3-11) gün içinde kliniğimize başvuran, 2 mm'den az deplase skafoid kırığı tanısıyla 8 erkek hastaya perkütan yolla tespit uygulandı. Sekiz erkek hastanın ortalama yaşı 28 idi. Sekizi de sağ tarafta ve 8 hastanın da dominant eli sağ idi. Üç hastada proksimal pole kırığı 5 hastada gövde kırığı mevcuttu. Proksimal pole kırığı olan 1 hastada fragmanın beslenmesini göstermek amacıyla ameliyat öncesi ve sonrasında MRI tetkiki yapıldı. Cerrahi tespit amaçlı olarak 7 adet Acutrak vidası ve 1 adet Herbert vidası kullanıldı. Vida perkütan yolla skopi kontrolünde K teli üzerinden skafoid distalden proksimale doğru uygulandı. Peroperatif AP ve lateral grafiler ile kontrol edildikten sonra vida deliği steril strip ile kapatıldı. Tüm hastalara elastik bandaj sarıldı ve erken harekete izin verildi. Fakat el işleri ve atletik aktiviteler kaynama görülene kadar ertelendi.

Bulgular: Ortalama ameliyat süresi 16.3 (dağılım 14-20) dakika idi ve ameliyat sırasında hiçbir komplikasyon görülmedi. İşe dönüş süresi ortalama 6 (dağılım 5-7) hafta idi. Postoperatif hastalar için herhangi bir fizik tedavi programına gerek duyulmadı. Tam fleksiyon, ekstansiyon ve ulnar deviasyona ameliyat sonrası 4 (dağılım 3-5) haftada ulaşıldı ve diğer taraf ile hareket açıklıkları aynı olarak ölçüldü. Vakaların sekizinde de vidalarda migrasyon ve gevşeme gözlenmedi. Ortalama kırık kaynama süresi 6 (dağılım 4-8) hafta idi. ve kırıkların hiçbirinde avasküler nekroz gözlenmedi. Postoperatif vida hiçbir vakada çıkarılmadı.

Çıkarımlar: Skafoid kanlanmasının korunması, minimal yumuşak doku hasarı, eklem hareketlerinin erken kazanılması ve erken işe dönüş avantajları nedeniyle skafoid kırıklarının perkütan yolla tespiti uygun bir tedavi seçeneğidir.

P171 – Perilunat dislokasyon: Atlanmış 3 vakada dorsal açık redüksiyon uygulaması erken sonuçları

Neslihan Aksu¹, Burak Abay*¹, Taner Aksu², Cengiz Kopuz¹, Ramazan Soydan¹, Ayhan Nedim Kara¹

¹İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Babçeşbir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu bildirimizde basit düşme sonucu el bileği ağrısı ile acil kliniklere başvurmış ve tanısı konulmamış 3 vakanın dorsal insizyon-

la cerrahi tedavisi erken sonuçlarını sunmaktayız. Karpal instabilitenin en sık görülen sebebi skafolunat interosseöz ligaman yaralanmalarıdır. Üçlemlerdeki bu ligaman 3 ayrı kısımdan oluşur: Dorsal kısmı özellikle kalın ve güçlüdür ve stabilitenin çoğunu sağlar; volar ve proksimal kısımlar ise daha zayıftır. Skafolunat interosseöz bağın kopması karpal kemiklerin narin hareket armonisi bozar ve skafoid gittikçe fleksiyon pozisyonuna gelirken, lunat dorsifleksiyona yönelir. Tedavi edilmezse karpal çökme ve artrit gelişmesi kaçınılmaz olur.

Yöntem: Hastalarımızın her üçü de erkek ve basit düşme sonucu yaralanmışlardı. Birinci hastamız yaralanmasından 3 gün, ikinci hastamız 3 gün, üçüncü hastamız 7 gün sonra başvurdu. Ortalama yaşları 27.3 (26, 24, 32) idi. Her üçü de aynı gün opere edildiler. Hastalarımızın üçüne de dorsal insizyonla açık redüksiyon, primer bağ tamiri ve lunat tan skafoid K teli fiksasyonu uygulandı. Atel uygulanan hastalarımıza 3. haftada pasif egzersiz, 4. haftada K telinin çıkarılması ve aktif fizyoterapi başlandı. Ortalama ameliyat süresi 70 (dağılım 55-80 dakika) idi ve ameliyat sırasında hiçbir komplikasyon görülmedi.

Bulgular: Hastalarımızın birinde radius stiloit kırığı vardı, diğerinde ise dorsal ligaman skafoidten küçük bir kortikal parçayı avülse ederek ayrılmıştı. İşe dönüş süresi ortalama 12 hafta (10, 12, 14) idi. Postoperatif hastaların hepsi fizik tedavi gördü. Ortalama takip süresi 13.6 ay (12,13,16) oldu. Dorsifleksiyon üç hastada da 70 derecede yakın, p lanar fleksiyon 1. hastada 50, 2. hastada 65, 3. hastada 40 derece oldu. Takip sonunda her üç hasta da işlerinde ve günlük hayatlarında ağrısız idiler.

Çıkarımlar: Skafolunat interosseöz ligaman hasarı açık el üzerine düşme sonucunda gelişir ve dorsoradial el bileği ağrısı yapar. Eğer bağda tam yaralanma varsa hastalar el bileklerinde bir boşluk hissederler. Skafolunat interval palpasyonu ve skafoid kaydırma testi ağrılıdır. Radiografilerde nötral, lateral, iki taraflı yumruk ve skafoid görüntüleri alınmalıdır.

P172 – Serbest vaskülarize fibula grefti ile tedavi edilen femur başı avasküler nekrozu hastalarında kısa dönem sonuçlarımız

İbrahim Rızvanoğlu*¹, Metin Akıncı², Kazım Onur Ünal², Ali Biçimoğlu¹

¹S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği; ²S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi ve Mikrocerrahi Kliniği

Amaç: Bu çalışmada femur başı avasküler nekrozunun tedavisinde serbest vaskülerize

fibula grefti kullanımının klinik sonuçları inceleneyecektir. Osteonekroz tanısı alan hastalarda bu tedavi sonrasında evrensel evreleme sistemlerine göre hastalığın evresinde gerileme olup olmadığı veya ilerlemesinin durdurulup durdurulmadığı, hastaların tedavi bitiminde şikayetlerinin son durumu ve klinik olarak iyileşme sağlanıp sağlanmadığı tespit edilmeye çalışılacaktır

Yöntem: 2009-2012 yılları arasında ANE-AH'a başvuran, femur başı avasküler nekrozu tanısı alan 10 hastanın toplam 13 kalçası çalışmaya alınmıştır. Hastaların 7'si erkek, 3'ü kadındır (19-44 yaş). Operasyona hazırlık için hastalara pelvis grafisi, etkilenen kalça mrı, ipsilateral tibia 2 yönlü grafi, ve anjiyografi ve anestezi için rutin tetkikleri yapılmıştır. Çalışma prospektif bir çalışma olup, hastaların preoperatif Harris kalça skorları, görsel analog skoru ağrı puanı, evrensel evreleme sistemi Steinberg sınıflamasına göre evresi tespit edilmiştir. Operasyon öncesi hazırlıklar tamamlandıktan sonra hastalar preoperatif 1 gün önce yatırıldı. Hastalar operasyon sonrası ortalama 7 gün yatırıldıktan sonra taburcu edildi. Hastalar postoperatif 1. günden itibaren 3 ay boyunca koltuk değneği kullanılarak ve opere edilen kalçanın üzerine yük vermeden yürütüldü. Son kontrol muayenesinde yeniden Harris kalça skorları, görsel analog ağrı skoru ve Steinberg'e göre evresi ölçüldü. Hastaların takip süresi ortalama 20.8 (dağılım 6-50) ay idi.

Bulgular: Opere edilen 13 kalçanın preoperatif ortalama Harris kalça skoru 100 üzerinden 55 idi. Görsel analog ağrı skala (VAS) ortalama 10 üzerinden 7.3'tü. Steinberg evreleme sistemine göre 9 kalça Evre II, 4 kalça Evre III'tü. Hastaların preoperatif sonuçlarına bakıldığında 9 tane Evre II olan hastanın 6 tanesinin evresi Evre II olarak tespit edildi. Diğer hastanın Evre I'e gerilediği görüldü. Preoperatif Evre III olan 4 hastanın postoperatif evrendirmesinde ise herhangi bir ilerleme ya da gerileme görülmedi. Dört hastanın da preoperatif evresi III'tü. VAS postoperatif son kontrolde ortalama 0.23'e düşmüştü (p<0.05). Harris kalça skorlaması tüm hastalarda yükselmişti ve ortalama 95.46 olarak değerlendirildi (p<0.05).

Çıkarımlar: Bu çalışmayla birlikte, femur başı avasküler nekrozunda, vaskülarize fibula grefti ile cerrahi tedavinin, özellikle Steinberg Evre II ve Evre III olan genç hastalarda, hem klinik iyileşme açısından hem de hastaya yapılan işlemin invazivitesi açısından diğer yöntemlere nazaran en uygun tedavi olduğunu düşünüyoruz. Çalışmamızın zayıf yönü hasta sayımızın azlığıdır. İlerde hasta sayısının artırılarak istatistiksel olarak daha da anlamlı sonuçların elde edileceği kanısındayız. Ayrıca ilerde başka çalışmalarda kontrol grubu olarak diğer tedavi yöntemlerinin de uygulandığı hasta grupları olursa daha anlamlı sonuçlar çıkarabilir.

P173 – Akut paralizisi ile başvuran bir adölesan kuyumcu kalfasında görülen şiddetli kübital tünel sendromunun başarılı konservatif tedavisi

Murat Üzel*¹, Nuh Dündar²

¹Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, ²El Cerrahisi Bilim Dalı; ³Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Adolesanda akut paralizisi ve parestezinin olduğu kübital tünel sendromu nadir görülen bir klinik tablodur. Şiddetli, kronik olmayan kompresyon nöropatilerinin tedavisi tartışılabilir. Bir adölesan hastada rastlanan şiddetli kübital tünel sendromu olgusu başarılı konservatif tedavi sonucu ile sunuldu.

Yöntem: On altı yaşında erkek hasta polikliniğimize sol el küçük ve yüzük parmaklarında eğrilik, hareket güçlüğü ve uyuşukluk yakınması ile başvurdu. Yaklaşık 3 aydır arada ağrı ve uyuşukluğu olduğunu ifade eden hasta 10 gündür parmaklarını hareket ettirmekte güçlük çekmekteymiş. Altı yıldır kuyumcudaki çalıştığı masa çekmecesi üzerine dirseğini dayayıp kaynak yaptığını anlattı. Hastamıza acil ameliyat olması önerilmişti.

Bulgular: Muayenede 4. ve 5. parmaklar abduksiyonda ve interfalangeal eklemleri fleksiyon konumundaydı. Aktif olarak ekstansiyon ve adduksiyon yapılamıyordu. Her iki parmakta ve hipotenar bölgede anestezi tespit edildi. Kubital tünelde Tinnel aşkar pozitif; dirsek medialinde şişlik, sertlik ve renk değişikliği yoktu. Dirsek grafileri normaldi. EMG ve sinir ileti çalışmalarında ulnar sinirin dirsek segmentinde fokal iletim anormallikleri tespit edildi. Hastaya tekrarlayan minör travmaya bağlı subakut kübital tünel sendromu tanısı kondu. Konservatif tedaviye karar verildi. Uzun kol alçı atel yapıldı. Ağzından steroid olmayan antiinflamatuvar ilaç, B vitamini verildi. Üç hafta sonra elin motor ve duyu muayenesi tamamen normaldi. Hasta ile yapılan görüşmede ateli 5 gün kullandığı, ilaçlarını aldığı ve dirseğini koruyarak çalıştığı öğrenildi.

Çıkarımlar: Şiddetli periferik sinir fonksiyon bozukluklarında klinik tablonun süresine göre hangi tedavinin en uygun olduğu konusu bazen tartışılabilir. Sinir fonksiyonlarının düzelmesi büyük ölçüde belirtilerin süresine ve buna yol açan patolojinin boyutuna bağlıdır. Barrios ve ark., ulnar sinir lezyonu nedeniyle tedavi ettikleri 150 hastanın sonuçlarını yayımladılar. Konservatif tedaviyi 23 hastaya uyguladılar. Cerrahi tedavi uygulanan 127 ulnar sinir lezyonu içinde 8 olguda travma sonrası akut kompresyon bulunmaktaydı. On iki ve 70 yaşları arasındaki

hastalarının ortalama yaşı 42 idi. Kubital tünel sendromu tanısı ile nöroliz ve/veya anterior transpozisyon uyguladıkları 53 hastanın 39'unda tatminkar sonuçlar elde ettiler. Travmatik olmayan kübital tünel sendromlu olgularda ameliyat öncesi bir yıldan fazla bir süre belirtiler var ise tatminkar iyileşme şansı önemli ölçüde azalmaktayken travmatik ulnar sinir sıkışması olgularında böyle bir durumun gözlenmediğini bildirdiler. Adölesan hastada dış basıdan kaynaklanan akut paralizinin görüldüğü kronikleşmemiş kübital tünel sendromu kısa süreli atel, ilaç kullanımı ve davranış değişikliği ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilir. Kuyumculukta kaynak işlemleri sırasında dirseği sert yüzeylere dayayarak kullanmak kübital tünel sendromuna neden olabilir. Meslek hastalığı ve güvenliği yönetimi açısından mesleki eğitimlerde dirseğin pozisyonu ve kullanımına dikkat çekilmelidir.

P174 – Elde leiomyom: Nadir görülen bir olgunun manyetik rezonans bulgularıyla sunumu

Emrah Sayıt*¹, Aslı Tanrıvermiş Sayıt², Hediye Pınar Günbey³, Nizamettin Güzel¹

¹S.B. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği; ³S.B. Çankırı Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Leiomyom iyi huylu bir yumuşak doku tümörü olup nadiren elde yerleşim gösterir. Kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmekte olup genellikle 3. ya da 4. on yıllarda saptanır. Biz bu olgu sunumunda, elde yerleşim gösteren ve nadir görülen bir lezyon olan leiomyomu manyetik rezonans (MR) görüntüleri ile birlikte ilgili literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Elli sekiz yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıldır sağ elde devam eden ağrılı şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde 2. metakarpofalangeal eklemin yaklaşık 1 cm proksimalinde palmar yüzde, yaklaşık 1.5 cm çapında ağrılı, yumuşak ve hareketli bir lezyon tespit edildi.

Bulgular: Etyolojije yönelik yapılan manyetik rezonans incelemesinde T1AG'de kasa ile izointens, T2AG'de kasa göre hafif hipeintens, STIR incelemede hiperintens, düzgün konturlu kitle lezyonu tespit edildi. Çevre dokulardan kolaylıkla ayırt edilebilen bir kapsülle çevrili, fleksör tendon komşuluğunda yerleşim gösteren ve kanlanması çevre dokulara göre daha fazla olan kitle, lokal anestezi altında eksize edildi ve patolojije gönderildi. Cerrahi sonrasında parmaklarda herhangi bir motor ya da duyu kusuru saptanmadı. İmmünohistokimyasal çalışmada aktin ile boyanma tespit edildi. S-100 ve CD-68 ile boyanma saptanmadı. Histopa-

tolojik ve immünhistokimyasal bulgular birlikte değerlendirildiğinde sonuç leiomyom olarak rapor edildi.

Çıkarımlar: Leiomyom, yavaş büyüyen ve düz kas hücrelerinden köken alan soliter, iyi huylu bir neoplazidir. Düz kas hücrelerinin olduğu her yerde görülebilmekle birlikte sıklıkla uterus, özefagus, gastrointestinal stroma, akciğer plevrası ve alt ekstremitede yerleşim gösterir. Literatürde bugüne kadar elde sadece 147 leiomyom vakası bildirilmiştir. Operasyon planlanan hastalarda manyetik rezonans inceleme, iyi huylu ve kötü huylu yumuşak doku tümörlerinin ayırıcı tanısında ve tedavinin planlanmasında oldukça faydalıdır. İyi huylu tümörler sıklıkla iyi sınırlı ve homojen olup nörovasküler yapıları invazyon göstermez. Oysa kötü huylu lezyonların sınırları belirsiz olup nörovasküler yapılarda invazyon saptanır. Leiomyomlar, MR'da T1AG'de kasa göre hiperintens, T2AG'de miks izo/hiperintens sınırlı intensitesinde izlenir. Genellikle 2 cm çapın altında, düzgün konturlu, yuvarlak şekilli ve homojendirler. Bizim olgumuzda ise lezyon, T1AG'de kasa göre izointens, T2AG'de kasa göre hafif hiperintens olup yağ baskılı imajlarda baskılanmamaktadır. Ayırıcı tanıda elde yerleşim gösteren fibrom, nöroma, sinovyal sarkom ve hemanjiyom gibi lezyonlardan özellikle ayırt edilmelidir. Leiomyom tedavisinde basit eksizyon ve besleyici damarların bağlanması yeterlidir. Bizim olgumuzda da kitleye lokal anestezi altında basit eksizyon yapıldı. Elde saptanan kitlelerde manyetik rezonans inceleme, kötü huylu lezyonları ayırt etmede oldukça faydalı olup operasyon öncesinde anatomik sınırları ve damarsal tutulumu belirlemede ve tedaviyi planlamada önemli bir rol oynamaktadır.

P175 – 6-7 milimetrelilik palmar cilt insizyonu ile subkutan karpal tünel sendromu cerrahisi

Ali Aydoğdu*

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Karpal tünel sendromunda 6-7 mm'lik palmar cilt insizyonu açılarak subkutan olarak karpal ligamentin gevşetilmesi ile opere edilen vaka sonuçlarımızı bildirmek.

Yöntem: 2010-2013 yılları arasında EMG ve fizik muayene ile karpal tünel sendromu teşhisi konulan 37 hasta opere edildi. Operasyon infiltrasyon anestezisi ile enjektör ucu kullanılarak midpalmar midmetakarpal bölgeden başlayan 6-7 mm'lik cilt kesisi yapıldı; bistüri kullanılmadı. İnce, eğri doku makası ile palmar fasya tam kat, künt olarak makas ucu ile perfore edildi. Karpal ligamentin alt ve üst ucu künt makas ile disseke edilerek sınırları belirlendi. Proksimal doğrultuda tendonlar üzerinden median sinir lateralde kala-

cak şekilde hafif ulnar tarafa doğru, palmar tendonun laterali hedef alınarak disseksiyon makasının alt ucu hafif yukarı bakacak şekilde subkutan karpal ligament tam kat kesildi. Sütür uygulanmadı.

Bulgular: Opere edilen vakalardan 4 hastada semptomların azaldığı, tamamen gerilemediği görüldü. Yetersiz gevşetilme olarak değerlendirildi. Diğer hastalarda tam kür görüldü. Hastaların 6'sında karpal ligament üzerinde sertlik görüldü. İşe başlama ve günlük aktivitelere geri dönüş 1-2 gün olarak tespit edildi. Cerrahi alet olarak bir enjektör ve makas kullanılması operasyon maliyeti açısından çok düşük tespit edildi. Operasyon süresi ortalama 1-2 dakika olarak gözlemlendi.

Çıkarımlar: Bu yöntem hasta konforu açısından çok avantajlı olup özellikle iyileşme süresi 3-4 gün, işe dönüş 1-2 gün, ağrı ve ciltte skar oluşumu diğer yöntemlere göre çok daha az olması üstün taraflardır. Yöntemin dezavantajları arasında, deneyim gerektirmesi, komplikasyonlara açık olup majör median sinir hasarı, median sinirin motor ve duyu dalının hasarı ve yetersiz gevşetme olarak saydığımız risklerini taşımaktadır. Avantajları yanında riskleri olan deneyim kazanılması durumunda uygulanabilir bir yöntem olduğu kanatındeyiz.

P176 – İhmal edilmiş komplike volar metakarpofalangeal dislokasyonlarında dorsal cerrahi yaklaşım: İki vaka sunumu

Hakan Başar¹, Betül Başar², Mustafa Erkan İnanmaz¹, Onur Başçır³, Deniz Alptekin^{*1}, Kamil Çağrı Köse¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Sakarya Akyazı Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği; ³Ağrı Doğubayazıt Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Metakarpofalangeal eklemin redükte edilemeyen kompleks volar dislokasyonları çok nadir görülür. Eğer dislokasyon tanısı konulup cerrahi tedavi uygulanmazsa geç dönemde dislokasyonun redüksiyonu zordur.

Yöntem: Vakalarımız 22 yaşında sol el 4-5. parmaklarında ve 28 yaşında sağ el 4. parmağında MP eklemler volar dislokasyonu olan 2 erkek hastadan oluşmaktadır. Birinci hastada 2 yıl önce trafik kazasında elin dorsal yüzünde oluşan transverse kesi mevcut. Hastanın kaza sonrası 4-5. parmaklarının radial tarafında hipostezi ve şekil bozukluğu şikayeti mevcut. Hasta önce ağır kaldırmayı ve sıkça tornavida kullanmayı gerektirecek bir işe başlamasından sonra 4-5. parmakların radial taraflarındaki hipostezi artmış ve son 1 ay-

dır da anestezi gelişmiş. Hastanın cerrahi öncesi 4. metakarpofalangeal eklemden 30° fleksiyon ve 20° ekstansiyon kısıtlılığı, 5. metakarpofalangeal eklemden 60° fleksiyon ve 30° ekstansiyon kısıtlılığı ve 4. ve 5. parmağın radyal tarafında anestezi mevcuttu. İkinci hastada 10 ay önce yumruk atma sonrası sağ el 4. MP eklemden şekil bozukluğu ve hareket kısıtlılığı mevcut. Otobüs şoförü olan hastada son 3 aydır ağrı şikayetinde artma ve MP eklemler distalinde hipostezi şikayeti başlamış. Cerrahi öncesi 4. MP eklemden 70° fleksiyon ve 10° ekstansiyon kısıtlılığı mevcuttu.

Bulgular: Hastalarda izole dorsal cerrahi yaklaşım uygulandı. Her iki hastanın 4. proksimal falanksın eklemler yüzündeki deformasyon nedeniyle falanks kısıltı ve metakarpofalangeal eklemler uyumu sağlandı ve K teli ile tespit uygulandı. Beşinci MP dislokasyonunda ise osteotomi gerekli olmadı. 5. metakarp distalinin volar yüzüne kaynamış olan kemik fragmanı eksize edildi ve metakarpofalangeal eklemler redükte edilip K teli yardımı ile tespit uygulandı. Cerrahi sonrası birinci hastada erken dönemde 4-5. parmakta anestezinin hiposteziye, ikinci hastada da hipostezinin ortadan kalktığı görüldü. Hastaların K telleri 14. günde çekildi ve aktif pasif eklemler hareket genişletici egzersizlere başlandı. Birinci hastanın cerrahi sonrası 6. ay kontrolünde 4. MP eklemden 20° fleksiyon kısıtlılığı, 5. metakarpofalangeal eklemden 30° fleksiyon kısıtlılığı mevcuttu, ikinci hastada 4. ay kontrolünde MP eklemden 30° fleksiyon kısıtlılığı mevcuttu. Her iki hastada da ekstansiyon kısıtlılığı ortadan kalkmıştı.

Çıkarımlar: Metakarpofalangeal eklemler dislokasyonları eklemler hiperfleksiyonda iken olursa olursa dorsal kapsül avülse olup redüksiyonu engel olacağından dorsal cerrahi yaklaşım açık redüksiyonda tercih edilmelidir.

P177 – Distraksiyon ve iliak trikortikal greftle tedavi edilen bilateral konjenital ikinci metakarp psödoartrozu: Çok ender vaka sunumu

Aziz Atik^{*1}, Selahattin Özyürek², Gökhan Meriç¹, Serdar Sargin¹, Özkan Köse³, Ali Engin Ulusal¹

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Aksaz Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çok ender görülen bilateral konjenital ikinci metakarp psödoartrozu vakası eşliğinde konjenital metakarp psödoartrozu tedavisine yeni bir yaklaşım sunmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Yirmi bir yaşında erkek hasta, her iki el işaret parmağında doğumundan beri devam eden kısıklık, şekil bozukluğu ve eklem hareket kısıtlılığı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde herhangi bir teratojenik ajana maruz kalmadan normal bir gebelik sonucu doğduğu ve ailesinde benzeri bir rahatsızlık veya nörofibromatozis hikayesi olmadığı anlaşıldı. Yapılan muayenesinde her iki el ikinci parmak kısıllığı, metakarpofalangeal (MP) eklem sertliği, sol ikinci parmakta radial deviasyon izlendi. Her iki el düz grafilerde, bilateral ikinci metakarpıtta psödoartroz, genişleme, kısıklık ve MP eklem uygunsuzluğu gözlemlendi. Mevcut bulgularla konjenital ikinci metakarp psödoartrozu düşünüldü ve cerrahi tedavi için onam alındı. İki aşamalı planlanan cerrahide öncelikle sağ el için ikinci metakarp psödoartroz hattı açılıp debride edilerek monolateral eksternal distraktör ile tedrici uzama sağlandı. Böylece akut uzatmanın komplikasyonlarından uzaklaşmak amaçlandı. İkinci aşamada distraktör çıkartılarak, karşı taraf iliak trikortikal greftle defekt alanı doldurularak mini plak ve vida ile osteosentez sağlandı. Hastaya 4 hafta kısa kol atel uygulandıktan sonra eklem hareket açıklığı egzersizleri başlandı. Üç ay sonra greft hattında kaynama izlendi. Bir yılın sonunda tam kaynama ve hareket gözlemlendi. Hasta parmağının yeni şeklinden memnundu. Sol el için aynı cerrahi planlıyoruz.

Bulgular: Her iki el ikinci parmakta kısıklık, MP eklem hareket kısıtlılığı ve metatars başlarında çökme izlendi. Düz grafilerde her iki el ikinci metakarpıtta psödoartroz, genişleme, kısıklık ve MP eklem uygunsuzluğu gözlemlendi. İki aşamalı cerrahi tedavi ile önce distraksiyon ile uzatma akabinde iliak trikortikal greftle osteosentez sağlandı.

Çıkarımlar: Bu vaka literatürde bildirilen üçüncü konjenital metakarp psödoartrozu vakasıdır (Taheri et al. 2009, Ranganath et al. 2013). Ancak distraksiyon ile uzatma sonrası iliak trikortikal greftleme bu vakayla dünyada ilk kez rapor edilmiştir. Akut uzatmanın yumuşak dokuda oluşturacağı komplikasyonlar göz önüne alındığında tedrici distraksiyon sonrası greftlemenin uygulanması gereken tedavi yöntemi olduğu kanaatindeyiz.

P178 – Ön kol çiftli kırığı kapalı redüksiyon sonrası 4. ve 5. parmak fleksör digitorum profundus tendonu sıkışması

Okan Aslantürk*¹, Serdar Kolucaçık², Mustafa Karakaplan¹, Özgür Çetinkaya², Özgür Yılmaz¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Batman Bölge Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Fleksör tendon sıkışması ön kol kırıklarının genellikle geç teşhis edilen ve nadir bir komplikasyonudur. Bu çalışmanın amacı ön kol kırıklarının nadir bir komplikasyonunu sunmaktır.

Yöntem: Bu vaka sunumunda, 20 yaşında erkek hasta polikliniğimize 5 yıl önce kapalı redüksiyon ve alçılama ile tedavi edilen ön kol çiftli kırığı sonrasında başlayan 4. ve 5. parmakta fleksiyon kontraktürü ile başvurdu. Fizik muayenede, fleksiyon kontraktürünün tendonların ön kol seviyesinde tuzaklanmasına bağlı olduğu düşünüldü ve hastanın opere edilmesine karar verildi. Eksplozasyonda, 4. ve 5. parmak fleksör digitorum profundus (FDS) tendonlarının %30'unun ulnadaki kırık hattından orijin aldığı görüldü. tendonların proksimaleri bulundu. Tendonlar kırık hattından serbestlendi ve proksimaldaki FDP'lerine sütüre edildi. Tendonların %70'i intakt olduğu için, cerrahi sonrası atel ya da alçılama uygulanmadı; aktif ve pasif hareketler başlandı.

Bulgular: Ameliyat sonrası 3. haftada her iki parmatdaki hareket açıklıkları tamdı. Ameliyat sonrası 6. ay kontrolünde hastanın ek şikayeti yoktu.

Çıkarımlar: Ön kol kırıklarının tedavisinde kapalı redüksiyon yapılırken nadir bir komplikasyon olan tendon tuzaklanmasının olabileceğini unutmamak gerekir.

P179 – Diabetes mellitus hastalığında karpal tünel sendromunun cerrahi tedavi sonuçları

Tansel Mutlu*, Ali Aydoğdu

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Diabetes mellitus (DM) hastalığı olan hastalarda karpal tünel sendromunun (KTS) tanı ve teşhis sonuçlarını bildirmek.

Yöntem: 2009-2013 yılları arasında DM tanısı olan ve karpal tünel sendromu şikayetleri olan 73 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastalara EMG yapıldı. Kırk beş hastaya EMG ile karpal tünel tanısı konuldu. Bu hastaların DM tanısı ortalama 12 (dağılım 9-15) yıl önce konulmuş idi. Yirmi sekiz hastada EMG'de polinöropati teşhisi konuldu, bu hastaların hastalık öyküsü ortalama 22 (dağılım 18-32) yıl olarak tespit edildi. Tüm hastalara karpal tünel insizyonu ile median sinir dekompresyonu uygulandı.

Bulgular: EMG'de KTS rapor edilen grupta semptomlar tamamen geriledi. Polinöropati olan grupta semptomlarda noktörmal parastezide gerileme görüldü, tamamen kaybolmadı. Bu hastalarda tedaviden tam faydalanamamanın polinöropatiye bağlı olduğu düşünüldü.

Çıkarımlar: Diabetes mellitusta sinir dokusunu besleyen kan damarlarında, glukozun parçalanamayan son ürünlerinin intranöral, peri ve ekstranöral dokulara birikimiyle nöral hasar oluşmaktadır. Doğrudan nöral dokuya hasarı nedeniyle EMG'de KTS bulguları gölgelenebilir, bu hastalar da klinik bulguların varlığında cerrahi tedaviden fayda görmekteyler. Bu vakalarda majör tanı kriteri fizik muayenedir. Tüm diyabetik KTS'lu hastalarda komprese olan median sinirin dekompresyonu klinik açıdan hastalarda fayda sağlamaktadır.

P180 – Medulla spinalis yaralanmasının kırık iyileşmesi üzerindeki etkisi: Sıçanlarda deneysel çalışma

Adil Turan*¹, Fehmi Doruk Kuran², Ferhat Güler¹, Ebru Sezer³, Yiğit Uyanıklı⁴, Osman Arslan Bora⁵

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ²Bornova Tıp Merkezi Kliniği; ³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Biyokimya Anabilim Dalı; ⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı; ⁵İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Spinal travma sonrası oluşan sinir iletim kaybı zeminde gelişen kırıklarda iyileşme ve kemik metabolizması normalden farklılıklar göstermektedir. Sinir iletiminin kesintiye uğramasının kemik metabolizması ve kırık iyileşmesini ne yönde etkilediğini araştırmak ve konu ile ilgili mekanizmalar geliştirmek.

Yöntem: Kırık beş adet Wistar albino cinsi sıçan randomize olarak 3 gruba ayrıldı. Grup 1'de (n=20) lomber seviyeden spinal travma sonrası sağ tibia da kapalı kırık oluşturuldu. Grup 2'de (n=20) spinal travma olmadan kırık meydana getirildi. Grup 3'te (n=5) ise hiçbir müdahale yapılmamış sıçanlar kullanıldı. Çalışmanın 35. gününde sıçanlar sakrifiye edilerek kan örnekleri alındı ve kırık ekstremite çıkarıldı. Materyeller histopatolojik ve biyokimyasal olarak incelendi.

Bulgular: Grup 1'de ameliyat sonrası anlamlı derecede kilo kaybı tespit edildi ve kemik yapımını gösteren kan ve kallus BALP düzeyleri yüksek saptandı. Kallus kalsiyum düzeylerinde ise anlamlı şekilde azalma tespit edildi. Kemik yıkım belirteci olarak kullanılan hidroksiprolin düzeylerinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Yapılan histopatolojik çalışmada ise, kallus boyutunun travma grubunda diğer gruba oranla anlamlı derecede fazla olduğu görülürken, matürasyon derecesinin ise kontrol grubuna göre geride olduğu tespit edildi.

Çıkarımlar: Spinal travma nedeniyle oluşan sinir iletimindeki kesintinin, kırık iyileşmesinin mineralizasyon fazını olumsuz yönde etkilemesine karşın kallus boyutunda artışa neden olmaktadır.

P181 – İntermittent kladikasyonu taklit eden peroneal sinirin ekstrasöral ganglion basısı

Raif Özden, Aydın Kalacı, Vedat Uruç, Ömer Serkan Yıldız*

Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ganglion kisti gibi benign bir tümörün peroneal sinire kompresyonla intermitent (vasküler) kladikasyonu taklit edebileceğini vurgulamak istiyoruz.

Yöntem: Elli bir yaşında bayan hasta sağ bacağındaki kramp tarzı ağrı, bacağına doğru yayılan uyuşukluk ve hafif derecede motor güçsüzlük nedeni ile doktora başvurmuş. Hasta intermitent (vasküler) kladikasyon ön tanısı ile kalp damar cerrahisi bölümüne yönlendirilmiş. Çekilen Doppler ultrasonda bir problem saptanmaması ve yapılan muayenesinde fibula başı hizasında şişlik ve hassasiyet saptanması üzerine hasta peroneal sinir basısı ön tanısı ile bölümümüze sevk edilmiş. Yapılan muayenede ayak ve özellikle başparmak ekstansiyonunda, eversiyonda güçsüzlük tespit edildi. Elektromiyografi yapılan hastada peroneal sinir nöropatisi tesbit edildi. Hastaya fibula başı hizasındaki şişlik dikkate alınarak manyetik rezonans görüntüleme istendi. Sağ fibula hizasında 3x2x2 cm boyutlarında ganglion kisti ile uyumlu görüntü saptandı. Genel anestezi ve turnike altında binoküler büyüteç ile ganglion eksizyonu yapıldı. Üçüncü ay kontrolünde hastanın kas gücü normal olarak değerlendirildi ve ağrı şikayeti yoktu.

Bulgular: Ganglion kisti üst ekstremitede sık görülmesine rağmen çok nadir olarak basıya neden olur. Alt ekstremitede çok daha nadirdir. Görülme sıklığı dördüncü dekatta pik yapar. Alt ekstremitede tipik olarak nörolojik bulgularla seyredir.

Çıkarımlar: Bu şekilde intermitent (vasküler) kladikasyona benzer şikayetleri olan hastalarda peroneal sinir basısı olabileceği akılda tutulmalı ve nörolojik hasar oluşmaması için dikkatli ve acil bir şekilde değerlendirme gereklidir. Cerrahide ise mümkünse mikrocerrahi ile dekompresyon ve komplet kist eksizyonu yapılarak kistin sapı bağlanmalıdır. Erken tanı ve tedavi tam iyileşme sağlamak için gereklidir. Alt ekstremitede gangliona bağlı sinir basısı nadir görülse de ayrıtı tanıda düşünülmelidir.

P182 – Kalça ağrısının nadir bir sebebi: Olgu sunumu

Zafer Orhan*, Mehmet Arıcan, Kazım Solak, Serkan Özkan

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ganglion, kistik ya da miksomatoz içerikli tümör benzeri benign bir lezyondur. Kesin etyolojisi bilinmemekle beraber, travma sonrası eklem kapsülünün, tendon kılıfının ya da subkondral kemiğin sinovial herniasyon veya dejenerasyonu sonrası geliştiği kabul edilir. Ganglionlar klasik olarak eklem kapsülü ya da tendon kılıfına yakın komşulukta ya da ilişkili olan, sıvı içerikli koleksiyonlardır. Tamamen intraosseöz, subperiosteal, intramusküler, intratendinöz ve subkutan olmak üzere daha nadir yerleşimler gösterebilirler. Ganglionlar sıklıkla el bileği ve diz çevresinde karşımıza çıkmaktadır. Asetabuler kemik ve periasetabuler yumuşak doku içinde nadir görülmekle beraber, kalça ekleminde intraosseöz ve yumuşak doku ganglionları da izlenebilir.

Yöntem: Otuz altı yaşındaki kadın hasta, yürüyüş sırasında başlayan ve yaklaşık altı aydır devam eden sağ kalça ağrısı yakınması ile başvurdu. Travma hikayesi yoktu. Akut dönemde siyatalji olarak değerlendirilen ve şikayetlerinin devam etmesi nedeniyle kalçaya yönelik X-ray ve MRG incelemesi yapıldı.

Bulgular: Sağ kalça bölgesinde gözle görülen herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Kalça hareket açıklığı tamdı ancak dış rotasyonda ağrısı mevcuttu. Direkt grafide supraasetabuler lateral kemik kortekste erozyon oluşturan, iyi sınırlı yumuşak doku dansitesi mevcuttu. Koronal ve transvers planda elde edilen MRI, görüntülerde, sol supraasetabuler intraosseöz, iyi sınırlı ovoid lezyon izlenmekteydi. Ganglion kisti ön tanısıyla cerrahi planlanıp spinal anestezi altında Kocher-Langenbeck insizyonu kullanılarak küretaj ve grefonaj uygulandı. Histopatolojik incelemede ganglion kisti tanısı doğrulandı. Postoperatif birinci yılda kalça hareket açıklığı tam ve yürümekle ağrısı yoktu.

Çıkarımlar: Sonuç olarak periasetabuler intraosseöz ganglionlar, kalça ağrısının nadir bir sebebidir ancak göz önünde bulundurulması gerekir. Bu ilişkinin bilinmesi, erken ve doğru tanıyı sağlayarak, hastaları bu lezyonlardan kaynaklanan kalça ağrısından kurtarır.

P183 – Büyük trokanter tüberküloz bursiti: Olgu sunumu

Mehmet Arıcan*, Zafer Orhan¹, Barış Erbil², Kazım Solak¹, İshak Balık¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. İğdir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Akciğer dışı tüberkülozun %10'u kas iskelet sistemini tutarken, tüberküloz trokanterik bursit kas iskelet sistemi tüberkülozlarının sadece %1'ini oluşturmaktadır. Tüberküloz trokanterik bursiti, lokal hassasiyet, hafif şişlik, ağrı gibi kronik nonspesifik bulgular gözlenir. Düz grafi ve BT nonspe-

sifik bulgular verdiğinden ayrıtı tanı güçtür. MRI ve sintigrafide enflamatuar bulgular saptanır. Biyopsi, mikobakterium kültürü ve aside dirençli boyama ile bakteri incelemesi ile kesin tanı konur. Biz sağ kalça ağrısı ile başvuran hastanın ayrıtı tanısında nadir görülen tüberküloz trokanterik bursitin göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündüren ve doğru teşhis ve tedavi ile şikayetlerin ve bulguların düzelebileceğini gösteren bir olguyu sunuyoruz.

Yöntem: Otuz yaşında bayan hasta yaklaşık 1 sene önce sağ kalça üzerinde kitle ve ağrı başladıktan sonra başka bir özel merkezde ameliyat olup şikayetlerinin geçmemesi ve tekrarlaması üzerine polikliniğimize başvurdu. Travma hikayesi yoktu.

Bulgular: Hastanın ilk başvurusunda sağ trokanter majörün 3 cm distalinde insizyon skarının altında 1x1 cm boyutlarında, yumuşak kıvamda, mobil kitle mevcuttu. Yürümekle ve eklem hareketleri ile ağrı mevcuttu. Sağ kalçada hareketleri ağırlı olsa da aktif kalça hareketleri tamdı. X-ray doğaldı. MRG, trokanter majör komşuluğunda cilt altı ile guluteal kaslar arasında 40x15x65 mm boyutunda lezyon alanı, sıvı koleksiyonu ve femur trokanter majörde 10x8 mm boyutunda fokal lezyon alanı mevcuttu. Spinoepidural anestezi altında trokanter majör üzerinden yaklaşık 10 cm'lik insizyon ile kitle eksize edildi ve içeriği boşaltıldı. Makroskopik incelemede, kalınlaşmış sinovyal kapsül, enflamatuar sinoviyal sıvı ve kist içerisinde şişmiş piring tanesine benzeyen cisimcikler (rice body) gözlemlendi. ve bu dokular tamamen temizlendi. Histopatolojik incelemede, kazeifiye granülomatöz bursit saptandı. Mikrobiyolojisinde gram boyamada nadir lökosit görüldü, bakteri görülmedi ve kültürde üreme olmadı. Kazeifiyegranülomatöz doku ayrıtı tanıda tüberküloz akla getirdi ve tedavi başlandı. Hastanın şikayetleri tamamen geredildi.

Çıkarımlar: Piring tanesi saptanan olgularda ilk planda düşünülecek patolojinin romatolojik olduğunu düşünen yazarlar olsa da Türkiye gibi tüberkülozun orta derecede yaygın olduğu ülkelerde gözden kaçırmamak için tüberküloz hikayesi iyi sorgulanmalı, gerekli tüberküloza yönelik ve romatolojik tetkikler tam olarak yapılmalı, tüm sonuçlar negatif çıksa bile uzun süre hasta takip edilmelidir.

P184 – Isparta il genelindeki primer diz septik artritis sıklığının içme suyundaki flor ile olan ilişkisi

Demir Demirci*, Halil Burç², Tolga Atay², Yakup Barbaros Baykal², Vecihi Kırdemir², Hüseyin Yorgancıoğlu²

¹TC Sağlık Bakanlığı Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Çalışmamızın amacı, Isparta'da kliniğimize başvuran, primer diz septik artrit olgularının insidansını, özelliklerini ve tedavi sonuçlarını incelemektir.

Yöntem: 2010-2011 tarihlerinde kliniğimize başvuran ve artroskopik debrütman uygulanankültür pozitif (Newman Grade A) primer diz septik artrit vakaları dahil edildi. Hastaların demografik, klinik, hematolojik, mikrobiyolojik verileri ve uygulanan tedavi yöntemi retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Toplam 39 hastanın 17'sinin (%43.5) eklem sıvısında üreme oldu. Ortalama yaş 54.7 (dağılım 10-89) idi. Komorbidityte açısından hastaların, 4'ü hipertansiyon, 3'ü diyabet, 38'i KAH, 28'i KBY, 1'i KOAH, 1'i Behçet ve 1'i romatoid artrit idi. Üreme olan 17 hastanın 15'inde *S. aureus*, 1'inde *Serratia marcescens* ve 1'inde *Brucella* üredi.

Çıkarımlar: Primer septik artrit yılda 2-10/100.000 olarak bildirilmektedir. Çalışmamızla paralel olarak en sık etken *S. aureus*'dur. Isparta'da 2010-2011 tarihleri arasında acil servisimize başvuran 22.344 hastanın 39'una septik artrit tanısı konmuştur. Romatoid artritli hastalarda *S. aureus* görülme sıklığı %75'den daha fazla olmasına rağmen çalışmamızda ise *S. aureus* üremiş 15 hastadan sadece birinde romatoid artrit vardır. Bu da bizi başka bir predispozan faktör araştırmaya yönlendirdi. Biz septik artrit bu bölgede bu kadar sık olmasının flora bağlı olduğunu düşünüyoruz. Isparta içme suyunda önceden standart değerleri aşan (>1.5 mg/La) florür değerleri bulunmaktaydı. Bu değer Belediyenin yaptığı çalışmaları ile düşürülmüştür. Flor antikor oluşumunu inhibe ederek bağışıklık sistemini bozar. Septik artrit Isparta ilindeki yüksek insidansının ve özellikle de 50 yaş üzerinde görülmesinin, geçmişte bu bölgedeki içme suyundaki yüksek flor oranına bağlı olabileceğini düşünüyoruz.

P185 – Çocukta diz ekleminde kilitlemenin nadir sebebi diskoid medial menisküs: Olgu sunumu

Ali Aydın*¹, Cahit Emre Can², Kutsi Tuncer¹, İrmak Durur Subaşı³

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Azizye Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Menisküsler normalde semilunar yapıdadırlar. Menisküsün sferik yapıda olmasına diskoid menisküs denir. Konjenital menisküs anomalilerinden en sık görüleni diskoid menisküs olup genellikle lateralde görülür. Medial diskoid menisküs ise daha nadir görülmektedir. Dizde kilitlemeye sebep olan diskoid medial menisküs olgusunu sunmak istedik.

Yöntem: Dokuz yaşındaki erkek olgu, sağ dizinde yeni başlayan hareket ettirememesi, ağrı ve kilitleme şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın fizik muayenesinde palpasyonla medial eklem çizgisinde ağrı, efüzyon ve 30 derece fleksiyonda kilitli olduğu görüldü. İncelenen direkt grafilerde patoloji izlenmedi. İncelenen MRG'de birbirini takip eden sagittal kesitlerde medial menisküsün ön ve arka boynuzları arasında devamlılığın korunduğu izlendi. Diskoid menisküs düşünülen hastaya artroskopi yapıldı. Artroskopide medial menisküsün medial tibial platoyu tamamen kaplayan diskoid menisküs olduğu görüldü. Diskoid medial menisküs santral kısımdan başlanarak parsiyel olarak eksize edildi ve normal menisküs görünümü kazandırıldı. Yedi aydır takip edilen hastanın diz eklem hareket açıklığının normal olduğu ve şikayetlerinin düzeldiği görüldü.

Çıkarımlar: Bizim sunduğumuz bu olguda olduğu gibi kilitli ve ağrılı bir diz şikayeti ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda diskoid menisküsün akılda tutulmasının uygun olduğunu düşünmekteyiz.

P186 – Pelvis, kalça eklemi, femur ve uyluk yerleşimli dev kist hidatik: Olgu sunumu

Yakup Ekinci*¹, Fuat Duygulu¹, Fatih Vatanser², Kaan Gürbüz¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Başta karaciğer ve akciğer olmak üzere sıklıkla iç organlarda görülen kist hidatik primer kemik yerleşimi %1-2.4 oranında, yumuşak doku yerleşimi ise %1-4 oranında görülmektedir. Bu olgu sunumunda oldukça nadir görülen aynı olguda kalça eklemi, kemik ve yumuşak dokuda geniş tutulum olan dev yerleşimli kist hidatik olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Altmış dört yaşında, çiftçilik yapan erkek hasta, üç yıl önce başlayan sol kalça ağrısı ve 1.5 yıldır devam eden yürüyememe şikayetleriyle, son başvurduğu klinikten hastanemize sevk edildi.

Bulgular: Olgunun başvuru sırasında laboratuvar bulguları; sedimentasyon 61 mm/saat, CRP 78 g/L, eozinofili %7.2, hidatik kist indirekt hemaglünitasyon (IHA) testi pozitif (1/2560) olarak saptandı. Radyolojik değerlendirmelerde kalça ekleminden pelvise uzanan yumuşak doku ve kemik tutulumu ile gluteal bölge lateralinde yumuşak doku tutulumu olduğu, asetabulumun medial duvar destek yetersizliği nedeniyle sol femur başının asetabulum protruze olduğu görüldü. Üç aylık albendazol (2x400 mg) tedavisi son-

rası yapılan cerrahi ile yumuşak doku kist hidatiki eksize edilerek %3'lük hipertonic salin ile kalça eklemi ve çevre yumuşak dokularda irrigasyon yapıldı. Ameliyat sonrası medikal tedavisine devam eden, sonrasında kontrollerini aksatan hasta 8 ay sonra tarafımıza başvurduğunda kalça eklemi distalinde rekürrens görüldü. Hasta yeniden operasyona alınarak uyluk distaline uzanan yaygın kistler geniş eksize edildi. Olgunun medikal tedavisine devam edildi. Ameliyat sonrası takibinin üçüncü ayında laboratuvar değerleri geriledi.

Çıkarımlar: Olgumuzda, kistin geniş lokalizasyonu, femur başı protrüzyonu ve pelvis yayılımının olması sebebiyle öncesinde profilaktik albendazol tedavisi sonrasında geniş yumuşak doku cerrahi tedavisi yapıldı. Kist duvarları geniş eksizeyon ile perfore edilmeden çıkartılarak hipertonic saline solusyonu ile bol irrigasyon yapıldı. Takiplerinde laboratuvar bulguları yönünden gerileyen hasta program dışı hareket ederek kontrollerini aksatınca nükle karşılaşıldı. İkinci cerrahi girişim ile geniş rezeksiyon yapılan ve hipertonic saline solusyonu ile yıkama yapılan hastanın medikal tedavisine ve uzun süreli takibine halen devam edilmektedir.

P187 – Kompartment sendromu/derin ven trombozu gibi bulgu veren alt ekstremitenin nadir görülen primer kist hidatiki: Olgu sunumu

Mehmet Bülent Balioğlu*¹, Mustafa Gök², Okan Alpak³, Hacer Ece Özcan⁴, Ercan Olca¹

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyolojik Kliniği; ³Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği; ⁴Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği

Amaç: Kist hidatik hastalığı endemik bölgelerde halen ciddi bir halk sağlığı problemi olmaktadır. Primer kas tutulumunun nadir görülmesi nedeniyle teşhis ve tedavisi güçtür. Hastamızda gördüğümüz gibi geç başvuran olgularda kistin çevre dokulara bası etkisi kompartment sendromu veya derin ven trombozu gibi periferik dolaşım bozukluğu bulguları ile karışık akut bir tabloya yol açabilmektedir. Çalışmamızda ekstremitede dolaşım bozukluğuna yol açan bir kist hidatik olgusunda tanı ve tedavi yaklaşımımız sunuldu.

Yöntem: Kırk sekiz yaşında erkek hasta ortopedi polikliniğimize sağ kruriste şiddetli ağrı, bacakta ödem, renk değişikliği ve dolaşım bozukluğu bulguları ile başvurdu. Hasta ilk önce dolaşım bozukluğu nedeniyle vasküler bir patoloji veya bası etkisine yol açabilecek hematoma, apse veya yumuşak doku tutu-

lumlu tümöral lezyon ayırıcı tanısı açısından değerlendirildi. Sağ bacak MRG ve alt ekstremitesi arteriyel ve venöz Doppler ile incelendi. Hastanın alt ekstremitesinde dolaşım bozukluğunun septa ile çevrili yaygın intermuskuler kistik lezyonunun bası etkisinden kaynaklandığı düşünüldü. Histopatolojik tanının konulmasına yardımcı olması ve kitlenin bası etkisinin azaltılması için USG eşliğinde iğne aspirasyonu ile kist boşatıldı. Beyin, toraks ve batin diğer organ tutulumu açısından görüntüleme yöntemleri ile incelendi. Başka bir odak ile karşılaşmadı. Alınan seröz sıvıdan histolojik ve patolojik inceleme ile *Echinococcus granulosus* olduğu saptandı. Albandezol tedavisi günde 400 mg (2x1) başlandı. Hastanın klinik şikayetleri hemen geriledi, periferik dolaşım normale döndü. Üç hafta tedavi altında beklenerek kliniği düzelen hastaya bacak posteromedialinden longitudinal insizyon ile cerrahi girişim uygulandı. Kapsülü ile birlikte kist çıkarıldı. Hastaya 4 hafta albandezol tedavisi 15 gün ara ile 4 kür uygulandı.

Bulgular: Klinik olarak ilk başvurduğunda, ekstremitede yaygın diz altı ve baldır bölgesinde belirgin ağrı, renk değişikliği, ödem ve periferik dolaşım bozukluğu vardı. Doppler USG ile arteriyel ve venöz yapılar normal olup belirgin bir patoloji izlenmedi. MRG'de sağ kruris posteriorunda; proksimalde gastrokinemus kasının medial başının altında, lateral başının medialinde, distalde gastrokinemus kasının anterioruna geçerek cilt altına uzanan yaklaşık 180x63x36 mm boyutlarında içinde yoğun septasyon alanları olan, kapsül yapısı olan, Doppler bakıda anlamlı kanlanma göstermeyen, kitle lezyonu izlendi.

Çıkarımlar: Primer kas içi *Echinococcus granulosus* nedeniyle görülen kist hidatik endemik bölgelerde %0.5'ten az olarak bildirilmiştir. Kas içi tutulumu nadir olması nedeniyle doğru tanı ve tedavisi güç olmaktadır. Ayırıcı tanısı genellikle yumuşak dokuyu tutan absse, hematoma, malign tümörler ile yapılır. Olgumuzda olduğu gibi ihmal edilmiş hastalarda kompartman sendromu veya derin ven trombozu gibi dolaşım bozukluğuna neden olan durumlar ile karıştırılabilir. Özellikle endemik bölgelerde ekstremitelerde yerleşimli primer kist hidatik tutulumuna karşı dikkatli olunmalıdır.

P188 – Tek taraflı komplet sakrotuberoz ligament ossifikasyonu sebebiyle pudental siniri tuzak nöropatisi gelişen bir olgu

Vedat Uruç^{*1}, Raif Özden¹, Aydiner Kalacı¹, Yunus Dođramacı¹, Seyit Kağan Bařarslan²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Sakrotuberoz ligament sakrumdan, posterior iliak spinadan ve koksiksten iskiyal tuberositasın medialine uzanan bir yapıdır. Literatürde son yapılan çalışmalarda sakrotuberoz ligamentle (STL) pudental sinir sıkışmasının ilişkisinin olduğu gösterilmiştir. Pudental sinir perinenin duyusunu sağlar. Pudental sinirin tuzak nöropatisi sendromunda pudental sinir trasesi boyunca ağrı ve hassasiyet oluşmaktadır. Ossifiye sakrotuberoz ligamentle pudental sinirin sıkışması sendromu arasındaki ilişki hakkında literatürde çok az bilgi mevcuttur. İnkomplet ossifiye sakrotuberoz ligamentle beraber görülen pudental sinir sıkışması bildirilmiş olmasına karşın komplet ossifiye STL ve pudental sinir sendromubildirilmemiştir. Biz bu yazıda komplet ossifiye STL ve pudental sinir sıkışması sendromu oluşmuş bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Altmış bir yaşında erkek hasta. Benign prostat hipertrofisi nedeniyle ürolojide takip edilirken perinede ve iskiyal tuberositas üzerinde ağrı ve yanma şikayetiyle üroloji polikliniğine başvurmuş. Hastanın oturmakla ağrısı artıyormuş. Birkaç ay ağrı kesici kullanmış. Hastanın şikayetleri gerilememiş. Üç ay sonra bize konsülte edilen hastanın fizik muayenesinde iskiyal tuberositas ve perine bölgesi palpasyonla hassastı. AP pelvis grafisinde sakrotuberoz ligamentte ossifikasyon görüldü. 3D tomografileri çekildiğinde sakrotuberoz ligamentin komplet ossifikasyonu net bir şekilde ortaya kondu. STL'nin pudental sinirin geçtiği küçük siyatik forameni daralttığı görüldü. Lokal anesteziyle pudental sinir blokajı yapıldığında hastanın rahatladığı görüldü ve pudental sinir sendromu tanısı kondu. Transgluteal insizyonla girilerek sakrotuberoz ossifikasyon olan ligament çıkarıldı.

Bulgular: Hastanın postoperatif 10. gün kontrolünde şikayetlerinin büyük oranda gerilediği görüldü. Postoperatif birinci yılında ise tamamen iyileşmişti.

Çıkarımlar: Perinede hassasiyet ve ağrıyla seyreden pudental sinir sıkışması sendromunda ossifiye STL akıldaki tutulması gereken nadir etyolojik faktörlerden bir tanesidir. Ossifiye STL'nin pudental sinirle ilişkisi bilindiği takdirde ve erken teşhis edilip cerrahi olarak çıkarıldığında kısa süre içerisinde semptomlarda iyileşme görülmektedir.

P189 – Kilo artışının oturup kalkma esnasında alt ekstremitte eklemleri üzerindeki etkisi

Kasım Serbest^{*1}, Murat Çilli², Osman Eldođan³

¹Sakarya Üniversitesi, Makine Eğitimi; ²Sakarya Üniversitesi, Antrenörlük Eğitimi; ³Sakarya Üniversitesi, Mekatronik Mühendisliği

Amaç: Bu çalışmada kilo artışının, gündelik fiziksel etkinliklerin başında gelen oturup kalkma hareketi esnasında alt ekstremitte eklemlerinde meydana gelen eklem momentleri üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Yöntem: Çalışmaya bir erkek ve bir kadın gönüllü denek katılmıştır. Vücutlarındaki anatomik noktalara yansıtma özelliği olan işaretleyiciler yerleştirilen denekler, oturup kalkma hareketini gerçekleştirirken görüntüler kamera ile izlenmiştir. Elde edilen görüntüler işlenerek eklemlere ait açılabilir yer değiştirme değerleri tespit edilmiştir. Antropometrik ölçüm cihazları kullanılarak vücut uzularının gerekli ölçümleri yapılmış ve uzuların katı modelleri bilgisayar ortamında oluşturulmuştur. Antropometrik özelliklerden ve hareket analizi verilerinden yararlanarak, oturup kalkma hareketinin benzetimi SimMechanics yazılımında yapılmıştır. Benzetim işlemi sonucunda ayak bileği, diz ve kalça eklemlerinde meydana gelen eklem momentleri hesaplanmıştır. Deneklere ait katı modellerin, vücut ağırlıkları %10, %20 ve %30 oranında artırılarak aynı hareketin benzetimi tekrar gerçekleştirilmiş ve yeni eklem momentleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Benzetim işleminin sonuçları incelendiğinde eklemlerde meydana gelen momentlerin, kilo artış oranıyla bire bir örtüşmediği görülmektedir. Vücut ağırlığının %20 oranında artmasıyla ayak bileği ekleminde oluşan moment yaklaşık %24, diz ekleminde oluşan moment %19 ve kalça ekleminde oluşan moment %22 oranında artış göstermiştir.

Çıkarımlar: Elde edilen bulgular; kilo artışı ile birlikte, oturup kalkma hareketi sırasında en büyük moment değişiminin ayak bileği ekleminde gerçekleştiğini göstermektedir. Ancak hesaplanan en büyük eklem momentlerine bakıldığında oturup kalkma esnasında en çok zorlanan eklem diz eklemi olduğu anlaşılmaktadır. Hesaplanan eklem momenti değerleri, literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Mekanik sistemlerin dinamik analizi için tasarlanmış olan SimMechanics yazılımının oturup kalkma hareketinin benzetiminde başarılı olduğu görülmektedir. Oluşturulan modelin esnek yapısı sayesinde daha kapsamlı analizler gerçekleştirmek mümkündür.

P190 – Bifosfonat kullanımına bağlı atipik femur kırıklarında cerrahi tedavi ve karşılaşılan zorluklar

Cem Coşkun Avcı^{*1}, Necdet Sađlam¹, Tuhan Kurtulmuş¹, Gürsel Saka¹, Deniz Gülabi²

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Kartal Eğitim

ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Osteoporotik kalça ve vertebra kırıklarından korunmak amacıyla yaygın olarak kullanılan bifosfonat grubu ilaçlara bağlı gelişen atipik femur diafiz ve subtrokanterek bölge kırıklarının cerrahi tedavisinin sonuçlarını ve tedavide karşılaşılan zorlukları bildirmek.

Yöntem: 2009-2012 yılları arasında kliniğimizde, atipik femur kırığı tanısıyla opere edilen ve en az 18 ay takip edilen 60 yaş ve üzeri 24 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaları bifosfonat kullanımına bağlı atipik kırık olarak kabul etmek için; senil osteoporoz tanısıyla minimum 5 yıl bifosfonat kullanım anamnezinin olması, kırığın subtrokanterek veya diafiz bölgesinde olması, transvers ya da kısa oblik olması, lateral kortekste kalınlaşma ve kortikal gagaşmanın mevcudiyeti ve minimal travma sonrası kırık oluşumu kriterleri kullanıldı. Ortalama yaş 71.2 (dağılım 60-84), ortalama bifosfonat kullanım süresi 6.8 (dağılım 5.1-9.8) yıl ve minimum takip süresi 12 (dağılım 12-38) aydı. İki hastada bilateral, 22 hastada tek taraflı komplet fraktür saptandı. Tüm hastalara kilitli intramedüller çivi ile osteosentez uygulandı. Ulna proksimalinde oluşan bifosfonat kırığı tanısıyla opere edilmek üzere yatırılan 1 hastada uyluk ağrısı nedeniyle yapılan incelemede, femurda inkomplet fraktür saptandı. Bu hastaya da proflaktik çivileme yapıldı. Hastalar ameliyattan sonra 1, 2, 3, 6. ve 12. aylarda kontrol edildi. Radyolojik olarak 3 kortekste kallus oluşumunun görülmesi ve ağrının olmaması kaynama olarak kabul edildi.

Bulgular: On dört hastada (%58.3) kırık öncesi dönemde ağrı şikayetine olduğu belirlendi. Ameliyat esnasında cerrahi teknik olarak yaşanan en önemli problem repozisyon guide'nin ve dolayısıyla çivinin femur diafizinde oluşan bowing nedeniyle santralize edilememesiydi. Tüm hastalarda repozisyon kapalı olarak yapıldı. Bununla birlikte 3 hastada oyna ve çivi yerleştirilmesi esnasında kırık hattında segmenter bir kırık daha oluştu. Kaynama problemi yaşanmamakla birlikte, ortalama kaynama süresi 7.3 (dağılım 3-12) ay olarak saptandı. Bir hastada implantın vidalarının kırılması ile karakterize implant yetmezliği oluştu ancak bu hasta da kaynama sağlandığı için ek bir girişim yapılmadı. Ameliyat sonrası 1. yılda tüm hastalar ağrısız ve fiziksel olarak kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeydeydiler.

Çıkarımlar: Bifosfonat grubu ilaçların uzun kemiklerde stres kırığına neden olduğu bilinmektedir. Hastaların çoğunluğu kırık öncesi dönemde semptomatik olduğundan özellikle 5 yıl ve daha uzun süredir bu ilaçları kullanan hastalar uyluk ağrısı yönünden sorgulanmalıdır. Atipik femur kırığı gelişen hastalarda intramedüller çivi uygulaması cerrahi olarak başarılı bir yöntemdir. Ancak di-

ğer femur kırıklarından farklı olarak intraoperatif zorluklarla daha sık karşılaşmakta ve kaynama daha uzun sürede olmaktadır.

P191 – Konjenital radioulnar sinositozda hipertrofik annüler bağa bağlı dirsekte kilitlenme olan olgu sunumu

Serkan Aykut*, Kahraman Öztürk, Ayşe Şencan, Ömer Faruk Kümbüloğlu, Mehmet Ali Uysal

S.B. Metin Sabancı Baltalimani Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi Kliniği

Amaç: Konjenital radyoulnar sinostozlu olguda hipertrofiye annüler bağın radiokapitellar aralığa girmesi ile dirsekte ağrı ve fleksiyonda kilitlenmeye yol açtığı tespit edildi. Redüksiyon manevrası sonrası ağrı ve kilitlenme problemi tekrarlayan olguda hipertrofiye annüler bağın eksesiyonu sonucu değerlendirildi.

Yöntem: Bilateral konjenital radyoulnar sinostozu olan 11 yaşında erkek olgu acile mükerer defa sağ dirsekte ağrı ve fleksiyonda kilitlenme şikayeti ile başvurdu. Dirsek ekstansiyondan fleksiyona gelirken 90 derece fleksiyonda ağrı ve kilitlenme meydana geliyordu. Ekstansiyon yapamayan olguda travma öyküsü yoktu.

Bulgular: Direkt radyografik incelemede tip iv konjenital radioulnar sinostozu vardı. Dirsekte kilitlenme varken alınan direkt radyografide radiokapitellar eklem aralığında genişleme tespit edildi. Olgunun manyetik rezonans görüntülemesinde annüler bağ ve kapsülde hipertrofi olduğu görüldü. Dirsek distal traksiyonu ve ekstansiyonu ile dirsek kilitlenmesi açılan ve ağrı şikayetleri düzelen hastaya açık cerrahi girişim uygulandı. Annüler bağın hipertrofik olduğu ve dirsek ekstansiyondan fleksiyona gelirken 90 derece fleksiyonda radius başı ve kapitellum arasında girerek dirseği kilitlediği ve ekstansiyonu engellediği tespit edildi. Hipertrofik annüler bağ eksesize edildi. Ameliyat sonrası hastanın şikayetleri düzeldi ve kilitlenme tekrar etmedi.

Çıkarımlar: Hipertrofik annüler bağ konjenital radioulnar sinostozlu hastalarda nadir görülen ancak akılda bulundurulması gereken bir dirsekte kilitlenme sebebidir.

P192 – Diz ekleminde gut tofusü: Nadir bir yumuşak doku kitlesi nedeni

Mehmet Salih Söylemez*, İsmail Türkmen, Afşar Timuçin Özkut, Korhan Özkan, Fatih Türkmensoy

S.B. Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Gut üratların eklemlerde kristalize olması nedeniyle tekrarlayan artrit ataklarıyla kendini gösteren bir hastalıktır. Diz eklemi tutulumunda genellikle eklem içi yapılar tutulur ve diz çevresinde subkutan gut tofusleri olağan değildir. Tofüs tek başına artrit ataklar geçirmeyen hastalarda ilk klinik bulgu olarak nadiren görülür. Bu yazıda hastalığının ilk semptomu diz medialinde subkutan nodül ve şişlik olan bir gut vakası sunduk.

Yöntem: Elli yedi yaşında erkek hasta; polikliniğimizde sağ dizde ağrı ve şişlik şikayetiyle değerlendirildi. Fizik muayenede sağ diz medialde 5x5 cm boyutunda fiks, sert üzerinde ısı artışı olan kitle saptandı. Direkt grafilerde diz medialinde tibia proksimalinde kortikal erozyon saptandı. Manyetik rezonans görüntülemesinde pes anserinus ve medial patellar retinakulumu iten fizyiform şekilli kitle saptandı. Hastaya eksesiyon biyopsi uygulandı. Hastanın fotomikrografik ve histopatolojik incelemesi sonrasında gut tofusü tanısı kondu. Tanı konmasının ardından hastayla tekrar görüşüldü ve hastanın 15 yıl önce rastlantısal olarak gut tanısı aldığı ortaya çıktı. Daha önce herhangi bir artrit atak geçirmeyen hastanın vücudunda hiç tofus oluşmamış idi.

Bulgular: Gut hastalığı purin metabolizmasındaki doğuştan gelen bozukluk sonrası hiperurisemi ve tekrarlayan artrit ataklarla karakterize bir hastalıktır. Tofüsler özellikle 1. metatarsofalangeal eklemden, elde, dirsekte ve elbileğinde görülür. Literatürde parmak uçlarında, sakroiliak eklemden, karpal tünelde, ayakbileğinde, omuzda, ayak dorsalinde, dizde, akromioklavikuler eklemden ve aksiyel iskelette tofus oluşumu bildirilmiştir. Tofüslerin hastalığın ilk belirtisi olması çok nadir olarak görülür. Subkutan tofusler genellikle geç dönemde ortaya çıkar ve tipik olarak genellikle el ve ayak eklemlerinde görülür. Tofuseus gutun yumuşak doku tutulumları kronik böbrek yetmezliğine bağlı kalsinozis, sinovyal sarkom, osteosarkom, kalsifik miyonekroz, miyozitis ossifikans ve tümoral kalsinozisin yumuşak doku tutulumlarına benzer bulgular ile kendisini gösterir.

Çıkarımlar: İngilizce literatüre göre gut hastalığında diz eklemi tutulumunda eklem içi tutulum sık iken dizde subkutan ürat kristali birikimi çok nadirdir. Bu gibi subkutan ve ekstraartiküler kiteller ile başvuran hastalarda gut tofusü mutlaka ayırıcı tanıda akla gelmeli ve hastaların özgeçmişleri dikkatle incelenmelidir çünkü diz medialinde gibi nadir tutulumun olduğu bölgelerde tofusler her türlü kitleyi taklit edebilir.

P193 – Kseroderma pigmentosum tanılı hastada bilateral femur stres kırığı

Mehmet Kezer*, Halil İbrahim Bekler, Yiğit Erdağ, Ruhat Tanlı, Murat Özşahin

S.B. Dr. Lütüfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Kseroderma pigmentosumlu hastaların yeterince güneş ışığından faydalanmadıkları ve buna bağlı olarak gelişen osteomalazi neticesinde stres kırığı olabileceğini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: Kseroderma pigmentosum tanısı ile farklı kliniklerden takipli 23 yaşında bayan hasta her iki uyluğunda ağrı olması nedeniyle tarafımıza konsülte edildi. Hasta yol yürümekle artan, istirahatle azalan bir ağrı tarifliyordu. Fizik muayenede her iki uylukta palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Alt ekstremitelerde hareket açıklığı tam, nörovasküler defisit yoktu. Çekilen pelvis AP ve her iki femur AP/Lateral grafilerde her iki femurda medial kortekste stres kırığı saptandı. Hastanın her iki femuruna IM çivi ameliyatı yapıldı.

Bulgular: Hastanın yapılan preoperatif laboratuvar değerlendirmesinde Hgb: 13.8 g/dl (12-16), Hct: %40 (38-42), kalsiyum: 9 mg/dl (8.4-10.5), sodyum: 142 mEq/L (136-146), üre: 19.9 mg/dL (17-43), kreatinin: 0.31 mg/dL (0.51-0.95), AST: 17 U/L(0-32), ALT: 11 U/L(0-31), alkalen fosfat: 226 U/L (0-104), 25 hidroksi vitamin D: 4 ng/mL (eksiklik <10) sonuçları bulundu. Bu sonuçlara göre 25 hidroksi D eksikliği ve serum alkalen fosfat yüksekliği saptandı.

Çıkarımlar: İnsan vücudunda bulunan D vitamini büyük bir kısmı güneş ışınlarındaki ultraviyole ışınlarının etkisi ile deride sentezlenir. Güneş ışığına maruz kalma engellenmedikçe vücudun tüm ihtiyacı deride sentez edilmek suretiyle karşılanabilir. Kseroderma pigmentosumlu hastalar yeterince güneş ışığından faydalanamadıkları için D vitamini düzeyleri düşük olup bu da osteomalaziye neden olmaktadır. Bu yüzden bu hastaların D vitamini düzeyi kontrolü iyi yapılmalı ve gerekli durumlarda dışardan D vitamini desteği yapılmalıdır.

P194 – Alçı kalınlık indeksi ve motor çalışma süresinin cilt ve testere ucu ısısına etkisi

Halil İbrahim Bekler, Deniz Gülabi, Alper Oktay*, Fevzi Sağlam

S.B. Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Alçı açma motorunun testere ucundaki termal ısının, alçı motorunun çalışma süresi ve alçı kalınlık indeksi değeriyle ilişkisini araştırmaktır. Hipotezimiz ise alçı kalınlık indeksi ve motor çalışma süresinin artmasıyla motorun testere ucunda ve hastanın cildinde ısının artacağı yönündeydi.

Yöntem: Haziran 2012 ile Aralık 2012 tarihleri arası, poliklinik kontrollüne gelen ve alçı çıkarılması yapılan 100 kısa kol alçılı hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Stryker 940 vakumlu (Kalamazoo, MI, ABD) alçı motoru

ile kronometre kontrollünde alçı çıkarılması yapıldı. Hastaların alçı çıkarıldıktan sonra önkol orta hattı dorsalinde Cem infrared lazerli termometreyle cilt ısısı ve alçı testere ucu ısısı ölçüldü.

Bulgular: Alçı kalınlıkları 35 ile 70 mm arasında değişmekte olup, ortalaması 51.69±8.35 mm saptanmıştır. Motor çalışma süreleri 45 ile 81 saniye arasında değişmekte olup, ortalaması 61.58±9.85 saniyedir. Motor ısıları 31 ile 45°C arasında değişmekte olup, ortalaması 36.50±3.74°C'dir. Cilt ısısı 31 ile 43°C arasında değişmekte olup, ortalaması 34.79±3.25°C'dir. Alçı kalınlığı ile cilt ısısı arasında aynı yönde %75.9 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<0.01). Alçı kalınlığı ile motor çalışma süresi arasında aynı yönde %82.1 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<0.01). Alçı kalınlığı ile motor ısısı arasında aynı yönde %85.1 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<0.01).

Çıkarımlar: Sonuç olarak alçı çıkarılması sırasında hastada ciltte termal ve alçı motor testeresine bağlı sorun yaşamamak için alçıların deneyimli kişiler tarafından, iyi bir teknikle, kör olmayan testere ucu kullanılarak açılmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz. Ayrıca 3 kat alçı pamuğunun kullanılmasının da ilave katkı sağlayacağı şüphesizdir.

P195 – Gonartroz hastalarında eklem içi TZP tedavisinin erken dönem sonuçlarının değerlendirilmesi

Olca Güler*¹, Mahir Mahiroğulları², Ferdi Dönmez³, Serhat Mutlu¹, Burcu Mutlu⁴, Selami Çakmak⁵, Engin Özay⁶

¹Medipol Mega Hastaneler Kompleksi, Bağcılar, Ortopedi Kliniği; ²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi; ³Özel Acıbadem Kadıköy Hastanesi, Ortopedi Kliniği; ⁴Özel Nisa Hastanesi, Fizik Tedavi Kliniği; ⁵GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği; ⁶GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Eklem içi TZP tedavisinin, gonartroz hastalarının erken dönemde hayat kalitesine, fonksiyonlarına ve diz ağrısı şikayetlerine etkisini ve kısa dönem klinik sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamız retrospektif olarak planlandı ve dizinde 4 aydan daha uzun süren ağrı ve şişlik şikayeti olan, Kellgren ve Lawrence sınıflamasına göre erken ve ileri evre gonartrozlu 47 hastanın (24 kadın, 23 erkek) 52 dizi (29 sağ, 23 sol) değerlendirildi. Hastalarımız yaş ve BMI açısından homojen olarak değerlendirildi. Hastalarımıza birer hafta arayla üç kez eklem içi PRP tedavisi uygulandı. Hastalar tedavi öncesi ve sonra-

sı 2. ve 6. aylarda VAS, KSS ve SF-36 skorumları ile değerlendirildi.

Bulgular: Tedaviye bağlı hiçbir hastada major komplikasyon ortaya çıkmadı. Dokuz hastada ortalama iki günde düzelen geçici eklemde şişlik ve ağrı meydana geldi. Hastalarımıza uyguladığımız eklem içi TZP tedavisi sonrası ikinci ve altıncı aylardaki VAS, KSS ve SF-36 değerleri tedavi öncesi değerlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede iyileşme elde ettik (p>0.05). Ayrıca tedavi sonrası altıncı aydaki VAS, KSS ve SF-36 değerleri tedavi sonrası ikinci aydaki değerler göre istatistiksel olarak anlamlı olumlu sonuçlar tespit edildi.

Çıkarımlar: Eklem içi TZP tedavisinin, erken ve ileri evre gonartroz hastalarının tedavisinde kolay uygulanan, ağrıyı azaltan ve erken dönemde hayat kalitesini ve fonksiyonları arttıran etkin bir tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

P196 – İntralezyonel epidermal büyüme faktörü: Ülkemizdeki ilk deneyimler

Ş. Öner Şavk¹, Bülent Ertuğrul², Mutlu Çobanoğlu*¹, Serhan Sakarya², Barçın Öztürk², Özlem Ersoy²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Diyabetik ayak yaralarında birçok tedavi uygulanmasına karşın yara kapanması için geçen süre çok uzundur ve ayak kayıpları hala yüksek oranlardadır. İntralezyonel rekombinant epidermal büyüme faktörü Küba'da Center for Genetic Engineering (CIGB) tarafından 1988 yılında üretilmiş, 2006'da ruhsatlanmış ve diyabetik ayak yaraları ve/veya enfeksiyonu olan hastalarda yapılan standart tedavi (debridman, antibiyotik) ile birlikte yara iyileşmesinin hızlandırılması amacıyla yeni bir tedavi seçeneği olarak ortaya çıkmıştır. İntralezyonel rekombinant epidermal büyüme faktörü ülkemizde henüz ruhsatlandırılmamış olmasına karşın indikasyon dışı ilaç kullanımı şeklinde Sağlık Bakanlığı izni ile Ocak 2012'den bu yana kullanılmaktadır. Bu çalışmada, intralezyonel epidermal büyüme faktörünün ülkemizdeki ilk uygulamaları olan 8 hastanın verileri derlenmiştir.

Yöntem: Hastaların 3'ü erkek, 3'ü kadın olup ortalama yaşları 64.3'dir (dağılım 47-86). PEDIS evrelemesine göre dört hasta evre 3, bir hasta evre 4, bir hasta evre 2 olarak değerlendirilmiştir. Uygulama yapılan hastalar, debridman ve antibiyotik tedavisi ile enfeksiyonları kontrol altına alınmış olsa da standart tedavilere karşın yara kapanması sağlanmadığından biri dışında diz altı am-

pütasyonu önerilmiş hastalardı. Haftada 3 kez gün aşırı 75 µg intralezyonel epidermal büyüme faktörü uygulanmıştır. Hastalara yapılan uygulama sayısı ortalama 17'dir (dağılım 10-21).

Bulgular: Hastalardan hiçbirinde uygulama sırasında ikincil enfeksiyon gelişmedi ve tümünde iyileşme olarak kabul edilen tama yakın granülasyon dokusu gelişimi (%75 ve üzeri) ve/veya yara kapanması gerçekleşmiştir. Uygulamalar sırasında ilacın kesilmesini gerektiren ciddi yan etkiler görülmemiştir.

Çıkarımlar: Sonuç olarak intralezyonel epidermal büyüme faktörü ciddi diyabetik ayak yaralarında uygulanan standart tedavilere ek olarak ayak kaybının önlenmesinde önemli bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir.

P197 – Alt ekstremité amputasyonu uygulanan hastalarda psikolojik profil

Deniz Gülabi¹, Murat Özşahin^{*2}, Mehmet Kezer², Halil İbrahim Bekler², Ruhat Tanlı², Yiğit Erdağ²

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Kliniği; ²S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Kliniğimizde periferik arter hastalığına bağlı iskemik ayak, diyabetik ayak ve osteomyelite bağlı alt ekstremité amputasyonu uygulanan hastaların psikolojik profili değerlendirildi.

Yöntem: 2009-2012 yılları arasında alt ekstremité amputasyonu uygulanmış olan 78 hastaya telefonla ulaşıldı. Bu hastalardan poliklinik kontrollere gelen ve iletişim kurulan, 20'si diyabetik ayak, 5'i periferik damar hastalığına bağlı iskemik ayak, 1'i osteomyelite bağlı olmak üzere, toplam 26 alt ekstremité amputasyonu uygulanmış hasta çalışmaya alındı. Alt ekstremité amputasyonu uygulanan hastalar Beck depresyon indeksine göre değerlendirildi. Hastalar aynı zamanda amputasyon seviyesi, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süresi, protez-ortez kullanımı gibi faktörlere göre incelendi.

Bulgular: Hastaların 20'si, erkek 6'sı bayandı; ortalama yaşları 71.53 (dağılım 29-94) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 6 gündü. Hastaların 8 tanesi protez kullanıyordu. Değerlendirilmede kullanılan Beck depresyon ölçeğine göre 10-16 arası hafif depresyon, 17-29 arası orta şiddette depresyon, 30-63 arası şiddetli depresyon olarak belirtiliyor. Değerlendirilmeye alınan hastalarda Beck depresyon ölçeğine göre 3 hafif, 10 orta, 13 şiddetli depresyon saptandı. Hafif depresyonlu hastaların 3'ünde diz altı amputasyon uygulanmış, yaş ortalaması 75, hastanede yatış süresi 3.3 gündü. İki tanesi protez kullanıyordu. Orta şiddetli depresyon saptanan hastaların 9 tanesine diz üstü, 1 tanesine diz altı

amputasyon uygulanmıştı. Yaş ortalaması 70.4 idi. Hastanede kalış süresi 6.6 gündü. Dört tanesi protez kullanıyordu. Şiddetli depresyon saptanan hastaların 8 tanesine diz üstü, 3 tanesine diz altı amputasyon uygulanmıştı. Yaş ortalaması 71.6 idi. Ortalama hastanede yatış süresi 7.6 gündü. İki tanesi protez kullanıyordu.

Çıkarımlar: Alt ekstremité amputasyonu uygulanan hastalarda amputasyon seviyesi proksimale çıktıkça, protez ortez kullanımı azaldıkça, postoperatif hastanede kalış süresi uzadıkça, yaşam kalite indeksleri düşmekte ve postoperatif depresyon insidansı artmaktadır.

P198 - Femur proksimal bölge kırıklarında bası yarasına yatkınlık oluşturan ek hastalıklar

Mehmet Sabri Balık^{*}, Adem Erkut, Yılmaz Güvercin, Davut Yıldız, Davut Keskin

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Proksimal femur kırıklı (PFK) yaşlı hastalarda bası yarası oluşumuna zemin hazırlayan etkenleri belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Haziran 2011 ile Aralık 2012 tarihleri arasında kliniğimizde PFK kırığı tanısıyla rejonan anestezi ile parsiyel kalça protezi uygulanan 104 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların tümü havalı yatak kullanıldı. Otuz dereceden fazla baş elevasyonu yapılmadı. Perine bölgesi kuru ve temiz saklandı. Hastalar yatak içi mobilize edildi. Sistemik hastalıklar ilgili branş tedavi edildi. BY National Pressure Ulcer Advisory Panel'e göre sınıflandırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş dağılımı 77.14±1.14 yıldır. Cinsiyete göre dağılımları 35 erkek, 68 kadındır. Hastaların 35'inde diyabetes mellitus, 64'ünde hipertansiyon, 22'sinde konjestif kalp yetmezliği, 11'inde serebrovasküler hastalık vardı. Hastanede yatış süreleri 16.26±0.72 gün, kırık sonrası ameliyat süresi 6.95±0.95 gün, ameliyat sonrası taburcu edilme süresi 11.74±0.51 gündü. Ameliyat sonrası mobilizasyon süresi 3.34±0.29 gündü. Otuz yedi hastada evre 1 ve 2 bası yarası gelişti. Bası yaralarının tümü iyileşti.

Çıkarımlar: Yaşla kas tonusu azalması mobilizasyonu güçleştirir, sistemik hastalıklar ise komorbidite oluşturur. İlav olarak osteoporoz kırığa uygulanacak tesbitin stabilitesini etkiler. Bu nedenle güvenli ve erken mobilizasyon temin etmek, devam ettirebilmek için parsiyel kalça protezi uyguladık. Bası yarası gelişim nedenleri çevreden bası, makaslama, sürtünme, yaş, mobilite, beslenme, genel durum bozukluğu olarak belirtilebilir. İleri yaşta nutrisyonel yetersizlik siktir. Deri

anerjisi, mental apati ve kas zayıflığı oluşturarak immobilitéye neden olur. Bu durum bası yarası oluşumuna zemin hazırlar. Yarada enfeksiyon artması, kronikleşmeye neden olarak hastaların bir çoğunda morbidite ve mortaliteye neden olur. Alınan ve ark. çalışmalarında hastaların %17 sinde bası yarası ile gaita inkontinansı, kırık ve hipotalbümine mi arasında anlamlı bağımsız ilişki buldular. Bu nedenle sadece cerrahi tedavi ve mobilizasyon temin etmenin yanında nutrisyon desteği sağladık. Albümin düşüklüğü olan hastalarımıza oral ve parenteral protein verdik. Sırasıyla kardiyovasküler hastalıklarda, akut nörolojik hastalıklarda ve lokomotor sistem travmalarında bası yarası görülme riski artmaktadır. Çalışmamızda DM varlığında bası yarası oluşma oranı diğer ek hastalıklara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0.017). Biz bası yarası ile bası ve sürtünme kuvvetinin oluşturduğu iskemi nedeniyle sakral, trokanterik, topuk bölgesinde karşılaştık. Proksimal femur kırıklı hastalardan diyabetes mellitusu olan hasta grubu bası yarasına yatkın olduğu akılda tutulmalıdır.

P199 – Epilepsi nöbeti esnasında oluşan kuadriseps tendon rüptürü: Olgu sunumu

Mehmet Sabri Balık^{*}, Adem Erkut, Yılmaz Güvercin, Rifat Şahin, Davut Keskin

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kuadriseps tendonunun (KT) travma olmaksızın spontan rüptürü nadirdir. Biz bu çalışmada, epilepsi nöbeti esnasında KT rüptürü gelişen bir olguyu sunduk.

Yöntem: Otuz dokuz yaşında erkek hasta, travma hikayesi olmadan epilepsi nöbetinden sonra sağ dizini istemli olarak açamama nedeniyle polikliniğimize müracaat etti. Ameliyatta, KT'nin distal bölümünün patella üst bölümüne yapışma yerinden rüptüre olduğu görüldü. Kuadriseps tendonunun distaline Krachow suture uygulandı. Bu suture materyallerinin serbest uçları patellada açılan tünellerden geçirildi. Patella distal bölümünde gerdirilerek bağlandı. Böylece KT'nin patella üst bölümünden kopmuş yere yaklaşması sağlanarak tenodes uygulandı. Postoperatif 6. haftaya kadar ayakbileği hareketine izin veren diz üstü boru alçı uygulandı. Sonrasında diz eklemi hareket açıklığını kazanma ve kas güçlendirici rehabilitasyon programı uygulandı.

Bulgular: Hasta anti epileptik ilaç kullanımı ve iki yıl önce sol patella tendonunun benzer bir şekilde iki kez patellaya yapışma yerinden kopması nedeniyle ameliyat edilmişti. Fizik muayenede sağ dizde aktif ekstansiyon yoktu. Suprapatellar bölgede şişlik, hassasiyet ve gap vardı. Laboratuvar tetkik normaldi. Man-

yetik rezonans değerlendirmesine KT'nin devamlılığı yoktu.

Çıkarımlar: Travma olmadan gelişen tendon rüptürlerinde yaralanmaya yatkınlık oluşturan etkenler mevcuttur. Lupus eritematosus gibi sistemik bozukluklar, uzun süreli steroid kullanımı gibi medikasyon veya yoğun spor aktivitesi gibi tekrarlayan mikrotravmalar bu etkenler arasında sayılabilir. Uzun süreli antiepileptik ilaçlarla tedavi edilen hastalarda kemik kalitesi etkilenebilir. Olgumuzdaki gibi nöbet esnasında lokomotor sistem injurisine zemin hazırlar. Epileptik nöbetler esnasındaki güçlü tonik kas kıspılmaları lokomotor sistem injurisi oluşturabilir. Nöbet aktivitesi esnasında %0.25-2.4'ünde kırık bildirilmiştir. Epilepsi hastalarının yaklaşık 1/3'ü yaşamlarında nöbet sonrasında ikincil bir injuri ile karşılaşır. Olgumuzda olduğu gibi nöbet sonrası yaralanma hikayesi olan hastaları değerlendirmemizde akılda tutulması gereken durumdur. Yapılan çalışmalarda KT rüptüründe erken cerrahi tamir erken fonksiyonel iyileşme elde etmek için gereklidir. Bu nedenle klinik ve radyolojik olarak rüptür sonrası erken tanı konmalıdır. Epileptik nöbet aktivitesi esnasında KT rüptürü olabileceği akılda tutulmalıdır ki, KT rüptürü kliniği tanımlansın ve erken tanı konup erken tedavi ile tatminkar sonuç elde edilebilsin.

P200 – Ortopedist ve fizyoterapistler arasında ağrı tutum ve inançların karşılaştırılması

Murat Dalkılıç^{*1}, Mahmut Kömürçü², Yasemin Çırak¹, Gül Deniz Yılmaz¹, Yasemin Parlak Demir¹

¹Turgut Özal Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu; ²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Fizyoterapistlere en sık hasta yönlendiren hekim gruplarından biri ortopedi ve travmatoloji uzmanlarıdır. Bu çalışma şeklinin daha etkin hale getirilmesi bakımından her iki meslek grubu arasındaki görüş ayrılıkları ya da ortak noktaların belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmada amaç her iki meslek grubunun bel ağrısına ilişkin inanç ve tutumlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Türkçe versiyon çalışması tamamlanmış Pain Attitudes and Beliefs-PT anketi online olarak düzenlenmiş TOTBİD ve Türkiye Fizyoterapistler Derneği haberleşme grupları üzerinden anons edilmiştir. Her iki meslek grubunun biyomedikal ya da biyopsikosozyal yaklaşıma yakınlıkları alınan verilerin Mann-Whitney U testiyle karşılaştırılması ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 338 fizyoterapist ve 225 ortopedist katılmıştır. İstatistiksel analiz sonuçlarına göre ortopedi ve travmatoloji

uzmanlarının fizyoterapistlere göre biyomedikal oryantasyona daha yakın oldukları, fizyoterapistlerin ise ortopedi ve travmatoloji uzmanlarına göre biyopsikosozyal oryantasyona daha yakın oldukları tespit edilmiştir.

Çıkarımlar: Her iki meslek grubu arasındaki bu görüş farklılığının giderilmesi amacıyla karşılıklı eğitim aktivitelerinin düzenlenmesi yararlı olacaktır.

P201 – Bacak distal lateraldeki cerrahi girişimlerde muhtemel superfisyal peroneal sinir yaralanmasına yönelik güvenli alan belirlenmesi

Mehmet Sabri Balık^{*}, Yılmaz Güvercin, Adem Erkut, Nurettin Manti, Davut Keskin

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bacak distal lateral bölgesini içeren cerrahi girişimlerde superfisyal peroneal sinirin (SPS) iatrojenik hasarını en aza indirmek için güvenli alanı belirlemek.

Yöntem: 2009-2013 yılları arasında kliniğimizde cerrahi tedavi edilen 56 lateral malleol kırıklı hastayı çalışmamıza dahil ettik. Bu hastalarda, ameliyat sahası içinde, SPS'in görülebilen en distal noktası ile fibulanın alt ucu arasındaki mesafe ölçüldü ve kayıt altına alındı. Ayrıca cerrahi tedavi için gerekli insizyon mesafesinde yüzeyel peroneal sinirin görüldüğü hastalarda ise sadece insizyonun proksimalinin fibula distaline olan mesafesi ölçülerek belirlendi.

Bulgular: Elli altı hastanın 34 (%60.7) tanesinde SPS insizyon hattında görüldü. Bu hastalarda SPS'in fibula distal sonlanma yerinden ortalama 11±1.2 cm proksimalde yer aldığı belirlendi. Diğer 22 (%39.3) hastada ise fibula distal uçtan proksimale doğru ortalama 6.5±1 cm insizyon yapılmasına rağmen ameliyat sahasında SPS görülmüdü.

Çıkarımlar: Bacak distal lateralini ilgilendiren girişimlerde SPS iatrojenik hasarı ile sık olmasada karşılaşmaktayız. Superfisyal peroneal sinir yaralanması, hastada ameliyat sonrası fonksiyonel skoru düşürebilecek, uyguladığımız ameliyatın başarısını gölgede bırakabilecek bir durum olan hipoestezi veya hiperestezi yakınması oluşturabilir. Yaralanma bölgesinde septom oluşturan nöroma da oluşabilir. Yapılan anatomik disseksiyon çalışmaları; SPS'in %69.4-73 oranında tamamen lateral kompartmanda seyrettiği, daha az olarak da iki dal şeklinde lateral ve anterior kompartmanın her ikisinde de bulunduğu veya orijininin itibaren farklı mesafelerde lateral kompartmanda ilerledikten sonra intermusküler septumu delerek anterior kompartmana geçtiği bildirilmiştir. Ayrıca,

sadece anterior kompartmanda ya da intermusküler septum içinde yerleşim de gösterebilir. Sinirin bacak 1/3 distalinde krural fasıyayı delerek cilde kutaneöz dal vermesi sırasında da çeşitli varyasyonlar olabilir. Bacak lateralini ilgilendiren cerrahi müdahaleler esnasında, SPS'in yaralanmasından korunmak için anatomik varyasyonlar bilinmelidir. Lateral malleol cerrahisinde fibulanın posteriorüne doğru insizyonu yapma ile büyük oranda güvenli bir yaklaşım sağlanmış olur. Ayrıca SPS'in diseke edilerek anteriore transpoze edilmesi de korunmak için yarar sağlar. Biz olgularımızın %60.3'ünde SPS ameliyat sahasında görüldü ve SPS'in fibulanın distaline uzaklığı 6.5 ile 12 cm arasındaydı. Güvenli bir lateral malleol cerrahisi için lateral kompartman posterioründen insizyon tercih edilmelidir. Özellikle perkütan uygulamalarda, fibula distalinden 6.5-12 cm proksimal mesafedeki alanda iatrojenik SPS yaralanmasından korunmak için dikkatli olmak gerekmektedir.

P202 – Elde birinci parmak aralığında dev boyutlu yabancı cisim reaksiyonu

Esra Çirci^{*1}, Kazım Hüsrevoğlu²

¹S.B. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Elde yer alan kitle lezyonları sık karşılaşılan yumuşak doku problemleridir. Nedenleri arasında bening deri, deri eki ve yumuşak doku tümörleri, vasküler lezyonlar, enfeksiyon bağlı gelişen granülatöz reaksiyonlar, kistler, sinir tümörleri, premaling tümörler, maling deri ve yumuşak doku tümörleri, yumuşak doku sarkomları, maling periferel sinir tümörleri ve metastatik kitleler bulunmaktadır. Atipik özellikler gösteren elde yabancı cisim reaksiyonun bildirilmesi ve ayırıcı tanının vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Yabancı cisim reaksiyonları reaktif travmatik kitlelerdir. Bu lezyonlar imlante olan yabancı cisme karşı organizmanın oluşturduğu cevaptır. Yabancı cisme karşı oluşan doku reaksiyonu, yabancı maddenin cinsi, temas süresi, bulunduğu anatomik yer, yabancı cisme karşı aşırı doku reaksiyonun varolmasına göre değişir. Doku tarafından oluşturulan bu reaksiyon yabancı maddenin izolasyon yöntemidir.

Bulgular: Elli altı yaşında erkek hasta, sağ el 1. parmak arasında 1 yıldır varolan ve büyüklüğü zaman içerisinde artan kitle şikayeti ile değerlendirildi. Kitenin fizik muayenesi ağrısız idi ve palpasyonda hassasiyet mevcut idi. Enfeksiyon bulgusuna rastlanılmadı. Hastanın penetran travma hikayesi mevcut değildi. Direkt radyografik değerlendirilmesinde radyopak bir görünüm ile karşılaşılmadı.

Ultrasonografik incelemede kitle 3x2 cm büyüklüğünde idi ve hipoeoik halo ile çevrenmişti. Eksizyonel biyopsi planlandı. Cilt-cilt altına, kitle üzerinden cilt strialarına paralel kesi ile ulaşıldı. Çevre yumuşak dokudan kolaylıkla ayırt edilebilen kapsüle sert nodül eksize edildi. Histopatolojik incelemede inert özellik gösteren yabancı cisim çevreleyen çok sayıda dev hücre belirlendi. Hastanın kontrol muayenesinde nüks bulgusuna rastlanılmadı.

Çıkarımlar: Etyolojiyi belirlemede penetran travma hikayesi veya radyolojik değerlendirilmede yabancı cismin varlığını gösterilmesi önemlidir. Vakada penetran travma hikayesinin olmaması ve boyutlarının beklenenden büyük olması ameliyat öncesi yabancı cisim reaksiyonunu öncelikle akla getirmemiştir. Dev boyutlu yabancı cisim reaksiyonunu yumuşak doku tümöründen ameliyat öncesi ayırt etmek mümkün olmayabilir. Lezyonun eksizyonel biyopsisi patolojik analize ve tanının doğrulanmasına imkan sağlar ve tedaviyi oluşturmaz. Basit eksizyon iyileştiricidir.

P203 – Extrapulmoner yerleşimli primer iliak kanat tüberkülozu: Olgu sunumu

İbrahim Karaman*, **İbrahim Halil Kafadar**, **Ahmet Güney**, **Mithat Öner**, **Ali Hansu**, **Mahmut Argün**

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Extrapulmoner yerleşimli primer iliak kanat tutulum gösteren tüberküloz olgusunu sunmak.

Yöntem: Romatoid artrit öyküsü mevcut olan 62 yaşında bayan hasta 2 aydır süren sol iliak kanatta ağrı nedeni ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde ateş yüksekliği, halsizlik, gece terlemeleri ve son 1 yılda meydana gelen kilo kaybının olduğu öğrenildi. Fizik muayenede inspeksiyonla hastada antalgik yürüyüş dikkat çekiyordu. Sol iliak kanatta etrafı eritemli, yaklaşık 2 cm'lik abse görünümü mevcuttu. Laboratuvar bulguları olarak eritrosit sedimentasyon hızı 24 mm/h, C-reaktif protein değeri (CRP) 52.2 mg/L, beyaz küre sayısı 12.5 K/uL idi. Ön-arka pelvis grafisinde sol iliak kanatta kemik doku harabiyeti izlenmekteydi. Yapılan ultrason incelemede apse ile uyumlu görünüm mevcuttu. Pelvis bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol iliak kanatta yaklaşık 5 cm'lik destrüksiyona uğramış kemik doku ve etrafında apse ile uyumlu görünüm izlenmekteydi. Pelvik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ise sol iliak kanatta yoğun kontrast madde tutulumu olan lezyon ve bu lezyon çevresinde apse ile uyumlu yumuşak doku lezyonu izlenmekteydi. Ameliyat öncesinde hastanın Tüberkülin deri testi pozitif ve endurasyonu 35 mm olarak bulundu. Kesin tanı ve tedavi amacıyla enfeksiyon hastalıkları kliniği

tarafından tarafımıza danışılan hastaya doku biyopsisi, Ziehl-Neelsen boyaması, doku kültürü planlandı. Genel anestezi altında ameliyata alınan hastanın iliak kanadından ve yumuşak dokudan biyopsi alındı. Bu dokulardan Ziehl-Neelsen boyaması, Löwenstein-Jensen kültürü ve BACTEC-TB kültürü gönderildi. Debridman tamamlandıktan sonra yara yeri uygun bir şekilde kapatıldı.

Bulgular: Ziehl-Neelsen boyamasında ARB görülmedi, ancak Löwenstein-Jensen kültürü ve BACTEC-TB kültüründe *Mycobacterium tuberculosis* kompleksi üredi. Üreyen mikobakteri kompleksi etambutole dirençliydi. Hastaya kemik tüberkülozu tanısı kondu ve başlangıç tedavisi olarak dörtlü anti-tüberküloz tedavisi (streptomisin, rifampisin, pirazinamid, izoniazid) başlandı. Bu tedaviye 2 ay boyunca devam edildi, sonrasında ikili anti-tüberküloz tedaviye geçildi. İkili anti-tüberküloz tedaviye 6 ay devam edildi. Yapılan kontrollerinde hastanın yarasının tamamen kapandığı ve bu alanda herhangi bir enfeksiyon bulgusunun olmadığı görüldü.

Çıkarımlar: Kemik eklem tüberkülozu, herhangi bir kemiği veya eklemi tutabilmektedir. Kemik ve eklem tüberkülozunun primer tedavisi uzun süreli antitüberküloz kemoterapi protokolleridir. Prognoz tanı alıp tedaviye başlandığı dönemde hastanın hangi evrede olduğuna bağlıdır.

P204 – Enfekte tibia nonunionun insitu fibula transferi ve Ilizarov fiksatorü ile tedavisi

Necdet Sağlam*¹, **Tuhan Kurtulmuş***¹, **Esra Demirel***¹, **Muhammed Abughalwa***¹, **Fuat Akpınar***²

¹S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Uzun kemiklerde enfekte nonunion tedavisi hasta ve hekim için zor bir süreçtir. İnfekte ve sekestre kemik dokuların radikal debridmanı sonunda oluşan defektin doldurulması, kısalığın giderilmesi ve kaynamanın sağlanması tedavinin esas amacını oluşturur. Biz bu yazımızda tibia enfekte defektli nonunionu olan ve geniş rezeksiyon, fibulanın tek seansta intrameduller transferi ve Ilizarov fiksatorü ile uzatma yaptığımız hastamızın 5 yıllık sonucunu sunuyoruz.

Yöntem: Elli dört yaşında erkek hastaya 2 yıl önce politravma sonrası sağ tibia ve fibula çift kırığı nedeniyle önce unilateral eksternal fiksator daha sonra plak vida ile osteosentez yapılmış. Akıntılı enfeksiyon gelişmesi üzerine tekrarlayan debridmanlar yapılmış. Hiperbarik oksijen tedavisine rağmen enfeksiyon iyileşmeyince plak vidalar çıkarılmış ve haliyle bırakılmış. Zaman içinde kronik oste-

omyelit ve defektli nonunion gelişmiş. Hasta çift koltuk değneği ile yürüyebiliyordu. Ortografide 1 cm femurdan, 8 cm tibidan olmak üzere toplam 9 cm kısalık ölçüldü. Tek seanslı ameliyatla geniş rezeksiyon yapılarak defekt bölgesine 9 cm serbest fibula intramedüller olarak transfer edildi. Tesbit için Ilizarov fiksatorü kullanıldı ve distal tibia metafizinden osteotomi yapıldı. Ameliyat sonrası hastaya tam yük verildi ve bir hafta sonra tek seferde günde 1 mm uzatmaya başlandı. Yara yerinden akıntı olmadı. Düzenli takiplere gelmeyen ve sigara içmeye devam eden hastada radyolojik kaynama 13 ay sonra görüldü ve fiksatorü çıkarılarak yürüme alçısı yapıldı.

Bulgular: Ameliyatta alınan kültürde metisiline rezistan *Staphylococcus aureus* üredi. Son kontrolü ameliyattan 5 yıl sonra yapılan hastada ortografide 1 cm femur, 4 cm tibidan olmak üzere toplam 5 cm kısalık vardı. Hastanemiz (PACS) digital sisteminden yapılan ölçümle fibulanın %76 oranında kalınlaştığı tesbit edildi. Hasta kısalık telafisi ile desteksiz ve ağrısız yürüyordu.

Çıkarımlar: Daha önceden tekrarlayan ameliyatlara rağmen iyileşmeyen enfekte tibia nonunion tedavisinde geniş rezeksiyon, fibulanın intramedüller transferi, Ilizarov fiksatorü ile uzatma yapılarak kaynama elde edildi. Ancak hasta uyumsuzluğu nedeniyle ekstremite arasındaki boy eşitsizliğinde hedeflenen düzelme sağlanamadı. Bu yöntem uyumlu hastalarda başarılı bir yöntemdir.

P205 – Ekstremitte yerleşimli yabancı cisimlerin görüntülenmesi ve cerrahi tedavide dikkat edilecek noktalar

Tuhan Kurtulmuş, **Necdet Sağlam**, **Gürsel Saka**, **Muhammed Abughalwa***, **Cem Coşkun Avcı**, **Esra Demirel**

S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ekstremitesine yabancı cisim (YC) batması olan olgularda, ameliyat öncesi uygun radyolojik görüntülemenin yapılmasının önemini ve cerrahi tedavide dikkat edilmesi gereken noktaları göstermeyi amaçladık.

Yöntem: Şubat 2005 ve Temmuz 2011 tarihleri arasında YC batması nedeniyle ameliyat edilen 295 olgu geriye yönelik olarak değerlendirildi. Olguların cinsiyeti, yaşı, etkilenen ekstremitesi, YC'in türü, görüntüleme düz radyografi, ultrason, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans seçeneklerinden hangisinin tercih edildiği, yaralanmanın olduğu mevsim, YC'in vücudtaki etkileri, yaralanma ile cerrahi müdahale arasında geçen süre, ekstremitedeki yerleşimine ve oluşturdukları komplikasyonlara göre çıkarma endi-

kasyonu, anestezi tipi, cerrahi tedavi esnasında skopi kullanımı ile cerrahi girişimin komplikasyonları incelendi.

Bulgular: Olguların 150'si erkek, 145'i kadın, ortalama yaş 26.82±16.84 (dağılım 3-79) idi. Yüz elli yedi olguda sağ, 138 olguda sol ekstremite yaralandı. Yerleşim yeri; 4 dirsek, 6 ön kol, 6 el bileği, 75 el, 1 kalça, 7 uyluk, 11 diz çevresi, 6 diz eklemi, 10 bacak, 8 ayak bileği ve 161 ayak tabanındaydı. Yaralanma zamanı; 148 yaz, 107 kış, 35 ilkbahar, 5 sonbahar mevsimi olarak belirlendi. Ekstremitelerden; 216 iğne, 33 metal parça, 28 cam, 10 tahta, 4 plastik, 4 taş parçası çıkartıldı. Yaralanma ile operasyon arasında geçen süre 135 olguda 1, 114'ünde 2-10, 22'sinde 11-30, 13'ünde 30-365, 11'nde ≥366 gündü.

Çıkarımlar: Basit yaralanma olarak değerlendirilen yabancı cisim batması, zamanında yeterli müdahale yapılmadığında enfeksiyon, migrasyon, eklemlerde hareket kısıtlılığı gibi çeşitli komplikasyonlarla sonuçlanabilir. Detaylı anamnezle birlikte yabancı cismin türüne göre radyolojik tetkikin yapılması YC varlığını ve yerleşimini belirlemede önemlidir. Hastanın yaşına ve YC'in yerleşim yerine göre cerrahi girişim lokal ya da genel anestezi altında yapılabilir. Yabancı cisim yaralanması nedeniyle müdahale yapılmasına rağmen yakınlmaları geçmeyen hastalarda rezidüel YC'in dokuda kalmış olabileceği akıld tutulmalıdır.

P206 – İleri derece tibia cisim deformitesinde akut düzeltme: Olgu sunumu

Celil Alemdar*¹, Mehmet Bulut², İbrahim Azboy², Abdullah Demirtaş²

¹Dicle Üniversitesi Hastaneleri, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: İleri derecede tibia cisim deformitesi bulunan olguda yapılan akut düzeltmenin sunulması.

Yöntem: Tibiada sagittal ve koronal planda deformitesi olan 16 yaşındaki erkek hastaya kapalı kama osteotomisiyle düzeltme sonrasında intramedüller çivi kullanılarak osteosentez uygulandı.

Bulgular: Ameliyat sonrası koronal ve sagittal plandaki deformite tam olarak düzeldi. Hastanın sağ alt ekstremitesinde 1.5 cm uzunluk görüldü. Postoperatif dönemde tibialis posterior ve dorsalis pedis nabazanlarının dolgun, ayak bileği ve parmak hareketlerinin doğal olduğu görüldü. Nörovasküler yapılar açısından önemli olan ilk 3 hafta içinde herhangi bir problem saptanmadı.

Çıkarımlar: Koronal planda 33, sagittal planda 50 derece açılanması olan tibia deformitesinde, aynı seansta yapılan akut düzeltme ve intramedüller tespit ile klinik ve radyolojik olarak iyi sonuçlar elde edilebilir.

P207 – Enfekte patolojik kırıklarda internal fiksator uygulaması

Celil Alemdar*¹, Mehmet Gem¹, Bekir Yavuz Uçar¹, Emin Özkul¹, Ramazan Atiç², Ahmet Kapukaya¹

¹Dicle Üniversitesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Cizre Devlet Hastanesi

Amaç: Enfekte olmayan kırıklarda internal tespit sıklıkla uygulanmakla birlikte enfeksiyon varlığında unilateral veya sirküler eksternal fiksator uygulamaları tercih edilmektedir. Biz çalışmamızda bir internal fiksasyon şekli olan biyolojik plaklamanın enfekte patolojik kırıklarda da kullanılabilirliğini gösterdik.

Yöntem: 2004-2012 arasında yaş ortalaması 18 olan 13 hastaya kronik osteomyelit sonrasında gelişen patolojik kırık sonrasında açık redüksiyon, debridman ve internal fiksasyon uygulandı. Hastaların 11'i erkek, 2'si bayandı. Ortalama takip süresi 2 yıldır. Hastaların tamamına agresif debridman uygulandı. Plak ile kemik arasında boşluk bırakılarak bakterilerin kolonize olmaları engellendi ve kırık biyolojisi korundu.

Bulgular: Enfekte patolojik kırıklara uyguladığımız açık redüksiyon ve internal fiksasyon tedavisinde başarılı sonuçlar elde ettik. On üç hastanın sadece birinde enfeksiyon kontrol altına alınamadı ve yeniden açılarak agresif debridman sonrasında tekrar kilitli plak vida fiksasyonu uygulandı.

Çıkarımlar: Enfekte kırıkların tedavisinde internal rijit fiksasyon uygulanması hem kırığın kaynamasına katkıda bulunur hem de enfeksiyonun kontrol altına alınmasını sağlar. Biyolojik plaklama yöntemi enfekte patolojik kırıkların tedavisinde etkin ve güvenli bir yöntemdir.

P208 – Metatars kırığı tanısı ile tedavi edilen hastada kullanılan implanta bağlı olarak gelişen alerjik reaksiyon

Yusuf Öztürkmen*, Sertaç Topalhafizoğlu, Engin Çarkçı, Ethem Ayhan Ünkar

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ortopedik cerrahide nikel, krom ve kobalt gibi maddelere bağlı kontakt duyarlılık iyi tanımlanmıştır ve pek çok olguda tanımlanmıştır. Son yıllarda titanyum alaşımı implantlarda metal duyarlılığı bildirilmekle birlikte reaksiyon mekanizmalarının farmakodinamiği tam olarak açıklanmamış ve bu konudaki çalışmalar devam etmektedir. Metatars kırığı cerrahisi sırasında titanyum vidaları kullanılan ve ameliyat sonrası sistemik ekzematöz dermatit gelişen hastamızı sunar-

ken literatür bilgileri ışığı altında cerrahların dikkatini titanyum implantlara bağlı alerjik reaksiyonların oluşabileceğine yine bu reaksiyonların lokal olmaktan başka sistemik olarak vücudun başka yerlerinde de gelişebileceğine çekmeği amaçladık.

Yöntem: Yirmi iki yaşında bayan hastaya metatars tespiti için 2 adet titanyum vida kullanıldı. Ayağının üzerine tam yük vermeden koltuk değneği ile mobilizasyona başladığında ameliyattan sonraki 4. haftada karın ve boyun bölgesindeki cildinde eritematöz ve büllöz lezyonlar tespit edildi. Çekilen kontrol radyografilerinde metatars kırığında kullanılan vidalar etrafında herhangi bir reaksiyon gözlenmemiştir. Yapılan serolojik testlerde hafif yükselmiş CRP (1.2 mg/dl referans aralığı <0.8 mg/dl) ve eritrosit sedimentasyon hızı değeri 16 mm/s (referans aralığı <20 mm/s) olarak bulundu. Beyaz hücre sayısı 6.800/l olarak normal sınırlardaydı. Yine eozinofil sayısı normal idi. Hastanın ateşi yoktu.

Bulgular: Yapılan dahiliye ve dermatoloji konsültasyonlarında alerji testleri yapıldı. Hastanın hastalık saptanmayıp hasta nonsteroidal antiinflamatuvar ajanlarla tedavi edildi. Hikayesinde daha önce taktığı mücevherlerde veya metal eşyalarda alerji tarif etmiyordu. Hastaya yapılan yama (intradermal test) hafif anlamlı bir pozitiflik eşde edildi. Hastanın cildindeki lezyonlar antibiyotik kullanımı sonrası komplikasyon ve toksik reaksiyon gelişmeden geriledi fakat tam olarak kaybolmadı. Radyolojik olarak metatars kırık hattında iyileşme saptandıktan sonra vidalar çıkarıldı. Vidalar çıkartıldıktan 2 gün sonra tüm lezyonlar geriledi ve daha sonra kayboldu.

Çıkarımlar: Titanyum materyali mükemmel biyouyumluluğu ve korozyona karşı direnci bilirse de, diğer metaller gibi fakat daha az oranda iyon salgılayarak insan vücudundaki doğal proteinlerle kompleksler oluşturup immun sistemi aktive edebilmektedir. İmplantla bağlı reaksiyonlar genellikle Tip IV gecikmiş tipte aşırı duyarlılık reaksiyonu olarak karşımıza çıkmaktadır. Metal duyarlılığı saptamak için yapılan deri testleri çok güvenilir olmamaktadır. Metal duyarlılığı gibi hikayesi olmayan hastalarda da ameliyat sonrası ortaya çıkabilecek ekzema, kızarıklık, kaşıntı, ürtiker gibi klinik durumlarda implant alerjisi olabileceği gözönünde bulundurulmalıdır.

P209 – Tibial osteomyelit ile ilişkili septik pulmoner emboli: Olgu sunumu

Levent Sürer¹, Ahmet İmerci², Umut Canbek*³, Dogan Bek⁴, Kemal Harmancı⁵, Bikemgül Özkara⁶

¹Özel Bodrum Acıbadem Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Kliniği; ²Erzurum Palandöken Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Trav-

matoloji Kliniği; ²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³GATA Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği; ⁵Diyarbakır Askeri Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Amaç: Septik pulmoner emboli (SPE) genellikle ateş, öksürük ve hemoptizi ile kendini gösterir. Klinik ve radyolojik özelliklerinin nonspesifik olması nedeniyle sıklıkla tanısı gecikir. En sık olarak sağ taraflı bakteriyel endokardit, septik tromboflebit, osteomyelit ve yetişkinlerde idrar yolu enfeksiyonları sonrası görülmektedir. Bu yazı tibial osteomyelit sonrası gelişebilen ve hayatı tehdit eden bir komplikasyon olan septik pulmoner emboliye karşı uyanık olunmasını ve birlikte görülebilen tromboflebitin akılda tutulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Yöntem: Yirmi iki yaşında erkek hasta minör travma sonrası iki haftadır devam eden immobilizasyon ve antibiyotik tedavisine cevap vermedi. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, sol diz çevresinde şişlik, kızarıklık, ısı artışı ve palpasyonla tibial proksimalinde hassasiyet mevcuttu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmayan hastanın nefes darlığı gelişmesi ve ateşinin 39 derece olması üzerine hasta yoğun bakım şartlarına alınıp oksijen tedavisi ve intravenöz sıvı tedavisi başlandı. Solunum sistemi muayenesinde dinlemekle solunum sesleri doğal olarak duyuldu ve PA akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olgunun radyolojik değerlendirilmesinde; sol tibia direkt grafisinde patoloji saptanmadı. Çekilen sol tibia MRI'nda tibia proksimalinde aktivite tutulumu, tibia metafizi boyunca osteomyelit gözlandı. Enfeksiyon hastalıkları ve göğüs hastalıkları kliniğinin önerileriyle oksijen takviyesi ve 4 hafta süreyle parenteral ampirik antibiyotik (meropenem 1 g 3x1 ve levofloksasin 1x1) tedavisi uygulandı. Hastanın lokal ve sistemik semptomlarının düzelmesi sonrasında 2 hafta süre ile oral antibiyotik (amoksisilin klavulanik asit 3x1 gram tbl ve Tavanic 1x500 mg tbl) tedavisi verilerek taburcu edildi. Hastanın 2 ay sonra toraks YRBT ile yapılan kontrolünde sol akciğer linguler segmentte lineer plevroparankimel sekel izlendi.

Çıkarımlar: Bizim olgumuzda septik emboli nedeni olarak tibial osteomyelit saptandı. Kesin bir tanıya varmak için ileri araştırmalara gerek duyulsa da, seçilmiş olgularda, parankimel tutulumun karakteristik paterninin bilinmesi, BT ile septik pulmoner embolinin erken tanısının konulmasını mümkün kılar. Bizim olgumuzda, PA akciğer grafi normal olduğu halde solunum şikayetlerinin olması nedeniyle ileri tetkik olan toraks YRBT ve toraks BT anjiyografi ile tanı konulmuştur. Septik pulmoner emboli olan hastalarda, erken tanı ve uygun antibiyotik tedavisi çok önemlidir. Bizim hastamızda, kan kültürü

negatif idi ve bu hastanın hastaneye başvuru- dan önce uygulanan antibiyotik tedavisi ile ilgili olarak kabul edildi. Sonuç olarak osteomyeliti olan vakalarda gelişen pulmoner semptomlarda hayatı tehdit eden bir komplikasyon olan septik pulmoner emboli mutlaka düşünülmeli ve erken tedavisine başlanmalıdır.

P210 – Kırık kaynamasının değerlendirilmesinde 3 boyutlu bilgisayarlı tomografinin rolü

Cem Dinçay Büyükkurt*, Murat Çakar, Mehmet Kürşad Bayraktar, Müjdat Adaş, Samet Arslan, Hakan Gürbüz, Cem Zeki Esenyel

S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kırık kaynaması için gerekli kallus miktarı standart olarak direkt radyolojik inceleme ile belirlenmektedir. Ancak bu süreç kırık kaynamasının yeterliliğini erken evrede belirlemede tatminkâr değildir. Bu nedenle erken dönemde kaynamadan şüphe edilen eksternal fiksator ile tedavi edilmiş alt ekstremitte kırık olgularında ameliyat sonrası 3. ay 3 boyutlu bilgisayarlı tomografi (3D BT) çekerek kallus varlığı ve kalitesi değerlendirildi. Böylece kırık kaynama sürecinin erken dönem değerlendirilmesinde 3D BT'nin tanıya olan katkısı araştırıldı.

Yöntem: Kliniğimizde açık alt ekstremitte kırığı nedeniyle eksternal fiksator ile tedavi edilen ve erken dönemde kaynamadan şüphe edilen 29 olgu (24 erkek, 5 kadın) retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş ortalaması 54 (dağılım 10-80) idi. Olgular 9 femur diafiz kırığı, 20 tibia ve fibula kırığı idi. Açık kırık nedeniyle eksternal fiksator kullanılarak tespit uygulanmış alt ekstremitte kırıklı hastalar ameliyat sonrası 3. ayda poliklinik kontrolüne çağırıldı. Direkt radyolojik inceleme ile kaynamadan şüphe edilen olgulara 3D BT çekilerek kallus varlığı değerlendirildi. Kaynama görülen ve görülmeyen tüm olguların tespit materyalleri çıkartıldı. Olgularda anestezi altında floroskopi eşliğinde uygulanan provokatif testlerle kaynama incelendi. Kaynama yetmezliği görülen vakalara aynı seansta definitif tedavi uygulandı. Provokatif testler sonucu kaynama geliştiği düşünülen olgularda yük verme ile ağrı oluşup oluşmadığı değerlendirildi.

Bulgular: Olgulardan 16'sında 3D BT ile kaynama varlığı gösterecek miktarda kallus dokusu görülürken, 13 olguda kaynamanın gerçekleşmediği görüldü. Kaynama geliştiği düşünülen olgularda tespit materyali çıkartıldıktan sonra uygulanan fizik muayenede patolojik hareketin olmadığı, yük verme ile ağrı oluşmadığı, provokatif direkt röntgen incelemesinde açılanma görülmediği tespit

edildi. Kaynama yetmezliği düşünülen olgularda ise tespit materyali çıkarıldıktan sonra ameliyat sırasında floroskopi altında uygulanan provokatif testlerle kaynama yetmezliği doğrulandı.

Çıkarımlar: Bu çalışma ile eksternal fiksator ile tedavi edilen alt ekstremitte kırıklarının iyileşmesinin erken dönem takibinde 3 boyutlu bilgisayarlı tomografinin önemli bir belirteç olduğu tespit edilmiştir.

P211 – İnternal fiksasyon amacı ile kullanılan plaklar kırık iyileşmesi süresince metalik yapı ve özelliklerini ne ölçüde koruyabiliyor?

Barış Yılmaz*, Baran Kömür*, Evrim Şirin¹, Erdem Aktaş², Cevat Yılmaz⁴, Nurettin Heybeli⁵, Mustafa Çağlar Kır⁶

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Vital Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴İstanbul Teknik Üniversitesi, Metalürji Bölümü; ⁵Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁶Özel Bağcılar Safa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İnsan vücudunda kırık iyileşmesi için internal fiksasyon amacıyla kullanılmış olan plakların kırık iyileşmesi sağlanana kadar işlev gördükleri süre boyunca kullanıldıkları bölge ve süreye göre, metal yapı ve özelliklerinde değişimlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Kırık fiksasyonu için 2010 ile 2013 yılları arasında kullanımının 1. yılı (12-14 ay) dolduktan sonra çıkarılan plaklar, insan vücudunda kullanıldıkları yerler bakımından üst-alt ekstremitede kullanılan plaklar olarak 2 gruba ayrıldılar. Bunlar dışındaki vücut bölgelerinde ve zaman süresinde kullanılan plaklar ile çıkarılırken zorlamaya bağlı hasar gören plaklar çalışma kapsamına alınmadı. Bu şekilde kullanılan plakların aynı süreçte vücutta yük taşıdıkları ve taşımadıkları bölgelerde kullanım süreleri metalik yapı ve özellikleri AS 9100 belgesine sahip kullanılan hiçbir plağın üretimini yapılmadığı bağımsız bir hassas döküm fabrikasında radyografik, penetrant ve kimyasal analizleri yapılarak değerlendirildiler.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan 30 adet plaktan 15 tanesi ön kol bölgesinde kırık fiksasyonu amaçlı kullanılmıştı ve plakların vücutta kaldıkları süre ortalama 12.9 aydı. Vücutta kaldıkları süreçte kırık fiksasyonu dışında vücut ağırlığına maruz kalan alt ekstremitte bacak bölgesinde kullanılan 15 plağın vücutta kaldığı süre ortalama 12.8 aydı. Tüm plakların kimyasal analiz raporlarında uluslararası standartlarda vücut ile uyumlu uygun

metal oranları ile üretildiği rapor edildi. Hem üst hem de alt ekstremitelerde kullanılan plakların radyolojik ve penetrant değerlendirilmelerinde hiçbir mikrokırığa rastlanmadı. Aynı plakların kimyasal metal analizlerinde hiçbir metal kaybı ya da metal oran değişikliği gözlenmedi.

Çıkarımlar: Çalışmamızın sonucunda elde edilen verilere göre vücut ile uyumlu olarak kullanılan tüm plakların işlev gördükleri süreç içinde zarar görmemiş olması, yapılan tedavilerde metal bileşiminde dayanıklılık açısından ek bir kazanç sağlamadığını göstermiştir. Buradan çıkarılabilecek sonuç, yüke maruz kalan bölgede zarar görmeyen plakların aynı dayanıklılıkta yüke maruz kalmayan bölgede de kullanılıyor olmasından ötürü bu bölgeler için dayanıklılık özelliklerini kaybetmeden daha az metalik içerikli, ince profil ve daha ucuz mal edilebilir plaklar üretilmesi düşüncesini doğurmaktadır. Bununla birlikte bu çalışma karşılaşılan implant yetmezliklerinin ne ölçüde hastaya ve ne ölçüde uygulama şekline bağlı olduğu yönünde bizleri düşünmeye sevk etmesi bakımından önemlidir.

P212 – Evre 2-3 gonartroz olan hastalarda intraartiküler uygulanan hiyalüronik asit ile tenoksikamın ağrı ve diz eklem fonksiyonları üzerine etkilerinin karşılaştırılması

Recai Özkılıç^{*1}, Cengiz Işık¹, Hüsamettin Çakıcı¹, Sadullah Kara¹, Serdar İpek², Tolgahan Kuru¹, Murat Toygar Güler¹, Fuat Akpınar¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Aksaray Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Evre 2-3 gonartroz hastalarında ağrı ve buna bağlı olarak fonksiyon kaybı olduğunda konservatif tedaviler ve intraartiküler enjeksiyonlar uygulanmaktadır. Bizim amacımız, tedavi seçeneklerinden biri olan intraartiküler enjeksiyonda hiyalüronik asit uyguladığımız ve tenoksikam uyguladığımız hastaların klinik sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Mart 2012 ile Ocak 2013 tarihleri arasında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği'ne diz ağrısı şikayeti ile başvuran hastalardan ACR (American College of Rheumatology) kriterlerine göre klinik olarak osteoartrit tanısı konulmuş 60 hasta çalışmaya alındı. Prospektif randomize çift kör bir çalışma yapıldı. Diz ağrısı ve hareket kısıtlılığı ile gelen Evre 2-3 gonartrozlu hastalar çalışmaya dahil edildi. Hiyalüronik asit (Grup 1) ve tenoksikam (Grup 2) olarak 2 grup oluşturuldu. Her iki grupta 30'ar hasta çalışmaya

dahil edildi. Grup 1'de 20 kadın ve 10 erkek, Grup 2'de ise 24 kadın, 6 erkek mevcuttu. Tenoksikam ile hiyalüronik asit uygulananın etkinliğini klinik olarak karşılaştırdık. Grup 1'de yaş ortalaması 59.6, Grup 2'de ise 61.5 idi. Grup 1 hastalarına haftada bir üç hafta 2 ml'lik hiyalüronik asit enjeksiyonu yapıldı. Grup 2 hastalarına ise tek doz 2 ml tenoksikam 20 ml'ye sulandırılarak intraartiküler olarak uygulandı. Tüm intraartiküler enjeksiyonlar diz 90 derece fleksiyonda anteroposterior artroskopik portalden uygulandı. Enjeksiyon için 21Gaug x 1 (0.8x40 mm) yeşil uçlu iğne kullandık. Hastalar intraartiküler enjeksiyon öncesi, enjeksiyon sonrası ise 1. ve 15. günler ile 1, 2 ve 3. aylar olmak üzere toplam 6 kez görüldü. Hastalar kontrollerde eklem hareket açıklığı ve VAS'larına bakıldı.

Bulgular: Grup 1 ile Grup 2 arasında enjeksiyon öncesi VAS değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktu (p>0.05). Fakat enjeksiyondan 1. ve 15. gün ve 1. ve 2. ay sonraki VAS değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır (p<0.05). Grup 1'de Grup 2'ye göre enjeksiyondan 1. ve 15. gün ve 1. ve 2. ay sonraki VAS değerleri daha yüksekti. Hiyalüronik asit kullanan hastalar ile tenoksikam kullanan hastaların ilaç yapıldıktan 3 ay sonraki VAS değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur (p>0.05). Her iki grupta diz fonksiyonları enjeksiyon öncesi istatistiksel fark yoktu. Fakat enjeksiyondan sonraki 1. ve 15. günlerde Grup 2'de Grup 1'e göre fonksiyonlar açısından istatistiksel olarak daha iyi sonuç alındığı gözlemlendi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak, evre 2 ve 3 gonartrozlu hastalarda intraartiküler tenoksikam kullanımı hiyalüronik asit kullanımına göre daha iyi erken sonuç vermesi, daha az maliyetli ve tek doz kullanımı gibi avantajlarının olması nedeniyle semptomatik tedavide hiyalüronik aside iyi bir alternatif olabileceği kanaatindeyiz.

P213 – İdiopatik juvenil osteoporoz: Olgu sunumu

Ahmet İmerci^{*1}, Umut Canbek², Sema Haghari³, Levent Sürer⁴, Müge Kocak⁵

¹Erzurum Palandöken Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Bodrum Acıbadem Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵S.B. Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Amaç: İdiopatik juvenil osteoporoz (İJO) literatürde birkaç olgu sunumu bulunan oldukça nadir bir durumdur. Bu çalışmanın amacı İJO tanılı bir hastada klinik değerlendirilmenin bir parçası olarak radiografik ve bi-

omekanik muayene ile klinik semptomları değerlendirmektir.

Yöntem: Öncesinde hiç bir şikayeti olmayan 13 yaşında bir bayan hasta 2 yıl önce yürürken sol kalçada ağrıyla başvurdu. Travma hikayesi bulunmayan sol femur boyun kırığı tanısı alması sonrası cerrahi tedavi uygulandı. Yürümeye zorluk, ayak, diz ve bel ağrısı şikayetleride eklenen hastada travma olmaksızın humerus proksimal ve diafiz kırığı ve radius distal kırığı gelişti. Ek hastalığı ve travma öyküsü yoktu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Ailede erken başlangıçlı duyma kaybı, rikets, renksiz sklera veya sıklıkla gelişen kırık hikayesi yoktu.

Bulgular: Puberte gelişimi Tanner sınıflamasına göre evre ikiye. Sklera beyaz ve dişler etkilenmemişti. Beden kitle indeksi 22.6 kg/m² idi. Tam kan sayımı ve elektrolitler normaldi. Serum kalsiyum (8.7 mg/dL), fosfor (4.6 mg/dL), kemik alkalen fosfat 420 IU/L (normal <345 IU/L) ve kan gazları normal aralıktaydı. Tüm fonksiyon testleri normaldi. Proteinüri veya aminoasidüri yoktu. Bakır değeri (78 µg/dL) normaldi. Kemik dantometresi dual emisyon X ray absorpsiyometri (DEXA) ile çocuk pediatrik programına göre değerlendirildi. Kemik mineral dansitesi (BMD) lomber vertebra (L1-L4) Z-skoru -2.63, kalça Z-skoru -2.04 standard deviasyon (SD) idi. Transiliak kemik biyopsisi kliniğimizde gerçekleştirilerek sistemik hastalıklar dışlandı. Cilt biyopsisi yapılarak kollajen sentez hastalıkları ekarte edildi. Geniş radyolojik and biyomekanik testler ile sekonder osteoporoz nedenleri dışlandı. İdiopatik juvenil osteoporoz tanısı koyuldu. Tedavi 0.5 mg/kg/gün pamidronat 3 ayda ayda iki gün, kalsitonin 2/hafta 200 Ü, kalsitriol 2/hafta 0.25 mc verildi. İki yıllık tedaviyle Z-skoru normale döndü.

Çıkarımlar: İdiopatik juvenil osteoporoz tanısında direk tanıya götürülen önemli ipuçları vardır: (1) Aileel pediatrik osteoporozun yokluğu, (2) Direk grafide osteoporozun varlığı, (3) Cilt biyopsisinde kollajen defektinin olmaması; (4) Kemik kaybının teşhis edilebilir bir nedenin saptanamaması.

P214 – Antipsikotik ilaç nedenli bilateral alt ekstremitte amputasyonu: Olgu sunumu

Hasan Göçer^{*}, Mehmet Yunus Timurtaş^{*}, Serdar Ulusoy

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ekstremitte amputasyonları ortopedik cerrahide sık karşılaşılan ve en eski ameliyatlardan biridir. Bu sunumda antipsikotik ilaç kullanım sonrası gelişen arteriyel tromboemboli ve sonucunda uygulanan amputasyon olgusunu bildirdik.

Yöntem: Kırk yaşında bayan hasta bilinç bulanıklığı, kusma, titreme, ateş ve konvulsif atak nedeniyle acil servise başvurdu. Acil serviste yapılan muayenede ateş: 38, nabız: 134, arteriyel kan basıncı: 130/85 ve solunum sayısı: 30/dk olarak ölçüldü. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde glukoz: 481, AST: 124, ALT: 63, CPK: 2551, HG: 8.5, WBC: 34.000, PLT: 387.000, INR: 1.6 ölçüldü. EKG’de sinüs taşikardi dışında ek patoloji saptanmadı. Acil dahiliye tarafından hastaya yüksek şeker düzeyi nedeniyle insülin tedavisi başlandı. Başvurudan 12 saat sonra sağ uyluk distali ve sol ayak bileği distalinde siyanoz gelişen hastaya yapılan bilateral alt ekstremitte arteriyel Doppler USG’de sağ femoral arterde trombus ve sol popliteal arter distalinde zayıf akım tespit edildi. Acil olarak kalp damar cerrahisi tarafından sağ femoral arteriyel embolektomi uygulandı. Yatışının 4. gününde ateşi 38.5 derece, taşikardisi ve takipnesi olan hastanın laboratuvarında AST: 1556, ALT: 202, WBC: 16.920, CPK: 15.286, glukoz: 520 olarak ölçüldü. Takibinde sağ bacaktaki siyanotik görünümü ilerleyen ve demarkasyon hattı belirginleşen hasta kliniğimiz tarafından devralındı ve sağ femoral 1/3 proksimalden amputasyon uygulandı. Hastanın ayrıntılı anamnezi alındığında diabetes mellitus (DM) nedeniyle oral antidiyabetik ilaç kullandığı, organik olmayan psikoz nedeniyle 4 yıldır takipte olduğu fakat tedaviye uymadığı ve acile başvurusundan 10 saat önce şizofreni nedeniyle bir antipsikotik ilaç olan zuclophentixol decanoate’in 200 mg/ml intramuskuler uygulandığı öğrenildi. İlgili kliniklerde yapılan değerlendirmeler sonucunda arteriyel emboliyi izah edecek bir sonuç elde edilemedi. Gerekli sıvı ve destek tedavisinden sonra kliniği normalleşen hastanın klinik izleminde sol alt ekstremitte dolaşımı günlük takibi yapıldı. Takiplerde nabızların alınmaması, ayakbileği seviyesinde demarkasyon hattının belirginleşmesi nedeniyle yapılan tetkikler ve kalp damar cerrahi konsültasyonu sonrası, demarkasyon hattının proksimal olan sol baldır 1/2 orta seviyede transtibial amputasyon yapıldı.

Bulgular: Uygulanan depo ilacın yan etkileri arasında hepatotoksik etkilerinin yüksek olduğu, peteşi, tromboz gibi kardiyovasküler yan etkilerinin olduğu ve diyabetik hastalarda doz ayarlaması gerektiği bildirilmektedir.

Çıkarımlar: Litaratürde antipsikotik ilaç olan zuclophentixol decanoate sonrası ekstremitte nekrozuza rastlanmamakla birlikte bizim hastamızda arteriyel tıkanıklığın akut gelişmesi ve alta yatan başka bir neden bulunmaması sebebiyle mevcut klinik durum ve doğurduğu sonuç olan bilateral alt ekstremitte amputasyonu depo enjekte edilen antipsikotik ilaca bağlanmıştır.

P215 – Orhan Abdi Kurtaran (1877-1948) ve yüzüncü

yılında Ameliyât-ı Cerrâhiye adlı kitabındaki ortopedi ile ilgili bölümler

A. Erdem Bagatur*

Medicana International İstanbul Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı 1913 yılında Dr. Orhan Abdi (Kurtaran) tarafından yazılmış olan Ameliyât-ı Cerrâhiye adlı kitaptaki ortopedi ile ilgili bölümlerin incelenmesi, Dr. Orhan Abdi Bey’in yaşam öyküsü ve tıp fakültesi öğretim üyeliği örneğinde ülkemizde ortopedi öğretiminin başlangıç döneminin gözden geçirilmesidir.

Yöntem: Dr. Orhan Abdi Bey’in yaşam öyküsü ve tıp fakültesi öğretim üyeliği dönemi ile Ameliyât-ı Cerrâhiye ve içindeki ortopedi ile ilgili bölümler incelendi ve günümüz uygulamaları ile karşılaştırıldı. İkinci Meşrutiyet ile 1933 Üniversitesi Reformu arasında geçen dönemde ülkemizdeki ortopedi öğretimi gözden geçirildi ve Dr. Orhan Abdi Bey’in üniversiteden uzaklaştırılma nedenleri araştırıldı. Kitaptaki bazı bölümler örnek oluşturması amacıyla günümüz Türkçe’sine çevrildi.

Bulgular: Dr. Orhan Abdi Bey’in Almanya’da ortopedi ağırlıklı bir cerrahi eğitim aldığı, uzmanlık tezinin “Kronik Ankilozan Spondilitli Bir Olgu. Omurga Kırığı Sonucunda Kauda Ekina Yaralanması” olduğu, 28 yıl boyunca öğretim üyeliği yaptığı Dârülfünun-i Osmanî Tıp Fakültesi’nde Seririyat-i Ortopediye ve Ameliyât-ı Cerrâhiye-i Kebîr [ortopedi kliniği ve operatif cerrahi] adı ile ilk sistematik ortopedi derslerini verdiği, ancak 1933 Üniversitesi Reformu ile Cumhuriyet döneminin beklentilerini karşılayamadığı için üniversiteden uzaklaştırıldığı saptandı. Ameliyât-ı Cerrâhiye’de ortopedi ile ilgili cerrahi konuların Betr ve Tesmîm-i Mafsal Ameliyeleri [ampütasyon ve dezartikülasyonlar], Neşr-i Mefâsil [rezeksiyon artroplastileri] ve İzam ve Evtar Ameliyeleri [kemik ve tendon ameliyatları] olmak üzere üç ana başlık altında ele alındığı, ayrıntılı cerrahi teknik anlatımlarının birçoğunun günümüzde de uygulanmakta olduğu görüldü. Anlatılan cerrahi teknikler arasında özel ampütasyonlar, enfeksiyon nedeniyle yapılan rezeksiyon artroplastileri, raşizim sekelleri için düzeltici osteotomiler, poliomyelit sekelleri için tenoplastiler ve tendon transferleri de bulunmaktadır. Medhal [giriş] bölümünde cerrahi kavramı anlatılır: “Fenn-i cerrâhî [cerrahi bilimi] üzerlerinde ameliyât icrâsı lâzım olan hastalara etibbanın [hekimlerin] ne yolda ibrâz-ı muavenet [yardım göstercekleri] ve icrâ-i ameliyât edeceklerini [ameliyat yapacaklarını] öğreten bir fendir... ameliyât denildiği zaman etibbanın bizzat bıçak ile kat edip [kesip] icra ettiği fiil anlaşılır... Ameliyât bir muharebe-i humrîzanedir [kanlı savaş] ki hastalığa karşı hayatı müdafaa etmek için icra olunur.”

Çıkarımlar: Dönemin cerrahi kliniklerinde çalışan hekimlerin bilimsel çalışmalarının incelenmesiyle o dönemdeki ortopedi uygulamaları hakkında bilgi edinmek mümkündür. Dr. Orhan Abdi Kurtaran ülke tıbbına büyük hizmetlerde bulunmuş, genç hekimlere esin vermiş, yazdığı Ameliyât-ı Cerrâhiye kitabı içerdiği ortopedik bilgiler yoluyla çok sayıda hekimin eğitiminde uzun yıllar etkin olmuştur. Kitapta anlatılan ortopedik cerrahi yöntemlerin birçoğu günümüzde de kullanılmaktadır.

P216 – Kemik kist hidatığı: Tedavi protokolü ne olmalıdır?

Mehmet Oğuz Durakbaşı*, Gamze Kılıçoğlu², Derya Öztürk Engin³

¹S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği; ³S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İntaniye Kliniği

Amaç: Kemikte nadiren yerleşen kist hidatik olgusunu bildirmek ve kemik kist hidatığı tedavisinin basamaklarını belirlemektir.

Yöntem: Yirmim altı yaşında erkek hasta sağ kalçada ağrı ve şişlik yakınmasıyla başvurdu. Radyolojik, mikrobiyolojik ve patolojik tetkikler yapıldı.

Bulgular: Radyografisinde sağ iliak kanatta litik lezyon tespit edildi. Ultrason, bilgisayarlı tomografi (BT), 3-boyutlu BT tetkikleri yapıldı. Sağ iliak kanatta, medialde sakroiliak eklem yüzeyine, inferiora asetabulum tavanına dek uzanan ancak koksofemoral eklem aralığına uzanmayan, kistik dansitede, etrafı düzgen ve sklerotik karakterde kemik dokusu ile çevrili, multiloküle kitlesel lezyonlar mevcuttu. Genel Cerrahi tarafından serolojik olarak kist hidatik tanısı konulmuştu ve albendazol 400 mg 2x1/gün başlanılmıştı. Önce ultrason (US) eşliğinde kist içine kateter yerleştirilerek kist mayii boşaltıldı, kist içine hipertonic %20 serum sale verilerek yıkandı. Kist materyali mikrobiyolojik ve patolojik tahlile gönderildi. 2 günlük drenajı takiben ultrason ile kist cidarının büzüldüğü tespit edildi. Bu aşamada hastaya cerrahi tedavi uygulandı. 3-boyutlu BT tetkikiyle belirlenen lezyonun dışındaki salim alandan iliak kanat rezeksiyonu yapıldı. Asetabulumun üst duvarında lezyon içi kalındığından yalnız bu alanda küretaj yapıldı ve bu alan hipertonic %20 serum sale ile yıkandı. İntaniye Kliniğinin protokolüyle albendazol 400 mg 2x1/gün, 1 kür 28 gün ve her kür arasında 15 gün ilaç kesilmek kaydıyla preoperatif 4, postoperatif 2 olmak üzere toplam 6 kür uygulandı. Karaciğer ve kemik iliği toksisitesi gözlenmedi. 1 senelik takibin sonunda hastanın serolojik tetkikleri negatifti, radyografik ve BT tetkiklerinde nüks bulgusu yoktu.

Trendelenburg yürüyüşü dışında morbiditesi yoktu, sağ kalça eklem hareketleri tamdı, hasta eski işine döndü.

Çıkarımlar: Kemikte nadiren yerleşen kist hidatığın tedavisi geniş eksizyondur. Eksizyonun sınırlarını belirlemede 3-boyutlu BT etkili yöntemdir. Cerrahi öncesi albendazol tedavisi başlanmalı, cerrahi sonrası da devam edilerek maksimum kür (5 ya da 6) uygulanmalıdır. Nüks riskini en aza indirmek için cerrahi girişim öncesi ultrason eşliğinde drenaj yapılmalı ve kist %20 serum sale ile yıkanmalıdır. Rezeksiyon sırasında lezyondan geçilmek zorunda kalırsa lezyon kürete edilmeli ve %20 serum sale ile yıkama yapılmalıdır.

P217 – Vankomisin sonrası gelişen elbileği amputasyonu

Hasan Göçer*, Serdar Ulusoy, Mehmet Yunus Timurtaş

Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Vankomisin dokuyu oldukça tahriş eden bir antibiyotik olup genelde serum fizyolojik içinde seyreltilerek intravenöz yolla verilmesi önerilir. Bu olguda intravenöz vankomisin enjeksiyonu sonrası gelişen doku nekrozu ve el-bilek amputasyonunu sunduk.

Yöntem: Altmış dört yaşında erkek hasta hastanemize sağ elde nekroz nedenli dış merkezden hastanemize sevk edildi. Hastadan alınan ayrıntılı anamneze göre, sevk edildiği dış merkezde 1 ay önce lomber disk herniasyonu (L-HNP) nedeni ile opere edilmiş, ameliyattan 15 gün sonra gittiği kontrolde operasyon bölgesinde enfeksiyon saptanmış. Diskitis tanısı alan hastaya vankomisin tedavisi başlanmış. Sağ el dorsalindeki intraketten uygulanan intravenöz (i.v.) vankomisin sonrası hasta sağ elinde yoğun ağrı hissetmiş. Elde şişlik ve siyanotik renk değişikliği olması üzerine yapılan arterial ve venöz Doppler sonuçları doğal olarak değerlendirilmiş. İleri takip ve tedavi nedenli hastanemize sevk edilen hasta kalp damar cerrahisi bölümünce değerlendirilip tarafımıza amputasyon açısından konsulte edildi. Yapılan fizik muayenede sağ el bütün parmaklarda ve tenar bölgede yaygın nekroz olduğu görüldü. Hastaya uygulanan arterial ve venöz Doppler USG'de proksimal bölgelerdeki ana arter ve venlerde lümenlerin açık olduğu görüldü. Hastaya radiokarpal eklem seviyesinden amputasyon uygulanarak nekrotik dokuyu uzaklaştırdık.

Bulgular: Postoperatif erken ve geç dönem takiplerinde yara yerinde problem izlenmedi.

Çıkarımlar: Vankomisinin intramuskuler bölgeye direk uygulanması veya damar dışına ekstrasvazyonu halinde yumuşak doku-

larda nekroza neden olabilmektedir. İlacın dokuyu tahriş eden önemli lokal yan etkileri ekstremitelere kayıplarına neden olabilmektedir.

P218 – Şanlıurfa bölgesinde kırıkçı müdahaleli olguların analizi

Güzelali Özdemir*, Sinan Zehir, Turgut Akgül, Ferit Yücel, Özgür Çiçekli

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmamızda Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniğine Ağustos 2008-Aralık 2011 tarihleri arasında başvuran olgularda kırıkçı müdahaleli olanların demografik analizini yapmayı amaçladık.

Yöntem: Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniğine Ağustos 2008-Aralık 2011 tarihleri arasında başvuran 35.660 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Kırıkçı müdahaleli olan 90 olgu tespit edildi. Olguların yaşı, cinsiyeti, sosyal güvenceleri, ikamet durumları, başvuru zamanları, yaralanma durumları ve komplikasyonlar incelendi.

Bulgular: Kırıkçı müdahaleli olan 90 olgunun ortalama yaşı 25.4 (dağılım 1-71) idi. Olguların 64 erkek (%71.1) ve 26 kadın (%28.9) idi. Ortalama başvuru süresi 159 (dağılım 1-7300) gündü. Olguların 33 (%37) kent merkezinde ve 57 (%63) kırsal bölgelerde yaşamaktaydı. Olguların 56'sı (%62.2) üst ekstremitede ve 34'ü (%37.8) alt ekstremiteden yaralanmıştı. Yaralanmaların 45'i (%50) sağ ve 45'i (%50) sol taraftaydı. Olguların yaralanma durumları içerisinde en sıklıkla radius distal uç kırıkları (n=21) ve ikinci sıklıkla suprakondiler humerus kırıkları (n=12) görüldü. Olguların tamamı yakın takibe alındı. Elli dört (%60) olgu yatırılarak tedavi edildi. Opere edilen olgu sayısı 54 (%60) idi. Konservatif tedavi edilen olgu sayısı 26 (%28.9) idi. 10 (%11.1) olgu operasyonu kabul etmedi. Konservatif tedavi uyguladığımız 4 olgu sonrasında kırıkçı müdahalesi ile karşılaşmış, oluşan reduksiyon kaybı nedeniyle tarafımıza tekrar başvurmuş ve opere edilmiştir. Olguların 37'sinde (%41.1) çeşitli komplikasyonlar gelişti. Olguların sosyal güvence durumları incelendiğinde 87 olgunun sosyal güvencesinin olduğu ve sadece 3 olgunun güvencesiz olduğu tespit edildi.

Çıkarımlar: Kırıkçı sekeli olgulara Şanlıurfa bölgesinde sıklıkla rastlanmaktadır. Bu olgular çoğunlukla genç yaş grubundandır ve daha çok üst ekstremitelere yaralanmalarıdır. Olguların çoğunluğu gelir düzeyi düşük ve kırsal yerleşimli, ancak sosyal güvencesi olanlardır. Kırıkçı tedavisi ile oluşan çok sayıda komplikasyon modern tedavi yöntemleri ile giderilebilmektedir. Bu olguların azaltılabilmesi için bölge halkının kültürel değerlerinin ortaya koyulması, konu hakkında eğiti-

minin artırılması ve modern tedaviye olan güveni artırıcı çalışmalar yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

P219 – Tibial sinir tutulumuyla beraber olan bacak yerleşimli primer kist hidatik olgusu

İbrahim Halil Kafadar*, İbrahim Karaman, Mahmut Argün, Mithat Öner

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kist hidatik (KH) Echinococcus granulosus tarafından oluşturulan, ülkemizde sık gözlenen paraziter bir hastalıktır. Burada bacak yerleşimli, tibial sinir tutulumu gösteren nadir bir KH olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Seksen sekiz yaşında bayan hasta sağ bacak posteriorunda bir yıldır ağrı ve şişlik şikayetleriyle başvurdu. Hayvancılıkla uğraşmış olan hastanın kalp kapak hastalığı nedeniyle metal kalp kapağı bulunmaktaydı ve kumadin kullanıyordu. Sağ bacak proksimalinde sola göre şişlik ve 4 santimetrelilik çap farkı mevcuttu. Dizde eklem hareket açıklığı tama yakındı. Isı artışı, eritem saptanmadı. Periferik nabızları palpabl olup, sağ ayak plantar fleksiyonunda minimal kuvvet kaybı vardı. Ultrasonografisinde kruris posterioru boyunca uzanan çok sayıda kist içeren hipoekoik lezyon görüldü. İndirekt hemaglütinasyon testi KH için 1/1280 pozitif bulundu. Toraks ve batin bilgisayar tomografisinde (BT) patolojiye rastlanmadı. Kruris iki yönlü grafisinde 1/3 orta-proksimalde yumuşak doku gölgesinde artış ve fibula proksimalinde destrüksiyon görüldü. Metal kalp kapağı olduğundan ve manyetik rezonans görüntüleme yapılamadı. Çekilen ekstremit BT'sinde fibula proksimalinde destrüksiyon, bacak posteriorunda gastroknemius-soleus kas grupları içerisinde nodüler kitle lezyonları görüldü.

Bulgular: Primer bacak yerleşimli KH ön tanısıyla hasta operasyonu alındı. Baca posteriorundan gastroknemius medial ve lateral başları arasından girildiğinde gastroknemius ve soleus kasları arasında, fibula proksimaline uzanan içi koyu kıvamlı, sarı-kahverengi renkte materyal içeren kist duvarıyla çevrili lezyon total olarak eksize edildi. İlginc bir şekilde tibial sinir noduler bir görünümdeydi. Bunun üzerine popliteal fossa alt sınırından başlayıp distale doğru tibial sinir eksplore edildi. Künt disseksiyonla sinir kılıfı açıldığında, multipl sayıda kız vezikülün boşaldığı görüldü. Kız veziküller rüptüre edilmeden kist duvarıyla beraber tibial sinirden çıkarıldı ve hipertonic salinle yıkama yapıldı. Postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Makroskopik görünümü yanı sıra histopatolojik inceleme sonucuyla da KH tanısı doğrulandı. Albendazol (15 mg/kg/gün) tedavisi başlandı. Bir yıllık

takep sonucunda herhangi bir nüksle karşılaşmadı.

Çıkarımlar: İntranöral yerleşimli KH olgusu son derece nadirdir. Kas-iskelet sistemi yerleşimli KH olguları uzun sürede, yavaş bir şekilde büyüyen kitle lezyonu şeklinde karşımıza çıkabilir. Beraberinde sinir yapılarına dışarıdan bası yapabilir ve nörolojik semptomlar ortaya çıkabilir veya olgumuzda olduğu gibi intranöral yerleşimli olabilir. Tedavide total eksizyon, medikal tedavi ve hipertonic salinle yıkamadan oluşan üçlü tedavi nüksü en aza indirme ve etkili tedavi için son derece önemlidir.

P220 – Transobturator tape uygulaması sonrası uyluk apsesi; geç ve nadir bir komplikasyon: Olgu sunumu

Evrin Erdemoğlu¹, Abdullah Meriç Ünal^{2*}, Cevriye Akdağ³, Ilker Günyeli⁴, Sedat Soyupek⁵, Ebru Erdemoğlu⁶

¹Isparta Özel Şifa Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği; ²Isparta Özel Şifa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Isparta Özel Şifa Hastanesi, Radyoloji Kliniği; ⁴Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı; ⁵Isparta Özel Şifa Hastanesi, Üroloji Kliniği; ⁶Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Transobturator tape (TOT) işleminin 5 yıl sonra tekrarlayan grasilis apsesi gelişen bir olgu tartışılmaktadır. Bu olgu sunumunun amacı TOT işleminin çok nadir ve geç bir komplikasyonunun tedavisini değerlendirmektir.

Yöntem: Vajinal akıntı ve sağ uyluk ağrısı ile başvuran 46 yaşında bayan hastanın 1 yıl önce de benzer şikayetleri olmuş. Daha önce beş kez antibiyoterapi uygulanmış. Hastaya iki gün ampirik olarak intravenöz klindamisin, gentamisin ve metronidazol uygulandı ve pü, TOT insizyon bölgesine insizyon yapılarak boşaltıldı. Sonrasında hasta operasyona alındı. Vajinal mukoza açılarak tape çıkarıldı. Obturator internus ve periuretral vajina arasındaki fistül eksize edildi. Grasilis tendon üzerinden ayrı bir insizyon ile girilerek grasilis ve adductor magnus kasları arasındaki apse formasyonları temizlendi. Operasyon sonrası ampirik başlanan antibiyotik tedavisine devam edildi. Üç aylık izlemin sonunda enfeksiyon ve idrar kaçırma şikayetleri yoktu.

Çıkarımlar: Transobturator tape uygulamaları sonrası uyluk apsesi çok nadir ve geç bir komplikasyondur. Uyluk abseleri TOT uygulamalarının yeni bir komplikasyondur ve literatürde olgu sunumları şeklinde görülmektedir.

P221 – Gebelik ve vücut kitle indeksinin diz osteoartriti olan hastalar üzerindeki klinik etkisi

Halil Atmaca^{*1}, Kaya Memişoğlu², Tuncay Baran²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Kadınlarda diz osteoartriti (gonartroz) ile vücut kitle indeksi (VKİ), doğum sayısı ve yaş gibi değişkenlerin ilişkisini araştırmak.

Yöntem: Kliniğimize başvuran ve gonartroz tanısı alan ortalama yaşları 60.4 (dağılım 40-88) yıl olan 88 kadın hasta değerlendirilmeye alınmıştır. Hastaların yaşları, kilo ve boy değerleri, doğum sayıları, kaydedilmiştir. Şikayeti olan diz için ön-arka ve yan grafilerinden Kellgren-Lawrance evreleme sistemine göre radyolojik evreleme yapılmış, klinik olarak ise WOMAC OA indeksi (The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) ve Lequesne Diz Osteoartrit Şiddet İndeksi kullanılarak skorlama yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada değerlendirilen 88 kadın hastanın ortalama VKİ'leri 28.3 (dağılım 19.8-42.7), ortalama doğum sayısı ise 7 (dağılım 0-13) idi. Kellgren-Lawrance evreleme sistemine göre 2 hasta Evre 1, 37 Evre 2, 36 Evre 3, 13 hasta ise Evre 4 idi. Hastaların ortalama toplam WOMAC OA skorları 66.7 (dağılım 22-91) iken WOMAC ağrı skoru ortalama 13.2 (dağılım 4-20), tutukluluk ortalama 4.8 (dağılım 2-8), fonksiyon ortalama 48.6 (dağılım 16-65) bulundu. Lequesne ağrı skoru ortalama 5.2 (dağılım 2-8), yürüme mesafesi ortalama 4 (dağılım 1-7), günlük aktivite ortalama 4.6 (dağılım 1-8) iken toplam Lequesne skoru ise ortalama 13.9 (dağılım 5-23) idi. Hastanın yaşı ile WOMAC toplam, ağrı ve fonksiyon, Lequesne toplam ve yürüme mesafesi skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ilişki bulunurken, WOMAC tutukluluk, Lequesne ağrı, günlük aktivite skorları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. VKİ ile WOMAC toplam skor haricindeki tüm parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Doğum sayıları incelendiğinde Doğum sayısı arttıkça yine WOMAC toplam skor haricindeki tüm parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı derecede artış olmaktadır.

Çıkarımlar: Çalışmamız açıkça göstermiştir ki VKİ, yaş ve doğum oranı arttıkça diz eklemini şikayetleri artmakta ve yaşam kalitesi azalmaktadır. Gonartroz için risk oluşturabilecek faktörlerin belirlenmesi ve bu konuda hastaların bilgilendirilmesi artritin'in tanınması, fiziksel yeterlilik ve sosyal uyum bozukluğunun önlenmesi açısından önemlidir. Hastalık ortaya çıkmadan önce koruyucu önlemlerle hastaların ideal kiloda kalmalarının,

eklemi zorlayacak uygunsuz hareketten kaçınmalarının, düzenli egzersiz alışkanlığını kazanmalarının sağlanması ağrının azalması, fiziksel aktivitelerin artması ve sağlıklı ilgili yaşam kalitesinin iyileşmesi ile tedaviye katkı sağlayabilir.

P222 – İbandronik asit tedavisi alan hastada gelişen atipik femur diyafiz kırığı: Vaka bildirim

Olgar Birsal^{*1}, Hüseyin Botanlioğlu¹, Gökhan Kaynak¹, Mehmet Fatih Güven¹, Fatih Kantarcı²

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bifosfonatlar osteoporoz tedavisinde uzun yıllardır ilk seçenek olarak başarıyla kullanılan ve güvenilirliği birçok çalışmada kanıtlanmış ilaçlardır. Öte yandan yakın zamanda giderek artan sıklıkla bildirilen atipik femur kırıkları, alendronat kullanımı ile ilişkilendirilmiş ve bu ilacın tamamen zararsız olduğu düşüncesi sorgulanır hale gelmiştir. Literatürde bildirilen vaka sayıları arttıkça, özellikle uzun dönem alendronik asit kullanımı zemininde gelişen bu özel kırığa ait radyolojik, klinik ve histolojik bulgular tanımlanmış ve genel geçer özellik kazanmıştır. Uzun süreli antirezorptif ilaç kullanımının kemik döngüsünü bozarak adimik kemik hastalığı adı verilen bir tabloya yol açtığı bilinmektedir. Literatürde sıklıkla alendronik asit kullanımı ile ilişkilendirilen bu tablonun ibandronik asit zemininde saptandığı yalnız tek bir vaka bildirilmiş ve bu vakada kırığın, daha kısa süreli ilaç kullanımı ile geliştiğine dikkat çekilmiştir. Bu bildirim amacımız ibandronik asit kullanmakta olan bir hastada gelişen atipik femur diyafiz kırığının, önceden yayınlanmış bifosfonat kırıkları ile eş özellikteki klinik ve radyolojik bulgularını ortaya koymaktır.

Yöntem: Yetmiş sekiz yaşında kadın hasta yatakta dönerken gelişen sol femur diyafiz kırığı nedeniyle acil polikliniğimize getirildi. Hastanın yapılan muayene ve tetkikleri sonucunda sol femur diyafizinde deplase horizontal kırık tespit edildi. Majör travma öyküsü alınmayan hasta patolojik kırık açısından incelemeye alındı. Hastanın malignite veya metabolik hastalık öyküsü yoktu ancak kırık öncesi aynı tarafta uzun zamandır süregelen uyluk ağrısından şikayetçi olduğunu belirtti. Hastanın geçtiğimiz üç yıl boyunca, bir yıl ara vermek kaydı ile her ay ibandronik asit tedavisi aldığı öğrenildi.

Bulgular: Hastamızın lateral kortikal kalınlıkla zemininde gelişen, medial kortikal spike'ı bulunan horizontal femur diyafiz kırığına ait radyografik bulgular, hastanemiz radyoloji anabilim dalı tarafından bifosfonat kırığı-

nın tipik özellikleri ile uyumlu bulundu. Buna ek olarak, yapılan manyetik rezonans görüntüleme primere veya metastatik herhangi bir kemik lezyonu saptanmadı. Literatürde tanımlanan ortalama sürelerden daha kısa süreli bifosfonat kullanım öyküsü olan hastamız, özgün kırık oluşumu için gereken sürenin öngörülenden kısa olabileceğini düşündürmektedir.

Çıkarımlar: Uzun süreli bilateral uyluk ağrısı şikayeti ile başvuran ileri yaşta hastalarda bifosfonat kullanımının sorgulanması ve kullanım öyküsü olan hastalarda yetmezlik kırığı gelişmeden önce, direkt grafi ile saptanabilecek radyolojik bulguların aranması hayati öneme sahip olabilir. Bifosfonat kullanımına bağlı yetmezlik kırığı tedavisinde geç kaynama ve kaynamama gibi istenmeyen durumlara sık rastlandığından, tedavi öncesi bu durum tanınmalı ve dikkate alınmalıdır. Bifosfonat kırıklarının alendronik asit kullanımına özgü olmadığı, dahası ibandronik asit kullanan hastalarda daha kısa süreli ilaç kullanımını ile gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

P223 – Femur başı geçici osteoporozunun alendronat tedavisi: Vaka sunumu

Mehmet Atif Erol Aksekili*¹, Mahmut Uğurlu², Mahmut Nedim Aytekin², İzzet Bingöl²

¹S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ²S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Geçici kemik iliği ödem sendromu olarak bilinen kalçanın geçici osteoporozu en sık orta yaşlı erkeklerde genellikle basit travmadan sonra ortaya çıkar. Lokal olarak artmış kemik yapım-yıkım döngüsü ve düşük kemik mineral yoğunluğu bifosfonatlar gibi antirezortif ajanların tedavideki muhtemel yerini işaret eder.

Yöntem: Kırk üç yaşında daha önce sağlıklı erkek hasta sağ kalçada özellikle yük taşıırken sağ kalçada ve uylukta ağrı olması üzerine kliniğimize başvurdu. Pelvik radyografisinde bulgu saptanamaması üzerine pelvik MR çekildi.

Bulgular: Pelvik MR'da sağ femur başında yaygın T1 ağırlıklı koronal kesitlerde azalmış, T2 ağırlıklı ve STIR koronal kesitlerde ise artmış sinyal yoğunluğu bulunmaktaydı. Ödem femur boynuna uzanmaktaydı. Aseptik osteonekroz, enfeksiyöz artrit, primer ya da metastatik malignensi, tüberküloz, osteomyelit ve seronegatif spondiloartrit dışlandıktan sonra, hastanın radyografilerine göre kalçanın geçici osteoporozu tanısı konuldu. Haftada 70 mg alendronat 6 hafta süreyle verildi, 3 ay tek koltuk değneği yük verilmekten hareketlendirildi. Hastanın 6 hafta sonra klinik şikayetleri düzelmeye başladı. Altı hafta sonra kontrol MR'ı çekilen hastanın görüntülerinde bulguların tamamen kaybol-

duğu gözlemlendi. Femur başının geçici osteoporozunun tanısını koymada ve diğer kalça ağrısı yapan hastalıklarla ayırıcı ayırıcı tanısında MR'ın büyük yeri vardır. Tedavisinde temel yöntem patolojik kırıkları önlemek için yük verilmemesi ile birlikte konservatif tedavidir. Oral veya intravenöz bifosfonatların tedavide yararlı etkileri olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Çıkarımlar: Femur başı geçici osteoporozu özellikle orta yaşlı erkeklerde ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gerekir. Hastamızda olduğu gibi bifosfonatlarla başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir.

P224 – Osteopetrozisli hastadaki femur cisim kırığı ile karşı taraf femur üst uç kaynamamasında tedavi

Bülent Dağlar*, Mehmet Türker, Meriç Çırpar, Birhan Oktaş, Serhat Durusoy, Arif Aslan

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Osteopetrozis proton pompası, klor kanal 7 veya karbonik anhidraz II genlerindeki mutasyonlara bağlı olarak klinikte osteoklastların Howship lakünlerinde asidifikasyonu sağlayamamalarından dolayı kemik rezorpsiyonunun bozulmasıyla kendini gösteren nadir bir hastalıktır. Rezorpsiyon bozukluğu kemiğin yeniden şekillenmesini bozar ve sert ancak kırılabilir kemik yapısına neden olur. Daha önce birkaç tedavi girişimine rağmen kaynama elde edilememiş sol femur üst uç kırığı nedeniyle yürüme yardımı kullanan hastada basit düşme sonucu oluşan sağ femur cisim kırığı tedavisi ile sol femur üst uç kaynamamasına yönelik çimentosuz total kalça artroplastisi tedavilerinin 2 yıllık sonucu bildirilerek bazı kırık tedavisi temel prensiplerinin osteopetrozisli kemik özelindeki kullanımını raporlanmıştır.

Yöntem: Kırk sekiz yaşındaki bayan hasta kaldırımın inerken koltuk değneğinin kayması sonrası sağ uyluğunda ağrı ve basamağa nedeniyle acil serviste görüldü. Sağ femur cisim kırığı ve sol femur üst uç opere kırığında kaynamama ve tespit cihazında yetersizlik saptandı. Sağ femur kırığı uzun çelik plak ile biyolojik tespit yöntemi kullanılarak tedavi edildi. Bu ameliyattan sonra 10. ayda bir çift koltuk değneği ile sağ tarafa tam yük vererek yürüyebilen hastanın sol femur üst uç kaynamamasına eklem dejenerasyonu da eşlik ettiği için çimentosuz kalça protezi uygulandı.

Bulgular: Hasta femur kırığından 24, total kalça protezinden 14 ay sonra destek kullanmadan ağrısız ancak hafif aksayarak yürüyebiliyordu.

Çıkarımlar: Osteopetrozis genetik geçişli osteoklastların işlevlerini bozarak kemiğin

daha kırılabilir hale geldiği bir hastalıktır. Yeniden şekillenme bozuk olduğundan kırık iyileşmesi doğru ilerlemez ve yeniden kırıklar, kaynamama ve enfeksiyon gibi kırık komplikasyonları sık görülür. Femurda cisim ve subtrokanterik bölge osteopetrozisli olgularda kırıkların sık görüldüğü bölgelerdir. Kanal eksik yeniden şekillenme nedeniyle dolu veya dardır. Sert kemik oyma ve delme işlemlerine dirençlidir. Çakma darbeleri kırık tedavisi sırasında parçalanmalara neden olur. Tüm bu durumlar göz önüne alındığında cisim kırıkları için ideal tedavi olan kanal içi çivi uygulamaları osteopetroziste seçenek olamayabilir. Plak vida uygulamaları sırasında günümüzde sıklıkla kullanılan titanyum alaşım malzemelerin sertleşmiş kemik ile oluşturduğu yapı sıklıkla titanyum alaşımında kırılmalara neden olur. Bu olgulardaki cisim kırıklarında tüm kemiğin atellendiği çelik alaşım plakların kırılmadan önce plastik deforme olmaları iyileşme sürecinde önlemler girişimler için bir işaret olarak doktorun yardımcısı olabilir. Femur üst uç kırık ve kaynamamalarında yine çelik alaşım uzun plak vida sistemleri tercih edilmeli ve yük daha uzun çalışma sahasında kemik ve plak arasında paylaşılmalıdır. Tekrarlayan cerrahiler sonucu kemik rezerv yetersizliğinde veya eklem bozulmasının eşlik ettiği kaynamalarda çimentolu veya çimentosuz artroplasti oyma ve çakma işlemleri sırasında ek kırıklar oluşturmamaya özen gösterilerek kullanılabilir.

P225 – Başarılı bir takım çalışması için iletişim ve işbirliğinin önemi (bir vaka nedeniyle)

Ali Utkan*, Mehmet Emin Uludağ, Kubilay Uğurcan Ceritoğlu, Burak Koçak

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Günümüzde hekimler hastalarının teşhis ve tedavisi kadar haksız medikolegal suçlamalara da uğramaktadır. İyi bir hekim hem olası sorunları önlemek hem de doğru sonuca ulaşmak için hastanın teşhis ve tedavi aşamasındaki her işlem hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Bu vakadan edindiğimiz tecrübe daha sonra karşılaştığımız benzer durumlarda problemlerin üstesinden daha rahat gelmemizi sağladığı için rapor etmeye değer bulunmuştur.

Yöntem: Darp sonucu gelişen ulna cisim kırığı tanısı ile olaydan beş gün sonra ameliyata alınan yirmi bir yaşında erkek hastanın esrar ve madde bağımlılığı mevcuttu. Hastaya anestezi bölümünde endotrakeal entübasyonla genel anestezi uygulanmış ve genel anestezi altundayken elektriksel stimülasyonla median sinir bulunarak çevresine 20 mg %0.5 bupivakain ile rejyonel blok sağlanmıştı. Hasta ameliyathaneye alındığı andan itibaren bir ortopedi asistanı eşlik etmesine

rağmen ekibin kalanı ameliyat odasına ameliyat yeri hazırlık aşamasında gelmişlerdi. Rutin ameliyat yeri hazırlığını takiben 220 mmHg basınç ile pnömatik turnike uygulandı. Ameliyat esnasında hastanın koluna traksiyon uygulanması gerekmedi. Operasyon esnasında hastanın vitalleri doğal seyretti ve ameliyat süresi 50 dakika olarak kaydedildi. Postoperatif yapılan vizitte hastanın sol el, el bilek ve dirseğini oynatmadığı ve turnike uygulanan yerden distalinde his kaybı olduğu distal nabızların dolgun palpe edildiği ve kompartman sendromu bulguları olmadığı tespit edilerek genel anestezi altında opere edildiği bilindiği için turnikeye bağlı palsi geliştiği düşünüldü. Hastaya rejyonel blok uygulandığı öğrenildikten sonra tekrar yapılan fizik muayenede aslında omuz çevresi kaslarda da kuvvet kaybı olduğu ve his kusurunun daha proksimale uzandığı tespit edildi. İlgili bölüm konsültasyonları ve tetkikleri sonucunda hastada rejyonel anesteziye bağlı brakial pleksus palsi tanısı konuldu. Çekilen elektromiyografi raporunda C8-T1 seviyelerinde rejenerasyon sürecinde olan preganglionik lezyon, traksiyon nöropatisi saptandı. Ameliyat sonrası beşinci günde fizik tedavi başlandı. Hastanın ameliyat sonrası 3. ayında nörolojik fonksiyonları tama yakın düzeldi ve kırık kaynamış kabul edildi. DASH skoru 26.7 geldi.

Bulgular: Ortopedik cerrahide turnike kullanımını sık görülmekle beraber ciddi komplikasyonları olabilen bir uygulamadır. Turnike kenarlarından sinirlere uygulanan baskı nedeniyle geçici sinir hasarı oluşması en sık rapor edilenidir. Brakial pleksus palsisi ise rejyonel anestezinin görülen komplikasyonlarından biridir ve değişik nedenleri mevcuttur. Risk genel anestezi altındayken uygulanıldığından daha da artmaktadır.

Çıkarımlar: Fizik muayene her zaman sistematik ve düzgün yapılmalıdır. Hastanın tedavisinde yer alan her doktorun birbirleriyle bilgi alışverişi olmalı ve tedavinin her aşamasında gelişebilecek komplikasyonlar iyi bilinmelidir. Bu sayede özellikle sinir yaralanma ihtimali olan ameliyatlardan sonra endişeli hasta ve hasta sahiplerine bilgi vermek ve tedaviyi düzenlemek daha kolay olur.

P226 – Eklemde kaybolup hastayı ya da parçalarda kaybolup bütünü görememek. Her hasta özeldir (Vaka sunumu)

Ali Utkan, Mehmet Emin Uludağ, Ahmet Serhat Genç, Anıl Agar, Burak Koçak*

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Özellikle yoğun poliklinik hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşlarına başvuran

hastalarını sadece şikayetleri olan bölgeye odaklanmak önemli rahatsızlıkların gözden kaçmasına neden olabilir. Özellikle travma nedeniyle başka bir sağlık kuruluşundan tanı konularak gönderilen vakalarda ek patolojileri gözden kaçırmak çok kolaydır. Bu vaka, hastaya sistematik yaklaşımın önemini tekrar hatırlatan öğretici bir örnek olması nedeniyle rapor edilmeye değer bulunmuştur.

Yöntem: Düşme sonrasında sağ dirsekte gelişen ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeniyle başka bir şehirdeki devlet hastanesi acil servisine başvuran 42 yaşındaki kadın hastada dirsek çıkığı tespit edilerek kapalı redüksiyon denenmiş ve başarısız kalınca aynı şehirdeki bir üniversite hastanesine sevk edildi. Burada genel anestezi altında kapalı redüksiyon denenmiş fakat başarısız olduğundan ileri tetkik ve tedavi için hastanemize sevk edilmiş. Hasta acil servisimize başvurduğunda sağ dirsekte ileri derece şişlik, ekimoz ve palpasyonda ağrı mevcuttu. Dirsek eklemi bilgisayarlı tomografisinde kırık izleni Travmanın yedi günlük olması ve vakanın komplike olması nedeniyle elektif şartlarda ameliyata alınmak üzere servise yatırılı yapılarak dirsek çıkığı tanısıyla ertesi günkü ameliyat programına alınmıştır. Ertesi sabah hasta servis ekibi tarafından görülerek tekrar değerlendirildi. Diğer eklemlerde deformiteler olduğu ve eklem hareketlerinin çoğunda kısıtlamalar olduğu ayrıca cildinin aşırı esnek ve kırılabilir olduğu izlendi. Anne ve babasıyla yaşamakta olan hastanın öyküsü tekrar alındığında romatizmal olduğunu düşündükleri bir hastalığı olduğu, çocukluk ve adölesan döneminde bazı sağlık kuruluşlarına başvurdukları fakat herhangi bir teşhis nedeniyle tedavi uygulanmadığı ve hastanın yalnız yaşamasına yetecek kadar hareket kabiliyeti olmadığını öğrendi. Karşı dirsek eklem grafisi istendi ve aynı bulguların orda da olduğu hatta el bilek eklemlerinde de süblüksiyon olduğu tespit edildi. Planlanan ameliyat iptal edilerek tanı amacıyla ek tetkikler yapılmasına ve fizik tedavi kliniği önerisiyle genetik bölümüne danışılmasına karar verildi. Hasta ne yazık ki tam tanısı konamadan gece yatarken gelişen ani bir kardiyopulmaner yetmezlik sonucu exitus oldu.

Çıkarımlar: Bağ dokusu hastalıkları adölesan yaşlarda mortalite ile seyredilebilen ve vücudun bir bütün olarak etkilendiği bir hastalık spektrumudur. Bu hastalıklarda yaralanmaya eğilim artmıştır ve küçük bir travma ile ileri derecede cilt ve cilt altı laserasyonlar ekimoz ve hematomlar meydana gelebilmektedir Ehlers-Danlos, Marfan sendromu, jeneralize ailesel eklem hiper mobilitesi sendromu, kutis laksa, Larsen sendromu gibi kollajen yapı ve fonksiyonu üzerine etkili genetik geçiş gösteren bağ dokusu hastalıklarında, eklem rahatsızlıkları ve dermatolojik bozukluklar yanında, kardiyak ve fasial anomaliler ve çoklu çıkıklar görülebilmektedir. Bu hastalarda travma nedeniyle sağlık kuru-

luşuna başvurduklarında bunlar akut çıkıkla karıştırılmamalıdır.

P227 – Osteoporotik kalça kırıklarının maliyet analizi

Savaş Çamur, Mehmet Mesut Sönmez, Hasan Basri Sezer, Haluk Çelik*

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ülkemizde yaşam beklentisi, artan sosyoekonomik seviye ile paralel olarak artmaktadır. Bu da osteoporoz ve osteoporotik kırıklara yatkın yaşlı popülasyonun artmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada, ülke ekonomisine önemli etkisi olan osteoporotik kalça kırığı nedeniyle ameliyat edilen hastaların yatış maliyetleri araştırılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmaya 2008 ve 2012 yılları arasında acil servisimize başvuran ve kalça kırığı saptanan 81 hasta dahil edilmiştir. Hastane bilgi sistemi üzerinden hastaların tıbbi kayıtlarına ve fatura bilgilerine ulaşılarak retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Otuz iki (%38.8) erkek ve 49 (%61.2) bayan hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 80.1 idi. Elli sekiz (%72.5) hastada femur intertrokanterik kırık, 23 (%27.5) hastada femur boyun kırığı saptandı. Hastanede ortalama kalış süresi sırasıyla 13.4 ve 15.5 gündü ve tüm hastalarda ortalama 13.9 gün olarak bulundu. Hastabası ortalama maliyet femur intertrokanterik kırıklı hastalarda 5912.36TL, femur boyun kırıklı hastalarda 5753.00 TL ve tüm kırıklarda 5863.09 TL idi.

Çıkarımlar: Yaşlı hasta popülasyonunun artması ile birlikte osteoporotik kalça kırığı sıklığında da artış görülmektedir. Cerrahi olarak tedavi edilmiş osteoporotik kalça kırıkları yüksek maliyetlere sebep olmaktadır. Osteoporotik kalça kırıklarının ülke ekonomisine getirdiği bu yükün büyüklüğü koruyucu tedbirlerin alınmasını daha da önemli kılmaktadır.

P228 – Periasetabular kronik osteomyelit nadir görülen bir olgu

Yüksel Yurtaş¹, Çağrı Neyişçi^{*1}, Hatice Tuba Sanal², Cemil Yıldız¹, Mustafa Başbozkurt¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Pelvik osteomyelitinin tüm kemik enfeksiyonları arasındaki insidansı %2-11 arasındadır. Nadir oluşu ve klinik bulgularının diğer hastalıklarla benzerlik göstermesi teşhisi güçleştirmektedir. Bu olguda amaç, genç olgularda, iliak kemiğin diğer sık görülen lezyonlarının yanında, kronik osteomyelit gibi daha nadir nedenlerin de akılda tutulması gerektiğini vurgulamaktır.

Yöntem: Sağ inguinal bölgede 5 yıldır devam eden ve yavaş ilerleme gösteren ağrı şikayeti olan 32 yaşında erkek hastanın özgeçmiş normaldi. Yapılan fizik muayenesinde şişlik, kızamıklık, ısı artışı mevcut değil, kalça hareketleri ağrılıydı. Hastanın rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. (BK: 5.3×10^3 / mikroL, Sedimentasyon: 11 mm/saat, HGB: 12.84 g/dL). Konvansiyonel radyografisinde (sağ pelvis AP-sağ kalça AP/L) sağ iliak kanat medialinde periasetabular bölgede 3×2 cm boyutlarında çevresi hafif sklerotik radyoluksen alan izlendi. Bilgisayarlı tomografisinde sağ asetabulum superior kesiminde iliak kanat içerisinde yaklaşık 2.5×1.5 cm boyutlarında iç sınırları permeatif özellik gösteren ve lezyon komşuluğunda belirgin bir periost reaksiyonu veya kortikal kalınlaşma olmayan hipodens lezyon dikkti çekmekteydi. Manyetik rezonans (MR) görüntülerinde, sağ iliak kanatta asetabulum medial duvarında yerleşimli, T2-A görüntüde hiperintens, bu kesiminin kontrast tuttuğu, çevresinde geniş kemik iliği ödemi gözlenen ve eşlik eden yumuşak doku bileşeni olmayan lezyon izlenmekteydi. Cerrahi öncesi ayırıcı tanıda lenfoma, metastatik tümörler, plasmositoma ve osteomyelit düşünüldü. Hastaya biyopsi yapıldı.

Bulgular: Yapılan insizyonel biyopsi sonucunda histopatolojik tanı kronik osteomyelit ile uyumlu geldi. Bu olguda, osteomyelit tanısına yönelik olarak duyarlı olduğu antibiyotige uygun tedavi başlandı ve cerrahi tedavide agresif küretaj + sementleme uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde hastanın şikayetleri rahatladı.

Çıkarımlar: Kronik osteomyelitin pelvik yerleşimi nadir olup, özellikle arzetmeyen özgeçmiş, klinik ve laboratuvar bulgular varlığında tanıya ulaşmak zor olabilir. En fazla kanlanan, en geniş pelvik kemik olması nedeni ile ilium (%71) sıklıkla etkilenen bölgedir. Ağrılı olarak sağ ilium tutulur. Etiyolojisi belirsizdir. Orta şiddetli travma, apandisit, diverkülit, tüberküloz, üriner enfeksiyon ve önceki abdominal veya pelvik cerrahi olası nedenlerdir. Crohn hastalığı, pelvik osteomyelit ile ilişkisi bilinen bir hastalıktır. Osteomyelitte ilium genellikle geniş olarak tutulur. Lateral ve medial kortekslerde sıklıkla büyük subperiostal apseler gelişir. MR incelemede, yumuşak doku eşlikçisi ve kortikal yıkımın olmayışı ve nispeten sınırlı lezyon etrafında geniş kemik iliği ödemi, bu bölgenin daha sık görülen malign lezyonlarından ayırıcı tanıda yardımcı bulgulardır.

P229 – Güvenli dislokasyon tekniği ile kalça eklemi cerrahisi

Kaya Memişoğlu^{*1}, Tuncay Baran¹, Halil Atmaca², Hakan Sarman³, Cevdet Cumhuri Kesemenli¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği; ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Gölcük Devlet Hastanesi Kliniği

Amaç: Kliniğimize farklı şikayetlerle başvuran ve cerrahi tedavisi güvenli dislokasyon ile yapılan hastaların değerlendirilmesi ve mevcut tedavilere alternatif olarak güvenli dislokasyonun cerrahi uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: 2008-2012 yılları arasında farklı şikayetlerle ortopedi ve travmatoloji kliniğimize başvuran ve cerrahi tedavisi güvenli dislokasyon ile yapılan 22 hasta incelendi. Hastaların yaş ortalamaları 30.1 yıl (dağılım 13 -52) idi. Ortalama takip süreleri 20 (dağılım 8-37) olan hastaların 1 tanesi asetabulum kırığı, 15 tanesi cam tipi femoroasetabuler sıkışma sendromu, 2 tanesi femur baş kırığı, 4 hasta femur başı epifiz kayması idi. Hastaların eşlik eden yaralanmaları belirlendi ve bu yaralanmalara yönelik tedavileri uygulandı. Hastaların ameliyat sonrası dönemde işlerine geri dönüş zamanları, ağrı skorlamaları ve klinik ve radyolojik değerlendirilmeleri yapıldı.

Bulgular: On beş femoroasetabuler sıkışma sendromlu hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası modifiye Merle d'Aubigne & Postel skorlarında belirgin artış görüldü. Bir asetabulum kırığı hastasında 1.5 yıllık takip sonrası kalça hareket açıklığı tam ve ağrısızdı. İki femur başı kırığı hastasında 2 yıllık takiplerinde şikayet mevcut değildi. Femur başı epifiz kayması tanısı ile opere edilen 4 hastada ortalama 1 yıllık takip süresi sonrası erken dönem sonuçları modifiye Merle d'Aubigne & Postel skorlamasına göre kötüden iyi ve mükemmele yükseldiği görüldü. Uzun dönem takip sonuçlarını beklemekteyiz. En önemli olabilecek komplikasyonu femur başının dislokasyonu sonrası görülebilecek olan femur başı avasküler nekrozu iken femur başı epifiz kaymalarının ortalama 12 aylık takipleri dahil böyle bir komplikasyon ile karşılaşılmadı.

Çıkarımlar: Güvenli dislokasyon ile kalça cerrahisi öğrenme eğrisi kısa, diğer açık cerrahilere göre komplikasyon oranı düşük olan, tatminkar klinik ve radyolojik sonuçlar elde edilebilen bir tekniktir. Bu teknik özellikle femur baş kırığı sonrası ve femoroasetabuler sıkışma sendromlu hastalarda güvenli uygulanabilir.

P230 – Benign yumuşak doku tümörünü taklit eden deltoid bölge yerleşimli kist hidatik: Olgu sunumu

Zekeriya Öztumur^{*1}, Özhan Pazarıcı¹, Tamer Orhan¹, Hayati Öztürk¹, Fahrettin Göze², Okay Bulut¹

¹Cumburiyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Cumburiyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kist hidatik yumuşak doku tutulumu oldukça nadir görülen bir durumdur. Omuz bölgesinde kitle şikayeti ile gelen olguda yumuşak doku kist hidatığının tanı ve tedavi yaklaşımı sunulmuştur.

Yöntem: Otuz altı yaşında bayan hasta. 10 yıldır sol omuzda kitlesi varmış. Şişlikte artma şikayeti ile başvurdu. Muayene de sol omuz deltoid bölgede yaklaşık 2×2 cm'lik hareketli yumuşak kıvamlı kitle lezyonu izlendi. Palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Direkt grafide deltoid bölgede 2×2 cm'lik yer yer kalsifiye görüntü içeren kitle izlendi. USG'de; $27 \times 13 \times 12$ mm boyutlarında kas planları içerisinde kapsülü olan solid lezyon izlendi. MRG'de; düzgün kontürlü kitle lezyonu olarak raporlandı.

Bulgular: Hastanın özgeçmişinde 20 yıl önce kist hidatik tanısıyla splenektomi ameliyatı vardı. Hastaya eksizyonel biyopsi yapıldı. Kitle sol deltoid bölgede kas planları içerisinde çevresi yoğun yağ hücreleri ile çevrili haldeydi. Kitle çevre yağ dokularla birlikte kapsül açılmadan çıkarıldı ve patolojiye gönderildi. Patolojik inceleme kisthidatik ile uyumlu geldi. Olgunun direkt grafisi ve patolojik bulguları aşağıda gösterilmiştir. Bunun üzerine yapılan kontrastlı spiral üst abdomen BT'de karaciğerde en büyüğü 2×1.5 cm boyutlarında 4 adet lezyon olduğu görüldü. Toraks BT normal olarak değerlendirildi. Kist hidatik nedeniyle medikal tedavisi devam etmektedir.

Çıkarımlar: Özgeçmişinde kist hidatik öyküsü bulunan ya da kist hidatik açısından endemik bölgelerden gelen olgulardaki yumuşak doku kistlerinde cerrahiden önce indirekt hemaglutinasyon testi yapılması ve kitle çıkarımı sırasında kistin patlatılmadan çıkarılmasına dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

P231 – Kırım-Kongo kanamalı ateşi hastalığına bağlı önkolda kompartman sendromu: Olgu sunumu

Özhan Pazarıcı^{*}, Mehmet Vakıf Keskinbıçkı, Zekeriya Öztumur, Hayati Öztürk, Okay Bulut

Cumburiyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA) hastalığı seyri sırasında kanama bozukluğuna bağlı olarak gelişen kompartman sendromu ve takibi sunulmuştur.

Yöntem: Kırk üç yaşında erkek hasta 1 hafta önce başlayan yaygın vücut ağrısı, burun kanaması, titreme şikayeti ile acile başvurmuş. KKKA ön tanısı ile intaniye servisine yatırılmış. Yatışının 2. günü sağ önkolda başlayan şişlik gerginlik, ağrı ve uyuşukluk olması nedeni ile ortopedi ve travmatoloji konsültasyonu istendi. Kompartman sendromu

tanısıyla fasiyotomi açıldı. Hasta istirahat ateline alınarak günlük pansuman ile takip edildi. Hastaya operasyon öncesi 3 ünite eritrosit süspanasyonu ve 2 ünite taze donmuş plazma verildi. Ameliyat sonrası hastaya 5 ünite eritrosit süspanasyonu verildi. Hastanın fasiyotomisi ameliyat sonrası 10. gün kapamaya alındı. Olgunun kapama sonrası fotoğrafi aşağıda sunulmuştur. Ameliyat sırasında hasta viremi döneminde olduğu için cerrahi ekip ve yardımcı personel koruyucu önlemlere azami dikkat gösterdi.

Çıkarımlar: Kırım-Kongo kanamalı ateşi takibi sırasında kompartman sendromu akılda tutulmalıdır. Tedavisi deneyimli ekiplerce travmatik çalışmaya özen gösterilerek yapılmalıdır. Greft planlanırken kanama riski nedeniyle hastanın kanama bozukluğunun düzelmesi beklenmesi gerekir. Bulaş riski nedeniyle ameliyat ekibinin koruyucu önlemlere azami dikkat göstermesi gerektiğini düşünürüz.

P232 – Ortopedi kliniğinde ameliyat edilen hastalarda ameliyat sonrası psikiyatrik belirtiler

Murat Semiz¹, Özhan Pazarıcı², Önder Kavakçı³, Zekeriya Öztemur²

¹Sivas Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği; ²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı Ortopedi ve Travmatoloji (O&T) Kliniğinde ameliyat edilen hastaların depresyon, anksiyete bozukluğu ve akut stres bozukluğu yaygınlığının araştırılmasıdır.

Yöntem: Bu çalışmada örneklem 01.08.2011 - 01.08.2012 tarihleri arasında O&T kliniğinde ameliyat edilen hastalardan oluşturulmuştur. Hastalara ameliyattan bir hafta sonra psikiyatri uzmanı tarafından birlikte Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HAD) ve Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 89'u erkek, 43'ü kadın (E: %67, K: %33) toplam 132 hasta katılmıştır. Anksiyete ölçeğinin ortalama puanı hasta grubunda 11.6±3.1 olarak bulundu ve bu ölçüğe göre hastaların %66'sında (n=87) anksiyete bozukluğu belirtileri var olarak değerlendirildi. Depresyon ölçeğinin ortalama puanı 9.9±2.3 idi ve hastaların %85'inin (n=111) HAD ölçeğine göre depresif bozukluk belirtilerinin olduğu saptandı. Travma ölçeğinin ortalama puanı 47.7±12.9 idi ve 102 hastada (%77) IES-R ölçeğine göre akut stres bozukluğu belirtileri tespit edildi.

Çıkarımlar: Ortopedi ve travmatoloji kliniklerinde ameliyat edilen hastalarda psikiyatrik bozukluklar yaygındır. Ameliyata alış

nedeni ne olursa olsun hastalarda psikolojik bozukluklar gelişebilir. Hastaların O&T ile ilgili tedavilerinin yanı sıra psikiyatrik bozukluklar da göz önünde bulundurulmalı ve psikiyatri bölümü ile işbirliği yapılmalıdır.

P233 – Charcot-Marie-Tooth hastalığı ile birlikte dev prepatellar bursit: Olgu sunumu

Zekeriya Öztemur*, Özhan Pazarıcı, İbrahim Tülüce, Seyfi Gündüz Tezeren, Okay Bulut

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Charcot-Marie-Tooth (CMT) hastalığı kalıtsal nöropatik bir hastalıktır. Nöropati hem duyuşsal hem motor sinirleri etkileyerek yürüme bozukluğuna neden olur. Charcot-Marie-Tooth hastalığına bağlı sürünerek mobilize olan hastada dev prepatellar bursit olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Yirmi altı yaşında bayan hasta sağ dizinde 2 yıldır şişliği olan hastanın fizik muayenesinde yaklaşık 12x15 cm büyüklüğünde fluktasyon veren, ısı renk değişikliği olmayan, basmakla ağrısız kitle mevcuttu. Direk grafide kitle ile ilgili yumuşak doku şişliği dışında özellik yoktu. MRG'de prepatellar bölgede 10x13x90 mm boyutlarında düzgün sınırlı septasyonlar ve inferiorda seviye veren yoğun içeriği bulunan kistik lezyon izlenmekte. Lezyon prepatellar bursit ile uyumlu idi. Altı yaşında CMT hastalığı tanısı konan hastanın sol ayağına 7 yıl önce pantalar artrodez yapılmış. Tekerlekli sandalye ile mobilize ev içerisinde sürünerek hareket ediyor. Soygeçmişinde 5 kardeş olan hastanın bir abla ve bir erkek kardeşinde CMT hastalığı tanısı konmuş. Kitle, üzerindeki bir miktar deri ile birlikte cerrahi olarak çıkarıldı. Ameliyat sonrası kitlenin nüksünün önlenmesi için aktivite düzenlenmesi yapılarak dizleri üzerinde sürünmesi engellendi.

Çıkarımlar: Dört yıllık takip sonucunda nüks görülmedi. Olgunun sürünerek mobilize olmasının dev bursite neden olabileceğini düşünüyoruz. Ameliyattan sonra aktivite düzenlenmesinin nüksü önlemede önemli olabileceği düşünülmektedir.

P234 – Distal femur ve tibia proksimal bölgede osteonekrozlu üç olgunun plateletten zengin plazma ile tedavisi

Zekeriya Öztemur, Özhan Pazarıcı*, Okay Bulut, Ömer Pıçakçı

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Distal femur proksimal tibia osteonekrozlu üç hastaya yapılan platelet zengin plazma (PRP) uygulaması sonrası hastaların ağrı, aktivite ve memnuniyet skorlarının değerlendirilerek sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Distal femur proksimal tibia osteonekrozlu 3 olgudan birincisi idyopatik trombositopenik purpura tanısıyla steroid kullanım öyküsü mevcut olan 41 yaşındaki bayandı. İkinci olgu olan 22 yaşında erkek hastada epilepsi ilacı kullanım öyküsü mevcuttu. Üçüncü olgu 24 yaşında ifdi ve bilateral distal femur proksimal tibia osteonekroz bulgusu vardı. Beyin apsesi nedeniyle operasyon geçirmiş ve steroid kullanım öyküsü vardı. Hastalardan yaklaşık 60 cc PRP hazırlandı. Üç hastaya da spinal anestezi uygulandı. MR ve direk grafi görüntülerinden planlama yapılarak lezyon merkezlerine medial ve latelardan birer adet giriş yeri düşünüldü. Skopi eşliğinde klavuz teli gönderilerek yerleşim yerleri doğrulandı. Üzerinden kanüle dril ile geçildi. Oluşturulan dört ayrı kanalın her birine 15'er cc PRP drill yavaşça geriye doğru çekilerek osteonekrozlu bölgeye verildi. Yara yerleri kapatılıp hastalar uzun bacak boru ateline alındı. Bir ay üzerine basmadan mobilize edildiler. Hastaların işlem öncesi ve işlem sonrası Lysholm skorları, gece ağrıları, istirahat ağrıları, aktivite ağrıları, memnuniyet skoru kayıt edildi.

Bulgular: Hastaların nekroz alanlarında değişme gözlenmezken ağrı düzeylerinde azalma gözlemlenmiştir. En uzun takip süresi bulunan 2. olguda ve 5 aylık takip süresi bulunan 1. olguda gece ve istirahat ağrısını işlem sonrası sıfır iken aktivite ağrısında da belirgin azalma mevcuttu. İki aylık takip süresi bulunan 3. olguda istirahat ağrısında, gece ve aktivite ağrılarında azalma tariflenmiştir.

Çıkarımlar: Platelet zengin plazma uygulaması yaptığımız 3 olgumuzda ağrı düzeylerinin belirgin azalması olduğu görülmüştür. Osteonekrozların tedavisinde PRP etkinliğinin kesin olarak gösterilmesi için üzerinde prospektif kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

P235 – 'SAPHO sendromu' tanısı konan bir olguda kemik sintigrafisi bulguları: Olgu sunumu

Azime Aslıhan İlhan*, Mücahit İlhan²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı; ²Eğirdir Kemik Eklem Hastalıkları Hastanesi, Ortopedi Kliniği

Amaç: SAPHO (sinovit, akne, püstüloz, hiperostoz ve osteit) sendromu kemik, eklem ve deri tutulumuyla seyreden, az rastlanılan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. İlk kez 1987 yılında, Fransa'da, Chamot ve ark. tarafından tanımlanmıştır. SAPHO sendromunun deri ve kemik tutulumlarının genelde

paralel gitmeyen alevlenmeler ve iyileşmeler mevcut olan dalgalı bir seyri vardır. Klinik olarak hastalar, ağrı, hassasiyet ve şişlik ile gelirler. SAPHO sendromunun en belirgin özelliği steril, inflamatuvar osteittir. İskelet sisteminde en sık anterior göğüs duvarı tutulumu (genellikle sternum, kosta ve klavikullarda hiperostoz,%65-90 oranında) izlenmekte olup hastalık için spesifik bulgu olarak kabul edilmektedir. Sternum ile komşu kemik eklem alanlarında gözlenen ve 'öküzbaşı - bull's head' olarak tanımlanan sintigrafik paternin hastalık için tanı koydurucu olduğu ve biyopsi gereksininin önüne geçebileceği bildirilmektedir. SAPHO sendromunun tedavisi semptomatiktir.

Yöntem: Sağ omuz, sağ ayak bileği ve ön göğüs duvarı ağrısı ile ortopedi polikliniğine başvuran 28 yaşındaki erkek hastanın ara ara cilt lezyonlarının da eşlik etmesi dikkat çekici idi. Hastanın direkt grafisinde, her iki sternoklaviküler eklemlerde skleroz saptandı. Ayrıca sağ ayak bileğinde geçirilmiş travmaya sekonder bulgular gözlemlendi. Hasta Sternoklaviküler eklemlerde skleroz ve cilt lezyonları öyküsü değerlendirildiğinde SAPHO ön tanısı ile kemik sintigrafisi çekilmesi için nükleer tıp kliniğine sevk edildi. Hastanın 20 mCi Tc-99m MDP IV enjekte edildikten sonra 10. dakika ve 3. saat sintigrafik görüntüleri alındı.

Bulgular: Görüntülerin değerlendirilmesinde her iki sternoklaviküler eklem ve klavikula proksimalini içine alan bölgede diffüz, sağ klavikula distali-omuz eklem bölgesinde belirgin, yoğun osteoblastik aktivite artışı izlenmekteydi. Sintigrafik patern, SAPHO sendromunda bildirilen 'öküz başı işareti' (bull's head sign) ile uyumlu bulundu. Ayrıca 4 ay önce geçirilen travmayla uyumlu sağ ayak talusda ve kalkaneusda artmış aktivite tespit edildi. Olgu klinik, radyolojik ve sintigrafik bulgular eşliğinde SAPHO sendromu olarak değerlendirilerek klinik izlem, tedavi protokolüne alındı.

Çıkarımlar: Kemik sintigrafisi SAPHO sendromunun tanısında sensitivitesi yüksek bir yöntemdir. Özellikle olası multipl tutulum alanlarının saptanmasında da önemli rol oynamaktadır. Ayrıca geç tanı ve gereksiz araştırma tedavileri engelleyerek hastanın hayat standardını da olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle SAPHO sendromu düşünülen hastalarda kemik sintigrafisi klinisyenler tarafından öncelikle tercih edilmesi uygun bir görüntüleme yöntemidir.

P236 – Priformis sendromunun bipolar enjeksiyonla tedavisi

Akif Albayrak*, Raşit Özcafer, Temel Tacal, Yunus Atıcı, Mehmet Bülent Balioğlu, Seçkin Sarı, Deniz Kargın

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastahkları Eğitim Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Priformis sendromu ilk defa 1947 yılında tanımlanmıştır. Belden kalça ve uyluğa yayılan ağrının nadir bir sebebidir (%6-8) ve siyatiji benzeri bir tabloya sebep olmaktadır. Yıllar boyunca bu durumu güvenli ve etkili bir şekilde yönetmek amacıyla konservatif ve girişimsel prosedürler denenmiştir. Çeşitli yazarlar, sinir stimülasyonu, elektromiyografi ile floroskopi ve kas stimülasyonu ile floroskopi gibi enjeksiyon teknikleri bildirmişlerdir. Biz kolay uygulanabilen, güvenli, basit ve tekrarlanabilen bir enjeksiyon yöntemi tarif etmeyi hedefliyoruz.

Yöntem: Çalışmamızda 15 hastanın (10 E, 5 K) 15 kalçasına perkütan intramüsküler skopi kontrolünde lidokain ve depomedrol enjeksiyonu yaptık. Enjeksiyonu priformis kasına bipolar olarak uyguladık. Medialde siyatik çentik ve sakroiliak eklem kesişme bölgesine, lateralde ise femoral yapışma bölgesine kontrast madde ile boyanmayı gözledikten sonra her iki uca 5'er cc olarak uyguladık. Enjeksiyona bağlı siyatik sinir irritasyonunu ekarte etmek için bacağı yayılan elektriklenme veya uyuşma olup olmadığını sorguladık. Enjeksiyon öncesi, enjeksiyondan 1 saat sonra 2 hafta sonra ve 6 hafta sonra poliklinik takiplerindeki fizik muayene ve telefonla kontrolleri yaptık. Harris kalça skoru ve vizüel analog skalada (VAS) skorları dökümanete edildi. Harris kalça skoru ortalaması enjeksiyon öncesi 46.9'dan enjeksiyon sonrası 73.9'a yükseldi, enjeksiyon öncesi VAS skoru 8.0'dan enjeksiyon sonrası 3.3'e geriledi.

Bulgular: Hastalık medikal tedavi ve fizik tedavi ile genellikle iyileşmektedir. Konservatif tedaviye dirençli vakalarda enjeksiyon pek çok otor tarafından etkili bir tanı ve tedavi alternatifi olarak kullanılmaktadır

Çıkarımlar: Bizim bulgularımız; skopi eşliğinde perkütan anestezi ve kortikosteroid enjeksiyonun priformis sendromu tedavisi için basit ve etkin olduğu ve bu yöntemin ortopedistler tarafından etkin olarak yapılabileceği görüşündeyiz.

P237 – Sosyal medyanın ortopedi alanında kullanımı

Mehmet Arazi¹, Ahmet Savran^{*2}

¹Farabi Tıp Merkezi, ²Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ⁴Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Eğitim ve iletişim açısından "sosyal medya"nın avantajlarını kullanmak amacıyla tarihinde bir web 2.0 yazılımı olan ve tamamen ücretsiz kullanılan açık Facebook üzerinde "Facebook grubu" olarak kurulan "Ortopedi ve Travmatoloji Fan Club"ün Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji alanındaki etkisinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Türk Orthopod, kurulduğu 30.03.2000 tarihinden bu güne 2138 üye sayısı ile Ulusal Ortopedi Ailemizin iletişiminde ve eğitiminde önemli bir rol almıştır. De-

ğişen sanal dünya ile birlikte "turk_orthopod"ün sosyal medyadaki uzantısı olarak 06.06.2012 tarihinde "Ortopedi ve Travmatoloji Fan Club" adı altında yeni bir elektronik tartışma ortamı kuruldu. Kurulduğu günden bu yana 312 üyesi ile 71 makalenin bağlantıları paylaşıldı, 44 olgu danışıldı, sayısız yorum yapıldı. Ayrıca kurs, toplantı ve sınav duyuruları, dünyadan alanımızla ilgili haberler, yararlı linkler, eğitici vaka soruları, hastalarımızla ilgili danışma amaçlı sorular ve bu öneriler doğrultusunda olgunun seyri ile geri bildirimler, kitap ve dergi tanıtımları, günün makalesi ve doğum günü, uluslararası başarı ve görev alma kutlamaları, bayram ve özel gün anmaları, aylık yayın başlıkları, ilginç vaka ve çalışmalar, makale özetleri ve bazı tam metin yayınlar ve cerrahi yöntemlerle ilgili tartışmalar genel olarak paylaşılan başlıklardı. Belge arşivi ve olgulara ait fotoğraf albümleri ile içeriği zenginleşerek özgür ve etkileşimli bir biçimde beyin fırtınası yapılabilecek bir ortam oluşturulmuş oldu. Tüm bu paylaşımlar yapıldıktan sonra mahremiyeti ve yayınların telif haklarına uyulmasına dikkat edilerek "gizli" grup özelliği konuldu. Facebook'taki yabancı dilde birçok ortopedik vaka tartışma grubu olmasına rağmen "Ortopedi ve Travmatoloji Fan Club", Ulusal düzeyde ve Türkçe içeriğe sahip ilk ortopedi grubu olarak önemli bir görev üstlenmiştir.

Bulgular: Türk Orthopod'a göre oldukça yeni olmasına ve üye sayısının azlığına rağmen, paylaşımlarda etkileşiminin daha kolay olması eposta gruplarına göre avantajlı yönünü oluşturmaktadır. Bu açıdan aktif üye sayısı ve grupta paylaşımda bulunma ve gönderilerin okunma oranı daha yüksektir.

Çıkarımlar: Ortopedi ve Travmatoloji Fan Club, özellikle genç meslektaşlarımızın söz alarak tartışmalara katılma cesaretini arttıracak, kendi anadilimizde rahatça tartışılabilir, etkileşimin ön planda olduğu bilimsel ve eğitsel bir ortamdır. İçeriğinin ve katılımın genişlemesi ile eğitici niteliği de artacak olan grup önemli bir potansiyele sahiptir.

P238 – Kemik patolojisi: Osteopoikilozis

İzzet Bolunç^{*1}, Arslan Kağan Arslan², Tolga Tolunay¹, Vedat Biçici¹, Mehmet Orçun Akkurt³, Mehmet Eren¹

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ²Gölbaşı Hasvık Devlet Hastanesi Kliniği; ³Özel Lokman Hekim Hastanesi Kliniği

Amaç: Bu olgu sunumumuzda polikliniğimize sol ayak bileği burkulması sonucu sol ayak bileğinde ağrı ve şişlik şikayeti ile başvuran ve direk grafileri ile osteopoikilozis tanısı alan bir olgu tartışılacaktır.

Yöntem: Elli iki yaşında erkek hasta iki gün önce sol ayak bileği burkulması nedeni ile sol ayak bileğinde ağrı ve şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hipoti-

roidizm ve tiroid ilaç kullanım öyküsü mevcuttu. Yapılan ortopedik muayenesinde sol ayak bileği medial malleol hizasında şişlik, ödem, hassasiyet mevcuttu. Ön çekme testi negatif ve medial malleol üzerinde gap yoktu. İnversiyon stres testi (varus stres testi), Peroneal tendon instabilite testi negatifti. Hastaya sol ayak bileği 2 yönlü direk grafisi istendi. Hastanın sol ayak bileği grafisinde kırık ile uyumlu bulgu yoktu ancak kemik yapılarında multipl, küçük, oval-yuvarlak, hiperdens, sklerotik alanlar izlendi. Bunun üzerine lezyonların dağılımını tespit etmek için bilateral ayak bileği, bilateral diz, bilateral el-el bileği, anteroposterior pelvis, lumbosakral iki yönlü, bilateral omuz eklemlerini içeren posteroanterior akciğer, iki yönlü kafa grafisi istendi.

Bulgular: Tariflenen lezyonların bilateral el-elbileği, bilateral ayak-ayak bileği, bilateral diz eklemi, bilateral omuz eklemi ve bilateral kalça eklemi etrafında simetrik şekilde dağılım gösterdiği tespit edildi. Dış merkezde yapılmış olan ayak bileği manyetik rezonans incelemesinde kemik yapılarda benzer özellikteki lezyonların izlendiği tesbit edildi. Hastanın direk grafilerinde lezyon ile uyumlu lokalizasyonlarında aktif şikayeti yoktu. Hastanın tam kan sayımı, alkalin fosfataz, serum kalsiyum, fosfor ve magnezyum düzeyleri, paratiroid hormon, eritrosit sedimentasyon hızı, C reaktif protein, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, D vitamini normal düzeylerdeydi. Hastanın kemik mineral dansitometre ölçümü normal sınırlardaydı. Hastanın TSH düzeyi yüksek ve serbest T4 düzeyi düşük olarak izlendi ve endokrin bölümüne konsülte edildi. Konsültasyon sonucu hastaya endokrin bölümü tarafından tiroid hormonu tedavisi önerildi. Hastaya endokrin bölümü tarafından mevcut kemik patolojisine ek bir önerileri olmadı. Hastaya mevcut durum ile tarafımızdan ortopedik açıdan takip önerildi.

Çıkarımlar: Osteopoikilozisli hastalara şikayetin seyri benign olduğu, benzer patolojinin aile bireylerinde olabileceği ve muhtemel komplikasyonlar açısından takip edilmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir.

P239 – Femur başı avasküler nekroz Ficat-Arlet Evre 2’de core dekompresyon operasyonu yapılmalı mıdır?

Mehmet Ali Talmaç^{*1}, Yüksel Tenekcioğlu²

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Femur başı aseptik nekrozu sıklıkla genç ve aktivite düzeyi yüksek kişilerde görülmesi ve bu hastalarda total kalça artroplastisinin uzun dönemdeki bilinen sorunları

nedeniyle; mevcut literatür daha konservatif cerrahi yöntemlerden biri olan core dekompression operasyonunu Ficat ve Alert erken evrelerde (1-2) önermektedir. Kliniğimizde core dekompression operasyonu yapılmış Ficat ve Alert Evre I ve Evre II hastaları klinik ve radyolojik orta dönem sonuçlarını karşılaştırdık.

Yöntem: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı’na 1998- 2009 tarihleri arasında femur başı avasküler nekrozu nedeniyle core dekompresyon yapılan 79 hasta çalışmaya alındı. Kırk altı hasta çağrımıza cevap verip kontrollere geldi. Ficat ve Alert Evre 3-4, total kalça protezi ve core dekompresyon dışında tedavi uygulanan hastalar çalışma dışı bırakıldığında toplam 41 hastanın 54 kalçası çalışmaya alındı. Hastaların ortalama yaş grubu 33 idi. Hastalar preoperatif ve en son takipleri; klinik (Harris kalça skoru) ve radyolojik (Ficat ve Alert sınıflandırmasına) olarak orta dönem sonuçları retrospektif olarak karşılaştırıldı. Hastaların Ficat ve Alert evrelemesi MR ve röntgenleri deneyimli ortopedist ve radyolog tarafından yapıldı. Evre I 20 kalça, Evre II 34 kalça değerlendirilmeye alındı.

Bulgular: Hastaların ameliyat öncesi ve kontrol takibi; klinik ve radyolojik özellikleri dökümente edilip ortaya çıkan değerler sonuçla ilişkilendirildi. Ortalama takip süreleri Evre 1’de 76 ay, Evre 2’de 75 ay olarak saptandı. Radyolojik olarak Ficat ve Alert Evre I hastaların 7 (%35) tanesi Evre 2’ye, Ficat ve Alert Evre 2 hastaların 6 (%18) tanesi Evre 3’e ve 16 (%47) tanesi Evre 4’e progresse oldu. Evre 1 hastaların preoperatif 58 (kötü) olan Harris kalça skorları ameliyat sonrası kontrol takibinde 93 (mükemmel) Evre 2’nin ise 55 (kötü) olan preoperatif skorları, ameliyat sonrası kontrol takibinde 76 (orta) olarak saptandı.

Çıkarımlar: Bu çalışma doğrultusunda elde edilen sonuçlar da; core dekompresyon ameliyatı radyolojik olarak osteonekrozlu kalçanın literatürden farklı olarak tüm evrelerde progresse olduğu görüldü. Buna karşın anlamlı şekilde analjezik ve klinik düzelmeye sağlamaktadır. Ve genç hastalarda total kalça artroplastisine geçmeyi geciktiren konservatif bir cerrahi yöntem olmasıyla beraber Evre 2 hastalarda bu ameliyatın hastaya sağlayacağı katkı konusunda tartışmalı olduğu kanaatindeyim.

P240 – Dizin delici yaralanması sonucu Pantoea agglomerans ile oluşan yetişkin septik artrit vakası

Özgür Selek^{*1}, Zeynep Ocak², Ümit Gök³, Alev Selek⁴

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B.

İzmit Seka Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği; ³S.B. İzmit Seka Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı

Amaç: Pantoea agglomerans daha çok çocuklarda görülen nadir bir septik artrit etkenidir. Özellikle palmye ağacı yapraklarının batması sonucu oluşan geç dönem septik artrit sorumludur. Alınan kültürlerde üremesi zor olan bu bakteri yetişkinde de septik artrite etken olabilmektedir.

Yöntem: Kırk iki yaşındaki erkek hasta, hastanemize sağ dizde şişlik, ağrı ve ateş şikayeti ile başvurdu. Bir gün önce sağ dizine yük taşıma paletinin çivileri batan hastanın oral antidiyabetik ile kontrol altında tutulan tip 2 diyabeti mevcuttu. Yapılan muayenesinde patella üzerinde ve superiorunda 2 adet yabancı cisim giriş deliği, hiperemi, ısı artışı ve diz ROM’larında ileri derece kısıtlılık saptandı. Eklem içi efüzyon değerlendirilememesi üzerine ön tanıda öncelikle yumuşak doku enfeksiyonu düşünüldü. Hastanın ateşi 38.4°C, yapılan kan tahlillerinde WBC: 13.230/mm³, sedimentasyon: 70 mm/h olarak saptandı. Eklem içi ciltteki enfeksiyöz ajanın ekilmesi riski olduğu için aspirasyon yapılmadı. Ancak yabancı cisim giriş deliği olması nedeni ile acil şartlarda diz MRI çekildi ve eklem içi sıvı artışı saptandı. Bunun üzerine hasta acil şartlarda operasyona alınarak artroskopik drenaj yapıldı. Cerrahi sırasında alınan kültürler enjektörde ve ayrıca kan kültürü şişesine ekilerek laboratuvara gönderildi. Hastanın postoperatif takibinde herhangi bir komplikasyon görülmedi ve 3 hafta süre intravenöz ampisilin-sulbaktam ile tedavi edildi.

Bulgular: Hastadan alınan kültürlerden enjektör içinde laboratuvara giden örnekte üreme olmazken kan kültürü şişesinde gönderilen örnekte Pantoea agglomerans üredi. Hastanın mevcut antibiyoterapisine duyarlı olması nedeni ile tedavi protokolü değiştirilmedi. Hastanın yaklaşık bir yıllık takibinde herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Çıkarımlar: Cerrahi işlem sırasında kültür için alınan örneklerin zamanında uygun ortama ekilememesi birçok septik artrit vakasında etkenin saptanamamasına neden olmaktadır. Bu nedenle özellikle acil şartlarda yapılan cerrahilerde cerrah örneği kendisi ekimlidir. Bunun için en kolay ve uygun yöntem kan kültürü şişesine ekim yapmaktır. Bizim vakamızdaki etken Pantoea agglomerans septik artrite nadir neden olan birçok antibiyotığe duyarlı bir bakteridir. Özellikle diyabet gibi immunsupresif durumlarda ve çocuk hastalarda septik artrite bir etken olabileceği unutulmamalıdır.

P241 – Nadir bir olgu: Torg-Winchester

sendromunda görülen radius kırığı

Yalçın Külahçı^{*1}, Ahmet Burak Bilekli¹, Mustafa Kürklü¹, Arsen Arsenishvili¹, Harun Yasin Tüzün², Mustafa Başbozkurt¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kliniği; ²T.S.K. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi

Amaç: Torg-Winchester sendromu matriks metalloproteinaz-2(MMP-2) enzim eksikliğine bağlı olarak gelişen yaygın osteoporoz ve osteolizis ile karakterize otozomal resesif geçişli bir sendromdur. El ve ayak parmakları ile kalça, diz, el bileği gibi eklemlerde fleksiyon kontraktürleri eşlik etmektedir. Bu çalışmada Torg-Winchester sendromlu bir hastada gelişen radius cisim kırığının konservatif tedavisini sunmaktayız.

Yöntem: On beş yaşında erkek hasta sağ ön kolda ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Beş gün önce çarpma sonrası şikayetleri giderek artmıştı. Ön kol radiali ödemli, ağrılı ve hassastı. Her iki elde interfalangeal ve metakarpofalangeal eklemlerde fleksiyon kontraktürleri, el bileklerinde fleksiyon ve ulnar deviasyon kontraktürleri mevcuttu. Sağ dirseğinde ekstansiyon son 60 derecede, fleksiyon son 45 derecede kısıtlıydı. Önceden geçirilmiş kırık öyküsü yoktu. 5 yaşında juvenil romatoid artrit tanısı ile tedavi almış, takiben el ve ayak parmakları, dirsek ve dizlerinde fleksiyon kontraktürleri gelişmişti. Benzer şikayetleri olan 13 yaşındaki erkek kardeşiyle birlikte Torg-Winchester sendromu tanısı ile takip edilmekteydi. Kardeşine tibia kırığı nedeniyle uzun bacak alçı tespiti uygulanmış ve sonrasında diz fleksiyon kontraktürü gelişmişti. Giderek nonambulator hale gelen hasta artık tekerlekli sandalye ile mobilize olabilmekteydi.

Bulgular: Direkt grafilerinde radius diafizinde nondeplase transvers kırık hattı izlenen hastanın önkol kemiklerinde yaygın osteopeni, kortikal inceleme, epifizlerde düzensizlikler, radius ve ulnada belirgin olmak üzere metakarp ve falanxlarda strialar mevcuttu. Bilateral karpal kemiklerde osteoliz, eklem yüzeylerinde düzensizlikler ve skleroz mevcuttu. Hastaya kısa kol sirküler alçı tespiti uygulandı. El bileğindeki kontraktür istirahat pozisyonuna getirilmeye çalışıldı. Dirsek eklemi serbest bırakıldı. Yakın radyolojik takip yapıldı. Üç hafta sonunda kaynama bulguları görüldü ve alçısı çıkartılarak egzersizlere başlandı, 6. hafta sonunda alçı öncesi eklem hareket açıklıklarına ulaşıldı.

Çıkarımlar: MMP-2 tip IV kollajeni yıkamaktadır ve kollajenaz tip IV olarak da bilinmektedir. Eksikliğinde kemik remodelizasyonu bozulmaktadır. Farelerde oluşturulan modellerde de insanlardaki bulguların benzerleri oluşturulmuştur. Güncel bir tedavisi olmayan bu hastalıkta denenen pamidronat tedavisinin başarı sağlamadığı bildirilmiştir.

Nadir görülen bu sendromun komponentleri olan osteoporoz, osteolizis, eklem kontraktürleri, artrit, eklem kıkırdığı yıkımı gibi problemlerin hepsi ayrı ayrı komplikasyonlar yaratabilecek patolojilerdir. Basitçe tedavi edilebilecek bir radius kırığı, bu hastada dirsek eklemine de alçıya dahil edilmesi, uzun süreli immobilizasyon gibi sebeplerle ilerleyici eklem kontraktürleri ve fonksiyon kaybına yol açabilirdi. Yakın bir takip ve fonksiyonel alçılama ile istenmeyen komplikasyonların önüne geçilmiştir.

P242 – Olgu sunumu: Antiepileptik ilaç kullanımına sekonder bilateral kollum femoris stres kırığı

Barış Gülenç^{*1}, Fevzi Birişik¹, Fatih Dikici¹, Kerim Sarıyılmaz²

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Mardin Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Antiepileptik ilaçların osteoporotik etkileri uzun zamandır bilinmekte ve bu etkileri üzerine çalışmalar yapılmaktadır. Osteoporotik etkisi bilinen en önemli antiepileptik ilaç fenitoin olmakla beraber diğerlerinin de benzer etkileri mevcuttur ve zaman zaman patolojik kırıklar ile de klinikte karşımıza çıkmaktadır. Bu olguda uzun dönem karbamazepin kullanımı mevcut olan bir hastamızda sekonder osteoporoz sonrası oluşan bilateral femur boynu stres kırığı tanısı ve tedavisi üzerinde duruldu.

Yöntem: Olgunun ameliyat öncesi yapılan muayenesinde her iki kalçada ağrı ve hassasiyeti mevcuttu. Çekilen röntgen BT ve MRG görüntülemelerinde her iki femur boynu medial korteksinde kırık hattı izlenmiş olup kemik yoğunluk ölçümünde ciddi osteoporozu olan hasta, nöroloji ve iç hastalıklarının osteoporozu açıklayacak başka bir sebep bulamaması nedeniyle antiepileptik kullanımına sekonder bilateral femur boynu kırığı tanısı konularak her iki kalçasına yönelik dinamik kalça çivisi ameliyatı yapılarak tedavi edilmiştir.

Bulgular: Hastanın ameliyat sonrasında nöroloji tarafından günlük 900 mg/gün olan karbamazepin dozu düşürüldü ve ameliyat öncesi femur boynunda -3 olan T skoru nedeniyle osteoporoz tedavisi düzenlendi. Hastanın operasyon sonrası ağrıları tamamiyle kesilmiş olup güncel işine tekrar geri dönmüştür

Çıkarımlar: Antiepileptik ilaçlar osteoporotik etkileri bilinmekle beraber bu etkileri genellikle subkliniklerdir. Nadir görülmekte beraber bu ilaçlar nöbet geçirmeyen hastalarda bile osteoporotik patolojik kırıklar ile de klinikte karşımıza çıkmaktadır. Fenitoin kulla-

nımızda daha sık karşımıza çıkan bu durumun karbamazepin ve diğer antiepileptik ilaçlar da olabileceği de akılda bulundurulmalıdır.

P243 – Harris Kalça Değerlendirme Formu'nun Türkçe'ye çevirisi ve kültürel adaptasyonu

Derya Çelik¹, Canan Can^{*2}, Yasemin Aslan², İsmail Kerem Bilsel³, Hasan Hüseyin Ceylan³, Arzu Razak Özdiñler¹

¹Istanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü; ²Istanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programı; ³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Harris Kalça Değerlendirme Formu'nun Türkçe'ye çevirisi ve kültürel adaptasyonunu gerçekleştirmek ve standart olmayan çeviri ve kullanımları ortadan kaldırarak formun geçerli ve güvenli kullanımına olanak sağlamaktır.

Yöntem: Harris Kalça Değerlendirme Formu, kalça hastalıklarının değerlendirilmesinde kullanılan, objektif ve subjektif kısımlar içeren bir değerlendirme formudur. Hastalar tarafından cevaplandırılan ağrı, yürüme, merdiven çıkma, ayakkabı ve çorap giyme, oturma, toplu taşımaya binebilme fonksiyonlarını sorgulayan 2 subjektif bölüm ile kalça deformitesi, kalçanın fleksiyon, abduksiyon, ekstansiyonda eksternal rotasyon ve internal rotasyon ve adduksiyon hareket açıklığının değerlendirildiği 2 objektif bölüm bulunmaktadır. Çalışmaya Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği'ne herhangi bir kalça problemi nedeniyle başvuran 80 hasta (44 erkek, 36 kadın; ort. yaş; 51.19±13.7, aralık 20-75) alındı. Harris Kalça Değerlendirme Formu'nun Türkçe'ye çevirisi ve kültürel adaptasyonu için 5 adim takip edildi (Beaton D 1998) ve 20 hasta ile pilot test yapıldı. Formun güvenilirliği; test-retest güvenilirlik (intraclass correlation coefficient) ve iç tutarlılık (Cronbach's coefficient alpha) ile geçerliliği ise The Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC), Oxford Kalça Skoru, Vizuel Analog Skala (VAS) ve kısa form 36 (KF-36) ile hesaplandı. Test-retest güvenilirlik için Harris Kalça Değerlendirme Formu hastalar tarafından 1 hafta ara ile iki kez cevaplandı.

Bulgular: Pilot test sonuçlarına göre yürüme fonksiyonunun alt başlığında metre üzerinden sorgulanan yürüme mesafesi sorusunda, hastaların yürüdükleri mesafeyi süre olarak da belirtmelerinden dolayı metre sorgusunun yanına süre birimi eklendi. Diğer sorularda herhangi bir probleme rastlanmadı. Test-retest güvenilirliği yüksek bulunurken (ICC, .91). Formun iç tutarlılığı kabul edile-

bilir düzeyde bulundu (Cronbach's coefficient alpha 0.60). Toplam Harris Kalça Değerlendirme Formunun WOMAC, Oxford Kalça Skoru, VAS ve KF-36 PF, KF-36 BP ve KF-36 PCS korelasyonu çok iyi bulundu.

Çıkarımlar: Yaptığımız çalışma sonucunda Türkçe Harris Kalça Değerlendirme Formu'nun, kalça patolojisi olan hastaların değerlendirilmesinde kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir form olduğu bulunmuştur.

P244 – Lokomotor rahatsızlıktan dolayı kırıkçı çıkıkçıya başvuran hastaların demografik ve klinik özellikleri

Serdar Sargin*¹, Ahmet Aslan², Aziz Atik¹, Mehmet Nuri Konya², Gökhan Meriç¹

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı: ortopedik sorunu nedeniyle kırıkçı çıkıkçıya başvurmış hastaların demografik verilerini araştırmak, kırıkçı çıkıkçıya başvuru nedenlerini ve eğitim durumları ile ilişkilerini tespit etmek, sekel gelişip gelişmediğini araştırmaktır.

Yöntem: Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi etik kurulundan onay alındıktan sonra başladığımız çalışmamıza Haziran-Aralık 2012 tarihleri arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniğine başvuran ve anamnezlerinde kırıkçı çıkıkçıda müdahale edildiği anlaşılan 26 erkek ve 70 kadın olmak üzere toplam 96 hasta dahil edildi. Hastaların eğitim durumları incelendiğinde; 7 hastanın okuryazar olmadığı; diğer hastaların ise 42 ilköğretim, 23 ortaokul, 14 lise ve 10 üniversite mezunu olduğu görüldü. Hastalara bilgi verilip onamları alındıktan sonra hazırlanmış olduğumuz anket formu ile sorular yöneltilti. Elde edilen sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 31 (dağılım 2-73) idi. Yüzde 27.1 hasta erkek, %72.9 hasta bayan idi. Hastaların sadece %25'i lise ve üstü eğitim mezunuydu. Hastaların 87'si (%90.6) ilk başvuru yeri olarak kırıkçı çıkıkçıyı tercih etmişti. Tüm hastaların %58.3'ü (56 hasta) kırıkçı çıkıkçıya 3 kez ve daha fazla başvurmuştu. Başvuru nedenleri incelendiğinde aileler tarafından hastaların yönlendirilmesi ile başvurdukları tespit edildi. Hastaların 16'sında (%16.6) kırıkçı çıkıkçı müdahalesine bağlı sekel geliştiği tespit edildi.

Çıkarımlar: Kırıkçı ve çıkıkçılara başvuru ile eğitim seviyesi arasında ters orantı olduğu ve eğitim seviyesi yükseldikçe bu tarz müracaatların azaldığını gözledik. Ancak toplumsal alışkanlıkların da önemli olduğu kanaatinde-

yiz. Bayanların erkeklere oranla 3 kat fazla müracaatı göreceli olarak kadınlarda lokomotor şikayetlerin fazlalığına bağlı olabileceği gibi eğitim ve sosyal faktörlerin yansımaları olarak da görülebilir. Dokuz hasta (%9.4) ilk tercih olarak ortopedi uzmanını tercih etmiş, sonrasında şikayeti beklediği sürede geçmeyince kırıkçı çıkıkçıya da başvurmuştu ki bu durum halk arasında kırıkçı çıkıkçıların halen ne denli etkin olduğunun göstergesi olarak kabul edilebilir. Kırıkçı çıkıkçıya başvurunun azalması, dolayısı ile komplikasyon ve işlev kayıplarının azalması için hem eğitim seviyesinin artması hem de halkın sağlık alanında bilgilendirilmesinin yararlı olacağı düşünüyoruz.

P245 – Fokal asetabular yetmezlik: olgu sunumu

Muharrem İnan¹, İlker Abdullah Sarıkaya*², Muhammed Taha Demir¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği; ²Muş Devlet Hastanesi Kliniği

Amaç: Yetişkinlerde kalça ağrısının ayırıcı tanısında artirit, avasküler nekroz, tümör, femoroasetabular sıkışma gibi nedenler öncelikle akla gelmektedir. Bu olgu ile kalça ağrısına neden olan bir fokal asetabular yetmezlik vakası sunulmuştur.

Yöntem: Otuz üç yaşındaki kadın hasta, bir yıldır şiddetlenen sol kalça ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yeri çok iyi tanımlanamayan ve kasık ve kalça eklemine ön bölgesinde yoğunlaşan kalça ağrısı özellikle çömelme ve uzun süreli yürüyüşler sonucu artmaktaydı. Fiziksel incelemede sol kalça hareketleri ağrılı, solda Lasegue testi negatifti.

Bulgular: Kalça ve diz eklemi 90° fleksiyonda iken, kalça eklemine adduksiyon ve iç rotasyon yaptırıldığında (şıkışma testi) hastanın yakınmalar artmaktaydı. Direkt grafide subkondral kemik kisti tespit edildi, merkez kenar açısı 35° olarak ölçüldü. Hastanın manyetik rezonans incelemesinde fokal asetabular yetmezlik olan bölgede labrum yırtığı, asetabular ve femoral eklem yüzlerinde dejeneratif değişiklikler tespit edildi. Üç boyutlu kalça tomografisi sonucunda asetabular dudak anterio-lateral bölgede fokal asetabular yetmezlik ve bununla uyumlu bölgede femur başı eklem yüzünde dejeneratif değişikliklerin olduğu görüldü. Klinik ve radyografik değerlendirme sonucunda hastanın kalça ağrısının sebebinin asetabulumun fokal yetmezliğine ikincil gelişen labrum yırtığı olduğu anlaşıldı.

Çıkarımlar: Literatürde daha önce fokal asetabular yetmezlik olgusu bildirilmemiş olsa da yetişkinlerde kalça ağrısının ayırıcı tanısında gözönünde bulundurulmalıdır.

P246 – Bölgesel gezici osteoporoz ve kalçanın

geçici osteoporozu: Aynı hastalıklar mı?

Metin Uzun¹, Egemen Ayhan*², Burak Bektaş³, Özgür Karaman⁴

¹Acıbadem Maslak Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Liv Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴F.S.M. Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bölgesel gezici osteoporoz (BGO) ve kalçanın geçici osteoporozu (KGO) farklı tanımlar olsa da benzer seyir izleyen hastalıklardır. Biz bu farklı tanımların aynı hastalıklar olduğunu düşünerek bir hastamız üzerinden hastalığın seyrini araştırdık.

Yöntem: Yirmi yedi yaşında, gebeliğinin üçüncü trimesterinde, sakral yetmezlik kırığı ile başvuran hastada takiben her iki kalça ve ayak bileklerinde gezici artralji izlendi.

Bulgular: Hastanın gebe olması ve kalça tutulumu başlangıçta KGO tanısını düşündürse de, gezici özelliği ve çok noktada tutulum olması BGO tanısı açısından kafa karıştırıcıydı. Farklı tedavi yöntemleri denense de (istirahat, kor-dekompresyon, anti-inflammatuar ilaçlar), hastalık 17 ay boyunca regresyon ve alevlenmelerle dengesiz bir seyir izledi ve ilk başvurusundan 17 ay sonra tam olarak iyileşti.

Çıkarımlar: BGO ve KGO etiyojisi tam olarak bilinmeyen, seyri ve tedavi modaliteleri benzer olan, kendi kendini sınırlayan hastalıklardır. Bu hastalıklarda, dirençli vakalarda dahi konservatif tedavide ısrar edilmelidir.

P247 – Trokanterik ilerletme ameliyatı yapılan hastalarımızın klinik sonuçları

Recep Kurmaz*, Cihan Uçar, Erkal Bilgiç, Ferhat Taş, Taner Güneş, Bora Bostan

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Trokanterik aşırı büyüme hangi sebeple meydana gelirse gelsin hastalarda ağrı, aksayarak yürüme gibi şikayetlere neden olur. Bu şikayetlerin ortadan kaldırılması amacıyla hastalara trokanterik ilerletme ameliyatı yapılabilir.

Yöntem: Haziran 2011 ve Ocak 2013 tarihleri arasında kliniğimizde trokanterik aşırı büyüme tanısı almış ve trokanterik ilerletme cerrahisi yapılan 7 hastanın klinik ve radyolojik sonuçlarını sunmaktayız. Hastalardan 1 tanesi erkek, 6 tanesi bayan idi. Ortalama yaşları 18.4 idi. Hastalardan 2 tanesinin sağ kalçasında 5 tanesinin sol kalçasında trokanterik aşırı büyüme mevcuttu. Ameliyat önce-

si 5 hastada Trandelenburg topallaması, 6 hastada Trandelenburg bulgusu mevcuttu. Üç hastanın kalçasında asetabuler örtünmedeki yetersizlik olması nedeniyle ek girişim uygulanmıştır. Hastalardan 2 tanesine Ganz osteotomisi, 1 tanesine de shelf osteotomisi uygulandı. Ameliyat öncesi ve sonrası hastalar VAS, Harris ve Oxford skorlamasına göre değerlendirildi. Radyolojik değerlendirme amacı ile boyun cisim açısı, artikülotrokanterek mesafe, asetabular indeks, trokanter tepesi ile femur başı mesafesi, femur başı çapı, CE açısı, ACM açısı, L/D açılarını ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hesaplanarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Bunun sonucunda ameliyat öncesi VAS skoru 6.42'den 2.2 ye gerilediği, Oxford kalça skorunun 33'ten 18'e değiştiği, Harris skorunun ise 64'ten 87'ye değiştiği görüldü. Radyografik incelemelerde ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ölçülen değerlerde ortalama boyun cisim açısının 127'den 135'e, artikülotrokanterek mesafenin 6.8'den 27.4'e, asetabular indeksin 33'ten 29.4'e, trokanter tepesi ile femur başı mesafesinin 24'ten 15.4'e, femur başı çapının 40'tan 43'e, CE açısının 21'den 26'ya, ACM açısının 46'dan 43'e, L/D oranının ise 2.06'dan 2.65'e değiştiği görülmektedir. Preoperatif dönemde ölçülen ortalama kalça fleksiyonunun postoperatif dönemde 108 dereceden 112 dereceye, ortalama kalça ekstansiyonun 17'den 19 dereceye, ortalama kalça abduksiyonun 33 dereceden 34 dereceye değiştiği, kalça adduksiyonun 22 derece ile değişmediği, kalça iç rotasyonunun 25.71'den 25 dereceye, kalça dış rotasyonun 31.4' ten 36 dereceye değiştiği görülmektedir. Hastalardan 1 tanesinin preoperatif dönemde 4 cm'lik ksalığı mevcuttu. Hasta memnuniyetinin 1 ve 7 arası değerlendirilmesinde ortalama değer 5.7 olarak hastaların genel olarak memnun olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Bu bulgular ışığında aşırı trokanterik büyümesi olan hastalarda biyomekanik açıdan düzgün bir yürüyüş elde edilmesi ve hastanın ağrı, topallama şikayetlerinin ortadan kaldırılması amacıyla yapılabilecek olan trokanterik ilerletme ameliyatının faydalı, komplikasyon oranı düşük, etkili bir tedavi olduğu inancındayız.

P248 – Epifiz hattı kapandıktan sonra geçirilmiş Osgood-Schlatter hastalığına bağlı nüks eden pretibial ağrının cerrahi tedavi sonuçları

Tansel Mutlu*, Ali Aydoğdu

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Epifizler kapandıktan sonra Osgood-Schlatter hastalığına bağlı geçirilmiş epifizit

sonucu geçmeyen pretibial ağrının cerrahi tedavi sonuçlarını bildirmek.

Yöntem: 2010-2013 yılları arasında polikliniğimize tuberositas tibia bölgesinde ağrı ve şişlik ile başvuran, ortalama yaşı 23 (dağılım 25-21) olan 8 erkek hasta çalışmaya alındı. Anamnez ve ağırlı bölge röntgenogramında geçirilmiş Osgood-Schlatter hastalığı olan bu hastalara öncelikle 2-3 ay kadar anti enflamatuar ilaç ve fizik tedavi modaliteleri uygulandı. Bölge irritasyonunu önleyen yumuşak dizlik önerildi. Üç vakaya konservatif tedavi uygulandı, 5 vakaya ağırlı bölgeye yönelik debridman yapıldı. Ağrı ve şişlik tüm hastalarda tuberositas tibia'nın 1/2 proksimali ve kısmı üst bölgesinde lokalizeydi. Debridman tuberositas tibiannın yaklaşık %50'sini ve patellar tendonun alt yüzeyinde kemik doku arasında kalan bölgeyi içerecek şekilde uygulandı. Debridman sonucu patellar tendonun tuberositas tibia bölgesindeki azalmış temasını arttırmak için pullu vida ile debride edilmiş kemik dokuya tespiti yapıldı.

Bulgular: Konservatif tedavi uygulanan hastalarda şikayetlerinde VAS 10 cm üzerinden ortalama 8'den 3'e geriledi, operasyon düşünülmedi. Beş hastada şikayetlerde gerileme olmaması cerrahi tedaviye yönlendirildi. Bu vakalarda VAS 8 cm'den ortalama 1 cm'e geriledi ve şişlik belirgin azaldı.

Çıkarımlar: Osgood-Schlatter sendromu seyrek olmakla birlikte şiddetli epifizit olgularında, ilerleyen yıllarda kalıcı ağrıya sebep olabilmektedir. Bu tür vakalarda konservatif tedavi denenmeli, tatmin edici sonuçlar alınmayan vakalarda ağırlı bölgeye yönelik debridmanın tatmin edici, yüzyüldüren bir tedavi olduğu kanatindeyiz.

P249 – Boksör kırığı (beşinci metakarp boyun kırığı) olgularında kişilik özellikleri ve psikiyatrik değerlendirme

Selami Çakmak*, Mahir Mahiroğulları², Cengiz Yıldırım¹, Ayhan Algül¹, Kenan Keklikçi¹, Serdar Orhan¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Amaç: Boksör kırıkları (beşinci metakarp boyun) eldeki kırıklar arasında yaygın görülür ve genellikle istemli olarak sert bir zemine yumruk atma sonucunda oluşan kırıklardır. Bu çalışmada boksör kırığı olanların saldırganlık düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bunun aleksitimi ile ilişkili olabileceği hipotezini test etmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastaneye başvurmuş ve metakarp boyun kırığı tanısı konulmuş 50 erkek hasta (hasta grubu, HG) ve poliklinikte muayene

olmuş ancak metakarp boyun kırığı dışında bir problemi olan 20 erkek hasta (kontrol grubu, KG) çalışmaya dahil edildi. Her iki gruba da Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20), Saldırganlık Ölçeği (Buss-Warren) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'nden oluşan test bataryası uygulandı. Her iki gruptan elde edilen sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Ölçeklerin değerlendirilmesi sonucunda her ne kadar hasta grubunun puanları kontrol grubundan yüksek olsa da, TAS-20 puanı (HG=54.35 ve KG=48.5) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanı (HG=7.65 ve KG=6.8) açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Saldırganlık ölçeğinde ise hasta grubunda agresyon puanları kontrol grubuna göre belirgin olarak daha yüksekti (HG=97 ve KG=70.65).

Çıkarımlar: Boksör kırığı olanlarda saldırganlık düzeylerinin yüksek olması, bu hastaların dürtüsel davranışlarını açıklayabilir. Bununla birlikte aleksitimi ve saldırganlık arasında olmasının beklediğimiz ilişki bu çalışmada saptanmamıştır. Bu konuda daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır. Boksör kırığı olanlarda öfke kontrolünün sağlanması amacıyla bu hastaların psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi hasta ve toplumun faydasına olabilir.

P250 – Uzun süre bifosfonat tedavisi alan hastalarda görülen bilateral ardışık düşük enerjili femur shaft kırıkları

Selami Çakmak*, Mahir Mahiroğulları², Enes Sarı¹, Kenan Keklikçi¹, Osman Rodop¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteoporoz toplumdaki majör halk sağlığı problemlerinden birisidir. Osteoporoz kemik dokuda düşük yoğunluğun görülmesi ve bu sebeple de kırığa yatkınlığın arttığı bir iskelet sistemi hastalığıdır. Bifosfonatlar kemik rezorpsiyonunu ve sonrasında gelişen osteoporotik kırıkları önlemede kullanılan ana ilaçlardır. Bifosfonatların yararları geniş klinik araştırmalarla gösterilmiş olmasına karşın, son yıllarda uzun süre bifosfonat kullanılması ile ilişkilendirilen atipik femur shaft kırıkları bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı düşük enerji ile oluşan bilateral femur shaft kırığı olan ve bifosfonat kullanmış beş hastayı bildirmektir.

Yöntem: Bu çalışma retrospektif bir gözlem çalışmasıdır. 2008 Ocak ile 2012 Ocak arasında klinik kayıtlarımızdan tüm femur kırıkları arasında bifosfonatla ilişkili düşük enerjili

li femur shaft kırıklarını araştırdık. Belirgin bir travma olmaksızın, ayakta durma yüksekliğinden düşme ile meydana gelen kırıklar “düşük enerjili kırık” olarak adlandırılmıştır. Postmenopozal osteoporoz tanısı olan, en az 5 yıl süreyle bifosfonat kullanan ve kırıkları öncesinde prodromal ağrısı olan hastalar çalışmaya dahil edilmiş ve bu hastaların kırıkları “bifosfonatla ilişkili düşük enerjili kırık” olarak adlandırılmıştır.

Bulgular: Dahil edilme kriterlerine sahip 5 kadın hasta bulduk. Hastaların hepsinde bilateral (düşük enerjili) ardışık femur shaft kırığı vardı. Kırık yapıları benzerdi ve atipik (lateral kortekste kalınlaşmanın olduğu transvers-kısa oblik kırıklar) idi. Ortalama bifosfonat kullanma süresi 8.6 yıl idi. Ortalama hasta yaşı 76.2 idi. Üç hastanın ortalama kırık kaynama süresi 20-28 hafta idi. Diğer iki hastada gecikmiş kaynama veya kaynamama olması nedeniyle revizyon yapıldı.

Çıkarımlar: Bifosfonatlar kemik rezorpsiyonunun güçlü bir inhibitörüdür; osteoklast apoptozisini uyarır ve osteoklastların fonksiyonunu inhibe ederler. Uzun süre bifosfonat kullanılması, kemik remodelasyonunun baskılanması nedeniyle yetmezlik kırıklarına yol açabilir. Bu hastaların kemik mineral yoğunluğu ve biyokimyasal belirteçler ile yakın takip edilmesi, vücutta o anki sürecin takibinde yararlı olabilir. Bu takip ayrıca bifosfonat tedavisine devam edip edilmeyeceği kararında da yararlı olabilir.

P251 – Evre I ve II femur başı avasküler nekrozu olan hastalarda kombine tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi

Melih Malkoç^{*1}, Mahir Mahiroğulları¹, Selami Çakmak², Olcay Güler³, İsmail Oltulu¹, Ali Şeker¹

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Özel Nisa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Femur başı avasküler nekrozu (FBAVN), genellikle genç erişkinlerde görülür, patogenezi tam olarak anlaşılamamış, etiolojisinde çok farklı nedenlerin olduğu bir kalça hastalığıdır. Biz bu çalışmada Evre I ve II FBAVN olan erken evrelerdeki hastalarda kombine tedavi yararlarını ve sonuçlarını ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde kombine tedaviye alınan 18 hasta (15 erkek, 3 kadın) çalışmaya dahil edildi. Tedavi kombinasyonu; ekstremitte istirahati, ilaçlar (asetil salisilik asit, yüksek molekül ağırlıklı antitrombotikler, bifosfonatlar, iliomedin, diğer yardımcı ajanlar), hiperbarik oksijen ve cor dekompresyon olmak üzere, belirlenen planla uygulandı.

Ortalama takip süresi 2.6 yıl (8 yıl-6 ay arası) idi. Tüm hastalara ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası direk grafi, MR ve sintigrafi incelenmesi yapıldı. Hastalar ameliyat öncesi ve sonrası visual analog skala (VAS) ve Harris kalça skorlamasına (HKS) göre değerlendirildi.

Bulgular: Kombine tedavi uygulamasından 3 ay sonra tüm hastaların VAS skorunda anlamlı bir azalma oldu, aynı zamanda HKS da anlamlı artış mevcuttu. Hastalar ameliyat sonrası 6. ayda ve 1. sene sonunda MRI ile değerlendirildi ve femur başı canlılığının ve şeklinin korunduğu tespit edildi. Hastalar ameliyat sonrası 1. günde mobilize edildi. Hastaların hiç birinde ameliyat sonrası enfeksiyon bulgusuna rastlanmadı ve 3 hastada ilioprost uygulaması sırasında iyi karakterli ve geçici aritmiler oluştu ve daha sonra tekarlamadı.

Çıkarımlar: Femur başı avasküler nekrozu tedavisi halen tartışmalıdır. Literatürde birçok değişik tedavi yöntemi tanımlanmaktadır. Tedavinin bizim yaptığımız şekliyle kombine olarak uygulandığı bir seri yoktur. Bizim hasta sayımız az ve takip süremiz kısadır. Hipotezimiz için yeterli olmasa da Kombine tedavinin, FBAVN tedavisinde yüksek başarı oranına sahip olduğunu değerlendirmekteyiz.

P252 – Pullarda ortopedi

Sarper Gürsu^{*}, Timur Yıldırım, Bilal Demir, Vedat Şahin

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Posta pulları, bir gönderinin ücretini ödeme amacı dışında farklı pek çok amaca hizmet etmektedir. Pullar, bir mesajın daha geniş topluluklara ulaştırılması, belli olayların ya da etkinliklerin duyurulması, bilim, sanat, spor siyaset ve daha pek çok alanda başarılı olmuş olan kimselerin anılması ve onurlandırılması ve ayrıca belli olayların ve gelişmelerin yıldıönümlerinin hatırlanması amacıyla da kullanılmaktadırlar. Filateli; pul ve diğer pul ürünlerinin bir koleksiyon içerisinde biriktirilmesi ve saklanmasını ifade etmektedir. Medikal filateli ise, sağlık konulu filatelik malzemenin biriktirilmesidir. Ortopedi ve travmatoloji konulu filatelik materyalin toplanarak saklanması ise bu bağlamda medikal filatelinin bir alt dalı olarak değerlendirilebilir. Bu çalışmamızda, tamamı yazarlardan bir tanesinin koleksiyonundan olan ve farklı ülkelerde basılmış, Ortopedi ve Travmatoloji konulu posta pulları ve diğer filatelik materyaller incelenmiştir.

Yöntem: Bu çalışma için; 24 farklı ülkede basılmış olan, 57 farklı filatelik malzeme değerlendirilmeye alınmıştır.

Bulgular: Ortopedi ve Travmatoloji temalı pul ve ilk gün zarflarından oluşan materyal-

ler incelendiğinde; başlıca üç gruba ayrıldığı anlaşılmıştır. Birinci grupta; Ortopedi ve Travmatoloji’de önemli hizmetler sunmuş olan Emile Letournel, Adolf Lorenz, İbni Sina ve Lorenz Bohler gibi 14 farklı önemli kişinin adına basılan pul ve ilk gün zarflarının bulunduğu görülmüştür. İkinci grupta; farklı tarih ve ülkelerde düzenlenmiş İspanya Millî Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi, Uluslararası Mısır Luxor Ortopedi Kongresi ve İngilizce Konuşan Ülkeler Ortopedi Kongresi gibi 15 farklı toplantı için basılmış olan filatelik malzemenin ve üçüncü grupta da Charnley protezinin keşfinin yıl dönümü ve ilk kol replantasyonu gibi bazı ortopedik olaylar ve önemli gelişmeler ile Filipinler, Mısır, Kolombiya gibi bazı millî Ortopedi ve Travmatoloji derneklerinin kuruluş yıldönümleri için basılmış olan pul ve zarfların olduğu saptanmıştır.

Çıkarımlar: Pul ve ilk gün zarfları gibi filatelik materyaller, sadece posta gönderilerinin ücretlerinin ödenmesinin bir aracı olmanın ötesinde; belli mesajların geniş kitlelere ulaştırılması ve önemli şahsiyet ve olayların anılmasında kullanılabilen materyallerdir. Yıllar içerisinde Ortopedi ve Travmatoloji konulu pek çok filatelik malzeme basılmış olup; halen de kullanımları devam etmektedir.

P253 – Bacak pozisyonuna göre alt ekstremitelerin diziliminde gözlenen değişimler

Sarper Gürsu^{*1}, Timur Yıldırım¹, Bilal Demir¹, Ahmet İssin², Hakan Sofu³, Vedat Şahin¹

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Amasya Suluova Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ortoröntgenogram, diğer adıyla alt ekstremitte uzunluk grafisi, varus veya valgus dizilimli ekstremitelerde deformiteyi düzeltmede ameliyat öncesi planlama için yaygın olarak kullanılan görüntüleme tekniğidir. Dizilim bozukluğunun düzeltilme derecesi ortoröntgenogramlar üzerinde yapılan ölçümlere göre hesaplanır. Bundan dolayı deformitenin düzeltilmesi ve iyi bir klinik sonuç elde etmek için uygun görüntülerin çekilmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı varus dizilim bozukluğu olan ekstremitelerde; ameliyat öncesi planlama için çekilen ortoröntgenlerde, bacakların pozisyonel değişikliklerinin ölçümlerde değişikliğe sebep olup olmadığını değerlendirmektir.

Yöntem: Varus gonartrozu tanılı 12 hastanın 23 diz eklemi, hastalar bilgilendirilip onamları alındıktan sonra iki değişik ekstremitte pozisyonunda ortoröntgenogramları

çekilerek, radyolojik olarak değerlendirildi. Bir hastamızda tek taraflı polio sekeli olduğu için sadece sağlam olan sol taraftaki varus deformitesi değerlendirildi. Her diz eklemi için iki farklı ortoröntgenogram çekildi. İlk ortoröntgen her iki ayak bileği birbiriyle bitişik halde ve medial malleoller birbirlerine temas edecek şekilde; diğer ortoröntgen ise ayak bilekleri omuz genişliğinde ayrık olacak şekilde çekildi. Tüm grafilerde patellanın tam olarak öne dönük olmasına özen gösterildi. Mekanik aks deviasyonu ve eklem oryantasyon açısı, her diz için iki farklı röntgen çekiminde ekstremite pozisyonu değişikliğine bağlı değişimi belirlemek için ölçüldü.

Bulgular: Hastaların ayak bileği bitişik pozisyondayken çekilen orto röntgen ölçümlerinde; ayaklar omuz mesafesinde açık olan pozisyonunda çekilen orto değerleriyle kıyaslandığında, ortalama 1.78 derece (0.1-5.1 derece arası) daha yüksek ve eklem oryantasyon açısı 2.01 derece (0.2-7 derece arası) daha yüksek bulundu.

Çıkarımlar: Ortoröntgenlerde, yapılan standart ölçümlerin açıl değerleri, hastanın ekstremite pozisyonuna bağlı olarak değişebilir ve varus gonartrozu için düzeltme ameliyatında cerrah için yanıtıcı olabilir. Bundan dolayı standardize edilmiş bir ortoröntgen görüntüleme metodu belirlenmeli ve cerrahi planlama buna göre yapılmalıdır.

P254 – Otomatik vitesli ve düz vitesli araç kullanan kişilerin diz önu ağrısı açısından karşılaştırılması

Ayberk Önal*, Melih Güven',
Turhan Özler', Ömer Alp Taştan',
Tuğberk Önal²

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Atatürk Üniversitesi, Makine Mühendisliği Bölümü

Amaç: Düz vitesli ve otomatik vitesli araç kullanan kişilerin diz önu ağrısı açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Yılda toplam 8000 km ile 12.000 km arası araba kullanan, yaş ortalaması 23 (dağılım 20-25) olan 60 sağlıklı genç erişkin (27 bayan, 33 erkek) otomatik (Grup 1, 31 kişi) veya düz vitesli (Grup 2, 29 kişi) araç kullananlar olarak iki gruba ayrıldı. Grupların çevresel faktörler ve yaşam tarzı açısından homojenize olması için tüm bireyler tıp fakültesi 4 ve 5. sınıf öğrencilerinden seçildi. Cerrahi veya konservatif tedavi gerektiren gelişimsel veya kazanılmış alt ekstremite patolojileri olan bireyler çalışmaya dahil edilmedi. İki grup Kujala patellofemoral skoru, patellar öğütme testi ve araç kullanımı sonrası olan diz önu ağrısı açısından değerlendirildi.

Bulgular: Kujala skoru sırası ile Grup 1 ve Grup 2'de ortalama 97 (dağılım 88-100) ve

88 idi (dağılım 76-100). Grup 1'de patellofemoral öğütme testi 4 kişide her iki dizde, 3 kişide sadece sol dizde ve 6 kişide sadece sağ dizde + bulundu (7 kişide sol dizde +, %22; 10 kişide sağ dizde, %32). Grup 2'de 7 kişide her iki dizde, 12 kişide sadece sol dizde ve 4 kişide sadece sağ dizde + bulundu (19 kişide sol dizde + %59; 11 kişide sağ dizde %37). Grup 1'de 5 kişi, Grup 2'de ise 17 kişide araba kullanımına bağlı diz ağrıları olduğu kaydedildi. Kujala patellofemoral skoru Grup 2'de Grup 1'e göre istatistiksel anlamlı olarak daha düşük bulundu (p<0.05). Patellofemoral öğütme testinde sağ dizde iki grup arasında farklılık görülmezken Grup 2'de sol dizde patellofemoral öğütme testi istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla + bulundu (p<0.05).

Çıkarımlar: Araç kullanımı sırasında sağ ayak plantar fleksiyonu ile kontrol edilen, alttan menteşeli tasarımı gaz pedali ayak plantar fleksörleri gücü gerektirir. Sol ayakla itme ile kontrol edilen üstten menteşeli debriyaj pedali ise kuadriseps mekanizması gücü gerektirir. Hem otomatik hem de düz vitesli araçlarda sağ ayakla kontrol edilen fren pedali da debriyaj gibi üstten menteşeli tasarımı olmasına rağmen daha az ve daha kısa bir itme gerektirir. Araç kullanımı sırasında oturma pozisyonu ve dizlerin pozisyonunun araç ve kişiye göre farklılık göstermesine rağmen diz fleksiyonunun genellikle patellofemoral eklemlenmenin başladığı 30°'den daha fazla olması patellofemoral yüklenmeye yol açar. Sürekli maruz kalınan bu yüklenmeler düzenli olarak düz vitesli araç kullanan bireylerde sol dizde diz önu ağrısına neden olmaktadır. Otomobil firmalarının desteği ile yapılacak geniş katımlı toplumsal tarama çalışmaları debriyaj kullanımı ve sol diz önu ağrısı konusunda daha kesin veriler elde edilmesini sağlayacaktır. Bu veriler ışığında otomobil endüstrisi farklı debriyaj pedali tasarımlarına yönlendirilebilir.

P255 – Patellofemoral ağrı sendromunda kas kuvveti, fonksiyon ve ağrının değerlendirilmesi ve tedavisi

Derya Çelik', Nilgün Türkler²,
Türker Şahinkaya³, Feyza Yıldırım⁴

¹İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü; ²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği Anabilim Dalı; ⁴İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Stajyer öğrenci

Amaç: (1) Patellofemoral ağrı sendromunda (PFPS) kuadriseps ve hamstring kuvvetini sağlam tarafla kıyaslamak. (2) Altı haftalık egzersiz programının kas kuvveti, fonksiyo-

nel durum ve ağrı üzerine olan değişikliklerini incelemek.

Yöntem: Çalışmaya tek taraflı PFPS teşhisi konmuş 36 hasta (20 kadın, 16 erkek, ort. yaş; 38.39±10.5, ort. boy; 167.86±9.7, ort. kilo; 73.36±14.1) alındı. Hastalardan 33'ü sağ dominant ve 15'inde sağ bacak hasta idi. Hasta ve sağlam taraf kuadriseps ve hamstring kas kuvveti randomize olarak izokinetik dinamometre ile değerlendirildi. İzokinetik testten önce hastalardan 5 dakika ısınma egzersizleri yapmaları istendi ve test prosedürü ile ilgili olarak bilgilendirildi. İzokinetik kuvvet testleri 60°/sn ve 180°/sn hızda ve her hareket 4 denemeyi takiben 4 tekrarlı olarak Pık tork (PT) ve kasın her tekrarında ortaya çıkardığı iş (WT) hesaplanarak değerlendirildi. Tedaviye 14 hasta (8 kadın, 6 erkek, ort. yaş; 43.14±8.2 (32-58), ort. kilo; 73.14±11.2 (56-90), ort. boy; 163.79±81 (145-174) alındı. Hastalar haftada 3 kez ve 6 hafta (18 tedavi) boyunca diz ve kalça kaslarını kuvvetlendirmeye yönelik fizyoterapi programına alındı. Kas kuvveti izokinetik dinamometre, fonksiyonel durum ise Kujala ve Lysholm skorları ve ağrı vizüel analog skala (VAS) ile değerlendirildi. Sonuçlar Student'in eşleştirilmiş t-testi kullanılarak hesaplandı ve p<0.05 düzeyi anlamlılık olarak kabul edildi.

Bulgular: 60°/sn hızda yapılan izokinetik değerlendirmede hasta taraf kuadriseps PT ve WT değerleri sağlam tarafa göre istatistiksel anlamlı olarak düşük bulundu (p=0.001, 0.005). 180°/sn hızda yapılan değerlendirmede ise anlamlı bir fark bulunmadı. On sekiz seans uyguladığımız tedavi ile hem kuadriseps hem de hamstring kuvvetinde istatistiksel anlamlı artış bulundu. Tedaviden önce sırasıyla 56.87±13.7 ve 60.87±13.4 olan Lysholm ve Kujala skorları sırasıyla 78.53±12.9 ve 73.70±10.8'e yükseldi (p=0.001, p=0.004). VAS 5.3±2.6'den 2.3±1.9'a azaldı (p=0.001).

Çıkarımlar: Patellofemoral ağrı sendromunda özellikle 60°/sn hızda yapılan izokinetik değerlendirmede kuadriseps ve hamstring kaslarında görülen zayıflık, fonksiyonel yetersizlik ve ağrı doğru uygulanan bir egzersiz programı ile düzelebilir.

P256 – İmplant cerrahisi sonrası enfeksiyon oranları

Mehmet Nuri Konya*, Serdar Sargin²,
Berna Bozca³

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Amaç: Afyonkarahisar devlet hastanesinde yapılan ortopedik ameliyatlardan sonrasında gelişen cerrahi alan enfeksiyonlarının değerlendirilmesi.

Yöntem: Ocak 2012 - Nisan 2013 tarihleri arasında, implant kullanılarak yapılan 801 ortopedi vakası retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların, yaş, cinsiyet, semptomları ve semptomların başlama süresi ile kültür sonuçları incelendi.

Bulgular: Sekizyüzbir vakanın 156'sı total diz artroplastisi (TDP), 190'ı total ve/veya parsiyel kalça protezi (TBKP), 455 i açık reduksiyon internal tespit (ARİF) ameliyatı idi. Total diz artroplastisi vakalarında 8 hastada (6k/2e) enfeksiyon saptandı (%5.12), yaş ortalaması 67 (dağılım 59-75) idi. Olgularının hiçbirinde üreme saptanmadı. Hastaların semptomları sıklık sırasına göre ağrı (%98), kızarıklık ve ısı artışı (%96), şişlik (%88), akıntı (%38) şeklinde idi. Semptomların başlama süresine bakıldığında %37.5' inde ilk 15 gün, %25'inde 15-30 gün arası, %12.5'inde 1-3 ay arası, %25'inde 9-12 ay arası olarak belirlendi. Üç hastada serohe-morajik vasıta akıntı izlendi. Bu vakalara erken dönemde (7-10. gün) yıkama yapıldı. Alınan derin doku kültürlerinde üreme olmadı. Ameliyat sırasında 2 hastada kapsül dikişlerinin spontan açılmasına bağlı olarak akıntı geliştiği görüldü. TBKP vakalarında 3 hastada (3k/0e) enfeksiyon saptandı (%1.27), yaş ortalaması 75 (dağılım 65-86) idi. Hastaların semptomları sıklık sırasına göre ağrı (%100), kızarıklık ve ısı artışı (%100), akıntı (%33) şeklinde idi. Semptomların başlama süresi, olguların %67'sinde ilk 15 gün, %33'ünde 15-30 gün arası olarak belirlendi. Akıntısı olan hastadan alınan derin doku kültüründe *Acinetobacter lwoffii* üredi. Protez çıkarılarak antibiyotikli sement ve 2. aşama revizyon artroplastisi uygulandı. Nüks görülmedi. ARİF vakalarında 5 hastada (2k/3e) enfeksiyon saptandı (%1.09), yaş ortalaması 43 (dağılım 15-70) idi. Hastaların semptomları sıklık sırasına göre ağrı (%100), kızarıklık ve ısı artışı (%100), akıntı %75 şeklinde idi. Semptomların ortaya çıkış süresi olguların %20'sinde ilk 15 gün, %60'ında 15-30 gün, %20'sinde 1-3 ay olarak saptandı. Akıntısı olan 3 hastadan alınan derin doku kültüründen birinde MRSA, diğerinde MRKNS üredi. İmplant çıkarımı 1 hastada yapıldı. Tüm enfeksiyon gelişen olgulara enfeksiyon hastalıkları uzmanının önerdiği şekilde tekli ve/veya kombine antibiyoterapi başlandı. Hastalar ortopedi ve enfeksiyon poliklinikleri tarafından uzun süreli takibe alındı. *Acinetobacter* üremesi olan 1 olgu dışındaki tüm olgularda medikal tedavi ile başarılı sonuç alındı.

Çıkarımlar: Ortopedik endoprotez ve açık reduksiyon-internal fiksasyon operasyonları sonrası enfeksiyon oranları %1-5 olarak verilmektedir. Bizim enfeksiyon oranlarımızda literatür ile uyumludur. Bu durum hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde enfeksiyon hastalıkları bölümü ile beraber değerlendirilmesine, ameliyat hemşirelerinin ve ameliyat sonrası bakım veren hemşirelerin

periyodik eğitimden geçirilmesine, ortopedik ameliyatlara için ayrılmış laminar akımlı ve hepa filtreli ameliyathane odasında yapılmasına bağlıdır.

P257 – Kor dekompresyon cerrahisinde osteonekrotik alanın çıkarılmasında AxiaLIF radial disk yontucu kullanımı

Mustafa Erkan İnanmaz*¹, Kamil Çağrı Köse¹, Hakan Başar¹, Cengiz Işık², İslam Çalışkan¹, Emre Bal¹

¹*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı*

Amaç: Kor dekompresyon prosedürü femur başı osteonekrozun erken evresinde kabul görmüş bir cerrahi yöntemdir. Tam bir dekompresyonun sağlanması osteonekrotik alanın tam olarak çıkarılması ile olabilmekte ve sonuçta tedavinin başarısını etkilemektedir. Maalesef bu işlem özellikle teknik nedenlerle her zaman optimal düzeyde olamamaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde omurga ameliyatlarında interbody füzyon amacıyla kullandığımız AxiaLIF setinde bulunan radial disk yontucu 'AxiaLIF loop cutter' aletinin femur başı osteonekrotik alanın çıkarılması kullanımı ile ilgili deneyimlerimizi tartışmaya çalıştık.

Yöntem: Cerrahi teknik: Hastalar supine pozisyonunda kırık masasına alındı. Hastaların anestezi ve örtme işlemleri tamamlandıktan sonra subtrokanterik bölge merkez olacak şekilde midlateral 3-4 cm'lik longitudinal kesi yapıldı. Tensor fasya lata lifleri boyunca ayrılarak floroskopi eşliğinde 3.2 mm'lik kılavuz tel subtrokanterik bölgeden baştaki nekrotik alana doğru gönderildi. Kılavuz tel skopi ile anteroposterior ve lateral görüntülerde uygun pozisyonunda olduğu kontrol edildi. Kılavuz tel üzerinden skopi kontrolü altında 8 mm'lik oyucu ile baştaki nekrotik alana kadar ulaşılarak oyma işlemi yapıldı. Daha sonra AxiaLIF radial disk yontucu osteonekrotik alanın içinde olduğu lateral ve AP grafilere teyid edildikten sonra radial uç açılarak kendi etrafında her iki yönde 360 derece rotasyon hareketi yapılarak osteonekrotik dokuların çıkarılması sağlandı.

Bulgular: Kliğimizde son 1 yıl içerisinde 9 hastanın 11 femur başı erken evre osteonekrozunun kor dekompresyon tedavisinde daha önce omurga operasyonlarında kullandığımız disk yontucuyu ek hiçbir maliyet ve komplikasyon olmadan kullandık.

Çıkarımlar: Femur başı osteonekroz tedavisinde tek başına kor dekompresyon, nekrotik alana otolog kemik grefti, mezenkimal kök hücre yerleştirilmesi gibi prosedürler her ge-

çen gün artarak uygulanmaktadır. Tüm bu prosedürlerde etkin bir osteonekrotik alan çıkarımı ve kanlanan bir boşluk oluşturulması tedavinin başarısı açısından önemlidir. AxiaLIF setinde yer alan radial disk yontucu (axiaLIF loop cutter) etkin bir osteonekrotik alan çıkarımı için kolaylıkla temin edilebilen, kullanımı kolay bir enstrüman olduğunu düşünmekteyiz.

P258 – Prone pozisyon posterior omurga deformite cerrahisi sonrası fasyal sinir paralizisi

Mustafa Erkan İnanmaz*¹, Kamil Çağrı Köse¹, Cengiz Işık², Hakan Başar¹, İslam Çalışkan¹, Emre Bal¹

¹*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı*

Amaç: Omurga cerrahisinde çok sık kullanılan posterior yaklaşım için hastaya prone pozisyonu verilir. Cerrahi süresince bu pozisyonun potansiyel komplikasyonları arasında kalıcı körlük, baskı yaraları ve artmış karnın içi basınç sayılabilir. Bu çalışmada ankilozan spondilit zemininde gelişen ileri derecede torakolomber kifotik deformiteli bir olguda prone pozisyonun kaynaklanan tek taraflı fasyal sinir paralizisi vakası sunulacaktır

Yöntem: On beş yıldır ankilozan spondilit tanısı olan 55 yaşında bayan hasta ileri derecede torakolomber kifoz deformitesi ile kliniğimize başvurdu. Hastada global kifoz Cobb ölçümü 108 derece olarak belirlendi. C7 plumblin 14 cm anterior da ölçülerek ileri derecede sagittal dengesizliği olduğu görüldü. Hastanın horizontal bakışı dizleri fleksiyona geldiğinde olabiliyordu. Hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Hasta genel anestezi altında prone pozisyon posterior orta hat insizyon ile L2 pedikül subtraction osteotomi ve enstrümantasyon uygulandı. Postoperatif 2 gün yoğun bakımda takip edildi.

Bulgular: Ameliyat süresi 270 dakika, kanama miktarı 1650 cc oldu; 4 ünite eritrosit süspansiyonu, 1800 cc kristalloid transfüzyonu yapıldı. İntraoperatif deformitede belirgin düzelme izlendi. Operasyon sonunda hasta supin pozisyonuna alındı. Yüzde yayın ödem ve sol gözünde konjuntival ekimoz proptozis izlendi. Nöroloji ve göz hastalıklarından konsültasyon istendi. Yapılan muayenesinde göz kapağını kapatmada zayıflık, kaç kaldırmada kayıp, yüz hatlarında düzleşme, dudaklarda gülümserken karşı tarafa kayma, azalmış korneal refleks ve artmış lakrimasyon izlendi. Hasta fasyal sinir felci tanısı ile nöroloji bölümüne tedavi planlandı. Pred-

nizolon 5 mg 3x1 10 gün boyunca verildi. Hasta tedaviye iyi yanıt verdi ve 2. hafta sonunda tamamen iyileşti.

Çıkarımlar: Prone pozisyonunda yapılan operasyonlarda hastaların baş ve boyun pozisyonları ve herhangi bir basıya karşı gerekli desteklerin uygun yerlere konması ve bunların kontrolü doğrudan sorumlu cerrah ve anestezi tarafından yapılmalıdır. Bütün bunlara dikkat edildiği halde bu tür komplikasyonlarla karşılaşabileceğini hasta ve yakınlarına ameliyat öncesi dönemde bilgilendirilerek onaylarının alınması gerekliliği unutulmamalıdır.

P259 – Bistüri kırılmasına bağlı parsiyel kalça protezi çıkışı

Raif Özden*, Vedat Uruç, Ömer Serkan Yıldız

Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Endoprotez yapılmış hastalarda çok nadir bir komplikasyon olduğu için bu vaka sunulmuştur.

Yöntem: Seksek sekiz yaşında erkek hastada düşme sonucu sol femur boyun kırığı olmuş. Başka bir hastanede parsiyel kalça protezi yapılmış. Üç gün sonra hastada kalça çıkışı gelişmesi sonucu genel anestezi altında redüksiyon yapılmış. Instabil olduğu görülerek hastanemize sevk edilmiş. Hastanın yapılan muayenesinde sol alt ekstremitede kısıklık saptandı ve dış rotasyonda olduğu görüldü. Çekilen direkt radyografilerde kalçanın çıkık olduğu tesbit edildi. Ayrıca asetabulum içerisinde yabancı cisim dikkati çekti. Sağ lateral dekübit pozisyonunda eski insizyondan girilerek kalça disloke edildi. Asetabulum dikkatlice incelendiğinde içerisinde kırık bistüri ucu olduğu görüldü. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra kalça tekrar redükte edildi. Stabil olduğu görülerek katlar usulünce kapatılıp ameliyata son verildi.

Bulgular: Parsiyel kalça protezi yapılmış hastalarda çok nadir bir komplikasyon olduğu için bu vaka sunulmuştur. Hastanın altıncı hafta, üçüncü ve altıncı aydaki kontrollerinde problem saptanmadı.

Çıkarımlar: Ameliyat sahasında yabancı cisim çok ciddi problemlere yol açabilir. Enfeksiyon bu problemlerin en sık görüleni ve özellikle protez ameliyatlarından sonra morbidite ve mortaliteyi artıran en önemli sorundur. Bu tür komplikasyonlarla karşılaşmaması için ameliyat sonrası sahanın kapatılmadan önce yabancı cisim yönünden dikkatlice gözden geçirilmesi yanında ameliyat sonrasında yapılan kontrol görüntülemeleri (skopi cihazı ile) de en azından bu durumun daha erken saptanmasına olanak sağlayacaktır.

P260 – Gluteal bölgede gözardı edilen ve tedavilere yanıt vermeyen ağrıların teşhis ve tedavisi

Tansel Mutlu*, Ali Aydoğdu

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Gluteal ve çevresindeki bölge ağrılarının, kronikleşen ve konservatif tedavilere yanıt vermeyen patolojiler olarak teşhis ve tedavilerini sunmak.

Yöntem: 2010-2013 yılları arasında polikliniğimize gluteal ve çevresindeki bölgede ağrı şikayeti ile gelen 287 hasta arasında alınan detaylı anamnez ve yapılan fizik muayene ile palpe edilen sert, ağrılı lokalizasyonu olan 52 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 37'sinin çeşitli kliniklerde manyetik rezonans, tomografi, sintigrafi, ayrıntılı serum analiz tetkikleri yapıldı, çeşitli branşlar tarafından görüldüğü ve kesin teşhis konulamayıp verilen ilaç tedavilerinden fayda görmediği belirlendi. Yedi hastanın aynı şikayet ile omurga cerrahisi uygulanmasına karşın fayda görmediği tespit edildi. Ayrıntılı alınan anamnezde birçok intramusküler enjeksiyon uygulaması belirlendi. Tüm hastalara yumuşak doku ultrasonografisi uygulanıp kitle fark edildi. ON dokuz hastada şikayet edilen bölgenin kas dokusu içinde gross kitle palpe edildi.

Bulgular: Tüm hastaların ultrasonografisinde patolojik yer kaplayan kitle, kistik lezyon fark edildi. Kitleler ağrılı olup ekzozyonel biyopsi uygulandı. Patoloji raporları yumuşak dokuda fibrom, skatrizan bağ dokusu ve soğuk apse olarak rapor edildi. Tüm hastaların ortalama VAS değeri 8 cm'den 1 cm'ye gerileyip fayda gördü. Yüzeysel olanlar infiltrasyon anestezi ile eksize edildi.

Çıkarımlar: İntramusküler enjeksiyonların özellikle yüksek volumlü ve hızlı enjekte edilenlerin, alerjik özellik gösterebilmeleri ve kimyasal içeriğinden dolayı vücutta uygulandığı bölgede skatrizan bağ dokusu, soğuk apse oluşturabildiğini düşünürüz. Bu bölge ağrısı ile gelen hastalarda bu tür lezyonlar akıldan tutulmalı, ayrıntılı anamnez alınmalıdır. Bu lokalizasyondaki patolojiler daha sık rastlanan hastalıkların ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Doğru teşhis konulamaması hastaların birçok gereksiz ve mali yük taşıyan tetkikin yapıldığı ve gereksiz cerrahi tedaviler yapılabilmektedir. Bu tür lezyonlarda cerrahi tedavi ile tam kür sağlandığı deneyimlerine sahibiz.

P261 – Fistüelize diz eklemi tüberkülozu: Olgu sunumu

Alican Barış*¹, Ozan Beytemür², Engin Çarkçı¹, Abdullah Obut¹, Tolga Tüzüner¹, Yusuf Öztürkmen¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Geç tanı almasından dolayı fistüelize olan bir diz eklemi tüberkülozu olgusunun bildirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Sol dizde akıntılı yara, yürümede zorluk ve geceleri uyandıracak kadar şiddetli diz ağrısı şikayetleri olan 17 yaşındaki erkek hasta kliniğimize ileri tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı. Travma öyküsü olmayan hastanın şikayetleri iki yıl önce halsiz ve çabuk yorulma şeklinde başlamıştı. Bir yıl önce bu şikayetlerinin yanında sol dizde ağrı ve şişlik başladı. Ciddi bir araştırma ve tedavi görmeyen hastanın yaklaşık bir ay önce sol dizinin medialinde akıntılı bir yara oluştu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre, sedimentasyon ve CRP artışı dışında başka bir özellik yoktu. Hastanın yara yeri sürüntüsü ve diz içi aspirasyon örneklerinde Gram boyamada bol lokoosit görülürken mikroorganizma görülmedi. EZN boyamada da aside dirençli bakteri görülmedi. Posterior-anterior akciğer grafisinde lineer dansiteler ve nonhomojen konsolidasyonlar görülen hastanın üç kez tekrarlanan balgam örneğinin EZN boyama incelemesinde de aside dirençli bakteri görülmedi. Toraks bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde aktif tüberküloz lehine bulguları olan hastanın sol diz manyetik rezonans görüntülemesi sinoviyal hipertrofik değişiklikler ve eşlik eden efüzyona ait sinovitle uyumlu görünüm şeklindeydi. Hastaya açık eklem debridmanı yapıldı. Yaygın destrüksiyon ve belirgin snovial hipertrofi yanında dizde sarımsı renkte süt pıhtısı veya peyniri andıran yaygın akıntı görüldü. Debridman esnasında derin dokulardan biyopsi ve kültür için örnekler alındı.

Bulgular: Biyopsi örneğinin patolojik incelemesinde nekrotizan granülomatoz iltihap görüldü. Debridman esnasında alınan örneklerin Gram ve EZN boyamalarında mikroorganizma görülmezken Löwenstein-Jensen besiyerinde 23. günde Mycobacterium tuberculosis kompleksi ürettiği tarafımıza bildirildi. Bunun üzerine göğüs hastalıkları konsultasyonu ile hastaya antitüberküloz ilaç tedavisi başlandı. Ameliyat sonrası 6. ay kontrollerinde antitüberküloz tedavisi devam etmekteydi. Dizdeki hafif hareket kısıtlılığı dışında hastanın diğer şikayetlerinin düzeldiği görüldü.

Çıkarımlar: Eklem tüberkülozu immunsuprese olmayan genç hastalarda artritin ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir. Aspirasyon örneklerinin enfeksiyonun varlığına rağmen yalancı negatif sonuçlar verebileceği unutulmamalı ve mutlaka biyopsi yapılmalıdır.

P262 – Av tüfeğiyle yaralanma sonrası barut tapasına bağlı kronik enfeksiyon: Olgu sunumu

Alican Barış*¹, Emrah Kovalak¹, Esra Çırcı¹, Ozan Beytemür², Abdullah Obut¹, Tolga Tüzüner¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Av tüfeği kazası ile sol popliteal bölgeden yaralanması sonrası vücuda saptanan barut tapasına bağlı kronik enfeksiyon olgusu bildirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kırk beş yaşındaki erkek hasta yaklaşık 15 yıl önce av sırasında arkadaşları tarafından av tüfeğiyle sol popliteal bölgeden yaralanmış. Kazadan 4 ay sonra sol popliteal bölgenin medialinden sivilce tarzında bir yara açılmış. Bu yara birkaç haftada akıntılı bir fistüle dönüşmüştü. X-ray grafilerde diz ekleminin posterior kısmındaki saçma tanecikleri dışında bir özellik saptanmamış. Kronik akıntı saçma taneciklerine bağlanarak ileri tetkik yapılmamış. Başka merkezlerde üç kez saçma taneciklerine yönelik müdahale yapılarak fistül ağzı kapatılmasına rağmen enfeksiyon tekrarlamış. Antibiyotik kullandığı dönemlerde akıntı azalmasına rağmen tamamen geçmemiş. Bu şikayetlerle kliniğimize başvuran hastaya fistül ekzisyonu ve cilde yakın duran bir saçma tanesinin çıkarılmasına karar verildi.

Bulgular: Ameliyatla cilde yakın duran saçma tanesi çıkarıldı. Fistül ağzı takip edildiğinde kemiğe yakın bölge plastik kıvamında bir madde ile karşılaşıldı. Çıkarılan bu plastik parçasının X-ray grafilerde görünmeyen barut tapası olduğu anlaşıldı. Hastanın 3 yıllık takibinde enfeksiyonun tamamen geçtiği görüldü.

Çıkarımlar: Av tüfeği ve diğer ateşli silah yaralanmaları sonrası gelişen enfeksiyonlarda mutlaka yabancı cisim reaksiyonu düşünülmelidir. Bazen enfeksiyona X-ray grafilerde görünmeyen barut tapası veya kumaş parçası olabileceği buna yönelik manyetik rozanans görüntüleme istenmesi gerektiği akıldaki tutulmalıdır.

P263 – Konjenital skolyozda erken tanı ve tedavinin önemi

Şafak Ekinci*¹, Ömer Erşen², Serkan Bilgiç³, Tolga Ege³, Mehmet Ali Şehirlioğlu⁴, Erbil Oğuz³, Ümit Kaldırım⁵

¹Ağrı Asker Hastanesi Kliniği; ²Asker Hastanesi Kliniği; ³Güllane Askeri Tıp Akademisi Kliniği; ⁴Özel Muayehane Kliniği; ⁵Güllane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı konjenital skolyozun erken tanısının ve erken tedavisinin uygulanacak cerrahinin büyüklüğünü, cerrahi sayısını, komplikasyon oranını etkileyip etkilemediğini tespit etmektir.

Yöntem: Çalışmaya 1995-2009 yıllarında kliniğimizde konjenital skolyoz nedeni posterior implantasyon yapılmış 53 hasta dahil edildi. Hastalar tanılarını 5 yaşından önce konulanlar ve daha sonra konulanlar olarak iki gruba ayrılacak erken tanı konulmasının bu parametreleri nasıl etkilediği değerlendirildi. Hastalar uygulanan cerrahi sayısı ve cerrahi şekilleri, ameliyat esnasında füzyon uygulama

nan seviye sayısı, cerrahi ile elde edilen düzelme miktarı, intraspinoz anomaliler, diğer sistem anomalileri, komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular: Beş yaş öncesi başvuran hastaların 9'u (%37) tek seansta tedavi edilirken 15 (%63) hastaya tekrarlayan cerrahiler uygulanmıştı. Diğer gruptaki hastaların 11'i (%38) tek seansta tedavi edilirken 18 hastaya (%62) ilave cerrahi gereksinim olmuştu. Ana eğrilikte düzelme %35.4 olarak saptanırken, kompensatuar eğrilikte düzelme %13 olarak tespit edildi. Beş yaş öncesi başvuran olgular ele alındığında ana eğrilikte düzelme ortalama %36.3 olarak belirlenirken, 5 yaş sonrası başvuran olgularda ana eğrilikte %34.8'lik bir düzelme istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0.05). İmplantasyon ve füzyon uygulanan seviye sayısı 5 yaş öncesi başvuranlarda ortalama 2.3±2.1 5 yaş sonrası başvuranlarda 7.5±3.1 idi (p<0.05).

Çıkarımlar: Beş yaş öncesinde konjenital skolyoz tanısı konularak takip ve tedavisine erken başlanan olgularda hastalara daha az invaziv girişimler yapılarak başarılı sonuçlar elde edilmesi konjenital skolyozda erken tanı ve tedavinin önemini ortaya koymaktadır.

P264 – Spinecor breysinin solunum fonksiyonlarına anlamlı etkisi

Ömer Erşen*¹, Nuray Can², Serkan Bilgiç², Erbil Oğuz², Mehmet Ali Şehirlioğlu³

¹Asker Hastanesi Kliniği; ²Güllane Askeri Tıp Akademisi Kliniği; ³Özel Muayehane Kliniği

Amaç: Adölesan idiopatik skolyozda cerrahi dışı tedavi seçeneklerinden en etkili olanı breys tedavisidir. Spinecor breysi yakın geçmişte kullanılmaya başlanan bir breystir ve solunum fonksiyonlarını nasıl etkilediği ortaya konulmuştur. Bu çalışmanın amacı Spinecor breysin solunum fonksiyonları üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya AIS nedeniyle breys uygulanmış 76 hasta dahil edildi. Spinecor breys uygulanmış 45 hastanın 20'ine ve rijit breys uygulanmış 31 hastanın 13'üne solunum fonksiyon testi uygulanabildi. Hastalara breys kullanmadan önce ve hemen sonra test yapıldı ve breysin değerleri asıl etkilediği araştırıldı. TLC, RV, RV/TLC, FVC, FEV1, FEV1/FVC, FEF25-75 parametreleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Ortalama yaş Spinecor grubunda 12.6, rijit breys grubunda 12.3'dü. Cobb açıları spinecor grubunda 36.4±7.3°, rijit breys grubunda 36±6.9° idi. Breys öncesi solunum fonksiyon testlerinde fark yoktu. Breys giyilmesi sonrası her iki grupta da restriktif değişiklikler saptandı ancak bu değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Anlamlı tek farklılık FEV1 parametresinde görüldü (p=0.023).

Çıkarımlar: Spinecor rijit olmayan dinamik bir breys olmasına rağmen rijit breyslerle benzer şekilde restriktif solunum fonksiyonlarında bozulma yapmaktadır. Bu konuda daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

P265 – Düz lumbosakral radyografilerde transizyonel omurga sıklığı

Şafak Ekinci*¹, Ali Osman Yıldırım², Celalettin Yüksel³, Ömer Erşen⁴, Mustafa Yüncü⁵, Mehmet Fethi Ceylan⁶

¹Ağrı Asker Hastanesi Kliniği; ²Güllane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Anabilim Dalı; ³Gümmüşsuyu Asker Hastanesi, Radyoloji Kliniği; ⁴Asker Hastanesi Kliniği; ⁵Gümmüşsuyu Asker Hastanesi, Ortopedi Kliniği; ⁶Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Lumbosakral transizyonel vertebranın üst seviyesindeki diskte erken dejenerasyon gelişme riskinin arttığı, alt seviyesindeki diskte ise azaldığı saptanmıştır. Bu etkilerinden dolayı lumbosakral bölge incelenirken transizyonel vertebranın varlığı bildirilmelidir. Bu çalışmanın amacı ağrısı olan ya da olmayan hastaların düz bel grafilinde lumbosakral transizyonel vertebra görülme sıklığının belirlenmesidir.

Yöntem: Haziran 2010 ile Eylül 2011 tarihleri arasında rastgele seçilen beş yüz erişkin hastanın lumbosakral düz grafisi değerlendirilerek lumbosakral transizyonel vertebra bulunup bulunmadığı belirlendi. Değerlendirme iki ortopedi uzmanı ve bir radyoloji uzmanı tarafından yapıldı ve Castelli sınıflandırmasına göre lomber transizyonel omurga varlığı kaydedildi.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan beş yüz hastanın 412'sinde (%82.4) normal lumbosakral görünüm, 88'inde (%17.6) ise transizyonel lumbosakral vertebra oluşumu gözlemlendi.

Çıkarımlar: Bu çalışmada transizyonel vertebra prevalansı %17.6 gibi yüksek bir oranda bulunmuştur. Hem ortopedistler, hem de radyologlar için transizyonel vertebranın tiplerini ve görülme sıklığını bilmek önemlidir. Bu sayede gelişebilecek şiddetli bel ağrısı önceden tahmin edilerek, alınacak önlemlerle engellenebilir.

P266 – Adölesan idiopatik skolyozda kan kurtarma sisteminin transfüzyon oranına etkisi

Ömer Erşen*¹, Şafak Ekinci², Serkan Bilgiç³, Özkan Köse⁴, Erbil Oğuz², Mehmet Ali Şehirlioğlu⁵

¹Asker Hastanesi Kliniği; ²Gümmüşsuyu Asker Hastanesi Kliniği; ³Güllane Askeri Tıp Akademisi Kliniği; ⁴Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ⁵Özel Muayehane Kliniği

Amaç: Posterior spinal füzyon uygulanan adolesan idiopatik skolyoz hastaları genellikle toplam vücut kan hacminin bir kısmını ameliyat esnasında kaybetmektedir ve ciddi allojenik kan transfüzyonu ihtiyacına gerek duyulmaktadır. Bununla birlikte allojenik kan transfüzyonu tamamen güvenli bir yöntem değildir ve viral enfeksiyonlar ve immünojenik reaksiyonlar gibi yan etkileri vardır.

Yöntem: Adolesan idiopatik skolyoz nedeniyle posterior füzyon uygulanmış 45 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 23'üne ameliyat esnasında kan kurtarma sistemi kullanılmışken 22'si kullanılmamıştı. Kullanılan kan kurtarma sistemi Haemonetics Cell Saver 5'ti. Gruplar arasında ameliyat esnasında ve ameliyat sonrasındaki transfüzyon miktarı, ameliyat öncesi, sonrası ve taburcu anındaki hemoglobin ve hematokrit seviyeleri değerlendirildi. Hastalar ameliyat masasına inferior vena cava basıncını düşürmek için şekildedekarı serbest olacak şekilde yüzüstü yatırıldı. Kanamayı azaltmak için ameliyat esnasında subperiosteal diseksiyon, vidaların hızlı yerleştirilmesi ve elektrokoterizasyon gibi tedbirler alındı. Ortalama arteriyel kan basıncı 60 mm Hg olacak şekilde hipotansif anestezi uygulandı. Hiçbir hastada otolog ilik kanat kemik grefti kullanılmadı.

Bulgular: Ortalama hasta yaşı hücre kurtarma grubunda 14.65±1.49, kontrol grubunda 13.86±2.0 idi. Birinci grupta ameliyat esnasında otolog kan transfüzyonu ortalama 382.1±175 ml idi. perioperatif allojenik kan transfüzyonu kan kurtarma grubunda 1.04±0.7 ünite, kontrol grubunda 2.5±1.14 üniteydi. Her iki grupta da transfüzyona bağlı reaksiyon görülmedi. Kan kurtarma grubunda taburcu esnasında Hemoglobin 10.7±0.86 g iken kontrol grubunda 10.7±0.82 g'dı (p=0.92).

Çıkarımlar: Adolesan idiopatik skolyoz nedeniyle posterior füzyon uygulanan hastalarda kan kurtarma sistemi transfüzyon oranını düşürmüştür.

P267 – Lenke Tip 1 adolesan idiopatik skolyozda her segmentin enstrümantasyonu ile daha fazla düzelme sağlanır

Ömer Erşen*¹, Erbil Oğuz², Şafak Ekinci³, Selahattin Özyürek¹, Kenan Koca², Serkan Bilgiç²

¹Asker Hastanesi Kliniği; ²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kliniği; ³Gümüşsuyu Asker Hastanesi Kliniği

Amaç: Adolesan idiopatik skolyozda bilateral pedikül vidaları kullanılarak füzyon uygulanmasının alternatif segmental füzyona göre daha iyi düzelme sağlayıp sağlamadığına dair e miktarda çalışma mevcuttur. Adolesan idiopatik skolyozun radyolojik olarak değerlendirilmesinde kullanılan tek yöntem

Cobb açısı değildir. T1 tilt açısı, klavikula açısı, apikal vertebral translasyon ve gövde kayması adolesan idiopatik skolyozda koronal dengenin değerlendirilmesi için kullanılan diğer yöntemlerdir. Bu çalışmada Lenke tip 1 eğriliklerde posterior füzyon uygulanmış hastalardaki koronal deformitelerin düzelme miktarının bilateral segmental füzyon uygulanan grup ile alternatif segmental fiksasyon uygulanan grup karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Tek aşamalı posterior füzyon uygulanmış 49 Lenke tip 1 adolesan idiopatik skolyoz hastası retrospektif olarak değerlendirildi. Retrospektif olarak posterior füzyon uygulanmış hastalar tarandı. Hastaların ameliyat öncesi ve son takiplerindeki grafilerinde Cobb açıları, apikal vertebral translasyon, koronal denge, T1 tilt açısı, klavikula açısı ve gövde kayması ölçüldü.

Bulgular: Bilateral segmental fiksasyon grubunda 23, alternatif fiksasyon grubunda 26 hasta vardı. Ameliyat öncesi gruplar arasında fark yoktu. Birinci grupta ortalama yaş 14.09 iken ikinci grupta 13.96 idi. Radyolojik olarak iki grup arasında ameliyat öncesi ve takiplerde anlamlı fark bulunamadı.

Çıkarımlar: Adolesan idiopatik skolyozda alternatif fiksasyona göre bilateral segmental fiksasyon ile daha iyi koronal düzelme elde edilmemiştir.

P268 – Skolyozda transpediküler vida uygulaması esnasında floroskopi

Tolga Ege*¹, Serkan Bilgiç¹, Kenan Koca¹, Erbil Oğuz¹, Erden Kılıç¹, Özkan Köse², Mehmet Ali Şehirlioğlu³, Atilla Kazancı⁴, Ömer Erşen⁵

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kliniği; ²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ³Özel Muayehane Kliniği; ⁴Yenimahalle Devlet Hastanesi Kliniği; ⁵Beyin Cerrahisi Kliniği; ⁵Asker Hastanesi Kliniği

Amaç: Omurga cerrahisinde floroskopik kontrol gerekli olan cerrahi işlemlerde yüksek dozda radyasyona maruz kalmabilmektedir. Bu çalışmanın amacı floroskopik olarak adolesan idiopatik skolyoz cerrahisinde ameliyat esnasında maruz kalınan radyasyon miktarının ve radyasyon miktarını azaltabilecek faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya 2009 ile 2012 tarihleri arasında transpediküler vida ile tedavi edilen 21 adolesan idiopatik skolyoz hastası dahil edildi. Vida uygulaması esnasında alınan görüntü sayısı ve doz-alan ölçüm sonuçları floroskopi biriminden diğer bilgiler hastaların medikal kayıtlarından elde edildi.

Bulgular: Ortalama uygulanan transpediküler vida sayısı 18'di. Ortalama 10.1 vertebra

enstrümente edilmişti. Alınan görüntü sayısı ortalama 7.76 idi. ortalama floroskopi süresi 7.95 saniyeydi. Toplam doz-alan ölçümümüz 64.6 cGy.cm2 idi.

Çıkarımlar: Hastaya ve cerrahi ekibe aktarılan iyonizan radyasyon miktarı free hand tekniği kullanılarak, birden fazla seviyede floroskopik olarak ön-arka ve lateral görüntüleme yapılarak, anormal pediküler anatomisi olan seviyelerde kılavuz olarak K-teli kullanılarak ve düzeltme manevrası esnasında nöromonitörizasyon uygulanarak azaltılabilir.

P269 – Torakolomber bölge kompresyon kırıklarında konservatif tedavi sonuçlarımız

Ahmet Özgür Yıldırım, Özdamar Fuad Öken, Yunus Demirtaş*, Murat Gülçek, Ahmet Uçaner

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada, 30 derecenin altındaki lokal kifoz açısı olan kompresyon tipi vertebra kırığı olan hastalara konservatif tedavi uygulanmış ve son takiplerindeki radyografik sonuçlar ile fonksiyonel sonuçları karşılaştırarak literatür bilgileri ışığında değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmamıza torakolomber bölgede bulunan stabil kabul edilen nörolojik defisiti olmayan kompresyon kırıkları olan 39 hasta dahil edildi. İnstabil burst kırıkları, nörolojik defisitle birlikte olan kırıklar ve hastanın korse ile mobilizasyonuna izin veremeyecek ek sistem ve ekstremiteler yaralanması olan hastalar çalışma dışı tutuldu. Bütün hastaların tanı anında standart olarak torakal ve lomber vertebra ön arka ve yan grafileri çekildi. Daha ayrıntılı değerlendirme için bilgisayarlı tomografileri çekildi. Yapılan tetkikler ışığında kırık tipleri saptandı. Hastaların lokal kifoz açıları ve sagittal indeks açıları ölçüldü. Ağrı ve fonksiyonel durum Denis ve ark.'nın tanımladığı skala ile değerlendirildi. Ortalama takip süresi 56 (dağılım 24-84) aydı. Hastaların tanı anında ve son kontrollerindeki lokal kifoz açıları, sagittal indeksleri ölçüldü. Fonksiyonel skala ise Denis ve ark.'nın yapmış olduğu skalaya göre değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların hastaneye yatışı anındaki ortalama lokal kifoz açıları 20.53±4.8 derece sagittal indeks açıları 10.56±3.78 derece, son kontroldeki ortalama lokal kifoz açısı 20.56±4.5 ve ortalama sagittal indeks açısı 10.61±3.8 idi. Bu değerler arasında kıyaslama yapıldığında istatistik açıdan anlamlı fark bulunmadığı tespit edildi (p>0.05). Hastaların son kontrolleri esnasında ölçülen ortalama ağrı skoru 2.15±0.7, işe dönüş skoru ise 1.64±0.5 idi. Travma sonrası ile son kontrol-

ler arasında anlamlı fark saptanmadı ($p<0.05$). Hastalarımızın 15'i (%38.4) daha önce çalıştıkları işlerine döndü, 23'ü (%58.9) daha önceki işlerinden daha hafif işlerde çalışıyorlardı. 1(%2) hastamız ise işine dönmemiş ve kendi isteğiyle emekli olmuştur.

Çıkarımlar: Konservatif tedavi uygulanan olguların, son takiplerindeki radyografik ve fonksiyonel sonuçlar karşılaştırıldı ve aralarında ilişki olmadığı tespit edildi. Aynı zamanda tanı anındaki ve son kontroldeki sagittal indeks ve lokal kifoz açılarındaki artış anlamlı bulunmadı. Korse tedavisi sonrası normal hayatlarına dönebilme oranları oldukça yüksektir. Hastaların korseye uyumlarının zorluğu bu tedavinin dezavantajlarından biri olmasına rağmen torakolomber bölge kompresyon kırıklarında konservatif tedavinin önemli bir seçenek olduğu kanısındayız.

P270 – Asemptomatik olgularda vertebral kolon anomalilerinin radyografik olarak değerlendirilmesi

Bülent Karşoğlu*¹, Yusuf Emrah Eyi², Cahit Kural³

¹Hakkari Askeri Hastanesi Kliniği, ²Ortopedi Kliniği; ³Hakkari Askeri Hastanesi Kliniği, Acil Tıp Kliniği; ³Hakkari Askeri Hastanesi Kliniği, Beyin Cerrahisi Kliniği

Amaç: Vertebral kolonun statik ve dinamiğinin bozulmasına neden olan lomber vertebra anomalileri, hastalarda genellikle bel ağrısına yol açmakla birlikte asemptomatik olgularda da sıkça görülmektedir. Bu çalışmada asemptomatik hastalarda lomber spinal deformitelerin sıklığının radyolojik olarak saptanması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya hastanemize başvuran ve kurumsal olarak yapılan rutin sağlık taraması yapılan 742 erkek hasta dâhil edildi. Sağlık taramalarını takiben tüm hastaların lomber ve sakral bölgeyi içeren ön-arka direkt grafileri radyoloji uzmanınca incelendi. Hastaların konjenital anomalileri lumbalizasyon, sakralizasyon ve skolyoz olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 742 hastanın tamamı erkekti (%100). Hastaların yaş ortalaması 27.08 (23-44) olarak saptandı. Hastaların hiçbirinde bel ağrısı şikayeti yoktu. Hastaların incelenen grafilerinde 21 hastada sakralizasyon (%2.83), 10 hastada lumbalizasyon (%1.34) ve 21 hastada minimal skolyoz (%2.83) saptandı. Olguların %93'ünde herhangi bir konjenital anomali olmadığı değerlendirildi.

Çıkarımlar: Konjenital vertebral kolon anomalileri, orta yaş grubuna kadar semptomlara neden olmadan görülebilmektedir. Cinsiyet açısından homojenizasyonun sağlandığı daha fazla sağlıklı birey üzerinde çalışılması, toplumdaki gerçek vertebral konjenital ano-

mali insidansının saptanmasına olanak sağlayacaktır.

P271 – Nadir görülen omurga patolojilerinden kaudal regresyon sendromu - olgu serisi

Mehmet Bülent Balioğlu*, Akif Albayrak, Yunus Atıcı, Deniz Kargın, Seçkin Sarı, Temel Tacal, Mehmet Akif Kaygusuz, Ayşegül Bursalı

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Kaudal displazi veya sakral agenezi sendromu olarak da bilinen kaudal regresyon sendromu omurga ve spinal kordun segmental gelişme yetersizliği ile karakterize nadir bir konjenital anomalidir. Çalışmamızda konjenital ve nöromusküler omurga patolojileri ile birlikte KRS bulunan olgularımızı omurga ve spinal kord patolojileri açısından değerlendirdik. Eşlik eden ortopedik ve diğer organ anomalileri açısından inceledik.

Yöntem: Konjenital ve nöromusküler omurga problemleri ile başvuran hastalar tüm vertebral kolonu eşlik eden anomaliler açısından klinik ve görüntüleme yöntemleri ile araştırıldı. Kaudal regresyon sendromu 16 olguda (3 erkek, 13 kız) görüldü. Yaş ortalaması 7.7 (dağılım 1.5-18) idi. Tüm olgular radyolojik olarak koronal ve sagittal planda skolyoz ve kifoz deformiteleri açısından değerlendirildi. Mümkün olan hastalarda MRG ve BT ile tüm vertebral kolonun kemik ve nöral dokuları incelendi. Tespit edilen intraspinal anomaliler için nöroşirurjik değerlendirme yapıldı. Tüm hastalar Renshaw ve Guille sınıflamasına göre tasnif edildi. Diğer ortopedik patolojileri açısından incelenerek takip ve tedavileri yapıldı. Eşlik eden kardiyovasküler ve ürogenital anomaliler için EKO ve batın USG'si ek organ anomalileri açısından ilgili branşlar ile konsülte edildi.

Bulgular: Kaudal regresyon sendromu ile birlikte yüksek oranda omurga anomalileri ile karşılaşıldı. En sık hemivertebra, syringohidromyeli, myelomeningosel, tethered cord, diastomatomyelia, Chiari malformasyonu ve sakral dermal sinüs görüldü. Ortopedik, solunum, kardiyak ve ürolojik problemlerde artış tesbit edildi. Ortopedik patolojiler olarak pelvik bütünlüğün bozulması ile birlikte duruş ve yürüme bozuklukları, kalça çıkığı, ekstremitte yokluğu, alt ekstremitte deformiteleri ve ayak deformiteleri eşlik ediyordu. Eşlik eden organ anomalileri arasında; inguinal herni, diafragma hernisi, ektopik anüs, yarık damak, torasik yetmezlik sendromu görüldü.

Çıkarımlar: Kaudal regresyon sendromu etiyolojisinde; maternal diyabet, genetik yatkınlık, teratojenler ve vasküler hipoperfüzyonun

olduğu düşünölmekle birlikte tam olarak açıklanamamıştır. Tedavisinde kesin bir yöntem olmamakla birlikte multidisipliner bir yaklaşım gerekmekte ve çoğunlukla ortopedik ve diğer organ patolojilerinin çözümüne yönelik semptomatik ve destek amaçlı olmaktadır. Sıklıkla omurga deformiteleri ile birlikte alt ekstremitelerin ortopedik deformiteleri, sensorial ve motor kayıp ve nörolojik mesane sorunları dikkatli ve uzun süreli takip gerektirebilir. Klinik olarak semptom veremeyen olgulardan ileri düzeyde yaşam fonksiyonlarını bozan deformiteler ve organ anomalileri ile karşılaşılabilmektedir. Bu nedenle kaudal regresyon sendromu olguları için ilk aşama doğru prenatal diağnoz olmalıdır. Özellikle diyabetik annelerin; hamilelik öncesi ve genetik değerlendirilmesi gerekebilir.

P272 – Hamilelik sonrası ilerleyen osteoporoz ve vertebral hemanjiom tedavisi sonrası gelişen superior mezenterik arter sendromu: Vaka sunumu

Nuh Mehmet Elmadağ*¹, İsmail Kerem Bilsel¹, Mehmet Ali Acar², Gökçer Uzer¹, İbrahim Tuncay¹

¹Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği; ²Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Literatür incelendiğinde pregnancy döneminde ilerleyen hemanjioma sekonder gelişen kifotik deformitenin düzeltilmesi sonrası oluşan superior mezenterik arter (SMA) sendromu saptanmamış olup vakamız bu konuda bir ilki teşkil etmektedir.

Yöntem: Otuz beş yaşında bayan hasta. Gebeliğinin 32. haftasında yürüme güçlüğü ve bel ağrısı ile başka bir merkezde başvurması üzerine yapılan tetkikler sonucunda vertebral hemanjioma bağlı oluşan L1 patolojik burst kırığı + osteoporozu sekonder L3 kompresyon kırığı tespit edilmiştir. Hastanın boyu 165 cm ve kilosu 63 kg (BMI=23) ve her iki alt ekstremitede Frankel sınıflamasına göre Frankel D oranında defisit tespit edildi. Çekilen grafileri sonrası L1 korpusunu tamamen ekspansiyon ederek kanal kompresyonuna neden olan vertebral hemanjioma bağlı oluşan L1 patolojik burst kırığı ve postpartum osteoporozu sekonder L3 kompresyon kırığı mevcuttur. T12-L2 arası lokal kifoz açısı 27 derece olarak bulundu. Hastaya genel anestezi altında L1 laminektomi ile dural kese tamamen dekomprese edildi. Dekompresyon esnasında yaklaşık 500 cc kanama oldu ve ara ara cerrahik packing yapılarak kanamanın kontrolü sağlandı. L1 vetebraplasti ile hemanjiom regrese edilmeye çalışıldı. L1 pedikülüne vida koyuldu T11- L4 posterior pedicle screw ile instrumentasyon yapılarak vertebra stabilizasyonu sağlandı. Aynı sistem ile mevcut kifotik deformite akut ola-

rak düzeltildi. Ameliyat sonrası ölçülen T12-L2 lokal kifoz açısı 9 olarak değerlendirildi.

Bulgular: Ameliyat sonrası 12. saatte oral alımına izin verilen hastanın oral alımını takiben bulantı, kusma şikâyetleri başladı. Oral alımı durdurulan hastaya total parenteral nutrisyon (TPN) başlandı. Cerrahide 24 saat sonra elektrolit imbalansı da gelişen hastaya genel cerrahi ve gastroenteroloji konsültasyonu istendi. Kontrastlı batin BT çekilen hastada SMA'nın aorttan 29 derece açı yaparak dallandığı ve duodenumun 3. kısmının bu bifurkasyon bölgesinde stenoza uğradığı tespit edildi. Postoperative SMA sendromu tanısı konuldu.

Çıkarımlar: Sonuç olarak vertebral hemanjiomlar özellikle 3 trimsetr hamilelerde ilerleyici norlojik defisitlere neden olabilirler. Bu nedenle bel ağrıları olan hamilelerin daha dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir. Vertebranın kifotik patolojileri düzeltilmesi sonrası erken dönemde oluşabilen SMA sendromu daha çok adölesanlarda sık görülür ancak erişkin hastalarda da görülebileceği akıldan çıkartılmamalıdır.

P273 – Adölesan idiopatik skolyoz hastalarında cerrahi tedavinin ve pulmoner rehabilitasyonun solunum fonksiyonları ve radyolojik sonuçlara etkisi

Fatih Doğan*, Mahmut Argün, İbrahim Halil Kafadar, İbrahim Karaman, Kaan Gürbüz,, Ali Saltuk Argün

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada cerrahi tedavi edilen adölesan idiopatik skolyoz olgularının, erken dönem radyolojik sonuçları, pulmoner rehabilitasyonla solunum fonksiyonları arasındaki ilişki ve hastaların ağrı, fonksiyon, ruhsal ve memnuniyet sonuçları araştırılmıştır.

Yöntem: Retrospektif 30 hasta (20 bayan, 10 erkek) incelendi. Hastaların tamamına bütük dudak ve diyafragmatik solunum egzersizleri gösterildi. Egzersizleri düzenli uygulayan (Grup 1=15) ve uygulamayan (Grup 2=15) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Her iki gruba da skolyoz cerrahisi uygulandı. Preoperatif ve postoperatif (birinci ve altıncı ay) SFT, Cobb ve kifoz açıları, apikal vertebra rotasyonu (AVR), apikal vertebra translasyonu (AVT) değerleri ölçüldü. Hastalara, psikososyal durum ve uygulanan işlemde memnuniyet açısından SRS- 30 formu doldurtuldu. Hastalar ameliyat olduklarında birinci grupta ortalama yaş 16.8 (dağılım 13-22), ikinci grupta ise ortalama yaş 15.8 (dağılım 12-23) idi.

Bulgular: Cobb açısının preoperatif ortalaması 48.93° (30.1°-81.3°) iken, postoperatif %68 oranında düzelme ile ortalama

15.85°'ye (3.9°-45.2°), kifoz açısı 38.56°'den 33.44°'ye, AVR evre 2'den evre 1'e, AVT ise 42.56 mm'den (8.6-115.9 mm) %58.2'lik düzelme ile 17.79 mm'ye (3.2-70.6 mm) olarak istatistiksel anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Grup 1'de postoperatif FVC ve FEV1 değerleri (3.25 lt ve 2.87 lt/sn), preoperatif (3.28 lt ve 2.89 lt/sn) değerlere yakın olduğu, Grup 2'de postoperatif FVC ve FEV1 değerleri (2.66 lt ve 2.44 lt/sn), preoperatif (2.57 lt ve 2.30 lt/sn) değerlere göre anlamlı artmış görüldü (p<0.05). SRS-30 formu sonrası, ağrı skoru ortalama Grup 1'de 3.71, Grup 2'de 3.92, fonksiyon ve aktivite skoru ortalama Grup 1'de 3.81 ve Grup 2'de 3.58, dış görünüm skoru ortalaması her iki grupta da 3.4, ruh sağlığı skoru Grup 1'de 3.2, Grup 2'de 3.10 ve uygulanan işlemde memnuniyet skoru Grup 1'de 4.68, Grup 2'de 4.51 olarak tespit edilmiştir

Çıkarımlar: Olguların Cobb ve kifoz açılarında, AVR ve AVT'unda ameliyat sonrası literatürle uyumlu düzeltmeler sağlanmış olup, sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Adölesan idiopatik skolyoz hastalarının cerrahi tedavi sonrası, solunum egzersizlerinin daha iyi uygulanmasıyla uzun dönem takipleri sonrasında solunum fonksiyon değerlerinin daha da yükseleceği ve akciğer kapasitelerinin daha iyi olacağı düşünülmektedir. Adölesan idiopatik skolyozu olan hastaların cerrahi tedavisi sonrası, memnuniyet skorları yüksek bulunmuştur.

P274 – Vertebranın kompresyon kırıklarında kifoplasti ve vertebroplasti uygulama sonuçlarımız

Kenan Güvenç*¹, Burak Kutluhan Kaçira², Mustafa Fahri Yurtgün², Orhan Büyükbecer²

¹S.B. Ankara Meslek Hastahkları Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı kliniğimizde 2005-2013 yılları arasında vertebroplasti veya kifoplasti yapılan 47 hastada komplikasyon oranlarımızı ve hastalardaki ağrı skorlarında azalmayı rapor etmektir.

Yöntem: 2005-2008 yılları arasında osteoporotik kompresyon kırığı, travmatik kompresyon kırığı ya da metastaz sonrası patolojik kırık nedeniyle kifoplasti veya vertebroplasti yapılan hastaların dosyaları geriye dönük olarak tarandı ve dosya bilgilerine ulaşılabilen 39 hasta çalışmaya alındı. Hastalara uygulanmış olan görsel ağrı skorları, operasyon öncesi tanıları ve operasyon sonrası komplikasyonları not edildi.

Bulgular: Hastalarımızın 25 (%64.1)'si kadın, 14 (%35.6)'ü erkekti. Yaş ortalaması 66.23 (dağılım 37-84) idi. On yedi hastada metastaza bağlı, 19 hastada osteoporozla bağ-

lı patolojik kırık, 3 hastada travma sonrası kompresyon kırığı nedeniyle vertebroplasti veya kifoplasti uygulandı. On yedi hastada lokal anestezi, 8 hastada spinal anestezi, 14 hastada genel anestezi uygulandı. Her iki yöntem uygulamasında en sık 12 (%30) hastada oluşan sement kaçığıydı. Sement kaçıkları daha önceki çalışmalarda da olduğu gibi çoğunlukla asemptomatikti. Sement kaçığı kifoplastide yapılan 2 (%16.6) hastada, vertebroplastide 10 (%37) idi. Sadece 1 hastamızda vertebroplasti sonrası komplet parapleji gelişti. Bu hastaya acil anterior dekompresyon yapıldı fakat takiplerde defisitte gerileme olmadı. Diğer hastalarımız asemptomatikti. Vakalarımızda semptom veren emboli ile karşılaşmadık. 1 hastamızda komşu vertebra kırığına bağlı olarak daha sonradan posterior enstrümantasyon yapılmıştır. Hastalarımızın hiçbirinde derin ven trombozuyla karşılaşmamıştır. Hastalarımızın hiçbirinde enfeksiyona rastlanmadı. Hastaların ağrı skorlarında önemi derecede azalma görüldü. Operasyon öncesi ve sonrası ağrı değerlendirilmesi görsel ağrı skorlamasına göre yapıldı. Ağrı skoru operasyon öncesi 8.02 ve operasyon sonrası 2.28 olarak bulundu.

Çıkarımlar: Çalışmamızda vertebroplasti ve kifoplasti öncelikli olarak ağrıyı azaltma amacıyla kullanılmıştır. Önceki çalışmalara uygun olarak vakalarımızda ağrıda önemli ölçüde azalma kaydettik. Komplikasyon oranlarımız önceki çalışmaların sonuçlarına uygun olarak gerçekleşti.

P275 – Ameliyat sonrası dönemde kifoz ve skolyoz hastalarında beden algısı

Hakan Serhat Yanık*, Atilla Polat, Mehmet Kerem Canbora, Serdar Demiröz, Şevki Erdem

S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Omurga deformiteleri hastalarda kozmetik, fonksiyonel ve psikolojik bozukluklara yol açmaktadır. Bu çalışmada kifoz ve skolyoz deformitesi bulunan hastalarda cerrahi tedavi ile düzelme sonrası bedenlerini algılamada meydana gelen değişimleri inceledik.

Yöntem: 2011-2012 yılları arasında hastanemizde cerrahi olarak tedavi edilen 28 kifoz, 29 skolyoz hastasının yaş cinsiyet, preoperatif ve postoperatif kifoz ve skolyoz açıları, boy ve kiloları, Beden Algı Ölçeği (Body Cathexis Scale, BAÖ), komplikasyonları incelendi. BAÖ kişinin 40 ayrı vücut bölümünden ya da işlevinden memnuniyetini belirleyen bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200'dür ve ölçekten alınan toplam puanın artması kişinin vücut bölümlerinden ya da işlevlerinden duyduğu memnuniyetin azalmasını, puanın azalması ise memnuniyetin artmasını belirlemektedir. İstatistiksel analiz, bağımlı gruplarda Student t-test ile yapıldı.

Bulgular: Kifoz hastalarında ortalama yaş 20 (dağılım 11-24), skolyoz hastalarında ortalama yaşı 18.5 (dağılım 11-34). ortalama takip süresi 6.64 aydır. Ortalama preoperatif kifoz açısı 73.64 (dağılım 65-87) derece, skolyoz açısı 51.37 derece, postoperatif kifoz açısı ortalama 43.14 (dağılım 34-62) derece (p=0.001), skolyoz açısı 4.84 derece ölçüldü (p=0.001). Preoperatif BAÖ kifozlu hastalarda ortalama 88.32 (dağılım 40-128) puan iken, postoperatif 75.17 (dağılım 40-141) puan bulundu (p=0.001), skolyozlu hastalarda BAÖ preoperatif 87.06 puan, postoperatif 69.31 puan bulundu (p=0.004). Kifoz hastalarında preoperatif ortalama vücut ağırlığı 61.67 kilo, boy 165.67 cm iken postoperatif ortalama ağırlık 63.64 kilo, boy 169.57 cm olarak ölçüldü. Skolyoz hastalarında preoperatif vücut ağırlığı ortalama ağırlık 54.17 kg, postoperatif 56.06 kg, preoperatif ortalama boy 160.55 cm, postoperatif 165.68 cm idi.

Çıkarımlar: Hem kifoz, hem de skolyoz hastalarında cerrahi tedavi ile önemli kozmetik düzelmeler sağlanmaktadır. Kozmetik düzelmeler sonucu oluşan yeni vücut biçimleri, ameliyat sonrası hastaların bedenlerini algılamalarında oldukça olumlu etkilemektedir.

P276 – Çocuk acil servisine travmayla gelen hastaların servikal omurga değerlendirmesi için çekilen bilgisayarlı tomografinin gerekliliğinin değerlendirilmesi

Ahmet İmerci^{*1}, Umut Canbek²,
Muhammet Bozoğlan³, Ahmet Kaya⁴,
Hakan Korkmaz², Levent Sürer⁵

¹Erzurum Palandöken Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Muşla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Mardin Derik Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵İzmir Şifü Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği; ⁶Bodrum Acıbadem Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bilgisayarlı tomografi (BT) günümüzde servikal yaralanmaları değerlendirmede güvenilir ve emniyetli bir inceleme yöntemi olsada, bu tarz yaralanmalarda düz grafilere yardımcı olarak düşünülmemelidir. Kemik yapıyı gösterme özelliğinin mükemmel olmasının yanı sıra omurluk ve sinir köklerinin basısı, disk materyali ve hematomu görüntülemeye düz grafiye üstünlük gösterir. Bu çalışmadaki amacımız; çocuk acil servis travma nedeniyle başvuran servikal yaralanmaya uğramış çocuklarda, BT ve düz radyografi kullanarak servikal vertebra görüntülemesindeki deneyimimizi gözden geçirmektir.

Yöntem: Bu geriye yönelik çalışma İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk acil servisinde yapılmıştır. Hastaların 232'sine servikal omurga BT istemi yapılmıştır. Bu hastalarında düz radyografisi bulunan 167 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar arasından travma kayıt sistemimiz yardımıyla acil travma bölümüne başvuran ve BT çekimi yapılmış olan hastaların kayıtları incelendi. Hastaların acil muayene formları, dosyaları, bilgisayar üzerinden hastane kayıt sistemindeki bilgileri, bilgisayar arşivinden (Probel Hastane Bilgi Yönetim Sistemi, PACS) BT öncesi çekilen düz grafilere ve BT görüntülemeleri kullanıldı. BT istenme nedenleri ve rapor edilen bulgular kaydedildi. Düz grafisi normal ancak BT incelemesinde saptanan kırıklar gizli kırık olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 9.21 (dağılım 0-14) idi. Hastaların 135 i erkek (%58) ve 97 si kız (%42) idi. Hastaları 65'inde servikal BT tek görüntüleme yöntemi iken 94 hastada düz servikal AP ve lateral grafilere tek görüntüleme yöntemi olarak kullanılmıştı. Yüz altmış yedi hastada her iki görüntüleme yöntemi bir arada kullanılmıştı. Yirmi beş hastada servikal vertebra yaralanması ilk olarak çekilen BT'de tespit edildi. Bilgisayarlı tomografinin 6 yalancı pozitifliği ve hiç yalancı negatifliği yoktu. Yalancı pozitif hastalar çıkarıldıktan sonra kalan 19 hastada servikal vertebra yaralanması doğru olarak tanımlandı. Bu hastaların sekizinde düz grafi normal bulunmuş olup BT ile patoloji saptandı. Yaş ortalaması 10.6 olan bu hastalardan 14'ü erkek (%78) ve 5'i kız (%22) idi. Düz grafiye atlanan bir yaralanması olan hiçbir hastaya cerrahi müdahale gerekmedi.

Çıkarımlar: Çocuk hastalar; uğradıkları travma tipleri, yaşlarına göre iletişim kurmadaki güçlükler ve fizyolojik farklılıklarından dolayı erişkinlere göre farklı ele alınması gerek bir hasta grubudur. Bu grup hastalarda servikal yaralanmalar atlanmaya ve bunun neticesinde ciddi mortalite ve morbidite oluşturmaya uygundur. Bu hastaların acil servislere ilk değerlendirilmeleri esnasında öykü, fizik muayene ve düz grafilere ek olarak travma mekanizması göz önünde bulundurulup, klinik şüphe halinde BT'nin de rutin olarak kullanılmasını önermekteyiz. Her ne kadar radyasyon dozu veya maliyet üzerinden yapılmış çalışmalar bulunsa da çocuk hastada atlanmış bir servikal yaralanmanın bu değerlendirmelerden daha önemli olduğu kanaatindeyiz.

P277 – Lomber bölgede soliter osteokondrom: İki olgu sunumu

İbrahim Halil Kafadar^{*}, İbrahim Karaman, Mahmut Argün, Mehmet Halıcı

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteokondromların %1.3-4.1'i omurgada görülmekte olup, çoğunluğu servikal, üst torakal vertebralarda görülmektedir. Lomber osteokondromlar az görülmekle beraber nadiren semptomatik olurlar. Burada nadir görülen lomber soliter osteokondromlu iki olguyu sunmaktayız.

Yöntem: Olgularımızdan birincisi 52 yaşında bayan hasta, on yıldır devam eden bel ağrısı, ikincisi ise 33 yaşında bayan hasta, üç yıldır devam eden bel ağrısı şikayetiyle başvurdular. Her iki hasta da aktiviteyle artan ve istirahatla azalan ağrı tariflemekteydi.

Bulgular: Birinci olguda inspeksiyonla sağ taraf iliolumber bölgede şişlik olduğu görüldü. Palpasyonla her iki hastada lomber bölgede ağrı mevcuttu. Lomber omurga eklem hareket açıklıkları iki hastada da ağırlıydı. Düz bacak kaldırma testleri negatif ve nörolojik muayeneleri normaldi. Birinci olgunun lumbosakral ön-arka grafisinde sağda L5 vertebra transvers çıkıntısı ile iliak kemik arasında uzanım gösteren lezyon izlendi. Yumuşak dokuda şişliğin olması üzerine çekilen magnetik rezonans görüntülemeye; iliak kemik üst kısmından başlayıp superiora doğru egzoftik uzanım gösteren L5 vertebra sağ transvers çıkıntısıyla psödoartroz oluşturan kemik yapıyla izointens yer kaplayıcı oluşum izlendi ve osteokondrom lehine değerlendirildi. İkinci olgunun lumbosakral ön-arka grafisinde ve çekilen bilgisayar tomografi incelemelerinde L3-L5 vertebra komşuluğunda, L3 vertebra sağ lamineşinden kaynaklanan yaklaşık 7x6x5.5 cm boyutunda osteokondromla uyumlu kitle görüldü. İki hastada da mekanik bel ağrısına neden olan lomber bölgede osteokondrom düşünüldü. Birinci olguda posterior yaklaşımla sadece osteokondrom eksizyonu yapıldı. İkinci olguda ise spinöz çıkıntılarının kitle etkisiyle sol tarafa doğru yığıldığı ve bu bölgede spinal instabilite olduğu görüldü. Osteokondrom eksizyonu yapıldıktan sonra L3-L5 vertebralar arasında posterior spinal enstrümantasyon ve füzyon yapıldı. Histopatolojik incelemede iki olgu da osteokondrom olarak tanımlandı. Postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı ve şikayetlerinde düzelme olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Lomber bölgede osteokondromlar oldukça nadir görülmekte olup spinal osteokondromların %3-4'ünü oluşturmaktadır. Genellikle posterior elemanlardan; fasetlerden veya faset eklem komşuluğunda lamineşardan kaynaklanırlar. Mekanik bel ağrısına neden olabilirler. Tedavide cerrahi eksizyon yeterli olmakla beraber bazen spinal instabilite, bası bulguları varlığında spinal enstrümantasyon, nöral dekompresyon gerekebilir.

P278 – Av tüfeği yaralanması sonucu lumbosakral ve spinopelvik kırıklı çıkık: Olgu sunumu

**Murat Gürger*¹, Kamil Çağrı Köse²,
Lokman Karakurt¹, Ömer Cihan Batur¹**

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği

Amaç: Lumbosakral ve spinopelvik instabiliteye neden olan yaralanmalar nadir olup genellikle yüksekten düşme, trafik kazaları gibi yaralanmalar sonucu olup ateşli silah yaralanmaları sonrası nadir görülürler. Av tüfeği ile yakın atış sonrası L5, sakrum ve iliak karnatların parçalı kırığı sonucu lumbosakral ve spinopelvik instabiliteye neden olan, nadir görülen bir olguyu sunduk.

Yöntem: Oniki yaşında erkek hastanın yapılan muayenesinde sol lomber bölgede yaklaşık 3x4 cm'lik açık yara, her iki alt ekstremitisinin diz altı seviyesinden itibaren motor ve duyu tam kaybı mevcuttu. Hastanın radyolojik incelemesinde L5, sakrum ve iliak kemikte parçalı kırıkları olduğu ve aynı zamanda lumbosakral ve spinopelvik devamlılığın bozulduğu gözlemlendi. Acil şartlarda debridman ve irrigasyon yapıldı. Hasta 4. gün ameliyata alındı. Spinal kanal parçalanmış olduğundan L3 seviyesinden dura mater ve kord bağlandı. Skopi altında sağ L1-2-3, sol L1-2-3-4 vertebralara transpediküler vida yollandı. Her iki iliak kanada ikiye adet poliaksiyel vida gönderilip rotlar yerleştirildi ve transvers bağlantı elemanları ile sabitlendi. Cerrahi alandan alınan kemik fragmanlar ve spongiöz çips çiplerle hastaya füzyon uygulanıp yara dren konularak kapatıldı.

Bulgular: Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde yara yerinde yüzeysel enfeksiyon gelişti. Debridman ve uygun antibiyotik tedavisi ile yara sorunsuz şekilde iyileşti. Hastaya korse ve her iki alt ekstremitesine PKAFO ortezi verildi. Hasta ameliyat sonrası yapılan son kontrolünde oturabiliyor ve destekli olarak ayakta durabiliyordu. Alt ekstremitelerindeki nörolojik defisit, idrar ve gaita inkontinansı devam ediyordu

Çıkarımlar: Ateşli silah yaralanması sonrası posterior spinal ve pelvik vidalarla yapılan enstrümantasyon ve füzyon nörolojik iyileşmeye etki etmese bile, lumbosakral ve pelvik stabiliteyi sağlamada etkili bir yöntem olarak kabul edilebilir.

P279 – Skolyozda transpediküler vida yerleştirilmesi için floroskopi kullanımını: Serbest el tekniği ile hangi ölçüde radyasyon maruziyeti düşürülebilir?

Tolga Ege*¹, Serkan Bilgiç¹, Kenan Koca¹, Erbil Oğuz¹, Erden Kılıç¹, Özkan Köse², Mehmet Ali Şehirlioğlu³, Atilla Kazancı⁴, Ömer Erşen⁵

¹Gülbane Askeri Tıp Akademisi Kliniği; ²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği; ³Özel

Muayyane Kliniği; ⁴S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği; ⁵Asker Hastanesi

Amaç: Spinal cerrahide özellikle floroskopik kontrol gereken cerrahi girişimlerde yüksek doz radyasyon yayılır. Bu çalışmanın amacı adölesan idiopatik skolyozlu hastaların cerrahisinde floroskopi ünitesinden yayılan radyasyonunu miktarını belirleme ve anormal yapılanmış pediküllerde K klavuzlu tellerin kullanılması, serbest el tekniği ile transpediküler vidaların yerleştirilmesi, intraoperatif nöromoniterizasyonun kullanılması ve çok seviye transpediküler vidanın tek floroskopik görüntüde görüntülenmesinin radyasyon dozunun düşürülmesini sağladığını göstermektir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya 2009 ile 2012 yılları arasında transpediküler vida ile tedavi edilen 21 hasta dahil edilmiştir. Doz Alan Ürün (DAÜ) değerleri, vida yerleştirilmesi esnasındaki görüntülenme sayıları, toplam floroskopi zamanı, AP ve lateral görüntüler için ayrı ayrı tüp akım ve voltaj değerleri ve diğer bilgiler tıbbi kayıtlardan bulundu. Traksiyon grafisi floroskopi ile yapıldı. Ameliyat esnasında birden çok transpediküler vida içeren vertebral segmentler tek bir floroskopik imaj ile görüntülendi. Tüm cerrahiler nöromoniterizasyon eşliğinde yapıldı.

Bulgular: Kullanılan transpediküler vida sayısının ortalaması 18 idi. Ortalama 10.1 vertebra enstrümente edildi. Elde edilen görüntülenme sayısı ortalama 7.76 idi. Ortalama floroskopik zamanı 7.95 saniye idi. Floroskopi ünitesi tarafından verilen ortalama DAÜ değeri 64.6 cGy.cm² idi.

Çıkarımlar: Adölesan idiopatik skolyozlu hastaların cerrahi düzeltilmesinde transpediküler vidaların serbest el tekniği ile yerleştirilmesi, AP ve lateral floroskopik görüntüler ile vida pozisyonunun teyidi sırasında birden fazla segmentin görüntülenmesi, anormal pediküler anatominin olduğu segmentlerde K tellerinin klavuz olarak kullanılması ve hastanın nöromoniterizasyonu hastaya ve cerrahi takıma iletilen iyonize radyasyon miktarını azaltabilir.

P280 – Beş seviye üzeri enstrümantasyon uygulanan yaşlı hastalarda pedikül vidalarının sement ile güçlendirilmesi mekanik yetmezlikleri önlemeye yardımcı olur: 688 pedikül vidasının BT analizi

Sinan Kahraman*¹, Meriç Enercan², Gürkan Gümüşsuyu³, Levent Ulusoy⁴, Ramazan Soydan⁵, Çağatay Öztürk², Azmi Hamzaoğlu¹, Ahmet Alanay⁵

¹İstanbul Bilim Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Florence Nightingale Hastanesi; ³Florence Nightingale Hastanesi, Or-

topedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Özel Florence Nightingale Şişli Hastanesi, Radyoloji Kliniği; ⁵Florence Nightingale Avrupa Hastanesi, Şişli

Amaç: Osteoporozlu yaşlı hastalarda vida yetmezliğini önlemede en önemli tedbirlerden biri pedikül vidalarının sement ile güçlendirilmesidir. Bu çalışmanın amacı çok seviyeli (5 seviye üzeri) enstrümantasyonu olan yaşlı hastalarda çimentolu vida etkinliğini ve komplikasyonlarını analiz etmektir.

Yöntem: Çimentolu pedikül vidası uygulanmış 55 hastanın retrospektif analizi yapıldı. Bütün hastalara ameliyatlarından en az 2 yıl sonra bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT'ler vida gevşemesi, sement kaçağı ve füzyon oranlarını ortaya koymak için radyolog tarafından analiz edildi. Komşu segment hastalığını önlemek için enstrümanın bittiği seviyenin üzerine standart vertebroplasti uygulandı. Sement embolisini engellemek için sement enjeksiyonundan önce çalışma kanülünden vertebra korpusuna mekanik aspirasyon yapıldı. Lomber bölgede 4 cc, torakal bölgede 2 cc sement enjeksiyonu uygulandı. Vidalar sement uygulandıktan hemen sonra gönderildi.

Bulgular: Altı yüz seksen sekiz sementli pedikül vidasının ortalama takip süresi 45 (dağılım 24-116) aydı. Kırk kadın, 15 erkek hastanın ortalama yaşı 69 (dağılım 50-85) idi. Tanı 41 hastada spinal stenoz, 1 hastada travma, 5 hastada enfeksiyon ve 8 hastada revizyon cerrahisi idi. Ortalama sementli vida/hasta oranı 13 (dağılım 4-32) idi. 37 hastaya (100 seviye) interbody füzyon uygulandı. Yedi (%12.7) hastanın toplam 10 (%1.4) vidasında gevşeme saptandı. Hiçbirinde vidanın geri gelmesi yoktu. Psödoartroz olan bir hasta dışında vida gevşemesi olan seviyelerde füzyon mevcuttu. Tüm vida gevşemeleri interbody füzyon olmayan seviyelerdeydi. Psödoartrozlu bir hastada rod kırılması mevcuttu ve enstrümantasyon revize edildi. Yedi (%12.7) hastada çimento kaçağı mevcuttu, hiçbirisi kanal içine değildi. Üç (%5.4) hastada asemptomatik pulmoner sement embolisi gelişti. Üç (%5.4) hastada derin yara enfeksiyonu gelişti; debridman ve antibiyoterapi ile enstrüman çıkarılmasına gerek kalmadan iyileşti.

Çıkarımlar: Sementli pedikül vidaları yaşlı osteoporozlu hastalarda vidanın geri gelmesini önler. Vida gevşemesi düşük bir oranda ve interbody füzyonun olmadığı seviyelerde görülebilir.

P281 – Adölesan idiopatik skolyozlu hastalarda; eğriliğin esnekliğini değerlendirmek amacıyla genel anestezi altında traksiyon grafilerinin

bending ve fulkrum grafileriyle karşılaştırılması

Meriç Enercan*¹, Sinan Kahraman²,
Çağatay Öztürk¹, Levent Ulusoy³,
Alauddin Kochai⁴, Tunay Şanlı²,
Ahmet Alanay⁵, Azmi Hamzaoğlu²

¹Florence Nightingale Hastanesi Çağlayan; ²İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Özel Florence Nightingale Şişli Hastanesi, Radyoloji Kliniği; ⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi; ⁵Florence Nightingale Avrupa Hastanesi, Şişli

Amaç: Bending grafileri adeloan idiyoapatik skolyozlu hastalarda esnekliği değerlendirmek için geleneksel olarak kullanılmaktadır. Fulkrum ve genel anestezi altında traksiyon grafileri (TRUGA) birçok çalışmada bending grafilere alternatif olarak gösterilmektedir. Bu çalışmanın amacı adeloan idiyoapatik skolyozlu hastalarda her 3 yöntemi karşılaştırmaktır.

Yöntem: Posterior pedikül vidası enstrümanite edilen bending, fulkrum ve TRUGA grafileri çekilen 80 adeloan idiyoapatik skolyozlu hastanın grafileri değerlendirildi. Önarka grafilerdeki eğrilik ve esneklik hesaplanarak, proksimal torasik, ana torasik ve torakolomber/lomber bölgede her yöntemle elde edilen esneklik oranları student's t testi kullanılarak karşılaştırıldı. Aynı zamanda alt grup olarak 60 dereceden fazla ana torasik eğriliği olan hastalar da ayrıca değerlendirildi. Cerrahi sonrası sonucu ön gören en iyi yöntemi ölçmek için, yöntemler arası benzerlik ve ameliyat sonrası sonuçları Bland-Altman yöntemi kullanılarak incelendi.

Bulgular: Ortalama hasta yaşı (70 bayan, 10 erkek) 14, ortalama takip süresi 32.7 (dağılım 24-104) ay idi. Proksimal torasik eğriliklerde bending grafisi ile genel anestezi altında traksiyon grafisi (TRUGA) arasında anlamlı bir fark yoktu (p>0.05). Ana torasik eğrilikler için en fazla esneklik genel anestezi altında traksiyon grafisi (TRUGA) ile sağlandı ve bending grafisi ile karşılaştırıldığında fark anlamlıydı (p< 0.001). Fakat fulkrum grafisi ile karşılaştırmada anlamlı bir değer saptanmadı (p=0.56). Buna rağmen, genel anestezi altında traksiyon grafisinde 60 dereceden fazla eğriliklerde bending grafisi ve fulkrum grafisine göre anlamlı yüksek bir esneklik saptandı (p<0.05). Torakolomber ve lomber eğriliklerde, bending grafisi ile TRUGA ya ve fulkrum grafisine göre daha yüksek esneklik oranları saptandı (p=0.003). Proksimal torasik ve ana torasik eğriliklerde ameliyat sonrası düzelmeye göre her yöntem daha az anlamlı esneklik saptadı (p<0.001). Torakolomber ve lomber eğriliğe bağlı olarak fulkrum grafisi ve ameliyat sonrası düzelmeye arasındaki fark anlamlıydı (p<0.01). Bending grafisi ve TRUGA için bu değer anlamlı bulunmadı (p>0.05). TRUGA ana torasik ve torakolomber/lomber eğriliklerde bending grafisi ve fulkrum ile karşılaştırıldığında

ameliyat sonrası sonuçlarla %95 oranında benzerlik gösterdi.

Çıkarımlar: Ciddi ana torasik eğriliklerde TRUGA, fulkrum ve bending grafisine göre daha iyi esneklik elde edilir. Bending grafisi proksimal torasik ve torakolomber/lomber eğriliklerde daha iyi esneklik oranı sunar fakat bununla beraber torakolomber/lomber eğriliklerde ameliyat sonrası düzelmeyi olduğundan fazla gösterir. Ameliyat sonrası ana torasik ve torakolomber/lomber eğriliklerdeki düzelmeye TRUGA daha yüksek ön-görü sağlar.

P282 – Erişkin idiyoapatik skolyozlu (AduIS) hastaların korreksiyon ve eğrilik fleksibilitelerinin tahmininde bending grafilere ve anestezi altında traksiyon grafilere karşılaştırılması

Meriç Enercan*¹, Sinan Kahraman²,
Gürkan Gümüşsuyu³, Burak Abay²,
Tunay Şanlı², Ahmet Alanay⁴,
Azmi Hamzaoğlu¹

¹Florence Nightingale Hastanesi, Çağlayan; ²İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği; ³Florence Nightingale Hastanesi Kliniği; ⁴Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi; ⁵Florence Nightingale Avrupa Hastanesi, Şişli

Amaç: Adölesan idiyoapatik skolyozlu hastalarda fleksibilitenin değerlendirilmesinde bending grafilere (BXR) yaygın olarak kullanılmaktadır. Adölesan idiyoapatik skolyoz hastalarında TruGA'nın BXR'a göre daha iyi bir alternatif olabileceğini bildiren az sayıda yayın mevcuttur. Erişkin idiyoapatik skolyoz için her iki tekniği karşılaştıran ve eğrilik özelliklerini gösteren çalışmalar mevcut değildir. Bu çalışmanın amacı AduIS hastalarda BXR ve TruGA'nın karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Retrospektif olarak pedikül vidalarıyla posterior enstrümantasyon cerrahisi geçiren 40 AduIS hastanın preoperatif BXR ve TRUGA grafilere çalışmaya dahil edildi. İndüksiyon sonrası pozisyon vermeden önce genel anestezi altında traksiyon grafilere çekildi. Her iki yöntemle elde edilen proksimal torakal (PT), ana torakal (MT) ve torakolomber/lomber (TL/L) eğriliklerin fleksibilite dereceleri Student t testi kullanılarak karşılaştırıldı. MT derecesi 60'tan fazla olan bir alt grup ayrıca değerlendirildi. Cerrahi sonrası sonuçların erken tahmininde en iyi metodun belirlenmesinde, iki metodun uyuşan yönlerini ve postoperatif sonuçlarının değerlendirilmesinde Bland-Altman metodu kullanıldı.

Bulgular: Hastaların (32 kadın, 8 erkek) ortalama yaşı 25 (dağılım 20-50) ve ortalama takip süresi 38.6 (dağılım 24-96) aydı. Her

iki metotta PT eğrilik fleksibilite dereceleri benzerdi (p>0.05). TruGA metodunda MT fleksibilite dereceleri için anlamlı fark görülürken (p=0.000), TruGA'da TL/L eğrilikleri daha fleksibl görünmesine rağmen istatistiksel açıdan anlamlı değildi (p=0.053). TruGA metodunda 60 dereceden fazla olan MT eğrilikleri daha fleksibl olması anlamlı bulundu (p=0.000). BXR ile karşılaştırıldığında TruGA metodu PT, MT ve TL/L eğriliklerinin hepsi için cerrahi sonrası sonuçlarla %95 uyumlu olduğu görüldü.

Çıkarımlar: TRUGA metodu orta ve ileri MT eğriliklerinde daha yüksek fleksibilite dereceleri gösterir ve AduIS'li hastalarda postoperatif korreksiyon oranları açısından diğer grafilere göre daha fazla uyumludur.

P283 – Beş seviye ve üzeri enstrümantasyon uygulanan 50 yaş üzeri hastalardaki komplikasyonlar ve risk faktörleri: Tek cerrah deneyimi

Sinan Kahraman*¹, Meriç Enercan²,
Gürkan Gümüşsuyu², Ramazan
Soydan¹, Tunay Şanlı¹, Azmi
Hamzaoğlu¹, Ahmet Alanay³

¹İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği; ²Florence Nightingale Hastanesi Kliniği, Çağlayan; ³Florence Nightingale Avrupa Hastanesi, Şişli

Amaç: Bu retrospektif çalışmanın amacı 5 seviye ve üzeri spinal enstrümantasyon uygulanan 50 yaşın üstündeki hastalarda komplikasyonlar için risk faktörlerini analiz etmektir.

Yöntem: Çalışmaya ortalama yaşı 67 (50-85) olan 137 hasta (93K, 44 E) dahil edildi. Bütün ameliyatlar tek merkezde tek cerrah tarafından uygulandı. Hastaların mevcut komorbiditeleri, intraoperatif kan kaybı, cerrahi süresi, yoğun bakım süresi, yatış süresi, minör ve majör komplikasyonlarını analiz etmek için hasta dosyaları incelendi. Preoperatif ve takiplerdeki sonuçları değerlendirmek için ODI skorları kullanıldı.

Bulgular: Ortalama takip süresi 45 aydı (24-120). 111 hasta dejeneratif spinal stenoz, 14 adult skolyoz, 8 hasta spondilodiskit ve 4 hasta kırık nedeniyle opere edildi. 66 hastanın (%48.1) en az 1 komorbiditesi vardı. Ortalama intraoperatif kan kaybı 2369cc (200-8000). Ortalama enstrümantasyon seviyesi 7.6 (5-16). 44 hastanın (%32.1) ameliyatı 10 saatten uzun sürdü. Ortalama yoğun bakımda kalma süresi 1.82 (1-6) ve ortalama yatış süresi 19.6 (6-47) gündü. 46 hasta (%33.5) daha önce en az 1 ameliyat geçirmişti. Toplam komplikasyon oranı %48.2 idi. Bunların %9.49'u majör (derin enfeksiyon, pnömoni, pseudoartroz, damar yaralanması) ve %38.7'si minör komplikasyon (aritmisi, dura yırtılması, dvt, hematoma, yara problemi, sindirim sistemi problemleri, üriner enfeksiyon

ve vida gevşemesi). 22 hastaya (%16) komplikasyon nedeniyle yeniden müdahale edildi. ODI 51.2'den 26.7'ye (%52.1) düzeldi. (p<0.001). Hipertansiyon (p=0.001), erkek cinsiyet(p=0.0025), obezite(p=0.002) ve revizyon cerrahisi (p=0.001) minör komplikasyonlar için risk faktörleri olarak bulundu. Obezite majör komplikasyonlar için bir risk faktörü olarak bulundu. Komplikasyonların ODI üzerine etkisi tespit edilmedi.

Çıkarımlar: Yaşlı hastalarda (>50 yaş) uzun spinal enstrümantasyon (>5 seviye) sonrası komplikasyon oranı yüksektir. Obezite, hipertansiyon, erkek cinsiyet ve revizyon cerrahisi komplikasyon açısından risk faktörleridir. Mamafih yüksek komplikasyon oranlarına rağmen hastalarda anlamlı iyileşme sağlanabilmektedir.

P284 – Posterior cerrahi uygulanan ikinci dekattaki idiyopatik skolyozlu hastaların radyolojik ve klinik sonuçlarının üçüncü ve dördüncü dekattakilerle karşılaştırılması

Meriç Enercan*¹, Rifat Emre Acaroğlu², Ahmet Alanay³, Ferran Pellise⁴, Çağatay Öztürk¹, Sinan Kahraman⁵, Alauddin Kochai⁶, Tunay Şanlı⁵, Azmi Hamzaoğlu⁵

¹Florence Nightingale Hastanesi, Çağlayan; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi; ³Florence Nightingale Avrupa Hastanesi, Şişli; ⁴Hospital Vall D'hebron, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi; ⁶İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Posterior cerrahi geçiren ikinci dekattaki idiyopatik skolyozlu hastaların fleksibilite, düzelme dereceleri, sagittal balans ve komplikasyon oranı açısından 3. ve 4. dekadlardaki hastalar ile karşılaştırılması.

Yöntem: Vaka kontrol çalışmamızda 3. ve 4. dekatta opere olan 30 kişilik Grup B hastaları adolesan Grup A hastaları ile karşılaştırıldı. Tüm hastalar aynı cerrah tarafından posterior pedikül vida enstrümantasyon ile opere edildi ve takip süreleri 2 yıldan fazlaydı. Otuz altı inçlik kasetlerle preoperatif, postoperatif ve takiplerinde ayakta ve yan eğilme direk grafileri ile fleksibilite ve düzelme değerlendirildi. Ayrıca sagittal planda kifoz (T2-T12), lordoz (T12-S1) ve pelvik parametreler değerlendirilerek karşılaştırıldı.

Bulgular: Her iki grup cinsiyet, eğrilik tipi ve büyüklüğü, kifoz, lordoz ve pelvik parametreler açısından benzerdi (p>0.05). Grup A'da main torakal (MT), torakolumbar/lumbar (TL/L) eğrilikler belirgin olarak daha esnek (p<0.05). Ameliyat sonrası MT ve TL/L eğriliklerin düzelme dereceleri Grup A'da belirgin olarak daha yüksekti (p<0.05). Ameliyat süresi anlamlı olmamakla beraber

Grup B'de daha uzundu. Grup B'de 5 hastada L5 altına füzyon uzatılırken Grup A'da uzatılmadı. Grup B'de 9 hastada (3 yüzeysel enfeksiyon, 4 solunum komplikasyonları, 1 rot yerinden çıkması, 1 GIS komplikasyonu), Grup A'da 3 hastada (3 yüzeysel enfeksiyon) komplikasyon meydana geldi.

Çıkarımlar: Erişkin idiyopatik skolyozlu (yaş>20) hastaların erken dönem erişkinlikte bile benzer özellik gösteren adolesan idiyopatik skolyozlu hastalara göre daha rijit eğrilikleri mevcuttur. Bu durum ikinci dekatın son ve üçüncü dekatın ilk yıllarındaki dekadlarda karar aşamasında önemli olabilir.

P285 – Beş yaş altı çocuklarda posterior yaklaşımla hemivertebral rezeksiyonunun beş yıldan fazla takip sonuçları

Çağatay Öztürk*¹, Meriç Enercan¹, Sinan Kahraman², Gürkan Gümüşsuyu¹, Mesut Kılıç³, Ramazan Erden Ertürer¹, Ahmet Alanay⁴, Azmi Hamzaoğlu²

¹Florence Nightingale Hastanesi, Çağlayan; ²İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi; ³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi; ⁴Florence Nightingale Avrupa Hastanesi, Şişli

Amaç: Retrospektif çalışmamızda posterior hemivertebral rezeksiyonu ve pedikül vidaları ile deformite düzeltilmesi ve stabilizasyonu yapılan beş yaş altı hastaların radyolojik ve klinik sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Beş yıldan fazla takip süresi olan ve konjenital deformite nedeniyle posterior hemivertebral rezeksiyonu ve transpediküler fiksasyon yapılan hastalar değerlendirildi. Cerrahi teknikte alt ve üst disklere içeren posterior hemivertebral rezeksiyonu ve sonrasında kısa segment fiksasyonu uygulandı. Konveks tarafa kompresyon uygulandı. Yeterli düzeltme sağlandıktan sonra kalan anterior boşluk lokal greft uygulanmış titanium mesh ile dolduruldu. Cerrahi sonrası hasta gövde alçısına alınarak 6 ay boyunca takip edildi. Sonraki altı ay boyunca da breys uygulandı. Koronal ve sagittal planda düzeltme, balans ve komplikasyon açısından radyolojik ve klinik değerlendirmeler yapıldı.

Bulgular: Ortalama takip süresi 6.7 (dağılım 5-11) yıldır. Hastaların (5 erkek ve 10 kız) ortalama yaş 3.1 (dağılım 2-5) idi. On beş hastanın 18 hemivertebral seviyesi vardı. İki hemivertebral ipsilateral sıralıydı (2 hasta) ve bir hastada aralıklı olarak iki adet vardı. On seviye 33 (dağılım 23-47) derecelik skolyotikti. Sekiz seviye kifoskolyotikti (ortalama skolyoz derecesi 29.4, dağılım 21-41 derece; kifoz derecesi 30.3, dağılım 7-56 derece). Üç hastada 2 seviye hemivertebral mevcuttu. Torakalde 9 (T3-T11), torakolumbarda 3 (T12-L1) ve lumbarda 6 (L2-L5) hemivertebral vardı. Erken dönem postoperatif ve son takip grafilerinde

koronal ve sagittal planda deformiteler açısından istatistiksel olarak fark yoktu. Koronal planda deformitede 3.8 dereceye kadar bir düzelme (%88) vardı ve son takip grafilerde skolyotik seviyede 4.6 derecedeydi. Koronal ve sagittal plan deformiteleri sırasıyla 2.7 (%91) ve 2.8 (%91) derece olarak kifoskolyotik seviyelerde ölçüldü. Son takip grafilerde 3.5 ve 3.6 derece idi. Psödoartroz ya da implant yetmezliği tespit edilmedi.

Çıkarımlar: Beş yıldan fazla takibi olan beş yaş altı çocuklarda posterior yaklaşımla kısa segment transpediküler enstrümantasyon ile hemivertebral rezeksiyonu güvenilir ve etkili bir yöntemdir.

P286 – Lomber spondilolizisin segmental pedikül vidası ve infralaminar çengel sistemi ile direkt tamiri

Çağatay Öztürk*¹, Gürkan Gümüşsuyu¹, Meriç Enercan¹, Sinan Kahraman², Mesut Kılıç³, Hüseyin Bahadır Gökçen⁴, Azmi Hamzaoğlu²

¹Florence Nightingale Hastanesi Kliniği, Çağlayan; ²İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği; ³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği; ⁴Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Spondilolizisli hastalarda semptomlar sıklıkla cerrahi olmayan tedavi ile geriler. Bununla beraber, bazı seçilmiş hastalarda; cerrahi tedavi gerekli olabilir. Pars defektlerinin onarımı cerrahi tedavi seçeneklerinden birisidir ve birçok teknik kullanılarak uygulanabilir. Bu çalışmanın amacı, segmental pedikül vidası-infralaminar çengel sistemi kullanılarak yapılan direkt pars onarımlarının güvenilirlik ve etkinliğini analiz etmektir.

Yöntem: Segmental pedikül vidası-çengel fiksasyonu ile direkt pars onarımı yapılan ve en az 2 yıllık takibi olan 25 hasta(21 bayan ve 4 erkek) bu çalışmaya dahil edildi. Bütün spondilolizisli hastalarda L5'de (n=23) veya L4'de (n=2) istmik defekt vardı ve yedi tanesi (%28) evre 1 spondilolizisti. Yedi hastada (%28) hafif skolyoz varken 5 (%20) hasta da Scheurman kifozu vardı. Bütün hastalar en az 6 aylık konservatif tedaviye yanıt vermediler. Hiçbirinde radikülopati bulguları yoktu. Bütün hastalara ameliyat öncesi BT ve manyetik rezonans görüntüleme yapıldı ve hepsinde etkilenen seviyede Phirman evre 1 sağlıklı disk vardı. Bütün hastalara ameliyat sonrası 1. yıl takiplerinde iyileşmenin değerlendirilmesi için BT taraması yapıldı. İki yıllık röntgen takipleri disk dejenerasyonu, ameliyat seviyesinde çökme ve var olan deformitenin ilerlemesine göre değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama takip süresi 38.7 (dağılım 24 ile 84) ay idi. Ortalama yaş 16.4 (dağılım 14 ile 23) idi. Bilgisayarlı tomografi taraması her hastada iyileşmenin başarılı olduğunu gösterdi. Hiçbir hastada pars defektinin olduğu seviyenin altındaki diskte dejene-

rasyon bulgularına rastlanmadı. Bütün hastaların klinik sonuçları iyiydi. Scheurmann kifozlu 3 hastaya cerrahi kifoz korreksiyonu uygulanırken, skolyoz ve kifoz deformiteli diğer hiçbir hastanın deformitelerinde ilerleme olmadı.

Çıkarımlar: Adeloğan spondilolizisli hastaların pedikül vidası-infralaminar çengel tekniği cerrahi tedavisi ile çok başarılı klinik ve radyolojik sonuçlar elde edilmiştir.

P287 – Erken başlangıçlı idiopatik skolyozda modifiye uzayan rod tekniği

Çağatay Öztürk^{*1}, Meriç Enercan¹, Sinan Kahraman², Gürkan Gümüşsuyu¹, Ramazan Erden Ertürer³, Hüseyin Bahadır Gökçen⁴, Ramazan Soydan⁵, Ahmet Alanay⁶, Azmi Hamzaoğlu⁵

¹Florence Nightingale Hastanesi Kliniği, ²Çağlayan, ³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği, ⁴Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği, ⁵Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği, ⁶Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği, ⁷Florence Nightingale Avrupa Hastanesi Kliniği, ⁸Şişli

Amaç: Bu çalışmanın amacı erken başlangıçlı idiopatik skolyozda füzyon olmadan apikal rotasyonu kontrol eden, omurga ve akciğer gelişimine izin veren yeni bir cerrahi tekniği tanıtmaktır.

Yöntem: 2007 ve 2011 yılları arasında ilerleyici ve erken başlangıçlı skolyozu (ortalama 68°) olan 16 çocuk (7 E, 9K; ortalama yaş 5.5, dağılım 2-8) çalışmaya dahil edildi. Birincil cerrahide stratejik vertebraya (apikal, son orta ve geçiş zone) cilt, ciltaltı dokuyu dissekte ettikten sonra orta hatta subperistal dokuyu sıyırmadan poliaksiyal pedikül vidaları kondu. Rodlar manuel traksiyon (kafadan J tongue ile bacaklardan manual traksiyon) yardımıyla korreksiyon sağlanarak yerleştirildi. En proksimal ve en distal tepe vidaları sıkıldı, geri kalan tepe vidaları kilitlenmedi. Uzatma amaçlı 6 ayda bir operasyon tekrarlandı. Ameliyat sonrası hastalara korse (TLSO) uygulandı. Koronal plan düzelme oranı, gövde uzunluk artışı ve komplikasyonlar değerlendirildi.

Bulgular: İlk düzelmede eğrilik ortalama olarak 68°den (dağılım 38-92) , 20°ye (dağılım 4-36) ve minimum iki yıllık son kontrolde 22°ye (dağılım 4-36) düştü. 16 hastadan 2'si beşinci uzatma ameliyatından sonra kalıcı ameliyatlarını oldu. On altı hastanın ikisinde hibrid cerrahi (apikal vertebra rezeksiyonu ve büyüyen rod) uygulandı. Ortalama uzatma ameliyatı sayısı 5.5 idi. Ortalama koronal plan korreksiyonu %65 ve gövde uzunluk artışı %13'tü. Gövde uzunluk artışı beşinci uzatma ameliyatı sonrası anlamlı şekilde azaldı. Sagittal planda torasik kifoz azalması hiçbir hastada gözlenmedi (ameliyat öncesi ve son kontrol ortalama torasik kifoz-

ları sırasıyla 23.4° ve 22.6° idi.). Hiçbir hastada anlamlı spinal kord monitorizasyonu değişikliği olmadı ve enfeksiyon görülmedi. Bir hastanın enstrumantasyonu deformitenin ilerlemesi nedeniyle distale uzatıldı. Dokuz hastada apikal bölgedeki tepe vidalarının yerinden çıktığı görüldü ancak planlanandan önce uzatma ameliyatı yapılmadı.

Çıkarımlar: Yeni tedavi stratejimiz sayesinde apikal ve orta seviye vertebradaki vidalarla eğriliğin kontrolünü sağlandı, rotasyonal stabiliteyi korundu ve gövde büyümesinin devamına izin verildi. Bu teknikle ayrıca spesifik enstrüman dizaynı ve ürünlerine ihtiyaç olmadığı tespit edildi.

P288 – Dejeneratif lomber omurga cerrahi tedavisi sonrasında gelişen komşu disk dejenerasyonu

Turgut Akgül^{*1}, Cüneyt Şar¹, Okan Özkunt²

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Silivri Devlet Hastanesi spondilolistezis

Amaç: Dejeneratif lomber omurga tedavisinde konservatif tedaviye yanıt vermeyen olgularda tedavi cerrahi olmaktadır. Cerrahi olarak altın standart ise füzyon cerrahisidir. Füzyon cerrahisi komşu hareketli disklerde dejenerasyonlar meydana gelmektedir. Kliniğimizde uyguladığımız dejeneratif lomber cerrahisi sonrası komşu disk dejenerasyonu retrospektif olarak değerlendirildi.

Yöntem: Dejeneratif lomber omurga hastalığı olan ve 1995 ile 2010 tarihleri arasında opere edilen 56 hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşları 55 (dağılım 21-77) yıl ve cinsiyetleri 16 erkek ve 40 kadın idi. Cerrahi olarak hastaların hepsine posterior yaklaşım ile pedikül vidası ile stabilizasyon, posterolateral ve interbody füzyon uygulandı. Yirmi sekiz hastaya PLIF ve 28 hastaya TLIF uygulandı. Kaynama BT ve direkt X-ray ile belirlendi. Kontrol grafilerinde disk emsafesinde yükseklikte ≥ 3 mm ve 5°den fazla kifoz açılması ve ≥ 3 mm kayma disk dejenerasyonu olarak belirlendi. Hasta memnuniyeti VAS ve ODI skorlamasına göre değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmede komşu segment dejenerasyonu olan ve olmayan olmak üzere iki grup oluşturuldu, student-t test ve ki kare testi kullanıldı.

Bulgular: Elli altı hastanın 19 tanesinde komşu segment dejenerasyonu tespit edildi. Ortalama yaş 58 (dağılım 34-77) ve cinsiyet dağılımları 7 erkek ve 12 kadın şeklinde idi. Disk yükseklikleri operasyon öncesi 5.8 mm'den operasyon sonrası 10.9 mm'ye yükseldi. Cerrahi tedavi ile istatistiksel anlamlı olarak disk mesafesinde yükselme gösterdi. Komşu segment dejenerasyonu olan ve olmayan olgular arasında operasyon öncesi ve sonrası disk yükseklikleri arasında istatistik-

sel anlamlı fark saptanmadı (p=0.4 ve p=0.2). İki grup arasında yaş, VAS skorları ve opere edilen seviye uzunluğu arasında istatistiksel fark bulunamadı (p=0.1, p=0.56 p=0.09). PLIF veya TLIF uygulanması ile komşu segment dejenerasyonu arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p=0.7).

Çıkarımlar: Dejeneratif lomber omurga cerrahisi sonrası gelişen komşu segment dejenerasyonu ile cerrahi teknik, klinik sonuçlar ve operasyon öncesi radyolojik değerlendirme ile istatistiksel olarak anlamlı bağlantısı yoktur.

P289 – Dejeneratif spondilolistezis risk faktörü olarak gonartroz

Deniz Çankaya^{*}, Bülent Özkurt, Abdullah Yalçın Tabak

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Gonartroz; beraberindeki diz ekstremitasyon kısıtlılığı, vücudun mekanik aksının bozulması ve eşlik eden yürüme paterni değişiklikleriyle omurga patolojilerine de neden olabilmektedir. Çalışmamızın amacı yaşlı hastalarda görülen gonartrozun, dejeneratif spondilolistezis için risk faktörü olup olmadığını sorusuna yanıt bulmaktır.

Yöntem: Polikliniğimize başvuran hastalar arasında; primer gonartrozu mevcut olan 60 yaş ve üzeri 521 hasta ile izole üst ekstremitede şikayeti olan 60 yaş ve üzeri 598 hastanın yaş, cinsiyet, eşlik eden ortopedik ve sistemik patolojileri istatistiksel olarak değerlendirilmek üzere kayıt altına alındı. Romatolojik şikayeti olan, alt ekstremitede ve omurga cerrahisi öyküsü olan hastalar çalışmaya dahil edilmediler. Hastalarda spondilolistezis olup olmadığını değerlendirmek için lomber grafileri görüldü.

Bulgular: Primer gonartrozlu hastaların 106'si erkek, 415'i kadındı ve ortalama yaş 73 (dağılım 60-87) idi. İzole üst ekstremitede şikayetiyle başvuran hastaların 141'i erkek, 458'i kadındı ve ortalama yaş 71 (dağılım 60-84) idi. İzole üst ekstremitede şikayetiyle başvuran hastaların %8.4'ünde anterolistezis, %0.9'unda retrolistezis tespit edilirken, pimer gonartrozlu hastaların %17.3'ünde anterolistezis, %1.7'ünde retrolistezis tespit edildi. Her iki grup için de anterolistezis en sık L4-L5 seviyesinde görüldü ve bu seviyede ortalama öne kayma sırası ile 5.2 mm ve 7.1 mm idi.

Çıkarımlar: Bu sonuçlar gonartrozun dejeneratif spondilolistezis için risk faktörü teşkil ettiğini göstermektedir. Çalışmamız; gonartrozlu hastaların, ayrıca başta lomber listezis olmak üzere lomber bölge patolojileri yönünden araştırılmasının ve diz artrozunun deformite gelişmeden zamanında tedavisinin, toplumda ki dejeneratif spondilolistezisin görülme sıklığını azaltabileceğini düşündürmüştür.

P290 – Sheuerman kifoza yirmi hastanın sadece posterior girişimle ve pedikül vidaları ile cerrahi tedavisi: Radyografik sonuçlar, komplikasyonlar

Adem Çöbden*¹, Akif Albayrak¹, Yunus Atıcı¹, Deniz Kargin¹, Mehmet Bülent Balioğlu¹, Seçkin Sarı¹, Mehmet Akif Kaygusuz²

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada sadece pedikül vidalarıyla tedavi edilen Scheuermann kifoza hastalarında düzelmeye ve komplikasyon oranlarını değerlendirmek.

Yöntem: Cerrahi tedavi progresif 70 derece üstü kifoza olan, breys tedavisine rağmen ilerleyen, sırt ağrısı ve kozmetik deformitesi olan adölesanlara önerilmektedir. Cerrahi seçenekler anterior spinal gevşetme içeren veya içermeyen posterior spinal artrodezdır. Son yıllarda sadece posterior enstrümantasyon ve posterolateral kemik greftiyle füzyon Scheuermann kifozunun en popüler cerrahi tedavi seçeneklerinden biridir.

Bulgular: 2005-2013 yılları arasında (ortalama takip süresi 41.5 ay) posterior kemik greftiyle kombine, tek aşamalı sadece posterior, pedikül enstrümantasyonu ile 20 (ortalama yaş 21) Scheuermann kifoza hasta tedavi edildi. Cobb açısı değişimleri, sagittal ve koronal denge parametreleri, füzyon oranları, SRS 30 skorları ve komplikasyonlar değerlendirildi. Tüm hastaların preoperatif, erken ve geç postoperatif dönem takip AP ve lateral rotoröngenogramları mevcuttu. Ortalama preoperatif torakal kifoz açısı 79.85 derece, lomber lordoz 72.8 derece, sagittal balans 6.1 mm, koronal denge 1 mm idi. Erken postoperatif ortalama torakal kifoz açısı 54.95 derece (p<0.05), lomber lordoz 54.65 derece (p<0.05), sagittal denge 2.7 mm, koronal denge 4.85 mm saptandı. Geç postoperatif ortalama torakal kifoz 55.65 derece (p>0.05), lomber lordoz 56.35 derece (p>0.05), sagittal denge 12.6 mm, koronal denge 3.95 mm idi. Posterior omurga füzyon oranı %90 olarak değerlendirildi. On derece veya üstü proksimal ve distal kavşak kifozu sırasıyla 5 (%25) ve 4 hastada (%20) görüldü. Ortalama SRS 30 skoru 84 puan (en düşük 78, en yüksek 91) olarak hesaplandı. İki hastaya implant irritasyonu ve rod kırılmasından dolayı revizyon cerrahisi uygulandı. Herhangi bir enfeksiyon ve nörolojik komplikasyon görülmedi.

Çıkarımlar: Her seviyeye pedikül vidası uygulama tekniği anterior gevşetmeye ihtiyaç duymadan deformitenin posteriordan düzeltilmesine imkan sağlamaktadır. Kabul edilebilir korreksiyon sağladığımız bu güvenli cerrahi yöntemi scheuermann kifoza tedavisinde öneriyoruz.

P291 – Scheuermann kifozunun tedavisinde allogreft veya otogreft kemik kullanımının posterior spinal füzyon üzerine etkisi

Akif Albayrak*¹, Temel Taca², Mehmet Bülent Balioğlu¹, Deniz Kargin¹, Yunus Atıcı¹, Mehmet Akif Kaygusuz², Adem Çöbden¹

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Kliniği

Amaç: Bu çalışmada posterior enstrümantasyon ve füzyonla tedavi edilen adölesan idiopatik kifoz hastalarında otogreft ve dondurulmuş kurutulmuş allogreft kullanımı karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Günümüzde posterior spinal füzyon amacıyla allogreft kullanımı devam etmektedir. Son yıllarda sadece posterior enstrümantasyon ve posterolateral kemik greftlemesiyle füzyon en popüler tedavi seçeneklerinden biridir. Literatüre göre allo ve otogreftlerin spinal füzyon üzerine olan etkinlikleri tartışmalıdır. 2005-2013 yılları arasında (ortalama takip süresi 41.5 ay) posterior kemik greftiyle kombine, tek aşamalı, posterior uzun segment enstrümantasyonla 20 (ortalama yaş 21) Scheuermann kifoza hasta tedavi edildi. Hastalar A grubu (otogreft, N=11) ve B grubu (allogreft, N=9) olmak üzere 2 farklı gruba ayrıldı. Farklı füzyon yollarının etkinliğini değerlendirmek için Cobb açısı değişimleri, füzyon oranları sagittal ve koronal denge parametreleri, SRS 30 skorları ve komplikasyonlar kayıt edildi. Füzyon AP Lateral ortoröntgenogram ve spinal kolonun 3 boyutlu bilgisayarlı tomografiyle değerlendirildi.

Bulgular: Geç postoperatif takipte tüm hastalar klinik olarak muayene edildi. Son takiplerde otogreft hasta grubunda %81.8 (11 hastadan 9 tanesinde) allogreft hasta grubunda %100 (n=9), (p=0.479) başarılı füzyon oranı tespit edildi.

Çıkarımlar: Bu çalışma posterior enstrümantasyonla tedavi edilen Scheuermann kifoza hastalarında otogreft ve dondurulmuş kurutulmuş allogreftin füzyon temininde eşit katkı sağladığını işaret etmektedir

P292 – Lumbosakral bölge kritik çalışma alanlarındaki pozisyonel değişim

Hüseyin Botanlıoğlu*¹, Önder Aydingöz¹, Fatih Kantarcı², Gökhan Kaynak¹, Mehmet Fatih Güven¹, Sema Ertan¹, Sait Albayram², Nafiz Bilsel¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²İs-

tanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Lomber disk hastalığı en sık L4-5 ve L5-S1 seviyelerinde görülür. Lomber endoskopik disk cerrahisi işlemleri ise genellikle hasta ameliyat masasında prone veya lateral dekubit (LD) pozisyonunda yatarken yapılır. Bu yatış pozisyonlarının, kritik çalışma bölgeleri olan Kambin üçgeni (KT) alanı ve nöral foramen alanı üzerine etkisi güncel literatürde bilinmemektedir. Çalışmanın amacı; L4-5 ve L5-S1 seviyelerindeki Kambin üçgeni alanı ve nöral foramen alanı değişimini farklı cerrahi yatış pozisyonlarında karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 32 sağlıklı gönüllü (HC) (16 erkek ve 16 kadın) dahil edildi. Prone ve LD pozisyonlarında L4-5 ve L5-S1 seviyelerinde bilateral KT alanı (KTA) ve nöral foramen alanı (FA) ölçümleri manyetik rezonans incelemede ile (region of interest) ROI üzerinden yapıldı. Her bir taraf ve seviye için KTA ve FA değerlerinin prone ve LD pozisyon karşılaştırmaları paired samples T kullanılarak yapıldı. P<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Prone ve sağ LD pozisyonlarında ortalama sol KTA değerleri, L4-L5 seviyesi için sırasıyla 0.58 cm² ve 0.69 cm², L5-S1 seviyesi için sırasıyla 0.69 cm² ve 0.78 cm² olarak saptandı. Prone ve sol LD pozisyonlarında ortalama sağ KTA değerleri, L4-L5 seviyesi için sırasıyla 0.54 cm² ve 0.65 cm², L5-S1 seviyesi için sırasıyla 0.69 cm² ve 0.81 cm² olarak saptandı. Her iki seviye ve her iki tarafta LD ve prone pozisyonları arasında KTA değerleri farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). FA değerlerinde, sadece sağ tarafta L5-S1 seviyesi için, LD pozisyonu ile prone pozisyonu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.05).

Çıkarımlar: Çalışmamız L4-5 ve L5-S1 seviyelerinde, LD pozisyonunda prone pozisyonuna göre daha geniş bir KTA oluştuğunu kantitatif olarak ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, lomber disk cerrahisi işlemleri esnasında hastanın cerrahi masa üzerine yatış pozisyonunun seçiminde ve daha geniş bir cerrahi çalışma alanı oluşturulmasında cerraha yol gösterebilir.

P293 – Kompleks omurga cerrahisi uygulanan olgularda hücre koruyucu sistemin etkinliği ve maliyet analizi

Altuğ Duramaz*¹, Serdar Hakan Başaran², Kadir Gözügöl¹, Mustafa Gökhan Bilgili¹, Ersin Erçin¹, Mustafa Cevdet Avkan¹

¹S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Klini-

ğ; ²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Majör ortopedik cerrahi girişimler esnasında oluşan kan kaybının replasmanı amacıyla intraoperatif ototransfüzyon cihazlarının kullanımını son yıllarda ön plana çıkarmıştır. Çalışmamızda kompleks omurga cerrahisi geçiren olgularda operasyon sırasında kullanılan hücre koruyucu sistemin, kullanılmayan olgulara göre etkinliği ve maliyeti araştırıldı.

Yöntem: Çalışmamızda, kliniğimizde Ocak 2009-Mart 2013 tarihleri arasında skolyoz tedavisi amacıyla posterior enstrümantasyon ve füzyon cerrahisi uygulanan hastalar geriye dönük olarak tarandı. Grup 1'de hücre koruyucu sistem kullanılan 44 hasta, Grup 2'de ise allojenik kan tansfüzyonu yapılan 20 hasta çalışmaya dâhil edildi. Tıbbi kayıtları eksik olan olgular, spondiloartrit ve ameliyat öncesi kardiyovasküler hastalık öyküsü olan hastalar, hematolojik hastalık, ameliyat sonrasında kanamayı etkileyebilen tromboprolaksi ilaçları alan ve gastrointestinal kanama geçiren hastalar çalışma dışında bırakıldı. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistic Version 20.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Ameliyat sırasında ve sonrasında Grup 1'de kullanılan eritrosit süpsansiyonu miktarı ortalama 1±1, Grup 2'de ise 2.6±1.8 olarak bulundu ve fark ileri derecede anlamlıydı (p=0.004). Kullanılan hücre koruyucu sistemin ve eritrosit süpsansiyonunun maliyetine bakıldığında, Grup 1'de 752.7±148.7 TL, Grup 2'de ise 241.8±169.1 TL bulundu ve fark ileri derecede anlamlıydı (p<0.001).

Çıkarımlar: Kompleks omurga cerrahisinde hücre koruyucu sistemlerin kullanılması maliyetleri artırsa da ve her ne kadar ameliyat öncesi hemogram, hematokrit ve eritrosit süpsansiyonu değerlerini koruyamasa da, ameliyat sırasında ve sonrasında eritrosit süpsansiyonu kullanımını anlamlı derecede azaltmaktadır.

P294 – Adölesan idiopatik skolyozda vertebral rotasyonu belirlemek için, supinasyonda ve pronasyonda yapılan BT görüntülemelerinin karşılaştırılması

Gültekin Sıtkı Çeçen¹, İsmail Oltulu^{*2}, Tolga Onay³, Deniz Gülabi¹, Gültekin Sıtkı Çeçen¹

¹S.B. Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel İstanbul Medipol Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Tatvan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Adölesan idiopatik skolyozda posterior girişim yapılmadan önce gerçek zamanlı görüntü elde etmek amacıyla, pronasyonda yapılan BT ölçümlerinin standart supinasyon görüntülerinden daha farklı olup olmadığını değerlendirmek.

Yöntem: Adölesan idiopatik skolyoz nedeniyle posterior düzeltme ve tespit planlanan 12 hasta prospektif olarak çalışmaya katıldı. Yaşları 13-24 (ort. 14.4) arasında idi. Lenke sınıflamasına göre 6 hasta Tip 1A, 2 hasta Tip 3C, 2 hasta Tip 5C, 1 er hastada Tip 3A ve Tip 3B olarak saptandı. Yedi hastada 1 apeks ölçümü yapılırken, 3 hastada 2, 2 hastada da 3 apikal rotasyona vertebradan ölçüm yapıldı. Görüntüleme kullanılan BT cihazı Toshiba asecion 4 kesit spiral BT cihazı olup tüm hastalar aynı cihaz ile görüntülenmiştir. Çalışmamızda Aaro Dahlborn yöntemi kullanılarak açılar apikal rotasyona vertebralarda saptandı ve karşılaştırıldı. Hastaların BT çekimleri sırasında bireysel pozisyonel farklılıklarından kaynaklanabilecek ölçüm değişiklikleri çalışmanın zayıf tarafı olarak değerlendirildi.

Bulgular: Tüm olgularda pronasyon ve supinasyon BT'leri arasında rotasyon açıları arasında farklar bulundu ancak bunlar istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05). Lomber seviyelerinde pronasyon ve supinasyon açıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakta olup (p>0.05); supinasyon açısı pronasyon açısından dikkat çekici şekilde yüksek saptanmıştır. Torakal seviyelerinde pronasyon ve supinasyon açıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Çıkarımlar: Lenke değerlendirmesine göre aynı tip eğrilik dahi olsa hastalardaki apikal rotasyon derecesi ve rib-hump varlığı supinasyon ve pronasyonda yapılan ölçümler üzerinde minimalde olsa farklılıklara yol açmaktadır. AIS'da posterior girişim öncesinde grafi nasıl posteriordan ölçülüp değerlendiriliyorsa BT'nin de pronasyonda çekilmesinin gerçek zamanlı görüntü vermesinden dolayı uygun olacağını düşünmekteyiz.

P295 – Lumbosakral vertebral kolonun sagittal morfolojisi ile lumbal intervertebral disk dejenerasyonunun derecesi arasındaki ilişki

Tarkan Ergün¹, Hatice Lakadamyalı², Mehmet Şükrü Şahin^{*3}

¹Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Radyoloji Anabilim Dalı; ²Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Radyoloji Anabilim Dalı; ³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada geniş genç erişkin örneklem grubunda lumbosakral morfoloji ile intervertebral disk dejenerasyonunun derecesi arasındaki ilişki araştırıldı. Ek olarak farklı morfolojik parametreler (sakral yüzey açısı ve sakral kifoz açısı) ile lumbal disk herniasyonu ya da disk dejenerasyonunun varlığı arasındaki bağlantı değerlendirildi.

Yöntem: 2008-2009 yılları arasında alt bel ağrısı nedeni ile kliniğimize başvuran hastaların lumbal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikleri retrospektif olarak değerlendirildi. Daha önce lumbal spinal cerrahi geçirmiş hastalar ya da lomber MRG tetkikinde ciddi konjenital anomali, inkomplet ya da komplet lumbosakral transizyon, ciddi skolyoz ve spondilolistezis tespit edilen hastalar çalışma kapsamına alınmadı. Geri kalan hastalardan yaşları 20-30 arasında olan 131 kadın hasta çalışma kapsamına dahil edildi. Her hasta için intervertebral disk herniasyonu ve dejenerasyonunun varlığı incelendi ve disk dejenerasyonunun derecesi değerlendirildi. Ayrıca her hasta için lomber lordoz, sakral yüzey ve sakral kifoz açısı ölçüldü.

Bulgular: Sakral kifoz ve lomber lordoz açısı azaldıkça ya da sakral yüzey açısı arttıkça intervertebral disk dejenerasyonunun düzeyinin arttığı görüldü. Lomber lordoz, sakral kifoz ve sakral yüzey açısı, intervertebral disk dejenerasyonu bulunan (sırasıyla 23.37±7.09°, 163.09±9.48°, 104.34±5.47°) ve bulunmayan (sırasıyla 26.94±7.39°, 168.94±10.52°, 100.83±4.32°) bireyler arasında anlamlı olarak farklılık (sırasıyla p=0.006, p=0.001, p=0.0001) gösterdi. Ayrıca lomber lordoz, sakral kifoz ve sakral yüzey açısı intervertebral disk herniasyonu bulunan (sırasıyla 22.82±6.94°, 162.23±9.53°, 104.94±5.19°) ve bulunmayan (sırasıyla 27.25±7.26°, 169.39±9.96°, 100.48±4.33°) bireyler arasında anlamlı olarak (sırasıyla p=0.001, p=0.0001, p=0.0001) farklıydı.

Çıkarımlar: Sakral kifoz ve lomber lordoz açısı azaldıkça ya da sakral yüzey açısı arttıkça intervertebral disk dejenerasyonunun düzeyi artar, ayrıca intervertebral diskte dejenerasyon ve herniasyon gelişim riskinde artış izlenir.

P296 – Konjenital skolyoz tedavisinde posterior hemiepipifizyodez ve konveks füzyon

Bekir Yavuz Uçar^{*1}, Mehmet Bulut¹, İbrahim Azboy¹, Abdullah Demirtaş¹, Mutlu Güngör², Yılmaz Mertsoy¹, Mehmet Akif Çaçan¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmamızın amacı konjenital skolyoz vakaları için transpediküler konveks he-

miepifizyodez ve kısa segment posterior spinal füzyon uygulamasının etkinliğini araştırmaktır.

Yöntem: Konjenital skolyozu tespit edilen dokuz hastamızın 9 hemivertebrası için uygulanan transpediküler konveks hemiepifizyodez ve kısa segment posterior konveks spinal füzyon cerrahi tedavisi retrospektif olarak değerlendirildi. Cerrahi tedavi sonrası 6 ay süre ile korse kullandırdığımız bu hastalarımızın yaş ortalaması 7.5 (dağılım 2-11.5), ortalama takip süresi 19.5 (dağılım 12-27 ay) idi. Lokal eğrilik ve total eğrilik için Cobb açıları ayrı ayrı ölçüldü. Lokal eğrilik kısa segment enstrümente edilen bölge üzerinde ölçüldü. Total eğrilik ise ana eğriliğin Cobb açısı olarak ölçüldü. Preoperatif, postoperatif ve son takip grafileri üzerinde açılar incelendi. Radyolojik ölçümler değerlendirilerek lokal ve total eğriliklerdeki düzelmeler analiz edildi.

Bulgular: Ortalama lokal ve total eğrilik açıları 7 hastada düzelmeye gösterdi. Preoperatif 33 derece olan lokal eğrilik açısı son takiplerde 23.5 derece olarak ölçüldü. Preoperatif 36 derece olan total eğrilik açısı son takiplerde 28.6 derece olarak ölçüldü. Dokuz hastamızın 7'sinde lokal eğrilik açısından ortalama %28.7 düzelmeye gözlemlendi. Total eğrilik açısından ise ortalama %20.5 düzelmeye gözlemlendi. Lokal ve total eğriliklerin son takip açılarında preoperatif ölçümlere göre istatistiksel anlamlı düzeyde azalma saptandı ($p<0.05$). İleri yaşta olan iki hastada (yaş: 10 ve 11.5 yıl) açılarda ilerleme saptanması üzerine hemivertebraktomi ve posterior füzyon cerrahi tedavisi uygulandı. Bu cerrahi tedavi sonrası hastaların sorunsuz iyileştiği gözlemlendi.

Çıkarımlar: İlerleyici konjenital skolyoz tedavisi için çoklu cerrahi teknikler geliştirilmiştir. İmmatür kemik yapısı olan ilerleyici konjenital skolyoz vakalarında konveks kısa segment posterior füzyon ile birlikte transpediküler hemiepifizyodez tekniğinin güvenilir ve etkili bir tedavi seçeneği olduğunu düşünmekteyiz. Fakat on yaş ve üzeri hastalar için hemivertebraktomi tedavisinin daha etkili olabileceği gözlemlenmiştir.

P297 – Cobb açısı ölçümünde iPhone kullanımı

Bekir Yavuz Uçar^{*1}, Demet Uçar², Celil Alemdar¹, Yılmaz Mertsoy¹, Emin Özkul¹, Mehmet Akif Çağan¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Cobb tekniği spinal deformitelerin ölçümü için kabul görmüş bir tekniktir. Geleneksel olarak röntgen filmi üzerinde açılardan ve kuruşun kalem ile ölçüm yapılmaktadır. Yeni jenerasyon olarak akıllı telefon teknolojisi sayesinde açı ölçüm programları ile Cobb

açıları ölçülebilmektedir. Bu çalışmamızın amacı adölesan idiopatik skolyoz hastalarımızın Cobb açılarının ölçümünde geleneksel açılardan akıllı telefon kullanımının karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Lenke Tip 1 adölesan idiopatik skolyoz tanısı alan 16 hastamızın preoperatif ön-arka vertebra ortoröntgenogramı üzerinden çalışmamız yürütülmüştür. Ana torakal eğriliklerin Cobb açıları beş adet gözlemci tarafından röntgen filmi üzerinde açılardan ve kuruşun kalem kullanılarak ölçüldü. Aynı 5 gözlemci tarafından ayrıca Apple iPhone telefonu ile grafi üzerinde Cobb açıları ölçüldü. Ölçüm süreleri ve alınan değerler ayrı ayrı kaydedildi. Her iki yöntem ile ölçülen açılar ve ölçüm süreleri kendi aralarında karşılaştırıldı.

Bulgular: iPhone ile ölçülen açıların ortalaması 43.2 derece bulunmuşken manuel ölçülen açıların ortalaması 45 derece olarak bulundu. Akıllı telefon ölçümleri ile manuel açılardan ölçümleri arasında ortalama 1.8 derece fark saptandı. Tüm grafilerin iPhone ile ölçüm süresi ortalama 14 dakika olarak bulundu. Manuel açılardan ölçüm süresi ortalama 27.5 dakika olarak saptandı. iPhone ile açılardan ölçülen açı değerleri açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). iPhone ile açılardan ölçülen açı değerleri açısından anlamlı fark saptandı ($p<0.05$).

Çıkarımlar: iPhone ile Cobb açısı ölçüm değerleri manuel açılardan ölçüm yöntemleri ile eşdeğer bulunmuştur. Ölçüm süresi açısından iPhone ölçümleri anlamlı derecede zaman kazandırmaktadır. Aynı zamanda ölçülen değerlerin akıllı telefon sayesinde hafızada depolanması ve gerektiğinde kullanılması kullanıcıya büyük kolaylık sağlamaktadır.

P298 – Spinal kanala invaze olan vertebra hemangiomunda cerrahi tedavi etkinliği ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi

Mehmet Fatih Korkmaz^{*1}, Kaya Sarac², Mustafa Karakaplan³, Nurzat Elmalı³

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Nörolojik defisit oluşturan çok seviyeli vertebra hemangiomlarında cerrahi tedavinin etkinliği ve güvenilirliğini değerlendirmek için cerrahi tedavi uyguladığımız bir hastadaki deneyimimizi sunmaktır.

Yöntem: Beş yıl önce T12 vertebra çökme kırığı nedeniyle posterior cerrahi uygulanan ve asemptomatik geçen 5 yılın ardından 4 aydır bel ağrısı, alt ekstremitelerde ilerleyici güç kaybı ve yürümeye güçlüğü, 4 haftadır idrar ve gaita inkontinansı ile başvuran 67 yaşında bayan hasta incelendi. MRG taraması ile T7, T9, T10, L4 da çok seviyeli vertebra

hemangiomları olduğu ve T10 seviyesinde spinal kanala invaze olduğu tespit edildi. Vertebral angiografi ile Adamkiewicz arteri ve spinal kanal dolaşımı değerlendirildi. Girişimsel radyoloji ile selektif spinal embolizasyon sonrasında kord dekompresyonu için kot rezeksiyonu yapmadan posterior-anterior-posterior kombine cerrahi tedavi ile T10 korpektomi nöromonitorizasyon eşliğinde uygulandı. Cerrahi sonrası 4. haftadan itibaren radyoterapi yapıldı. Ameliyat öncesi ve sonrası video kayıtları alındı ve değerlendirme modifiye SRS-30 anketi ve hasta memnuniyeti ile ilgili özel sorularla yapıldı

Bulgular: Ameliyat öncesi ve sonrası 1. hafta, 4. hafta, 8. hafta ve 12. hafta SRS anketinde fonksiyon ve günlük aktiviteler, self imaj ve ağrı kontrolünde anlamlı farklılık bulunmadı. Nörolojik olarak stabil ve bağımsız mobilize olmaya başladı. İntraoperatif komplikasyon ve takip süresi boyunca yara problemi veya implantla ilişkili problem yaşanmadı. Kontrol MRG de komplet rezolusyonun sağlanmış olduğu görüldü. Başarılı bir nörolojik ve klinik sonuç elde edildi.

Çıkarımlar: Vertebra hemangiomları yaygın iyi huylu tümörlerden olup genellikle asemptomatiklerdir. Çok nadir vakalarda ciddi ilerleyici kord basısı nedeni olabilirler. Multidisipliner yaklaşımla tedavi prensipleri doğru uygulandığı takdirde cerrahi olarak güvenle tedavi edilebilirler.

P299 – Kifoskolyozun cerrahi olarak düzeltilmesini takiben gelişen Brown-Sequard sendromu

Nuh Mehmet Elmadağ^{*}, Hasan Hüseyin Ceylan, Necdet Demir, İbrahim Tuncay

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kliniği

Amaç: Brown-Sequard sendromu, medulla spinalisin tek taraflı yaralanması sonrası lezyon seviyesinin altında, lezyonla aynı tarafta motor güçsüzlük ve derin duyu kaybı, lezyonun karşı tarafında ağrı ve ısı duyusunun kaybı ile karakterize nörolojik bir durumdur. En sık sebep spinal travmalar olmak üzere, medulla spinalisin radyasyon nekrozu, spinal metastazlar, multipl skleroz ve enfeksiyonlar diğer etiyolojik nedenlerdir. Literatürde skolyoz cerrahisi sonrası gelişen Brown-Sequard sendromu olguları çok nadir bildirilmiştir. Bu çalışmamızda skolyoz cerrahisi sonrası korreksiyon bölgesinde medulla spinalisin dolaşımının bozulması sonucu gelişen Brown-Sequard sendromu olgumuzu paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Yirmi bir yaşında erkek hastanın yapılan preoperatif muayenesinde skolyozu ve dorsal bölgede kifozu mevcuttu. Radyolojik incelemelerde torakal seviyede, açıklığı

sağa bakan, Cobb açısı 30 derece ölçülen skolyozu ve 80 derece dorsal kifoza vardı. Özgeçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastaya T4-L1 seviyelerini içine alan posterior enstrümantasyon yapıldı. Postoperatif dönemde hastada sol tarafta düşük ayak ve sağ alt ekstremitede ağrı ve ısı duyusu kaybı gelişti. Olası bir kök hasarının tespiti için hastamıza postoperatif birinci gün bilgisayarlı tomografi çekildi ve vidaların pedikülde lokalize olduğu görüldü. Postoperatif üçüncü gün MR inceleme yapılarak nöral dokuların tamamen intakt olduğu teyit edildi. Semptomatik tedavi amaçlı hastamıza iki gün boyunca intravenöz kortikosteroid infüzyonu uygulandı ve ayak fleksiyon kontraktürünü engellemek amacıyla sol alt ekstremiteye PAFO uygulaması yapıldı. Postoperatif beşinci günde sol ayak bileği dorsifleksiyonu nispeten geri kazanıldı ancak sağ alt ekstremitedeki ağrı ve ısı duyusu kaybı devam etti. Hasta postoperatif altıncı günde taburcu edildi.

Bulgular: Hastamızın poliklinik kontrollerinde fizik tedavi desteğiyle postoperatif altıncı ayda düşük ayağın tamamen normale döndüğü görüldü. Hastanın duyu kusuru bir yıllık takip sonucu halen düzelmedi.

Çıkarımlar: Skolyozun cerrahi tedavisi sonrasında en korkulan komplikasyon nörolojik hasar gelişmesidir. Sık olmamakla beraber hem hasta hem de cerrah için büyük problemlere yol açabilir. En sık nedeni fark edilmemiş spinal kord sıkışmasıdır. Bununla beraber transpediküler vidaların kanal içine olan malpozisyonu, çengel ve rodların spinal kanala deplasmanı, hiperkorreksiyona bağlı olarak spinal kord dolaşımının bozulması da nörolojik hasara neden olabilmektedir. Nörolojik hasarlanma Adamkiewicz arterlerinin tıkanması ya da spazmı sonucu olabileceği gibi medulla spinalisin aşırı gerilmesine de bağlı da olabilir. MacDonald ve ark.'nın çalışmasında sıklık %0.48 olarak bildirilmiştir. Cerrahin medikolegal güvenliğinin sağlanması açısından monitorizasyonun yapılması ve not edilmesi önem teşkil etmektedir.

P300 – İliak kanat rezeksiyonu sonrası pedikül vidası ve rod ile hemipelvis rekonstrüksiyonu

N. Harzem Özger, Turgut Akgül*, Buğra Alpan, Fatih Dikici

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Özel Hastane

Amaç: İntrapelvik iliak kanat yerleşimli tümörlerin rezeksiyonu sonrasında hemipelviste devamlılık bozulmakta ve instabilite gelişmektedir. Instabilite operasyon sonrasında hastanın mobilizasyonunu engellemek ve ek patolojilerin gelişmesine neden olmaktadır. Pelvik devamlılığın ve stabilitesinin sağ-

lanması için pedikül vidası ve rod kombinasyonu ile uyguladığımız intrapelvik fiksasyonu sonuçlarını sunduk.

Yöntem: İliak kanat yerleşimli tümör nedeniyle rezeksiyon yapılan beş hasta çalışmaya alındı. Hastaların histolojik tanıları trucut biopsi ile konuldu. Hastalar operasyon öncesi kemoterapi aldı. Tümör rezeksiyonu tek bir cerrah tarafından yapıldı. Cerrahi sınırlar histolojik olarak tümör varlığı açısından değerlendirildi. İliak kanat üzerinden yapılan insizyon ile beraber kitle çıkarıldı. Kitle çıkarılmasının ardından distalde asetabulum anteriorundan pubise ve posteriorundan ischioma pedikül vidaları gönderildi. Proksimalde pedikül vidaları s1, s2 veya l5 corpusuna lateralden yerleştirildi. Titanium rod pelvis konturuna uygun olarak bend edilerek yerleştirilerek pelvik devamlılık sağlandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşları 24 (dağılım 12-45) ve ortalama takip süreleri 34 (dağılım 8-108) ay idi. Hastaların histolojik tanıları kondrosarkom (2), osteosarkom (2) ve Ewing sarkomu şeklinde idi. Hastaların hepsinde çift rod kullanıldı. Bir hasta lokal nüks nedeniyle takip edildi. Bir hasta sistemik metastazlar nedeniyle kemoterapi almaktaydı. Hastaların hiç birinde kök hasarı meydana gelmedi. Takiplerinde bir hasta hariç hepsi bağımsız olarak mobilize oluyorlardı. Bir hasta karşı taraf eksternal hemipelvektomi olması nedeni ile walker ile mobilize. Takipler süresince implant ile ilgili komplikasyonlarla karşılaşılmadı.

Çıkarımlar: Hemipelvis rezeksiyonları sonrası pedikül vidası ve rod kombinasyonu ile başarılı pelvik rekonstrüksiyon sağlanabilmektedir. Bu konstrüksiyon ile erken ve bağımsız mobilizasyon sağlanabilmektedir.

P301 – Künt travmaya bağlı gelişen Brown-Sequard sendromu: Vaka sunumu

İsmail Oltulu*¹, Melih Malkoç¹, Cem Sever², Ali Şeker¹, Mehmet Aydoğan³, Mehmet Tezer³

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Bosphorus Spine Center, Omurga Cerrahisi

Amaç: Brown-Sequard sendromu ipsilateral motor fonksiyon kaybı ve kontrolateral ağrı ve ısı duyusu kaybına yol açan bir patolojidir. Sıklıkla delici-kesici alet yaralanması, ateşli silah yaralanması veya intraspinal tümörler sonrasında oluşur. Künt travmalara veya disk herniasyonlarına bağlı nadiren görülmektedir.

Yöntem: Yirmi üç yaşında, erkek, iş yerinde çalışırken boyun bölgesine ağır bir materyal düşme hikayesi olan hasta olay anında arrest olmuş ve yakın bir merkezde başarıyla resus-

site edilip, vital bulguların stabilizasyon devamlılığı için, philadelphia boyunlukla yoğun bakım ünitesine alınmış hasta cerrahi tedavi için travmadan 4 gün sonra hastanemize gönderildi. Künt travmaya bağlı C2 vertebra korpusunda instabil kırığa bağlı Brown-Sequard sendromu oluşan hastaya posterior enstrümantasyon ve füzyon operasyonu yapıldı. Cerrahi masasında, hastaya pozisyon vermeden önce hasta halo ceket ile stabilize edildi. C2'ye vertebral arter yaralanmasından dolayı lamina vida, C3'teki lamina kırığı nedeniyle tek tarafa mass vidası gönderildi.

Bulgular: Sol taraf alt ve üst ekstremitelerde motor kas güçleri 3/5, sağ tarafta 0/5 saptandı. Sol tarafta ağrı ve ısı duyusunun olmadığı sağ tarafta ise korunduğu saptandı. Hastanın sol tarafında MR kesitlerinde vertebral arterin yaralanmış olduğu görüldü. C2'de instabil vertebra korpus kırığı ve sağ taraf L3 lamina fraktürü saptandı. Postoperatif 3. ayda çekilen direk grafi ve BT de kaynama tespit edildi. Postoperatif 4. ayda hastanın sol tarafta motor kas güçleri 5/5, sağda tibialis anterior 0/5, diğer motor kas güçleri 5/5 olarak saptandı. Hasta 4. ayında desteksiz mobilize oldu.

Çıkarımlar: Künt travmaya bağlı Brown-Sequard sendromu nadir görülen bir durumdur. Nörolojik iyileşme genellikle iyidir. Üst servikal bölgede oluşan kırıklar hayati tehlikeye oluşturmaktadır. Bu hastalara ameliyat için pozisyon verilme sırasında çok dikkatli olunmalı mümkünse Jackson spinal masası bulunmadığı durumlarda halo ceket ile pozisyon verilmelidir. Tek taraf vertebral arter yaralanmalarında vidalama tekniği özellikle C2 seviyesinde arter yaralanma riski yarattığından lamina vidası, pedikül vidasına göre daha güvenli olduğunu düşünmekteyiz.

P302 – Kardiyovasküler by-pass cerrahisi sonrasında gelişen inkomplet nörolojik defisit: Vaka sunumu

Melih Malkoç*¹, İsmail Oltulu¹, Cem Sever², Ali Şeker¹, Mehmet Aydoğan³, Mehmet Tezer³

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Mevlana Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Bosphorus Spine Center, Omurga Cerrahisi Kliniği

Amaç: Biz, daha önceden servikal diskal patolojisi olup olmadığı bilinmeyen ancak genel anestezi altında uygulanan bir koroner by-pass cerrahisi sonrasında, gelişen inkomplet parapleji vakasını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kardiyovasküler by-pass cerrahisi sonrasında uyandırıldıktan sonra inkomplet parapleji saptanan 53 yaşındaki erkek hastanın çekilen servikal MR'ında C5-C6 seviye-

sinde disk herniasyonu ve intramedüller ödem saptandı. Hastaya acil cerrahi planlandı. Posteriorordan; enstrümantasyon ve laminektomi, anteriorndan; diskektomi ve cage uygulandı.

Bulgular: Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral C8 seviyesinin altında motor kas güçleri 0/5, duyu muayenesinde C7-C8 seviyesinin altında total duyu kaybı saptandı. Postoperatif 1. gün T10 seviyesinin altında duyu hissi hipoestezi şeklinde geri döndüğü saptandı. Postoperatif 5. ayda C5-6 seviyesinin altında duyu hissi var ancak hipoestezi mevcut. Sağ tarafta ayak dorsifleksiyonu 2/5 saptandı. Hastada oturma dengesi sağlandı. Motorlu tekerlekli sandalye ile mobilize oldu.

Çıkarımlar: İleri yaş hastalarda, interskapular bölgenin yükseldiği ve boynu extansiyona zorlayan omuzcerrahisi, kardiovasküler by-pass cerrahi öncesinde ve özellikle, cerrahi öncesinde boyun ağrısı ve üst ekstremitelere yayılan ağrı ve uyuşukluğu olan hastalarda katstrofik olaylarla karşılaşmamak için ameliyat öncesi hastanın, servikal stenoz açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

P303 – Ankilozan spondilitli hastada multipl seviye vertebral kırık olgusu

Fevzi Birişik*, Barış Güleç, Turgut Akgül

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ankilozan spondilit (AS) patofizyolojisi nedeniyle gelişen vertebral rijidite sonucu minör travmalar ile dahi vertebral kırık eğilimi artö, maktadır. Sıklıkla fleksiyon-hiperkestyansiyon tarzı ve servikal vertebrada kırık oluşmaktadır. Sunacağımız hasta trafik kazası sonrası C3,T4 ve T10 da multipl vertebral kırığı gelişmiş bir olgu. Ankilozan spondilit hastalarında nadirde olsa farklı seviye vertebral kırık oluşabileceği ve vertebral kolonun bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiği noktasına dikkat çekmeyi amaçladık

Yöntem: Ankilozan spondilit ligament ve tendonların kemik ile fibröz doku yerleşim yerlerine lokalize kronik enflamasyonla giden bir hastalıktır. Bu patolojik süreç vertebrada hareket kabiliyetini azıltmakta, gelişen rijidite nedeniyle minör travmalarla kırık eğilimi artmaktadır. Sıklıkla servikal bölgede oluşan bu kırıkları 2. sıklıkta torokolomber bölge izlemektedir. Sunduğumuz hasta trafik kazası sonrası acil birime başvuran hastanın yapılan rutin vertebral değerlendirilmesinde konvansiyonel röntgen, BT ve MRI incelemelerinden yararlanılarak tespit edilen C3,T4 ve T10-11 vertebral kırığa olan yaklaşımımızı sunduk.

Bulgular: Kırık dört yaşında, erkek, 17 yıldır AS tanılı hasta trafik kazası sonrası tarafımı-

za başvurdu. Fizik muayenede ekstremitelerde hareket açıklıklarının ve nörolojik muayenesinin doğal olduğu, servikal bölgede hassasiyet olduğu ayrıca T3-4 ve T10-11 vertebra çevresinde hassasiyet olduğu görüldü. Hastada yapılan görüntüleme sonrasında C3 korpus anteriorunda tear drop kırık T3-4 düzeyinde grade 2 anterior listezis olduğu, T10-11 faset ekleme ayrışma ve T11 korpus sağ yarımında posteriora pedikül birleşim hattında vertikal kırık olduğu izlendi. Bu seviyede nöral foramende daralma tespit edildi. Akut nörolojik defisit yoktu. Derin tendon refleksleri, sfinkter kontrolü ve anal refleksler normal olarak değerlendirildi (Frankel E). Hastanın genel durum stabilizasyonu sağlandıktan sonra posterior spinal sistem enstrümantasyonu ve füzyon ameliyatı yapıldı. Hastanın postoperatif takiplerinde ek sorun ile karşılaşılmadı.

Çıkarımlar: Ankilozan spondilitli hastalar travma sonrası spinal kırık gelişimi açısından normal popülasyona göre daha fazla risk altındadır. Bu durum AS'ye sekonder osteoporoz, rijit omurganın travma enerjisini çevre yumuşak dokulara dağıtamaması ve uzun bir kaldıraç kolu gibi davranıp omurgada yoğun bir bükülme kuvveti oluşturmasıdır. Bu olgu ile birlikte AS'li hastalarda vertebral değerlendirme yaparken oluşabilecek bir kırığın tek seviye olmayabileceği tüm aksiyel sistemin dikkatlice değerlendirilmesi gerektiği akılda bulundurulmalıdır.

P304 – Lumbosakral füzyon sonrası uzun dönemde ağrısız omurganın anahtarı: Sagittal balans

Ramazan Akmeşe, Mustafa Onur Karaca*, Kerem Başarır, Mehmet Armançil, Hakan Kocaoğlu, Tarık Yazar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Lumbosakral füzyon ameliyatları sonrası uzun dönem takiplerde ağrılı ve ağrısız omurgaya sahip hastalar bulunmaktadır. Bu çalışma ağrısız omurgaya sahip lumbosakral füzyon gerçekleştirilmiş hastalardaki olumlu sonuçların ameliyatın gerçekleştirildiği dönemde göz önünde bulundurulmayan ama günümüz literatür bilgileri ışığında değerlendirildiğinde sagittal balansın sağlanması elde edilebildiğini retrospektif bir çalışmayla göstermeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Lumbosakral füzyon ameliyatı gerçekleştirilmiş ve ağrısı olmayan 11 hasta (6 kadın, 5 erkek) retrospektif olarak klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi. Hastalar ağrı durumları ve direkt yan grafide sagittal balansın radyolojik kriterlerine göre (C7 çekül çizgisi, pelvik insidans [PI], sakral slop [SS], pelvik tilt [PT]) ayrı ayrı değerlendirilme tabi tutuldu. Lumbosakral füzyon

ameliyatı endikasyonları 9 hastada spondilolistezis, 1 hastada travmatik retrolistezis, 1 hastada POTT idi. Ortalama takip süresi 17.6 (dağılım 15-20) yıl idi. Hastalar ameliyat edildiği dönemde sagittal balans göz önünde bulundurulmamıştı. Ameliyat sırasında amaç normal fizyolojik spinal konturu yani lomber lordozu sağlamaktı. Bunun için ameliyat masası lumbosakral seviyede uygun fleksiyon ve ekstansiyon durumuna getirilmiş ve gerekli olan lomber lordoz sağlanmıştı. Bu fizyolojik kontürde enstrümantasyon ve füzyon gerçekleştirilmiştir. Kontrollerde direkt yan grafide C7 çekül çizgisi bikoksofemorale aks ve S1 sakral plato arasına düşerse omurga sagittal balansa kabul edildi. Ayrıca PI, PT ve SS sonuçları da değerlendirildi ve normal değerlerde olmaları durumunda omurga sagittal balansa kabul edildi.

Bulgular: Postoperatif hiçbir hastada bel bölgesinde ağrı yoktu. Sagittal balans parametreleri tüm hastalarda normal değer aralığında saptandı. Ortalama PI=53.5° (dağılım 46°-62°), ortalama PT=10.5° (dağılım 8°-18°), ortalama SS=38.5° (dağılım 32°-48°) idi. Tüm hastalarda C7 çekül çizgisi bikoksofemorale aks ve S1 sakral plato arasına denk gelmekteydi. Bu sonuçlar tüm hastalarda sagittal balansın sağlandığını göstermekteydi.

Çıkarımlar: Hangi sebeple yapılsa yapılsın lumbosakral füzyon sonrası ağrısız omurga elde et: enin temel anahtarı sagittal balansı sağlamaktır. Yaptığımız bu çalışmada ameliyatların yapıldığı dönemde günümüzdeki kadar popüler olmadığı için sagittal balans göz önünde bulundurularak ya da planlanarak ameliyatlar gerçekleştirilmemesine rağmen ameliyat masasıyla lomber bölgeye uygun anatomik kontur sağlanarak bu durum elde edilmiş ve ağrısız bir omurga sağlanmıştır. Lumbosakral füzyon ameliyatlarında iyi füzyon iyi sonuç ya da kötü füzyon kötü sonuç anlamına gelmemektedir. İyi sonuç direkt olarak sagittal balansla ilişkilidir.

P305 – Klippel-Feil sendromlularda görülebilen çeşitli organ patolojilerinin farkında mıyız?

Selami Çakmak*¹, Mahir Mahiroğulları², Kenan Keklikçi¹, Omer Uz², Evren Erkul⁴, Osman Rodop¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği; ⁴GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Klippel-Feil sendromu (KFS) boyun hareketlerinin kısıtlanması, kısa boyun ve düşük arka saç çizgisi ile karakterize bir sendromdur. Servikal vertebradaki segmentasyon problemlerinin asıl klinik tabloyu oluş-

turduğu düşünülmekte ve iskelet sistemi dışında da diğer organ patolojilerinin olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı KFS'nda görülebilen klinik bulguları gözden geçirmek ve çoklu organ patolojilerinin olabileceğine vurgu yapmaktır.

Yöntem: 2000-2011 yılları arasında ortopedi polikliniğine müracaat edenler arasında kısa boyun, azalmış boyun hareketi ve düşük saç çizgisi bulgusu olan kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. Kişilerin ortopedik muayenesi yapılmış ve kişilerin KFS tanısı amacıyla önarka ve yan servikal vertebra grafileri çekilmiştir. Servikal vertebra füzyonu görülmesi ile KFS tanısı konulan hastalara detaylı ortopedik muayene yapılmış ve hastaların servikal yan fleksiyon-ekstansiyon grafileri ile lomber vertebra grafileri çekilmiştir. Eşlik edebilecek diğer organ patolojileri açısından bu hastalar kardiyolojik, ürolojik, odyolojik, nörolojik ve psikiyatrik açıdan da değerlendirilmiştir. Bu hastalar ayrıca Feil sınıflamasına göre sınıflandırılmıştır.

Bulgular: Polikliniğe başvuran ve ön tanı alan 120 kişi içinde 42 hastaya KFS tanısı konuldu ve bu hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların 41'i erkek, 1'i kadındı. Otuz bir hasta KFS Tip 1, 9 hasta KFS Tip 2 ve 2 hasta KFS Tip 3 olarak sınıflandırıldı. Ortalama yaş 21.7 idi. Klippel-Feil sendromunun klasik üçlü bulgusu tüm hastalarda mevcuttu. Bir hasta hariç, hastaların hepsinde konjenital skolyoz mevcuttu. On hastada Sprengel deformitesi, beş hastada servikal kosta, üç hastada posterior füzyon defekti ve bir hastada üst ekstremitte konjenital anomalisi saptandı. İskelet sistemi dışındaki eşlik eden patolojilerin oranları şu şekilde idi: odyolojik problemler (%31), kardiyolojik problemler (%23.8), ürolojik problemler (%9.5) ve psikiyatrik/nörolojik problemler (%9.5).

Çıkarımlar: Klippel-Feil sendromu tanısı alan kişilerde görülebilen iskelet sistemi problemleri ve diğer organ patolojileri ciddi sorunlara neden olabilir ve tıbbi tedavi gerektirebilir. Bu nedenle KFS'lu kişilerin muhtemel diğer sistemik problemleri için detaylıca değerlendirilmesi ve yakın takibe alınması bu kişilerin sağlığı açısından yararlı olacaktır.

P306 – Ağırlı lumbal disk herniasyon ve siyataljisi olan olgularda klinik bantlamanın ağrı bulgusu üzerine etkisi (olgu sunumu)

Çiğdem Doğru Hallaçeli*¹, Osman Sakallı¹, Gökhan Neşe¹, Hasan Hallaçeli²

¹S.B. Hatay Antakya Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği; ²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Lumbal disk herniasyonu ve siyataljisi olan

hastalarda klinik bantlamanın (KBn) ağrı bulgusunu rahatlamaya yönelik etkisini sunmak.

Yöntem: Klinik bantlama ve kinesiyo taping 25 yıldır özellikle sporcularda ve klinikte kas iskelet sistemini olumsuz etkileyen ve hareket sisteminin ağrılı durumlarda kullanılmasına başlayan yeni bir metoddur. Klinik bantlama eklemlerde hareketleri kısıtlamayan, ağrıyı azaltmayı amaçlayan ve daha kaliteli fonksiyonunu amaçlamaktadır. Cilt üzerinde yapılan bantlama yumuşak doku, fascia, kas dokusunu kısmen eklem çevresi yapıların çekiş gücünü azaltabilmekte veya arttırabilmektedir. Özellikle sinir dokusunun geçtiği pasajları rahatlamayı amaçlamaktadır. Sinir yapılarının diğer yumuşak doku içerisinde tilitini ve gerginliğini veya trasesesini minimal düzeyde de olsa değiştirebilmektedir. Araştırmamıza spinal patoloji kaynaklı bacak ağrısı olan ve tedavisi fizyoterapi olarak belirlenen (cerrahi endikasyonu olmayan) ve bu amaçla başvuran 4 olgu dahil edilmiştir. Olgu 1, 3 ve 4 sağ taraf posteriora, Olgu 2'de ise sol taraf bacak posteriora yansıyan ağrı tanımlaması yapmıştır. Özellikle ayakta durma, yürüyüş gibi aktivitelerde zamanla şiddetlenen ağrı tanımlaması söz konusudur. Klinik bantlama tekniği: Bantlama femur 1/3 distali antero-medialden, vastus medialis obliquus kası üzerinden oblik olarak femur proksimal ve posterioruna doğru yumuşak dokuya çektiirme olacak şekilde yapılmıştır. Klinik bantlama bitiş yeri pelvis posteriorunda m. piriformis üzerinde sakroiliak eklem seviyesinde sonlanacak şekilde yapılmıştır. Klinik bantlama kullanma süresi banda bağlı alerjik reaksiyon gelişmemişse yaklaşık 24 saatir.

Değerlendirme: Ağrı bulgusu vizüel ağrı skalası (VAS) ile 10 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Olgular klinik bantlama öncesi istirahatte, ayakta dik duruş pozisyonunda ve yürüme fonksiyonunda ağrı düzeyleri sorgulanmış, KBn hemen sonrası VAS düzeyleri yeniden sorgulanmıştır.

Bulgular: (1) Spinal patolojisine bağlı olarak alt ekstremitede yansıyan ağrı bulgusu daha çok bipedal aktivitelerde olumsuzluğunu sergilemektedir. (2) Klinik bantlama öncesinde, ayakta dik duruş ve yürüme fonksiyonu sırasında ağrı şiddeti tüm olgularda "orta düzeyi üstü şiddetli düzey" olarak (VAS 6-8 puan) kabul edilmiştir. (3) Klinik bantlama hemen sonrası aynı aktivitelerde ağrı puanı (VAS 2-4) hafif düzeyi göstermektedir. (4) Olguların hiç birinde banta bağlı alerjik reaksiyon gelişmemiş olup, bantın kullanma süresi 1 gündür.

Çıkarımlar: (1) Klinik bantlama lumbal disk herniasyonu ile eşlik eden siyatalji durumlarında fiziksel aktivitelerle ortaya çıkan ağrı bulgusunun düzeyini "şiddetli veya rahatsız edici" düzeyden "hafif" düzeye gelmesini sağlamaktadır. (2) Yürüme, ayakta dik durma

gibi fonksiyonların daha az ağrı ile yapılmasına olanak tanır. (3) Lumbal bölgenin fizyoterapisinde kesin tedavi edici olmasada, destekleyici bir metod olarak kabul edilebilir.

P307 – Akut spinal kord yaralanması sonrası erken cerrahi dekompresyonun korpus kavernozum ve motor fonksiyon üzerine etkilerinin araştırılması

Zekeriya Öztumur*¹, Seyfi Gündüz Tezeren¹, Nedim Durmuş², İhsan Bağcıvan³, Bülent Saraç³, Hayati Öztürk¹, Okay Bulut¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Sağlık Bakanlığı, Eczacılık Genel Müdürlüğü; ³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Farmakoloji Anabilim Dalı

Amaç: Akut spinal kord yaralanması sonrası erken cerrahi dekompresyonun korpus kavernozum ve motor fonksiyon üzerine olan etkilerinin araştırılması.

Yöntem: Yirmi bir adet 9-12 aylık Yeni Zelanda tipi, erişkin erkek tavşan kullanıldı. Denekler kontrol grubu (n=5), laminektomi grubu (n=6), 15 saniye kompresyon grubu (n=5) ve 60 sn kompresyon grubu (n=5) olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Laminektomi grubuna sadece laminektomi işlemi yapıldı. Kompresyon gruplarına 60 g kapama gücü olan anevrizma klipsi ile 15 ve 60 saniye kompresyon uygulandı. 1, 3, 5 ve 7. günler modifiye Tarlov skoru ile motor değerlendirme yapıldı. Yedi gün sonunda bütün denekler sakrifiye edilerek spinal kordlarından histopatolojik çalışma ile beraber izole korpus kavernozum dokularından *in vitro* organ banyosunda kasılma ve gevşeme yanıtları incelendi.

Bulgular: Modifiye Tarlov skoruna bakıldığında gruplar arası fark anlamlı bulundu (p<0.05). Korpus kavernozum karbakol ile gevşeme yanıtlarına bakıldığında 15 ve 60 sn'lik kompresyonlu grupta maksimum gevşeme yanıtları istatistiksel olarak benzer idi ve bu gruplardaki maksimum gevşeme yanıtları gerek kontrol gerekse laminektomili gruba göre anlamlı oranda azalmıştı (p<0.05). Laminektomili ve kontrol grupları karşılaştırıldığında maksimum gevşeme yanıtları arasında anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). Her 4 grupta da pD2 değerleri benzerdi (p>0.05).

Çıkarımlar: Akut spinal kord yaralanmasında erken cerrahi dekompresyonun etkinliğini araştırdığımız bu model ile spinal kord yaralanmasında seksüel disfonksiyonunun tedavisinde kullanılmasına düşünülen ilaçların *in vitro* ortamda ayrıntılı olarak araştırılması mümkün olabilir. Akut spinal kord yaralanmasında erken cerrahi dekompresyon motor

iyileşme yönünden faydalı olabilir ve korpus kavernozum fonksiyonları açısından olumlu etkiler yapabilir. Ayrıca, akut spinal kord yaralanması geçiren hastalarda erektil disfonksiyon fosfodiesteraz tip V inhibitörleri ile çözülebilir.

P308 – Omurga cerrahisinde stabiliteyi artırmak için intralaminar-pediküler vida konstrüksiyonu kullanımı

Mustafa Erkan İnanmaz*¹, Kamil

Çağrı Köse²

1Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; 2S.B. Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hastaya ve kullanılan tekniğe bağlı olarak pediküler fiksasyon noktalarına bazı durumlarda normalden fazla bir çok ek kuvvet yansıyabilmektedir. Bu implant kırılması, pull-out gibi sonuçlar doğarmakta uygulanan konstrüksiyonun füzyon sağlanmadan yetmezliği ortaya çıkabilmektedir. Her fiksasyon noktası stresin dağılımını artırarak deformitenin daha iyi düzelmesine ve bu düzelenin devamına yardımcı olur. İntralaminar vida ilk olarak lomber bölgede daha sonra diğer omurga segmentlerinde kullanılmıştır. Bu çalışmada ileri dercede sagittal imbalansı olan kemik yapısı zayıf 3 olguda pedikül vidası ve intralaminar vida kombinasyonu kullanımının stabilize ve korreksiyon üzerindeki etkilerini tartışmaya çalıştık.

Yöntem: Pedikül-intralaminar vida kombinasyonu uygulanan 3 olgu çalışmaya dahil edildi. *Olgu 1:* On yedi yaşında erkek hasta, daha önce Schuermann kifozu nedeniyle opere edilmiş. Kliniğimize eğriliğinin nüks etmesi üzerine başvurdu. Önceki ameliyatında T4-L2 arasında bir fiksasyon uygulanmıştı, hastanın mevcut konstrüksiyonu uzatılarak birlikte Smith-Petersen osteotomisi yapılması planlandı. Standart posterior yaklaşımla fiksasyon L3 seviyesine inildi, hasta morbit obez olduğu için ek olarak intralaminar 4x30 mm pediatrik pedikül vidaları eklendi. İntralaminar vidalar 5 mm'lik rod ile birbirlerine bağlanırken transvers konnektör ile 6 mm'lik asıl konstrüksiyona bağlandı. Hastanın 2 yıllık takip süresinde obezite ile ilgili sorunları artarak devam ettiği halde uygulanan fiksasyon sisteminde ve korreksiyonda herhangi bir yetmezlik ve kayıp izlenmedi. *Olgu 2:* Kırk iki yaşında erkek hasta, T-12 posttravmatik kifoz nedeniyle operasyon planlandı. Standart posterior yaklaşımla T10-L2 vertebralara, 7 mm çaplı pedikül vidaları yerleştirildi. T12 vertebraya pedikül subtraksiyon osteotomi uygulandı. Enstrümantasyon ve osteomi esnasında kemik kalitesinin çok düşük olduğu izlendi, fakat buna rağmen daha fazla seviyeyi füzyon sahasına katmamak için mevcut sistem orta hat intra-

laminar konstrüksiyonla desteklendi. Hastanın 24 aylık takiplerinde korreksiyon kaybı veya herhangi bir komplikasyon izlenmedi. *Olgu 3:* Yirmi bir yaşında bayan hasta ileri dercede Schuermann kifozu teşhisiyle operasyon planlandı. Hastanın ek olarak romatoid artrite bağlı kronik steroid kullanımı mevcuttu. Operasyonda hastaya T3-L2 pedikül vidası ile enstrümantasyon uygulandı, intraoperatif bazı vidalarda pull-out izlendi. Bunun üzerine ek fiksasyon gerektiği ortaya çıktı. Bunun üzerine intralaminar orta hat konstrüksiyonu ile ek fiksasyon uygulandı. On iki aylık takiplerinde bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

Çıkarımlar: Orta hat intralaminar-pediküler vida konstrüksiyonu gerekli vakalarda (osteoporotik, revizyon cerrahisi, osteotomi gibi) mevcut fiksasyon sistemine ek mekanik destek sağlayarak füzyon gelişimini güven altına alarak implant yetmezliği veya korreksiyon kaybı gibi komplikasyonları azaltabileceğini düşünmekteyiz.

P309 – Yetmiş derece ve üzeri adölesan idiopatik skolyoz hastalarında intraoperatif halo-femoral traksiyon uygulaması

Mehmet Aydoğan*¹, İsmail Oltulu², Hakan Turan Çift³, Melih Malkoç⁴, Halil Burç⁵

¹Bosphorus Spine Center; ²İstanbul Medipol Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ⁴Balçık Or-Abayım Musevi Hastanesi; ⁵Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Güçlü koreksiyon sağlayan modern implant teknolojilerinin gelişmesine rağmen rijit ve yüksek açılı skolyozun tedavisi hala zorluklar içermektedir. Anterior-posterior girişimler veya vertebral kolon osteotomileri şiddetli skolyozun tedavisinde kullanılan yöntemlerdir. Preoperatif ve intra-operatif halo-femoral traksiyonun şiddetli ve rijit skolyozun tedavisinde kullanımı literatürde tanımlanmıştır. Biz bu çalışmamızda halo-femoral traksiyon uyguladığımız 70 derece ve üzeri adölesan idiopatik skolyoz sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yetmiş derece ve üzeri skolyozu olan intra-operatif halo-femoral traksiyon uyguladığımız 15 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 17.2 (dağılım 15-21), ortalama majör torasik eğrilik 81 derece (dağılım 74-90), ortalama majör lomber eğrilik 42 (dağılım 32-54) derece idi. Tüm hastalarda omuz dengesiizliği mevcuttu. Operasyon öncesi tüm hastalar intramedüller patoloji açısından MRI ile incelendi. Halo-femoral traksiyona 10 kg (5 kg baştan, 5 kg ayaklardan) ile başlandı ve aşamalı olarak 1'er kg artırıldı. Total ağırlık tüm vücut ağırlığının

%40'ı olacak şekilde ayarlandı. Bütün hastalar ameliyat süresi boyunca uyarılmış motor potansiyelleri ile takip edildi.

Bulgular: Ortalama takip süresi 15 ay (dağılım 12 ay- 3 yıl), operasyon sonrası ortalama majör torasik eğrilik 12 derece (%88), majör lomber eğrilik 6 derece idi. Tüm hastalarda omuz dengesi sağlandı (5 dereceden az klaviküler açı). Hiçbir hastada intraoperatif veya postoperatif nörolojik komplikasyon saptanmadı. Enfeksiyon, kaynamama ve implant yetmezliği problemleri ile karşılaşılmadı. Aynı zamanda enstrümantasyona bağlı komplikasyon ile de karşılaşılmadı.

Çıkarımlar: Yüksek koraksiyon oranları, gövde ve omuz dengesinin sağlanmasında sunduğu kolaylıkla 70 derece ve üzerinde skolyozu bulunan hastalarda intraoperatif halo-femoral traksiyon güvenli ve efektif bir tedavi yöntemi olarak bulunmuştur. Ayrıca hasta kombine yöntemlerin ek komorbiditelerinden korunmaktadır.

P310 –Postpartum koksidiya: Olgu sunumu

Hüseyin Özkan, Nuray Can*, Servet Tunay, Mustafa Başbozkurt

Güllane Askeri Tıp Akademisi

Amaç: Koksidiya özellikle oturmakla artan koksiks bölgesinde lokalize ağrı olarak tanımlanabilir. Bu ağrı doğum sonrasında ilk 2 hafta içerisinde görülürse buna postpartum koksidiya denir. Postpartum koksidiya hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkilemesine rağmen bu konuda yapılan çalışmaların azlığı ve bilgi yetersizliği nedeni ile sıklıkla atlanmaktadır. Bu olgu sunumu ile doğum sonrası kalça ve koksiks bölgesinde ağrı tarifleyen hastalarda postpartum koksidiyanın ayırıcı tanıda hatırlanması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: Otuz bir yaşında bayan hasta doğum sonrası 1. günde polikliniğimize kalça ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ağrısı oturmakla artıyordu. Hasta doğum sırasında çıtırdama, çatlama tarzında bir ses duyduğunu ifade etti. Doğum öncesi hastanın kilosu 72 kg, boyu 1.58 m, vücut kitle indeksi 28.8 idi. Hastanın ilk gebeliği ve ilk doğumu (normal vajinal doğum) idi. Makrozomik bebek hikayesi yoktu (doğum ağırlığı 2870 g). Postpartum koksidiya olgularında sıklıkla görülen forseps veya vakum kullanımı, makad gelişimi gibi herhangi bir zor doğum hikayesi yoktu. Fizik muayenede koksik bölgesinde bastırmakla hassasiyet, ağrı ve hafif düzeyde krepitasyon mevcuttu. Hipermobilitate yoktu. Radyografide koksikte subluksasyon saptandı. Postpartum koksidiya tanısı konan hastaya konservatif tedavi uygulanarak istirahat, oturma simidi ve lokal soğuk uygulama önerildi. Hastanın 3 haftalık takibi sonrasında şikayetlerinin

de ciddi düzeyde gerileme olduğu öğrenildi.

Çıkarımlar: Doğum sonrası ilk 2 haftada kalçada ve koksiks bölgesinde ağrısı olan hastalarda postpartum koksidinia tanısı mutlaka hatırlanmalı ve koksiks fraktürü veya luksasyon-subluksasyon varlığı araştırılmalıdır.

P311 – Anterior servikal diskektomi füzyon cerrahisinde stand-alone titanyum kafes kullanımı sonuçları

Mustafa Erkan İnanmaz*¹, Kamil Çağrı Köse¹, Hakan Başar¹, Cengiz Işık²

1Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; 2Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kliniğimizde bir veya iki seviye servikal dejeneratif disk hastalığı tanısı ile anterior servikal diskektomi ve stand-alone titanyum kafes uyguladığımız hastaların klinik ve radyolojik sonuçlarını tartışmaya çalıştık.

Yöntem: 2010-2012 yıllarında anterior servikal diskektomi ve stand-alone kafes uyguladığımız toplam 56 hasta retrospektif olarak tarandı. Bu hastalar içerisinde bir veya iki seviye stand-alone kafes uyguladığımız, en az 1 yıllık takiplerini dolduran 13 hasta çalışmaya dahil edildi. Radyolojik değerlendirme AP ve lateral grafilerde servikal dizilim,subside ve füzyon değerlendirildi.Klinik değerlendirmede vizüel ağrı skalası (VAS) ve neck disability indeks (NDI) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 5 erkek 8 kadının yaş ortalamaları 54.6 (dağılım 44-71) ve ortalama takip süreleri 14.8 (dağılım 12-21) aydı. Toplam 18 seviyeye kafes uygulandı; bunların 5 tanesi 2, 8 tanesi 1 seviye idi. Olguların 2'sinde postoperatif erken dönemde geçici yutma güçlüğü izlendi. Olguların tamamında takip süreleri sonunda füzyon izlenirken, 2 olguda minimal düzeyde subsidence görüldü. Ortalama preoperatif/postoperatif Cobb açısı 9.3/15.3 derece olarak ölçüldü. Ortalama VAS skoru preoperatif 7.1'den (dağılım 6-10) postoperatif 3.1'e (dağılım 0-8) geriledi. Ortalama preoperatif NDI skoru 28.6'dan (dağılım 7-42) 8.2'ye (dağılım 0-34) ilerledi.

Çıkarımlar: Servikal dejeneratif disk hastalığı cerrahisi tedavisinde bir veya iki seviye anterior servikal diskektomi stand-alone titanyum kafes prosedürü radyolojik ve klinik parametrelerde belirgin iyileşme ile birlikte yüksek füzyon oranı sağlamaktadır.

P312 – Sınava hazırlanan bir meslektaşımızda uyarıcı ilaçlarla indüklenen epilepsi

nöbeti sonrası kilitli posterior omuz kırıklı çıkığı

Raif Özden, Aydın Kalacı, Vedat Uruç, Ömer Serkan Yıldız*

Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Biz burada uyanıklık sağlayan ve etki mekanizması tam bilinmeyen bir ajan olan modafilin kullanan ve Tıpta Uzmanlık Sınavına hazırlanan bir meslektaşımızda görülen, ilacın indüklediğini düşündüğümüz epilepsi nöbeti sonrası kilitli posterior omuz kırıklı çıkığında uyguladığımız peruktan yolla alınan otoplog kemik grefti ile başarılı tedavi ettiğimiz olgumuzu sunduk.

Yöntem: Yirmi sekiz yaşında erkek hasta epileptik nöbet sonrası sol omuzda şiddetli ağrı, hareket ettirememesi, hastaneye başvurmuş. Çekilen grafiler sonrası birşeyi olmadığı söylenerek kolu Velpau bandajına alınmış. Dört gün sonra hasta kliniğimizde görüldü. Muayenesinde dış rotasyon başta olmak üzere tüm eklem hareketleri ağrılı ve kısıtlıydı. Sol omuz AP grafisinde eklem ilişkisinin bozulduğu gözlemlendi. Çekilen bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme kesitlerinde omuzda posterior kilitli çıkık olduğu ve humeral başta eklem yüzünü de içeren çökmenin mevcut olduğu gözlemlendi. Hastanın sinava hazırlandığı ve bu amaçla uyanık kalmak için modafilin etken maddeli ilaç kullanıldığı öğrenildi. Daha önce nöbet geçirmedeği, nöbeti tetikleyecek bir probleminin olmadığı öğrenildi. Laboratuvar parametreleri ve serebral manyetik rezonans görüntüleme normaldi. Kapalı redüksiyonla omuz redükte edilemedi. Deltopetoral açılım kullanılarak, redüksiyon sağlandı. Eklem redükte edildiğinde ters Hill-Sachs lezyonu daha belirgin görüldü. Deplase eklem yüzü kaldırılınca, spongios defekt tesbit edildi. Karşı taraf iliak kanattan kapalı perkütan yöntemle alınan spongios çubuk greftlerle defekt dolduruldu ve kartilaj şapka üzerine konulup 2 adet mini kanüllü vida ve sütürlerle tespit sağlandı.

Bulgular: Omuz 3 hafta omuz askısında immobilize edilip, uzman fizyoterapist gözetiminde salınım egzersizine başlandı. Üçüncü hafta sonunda aktif egzersizlerine başlandı. Altı ay sportif aktiviteler yasaklandı ve altıncı ay sonunda hastada eklem hareket açıklığının, kas gücünün normal sınırlarda olduğu ayrıca ağrısının olmadığı gözlemlendi. Constant omuz skoru 100'dü. Nöbet sonrası modafilini kullanmadığı ve ikinci bir epilepsi nöbeti geçirmedeği öğrenildi.

Çıkarımlar: Omuz travması sonrası gelişen akut hareket kısıtlılığı varlığında omuz kilitli posterior çıkığı da ayrıca tanıda düşünülmemelidir. Ayrıca otogreft kullanımında donör saha sorununun dezavantajı tarif ettiğimiz greft alma yöntemiyle en aza indirilebilir.

P313 – Akut akromiyoklaviküler eklem çıkıklarının tedavisinde endobutton ile tesbit yöntemi

Raif Özden, Aydın Kalacı, Vedat Uruç, Ömer Serkan Yıldız*

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı endobutton kullanılarak tesbit edilmiş akut akromiyoklaviküler çıkıklı hastaların postoperatif fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Yaş ortalaması 36.8 (dağılım 25-60) olan 10 akromiyoklaviküler çıkıklı hasta çalışmaya dahil edildi. Korakoid çıkıntının ve medial ve lateral sınırları belirlendi. İlk önce klavikulada akromiyoklaviküler eklem 2 cm medialinden 4 mm'lik matkap ucu kullanılarak, klavikula ve korakoid çıkıntının bazisinin tam ortasına delindi. Redüksiyon sağlanarak 2 adet endobutton yardımıyla tesbit sağlandı.

Bulgular: Ameliyattan hemen sonra ve çekilen direkt radyografilerde redüksiyonun sağlandığı görüldü. Birinci yıl sonunda vizüel analog skalada ağrı skorlaması 2.0±0.5, Constant skorlamasına göre toplam skor 87±10.2 değerlendirilmiştir.

Çıkarımlar: Endobutton ile tesbit basit ve uygulanabilir bir yöntemdir. İmplantı çıkarmak gerekmez ve kısmi esnekliği nedeniyle normal anatomiye rijit tesbitlere göre daha uygundur.

P314 – İzole konjenital dirsek fleksiyon kontraktürü: Olgu sunumu

Murat Topal*¹, Ali Aydın², Mehmet Köse², Ahmet Emre Paksoy¹

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Konjenital dirsek fleksiyon kontraktürü nadir görülen bir patolojidir. Bu kontraktürlerin etyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte en sık neden artrogepozistir. Doğumundan itibaren izole dirsek kontraktürü olan bu olguyu sunduk.

Yöntem: Bu olgu hiçbir nedene bağlanamayan konjenital sağ dirsek fleksiyon kontraktürü olan 10 yaşında bir erkek çocuğudur. Hasta dirseğini açamama şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın travma, ailesel hastalık, doğum travması ve buna bağlı brakial palsi veya kronik hastalık hikayesi yoktur. Ameliyat öncesi yapılan fizik muayenede sağ dirsek fleksiyon hareket açıklığı 46°, supinasyon pronasyon hareket açıklığı 130° olarak değerlendirildi. Her iki dirseğin direkt AP ve lateral grafileri çekildi. Heterotropik ossifikasyona veya kemiklerde herhangi bir pato-

lojiye rastlanmadı. Dirseğe anterior yaklaşımla biceps tendonuna ve brakialis tendonuna uzatma yapıldı, anterior kapsülotomi yapıldı, elbileği ve el ekstansörlerine ise Z plasti uygulandı.

Bulgular: Hasta ameliyat sonrası 2 yıl takip edildi. İkinci yılın sonunda yapılan fizik muayenede hastanın dirsek fleksiyon ekstansiyon hareket açıklığı 137° supinasyon pronasyon hareket açıklığı 142° olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Dirseğin konjenital fleksiyon kontraktürü tedavisinde açık cerrahi ile anterior gevşetme etkin ve tatminkar sonuç veren bir prosedürdür.

P315 – Kubital tünel sendromunda ulnar sinirin anterior kas içi transpozisyonu

Erkan Akgün^{*1}, Ahmet Şükrü Solak², Temel Oğuz², Süleyman Bülent Bektaşer², Durmuş Ali Öçgüder²,

¹S.B. Nallıhan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı kübital tünel sendromunun cerrahi tedavisinde ulnar sinirin anterior kas içi transferinin erken ve orta dönemdeki sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Kübital tünel sendromu tanısıyla ulnar sinirin anterior kas içine transfer edildiği 24 hasta (14 kadın, 10 erkek; ortalama yaş: 42, dağılım: 28-62) retrospektif olarak değerlendirildi. Ameliyat ile son kontrol arasında geçen süre ortalama 32 (dağılım 18-42 ay) aydı. Hastaların ameliyat öncesi evrelendirilmesi modifiye McGowan ölçütlerine göre yapılmışken, ameliyat sonrası son kontrollerinde Wilson-Krout sınıflaması kullanıldı. Buna göre ameliyat öncesi 4 hastada (%16.6) Evre 1, 6 hastada (%25) Evre 2, 14 hastada ise (%58.3) Evre 3 ulnar sinir nöropatisi saptandı. Hastaların tamamı klinik ve sempromatik olarak kübital tünel sendromu tanısıyla uyumluydu.

Bulgular: Kübital tünel sendromu tanısı almış hastaların 6'sına (%25) diyabet, 4'üne (%16.6) ise troid hastalıkları eşlik etmekte idi. Hastaların 3'ünde (%12.5) bulgular iki taraflı olup, 6'sında (%25) ek olarak karpal tünel sendromu, 4 tanesine (%16.6) ise tetik parmak eşlik etmekte idi. Wilson-Krout sınıflamasına göre hastaların 20'sinde (%83.3) mükemmel, 2'sinde (%8.3) iyi, 1'inde (%4.1) orta, yine birinde (%4.1) kötü sonuç elde edildi. Kötü sonuç elde edilen hasta diyabete bağlı nefropatisi olan ve düzenli diyalize bağlanan hasta idi. Sempromların başlangıcı ile tedavi arasında geçen süre ne kadar uzunsa tedavinin başarı şansının o kadar azaldığını tespit ettik (p<0.05). Yine eşlik eden kronik hastalıkların tedavinin başarısını olumsuz

etkilediğini saptadık. Hiçbir hastada ameliyat esnasında ve sonrasında komplikasyon yaşanmadı.

Çıkarımlar: Ulnar sinirin anterior kas içi transferi kübital tünel sendromu cerrahi tedavisinde etkin ve güvenilir bir yöntem olmakla birlikte tedaviye kadar geçen süre ve eşlik eden kronik hastalıklar tedavinin başarı şansını olumsuz yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

P316 – Subakromiyal sıkışma ile subkorakoid sıkışma sendromlarının birlikte görülme sıklığı ve klinik etkileri

Mesut Mısıroğlu¹, Ali Aydın^{*2}, Vahit Yıldız², Ayşenur Dostbil⁴, Mesut Kılıç⁵, Pelin Aydın⁶

¹S.B. Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Kabramanmaraş Şehir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı; ⁵Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁶S.B. Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Amaç: Kronik subakromiyal sıkışma ile subkorakoid sıkışmanın birlikte görülme sıklığını belirlemek ve artroskopik subakromiyal dekompresyonun (ASD) klinik etkilerini değerlendirmek için bu prospektif çalışmayı planladık.

Yöntem: Kronik omuz ağrısı olan hastaların ASD öncesi ve sonrası omuz muayeneleri yapıldı, Constant-Murley omuz değerlendirme skoru ve UCLA omuz skoru değerlendirildi. Manyetik rezonans görüntüleme ile ASD öncesi ve sonrası subakromiyal ve korakohumeral mesafeler değerlendirildi. Sonuçları değerlendirmede Wilcoxon Signed Rank testi ve Mcnemar testi kullanıldı.

Bulgular: Kronik sıkışma sendromlu 40 hasta çalışmaya alındı. Hastalar ortalama 27.3 (dağılım 12-48) ay takip edildi. Artroskopik subakromiyal dekompresyondan önce kronik subakromiyal sıkışması olan 14 (%35) hasta da ayrıca subkorakoid sıkışma da vardı. Bu hastalarda ortalama korakohumeral mesafe 7.18 (dağılım 5-11) mm idi. Artroskopik subakromiyal dekompresyondan sonra hiçbir hastada subkorakoid sıkışma bulgusu yoktu ve ortalama korakohumeral mesafe 12.85 (dağılım 11-15) mm olarak ölçüldü. Artroskopik subakromiyal dekompresyon sonrası Constant-Murley omuz değerlendirme skoru 15.55'den (dağılım 2-52) 72.40'a (dağılım 2-90) yükseldi. UCLA omuz skoru 8.10'dan (dağılım 0-25) 30.95'e (dağılım 7-35) yükseldi.

Çıkarımlar: Çalışmamızda kronik subakromiyal sıkışma sendromlu hastaların %35'inde subkorakoid sıkışma da vardı. Artroskopik subakromiyal dekompresyon sonrası korakohumeral mesafede artma ve sonra kliniğinde belirgin bir düzelme olmuştur.

P317 – Sinoviyal kondromatozis nedeniyle dirsek ekleminde ani kilitlenme gelişen bir olgu

Samet Karabulut^{*1}, Vedat Uruç²

¹S.B. Ergani Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Sinoviyal osteokondromatozis sinovianın iyi huylu metaplastik proliferatif bir hastalığıdır. Primer veya sekonder olabilir. En çok dizde görülür. Literatürde dirsek osteokondromatozis vakası çok az sayıda yayınlanmıştır. Biz bu yazıda ani dirsek kilitlenmesiyle gelen hastada sinoviyal osteokondromatozis teşhisi koyduğumuz ve açık cerrahi ile tedavi ettiğimiz bir olguyu sunmayı amaçladık

Yöntem: Otuz iki yaşında erkek hastanın, bir yıldır dirseğinde zaman zaman ağrılar ve şişmeler varmış. Dirsek hareketleri kısıtlıymış. Bize geldiğinde dirsek kilitli şekilde ve çok ağrılı geldi. Çekilen düz röntgenlerde dirsek ekleminde birçok serbest cisim olduğu görüldü. Mevcut serbest cisimler lateralden açık cerrahi girişim ile tamamen temizlendi. Aynı zamanda sinoviti de olan hastaya sinoviyektomi de yapıldı. Kıkırdaklarında herhangi bir artroz bulgusu izlenmedi. Çıkan parçalar histopatolojik inceleme yapılmak üzere patolojiye gönderildi.

Bulgular: Histopatolojik inceleme sonucu primer sinoviyal kondromatozis tanısı kondu. Postoperatif çekilen dirsek grafilerinde serbest cisimlerin temizlendiği görüldü. Dirsek hareket açıklığı tamdı. Üç yıllık takiplerinde sinoviyal kondromatozis nüks görüldü.

Çıkarımlar: Dirsek sinoviyal kondromatozis ani eklem kilitlenmesiyle karşımıza çıkabilir. Artroskopik veya açık cerrahiyle tedavi edilebilir. Artroskopik tedavi her yerde uygulanmadığından dolayı açık cerrahi tedavi daha kolay ve herkes tarafından yapılabilir bir tedavi seçeneğidir. Cerrahi tedaviden kısa bir süre sonra hastanın kliniğinde dramatik iyileşme görülür.

P318 – Ulna üst uç kırıkları ile birlikte görülen dirsek çıkıkları

Hüseyin Arel Gireli^{*1}, Ufuk Nalbantoğlu¹, Göksel Dikmen², Mustafa Seyhan², İsmail Metin Türkmen¹

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ağrı Devlet

Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Acıbadem Hastanesi

Amaç: Ulna üst uç kırığı ile birlikte görülen dirsek çıkıklarında yaralanma tiplerini incelemek, tedavi yaklaşımını ve sonucu etkileyen etmenleri ortaya koymak.

Yöntem: Çalışma grubunda 15 hasta (10 erkek 5 kadın, ort. yaş 49.1; ort. takip 49 ay) vardı. Altı hastada anterior, dokuz hastada ise posterior kırıklı çıkık görüldü. Posterior çıkık görülen hastaların hepsinde radius başı kırığı da vardı. Ek olarak 4 hastada dış yan bağ yaralanması da mevcuttu. Onüç hastada ulna üst ucu plak vida sistemleri ile yapılandırıldı. Bu hastalarda takipte tekrar çıkık görülmedi. Gergi bandı ile tespit yapılan 2 hastada takipte tekrar çıkık görüldü. Son kontrolde hastaların dirsek eklem hareket aralığı (EHA) ölçüldü. Nesnel değerlendirme Mayo dirsek değerlendirme sistemi ile yapıldı. Artroz Broberg Morrey değerlendirme sistemi ile evrelendirildi.

Bulgular: Son kontrolde ortalama fleksiyon 130.6° (dağılım 100-140°), ortalama ekstensiyon kaybı 12.6° (dağılım 0-30°) ve ortalama önkol rotasyon aralığı 138.5° (dağılım 120-150°) bulundu. Ortalama Mayo dirsek değerlendirme puanı 92.3 (dağılım 70-100) bulundu. İki hastada cerrahi müdahale gerektiren heterotopik ossifikasyon, bir hastada ulnar nöropati gelişti. Son kontrolde altı hastada evre 1, dört hastada evre 2 ve iki hastada evre 3 artroz saptandı. Posterior çıkık görülen hastalarda EHA ve Mayo skoru daha düşük, artroz oranı daha yüksekti.

Çıkarımlar: Ulna üst uç kırıklı çıkıklarında yaralanmanın tanımlanması tedavi planı için çok önemlidir. Bu tanımlamalarda her bir alt tipin kendine özgü bileşenleri vardır. Kararlı bir dirsek eklemi elde etmek için bu bileşenler tam olarak tedavi edilmelidir. Ulna üst uç kırığı basit iki parçalı bile olsa mutlaka plak vida tespiti gibi güçlü sistemlerle onarılmalıdır.

P319 – Türkiye'nin bir şehrinde travmatik omuz çıkıklarının demografik ve klinik özellikleri: 208 vakanın retrospektif analizi

Mahmut Taş¹, Mehmet Kerem Canbora^{2*}, Özkan Köse³, Serkan Gürcan⁴, Ömer Faruk Eğerci⁵, Mehmet Gem⁶

¹S.B. Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği; ²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Özel Çağ Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵Antalya Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁶Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Türkiye'de omuz çıkıklarının insidansı ve demografik özelliklerini ortaya koyan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu retrospektif çalışmanın amacı Türkiye'nin bir şehrindeki travmatik omuz çıkıklarının demografik ve klinik özelliklerini ortaya koymak ve ülkemize ait istatistiksel verilerin oluşumuna katkı sağlamaktır.

Yöntem: Diyarbakır'daki iki hastanenin (Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi) acil bölümüne, 2008 Ocak ve 2010 Aralık tarihleri arasında, glenohumeral çıkıkla başvurmış hastaların radyografileri ve klinik bilgileri dijital veritabanı kullanılarak incelendi. Omuz çıkıklarının insidansı, demografik ve klinik özellikleri, rekurrens, eşlik eden yaralanmalar ve yaralanma mekanizmaları değerlendirildi. Diyarbakır ilinin nüfus bilgilerine Türkiye İstatistik Kurumu'ndan ulaşıldı.

Bulgular: Çalışma süresi boyunca omuz çıkığı geçirmiş, ortalama yaşı 37.2±21.3 olan 208 hasta (165 erkek, 45 kadın) saptandı. Primer omuz çıkıklarının genel insidansı yılda 100.000 kişide 5.3 idi. Omuz çıkıklarının yaş dağılımının insidansı iki noktada pik yaptı: Çoğunluğu erkek olan (%96.5) 21-30 yaş grubu ve çoğunluğu kadın olan (%66.7) 61-70 yaş grubu. Yüz yetmiş iki hastada (%82.7) primer omuz çıkığı, 36 (%17.3) hastada ise tekrarlayan omuz çıkığı vardı. Tekrarlayan omuz çıkığı olan hastaların yaş ortalaması primer omuz çıkığı olanlara göre daha düşüktü (ortalama yaş 29.7±14.5 ve 38.8±22.2) (p=0.020). Yüz doksan beş hastada anterior çıkık vardı (%93.4). Yaralanma mekanizması 155 hastada (%74.5) düşme idi. Yüz seksen dört hastada (%88.5) eşlik eden kırık olmaksızın izole çıkık vardı. Buna karşın 22 hastada (%10.6) eşlik eden tuberkulum majus kırığı vardı. Tüz altmış beş hastada (%79.3) acil serviste başarılı reduksiyon sağlandı. Ancak 43 hasta (%20.7) için genel anestezi altında reduksiyon uygulandı.

Çıkarımlar: Primer omuz çıkıklarının ülkemizdeki genel insidansı yılda 100.000 kişide 5.3 bulunmuştur ve bu sonuç daha önce batılı toplumlarda yapılmış çalışmalardan daha düşüktür. Sadece bir ilde yapılmış bu çalışma sonuçlarının tüm Türkiye için genellenmesi doğru olmayabilir. Çalışmanın yapıldığı popülasyonun demografik özellikleri birlikte değerlendirilmelidir. Gerçeğe yakın verilerin elde edilmesi için çok merkezli yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

P320 – Sizin tanınız nedir? Heterotopik ossifikasyon, osteokondrom: Bir olgu sunumu

Mustafa Uslu*¹, Beşir Aydoğmuş², Mehmet Arıcan¹, Yavuz Geçer¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Travmatik heterotopik ossifikasyon kalça, dirsek ve diz eklemlerinin kırık ve çıkıklarında, özellikle dirsekte görülen kırıklı çıkıklarda, total kalça protezi (TKP) ve total diz protezinde (TDP), asetabular kırıkların internal fiksasyonu gibi cerrahi uygulamalarda, özellikle genç sporcularda direkt travmalardan sonra görülen bir komplikasyondur. Oluşumda göç eden kemik iliği hücrelerinin rolü olduğu düşünülmektedir. Ayrıca ilkel bağ dokusunun metaplazisi, interstisyel hemoraji, kas nekrozu, kemik tozu varlığı, implant ve kemik arasındaki hareket, yumuşak dokulara travma, periostal lezyonlar ve enfeksiyon gibi bir çok neden sorumlu tutulmaktadır. El eklemlerinde görüldüğüne dair yayımlar varsa da ekstremitelerin küçük eklemlerinde görülmesi çok nadirdir. İlk klinik bulgular lokalize şişlik ve eklem hareketlerinde kısıtlanmadır. Biz sağ akromioklaviküler ekleme yakın bölgede korakoklaviküler alanda travma sonrası heterotopik ossifikasyon tanımladık.

Yöntem: Yedi yıl önce motorsiklet kazası geçiren ve o zamandan beri omuz ağrısı şikayeti olan ve son 3 aydır şikayeti artan hasta kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Otuz dokuz yaşında erkek hasta 7 yıl önce motorsiklet kazası sonrası, geçmeyen sağ omuz ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sağ omuz hareketleri tam ancak ağrılı idi. Akromioklaviküler bölgede palpasyonla ağrı ve hassasiyet mevcuttu. Anteroposterior omuz radyografisinde klavikula altında, korakoklaviküler ligament çevresinde aksesuar kemik yapları tespit edildi. Manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi ile kemik doku ve yumuşak dokularla olan ilişkisi tespit edildi. Cerrahi rezeksiyon uygulanan hastanın 6 aylık takiplerinde eklem hareketleri tam ve ağrısızdı. Anteroposterior omuz radyografisi ile uygun anatomi elde edildiği görüldü.

Çıkarımlar: Travmatik heterotopik ossifikasyonun ekstremitelerin küçük eklemlerinde çok nadir görülsede tam bir hikaye ve fizik muayene ile şüphelenilip yardımcı tetkiklerle kolay bir şekilde tanı konulabilmektedir.

P321 – Limitli omuz eklemi rehabilitasyon programında "abduksiyon germe egzersizini" uygulamaya gerek var mı?

Hasan Hallaçeli*, Aydiner Kalacı, Yunus Doğramacı, Serhat Karapınar

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Omuz eklemının rehabilitasyonunda limitli abduksiyon hareketini yeniden kazanmak için aktif ve germe abduksiyon hareketini yapmanın rehabilitasyon sonucunu değiştirmediğini vurgulamak.

Yöntem: Çalışmamıza rotator cuff yaralanması olan ve tamamı opere edilen 15'i bay, 13'ü bayan olmak üzere toplam 28 birey dahil edilmiştir. Olguların yaş aralığı 26-68 yıl arasında olup ortalama yaş 49.16 yıldır. Opere edilen taraf 18 olguda sağ, 10 olguda sol taraf idi. Rehabilitasyon programı: İmmobilizasyon periyodu (4 hafta): Omuz askısı çıkartılıp (3 periyod /gün süresince) supin pozisyonunda asistif kol fleksiyonu, panduler egzersiz, dirsek ve el bileği egzersizleri. postür egzersizleri. Deltoid kasına izometrik egzersizleri. Postoperatif 4-8.hafta: önceleri aktif omuz fleksiyonu egzersizi, daha sonraları sertliği gittikçe artan germe egzersizleri verilmiştir. Kol adduksiyonda iken 45 derecelik kola rotasyonel hareket verilmeye başlanmıştır. Postoperatif 6-8. hafta sonrası: Omuz eklemine kapsül germe egzersizleri ve theraband ile kuvvetlendirme egzersizleri ilave edilmiştir. Postoperatif 12 hafta+ : Tüm düzlemlerde zorlayıcı kuvvetlendirme ve germe egzersizlerine ilave edilmiştir. Yukarıda özetle sunulan literatüre göre egzersiz programına germe ve aktif abduksiyona egzersizine hiç yer verilmemiştir. Ölçüm metodu: Omuz aktif NEH miktarı (fleksiyon, abduksiyon) goniometre ile derece cinsinden fizyoterapi programı öncesi, postoperatif 1. ay ve tedavi programı sonunda toplam 3 kez ölçülmüştür. Omuz iç ve dış rotasyon NEH ise fizyoterapi tedavi başlangıcında ölçüm yapılamayacağından tedavi sonucunda sadece bir kez ölçülmüştür. Yine aynı şekilde fizyoterapi tedavi programı sonunda her bir hasta için fonksiyonel düzey Omuz Constant puanlama sistemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Omuz eklemine fizyoterapi programı öncesi, 1.ay ve program sonrası fleksiyon ve abduksiyon NEH derece ortalamaları sırası ile omuz fleksiyonu için 53.57, 142.32 ve 174.10, omuz abduksiyonu için 34.64, 68.92 ve 171.42 derece olarak bulunmuştur. Ortalama takip süresi (minimum 8, maksimum 20 hafta) 12.53 haftadır. Omuz Constant puanlama sistemine göre ortalama puan 88.14'dir. On beş olguda mükemmel, 9 olguda iyi, 4 olguda ise orta olarak saptanmıştır.

Çıkarımlar: Mevcut literatür bilgisine göre omuz eklemi reedikasyon programlarında 3 düzlem ve eksende NEH çalıştırılması gereklidir. Ancak, abduksiyon NEH kazanımı için frontal düzlemlerde (abduksiyon germe ve aktif egzersizi) uygulamadan abduksiyon hareketi kazanılmaktadır.

Omuz rehabilitasyonunda sadece fleksiyon NEH çalıştırmak ve kazandırmak abduksiyon NEH'nin kazanmasına dolaylı olarak olumlu katkı sağlamaktadır. Omuz abduksiyonu ve fleksiyonu ayrı düzlemlerde gerçekleşen hareketler olsa da hareketin bitiş noktası açısından aynı hareket kabul edilebilir

P322 – Omuz sıkışma sendromunda artroskopik tedavinin etkinliği

Ahmet Güney*, İbrahim Karaman', Mithat Öner', Erdal Uzun', Zehra Filiz Karaman'

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Özel Modern Dünya Hastanesi, Radyoloji Bölümü

Amaç: Rotator manşet hastalıkları omuz ağrısının sık nedenidir. Sıkışma sendromu ise manşet hastalıklarından biridir. Bu sendroma sahip hastalarda sıklıkla omuz ağrısı ve hareket kısıtlılığı görülür. İleri evre ve konservatif tedaviye yanıt alınamayan orta yaşlı hastalar cerrahi tedaviye adaydır. Bu hastalara kliniğimizde uyguladığımız artroskopik cerrahi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2011-2013 yılları arasında kliniğimizde sıkışma sendromu için artroskopik tedavi uygulanan 20 hasta takibe alındı. Beraberinde ek patolojisi olan veya aynı anda ilave cerrahi prosedür uygulanan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastaların ağrı ve fonksiyonları ameliyat öncesi ve sonrasında Constant ve Rowe skoru ile değerlendirildi. Ortalama yaş 55.7 (dağılım 36-70) yılı. Ortalama semptom süresi 8 (dağılım 6-11) aydı. Ameliyat öncesi fizik tedavi uygulamış ancak başarılı olmamış hastalar seçildi. Tüm hastalar cerrahi tedavi öncesi ayrıntılı klinik muayene, klasik radyografi ve konvansiyonel MRG ile değerlendirildi. Bu çalışmada subakromiyal sıkışma sendromu olan hastaların tümüne anterior akromiyoplasti uygulandı.

Bulgular: Hastalar ortalama 8 (dağılım 3-12) ay takip edildi. Operasyon öncesi Constant skoru ortalaması 34, Rowe skoru ortalaması 50 idi. Operasyon sonrası son kontrolde Constant skoru ortalama 77, Rowe skoru ise 85'e yükseldi. Bu artış istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.05). Hastalara ameliyat sonrası 1. günden itibaren aktif ve pasif egzersizlere başlandı.

Çıkarımlar: Konservatif tedavilerle yeterli sonuç alınamayan kronik sıkışma sendromlu hastaların tedavisinde artroskopik subakromiyal dekompresyon önemli yer tutmaktadır.

P323 – Artroskopik rotator manşet tamiri erken dönem sonuçlarımız

Ahmet Güney*, İbrahim Karaman', İbrahim Halil Kafadar', Erdal Uzun', Betül Güney', Cemil Yıldırım Türk'

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Artroskopik cerrahideki ilerlemeler paralel olarak omuz cerrahisinde de artroskopinin yeri giderek artmaktadır. Rotator

manşet yırtıklarının artroskopik tedavisi açık yöntemler kadar başarılı sonuçlar vermektedir. Kliniğimizde uyguladığımız artroskopik rotator manşet tamirlerinin erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2011-2013 yılları arasında kliniğimizde artroskopik rotator manşet onarımı yapılan 10'u erkek, 5'i kadın toplam 15 hasta operasyon öncesi ve sonrası değerlendirildi. Üçünün sol, 12'sinin sağ omuz tutulumu vardı. Ortalama yaşları 56.8 (dağılım 48-65) yıl idi. Hastalar operasyon öncesi ve sonrası Constant skoru ve Rowe skorlama sistemi kullanılarak değerlendirildi. Hastalar genel anestezi veya rejyonel (skalen blok) anestezi altında opere edildi. Tüm hastalar cerrahi tedavi öncesi ayrıntılı klinik muayene, klasik radyografi ve konvansiyonel MRG ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastalar ortalama 7 (dağılım 3-12) ay takip edildi. Operasyon öncesi Constant skoru ortalaması 41.3, Rowe skoru ortalaması 55 idi. Operasyon sonrası son kontrolde Constant skoru ortalaması 82, Rowe skoru ise 89.3'e çıkmıştı. Bu artışlar istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.05). Yırtık tipleri 7 hastada total tam kat supraspinatus yırtığı şeklinde iken 5 hastada L şeklinde supraspinatus başlayıp infraspinatusa kadar uzanan yırtık tespit edildi. Üç hastada ise glenoid rimini aşan masif manşet yırtığı mevcuttu. Bu hastaların tamamına rotator manşet onarımının yanında subakromiyal dekompresyon ve bursektomi yapıldı. Tamirlerde hastaların 8'inde 3.5 mm ve 5mm'lik 2 adet; 7'sinde ise birer adet ankor sütürlerle çift iplikli dikiş kancaları kullanıldı. L şeklinde ve masif tipte yırtıkları olan hastalara tamir gücünü artırmak üzere çift sıra tamir tekniği uygulandı. Hastalar postoperatif 1. günden itibaren ortalama 5 (dağılım 4-6) hafta abduksiyon cihazı ile takip edildi. 15. günden itibaren pasif egzersize geçildi ve abduksiyon cihazı kullanımı bitiminde 1 aylık rutin fizik tedavi programına geçildi.

Çıkarımlar: Kas iskelet sistemi ağrıları arasında ilk sıralarda yer alan omuz ağrısı içinde en sık rastladığımız patoloji rotator manşete ait hastalıklardır. Ameliyat başarısını cerrahi ekibin tecrübesi ve deneyimleri belirlemektedir. Ameliyat sonrası ağrı düzeyinin az olması ve rehabilitasyon kolaylığı artroskopik cerrahiye cazip kalmaktadır.

P324 – Ulnar sinirin kubital oluk düzeyinde tuzak nöropatisinin basit dekompresyon yöntemi ile cerrahi tedavisi

Necdet Sağlam, Tuhan Kurtulmuş, Muhammed Abughalwa*, Cem Coşkun Avcı, Gürsel Saka, Birkan Kibar

S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ulnar sinir seyri boyunca değişik düzeylerde ve çeşitli nedenlerle tuzaklanabilir. Ulnar sinirin dirsek seviyesinde kubital olukta sıkışması karpal tünel sendromundan sonra klinik olarak en sık görülen 2. tuzak nöropatidir. Konservatif tedaviden fayda göremeyen hastalara cerrahi tedavi planlanmıştır.

Yöntem: 2006-2012 arasında ulnar tuzak nöropatisi (TNP) tanısı alan 33 hasta kliniğimizde opere edildi. Hastaların 16'sı bayan, 17'si erkekti. Hastaların ortalama yaşı 42 idi. Ulnar TNP tanısı hastaların öyküsü, klinik bulgular ve elektrofizyolojik testler yardımıyla konuldu. Dellon sınıflamasına göre hastaların 12'si hafif, 15'i orta ve 6'sı ağır olarak değerlendirildi. Tutulum hep dominant taraftaydı. Çalışmaya dahil edilen hastaların hepsinde 4., 5. parmaklarda uyuşma, dirsek iç tarafı ve önkolda ağrı yakınmaları vardı. Fizik muayenede Tinnel testi ve provakatif dirsek fleksyonu ile kompresyon testi kullanıldı. Daha önce dirsek seviyesinde herhangi bir ameliyat geçirilmemişlerdi ve ulnar sinire bası yapacak anatomik deformite yoktu. Cerrahi tedavinin sonucu Modified Bishop Rating Sistemine göre değerlendirildi. Hastaların tümü genel anestezi altında dekompresyonla tedavi edildi. Ameliyat süresi ortalama 30 (dağılım 25-55) dakika olarak ölçüldü. Hastaların tümü 1 gün kliniğimizde takip edildikten sonra evine gönderildi. Postoperatif takiplerinde yara yeri problemi gelişmedi. Ameliyat sonrası ortalama takip süresi 18 aydı ve takiplerde nörolojik muayene ve ulnar sinire yönelik EMG kullanıldı.

Bulgular: Otuz üç hastada cerrahi tedavi sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmedi. Postoperatif nörolojik defisit olarak hiçbir hastada artış olmadı. Otuz üç hastanın 4'ünde klinik olarak anlamlı düzelme görülmeydi. Yirmi dokuz hastanın şikayetleri ameliyattan sonra belirgin derecede azaldı ve uzun dönem takiplerinde şikayetlerinde gerileme oldu.

Çıkarımlar: Basit dekompresyon ulnar TNP'de en çok kullanılan cerrahi tekniktir. Bu yöntem sinir bütünlüğü bozuk olmayan ve daha önce opere edilmemiş hastalarda en uygun cerrahi yöntemdir. Basit dekompresyon tekniği anterior transpoizyonu tekniğine göre birçok avnataji vardır. İlk olarak, basit dekompresyon tekniği basittir ve ulnar sinir kan akımını etkilememektedir. Postoperatif komplikasyonları ve hızlı rehabilitasyon açısından tercih edilen bir cerrahi tekniktir. Basit ulnar sinir dekmpresyonu; genel anestezi ile yapılması, kısa ameliyat ve iyileşme süresi, komplikasyon gelişme ihtimalinin çok düşük olması, cerrahi başarı oranının yüksek olması ve hastaların günlük yaşamlarına erken dönmeleri nedeni ile sinir bütünlüğü tam olan dirsek seviyesindeki ulnar sinir tuzaklanmasında tek başına etkili ve kolay bir cerrahi tekniktir.

P325 – Distal klavikula kırıklarında periakromiyal intramedüller Kirschner teli fiksasyonunun omuz eklem hareketlerine etkisi

Birkan Kibar*, Tuhan Kurtulmuş, Necdet Sağlam, Gürsel Saka, Cem Coşkun Avcı, Uğur Bakır

S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmamızda klavikula distal uç kırıklarında periakromiyal intramedüller K teli fiksasyonunun omuz fonksiyonları üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Ocak 2007 - Ocak 2011 arasında ameliyat edilen 43 hastadan yeterli takibi yapılan ve kayıtları mevcut olan 31 hasta retrospektif değerlendirildi. Hastaların yaşı 35.88±20.41 (dağılım: 9-88), 6'sı erkek %19.4'ü kadındı. Takip süresi 30.84±19.55 (dağılım 12-71) aydı. Kırıkların Neer sınıflamasına göre %25.8 Tip 1, %12.9 Tip 2A, %3.2 Tip 2B, %16.1 Tip 4, %41.9 Tip 5 kırığı. Cerrahi tedavide açık redüksiyon ve internal fiksasyon uygulandı. Tespit materyali olarak 2 ya da 3 Kirschner(K) teli kullanıldı. Aralıklı aktif destekli omuz eklem hareketlerine 10. gün başlandı. Hastaların 1. yıl kontrol muayenelerinde omuz fonksiyonlarını değerlendirmek için Constant skoru kullanıldı.

Bulgular: Hastaların hepsinde kaynama elde edildi. Kaynama süresi 47.19±9.35 (dağılım 30-65) gündü. Kol askısı uygulamasına 20.42±6.69 (dağılım 14-36) günde son verildi. Pinlerin çıkarılma süresi 47.19±9.35 (dağılım 30-65) gündü. Hastaların %12.9'unda (n=4) pin dibi enfeksiyonu, %6.5'inde (n=2) keloid, %6.5'nde (n=2) pin migrasyonu oluştu. Postoperatif hematoma, nörovasküler hasar, heterojenik ossifikasyon, refraktür, redüksiyon kaybı, subakromiyal sıkışma sendromu, AC eklem osteoartriti ve subluksasyonu görülmedi. Ortalama Constant skoru 91.90±13.87 (dağılım 43-100) idi. Yaş ile Constant skoru arasında ters yönde (Constant skoru arttığında yaş düşmekte) %82.6 ilişki saptanmış olup (r=-0.826; p=0.001) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır. Cinsiyetlere göre Constant skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Ayrıca komplikasyonlara göre yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları arasında anlamlı farklılık yoktur (p>0.05).

Çıkarımlar: Klavikula distal uç kırıklarında bir tespit yönteminin diğerine üstünlüğü bildirilmemiştir. K teli fiksasyonu minimal invaziv bir yöntemdir. Bir diğer avantaj K teli anestezi ve ek bir girişim gerektirmeksizin poliklinik şartlarında alınabilir. Distal klavikula kırıklarında transakromiyal K teliyle tespit, yüksek kaynama oranı, omuz eklem

minde iyi fonksiyonel sonuçlar ve kabul edilebilir komplikasyonlarıyla güvenilir bir yöntemdir.

P326 – Lateral epikondilitiste “ev programı ve self egzersiz” uygulamasının etkinliği

Hasan Hallaçeli*, Vedat Uruç, Yunus Doğramacı

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Lateral epikondilitis (LE) nedeni ile fizik tedavi ve enjeksiyon uygulamalarına rağmen şikayetleri devam eden hastaların Günlük Yaşam Aktivite (GYA) eğitimi, self egzersiz ve soğuk uygulama etkinliğinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Son 1 yılda en az 1 enjeksiyon uygulaması ve fizik tedavi almış ancak şikayetleri devam eden 21 hasta araştırmaya dahil edilmiştir. On ikisi bay, 9'u bayan toplam 21 hastanın 17 sağ ve 8 sol tarafı (4 olguda bilateral) incelenmiştir. Değerlendirme ve analiz: Cyriax yöntemi ile sırasıyla el bileği ekstansör-fleksör, ulnar ve radial deviyatör, ön kol supinatory-pronatory, parmak ekstansör-fleksör ayrıca baş parmak ekstansör, fleksör, abduktör ve adduktör kaslarına manuel kas testi yapılarak direnç ve ağrı ilişkisi incelenmiştir. Kas kuvveti 0-5 aralığında iken ağırlı ise “ağrı bulgusu var” şeklinde belirtilmiştir. Ağrı bulgusu: Vizüel Ağrı Skalası (VAS) 0-10 arasında değerlendirilmiştir. Ölçüm ve analiz işlemleri tedavi öncesi ve tedavi sonrası olmak üzere iki kez tekrarlanmıştır. Fizyoterapi Tedavi Protokolünde hasta eğitimi: (1) Hastaların GYA ile ilişkili olarak yapmamaları gereken aktiviteler hakkında farkındalık yaratılma amaçlanmıştır. En az 15 dakikalık sohbet ile ağrıyı arttıracak aktivitelerin program süresince yapmamaları istenmiştir. Örnek olarak sıva- boya işleri, ağaç budama, örgü örme, yoğun bilgisayar kullanımı, uzun süreli mutfak işleri, kapı-pencere temizliği vb. (2) Self germe egzersizi (Mill's manevrası) LE tedavisinde germe egzersizi olarak kullanılan metod hastalara uygulanmış; öğretilmiş ve en az 10x3 set tekrarlı çalışması istenmiştir. (3) Soğuk / buz uygulaması: ağırlı saha üzerine buz kompresyonu 30 dkx2 tekrar istenmiştir. Hastaların takibi: Haftada 2 kez poliklinik kontrolünde fizyoterapi disiplini olarak değerlendirilmiş, self egzersiz uygulanması birçok kez tekrarlanmış. Self germe uygulaması sırasında ön kol üzerinde gerginlik, yırtılma vb ve ağrı bulgusu sona erene kadar işleme devam edilmiştir. Ağrı bulgusu rahatlama olan hastalara theraband ile kuvvetlendirme programı üst ekstremitate için uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaların el bileği ekstansör, fleksör, ulnar ve radial deviyatör, ön kol supinatory-pronatory, parmak ekstansör-fleksörler, baş parmak ekstansör, fleksör, abduktör ve ad-

duktör kaslarına direnç uygulanmış ağrı bulgusu not edilmiştir. Ortalama takip süresi 6.4 haftadır. Yirmi bir hastadan 13'ünde (25 dirsekte 16 dirsek)tüm dirsek, el bileği ve parmak kaslarının kuvvet ve ağrı ilişkisi çok iyi olarak saptanmıştır. İyileşme oranı dirsek sayısı açısından %64 olarak saptanmıştır. Kuvvet gerektiren aktivitelerde ağrı bulgusunda belirgin rahatlama saptanmıştır. Diğer hastalarda ise şikâyetlerin azalması saptansa da yeterli memnuniyet sağlanamamıştır.

Çıkarımlar: Kronik LE olgulara uzun süreli germe egzersizleri ve hasta eğitimi oldukça önemlidir. Haftada 2 gün ortalama en az 6 hafta takip ile %64 başarı sağlamak mümkündür. Cerrahi işlem öncesi denenmesi gereken bir yöntem olarak düşünülebilir.

P327 – Mason Tip-2 radius başı kırıklarında başsız kanüllü vida ile tedavi sonuçlarımız

Önder Ersan¹, Bülent Ünalın^{*1}, Yasin Yıldız², Onur Sarı¹, Yalın Ateş¹

¹S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Zonguldak Ereğli Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada amacımız Mason sınıflamasına göre Tip 2 radius başı kırığı olan hastaların açık reduksiyon sonrası başsız kanüllü vida ile tedavisinin fonksiyonel ve radyolojik sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: 2009-2011 yılları arasında Mason Tip 2 radius başı kırığı olan ve açık reduksiyon sonrası başsız kanüllü vida ile tedavi edilen 14 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Değerlendirmeye alınan 14 hastanın 13'ü erkek 1'i bayan idi. Kırıkların 4'ü sağ 10'u sol tarafta idi. Ameliyat anındaki ortalama yaş 41.7 (dağılım 29-45) yıl, takip süresi ise ortalama 17.2 (dağılım 7-28) ay idi. Düzenli kontrollerine gelen ve çalışmaya dahil ettiğimiz hastalar son kontrollerinde Broberg&Morrey skorlama sistemi kullanılarak ve kontrol radyografileri çekilerek değerlendirildi.

Bulgular: Hastalar Broberg&Morrey skorlamasına göre değerlendirildiğinde 10 (%71) hastada mükemmel, 4 (%29) hasta iyi sonuç elde edildi. Hastalarımızın Broberg&Morrey skoru ortalaması 95.7 (dağılım 82-100) olarak bulundu. Hiç bir hastamızda kaynamama, reduksiyon kaybı, dejeneratif değişiklikler, eklem sertliği, enfeksiyon ve yara yeri problemleri gibi komplikasyonlar izlenmedi, revizyon ihtiyacı olmadı.

Çıkarımlar: Mason tip2 radius başı kırıklarında açık reduksiyon ve internal tespit (başsız kanüllü vida ile); erken dönemde eklem hareketleri, kuvvet kaybı, fonksiyon, stabilize ve dejeneratif değişiklikler açısından değerlendirildiğinde güvenilir ve başarılı bir yöntem olarak bulunmuştur.

P328 – Omuz enjeksiyonu sonrası gelişen septik artrit olgu sunumu

Gökhan Meriç¹, Aziz Atik^{*1}, Ali Engin Ulusal¹, Koray Başdelioğlu¹, Selahattin Özyürek², Aykut Demir¹

¹Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Asker Hastanesi, Ortopedi Kliniği

Amaç: Omuz enjeksiyonları sonrası gelişebilecek en önemli komplikasyonlardan olan septik artrit tanı, tedavi ve korunması tartışılmak.

Yöntem: Sağ omuzda ağrı ve hareket kısıtlılığı şikâyeti ile polikliniğimize başvuran 72 yaşında bayan hastaya yapılan muayene ve tetkikler sonucunda rotator manşet tendiniti ve subakromial sıkışma sendromu tespit edildi. Hastaya tanı amacıyla subakromial enjeksiyon yapıldı ve konservatif tedavi başlandı. Enjeksiyon sonrası birinci haftada hasta omuz ekleminde ağrı, kızarıklık, şişlik, ısı artışı ve hareket kısıtlılığı şikâyetleri ile tekrar müracaat etti. Başlangıç muayenesinde eklem efüzyonu, ısı artışı, hiperemi gözlemlendi. Beyaz küre 23.300, eritrosit sedimentasyon hızı 120, CRP 41 idi. Çekilen direkt sağ omuz anteroposterior grafide eklem aralığında genişleme izlendi. Hastaya eklem ponksiyonu yapıldı, pürülan 60 cc mayı aspire edildi. Acil manyetik rezonans görüntüleme (MR) planlandı. Tetkik ve muayene sonuçlarına göre septik artrit düşünülen hastaya acil artroskopik debridman yapıp devamlı yıkama sistemi kuruldu. İkinci gün devamlı yıkama sonlandırıldı. Kültür sonucunda metisilin duyarlı stafilokokkus aureus (MSSA) üreyen hastaya antibiyogram sonucuna göre antibiyoterapi başlandı. Hastanın takibinde enfeksiyon belirteçleri geriledi. Hastaya omuz egzersizleri başlanıp, oral antibiyoterapi desteğiyle şifa ile taburcu edildi.

Bulgular: MR görüntülerinde eklem içinde yaygın efüzyon ve subakromial bölgeye penetrasyon izlendi. Eklem aspirasyon kültüründe metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* (MSSA) üredi.

Çıkarımlar: Omuz enjeksiyonları rutin poliklinik uygulamalarda çok sık uygulanmaya başlanan bir yöntemdir. Gerekli antiseptik kurallarına uymak her eklemdede olduğu gibi elzemdir. Omuz septik artritinin tedavisinde artroskopik debridman, yıkama sistemi ve duyarlı antibiyoterapi uygun bir tedavi seçeneğidir.

P329 – Kronik kilitli posterior omuz çıkıklarında glenoidin otogreftle rekonstrüksiyonu

Mehmet Atıf Erol Aksekili, Mahmut Uğurlu, Mahmut Nedim Aytekin, Kaan Yüksel^{*}, Vedat Biçi

S.B. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kronik kilitli posterior omuz çıkıklarında rekonstrüksiyon amacı ile otogreft kullanılarak stabil, ağrısız ve fonksiyonel omuz elde etmek.

Yöntem: Yaş ortalaması 44.4 (dağılım 23-63) olan 5 hastanın (4 erkek, 1 kadın) 6 omuzu çalışmaya dahil edildi. Hastaların travma ile cerrahi arasındaki ortalama süre 13.5 (dağılım 11-18) hafta idi. Ortalama takip süresi 21 (dağılım 12-26) aydı. Posterior yaklaşım kullanılarak posterior glenoidle ulaşıldı. Kapsüle infraspinatus ve teres minör kasları arasında ulaşıldı. Medyal kapsulotomi yapıp glenoid rekonstrüksiyon 2 adet 3.5'lik kanüle vida yardımı ile iliak kemik blok kullanılarak yapıldı. Ameliyat sonu 6 hafta toraks abduksiyon splinti kullanıldı. Hastanın patolojisi gözönünde bulundurularak aktif-asistif eklem hareket açıklığı egzersizleri fizyoterapist yardımıyla yapıldı. Değerlendirme klinik ve radyolojik kriterlere göre yapıldı.

Bulgular: Hastaların hiçbirinde tekrarlayan çıkık veya sublüksasyon görülmedi. Hastaların tümü günlük aktivitelerini bağımsız şekilde yapabilmektedir. Bir hasta günlük aktiviteleri esasında omuz ağrısı tariflemektedir. Takiplerin sonunda ortalama Constant skoru 86.2 idi. Dört hastanın 5 omuzunda Samilson'a göre hafif artroz varken 1 hastada ağır artroz bulunmaktaydı.

Çıkarımlar: Kronik kilitli posterior omuz çıkıklarında posterior glenoidin iliak greftle augmentasyonu omuzda stabiliteyi sağlarken omuzun fonksiyonlarının geri kazandırılmasını sağlamada etkin bir yöntemdir.

P330 – Okçu'da ulna proksimal metafiz stres kırığı

Umut Yavuz^{*}, Bilal Demir, Sami Sökücü, Yavuz Selim Kabukcuoğlu

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kırk beş yaşında okçuluk sporu yapan ve yay kullanımına bağlı sol ulnar kemikte stres kırığı gelişen bir hastayı bildirdik.

Yöntem: Hasta yaklaşık altı aydır sol dirsek çevresinde ağrı nedeni ile çeşitli merkezlerde değerlendirilmiş ve tenosinovit, epikondilit tanılar ile medikal tedavi uygulanmış ve görüntüleme yöntemleri kullanılmamıştı. Hastanın hikayesi alındı, fizik muayenesi yapıldı ve önköl radyografileri çekildi. Patolojik nedenleri ekarte etmek için MR çekildi.

Bulgular: Fizik muayenede orta-proksimal ulnar bölgede baskıya hassasiyet vardı. Dirsek hareket açıklığı tam olmakla birlikte aktif ve pasif pronasyon-supinasyon hareketleri ağrıyı artırıyordu. Hastanın takip veya

ilaç kullanımını gerektiren medikal hastalık hikayesi ve geçmişte kortizon kullanımı yoktu. Çekilen ön-arka ve lateral grafilerde sol ulna proksimalinde medial korteksten başlayan ve lateral kortekse uzanan ayrılmamış kırık hattı görüldü. Fizik muayenede lokal enfeksiyonu gösteren bir bulgu bulunmaması ve travma hikayesinin olmaması nedeni ile stres kırığından şüphelenildi. Olası diğer patolojik nedenleri ekarte edebilmek için MRI çekildi. Çekilen MRF'da ulna stres kırığı ile birlikte kemik medullası dahil çevre yumuşak dokularda ödem mevcuttu. İlave malignite veya diğer patolojik hastalık bulgusu gözlenmedi.

Çıkarımlar: Ulnar stres kırığı tekrarlayıcı kas çekmeleri ve destekleyen yumuşak dokuların reaksiyonu nedeni ile oluşur. Özellikle kolların aşırı kullanılması gereken sporlarla uğraşan sporcularda inatçı ağrı varsa stress kırığı mutlaka akla getirilmeli ve tanı araştırılmalıdır.

P331 – Dirsek kırıklı çıkıklarında cerrahi tedavi sonuçlarımız

Kasım Kılıçarslan, İzzet Bingöl*, Vedat Biçici, Kaan Yüksel, Yusuf Polat, Mahmut Nedim Aytekin

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Terrible triad, dirseğin posterior kırığı ile birlikte koronoid ve radius başı kırıkları olarak tanımlanır. Koronoid, dirseğin anteromedial stabilitesinde hayati rol oynadığından dolayı bu yaralanmada koronoid fiksasyonu büyük öneme sahiptir.

Yöntem: 2005-2013 yılları arasında kliniğimize başvuran terrible triad tanısı alan 13 hasta cerrahi olarak tedavi edildi. Olgularımızın takip süresi en erken 2 yıl en fazla 8 yıl olmak üzere ortalama 2 yıldır. Yaş ortalaması 50.3 (dağılım 76-25) idi. Yaralanma mekanizması sıralamasında 10 olgu yüksekten düşme, 2 olgu araç içi, 1 olgu araç dışı trafik kazasıydı. Dört olguda radius başı protezi, lateral ulnar kollateral bağ (LUCL) tamiri ve koronoid fiksasyonu, 9 olguda radius başı fiksasyonu, LUCL tamiri ve koronoid fiksasyonu yapıldı. Cerrahi tedavi edilen 13 terrible triad hastası retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama takip süresi 33.3 (dağılım 3-82) aydı. Tüm olgularda kaynama sağlandı. En son değerlendirmede mayo dirsek performans skoru kullanıldı. Bu skorda ağrı (45 puan), hareket açıklığı (20 puan), stabilite (10 puan) ve dirsek fonksiyonları (25 puan) toplam 100 puan üzerinden değerlendirilmektedir. 90 ve üstü puan mükemmel, 75 ile 89 arası puan iyi, 60 ile 74 arası puan orta ve 60 altı puan zayıf olarak derecelendirildi. Bizim olgularımızda mayo dirsek perfor-

mans skoru ortalama 85 (dağılım 95-70) olarak bulundu.

Çıkarımlar: Kompleks dirsek çıkıklarında stabilitenin sağlanması ve erken hareket için cerrahi tedaviye ihtiyaç vardır. Koronoid kırıklarının eşlik ettiği Tip 2 dirsek kırıklı çıkıklarında koronoid fiksasyonu hayati rol oynar. Terrible triad yaralanmalarında koronoid fiksasyonu, radius başı fiksasyonu veya replasmanı ve LUCL bağ tamiri ile iyi sonuçların alınacağı kanaatindeyiz.

P332 – AO klavikular "hook" plağına sekonder gelişen komplikasyonların azaltılması için yeni bir radyolojik görüntüleme: "H-view"

Gazi Huri*1, Gab Lae Kim², Eui Soo Lee², Yoon Suk Hyun²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Hallym Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Bölümü

Amaç: Distal klavikula kırıkları, orta 1/3 kırıklarından sonra ikinci sıklıkta (%10-15) görülen ve sıklıkla cerrahi tedavi gerektiren kırıklardır. Kırık tespitinde tarif edilmiş birçok teknik bulunmaktadır. Bunların içerisinde kilitli 'hook plate' ile tespit son yıllarda oldukça popülerize olmuştur. Ancak tespit sonrası "hook plate" in kanca kısmının subakromiyal kemik yüzeyi ile olan uyumsuzluğu ve malpozisyonu subakromiyal bursite, rotator manset iritasyonuna ve subakromiyal osteoliz neden olup, klinik sonuçları olumsuz etkileyebilmektedir. Çalışmamızın amacı "hook plate" in kanca kısmının subakromiyal kemik yüzeyi ile olan temasının en iyi şekilde görüntülenip değerlendirilebileceği, intraoperatif bir radyolojik görüntüleme tekniği tarif etmektir.

Yöntem: Etik kurulu onayını takiben Mart 2006-Haziran 2011 tarihleri arasında Neer Tip II distal klavikula kırığı veya Rockwood Tip V akromiyoklavikuler (AC) eklem separasyonu tanısı ile opere edilen 64 hasta çalışmamıza dahil edilmiştir. Hastalar randomize olarak 2 gruba ayrılmıştır. Birinci grup (33 hasta-kontrol) hastaların ameliyatları sırasında C-kollu floroskopi ile standart görüntülemeler (AP omuz, aksillar) kullanılmıştır. İkinci grupta (31 hasta) ise şezlong pozisyonunda subakromiyal bölgenin değerlendirilmesi için C-kollu floroskopi tüpünün 50-60° kaudale eğimi ile elde edilen "H-view" görüntüleme yöntemi kullanılmıştır. Her iki grupta elde edilen floroskopik görüntüleme dayanarak, plağın kanca kısmı yeniden şekillendirilmiş ve subakromiyal temasın en ideal olduğu pozisyonda "hook plate" tespit edilmiştir. Hastaların son takiplerinde radyolojik olarak subakromiyal osteoliz olup olmadığı değerlendiril-

miştir. Klinik değerlendirmeler için UCLA ve VAS kullanılmıştır. Ayrıca ikinci gruptaki hastalara plak çıkarma işlemi sırasında artroskopik değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular: Ortalama takip süreleri 18.8 (dağılım 12.1-25.4) hafta olup her iki gruptaki hastalarda tam kaynama gözlemlenmiştir. Kontrol grubundaki (birinci grup) hastaların 23'ünde (%78.7) belirgin subakromiyal osteoliz gözlemlenirken, ikinci grupta bu sayı 11 (%33.3) olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda VAS skoru ve UCLA skoru sırasıyla 2.26±0.96 ve 27.06±2.75 iken "H-view" görüntüleme tekniğinin kullanıldığı ikinci grupta bu değerler sırasıyla 1.55±1.03 ve 30.88±2.33 olarak ölçülmüştür. Artroskopik değerlendirmen yapıldığı ikinci grup hastalarda plağın kanca kısmına sekonder oluşabilecek subakromiyal bursit veya rotator cuff yırtığı ve iritasyon bulgularına rastlanmamıştır.

Çıkarımlar: "Hook plate" kullanımı sırasında "H-view" görüntüleme tekniği plağın kanca kısmının subakromiyal kemik ile temasını en iyi şekilde değerlendirebilmemizi sağlayarak, plağa sekonder gelişebilecek yumuşak doku ve kemik patolojilerini azaltabilmektedir.

P333 – Beyzbol oyuncusunda subpektoral biceps tenodezi sonrası gelişen humerus kırığı

Eric Dein¹, Gazi Huri*², John Gordon², Edward G McFarland²

¹Johns Hopkins University, School of Medicine; ²Johns Hopkins University, Department of Sport Medicine and Shoulder Surgery

Amaç: Biceps tenodezi biceps tendonu uzun başının ağırlı hastalıkları için başarılı bir tedavi olarak kabul edilmektedir. Tendon glenohumeral eklem dışında yumuşak dokuya suture edilebilir ya da ankor veya interferans vidası kullanılarak bir kemik tünele yerleştirilebilir. İkinci teknik humerus içinde oluşturulan delik yada humerus içindeki stres bini boşluğun yeri zayıf nokta oluşumuna sebep olarak sonuçta humerus kırığı gelişimine neden olabilir. Biz burada yetişkin beyzbol liginde oynayan orta yaş atıcı bir beyzbol oyuncusunun baskın kolunda interferans vidası ile biceps tenodezi uygulanarak sonrasında humerus kırığı gelişen olguyu rapor ettik.

Yöntem: Yetişkin lig için oynayan 46 yaşındaki atıcı yıl boyunca baskın kolunu kullanarak oynadı. Bu olgunun omzunda bir ağrı öyküsü ve 11 yıl önce bir artroskopik Bankart tamiri öyküsü vardı. Oyuncunun atma için kullandığı kolundaki sinisi başlangıçlı ağrı 9 ay boyunca omuz vardı. Hasta dinlenmekle geçmeyen omuz ağrısı için ortopedik cerrahiye başvurdu. Hastanın eklem hareket açıklığı tam fakat ağırlı bir omuz arki verdi.

Olguda Neer ve Hawkins sıkışma testi, Speed testi ve Yergason test pozitif. Düz grafiler normaldi. Kontrastsız MRG'de süperior subskapularis tendonunun parsiyel yırtığı ile ilişkili biceps tendonunun sublüksasyonu ortaya çıktı. İlk fizik tedavi başarısızlığından sonra hasta parsiyel anterolateral akromioplasti ve korakoakromial ligamentin serbest bırakılması ile sağ omuz subpektoral tenodez yapıldı. Emilebilir interferans vidası ile humerusa tenodez yapıldı. Ameliyat sonrası hasta herhangi bir komplikasyon olmaksızın iyileşti. 2. ayda tam eklem hareket açıklığına yeniden kavuştu. Sonraki bir kaç ayda ağrısız ve kısıtlamasız olarak kendi atış seviyesine ulaştı.

Sonuçlar: Ameliyattan 10 ay sonra hasta atış sırasında hasar sesi duydu ve şiddetli kol ağrısı oldu. Olgu acil servise gittiğinde humerusunda radyografi ile kırık saptandı. Ardından intramedüller rod ile açık redüksiyon ve internal tespit uygulandı. Hiç bir komplikasyon yoktu ve son ameliyattan 34 ay sonra hiç bir sınırlama olmaksızın beyzola döndü.

Çıkarımlar: Beyzbol atıcısında interferans vidası ile biceps tenodezi uygulamasında olduğu gibi darbe veya torsiyonel stres olsun veya olmasın humerusun yüksek seviye strese maruz bırakılması humerus kırıkları için predispozan olabilir. Bu hastalarda biceps tendonunun tespitinde diğer yöntemler düşünülebilir. Ancak biceps tenodezi interferans vidasının kullanımı sadece bu bakaya bakılarak mahkum edilemez. Çünkü komplikasyonsuz başarı ile uygulanan pek çok vaka bildirilmiştir.

P334 – Omuz artroskopisinde "radyofrekans" kullanımına bağlı gelişen cilt yanığı

Gazi Huri^{*1}, Edward G Mcfarland¹, Rushi Talati², Eric Dein², Yoon Suk Hyun¹
¹Johns Hopkins Üniversitesi, Spor Hekimliği ve Omuz Cerrahisi Anabilim Dalı; ²Johns Hopkins Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Amaç: Çeşitli derecelerde rotator kaf lezyonu olan hastalar için artroskopik akromioplasti yapılması omuz cerrahisinde yaygındır. Bu işlem sırasında cerraha yardımcı bir yöntem artroskopik araçların yerinin lokalizasyonu ve kemik dokunun ayrımı için subakromiyal boşluğa spinal iğne yerleştirmesidir. Hemostaz ve doku ablasyonu için artroskopik akromioplasti boyunca elektro koter cihazlarının kullanılması oldukça yaygındır. Bu elektrotermal araçların kullanılmasından bir çok komplikasyon rapor edilmesine rağmen bizim bildiğimiz kadarıyla literatürde akromioplasti sırasında sınır belirlemek için spinal iğne kullanılan vakalarda cihazların direkt teması sonucu bir cilt yanığı bildirilmemiştir. Biz artroskopik cerrahide ablasyon cihazlarının aşırı kullanılmasından dolayı metal iğnelere bağlı ısınmayı önlemek için alın-

masını gereken önlemleri vurgulayarak rapor ettik.

Yöntem: İnen garaj kapısının baskın olmayan sol omzunun üstüne çarpması ile yaralanan 52 yaşında kadın hasta. Öykü, fizik muayene ve MRG alındıktan sonra ilk tanı subakromiyal bursit ile sıkışma sendromu oldu. İlk tanı sonrası 6 aydan daha fazla süre ile cerrahi olmayan yöntemler ile tedavi edildi. Bu yöntemler başarısız olduktan sonra, hastaya artroskopik kısmi subakromiyal dekompresyon cerrahisi uygulandı. Kısmi akromioplasti yapılmadan önce cerraha yardımcı olmak için 2 18'lik spinal iğne cilt yüzeyinden subakromiyal boşluğa akromion anterolaterali ve akromioklavikular eklem yerini belirlemek için yerleştirildi. Bipolar RF cihazı (Stryker Enerji RF Ablasyon Sistemi, Mahwah, NJ) subakromiyal bursanın debridmanı için kullanıldı. Bu debridman sırasında RF cihazı yanlışlıkla iğne probunun ön yanına dokundu ve iğne etrafında küçük bir deri yanığı oluştu. RF cihazı doğrudan cilde temas etmedi ve deltoid fasya sağladı. Spinal iğne çıkarıldı ve yanık çevresindeki deri eksize edildi, cilt altındaki kasta termal hasar bulgusu yoktu ve sağlandı. Cilt 4-0 naylon suture kullanılarak kesintisiz basit dikişlerle kapatıldı. İşlem başka komplikasyon olmadan tamamlandı.

Sonuçlar: Ameliyattan sonra deri lezyonu, enfeksiyon belirtisi ve hiçbir deri ya da kas kusuru olmadan iyileşti. Ameliyattan sonraki 9 ay hasta hafif omuz sertliğinden şikayet etti ve yanık alanında cilt görünümünden memnuniyetsizdi.

Çıkarımlar: Bu vaka RF cihazı kullanırken cihazın metal iğne ile direkt teması sonrası ısı transferinden cilt yanığı oluşabileceğini özellikle bu tekniği kullanan cerrahlara hatırlatıyor. Cerrahler tarafından metal iğne veya kanül bulunan bu cihazları kullanırken metal ile uzun süreli temas olmamasını sağlamak için dikkat etmelidir. Bildiğimiz kadarıyla bu vaka artroskopik ablasyonda spinal iğne ısısına bağlı termal deri hasarını bildiren ilk çalışmadır.

P335 – Rotator manşet tamiri yapılan hastalarda cerrahiden üç ay sonraki fonksiyonel durumu belirleyen faktörler

Selda Başar^{*1}, Seyit Çıtaker¹, Nihan K. Kafa¹, Ulunay Kanatlı², Selçuk Bölükbaşı², Bülent Çelik³

¹Gazi Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı; ²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Amaç: Rotator manşet tamiri sonrası üst ekstremitenin fonksiyonel durumu hastanın

yaşantısını etkileyen önemli bir klinik bulgudur. Cerrahiden üç ay sonraki fonksiyonel durumun belirleyicilerini araştıran çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışmada amaç rotator manşet tamiri yapılan hastalarda cerrahiden üç ay sonraki fonksiyonel durumu en iyi öngören faktörü belirlemektir.

Yöntem: Çalışmaya artroskopik rotator manşet tamiri planlanan 20 hasta (yırtık boyutu 0.5-5cm) dahil edildi. Yaş ortalaması 53.59±12.11 yılı. Cerrahiden önce omuz ve dirsek eklem hareket açıklığı (universal goniometre), omuz ve dirsek eklemi çevresi kas kuvveti (el dinamometresi, el ve parmak kavrama kuvveti (kavrama dinamometresi ve pinçmetre) değerlendirildi. Aktivite sırasındaki ağrı Görsel Analog Skalası ile belirlendi. Cerrahi öncesinde (CÖFD) ve cerrahiden üç ay sonraki fonksiyonel durumu (C3SFD) belirlemek için 9 Delikli PEG testi kullanıldı. C3SFD ile ilişkili bulunan değişkenlere multivariable linear regresyon analizi yapıldı.

Bulgular: Cerrahi öncesi fonksiyonel durum, aktif horizontal adduksiyon, aktif dirsek ekstansiyonu ve abduksiyon kuvveti ile C3SFD arasında ilişki bulunmuştur. Regresyon analizi CÖFD'nin %74 oranında C3SFD'yi öngördüğünü ortaya koymuştur (R2=0.743, p<0.001).

Çıkarımlar: Cerrahi öncesi fonksiyonel durum %74 oranında C3SFD'yi öngörmektedir. Rotator manşet tamiri planlanan hastalarda cerrahiden önce uygulanan rehabilitasyon programıyla üst ekstremitte fonksiyonu artırılmalıdır.

P336 – Kronik radius başı çıkığı olgusunda proksimal radius osteotomisi ve anüler ligaman onarımı

Kazım Solak^{*1}, Mehmet Arıcan², İ. İstemi Alp Yücel¹, Kutay Engin Özturan³, Cemal Güler¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: İhmal edilmiş dirsek çıkıkları erken dönemde ağrı, artrit, hareket kısıtlılığı, deformite, supinasyon ve pronasyon kısıtlılığına neden olabilir. Dirsekte lateral ligaman kompleksinin bir parçası olan anüler ligaman proksimal radioulnar eklem stabilizasyonunda önemli role sahiptir. Bu nedenle radius başı çıkığı ve anüler ligaman yırtığı konservatif veya endikasyon dahilinde cerrahi olarak tedavi edilmelidir.

Yöntem: Bu olguda 3 yaşında kronik radius başı çıkığı ve proksimal radiusta malunionu olan bir kız çocuğunu anlatılmıştır. Hastaya proksimal radius osteotomisi ve anüler liga-

man onarımı yapılarak radius başı çıkığı humerokapitellar eklem bir adet Kischner teli ile redükte edildi.

Bulgular: Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol dirsekte deformite, supinasyon ve pronasyon kısıtlılığı mevcuttu. Radyolojik incelemesinde proksimal radiusta malunion ve radius başı çıkığı olduğu görüldü. Cerrahi sırasında radius başının sublükse olduğu ve anüler ligaman yırtığı görüldü. Hastaya proksimal radius osteotomisi ve anüler ligaman onarımı yapılarak radius başı çıkığı redükte edildi. Ameliyat sonrası dördüncü hafta kischner teli çekildi, altıncı hafta ise alçısı çıkarılarak egzersiz başlandı. Hastanın 1 yıllık takiplerinde eklem hareket açıklığının tama yakın olduğu ve radius başının redükte olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Potansiyel komplikasyonlar nedeniyle ihmal edilmiş radius başı çıkığında radiokapitellar eklem ilişkisini sağlamak çok önemlidir. Çocukların izole dirsek çıkıklarının günümüzde kabul edilen tedavisi kapalı redüksiyondur. Bununla birlikte kronik radius başı çıkığı ve proksimal Radius deformitesinde cerrahi tedavi ile başarılı sonuçlar alınabilir.

P337 – Biceps tenotomisi ile onarım yapılan ve tenotomi yapılmayan rotator cuff yırtığı bulunan hastaların klinik sonuçlarının karşılaştırılması

Anıl Akceylan*, Akın Turgut

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmanın amacı biceps tendonu uzun başı dejenerasyonun ve/veya hasarlanmasının eşlik ettiği rotator cuff yırtığı olan iki hasta gurubunda Biceps tenotomisi ve tenotomili tedavinin klinik ve fonksiyonel sonuçlarını araştırmaktır.

Yöntem: Mini artrotomi ile rotator cuff onarımı yapılan yirmi üç (23) hasta iki grup olarak incelendi ve Grup A (tenotomi yapılan 14 hasta) ile Grup B (tenotomisi 9 hasta) randomize olarak ayrıldı. Biceps tenotomisi uygulanan olgularda biceps tendonu bisipital oluğa anchor yardımıyla fiks edildi. Ortalama takip süresi 24 ay (6 ay ile 5 sene aralığında) olarak belirlendi. Postoperatif tüm hastaların takibinde simple shoulder test ve constant omuz skorlama sistemi uygulandı. İki grubun değerlerini karşılaştırmak için sigma-t testi oluşturuldu.

Bulgular: Ortalama postoperatif skor; Grup A için 87.5 (aralık 47-95), Grup B için 78.5 (aralık 62-100) idi. Tüm hastalar 8-10 hafta içinde işlerine ve/veya günlük yaşam aktivitelerine geri döndü. Takip süresince hiç bir komplikasyon gözlenmedi. İki grup arasında

constant skor skalası sonuçlarına göre anlamlı düzeyde fark saptanmadı.

Çıkarımlar: Mini artrotomi ile rotator cuff onarımı yapılan ve tenotomi uygulanan hastaların klinik sonuçları tenotomisi gruba göre daha iyi gözlenmekle birlikte iki hasta grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Günlük fonksiyonel aktivite için biceps tenotomisinin olumsuz bir etki oluşturmadığı gözlenmiştir.

P338 – Neer Tip II distal klavikula kırıklarında klavikuler kanca plak kullanımının klinik ve radyolojik sonuçları

Yusuf Öztürkmen¹, Barış Peker^{2*}, Engin Çarkçı¹, Ethem Ayhan Ünkar¹, Gökhan Barbaros¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ²Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

Amaç: Neer Tip II distal uç kırıkları korakoklavikular ligamanların medialinde oluşurken %21-44 arasında değişik yüksek kaynamama oranlarına sahiptirler. Bu kırıklarda transakromiyal Kirschner telleri ile osteosentez, Weaver-Dunn ameliyatı, gergi bandı tekniği, korakoklavikular vida ile tespit, plak ile tespit gibi değişik yöntemler kullanılmıştır. Bunların hiçbiri altın standart tedavi yöntemi değildir. Çalışmamızda yeni bir yöntem olan AO klavikular kanca plak tespitinin klinik ve radyolojik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamızda akut ve unilateral kırıklı, yaralanma öncesi normal omuz fonksiyonları olan ve kanca-plak ile tedavi edilen 6 hasta (6 erkek, ort. yaş 41.5, aralık 27-61) değerlendirildi. Teknik olarak distal klavikula paralel insizyonla girilerek, kırık redükte edildikten sonra subakromiyal boşluk doğrularan plak yerleştirildi. Ameliyattan sonra 6 hafta boyunca omuz bir kol askısı ile korundu. Dirsek, el bileği ve el aktif hareket aralığına hemen başlandı. Ağrısı olmayan hastalarda 2. haftadan 6. haftaya doğru giderek artan şekilde ve 90 dereceye varacak şekilde pandüler hareketlere başlandı. 6-12. hafta arası kol askısı çıkartılıp omuz eklemine 90 derece üzerinde aktif hareketlere başlandı. Radyolojik olarak osseöz kaynama elde edilen hastalar hafif işlerine döndüler. Ameliyat sonrası 6. ayda kolun zorlamalı kullanımına müsaade edildi. Hastalar 4, 8, 12. hafta, 6. ve 12. ayda kontrollere çağrıldı. Klinik sonuçlar UCLA (Kaliforniya Üniversitesi, Los Angeles) skorlama sistemi ile yapıldı. Kırık hattında köprüleşen kallus olması ya da kırık çizgisinin kaybolması kaynama olarak değerlendirildi.

Bulgular: Son kontrollerinde 5 hastada da ağrı hiç yoktu, 1 hastada arasıra hafif oluyordu. Fonksiyon olarak 5 hastada normal akti-

vitelere dönerken bir hasta da sadece az bir kısıtlanma ile omuz seviyesinde iş yapabiliyordu. Aktif fleksiyon aralığı beş omuzda 150 derece üzerinde, bir omuzda 120-140 derece arasında idi. Kuvvet derecesi 5 omuzda +5, 1 omuzda +4 idi. Ortalama UCLA skoru 34.1 (aralık 32-35) idi. Takip süresinde 2 hastada kanca-plak çıkartıldı. Hiçbir omuzda ameliyat sırasında komplikasyon oluşmadı, klinik ve radyolojik olarak kemik kaynama 8.6 (aralık 6-14) haftada sağlandı. Plak kırılması, internal tespit gevşemesi, akromiyoklaviküler eklem osteoartrozu gözlenmedi. Sadece 1 omuzda oral antibiyotik tedavi geçen yüzeysel enfeksiyon oluştu.

Çıkarımlar: Neer Tip II distal klavikula kırıklarının tedavisinde kanca-plak kullanımı etkilidir. Bu yöntem bu kırıklarda stabil bir tespit sağlarken tatmin edici fonksiyonel sonuçlar da alınabilmektedir.

P339 – Philos plağı kullanılarak tedavi edilen proksimal humerus kırıklarında erken dönem sonuçlarımız

Selim Türkkan¹, Mustafa Kürklü², Arsen Arsenishvili³, Harun Yasin Tüzün^{4*}, Nuray Can³, Yalçın Külahçı², Şafak Ekinci⁵

¹Şırnak Askeri Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Güllane Askeri Tıp Akademisi, El ve Üst Ekstremitte Cerrahisi Bilim Dalı; ³Güllane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi, Ampute Rehabilitasyon Kliniği; ⁵Ağrı Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Travma sonrası gelişen proksimal humerus kırıklarında konservatif ve cerrahi tedavi seçenekleri uygulanmaktadır. Biz bu çalışmada Philos plağı kullanılarak cerrahi tedavi yapılan hastalarda tedavi sonrası oluşan hareket açıklıkları ve komplikasyonları değerlendirdik.

Yöntem: 2009-2013 yılları arasında proksimal humerus kırığı tanısı ile cerrahi tedavi endikasyonu alan ve yaş ortalaması 53 (dağılım 33-71) olan 29 hasta (13 erkek, 16 kadın) çalışmaya dahil edildi. Hastalar ortalama 16 (dağılım 13-19) ay takip edildi. Kırıklar Neer sınıflamasına göre sınıflandırıldı; 18 hastada parçalı kırık, 5 hastada kırıklı çıkık, 4 hastada iki parçalı kırık, 2 hastada proksimal metafize uzanan kırık saptandı. Hastaların tümüne deltopektoral insizyonla plak uygulandı. Hastalara ameliyat sonrası 2. gün pasif omuz egzersizleri başlandı ve 4-6 hafta sonra aktif egzersizlere geçildi. Değerlendirmede Constant-Murray omuz skorlaması kullanıldı.

Bulgular: Klinik ve radyolojik olarak 4 hasta dışında tüm hastalarda 10. hafta sonunda

radyolojik kaynama bulguları saptandı. Constant-Murley skoru ortalama 79 (dağılım 62-93) olarak bulundu. İki hastada postoperatif enfeksiyon gelişti ve hiperbarik oksijen tedavisi ve antibiyoterapi sonrası bu hastalarda tam iyileşme sağlandı. Bir hastada implant gevşemesi sonrası revizyon ameliyatı yapıldı. İki hastada subakromial sıkışmaya neden olan yüksek plak tesbiti yapıldığı gözlemlendi. Bir hastada avasküler nekroz gelişti. Hiçbir hastada intraoperative komplikasyon ve nörovasküler komplikasyon gelişmedi.

Çıkarımlar: Cerrahi tedavi endikasyonu gerektiren proksimal humerus kırıklarının Philos plakları ile tesbiti, postoperatif erken aktif-pasif omuz hareketlerine izin vermesi, yüksek kaynama oranları ve düşük komplikasyon oranı ile tercih edilebilecek bir tedavi yöntemidir.

P340 – Bateman grade II ve III rotator manşet yırtığı olan hastalarda tek ankor ve ilerletme dikişi tekniği kullanılarak uygulanan manşet tamiri

Bülent Özkurt*¹, Deniz Çankaya¹, Ali Toprak², Abdullah Yalçın Tabak¹

¹S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Aksaray Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Rotator manşetin massif yırtıklarının (Bateman Grade II ve üzeri) cerrahi tedavisi; özellikle yaşlı hastalarda görülen düşük fonksiyonel sonuçları ve yüksek cerrahi maliyetleri ile sorun teşkil etmektedir. Bu çalışmanın amacı, massif rotator manşet yırtığı olan hastalarda iyi fonksiyonel sonuçlar sunan, düşük maliyetli, tek ankor kullanılarak ilerletme dikişi uygulanan cerrahi tekniğimizi sunmaktır.

Yöntem: Massif rotator manşet yırtığı olan (Bateman Grade II ve III) 28 hastaya mini-açık kesi sonrası ankor yatağının hazırlanmasını takiben tek ankor yerleştirilip bu ankorun ipleri kullanılarak ipler hiç kesilmeden her atılan sütür sonrasında ipin kendi üzerinde 5 mm ileride stop düğümü atılıp tekrar manşet bu düğümün üzerine dikilerek tamir ilerletildi. Hastaların düzenli kontrollerinde opere edilen omuzlarının eklem açıklıkları ölçüldü, VAS ve SF-36 değerlerine bakıldı ve çekilen MRI'larında rotator manşetin iyileşmesi değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların on sekizi kadın, onu erkekti ve ortalama yaş 57 (dağılım 46-69) idi. Ortalama izlem süresi 27 (dağılım 23-36) ay idi. Hastalar eklem açıklığında opere edilmeyen omuzu yakın sınırlara ulaştılar. Ameliyat sonrası S-36 değerleri ve ağrı görsel analog skalası (VAS) değeri ameliyat sonrası değerlere göre anlamlı derecede iyiydi (p<0.05). Daha az yaşlı hastalarda fonksiyonel

sonuçlar daha iyiydi. Hiçbir hastada tamir yetersizliğine bağlı ikinci ameliyat gereksinimi olmadı.

Çıkarımlar: Tek ankor ve ilerletme dikişi kullanılarak uygulanan rotator manşet tamiri masif rotator manşet yırtıklarında iyi fonksiyonel sonuçları ve ekonomik maliyetiyle uygun bir tedavi seçeneğidir.

P341 – Ters omuz protezi, yaşlı hastalarda görülen çok parçalı anstabil humerus üst uç kırıklarında uygun tedavi seçeneği midir?

Bülent Özkurt*, Deniz Çankaya, Yalçın Tabak, Abdullah Yalçın Tabak

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çok parçalı anstabil humerus üst uç kırıklarının tedavisi; özellikle yaşlı hastalarda görülen düşük kaynama oranları beraberinde kötü fonksiyonel sonuçları ile tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı, yaşlı hastalarda görülen çok parçalı anstabil humerus üst uç kırıklarında ters omuz protezinin fonksiyonel ve radyografik sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Çok parçalı anstabil humerus üst uç kırığı sonrası akut dönemde ters omuz protezi yapılan 13 hastanın düzenli kontrollerinde opere edilen omuzlarının eklem açıklıkları ölçüldü, SF-36 değerlerine bakıldı ve çekilen düz grafiplerinde protez stabilitesi değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların dördü erkek, dokuzu kadındı ve ortalama yaş 67 (dağılım 58-79) idi. Ortalama izlem süresi 26 (dağılım 21-35) ay idi. Son kontrollerde, hastaların opere edilen omuzlarının eklem açıklıkları, karşı taraf omuzların eklem açıklıklarına yakın değerlere ulaştılar. Ameliyat sonrası S-36 değerleri normal sınırlardaydı. Daha az yaşlı hastalarda fonksiyonel sonuçlar daha iyiydi. Hiçbir hastada protez gevşemesine bağlı ikinci ameliyat gereksinimi olmadı.

Çıkarımlar: Ters omuz protezi, yaşlı hastalarda görülen çok parçalı anstabil humerus üst uç kırıklarında iyi fonksiyonel sonuçlarıyla, sağlıklı yaşlılarıyla benzer hayat kalitesi sağlanmasıyla ve iyi radyolojik sonuçlarıyla uygun bir tedavi seçeneğidir.

P342 – Humerus üst uç kırıklarında tespit sonrası omuz eklemının ultrasonografik olarak değerlendirilmesi

Mehmet Faruk Çatma*¹, Serhan Ünlü¹, Ubeydullah Sevgili¹, Yenel Gürkan Bilgetekin², Birol Tunç¹, Murat Altay³

¹S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ²S.B. Ankara Atatürk

Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ³S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Tespit uygulanan humerus üst uç kırıklarında kondral kalınlık, rotator manşet, biceps tendonunun hangi kırık tipinde daha çok etkilendiği ultrasonografik olarak değerlendirilmiştir.

Yöntem: Kliniğimizde Mart 2008 ile Mayıs 2012 tarihleri arasında humerus proksimal anatomik plağı ile tespit uygulanan 36 humerus üst uç kırığı olan hastaların opere edilen ve edilmeyen omuzlarına ultrason yapılarak kondral kalınlıkları, rotator manşet durumu ve biceps tendon bütünlüğü değerlendirildi. Ölçüm zamanı olarak operasyondan 6 ay sonrası belirlendi. Cerrahi işlem ile ultrasonografik inceleme aynı ekip tarafından uygulandı. Her hastanın preoperatif radyolojik görüntülerinde kırık tipi, Neer'in tarif ettiği sınıflamaya göre sınıflandırıldı. Kırık tipine göre tedavi başarısı sorgulandı.

Bulgular: Otuz altı hastanın 24'ü (%66.6) erkek, 9'u (%33.3) kadındı ve yaş ortalaması 46.2±15 (dağılım 19-71) olarak bulundu. Hastalar ortalama 23.7±11.2 (dağılım 7-44) ay takip edildi. Onbir (%30.5) hastada sol omuz, 25 (%69.5) hastada sağ omuz ameliyat edildi. Neer Tip 2 ve Tip 3 kırıklarda operasyondan sonra kondral kalınlıkta anlamlı bir değişim görülmemekte (p=0.46) iken, Tip 4 kırıklarda kondral kalınlık belirgin olarak azalmaktadır (p=0.015).

Çıkarımlar: Bu çalışmada tespit yapılan humerus üst uç kırıklı hastaların humerus başı kondral kalınlıkları ölçülmüş ve Neer Tip 4 kırığı olan hastalarda diğer tiplere göre anlamlı ölçüde kondral lizis bulunmuştur. Manşet ve biceps patolojisi ise kırık tipi ile ilişkilendirilememiştir.

P343 – Trakea basısına yol açan eklem sıvısı kaçağı: Nadir omuz artroskopisi komplikasyonu

Gökhan Çakmak*¹, Mehmet Şükrü Şahin¹, Tayfun Birtay², Süleyman Altun¹, Bircik Melis Çakmak², İsmail Cengiz Tuncay³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı; ³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Omuz artroskopisi uygulamaları günümüzde sıklıkla uygulanmaktadır. İnterskalen blok altında omuz artroskopisi esnasında intraoperatif eklem dışı boyun çevresine intertortiyel sıvı kaçağı nadir karşılaşılan bir durumdur. Kliniğimizde intraoperatif eklem dışı intertortiyel sıvı kaçağına bağlı trakea bası-

sı gelişen olgumuzu sunacağız.

Yöntem: Elli sekiz yaşında kadın hasta 1 aydır bulunan ve son 10 gündür gece uyutmayan ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde fleksiyon ağrılı, internal rotasyon 70 derece ve external rotasyon açıklığı normal tespit edildi. Hastanın omuz manyetik rezonans görüntülemesinde subdeltoid bursada belirgin effüzyon, biceps tendinozisi ile uyumlu görünüm, supraspinatus tendonunda intramural parsiyel yırtık, akromioklavikular ekleme dejeneratif hipertrofi tespit edildi. Hastaya öncelikle konservatif tedavi ve FTR uygulandı. Şikayetleri geçmeyen hastaya interskalen blok anestezi altında şezlong pozisyonunda sol omuz artroskopik operasyonla akromioplasti, sinoviektomi, subakromial bursa eksizyonu ve rotator kafafta tespit edilen parsiyel intramural yırtığa yönelik debridman uygulandı. İntraoperatif süreçte hastanın sol pektoralis majör, sol kol proksimal yarısından başlayan ve operasyon süreci içinde sol boyun bölgesine doğru uzanan eklem dışı intertisyel sıvı kaçağı gelişti. Hastanın intraoperatif süreçte başlayan sıvı kaçağı hastanın sol boyun bölgesine ilerlemesi üzerine hastanın solunum depresyonu yapmasına müsaade edilmeden operasyon sonlandırıldı. Hastaya postoperatif yapılan toraks BT incelemesinde göğüs duvarında yumuşak dokular arasında kas planlarını da etkileyen yaygın ödem ile bu düzeyde milimetrik boyutta serbest hava fragmanları ve trakeada eklem dışı intertisyel sıvı kaçağına bağlı sağa deviasyon gözlemlendi. Sonraki süreçte klinik olarak müdahale gerektirecek bulgu saptanmayan hastaya postoperatif bakımında izlem ve rutin ortopedik order işlemleri uygulandı. Postoperatif süreçte ödeme ait klinikte gerileme gözlenmesi üzerine postoperatif 2. günde hasta rutin öneriler ve medikal tedavi ile taburcu edildi.

Bulgular: Postoperatif ikinci günde fizik tedavi başlandı. Hastanın takip eden poliklinik kontrollerinde rutinin dışında ek probleme rastlanmadı. Çekilen üçüncü ay kontrol MRG sinde; supraspinatus tendonunda cerrahiye ve tendinozise bağlı olduğu düşünülen kalınlaşma saptandı. Hastanın preoperatif klinik bulgularının gerilediği görüldü.

Çıkarımlar: İnterskalen blok anestezi altında omuz artroskopisi uygulanan hastalarda boyun çevresine intraoperatif eklem dışı intertisyel sıvı kaçağına bağlı trakea basısı nadir de olsa gelişebilmektedir. Mevcut komplikasyonla karşılaşılan hastalara kliniğe yönelik gereksinime göre müdahale nadiren gerekmektedir. Sıklıkla postoperatif ilerleyen süreçte intertisyel dokuya geçen sıvının reabsorbe olması ile birlikte hasta klinik olarak iyilik haline geri dönmektedir. Hastanın klinik takibi açısından rejyonel anestezi bu gibi omuz artroskopisi komplikasyonlarının takibi açısından tercih edilebilir.

P344 – Olekranon kırıklarında uygulanan anatomik kilitli plak ve gergi bandı tedavisinin karşılaştırılması

Gökhan Polat*¹, Okan Özkunt², Hasan Hüseyin Ceylan³, Nuh Mehmet Elmadağ³, Tahsin Çayır³, Vahit Emre Özden⁴, Mehmet Emin Erdil³, İbrahim Tuncay³

¹S.B. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Silivri Ceza-İnfaz Kurumu Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Özel Acıbadem Maslak Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmamızın amacı olekranon kırıklarında uygulanan anatomik kilitli plak ve gergi bandı tedavilerinin fonksiyonel sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: 2009-2011 yılları arasında olekranon kırığı nedeniyle opere edilen 82 hasta retrospektif olarak incelendi. Ek üst ekstremitte yaralanması, ek dirsek kırığı ve açık kırıklar çalışma dışı bırakıldı. En az 2 yıllık takibi olan 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Olekranon kırıkları Schatzker sınıflamasına göre sınıflandırıldı. Olekranon anatomik kilitli plağı ile tedavi edilen 24 hasta (ortalama takip süresi 42.92 [dağılım 24-76] ay) Grup A, gergi bandı tekniği ile tedavi edilen 36 hasta (ortalama takip süresi 39.28 [dağılım 24-73] ay) Grup B olarak gruplandırıldı. Hastalar son kontrollerinde, fonksiyonel açıdan eklem hareket açıklığı, Mayo ve Murphy skorları ile değerlendirildi.

Bulgular: Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve kırık tipleri açısından istatistiksel fark saptanmadı. Ortalama Mayo skoru Grup A'da 92.08±5.30 (14 mükemmel, 8 iyi, 2 kötü sonuç), Grup B'de 93.89±5.99 (26 mükemmel, 8 iyi, 2 kötü sonuç) olarak saptandı. Ortalama Murphy skoru Grup A'da 17.33±1.13, >Grup B'de ise 17.64±1.25 olarak saptandı. Mayo (p=0.152) ve Murphy skorları (p=0.265) açısından iki grup arasında istatistiksel fark saptanmadı. Komplikasyonlar açısından yapılan değerlendirmede istatistiksel fark tespit edilmedi. Fakat turnike süresi, Grup 1'deki hastalarda grup 2'ye oranla istatistiksel açıdan anlamlı biçimde kısa bulundu (p< 0.05).

Çıkarımlar: Sonuç olarak her iki gruptaki hastalarda benzer iyi klinik ve fonksiyonel sonuç elde edildi. Anatomik plaklara kıyasla gergi bandı tekniği; düşük maliyeti, benzer başarılı klinik sonuçları ve komplikasyon oranları ile halen primer tedavi seçeneğidir.

P345 – Her iki dirsek ekleminde sinovyal kondromatozis vakası ve artroskopik tedavisi

Mehmet Eroğlu¹, Mehmet Serhan Er*¹, Yılmaz Kaya¹, Hasan Metineren², Levent Altınel³

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Sinovyal kondromatozis (SK) eklem sinovyal membranında metaplastik değişikliklerle seyreden, intrasinovyal kondral ve/veya osteokondral multipl nodüllerle karakterize, nadir görülen proliferatif bir hastalıktır. En sık diz ekleminde gösterilmiş olsa da diğer eklemlerde de (dirsek, kalça, ayak bileği) görülebilmektedir. Genellikle orta yaş grubunda ve erkeklerde görülür ve tek ekleme yerleşim gösterir. Eklemdaki ağrı ve hareket kısıtlılığı ilerleyicidir. Effüzyon, tekrarlayan kilitlenmeler ve osteoartritoza neden olabilir. Nadir olgularda, ağrıya sinir kompresyonu bulguları da eşlik edebilir. Burada, ileri derecede nadir olan her iki dirsek ekleminde SK vakasını ve artroskopik tedavisini sonucunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Otuzaltı yaşında mermer işçisi erkek hasta her iki dirsekte hareket kısıtlılığı ve ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde ağrıdan çok hareket kısıtlılığı ön plandaydı. Hasta belirgin bir travma öyküsü tariflemiyordu ve dirseklerindeki hareket kısıtlılığının 14 yaşından beri olduğunu belirtiyordu. Sağ dirsekte kilitlenme şikayetleri de mevcuttu. Hastanın sağ dirseğine artroskopik sinoviektomi serbest cisim eksizyonu uygulandı.

Bulgular: Çıkarılan tüm serbest cisimler intrakapsüler idi. Artroskopik olarak çıkarılan kırık parçalar histopatolojik olarak değerlendirildi ve SK tanısı doğrulandı. Üç hafta sonra sol dirseğine artroskopik olarak serbest fragmanların eksizyonu uygulandı. Daha çok radius başı posteriorunda yerleşmiş olan fragmanlar eksize edildi. Hastaya postoperatif dönemde erken hareket başlandı. Takiplerinde hareket açıklığında büyük ölçüde düzelme ve fonksiyonel kullanımda rahatlama gözlemlendi.

Çıkarımlar: Dirsekte SK bulunan olgular eklem dejenerasyonu gelişmeden önce artroskopik olarak başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

P346 – Humerus diafiz kırıklarında çift plak ile tespit sonuçlarımız

Neslihan Aksu¹, Ramazan Soydan¹, Burak Abay*¹, Metin Küçükaya¹,

Murat Şirikçi², Meriç Enercan³,
Azmi Hamzaoğlu¹

¹*İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*Ağrı Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği;* ³*Florence Nightingale Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği*

Amaç: Humerus kırıklarında kaynamayı zorlaştıran en önemli sebeplerden biri yetersiz redüksiyon ve yetersiz stabilitedir. Omuz ve dirsek eklemlerinde sertlik oluşmasını engellemek amacıyla erken hareket verilmesi gerekir. Humerus kırıklarının cerrahi tedavisinde tek plak tespiti yeterli stabilite sağlamayabilir. Kliniğimizde cerrahi olarak çift plak ile tedavi edilmiş 14 adet humerus diafiz kırığı ve 3 adet humerus pseudoartrozunun klinik ve radyolojik sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: 2001-2012 yılları arasında travma sonrası kliniğimize başvuran 14 humerus diafiz kırıklı hasta ile dış merkezde opere olmuş ve kaynamama görülen 3 hastaya çift plak ile cerrahi tespit uygulandı. Ortalama yaşı 44.4 (dağılım 28-79) olan hastaların 4'ü kadın, 13 tanesi erkek idi. On beş hastada diafiz, 2 hastada proksimal uzanım diafiz kırığı mevcuttu. OTA/AO sınıflama sistemine göre 3 hastada 12-A1, 6 hastada 12-A2, 1 hastada 12-A3, 1 hastada 12-A3, 2 hastada 12-B1, 2 hastada 12-B2, 2 hastada 12-C1 tipi kırık mevcuttu. Bir hastada asetabulum non-deplase kırığı, 1 hastada L1 ve L3 vertebra kırığı, 1 hastada 4. ve 5. metakarp kırığı, sağ tibia plato kırığı, 1 hastada sol olekranon, sol fibula diafiz, sağ medial malleol, sağ kalkaneus kırığı, 1 hastada C4-5 fleksiyon distraksiyon yaralanması, 1 hastada sağ ulna diafiz kırığı mevcuttu. Sekiz hasta trafik kazası, 9 hasta ise düşme sonucu yaralanmışlardı. Sekiz sağ, 9 sol kol idi. Hastaların 6'sında strut allograft ve 10 hastada da otogen greft kullanıldı. Tüm hastalara postoperatif 4 hafta omuz kol askısı uygulandı. Tüm hastalara postoperatif 1. haftada fizik tedavi başlandı.

Bulgular: Ortalama takip süresi 71.3 (dağılım 9-131) ay idi. Üç hastada operasyon öncesi radial sinir paralizisi mevcuttu, 1 hastada operasyon öncesi elde refleks sempatik distrofi ve radial sinirin total etkilendiği brakial plexus hasarı mevcuttu. Bir hastada operasyon sırasında radial sinir paralizisi oluştu, 1 hastada radial sinir fonksiyonlarının postoperatif 9. ayda döndüğü görüldü. Üç hastaya radial sinir paralizisi nedeniyle tendon transferi uygulandı. Hiçbir hastada enfeksiyona rastlanmadı. Bir hastada kaynama gecikmesi nedeniyle ultrason kullanıldı. Ortalama kaynama süresi 2.5 (dağılım 2-4) aydı. Hastaların son takiplerinde Constant-Murley omuz skoru ortalama 92.6 (dağılım 70-100), Mayo dirsek (performans) skoru (ortalama 92.5) mükemmeldi.

Çıkarımlar: Humerus diafiz kırıklarının tedavisinde çift plak ile tespit mükemmel kay-

nama oranları ve dirsek ve omuz hareketlerinin erken kazanılması nedeniyle uygun bir yöntemdir.

P347 – İpsilateral Monteggia ve Galeazzi kırıklı çıkığıyla birlikte skafoid kırığı vakası

M. Zeki Gültekin*, Serdar Yüksel,
Yaşar Mahsut Dinçel, Ozan Beytemür,
Akif Güleç

S.B. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Literatürde çok ender rastlanan ipsilateral Monteggia ve Galeazzi kırıklı çıkığı birlikte olan vakamızı sizinle tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Otuz üç yaşında erkek hasta, 2 metre yükseklikten sağ kolunun üzerine dirsek ekstansiyondayken düşme sonucu acil ortopedi polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayene ve radyolojik inceleme sonucunda ipsilateral Monteggia ve Galeazzi kırıklı çıkığıyla birlikte skafoid kırığı tanıları ile servismize opere edilmek üzere yatırıldı. Hastaya acil serviste yapılan kapalı redüksiyon uygulamalarında başarılı olunamadı. Gerekli anestezi hazırlıkları sonrası travmanın 17. saatinde ameliyathaneye alınıp önkola plak osteosentez, distal radioulnar eklem perkutan K teli ile tespit edildi,akabinde skafoid kırığına açık olarak mini vida ile tespit uygulandı. Hastaya yumuşak doku şişliği geçtikten sonra postoperatif 10. günde gün içerisinde atelden çıkarılıp pasif olarak dirsek ve el bileği egzersizleriyle rehabilite edildi. Hasta haftalık kontrollere çağırıldı.

Bulgular: Hastanın başvuru anında dirsek, önkol ve el bileği deforme, şiş ve hareketleri ağrılıydı. Acilde yapılan ilk muayenesinde nörovasküler defisiti bulunmamaktaydı. Başvuru esnasında çekilen grafilerinde radius başı ve distal radioulnar eklem çıkıktı, önkol kırığı ve skafoid kırıkları mevcuttu. Hastaya postoperatif uzun kol atel uygulandı. Postoperatif 10. günde atel çıkarılıp egzersiz başlandı, distal radioulnar eklemdaki perkutan K telleri 6. haftada poliklinik şartlarında çıkarıldı. Hasta takibinin 6. ayında, hiç ağrısı bulunmamakta, dirsek fleksiyon ekstansiyonu tam, 20 derece supinasyon kısıtlılığı, 15 derece pronasyon kısıtlılığı mevcut, el bileği ise ağrısız ve hareket açıklığı tam.

Çıkarımlar: Biz bu vakada literatürde ender rastlanan bu tür yüksek enerjili travmalar sonrası yapılacak tedavi ve postoperatif rehabilitasyonda bir görüş birliği bulunmadığını fakat ana görüşün stabil osteosentez ve erken rehabilitasyonla maksimum hareket açıklığına ulaşılabileceğinin olduğunu vurguluyoruz.

P348 – Aynı taraf glenohumeral ve akromioklavikuler eklemin

eşzamanlı birlikte çıkığı: Nadir vaka sunumu

Gökhan Meriççi*, Aziz Atik¹, Mehmet Kerem Canbora², Özkan Köse³, Ali Engin Ulusal¹

¹*Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği;* ³*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği*

Amaç: Glenohumeral eklem vücutta en sık çıkan eklemdir ve genellikle anterior çıkık şeklindedir. Glenohumeral eklem çıkığına bir çok patoloji eşlik edebilir. Akromioklaviküler eklem çıkığı genellikle travmaya bağlı görülen nispeten daha nadir bir yaralanmadır. Posterior glenohumeral eklem çıkığıyla birlikte akromioklaviküler eklem çıkığının görülmesi oldukça nadirdir. Bu yazımızda glenohumeral eklem çıkığıyla birlikte aynı taraf akromioklaviküler eklem çıkığı olan bir olguyu ve tedavi yöntemimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Otuz beş yaşında erkek hasta, motorsiklet kazası sonrası acil servismize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sol omuzda step-off bulgusu belirgin olarak görülmüyordu. Omuz hareketleri aktif olarak yapılamıyordu, pasif hareketleri ise ağrılıydı. Nörovasküler muayenesi doğaldı. Yapılan radyografik incelemede sol glenohumeral eklemden posterior çıkık ile aynı taraf akromioklaviküler eklemden Tip 3 çıkık saptandı. Sedasyon altında glenohumeral eklem redüksiyonu yapıldı. Ardından klavikula üzerine baskılı Velpau bandaj sarıldı. Üç hafta sonra bandaj çıkarılarak omuz egzersizlerine başlandı. Fizik tedavi programı sonrası hastanın omuz hareketleri ağrısızdı. 6 ay sonra yapılan kontrolünde omuz hareketleri tam ve ağrısız olarak görüldü. Kontrol süresinde omuz çıkığı tekrarlamadı. Hasta günlük yaşantısına ağrısız ve kısıtlamasız devam ediyordu.

Bulgular: Yapılan radyolojik incelemede sol glenohumeral eklemden posterior çıkık ve aynı taraf akromioklaviküler eklemden Tip 3 çıkık izlendi.

Çıkarımlar: Glenohumeral eklem çıkıklarına çeşitli kemik ve yumuşak doku yaralanmaları eşlik edebilir. Rotator manşet yırtıkları, tuberkülüm majus kırıkları, humerus boyun kırıkları, labral yırtıklar glenohumeral eklem çıkığına eşlik edebilir. Ancak glenohumeral eklem çıkığı ile akromioklaviküler eklem çıkığı birlikte çok nadirdir ve literatürde bildirilmemiştir. İzole tip 3 akromioklaviküler çıkıklarının tedavisi tartışmalıdır. Kimi yazarlar cerrahi önermekle birlikte konservatif tedavi ile başarılı sonuçlar da bildirilmiştir. İlk kez omuz çıkığı olan hastalarda hemen hepsinde labral yırtık oluşsa da instabilite şikayetleri her hastada devam etmeyebilir. Biz hastamızı konservatif olarak takip

etik ve takip süresinde yeni bir çıkık veya instabilite bulgusuna rastlamadık. Bu tip bir yaralanma çok nadir görülse de uygun koşullarda konservatif tedavi edilebileceği kanatındeyiz.

P349 – Kortikosteroid enjeksiyona cevap vermeyen kronik lateral dirsek epikondiliti olgularında trombositten zengin plazma (TZP) uygulamalarının sonuçları

H. Yener Erken, İbrahim Akmaz*, Ahmet Kiral, Kaan Erler

Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kronik lateral dirsek epikondiliti elbileği ekstansörlerinin lateral epikondile yapışma yerinde anjiyofibroblastik dejenerasyonla birlikte seyreden bir tendinozistir. Kortikosteroid uygulaması kronik lateral dirsek epikondiliti tedavisinde en sık başvuru yöntem olmakla beraber her zaman başarılı olmamaktadır. Otolog kan ürünlerinin kullanımının popülerliği son yıllarda gittikçe artmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız TZP'nin daha önce kortikosteroid uygulanmış ve şikayetleri hiç geçmemiş veya geçtikten sonra tekrarla başlamış hastalardaki klinik sonuçlarını araştırmaktır.

Yöntem: Daha önce lateral dirsek epikondiliti nedeniyle kortikosteroid uygulanmış ve şikayetleri hiç geçmemiş veya tekrar başlamış 12 hastaya 2010-2012 yılları arasında 1 kez TZP uyguladık ve bu hastaları prospektif olarak takip ettik. 12 hastanın 4'ünde daha önce 1'den fazla kortikosteroid enjeksiyonu uygulanmıştı. Çalışmadaki tüm hastalara TZP enjeksiyonu ekstansör karpi radialis brevis tendon yapışma yerine iğneleme tekniği ile uyguladık. Hastaların işlem öncesi ve işlem sonrası 1 ay, 3 ay, 6 ay ve 12 ay (Visual Analog Score) VAS ağrı skorları ve Patient Rated Tennis Elbow Evaluation (PRTEE) skorlarını değerlendirdik. TZP enjeksiyonu sonrası tüm hastalara aynı dirsek progresif dirençli kas kuvvetlendirme egzersizleri uyguladık. 1. yıl takiplerinde hasta memniyetini değerlendirmek amacıyla hastalara uygulanan tedaviyi çok iyi, iyi, orta, ve kötü olarak değerlendirmeleri istendi.

Bulgular: Hastaların 9'u bayan, 3'ü erkekti. Yaş ortalaması 48.6 (dağılım 28-72) idi. Hastaların işlem öncesi ortalama VAS skoru 8.2 (dağılım 7-10 arası), PRTEE skorları ise 77 (dağılım 70-92) olarak değerlendirildi. Hastalar mesleklerinde ve günlük yaşamlarında üst ekstremitelerini kullanmalarına göre, ağır, orta ve hafif kullanıcı olarak sınıflandırıldı. İşlem sonrası 1. ayda ortalama VAS skoru 6.6 (dağılım 4.9-8.3), PRTEE skorları

ise ortalama 61.3 (dağılım 43-78), 3. ayda ortalama VAS skoru 3.8 (dağılım 1.8-7.1), PRTEE skorları ise ortalama 34.9 (dağılım 8-76), 6. ayda ortalama VAS skoru 1.85 (dağılım 0-7), PRTEE skorları ise ortalama 19.8 (dağılım 6-68), 12. ayda ortalama VAS skoru 1.46 (dağılım 0-7.2), PRTEE skorları ise ortalama 17.9 (dağılım 5-81) olarak değerlendirildi. Birinci yılda hastalar kendilerine uygulanan tedaviyi değerlendirirken, 6 tanesi çok iyi, 5 tanesi iyi, 1 tanesi kötü olarak değerlendirdi. Sonuçlar tabloda özetlenmektedir.

Çıkarımlar: Literatürde TZP'nin lateral epikondilit, plantar fasiit ve kırıkda lezyonlarındaki uygulamalarıyla ilgili umut verici sonuçlar mevcuttur. Bizim 12 hastayla yaptığımız prospektif çalışmada kortikosteroid uygulamasına dirençli lateral dirsek epikondiliti olgularında TZP uygulamasının hastaların ağrılarını azalttığını ve fonksiyonlarını arttırdığı izlenmektedir. Daha kesin sonuçlara varmak için hasta sayısının daha fazla olduğu, değişik enjeksiyon sayılarının ve tedavi yöntemlerinin karşılaştırıldığı, randomize, kontrollü klinik çalışmalar gereklidir.

P350 – Proksimal humerusun dört parçalı kırıklarında hemiarthroplasti sonuçları

Müjdat Adaş*, Cem Zeki Esenyel, Murat Çakar, Mehmet Kürşad Bayraktar, Ali Çağrı Tekin, Cem Dinçay Büyükkurt, İsmail Kalkar

S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kliniğimizde dört parçalı proksimal humerus bölümü kırıklarında hemiarthroplasti uygulanan hastaların fonksiyonel ve radyolojik sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: On üç hastaya (7 kadın, 6 erkek) akut proksimal humerus üst uç kırığı nedeniyle hemiarthroplasti uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 69.8 (dağılım 52-80) idi. Hastaların ikisi dışında hepsi 60 yaşından büyüktü. Kırıklar, Neer'in 4-segment sınıflama sistemine göre değerlendirildi. Hastaların hepsinin, bu sınıflamaya göre Tip IV olduğu görüldü. Hastalara yaralanmadan sonraki ilk 18 günde (ort. 14) cerrahi işlem uygulandı. Constant skorlamasına göre klinik değerlendirme yapıldı. Ortalama izlem süresi 23 (dağılım 13-37) aydı.

Bulgular: Hastalardan 9'unda (%69.4) ağrı hiç yokken, 2'sinde (%15.3) orta dereceli, 2'sinde de (%15.3) hafif dereceli ağrı mevcuttu. Hastalarda ortalama kol öne elevasyonu 100 derece, eksternal rotasyon 32 derece ölçüldü. İnternal rotasyonları ise ortalama olarak ikinci lomber vertebra düzeyindeydi. Constant skoru ortalama 69.8 olarak bulundu. Constant skorlamasına göre 5 omuzda (%38.4) çok iyi ve iyi, 7 omuzda (%53.8) or-

ta, 1 omuzda (%7.8) kötü sonuç bulundu. Tüm hastalarda omuz stabilitesinin normal olduğu görüldü. Yaygın yumuşak doku ve kemik enfeksiyonu tespit edilmedi. Direkt radyografilerde, hiçbir hastada gevşemeye ait görüntü saptanmadı. Hastaların tamamında tüberkülozların kaynadığı görülürken, hiçbir hastada tüberkülozların deplasmanı gözlenmedi. Komplikasyon olarak iki hastada grade-2 heterotopik ossifikasyon tespit edildi.

Çıkarımlar: Akut dönemde omuz hemiarthroplasti operasyonu, proksimal humerusun 4 parçalı kırıklarında omuz seviyesini koruyan, günlük aktiviteler için yeterli hareket açıklığı sağlayan ve ağrıyı gideren güvenilir bir cerrahi tedavidir.

P351 – Dirsek brusellozu: Nadir bir bruselloz lokalizasyonu

Sarper Gürsu*, Alper Gürsu², Sinan Kahraman³, Timur Yıldırım¹, Vedat Şahin¹

¹S.B. Metin Sabancı Baltalımanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Sivas Numune Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği; ³Özel Florence Nightingale Şişli Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bruselloz çeşitli dokuları etkileyen sistemik enfeksiyöz bir hastalıktır. Sıklıkla pastörize edilmemiş ya da iyi kaynatılmamış süt ve süt ürünlerinin tüketilmesi veya etken olan brucella türlerini taşıyan hayvanlarla yakın temas sonrasında insanlarda enfeksiyon oluşturabildiği bilinmektedir. Omurga, kalça ve diz sık görüldüğü bölgelerdir. Bu çalışmada, hastalığın nadir görüldüğü bir bölge olan dirsek ekleminde brusella artriti olan bir hastamız ile ilgili deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: On üç yaşında kız çocuğu sağ dirseğinde ağrı şikayetiyle başvurdu. Dirsekte şişlik ve minimal düzeyde bir ısı artışı olduğu görüldü. Fleksiyon ve ekstansiyonun ciddi ağrıya yol açtığı saptandı. Direkt grafide belirgin bir özellik görülmezken; kontrastlı MR incelemesinde dirsek ekleminde artmış efüzyon ve sinoviyada artmış kontrast tutulumu görüldü, osseöz bir değişiklik gözlenmedi. Serolojik testlerin sonuçlarının sınırda yüksek olduğu saptandı. Standart Brucella Agglutinasyon testi yapıldı ve test 1/160 titrede pozitif geldi. Hastanın taze ve pastörize edilmemiş süttan yapılmış ev yapımı peynirden günlük bol miktarda tükettiği öğrenildi. Tanı dirsek brusella artriti olarak düşünüldü.

Bulgular: Rifampin, doksisisiklin ve gentamisin için antibiyotik tedavisi başlandı. Altı hafta sonra ağrı tamamen geçti ve dirsek ekleminin fonksiyonları tamdı. On iki ay sonra herhangi bir tekrarlamaya görülmedi.

Çıkarımlar: Dirsek bruselloz için oldukça nadir bir yerleşim yeridir. Buna rağmen bulgular piyogenik septik artrite benzer şekildedir, ayırıcı tanı görüntüleme ve spesifik laboratuvar testleriyle kolaydır. Tedavi diğer bruselloz çeşitleri gibidir ve cerrahiye gerek kalmadan antibiyoterapiyi içerir. Pastörize edilmeden süt ve süt ürünleri kullanımının ve hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde kalça, diz ve omurga dışı eklem ağrılarında da septik artrit ayırıcı tanısında brusella artriti mutlaka düşünülmeli ve ekartasyon için oldukça spesifik olan agglutinasyon testleri kullanılmalıdır.

P352 – Lateral epikondilitin artroskopik tedavisi sonrası dirsek proprioepsiyon ve fleksör/ekstensör gücünün değerlendirilmesi

Abdullah Meriç Ünal¹, Onur Doğan², Cem Çetin³, Onur Serbest³

¹Isparta Özel Şifa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Isparta Özel Şifa Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği; ³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Spor Hekimliği Anabilim Dalı

Amaç: Dirençli lateral epikondilit hastalığında azalmış olduğu bilinen proprioepsiyon ve önkol ekstensör gücünün artroskopik gevşetme ve sonrasında fizik tedavi programı uygulanan hastalardaki durumunun değerlendirilmesi.

Yöntem: Lateral epikondilit dirsek ekleminin en sık görülen rahatsızlıklarından biridir. Lateral epikondilitli hastalarda dirsek proprioepsiyonun ve önkol ekstensör gücünün azaldığı bilinmektedir. Lateral epikondilitin tedavisi genellikle konservatif olmakla birlikte bu tedavilere yanıt vermeyen dirençli olgularda cerrahi tedavi gerekmektedir. Artroskopik cerrahi, cerrahi tedavi seçenekleri arasında başarısı ve iyileşme süresi ile ön plana çıkmaktadır. Lateral epikondilit tanısı ile dirsek artroskopisi yapılan 8 hasta ve kontrol grubu olarak herhangi bir dirsek patolojisi olmayan 8 kişi çalışmaya alındı. Artroskopik grubunun opera olan dirseklerine, kontrol grubunun dominant dirseklerine Cybex izokinetik dinamometre ile dirsek proprioepsiyon ve dirsek fleksör ve ekstensör kas grupları güç ölçümleri yapılmıştır. İstatistik değerlendirmede independent sample t-test kullanıldı.

Bulgular: Artroskopik grubu ile kontrol grubu arasındaki proprioepsiyon değerleri karşılaştırılmasında kontrol grubu değerlerinin artroskopik grubundan daha iyi olduğu saptandı. Fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (p>0.05). Artroskopik grubu ile kontrol grubu arasında dirsek fleksör ve ekstensör kas grupları güç ölçümleri arasından istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

Çıkarımlar: Lateral epikondilit dirsek ekleminin en sık görülen hastalıklarından biridir. Tedavisi genellikle konservatiftir. Cerrahi olmayan tedaviye yanıt vermeyen hastalarda cerrahi tedavi uygulanması gerekir. Cerrahi tedavi seçenekleri içinde artroskopik tedavi ön plana çıkmaktadır. Lateral epikondilitte proprioepsiyonun ve önkol gücünün azaldığı bilinmektedir. Yapılan konservatif tedavilerle bu kayıpların geri döndürülemediği belirtilmektedir. Yaptığımız çalışmada lateral epikondilit tanısı konmuş ve konservatif tedaviden yanıt almamış olan hastalara yapılan dirsek artroskopik gevşetme ve fizik tedavi programı sonrası dirsek proprioepsiyon ve önkol gücü normal duruma gelmektedir. Bu çalışma sonuçlarının ileri çalışmalar ile desteklenmesi önerilir.

P353 – Geniş rotator manşet yırtıklarında biceps tendon grefti ile onarım

Tansel Mutlu¹, Ali Aydoğmuş²

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ²S.B. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Geniş ve retrakte olan rotator manşet yırtıklarında biceps tendon grefti kullanılarak onarım sonuçlarını bildirmek.

Yöntem: 2010-2012 yılları arasında polikliniğimize omuz ağrısı ile başvuran hastalar arasında, fizik muayene, magnetik rezonans kullanılarak geniş rotator manşet yırtığı teşhisi konulan 12 hasta çalışmaya alındı. Sekiz kadın, 4 erkek hastanın ortalama yaşı 65 (dağılım 61-72) idi. Açık mini lateral omuz insizyonu kullanıldı. Öncelikle akromiyoplasti uygulandı, 3 hastaya akromioklavikuler eklem debridmanı uygulandı. Rotator manşet yapışıklıkları debride edildi yırtık bölgenin genişliği tespit edildi. Yüzey alanı genişlemiş biceps tendonu öncelikle intertuberkuler oluğuna U çivisi ile tespit edildi, glenoid superior origosundan tenodes uygulanıp greft şeklinde kalan proksimal parça defektif rotator manşet alan kapatılması için kullanıldı. Ortalama takip süresi 28 aydır.

Bulgular: Constant-Murley skorları ameliyat öncesi ve sonrası sırasıyla, ortalama 32 (dağılım 22-38) ve 80 (dağılım 74-84) olarak bulundu; 7 hasta çok iyi, 4 hasta iyi 1 hasta orta derece memnuniyet alındı.

Çıkarımlar: Geniş ve geç kalınmış rotator manşet yırtıklarında retraksiyon gelişmekte onarımı ciddi derecede zorlaştırmaktadır. Biceps tenodesi tedavi seçenekleri arasında uygulanmaktadır. Çalışmamızda tenodes uygulandı, biceps tendonu oluğuna tespit edilerek fleksiyon kaybı önlenmiş oldu aynı şekilde proksimal tendon kısmından tendon grefti elde edilerek defektif bölgenin onarımı için kullanıldı. Çalışmamızın uzun dönem sonuçlarının henüz olmaması ile birlikte, ki-

sa dönemdeki çalışmamızda, geniş defektlerde iyi sonuçlar elde edilen, uygulanabilir bir yöntem olduğu kanatındeyiz.

P354 – Parosteal osteosarkomu taklit eden uyluğun dev miyozitis ossifikansı

Ömer Erşen¹, Selahattin Özyürek¹, Şafak Ekinci², Yüksel Yurttaş³, Serkan Bilgiç³

¹Asker Hastanesi; ²Gümüşsuyu Asker Hastanesi; ³Gülhane Askeri Tıp Akademisi

Amaç: Her ne kadar miyozitis ossifikans (MO) öncesinde ilişkilendirilebilecek bir travma öyküsü olsa da, primer malign kemik patolojisinde de sıklıkla travma öyküsü saptanabilmektedir. Ayırıcı tanıda görüntüleme yöntemlerinin yanı sıra gerekli olduğunda iğne biyopsisi kullanılır. Bu çalışmada uylukta posttravmatik 2. ayda gelişmiş ve femur primer parosteal osteosarkom şüphesi ile kliniğimize yönlendirilmiş dev miyozitis ossifikans vakası ve ayırıcı tanısı sunulmaktadır.

Yöntem: Yirmi yaşında erkek hasta sol uylukta şişlik ve ağrı şikayetiyle perifer hastanesine başvurmuş ve burada yapılan direk grafi, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve üç fazlı kemik sintigrafisi sonucunda sol femur diafizinde parosteal osteosarkom ön tanısıyla kliniğimize sevk edilmişti. Hastanın öyküsünde 3 ay önce sol uyluğunun yaklaşık 2 ay önce çalışırken çarptığını ifade ediyordu. Fizik muayenesinde sol uyluk anteriorunda 7x15 cm büyüklüğünde mobil olmayan, düzgün sınırlı kitle tespit edildi. Laboratuvar testlerinde herhangi bir anormallik yoktu. Diz ve kalça eklem hareketlerinde kısıtlılık yoktu. Sol kuadriseps femoris kasında sağa göre kuvvet kaybı mevcuttu. Yapılmış olan görüntüleme yöntemleri sonucunda parosteal osteosarkom ile MO ayırıcı tanısı sağlanamamıştı. Hastaya iğne biyopsisi uygulandı. Biyopside aralarında fokal trabeküler kemik oluşumu olan fibroblast proliferasyon alanları görüldü. Anormal mitotik aktivite ve nükleer pleomorfizm tespit edilmedi. Bu özellikler MO ile uyumlu olarak değerlendirildi. Biyopsi sonucuna göre hasta klinik ve radyolojik olarak takibe alındı.

Bulgular: Her ne kadar MO öncesinde ilişkilendirilebilecek bir travma öyküsü olsa da, primer malin kemik patolojisinde de sıklıkla travma öyküsü saptanabilmektedir. Ayırıcı tanıda görüntüleme yöntemlerinin yetersiz kalması durumunda iğne biyopsisi kullanılır. Biyopside MO'da periferik bölgelerdeki hücreler diferansiye olmuştur, merkezi bölgeler az diferansiye kalmıştır. Sarkomlarda ise tam tersi bir patoloji elde edilir. Ayrıca sarkomlarda hücrelerde atipi ve nükleer pleimorfizm tespit edilir. Bu olguda yapılan histopatolojik inceleme sonucuyla osteosarkom tanısı tamamen ekarte edilmiştir.

Çıkarımlar: Miyozitis ossifikans sporla ilgilenen genç popülasyonda nadir olmayan bir problem olsa da aynı yaş grubunda sık görülen primer kemik malignitelerinden ayrırtanısının yapılması gereklidir. Karakteristik radyolojik bulguların olmadığı vakalarda biyopsi tanı desteklemek için gereklidir.

P355 – Tek lezyonda çift nidus: Atipik bir osteoid osteoma olgusu

Mert Çiftedemir^{1*}, Sedat Alpaslan Tuncel², Ufuk Usta³, Hakan Kurtoğlu⁴, Nurettin Taştekin⁴

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı; ³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı; ⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Osteoid osteoma tüm primer kemik tümörlerinin %3'ünü oluşturan, etrafı reaktif kemik dokusu ile çevrili osteoid ve immatür kemikten oluşan nidus ile karakterize, özellikle genç erkeklerde şiddetli ağrı oluşturarak yaşam kalitesini bozan benign bir tümördür. Bu çalışmada tek lezyon içinde çift nidusu olan atipik bir osteoid osteoma olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Sol dizinde yaklaşık 2 yıldır ağrı yakınması olan 17 yaşında erkek hasta polikliniğimize başvurdu. Travma öyküsü olmayan hasta şikayetlerinin özellikle gece belirginleştiğini, önceden NSAİ ilaçlarla hafiflediğini, ancak son 1 aydır ağrının şiddetlenerek ilaçlara yanıt vermemeye başladığını ifade ediyordu. Fizik muayene ve laboratuvar bulgularında özelliği olmayan hastanın direk grafilerinde sol femur distal metafizinin posterolateralinde içinde 2 adet küçük litik alan bulunan 2 cm'lik kortikal kalınlaşma dikkati çekmekteydi. Koronal ve aksiyel yağ baskılamalı ve postkontrast T1A sekanslarda sol femur distal metafiz posterolateralinde intrakortikal yerleşimli, kortekste ekspansiyon ve postkontrast parlaklaşma gösteren, 22x6 mm çapında lezyon izlenen olguya çift niduslu osteoid osteoma ön tanısı ile marjinal eksizyon uygulandı.

Bulgular: Histopatolojik incelemede kısmen sklerotik matür kemik lamelleri içine gömülü, aralarında 0.4 cm mesafe olan, biri 0.9 cm, diğeri 0.4 cm çaplı 2 adet benzer özellikte lezyon izlendiği, lezyonlarda kısmen kalsifiye osteoid üretimi ile giden woven yapıda kemik oluşumu ve yaygın osteoblastik aktivitenin varlığı ile stromada yaygın ödem ve vaskülaritenin dikkati çektiği belirtilmekteydi. Ayrıca lezyonda osteoblastların yer yer oldukça belirgin sellülerite oluşturduğu ve şiş, iri nükleusları olduğu ifade edilmekteydi. Olgu tüm verilerin ışığında çift niduslu osteoid osteoma olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Osteoid osteomada çift nidus nadir görülen bir durumdur. Literatürde birden fazla niduslu olgularda mevcut semptomların şiddetinde artış olması dikkati çekmektedir. Yine literatürde benzer olgularda lezyonun başta tek niduslu olduğu, çoklu nidus oluşumunun, lezyonun osteoblastomaya dönüşme çabası ya da osteoid osteoma ve osteoblastoma arasında bir geçiş formu olduğu, kimi zaman da iyileşmekte olan lezyonlarda reaktif kemik yapımının lezyonu sınırlarken nidusu birden fazla parçaya bölmesi şeklinde açıklandığı ifade edilse de bu durum hala netleşmiş değildir. Sunulan olguda klinik ve histopatolojik veriler lezyonun progresyon gösterdiğini düşündürmektedir.

P356 – Düşük ayak deformitesinin nadir bir sebebi: Pelvik yerleşimli atipik lipom

Ali Aydın^{1*}, Cahit Emre Can¹, Mehmet Köse¹, İrmak Durur Subaşı²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Lipomlar ağrısız yumuşak doku tümörlerindedir. Nadiren lokalize oldukları bölgeye göre ağrıya veya sinir kompresyonuna yol açabilirler. Siyatik çentige yerleşmiş atipik bir lipomun sebep olduğu düşük ayak olgusunu sunmak istedik.

Yöntem: Kırk altı yaşında bayan hasta; 1 yıldır sağ kalçasında ele gelen şişlik, son 6 ayda sağ ayağında güçsüzlük ve yerden kaldırıma şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Yapılan fizik muayenesinde sağ kalçasında palpasyonla ağrısız, yumuşak ve fiske kitle tespit edildi. Sağ ayak dorsifleksiyonu yoktu. Kalça hareketleri ağrısızdı. Pelvis direkt grafilerinde patoloji yoktu. Pelvik MRG de sağ gluteal bölgede mesane, internal genital yapılar ve rektumu sola deplase eden, büyük siyatik çentikten geçerek dumbbell-bandle görünümü oluşturan 22x5x17 cm büyüklüğünde kitle (lipom) saptandı. EMG'de siyatik sinirin peroneal dalında ağır, tama yakın aksonal dejenerasyon saptandı. Osborne posterior yaklaşımı ile kitleye ulaşıp çevre yumuşak dokulardan ayrılarak eksize edildi. Siyatik sinirin pelvise komşu bölgesinde kompresyon izlendi ve nöroliz yapıldı. Kitlenin patolojik incelemesi atipik lipom olarak rapor edildi. 2 yıl süreyle takip edilen hastanın düşük ayak deformitesinin 1. yılındaki kontrolünde düzeltiği tespit edildi.

Çıkarımlar: Bizim bu olgumuzda da görüldüğü gibi nadiren de olsa pelvik yerleşimli atipik lipomlar da düşük ayak deformitesine sebep olabilirler. Düşük ayak deformitesinin ayrırtanısında akıldan tutulmasının uygun olacağını düşünmekteyiz.

P357 – Nadir bir olgu: Skapular osteokondrom

Halil Burç^{*}, Recep Dinçer, Yakup Barbaros Baykal, Tolga Atay, Vecihi Kırdemir, Hüseyin Yorgancıgil

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteokondrom en yaygın benign kemik tümörüdür. Skapula yerleşimli osteokondromlar, tüm osteokondrom olgularının %4'ünü teşkil eder ve daha çok kostalara bakan yüzde yerleşirler. Bu yazıda skapula inferomedial bölgeden köken alan nadir yerleşimli osteokondrom olgumuzu sunduk.

Yöntem: On iki yaşında bayan hasta 4 yıldır sol omuza vuran ağrı ve sol koltuk altında kitle şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde sol omuz altında skapula eleve görünümündeydi. Fleksiyon ve abduksiyona zorlayıcı hareketler ile ağrı olmaktaydı. Grafide, sol skapula inferior kısmında sınırları düzensiz görünümde süperpoze kitle mevcuttu. MRG'de inferomedial subskapuler egzofitik uzanım gösteren 9x8x6 cm boyutlarında düzensiz, yoğun kalsifiye ve saplı kitle tespit edildi. Ameliyatta, skapulunun medial kenarına paralel olarak yapılan 8 cm'lik cilt insizyonu ile girilerek kitle eksize edildi. Makroskopik muayenesinde ara ara kırıldak içeren kemik yapıda olduğu görüldü. Patolojik incelemede kitlenin osteokondrom olduğu rapor edildi. Hastanın ameliyat sonrası 1. ve 3. ayda rutin kontrolleri yapıldı. Ameliyat sonrası 6. ayda yapılan son muayenesinde kitlenin nüks etmediği ve hastanın klinik olarak şikayetlerinin gerilediği saptandı.

Çıkarımlar: Osteokondromlar, en sık görülen iyi huylu kemik tümörleridir. Hastaların %90'ında tek lezyon vardır ve olguların çoğu, büyümenin hızlandığı ergenlik döneminde görülür. Skapula, soliter yerleşim açısından nadir tutulan bir kemiktir. Direkt grafi tanıda yeterlidir. Pelvis ve skapula gibi kemiklerde rezeksiyon sınırı açısından tomografi gerekir. MR malignite şüphesi olan durumlarda çekilmelidir. Osteokondromun genellikle semptomsuz olması ve ergenlik dönemi sonrası lezyonların gerilemesi olasılığı nedeniyle hastaların periyodik olarak izlenmesi yeterli olmakta fakat semptomatik olan ya da hızlı büyüyen lezyonlara eksizyon önerilmektedir. Tam olmayan rezeksiyon sonunda nüks görülebilir. Bu olgu ile nadir yerleşimli osteokondroma dikkat çekmek istedik.

P358 – Travma sonrası oluşan, intermittan peroneal sinir parezileriyle seyreden ve nadir görülen diz çevresi desmoid tümörü: Olgu sunumu

Mehmet Şükrü Şahin^{*1}, Gökhan Çakmak¹, Tarkan Ergun², İsmail Cengiz Tuncay³, Adviye Ergün⁴, Barış Kafa³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Araştırma ve Uygulama Merkezi, Radyoloji Anabilim Dalı; ³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Araştırma ve Uygulama Merkezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Desmoid tümör (DT) iyi huylu ancak lokal olarak invazyon gösteren ve cerrahi sonrası tekrarlama riski olan fibroblastların nonmetastatik proliferasyonudur. İntraabdominal, abdominal, ve ekstraabdominal olmak üzere temel olarak üç kısma ayrılmaktadır. Abdomen dışı ve özellikle diz çevresi DT oldukça nadir olarak görülmektedir. Diz çevresinde ve özellikle peroneal sinire bası nedeniyle geçici ağrı ve parezilere sebep olan ilginç bir olgumuzu sunuyoruz.

Yöntem: On dört yaşında ilköğretim öğrencisi olan erkek hasta, yaklaşık 6 ay önce top oynarken aldığı darbe sonrası başlayan sağ diz lateralinde ağrı, şişlik, yürümeye sonrası oluşan geçici kuvvet kaybı, uyuşma ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayene, röntgen ve manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde diz süperolateralinde kitle tespit edilen hastaya öncelikle biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucunun DT uyumlu olması üzerinde opere edilmeye karar verildi. Yapılan cerrahi işlem sonrasında kitle çıkarıldı. Operasyon sonrası hastanın tüm şikayetleri geçti. Ameliyat sonrası 2 yıllık takiplerinde herhangi bir nüks bulgusuna rastlanmadı.

Bulgular: Yapılan hazırlıkların ardından genel anestezi altında sol alt ekstremite usulüne uygun olarak hazırlandı. Turnike altında uyluk alt lateralinden yaklaşık 15 cm'lik insizyonla girildi. Vastus lateralis ve tensör fasciya lata kasları içerisinde yumuşak, kapsüllü ancak çevre kas dokusuna kısmen invaze kitle vardı. Yapılan ileri eksplorasyonda peroneal sinire bası yaptığı anlaşılan yaklaşık 8x10x6 cm'lik kitle nörovasküler yapılar korunup çevre kas dokuların bir kısmını da içine alacak şekilde güvenli cerrahi sınırlarda çıkartılıp patolojik incelemeye gönderildi. Patolojik inceleme DT uyumluuydu.

Çıkarımlar: Abdomen dışı desmoid tümörler nadir olarak görülmektedir. Sıklıkla genç erişkinlerin omuz, sırt, uyluk, kol, posteriyor toraks, baldır bölgesini tutmaktadır. Literatürde %23- %68 arasında rekürrens bildirilmiştir ancak nadir olarak ölüme sonuçlanır. O yüzden mutlaka cerrahi sınırlarda tümör kalmayacak şekilde çıkartılmalıdır. Bizim olgumuzda olduğu gibi travma sonrasında diz çevresinde giderek büyüyen şişlikle birlikte ayakta uyuşma, ağrı ve kuvvet kaybının olduğu durumlarda nadir görülen ve peroneal sinire bası yapabilen DT akıldan tutulmalıdır.

P359 – Elin tümörleri ve tümör benzeri oluşumlarının tedavisinde klinik sonuçları

Hasan Turğut^{*1}, Faruk Akyıldız², Selahattin Özyürek³, Selami Çakmak⁴, Osman Rodop⁴

¹Sürt Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Malatya Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Aksaz Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Vücutta fark edilen bir kitle kötü huylu olma olasılığı nedeniyle toplumda genellikle endişeyle karşılaşılır. El ve el bileği yerleşimli yumuşak doku ve kemik kökenli tümörlerin çoğu iyi huyludur. Tanı ve tedavileri özen gerektiren bu lezyonlarla ilgili çalışmaların çoğu geriye dönük incelemeler ve küçük vaka serilerden oluşmuştur. Bu çalışmada elin tümör ve tümör benzeri oluşumlarının retrospektif olarak tanı ve tedavisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada el ve el bileği yerleşimli tümörlerin sıklık, cins, yerleşim, dağılım özellikleri, fonksiyon, nüks ve tedavi özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı. Bu amaçla GATA H.E.H. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda 01.01.2004-31.05.2011 tarihleri arasında el tümörü veya tümör benzeri oluşumu nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilen 115 olgudan histopatolojisi sonuçlanan 88 olgu retrospektif olarak incelendi. El olarak el bileğinden aşağısında kalan kısım tanımlandı. Çalışmamızdaki 88 olgunun %25'i kadın (22), %75'i erkek (66) ve yaş ortalaması 36.1 (en küçük 16 yaş, en büyük 82 yaş) olarak saptandı.

Bulgular: Lezyonların toplam %98,6'sı iyi huylu olmak üzere, olguların %32,95'i iyi huylu yumuşak doku tümörleri, %27,27'si iyi huylu kemik tümörü, %38,64'u tümör benzeri lezyonları, %1,14'ü kötü huylu tümör olarak dağılım göstermekteydi. Patolojilerin %20,45 ganglion, %17,05 encondrom, %11,36 vasküler tümörler, %6,82 tendon kılıfı dev hücreli tümörü, %4,55 osteoid osteoma, %4,55 epidermal kist, %35,22 diğer tümör ve tümör benzeri oluşumları olarak raporlandı.

Çıkarımlar: El ve el bileği tümörlerinin çoğunda tanı basit bir fizik muayene ve radyolojik işlemle konulabilir. Tedavide temel tümör ve el cerrahisi kurallarına uymak gerekir. İyi huylu tümörlerin çoğunda tedavi eksize edilmiş biyopsidir. Bazen rekonstrüktif girişimler gerekebilir. Kötü huylu tümörlerde tedavi multidisipliner yaklaşımla planlanmalıdır.

P360 – Yanlışlıkla diyabetik ayak tanısı almış ayak parmak metastazı olan renal

hücreli karsinom olgu sunumu

Burkay Kutluhan Kaçıra¹, Kenan Güvenç^{*2}, Faik Türkmen¹, Uygur Kıran¹, Selver Can³

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Ankara Meslek Hastahkları Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Klinik Bakterioloji ve Enfeksiyon Hastahkları Bilim Dalı

Amaç: Renal hücreli karsinomun ayak parmak metastazı olan bir vaka sunmak ve hastanın öyküsünde varsa bu nadir durumun diyabetik ayak ayırıcı tanısında yer alması gerektiğini vurgulamak.

Yöntem: Literatürde el veya ayak soliter metastazı olan çok az sayıda vaka mevcuttur. Akrometastaz genellikle yaygın hastalığın geç bulgusudur ve nadiren tanınan önce oluşur. Primer tümör tanısı olan ve ayak 1., 2. ve 4. parmak metastazı olan bir vaka sunuyoruz.

Bulgular: Yetmiş iki yaşında bayan hasta, 2 yıl önce renal cell ca tanısıyla nefrektomi yapılmış. Beyin metastazı nedeniyle radyoterapi alıyor. İki aydır olan ayak 1., 2. ve 4. parmaklarda akıntılı, ağrılı açık vaka nedeniyle intaniye polikliniğine başvurmuş. Uzun süre diyabetik ayak tanısıyla antibiyotik almasına rağmen lezyonda gerileme olmamış. Fizik muayenede 1., 2. ve 4. parmak distalinde enfekte akıntılı ülsera vaka mevcuttur. Lezyonların etrafında cilt hiperemik ve sıcaktı. Hastaya direk grafi çekildi 1., 2. ve 4. parmak distal falankslarından lizis mevcuttu. Hastaya cerrahi planlandı. 1., 2. ve 4. parmak MP eklem seviyesinde ampute edildi. Amputat patolojiye gönderildi.

Çıkarımlar: Renal hücreli karsinom erişkin tümörlerinin %2-3'ünü ve primer böbrek tümörlerinin %85'ini oluşturur. Sıklıkla yaşlı hastalarda görülür. Akciğere, kemiğe, karaciğere, lenf düğümlerine, pankreasa, böbreküstü bezlerine, plevraya, beyine ve cilde metastaz yapma potansiyeli yüksektir. Renal hücreli karsinomun el/ayak kemik metastaz oranı 2:1 şeklindedir. Tanı konulmadan önce el ve ayak kısa kemiklerine metastaz yapılabilir. Bu durumda osteomyelit, septik artrit, gut ve osteoartrit ile karışabilir. Akrometastaz genellikle yaygın metastazın bir bulgusudur ve bu nedenle kötü prognoz göstergesidir. Tedavide amaç ağrıyı gidermeye yönelik olarak palyatifdir. Ancak, tek soliter akrometastazı olan RHK'un cerrahi olarak çıkarılmasının prognozu, yaygın metastaz ile başvuran RHK'a oranla çok daha iyidir. Tek el/ayak parmak metastazında eksizeyon hastanın genel durumunu etkilemede de kemik metastazına bağlı ağrının olduğunu düşünüyoruz. Metastatik RHK'un biyolojik davranışı önceden tahmin edilemez ve ancak erken tanı ve tedavi hasta sağ kalımına olumlu etki yapabilir. Primer RHK tanısı almış hastaların el ve ayaklarında beliren lezyonlarda metastaz ayırıcı tanıda yer almalıdır.

P361 – Pelvik yerleşimli soliter osteokondrom

Yunus Demirtaş*, Serdar Yılmaz, Ahmet Özgür Yıldırım, Sualp Turan, Özdamar Fuad Öken, Alper Devenci, Ahmet Uçaner, Murat Gülçek

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Osteokondrom iskelet sisteminin en sık iyi huylu tümörü olup tüm kemik tümörlerinin %10-15'ini, iyi huylu tümörlerin ise %20-50'sini oluşturmaktadır. Pelvis, omuz, kalça yerleşimli osteokondromlarda malign transformasyon riski daha yüksektir. Bu çalışmada pelvik yerleşimli osteokondrom olgusu sunmayı amaçladık.

Yöntem: On iki yaşında erkek hasta sol flank bölgesinde ağrı şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 4 yıldır sol iliak kanat üzerinde zaman zaman ağrı ve yavaş yavaş büyüyen şişlik şikayetleri olduğunu belirtti. Hasta kitlesinin son zamanlarda büyüdüğünü ve özellikle yan pozisyonunda yatmakta zorlandığını ifade etmekteydi. Bebekken gelişimsel kalça displazisi şüphesiyle takip edilen hastaya kalça grafileri çekildiği, ancak sayısının tam olarak bilinemediği öğrenildi. Fizik muayenede sol iliak kanat posteriorunda yaklaşık 4x5 cm'lik sert natürde fiks kemik kitlesi saptandı. Kitlenin üzerindeki cilt dokuda özellik saptanmadı. Hastanın diğer ortopedik sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın pelvis B'tesinde sol iliak kanat posteriorunda, saplı olan 4x9 cm çapında düzgün yüzeyli kitle saptandı. Olası bir maligniteyi ekarte etmek açısından kırıldak şapka kalınlığını tespit etmek için çekilen manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kitlenin kırıldak şapka kalınlığı 2 mm olarak ölçüldü.

Bulgular: Genel anestezi altında kitle üzerinden girilerek kitle total olarak eksize edildi. Kitle makroskopik olarak 4x5x3 cm boyutunda pürüzsüz, düzgün sınırlı parlak yüzeyli idi. Materyal patolojiye yollandı. Patolojisi osteokondrom olarak doğrulandı.

Çıkarımlar: İliak kanat kaynaklı osteokondromlar, pelvik yerleşimli olmasından dolayı malign transformasyon riski ve semptomatik olmalarından dolayı cerrahi tedavi edilmelidir. Özellikle erken yaşlarda ortaya çıkan hastalarda daha önce kalça grafilerinin çekildiği sorgulanmalıdır. Gelişimsel kalça displazisi nedeniyle takip edilen hastalarda daha önce çekilen grafilerden dolayı osteokondrom gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

P362 – Nadir görülen bir benign kemik tümörü: Melorheostosis

Ömer Serkan Yıldız*, Raif Özden, Vedat Uruç, Aydiner Kalacı

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Melorheostosis kortikal kemiklerde skleroza kalınlaşma ile seyreden daha çok alt ekstremiteleri ve sıklıkla tek ekstremiteleri tutan nadir bir iskelet displazisidir. Radyolojik görüntüsü çok karakteristik ve tanı koydurucudur. Bu çalışmamızda biz sağ el 3. parmak proksimal falanksta tutulum gösteren melorheostosis vakasının tanı ve tedavi sonuçlarını paylaşmak istedik.

Yöntem: Otuz dokuz yaşında erkek, Tip 2 diabetes mellitus dışında bilinen herhangi bir hastalığı olmayan hastanın yaklaşık 15 yıldan beri süren sağ el 3. parmakta ağrı şikayeti varmış. Son 3 aya kadar zaman zaman hafif ağrıları olan hastanın 3 aydan beri ağrıları gece uykusundan uyandıracak kadar artmış. Ağrı şikayetinde artışla beraber şişlik ve parmakta hareket kısıtlılığında gelişen hasta analjezik ilaçlar kullanmış. Ancak şikayetlerinde azalma olmayan hasta polikliniğimize başvurmuş. fizik muayenesinde sağ el 3. parmak proksimal falanksta hafif şişlik, PIP eklem çevresinde hassasiyet ve fleksiyon kısıtlılığı vardı, nörovasküler patoloji yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Çekilen 2 yönlü uzagrafisinde proksimal falanksta PIP eklem uzanan skleroz saptandı. Manyetik rezonans proksimal falanksta diyafiz boyunca devam eden, medullayı daraltan diffüz sklerotik lezyon (melorheostosis?) şeklinde raporlandı. Sintigrafide proksimal falanks ve PIP ekleme yoğun aktivite artışı saptandı.

Bulgular: Anamnez, klinik muayene ve özellikle tipik radyolojik ve sintigrafi bulguları ışığında kemik lezyonu melorheostosis lehine değerlendirilip konservatif tedavi başlandı. Tedavide NSAİ ve alendronat sodyum verilen hasta 3. ve 6. ayda kontrollere çağırıldı. Kontrollerde hastanın şikayetlerinde azalma olduğu ancak tamamen gerileme olmadığı saptandı. Radyolojik olarak ise lezyonun progresyon yada regresyon göstermediği saptandı.

Çıkarımlar: Skleroza bir kemik displazisi olarak bilinen melorheostosis nadir görülen benign bir hastalıktır. Melorheostosis semptomatik ise tedavi edilir. Cerrahi tedavi komplikasyon ve yüksek nüks oranları ile birliktedir. Bu nedenle cerrahi tedavi deformitelere, kontaktürlere ya da kısıklıklara neden olmuş seçilmiş vakalarda yapılmalıdır. Bizim olgumuzda PIP ekleme ağrı ve hafif hareket kısıtlılığı vardı ancak kontraktür ya da deformite mevcut değildi. Bu nedenle hastaya ağrıya yönelik semptomatik tedavi verildi. Sonuç olarak; melorheostosis, tanısı tipik radyolojik bulgularla konulan tedavisi ise halen tartışmalı ve sınırlı olan bir hastalıktır. Ancak deformiteye yol açmamış semptomatik melorheostosisli hastalarda hala ilk tedavi seçeneği konservatiftir.

P363 – Nadir görülen bir benign yumuşak doku tümörü: Elastofibroma dorsi

Ömer Serkan Yıldız*, Raif Özden, Vedat Uruç, Aydiner Kalacı

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Elastofibroma dorsi, fibröz dokudan kaynaklanan, yavaş büyüme eğiliminde olan benign yumuşak doku tümördür. Elli yaş üstü kadınlarda, sıklıkla subskapular bölgede görülür. Kitle %50 hastada klinik semptom vermez ancak zamanla şişlik, sırt ve omuz ağrısı, sırta atlama sesi gibi yakınmalara yol açar. Manyetik rezonans (MR) tanıda en güvenilir non-invaziv tekniktir. Elastofibromadorsi nadir görülen bir tümör olduğu için tanı ve tedavisi ile ilgili az sayıda klinik çalışma bulunmaktadır. Biz bu çalışmamızda, cerrahi tedavi uyguladığımız bilateral elastofibroma dorsi tanısı alan bir hastamızın tanı ve tedavi sonuçlarını paylaşmak istedik.

Yöntem: Kırk yedi yaşında bayan hasta sırtının sağ tarafında kitle, ağrı ve yanma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Kitle yaklaşık 1 yıldan beri varmış, ağrının ise son 2-3 aydan beri olduğunu belirtti. Hastamız kitlede 1 yıldır herhangi bir büyüme farketmemiş. Muayenede her iki skapula inferolateralinde sağda daha büyük, solda ise daha küçük sert, ağrısız ve mobil 2 adet kitle saptandı. Kitleler omuz hareketleri ile daha da belirginleşiyordu. Kolesterol yüksekliği ve tiroide nodül dışında ek hastalığı olmayan hastaya laboratuvar testleri, BT ve MR istendi. Laboratuvar sonuçları normal gelen hastanın MR ve BT sonuçları bilateral subskapular bölgede elastofibroma dorsi ile uyumlu geldi

Bulgular: Fizik muayenede kitlenin tipik yerleşimi, hastanın şikayetleri ve radyolojik değerlendirmeler sonucunda elastofibroma dorsi tanısı ile hastaya cerrahi önerildi. Soldaki kitleye, boyutunun 5 cm'den az olması ve tüm şikayetlerinin sağ tarafta olması nedeniyle cerrahi müdahale yapılmadı. Hastanın GAA'da prone pozisyonunda ameliyata alındı. Kitle üzerinden açılan oblik insizyon ile kitleye ulaşıldı. Kitle 5 cm'den daha büyük olduğu için geniş rezeksiyon uygulandı. En sık görülen komplikasyon olan hematomu engellemek için dren yerleştirildi. 10x9x2.5 cm boyutundaki kitlenin patoloji sonucu elastofibrom geldi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın kontrol muayenesinde şikayetlerinin tamamen gerilediği öğrenildi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak, elastofibroma dorsi sıklıkla subskapular bölgede yerleşen fibröz dokudan kaynaklanan benign yumuşak doku tümördür. Nadir görüldüğü için omuz ve sırt ile ilgili yakınmaları olan hastalarda ayırıcı tanıda akla getirilmelidir. Klinik ve radyolojik değerlendirme için yeterlidir. Yakınmaları olan hastalarda, tümörü marjinal sınırlarda çıkarmak tedavi için genellikle yeterli olmakla birlikte 5 cm'den büyük malignite şüphesi olan kitlelerde geniş rezeksiyon bir diğer tedavi seçeneğidir.

P364 – Krista iliaka bölgesinde masif büyüklükte idiopatik heterotopik ossifikasyon

Esra Çirici*, Kazım Hüsrevoğlu¹, Murat Kabaklıoğlu²

¹S.B. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

Amaç: Nadir olarak karşılaşılan vakanın bildirilmesidir.

Yöntem: On beş yaşında genç bayan hastanın sağ kalça ve yan ağrısı şikayeti mevcuttu. Hastanın şikayetleri 8 yıl süre ile devam ediyordu. Yana eğilme durumunda ağrısı artarak ortaya çıkıyordu ve kozmetik rahatsızlığı mevcuttu. Geçirilmiş travma, profesyonel spor katılımı ve operasyon öyküsü bulunmaktaydı. Fizik muayenede, sağ krista iliaka bölgesinde inspeksiyonla gözlenen, sınırları palpabl kitle mevcuttu. Direkt grafi ve bilgisayarlı tomografi görüntülerinde ve kitlenin üç boyutlu olarak değerlendirilmesinde 16x8 cm büyüklüğünde, hiperdens yoğunlukta, sınırları şekilsiz cilt altında yağlı doku içerisinde lokalize, sağ iliak krista bölgesinin ön kısmında yer alan kitle belirlendi. Kitle krista iliaka bölgesin ile yakın komşuluğuna rağmen kemik ile bağlantı barındırmıyordu. Hastanın konservatif takibi sırasında ağrı nedeniyle parasetamol kullanıldı. Hastanın takibi sırasında kitlenin maturasyonunda değişiklik olmaması, bası ve ağrının artması, kozmetik şikayeti nedeniyle eksizyon uygulandı. Cerrahi müdahale ile crista iliaka üzerinden horizontal insizyon ile kitle üzerinden açılım sağlanması sonrasında, kitle blok halinde çevre yumuşak dokudan sıyrılarak çıkarıldı. Eksizyon sırasında intraabdominal içerikle ilgi saptanmadı.

Bulgular: Histopatolojik incelemede matür heterotopik ossifikasyon dokusu saptandı. Operasyon sonrasında hastanın ağrı ve kozmetik şikayeti kalmadı. Postoperatif devam eden 6 aylık takibinde, fizik muayene ve direkt grafi ile değerlendirilmesinde nüks bulgusuna rastlanılmadı.

Çıkarımlar: Etiyolojisinde sıklıkla bildirilen travma, geçirilmiş operasyon ya da immobilizasyon olmasına rağmen masif boyutlarda heterotopik ossifikasyona idiopatik olarak 15 yaşında genç bir bayan hastada rastlanılmıştır. Heterotopik ossifikasyon, etiyojiden bağımsız olarak idiopatik olarak görülebilir ve kitle varlığında ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

P365 – Ayak başparmakta osteomyeliti taklit eden osteoid osteoma: Vaka bildirimini

İsmail Türkmen, Mehmet Salih Söylemez*, Afşar Timuçin Özkut, Koray Ünay, Samet Erinç

S.B. Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Osteoid osteoma klinik olarak subakut osteomyelit ve osteoblastoma ile karışabilir. Radyografilerde, sessiz kemik apseleri osteoid osteomanın klinik olarak ayak parmaklarında görülmesi oldukça nadirdir. Bu yazıda daha önceden tırnak batması nedeniyle opere edilen ve devam eden ağrı sebebiyle osteomyelit öntanısı konularak 2. defa ameliyat edilen ve patolojisinde de osteoid osteoma ortaya çıkan 23 yaşında bir erkek vaka bildirildi. Çalışmanın amacı ayak distal falanksta osteomyelit benzeri kliniği olan hastalarda ayırıcı tanıda osteoid osteomanın da düşünülmesi gerekliliğinin vurgulanmasıdır.

Yöntem: Yirmi üç yaşında erkek hasta sol ayak 1. parmakta yaklaşık bir yıldır devam eden ağrı şikayeti ile polikliniğimizde değerlendirildi. İki yıl önce tırnak batması nedeniyle genel cerrahi tarafından opere edilen hastanın ayak 1. parmağın diğer ayağa göre daha büyük olduğu ve parmakta ısı artışıyla beraber hiperemi olduğu görüldü. Direkt radyografide distal falanksta litik görünümde ve etrafı sklerotik bir lezyon varken, MRI da kemik iliği ödemi ile beraber falanksta yumuşak dokuda ödem görüntüsü osteomyelit ile benzer görünüm oluşturmaktaydı. Distal falanks distali rongeur yardımıyla eksize edildi. Yumuşak doku ve kemik örneği patolojiye yollandı. Patolojik inceleme sonrası osteoid osteoma tanısı kondu.

Bulgular: Osteoid osteomanın ayak parmaklarında görülmesi nadirdir. Ayak birinci parmak distal falanksında ağrı ve şişme ile karakterize hastalıklar benign ve malign kemik tümörlerinin yanısıra basit enfeksiyondan osteomyelite kadar olan bir spektrumu kapsayabilirler. Subakut osteomyelit, sistemik hastalık bulgusu olmaksızın sinsi başlangıçlı ekstremitte ağrıları ile karakterizedir. Radyolojik görünüm selim yada habis tümörleri taklit edebilir. Tekrarlayan tırnak batması sonrası oluşabilir. Osteomyelit radyolojik olarak distal falanksta radyolüsen ve periosteal reaksiyonla karakterize olabilir. Osteoid osteoma ise subkortikal yerleşimli, çapı yaklaşık 1 cm olan, sklerotik çeperlidir. Klinik olarak tırnakta çomaklaşma görünümü oluşur ve gece ağrısı tipiktir.

Çıkarımlar: Osteoid osteoma her zaman tipik yerleşim yerlerinde ve tipik klinik bulgularıyla karşımıza çıkmayabilir. Bu durum tanı koyma açısından zorluk yaratabilir. Ayak başparmağında büyüme ve ağrı olan hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka akla getirilmelidir. Bunun yanında enfeksiyonun ön planda düşünüldüğü vakalarda dahi patolojik incelemenin önemi kesinlikle gözardı edilmemelidir.

P366 – Subungual malign melanom: Bir olgu sunumu

Mustafa Uslu*¹, Mehmet Arıcan¹, Kazım Solak¹, Yavuz Geçer¹, Havva Erdem²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Subungual malign melanoma histopatolojik olarak malign melanomun patolojik subtipi olan akrall lentiginöz malign melanomadır. Akrall lentiginöz malign melanom, subungual yerleştiğinde özellikle el ve ayakların başparmaklarını tutar. Bu bölgede erken değişiklikler hasta tarafından ihmal edilip tanı gecikebilir. Radyal fazda bulunan renk değişikliği, longitudinal melanonişi veya kronik paronişi benzeri semptomlara yol açar. Vertikal faza geçtiğinde düzensiz bir pigmentasyon ve tırnak hasarı olur. Ayırıcı tanıya giren en önemli hastalıklar piyoenik granülom, glomus tümörü, skuamöz hücreli karsinom, subungual hematom ve onikomikozdur. Ortopedi uzmanı nadiren malign melanom tanısı koyar. Ancak bu tanıyı atlamak veya ayırıcı tanıda düşünmemek kötü sonuçlara neden olabilir. Bizim çalışmamızda farkındalık yaratmak amaçlanmaktadır.

Yöntem: Kırk bir yaşında bayan hasta Düzce Üniversitesi Dermatoloji Polikliniğine sağ el başparmağı tırnak altında iyileşmeyen, ağrısız yara ile başvurdu. Hasta çeşitli medical olmayan çeşitli kremler kullandığını ancak geçmediğini belirtmiş. Dermatoloji doktoru tarafından polikliniğimize yönlendirilen hasta yapılan fizik muayene ve tetkikler sonucu subungual malign melanoma ön tanısıyla amputasyon yapılmadan lokal eksizyon uygulandı ve histopatolojik incelemeye gönderildi.

Bulgular: Sağ el başparmakta periungual ödem, kırmızı granülasyon dokusu, tırnakta renk değişikliği mevcuttu. Manyetik rezonans sonucu 18x13 mm boyutunda lezyon, malign melanom veya skuamöz hücreli karsinom(?) şeklindeydi. Lokal anestezi altında tırnak ile birlikte lezyon lokal eksize edilip histopatolojik olarak incelendi. Mikroskopik incelemede, atipik görünümlü belirgin nükleollu melanositler ve melanin pigmenti gözlemlendi. Atipik hücrelerin pozitif immunreaktivite gösterdiği izlendi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak tırnak altı şüpheli lezyonların aksi kanıtlanana kadar malignite yönünden değerlendirilmeli ve ileri tetkik ve tedavi açısından uzman bir birime yönlendirilmelidir.

P367 – Uylukta malign fibröz histiositom

Abdülkadir Bilgiç*, Yunus Demirtaş, Serdar Yılmaz, Alper Deveci, Özdamar Fuad Öken, Ahmet Özgür Yıldırım,

Sualp Turan, Murat Gülçek, Ahmet Uçaner, Cüneyd Günay

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Malign fibröz histiyositom (MFH) eskiden en sık malign yumuşak doku tümörü olarak kabul edilirken günümüzde ayrı bir patolojik antite olarak kabul görmektedir. En sık 50-70 yaş arasında ve uylukta görülür. Bu çalışmada uyluk yerleşimli malign fibröz histiyositom olgusu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Elli dokuz yaşında erkek hasta sol uyluk bölgesinde ağrı şikayeti ile başvurdu. Hasta sol uylukta ele gelen şişlik oluştuğunu ifade etmekteydi. Hastanın 35 yıldır 30 birim/yıllık alkol kullanımını mevcut. Soygeçmişte özellik yoktu.

Bulgular: Fizik muayenede sol uyluk antero-lateralinde yaklaşık 5x6 cm'lik yumuşak doku natüründe kitle saptandı. Kitle üzerindeki cilt dokuda özellik saptanmadı. Hastanın diğer ortopedik sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın sol uyluk BT'sinde vastus lateralis kas boyutu artmış; yaklaşık 100 mm'lik segment boyunca devam eden, en kalın yerinde 58 mm ölçülen içerisinde kistik komponent ve yumuşak doku dansitesinin izlendiği heterojen hipodens lezyon saptandı. Hastanın MR'ında rektus femoris ve tensör faysa lata kasları arasında lokalizasyon gösteren sıvı-sıvı seviyeleri gösteren kistik hemorajik oluşumlardan oluşan kontrast madde tutmayan lezyon saptandı. Manyetik rezonans öntanısı hematoma olarak geldi. Evrelemesi tamamlanan hastaya biyopsi planlandı. Genel anestezi altında sol uyluktaki kitle üzerinden enjektörle girildi. Aspirasyon sonucu hematoma geldi. Sitoloji yollandı. Ardından kitle çevresinden yapılan diseksiyon sonucu kitlenin düzgün sınırlı olmadığı; çevre yapıları invaze olduğu görüldü. Vaskülaritenin ileri derecede artmış olduğu görüldü. Kalp damar cerrahisi dahil olarak anastomozları bağladı ve kitle total olarak eksize edildi. Makroskopik olarak 9x9x8 cm boyutlu, içinde 7 cm'lik nekrotik alanı olan materyal patolojiye yollandı. Patolojisi malign fibröz histiyositom (indiferansiye pleomorfik sarkom) olarak doğrulandı. Cerrahi sınırda tümör görülmedi. Hastaya postoperatif adjuvan kemoterapi planlandı.

Çıkarımlar: Malign fibröz histiyositom eskiden en sık malign yumuşak doku tümörü olarak kabul edilirken günümüzde ayrı bir patolojik antite olarak kabul görmektedir. En sık 50-70 yaş arasında ve uylukta görülür. Tümörün rezeksiyonu en etkin ve öncelikle seçilmesi gereken tedavi şeklidir. Cerrahi sonrası kemoterapi ve radyoterapi tedavide önemli rol oynamaktadır. Sonuç olarak malign fibröz histiyositom malign yumuşak doku tümörlerinde öncelikle düşünülmesi gereken tümörlerdendir. Ayırıcı tanıda anjiyo-sarkom, organize hematoma, kutanöz fibröz histiyositom düşünülmesi ve ayırıcı tanısı mutlaka yapılmalıdır.

P368 – Median sinir komşuluğunda lipom

Serhat Karapınar*, Alper Doyuran, Aydiner Kalacı, Raif Özden

Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Lipomlar vücutta en yaygın ve en sık görülen, benign kitlesel oluşumlardır. Üst ekstremitelerde en sık izlenen lokalizasyonlardır. Ancak, elde derin palmar yerleşim daha nadir olarak bildirilmiştir. Bildirilen olgular genelde küçük ve semptom vermeyen boyutlardadır. En sık klinik görünümü hassasiyet göstermeyen, uzun süredir tarif edilen, yumuşak formda kiteller şeklindedir. Biz, elde derin palmar yerleşimli olarak, dev boyutlarda izlenen, kompresif nöropatiye neden olmayan çocuk lipom olgusunu paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: On iki yaşında kız çocuğu. Sağ el palmar yüzde, el bileği ve metakarpal bölgede, büyük boyutlarda ağrısız yumuşak doku şişliği mevcut. Dört yıldır bu şişlikleri varmış. Son 1 yılda artmış. Ultrasonografide yağ içerikli kitle lezyonu saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme, derin palmar bölgede, iyi sınırlı, proksimalinde karpal tünele doğru ve önkol distalede uzanım gösteren, median sinire basıya neden olmayan 8x3x2 cm boyutlarda lipom saptandı. Kozmetik olarak şikayetçi olunan ve ağrı kliniği olan hasta ameliyata alındı. tümör eksize edildi. Patoloji lipom olarak yorumlandı.

Bulgular: Lipomlar, en yaygın benign yumuşak doku tümörlerinden biridir. Üst ekstremitelerde sıklıkla yerleşim bölgesi olmakla birlikte, derin palmar yerleşim nadirdir ve saptandıklarında bu düzeyde genellikle çevre dokulara basıya neden olmazlar.

Çıkarımlar: Lipomlar vücutta en sık rastlanan, herhangi bir yerde görülebilen benign, mezenkimal kaynaklı kitlesel lezyonlardır. Palmar bölge, belirgin yağ dokusu içermekle birlikte bu bölgede lipom oldukça nadirdir. Görüldüğünde de semptom vermeyen küçük lezyonlar olduğu bildirilmiştir. Palmar lipomlar derin ve yüzeysel olarak sınıflandırılır. Derin palmar lipomlar daha nadirdir ve büyük boyutlara ulaştıklarında median sinirde kompresif nöropatiye neden olabilirler. Derin yerleşimli lipomlar dev boyutlara nadiren ulaştıklarından palpasyonla güçlükle saptanırlar. Nöropatiye neden olan ve olmayan palmar lipom olgularını literatürde bildirilmiştir. Bu lezyonlar derin fasia ile sınırlıdır. Görüldüklerinden, nörolojik hasara neden olmadan cerrahi olarak çıkarılmaları için görüntüleme yöntemleri ile doğru tanımlanmaları önemlidir. Ultrasonografi ilk görüntüleme yöntemi olarak uygulanmakla birlikte MRG lezyon ve komşuluğunu tanımlamak için "altın standart" yöntemdir. Komşu tendonlar, kas grupları, vasküler yapılar, median ve ulnar sinir ile ilişkisini tanımlamak, komplikasyon-

suz cerrahi başarısını arttırmak için radyolojik görüntüleme beklenenlerdir.

P369 – Dizde lipoma arboresans: Bir vaka serisi

Saygın Kamacı*, Altuğ Yücekul, Akın Çil, Mahmut Nedim Doral

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Lipoma arboresans (LA) sinoviyal ve subsinoviyal dokuda matür yağ hücrelerinin yerleşmesi ve villöz uzantılar oluşmasıyla karakterize benign hiperplastik bir lezyondur. İngilizce literatüre bakıldığında toplamda 100'ün altında tanı vaka bildirilmiştir. Lipoma arboresansın prezentasyonu, tanı yöntemleri, tedavisi ve takibi hakkında kısıtlı veri bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı dizde saptanan ve tedavi edilen 6 LA vakasının prezentasyonları, radyolojik ve patolojik görünüşleri, tedavi seçenekleri, uzun ve kısa dönem takiplerini incelemek ve bir literatür özeti sunmaktır.

Yöntem: Lipoma arboresans tanısıyla cerrahi olarak tedavi edilen 5 hasta (6 diz) retrospektif olarak incelendi. Hikayeleri, fizik muayeneleri, radyografileri ve MR görüntüleri ayrıntılı olarak incelenen 5 dize artrioskopik, daha önce diz eklem tüberkülozu nedeniyle opere olmuş olan ve adhezyonları bulunan 1 dize açık sinoviektomi uygulandı. Suprapatellar poş yerleşimli 3 vakada standart diz artrioskopi portallarına ek olarak Doral ve ark. tarafından tarif edilen transkuadrisipital portalden cerrahi uygulandı. Tüm hastaların tanıları mikroskopi altında teyit edildi. Hastalar son takiplerinde muayene edilecek etkilenen dizlerinin röntgeni ve MR'ı çekildi; Kujala Diz Skorlama Anketi ve Diz Cemiyeti Klinik Skorlama Sistemi (Insall modifiyesi) uygulandı.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 41 (dağılım 4-105) aydı. İki hastada sol diz, 2 hastada sağ diz, 1 hastada bilateral yerleşim saptandı. Dört hastada semptomların başlama yaşı 18'in altındaydı. Tüm hastalarda en sık semptom semptom ağrısız, ilerleyici şişlik idi. Eşzamanlı olarak 1 hastada oligoartiküler JRA, 1 hastada diz eklem tüberkülozu bulundu. Takiplerinde 1 hastada sol dizde masif sağ dizde orta derecede ağrısız şişlik, 1 hastada orta derecede şişlik saptandı. Diğer hastalarda dizde ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı yoktu. Takip MR'larında hiçbir hastada rekürrens saptanmadı. Ortalama Kujala diz skoru 87, Diz Cemiyeti klinik skorlama sistemi Skoru 94.17 olarak saptandı.

Çıkarımlar: Lipoma arboresansın en sık yerleşim yeri dizdir ve en sık suprapatellar pošta bulunur. Tanıda altın standart görüntüleme yöntem MR'dır. Cerrahi tedavi ile lezyon tamamen tedavi edilebilmekte, nüks çok nadir görülmektedir. Artrioskopi etkin bir prosedür olup transkuadrisipital yaklaşım

suprapatellar poş rezeksiyonlarında etkilidir. Nadir bir lezyon olsada JRA ve tüberküloz gibi kronik enflamatuar durumlarda, ağrısız dizde meydana gelen şişliklerde akıldan tutulmalıdır.

P370 – Tendon kılıfı kaynaklı yumuşak doku kondromu: Vaka raporu

Atilla Çıtlak^{*1}, Servet Kerimoğlu², Osman Aynacı²

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Yumuşak doku kondromu oldukça nadir görülen benign bir tümördür. Genellikle 30-60 yaş arasında görülür ve asemptomatiktir. Eller ve ayaklar en sık görüldüğü bölgelerdir. Tümör kemiğe invazyon göstermez. Sıklıkla matür hiyalin kıkırdaktan oluşur. Sinoviyadan, tendonlardan ve yumuşak dokudan köken alabilir. Tedavi sonrasında rekürrensler görülebilmektedir. Biz dört yaşında ve kemik lezyonu oluşturan parmakta yumuşak doku kondromunu göstermeyi amaçladık.

Yöntem: Dört yaşında kız çocuğunun, ailesi tarafından bir ay önce sol elinin dördüncü parmağında şişlik fark edilmiş. Şişlik dışında hastanın ağrısı ya da başka bir şikayeti yoktu.

Bulgular: Fizik muayenesinde sol el dördüncü parmak proksimal falanks ulnar tarafında sınırları belirgin, sert kıvamlı, fiske kitle tespit edildi. Hastanın nörovasküler muayenesi normaldi. Direk grafide dördüncü parmak proksimal falanks ulnar tarafında, proksimal diafizi destrükte eden, kemikte sklerotik sınır oluşturan yumuşak doku kitesi tespit edildi. Hasta ameliyata hazırlandı. Ameliyat sırasında kitlenin tendon kılıfından köken aldığı görüldü ve damar sinir korunarak total eksizeyon uygulandı. Ayrıca tümörün tamamen yumuşak doku kaynaklı olduğu ve periost kaynaklı olmadığı da görüldü. Histopatolojik inceleme sonucunda yumuşak doku kondromu olduğu görüldü. Ameliyat sonrasında herhangi bir komplikasyon görülmedi. Altı ay sonraki direk grafisinde kemikteki lezyonun remodelling ile düzeldiği görüldü. Üç yıllık takiplerinde rekürrens görülmedi.

Çıkarımlar: Yumuşak doku kondromu çocuklarda çok nadir görülen çok yavaş büyüyen bir tümördür. Radyografik görüntüsü iyi sınırlı, ekstra osseous, içerisinde kalsifikasyonlar görülebilen yumuşak doku kitesi şeklindedir. Literatürdeki yumuşak doku kondromu serileri incelendiğinde genellikle orta yaş ve üzerinde ve kemikte lezyon oluşturmaya kitleler şeklindedir. Ayırıcı tanıda tendon kılıfını dev hücreli tümörü, lipoma, nöral tümörler, ganglionlar, ekstra osseous

kondrosarkomlar düşünülebilir. Fakat bu yaşta, tendon kılıfından kaynaklanan, kemikte lezyon oluşturan yumuşak doku kondromu ilk kez tanımlanmaktadır.

P371 – Kalça anterolateralinde dev epidermoid kist: Vaka raporu

Atilla Çıtlak^{*1}, Osman Yoloğlu², Servet Kerimoğlu², Osman Aynacı²

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Epidermal kist benign, sık görülen, asemptomatik bir kitledir. İntradermal veya subkutan yerleşimli olmakla birlikte boyutları 1-4 cm arasında değişir, nadiren 5 cm'yi geçer. Sıklıkla baş, boyun, gövde gibi saçlı bölgelerde bulunur. Ayırıcı tanıda fibroma, malign fibrous histiositom, fibrosarkom, subkutan kistik kitleler, nörojenik tümörler, miksoit tümörler, ganglion kisti, vasküler lezyonlar, kanama, lenfanjioma, kistik teratom ve ekinokokal kist sayılabilir. Biz bu vaka raporunda kalça lateralinde görülen dev kitlelerde ayırıcı tanıda epidermoid kistin de düşünülmesi gerektiğini göstermeyi amaçladık.

Yöntem: Otuz sekiz yaşında erkek hasta kliniğimize sol kalça lateralinde 5-6 yıl içinde yavaş yavaş büyüyen kitle şikayetiyle başvurdu. Son üç aydır ağrı yapmaya başlamış.

Bulgular: Fizik muayenesinde sol iliak kanat ve kalça anterolateralinde ele gelen 15×5×6 cm boyutlarında yumuşak, fiske, ballotman veren kitle tespit edildi. Direk grafisi normaldi. MRI'da sol kalça ve iliak kanat anterolateralini kaplayan, sınırları belirgin, kemik invazyonu yapmayan 13×5×6 cm boyutlarında kitle tespit edildi. Hastanın nörovasküler muayenesi normaldi. Hasta ameliyata alınarak kitle perfore edilmeden marjinal rezeksiyon uygulandı. İnsizyon uygun şekilde kapatıldı, herhangi bir komplikasyon görülmedi. Kitlenin histopatolojik incelemesi sonucunda epidermoid kist olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Epidermoid kist tanısı için ameliyat öncesi radyolojik inceleme önemlidir. Epidermoid kistin ayırıcı tanısında MRI önemli bir yer tutar. MRI'da iyi sınırlı oval veya yuvarlak T1 sekanslarda orta veya hafif artmış sinyal intensitesi, T2-sıvı duyarlı sekanslarda artmış sinyal intensitesi görülür. Vakamızda epidermoid kist atipik bir şekilde iliak kanada yaslanmış ve kalça eklemi lateraline kadar uzanmıştır. Vakamızda epidermoid kist nispeten sık görülmeyen bir bölgededir ve bu zamana kadar yayınlanmış en büyük epidermoid kistlerden biridir.

P372 – Nadir olarak görülen uylukta psoas kası yerleşimli primer kist hidatik olgusu

İbrahim Karaman^{*}, İbrahim Halil Kafadar, Mehmet Halıcı, Ahmet Güney, Murat Kahraman

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Uyluk proksimalinde psoas kası yerleşimli olan başka bir sistem tutulum olmayan nadir görülen kist hidatik olgusunu sunmak.

Yöntem: Otuz sekiz yaşındaki kadın hasta sağ alt ekstremitede ağrı, uyluk ön yüzde şişlik nedeni ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede uyluk anteriorunda 1/3 orta-proksimalde yaklaşık 10×10 cm büyüklüğünde, fiske, palpasyonla hafif ağırlı kitle mevcuttu. Yapılan ultrasonografik (USG) incelemesinde 10×12×10 cm boyutlarında, çevre dokudan belirgin sınırlı olarak ayır edilebilen, içerisinde septasyon bulunan kistik kitle görüldü. Direkt grafide yumuşak doku ekspansiyonu ve yer yer sklerotik alan dışında bulgu saptanmadı. Manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sağda psoas kası boyunca, inguinal kanaldan geçip uyluk 1/3 orta cisme kadar uzanım gösteren femoral damar sinir paketini mediale doğru iten sınırları belirgin şekilde çevre dokudan ayrılmış 14×10×10 cm boyutlarında, koronal ve aksiyal düzlemde T1A serilerde hipointens, T2A serilerde hiperintens, multiloküle kistik lezyonlar içerisinde kız vezikülleri şeklinde germinatif membrandan ayrılmış olarak kist hidatik ile uyumlu görünüm izlendi. Hastanın akciğer grafisi, batın ve toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) patoloji saptanmadı. Hastada primer kas yerleşimli kist hidatik ön tanısı ile preoperatif enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istendi. Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alındıktan sonra genel anestezi altında kist içerisine hipersalin enjekte edildikten sonra kist çevre dokulardan sıyrılarak total olarak eksize edildi.

Bulgular: Postoperatif 3 ay süre ile enfeksiyon hastalıkları uzmanının önerisiyle albendazol 10 mg/kg/gün verildi. Cerrahi sonrası kist hidatik tanısı histopatolojik olarak doğrulandı. Hastanın postoperatif 18 aylık takibinde nüks saptanmadı.

Çıkarımlar: Ekstremitte yerleşimli kitlelerde maligniteler, apse, hematoma yanı sıra, endemik bölgelerde kist hidatik de akla gelmelidir. Nüks açısından hastaların preoperatif tanıların konmuş olması, kistlerin patlatılmadan çıkarılmasına dikkat edilmesi, perikistektomi uygulanması, hastaların uzun süre takip edilmesi gereklidir.

P373 – Ayak bileğinde kronik ağrı nedeni: Talus boynunda osteoid osteoma

Umut Canbek*¹, Ulaş Akgün¹, Ahmet İmerci³

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Palandöken Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bir yıldır geçmeyen ayak bileği ağrısı nedeni ile başvuran bir talus boynunda osteoid osteoma olgusu bildirilmektedir.

Yöntem: Kitleye en-blok rezeksiyon uygulandı.

Bulgular: Yapılan direkt grafi ve bilgisayarlı tomografi tetkiklerinde talus boynunda nidus görünümü saptandı ve osteoid osteoma ön tanısıyla ekzizyon kararı verildi.

Çıkarımlar: Talusta osteoid osteoma teşhisinde gecikme yaşanması siktir. Bazen de talusta tipik nidus görüntüsünün direkt grafiler ile net olarak saptanamaması nedeniyle teşhis güçlüğü yaşanmaktadır. Talustaki osteoid osteomanın en iyi görüntüleme aracı bilgisayarlı tomografidir. Tolere edilemeyen ağrı nedeniyle cerrahi tedavi gerekmektedir.

P374 – Kubital tünel sendromu tanısı ile opere edilen brakial pleksus kaynaklı schwannom olgusu

Ahmet İmerci*¹, Sema Haghari², Müge Kocak³, Umut Canbek⁴, Levent Süreş⁵

¹Erzurum Palandöken Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği; ³S.B. Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği; ⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁵Bodrum Acibadem Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Primer brakial pleksus kaynaklı tümörler nadir, sıklıkla benign, genellikle cerrahi ekzizyon sonrası iyi bir prognoza sahiptir. Biz 5 yıl önce sağ kolunda güçsüzlük fark edilen ve oldukça nadir görülen bu vaka sunumunda, üst ekstremité tuzak nöropatisi düşünülen hastalarda başlangıçtaki doğru değerlendirmenin ve ayırıcı tanının önemini vurgulamak istenmiştir. Bu hastalara hekim sinirin seyri boyunca görülebilecek tüm patolojileri gözönünde bulundurmalıdır.

Yöntem: Beş yıl önce sağ elindeki güçsüzlük, ağrı ve uyuşma şikayeti ile ortopedi polikliniğine başvuran 23 yaşındaki bayan hastaya, yapılan elektromiyografik inceleme sonrasında sağ kübital tünel sendromu tanısı koyularak opere edilmiş ancak şikayetlerinin devam etmesi, kliniğine ön kol ve el kaslarında atrofi eklenmesi üzerine hasta kliniğimize başvurdu. Muayenesinde boyun eklem hareket açıklıkları normal, servikal kompresyon testi (Spurling testi) negatifti. Sağda Roos, Phalen, Tinel, Buda, Adson testleri negatifti.

Motor muayenede sağ önkol volarinde ve dorsalinde, elde interosseöz kaslarda, tenar ve hipotenar alanlarda atrofi mevcuttu. Sağ el bileğinin fleksiyon ve ekstensiyon manuel kas gücü 4/5 saptandı. Parmakların abduksiyon, adduksiyon ve oppozisyon kas gücü 1/5 saptandı. Diğer kaslarda motor defisit yoktu. Duyu muayenesinde sağda C5-8 ve T1'e uyan dermatom sahalarında hipostezi mevcuttu. Supraklavikuler bölgede elegenden kitle mevcuttu.

Bulgular: Elektrofizyolojik incelemede, motor sinir iletim çalışmasında median, ulnar ve radial sinirin hem duyuşsal hem de motor amplitüdlere düşük bulundu. Posterio-anterior akciğer grafisinde multiloküler 5 cm çaplı sağ üst mediastinel kitle saptandı. Servikal manyetik rezonans görüntüde supraklavikuler bölgede skalen kas posteriorundan sağ akciğer üst loba doğru uzanım gösteren, klavikula anterior ucu ile birinci kosta arasını dolduran, 1-2. interkostal mesafeye uzanan, santralinde kistik nekrotik alanlar bulunan, düzgün konturlu 5x5x4 cm çapında kitle saptandı. Hasta kalp damar cerrahisine konsülte edilerek brakial pleksus tümörü tanısı ile cerrahi tedavi uygulandı. Supraklavikuler insizyon ile girilerek sağ toraks apeksinde tabanı daha geniş, sulkavian arter ve vene komşu, brakial pleksustan alt trunkusundan köken alan, üst ve orta trunkuslara bası yapan yaklaşık 5x5x4 cm düzgün konturlu kitle saptandı. Patolojik olarak brakial pleksusu kaynaklı schwannom tanısı koyuldu.

Çıkarımlar: Kalıcı sinir hasarının morbiditesinin tanıda gecikme veya tanıyı atlama ile ilişkili olması nedeniyle şüphenin yüksek tutulması ve sinir değerlendirmesinin agresif yapılması gereklidir. Kalıcı hasarının oluşması hasta için bir yıkımken sadece fizik muayeneye ya da sadece elektrofizyolojik testlere güvenen doktor için medikolegal açıdan bir tehditir. Hekimler olarak periferik sinir tümörünün tanısında gecikme nedeniyle olabilecek yıkıcı sonuçlar konusunda kendimizi eğitmeli, kanıta dayalı protokollerle hareket etmeli ve gerektiğinde uygun konsültasyonları isteyerek erken tanıya gitmeliyiz.

P375 – Ulnar sinirde intranöral ganglion kisti: Nadir yerleşim

Hüseyin Botanlioğlu*, Mahmut Kürşat Özşahin, Gökhan Kaynak, Mehmet Fatih Güven, Gökhan Zengin, Muharrem Babacan, Rifat Erginer

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: İnanöral ganglion kistleri nadir görülen, selim tümörlerdir. Sinir ganglionu, intranöral sinoviyal kist, intranöral kist, sinir kılıfı ganglionu, intranöral mukoid kist, intranöral mukoid psödokist veya intranöral

ganglion olarak da adlandırılırlar. Bu kistler en sık fibula başı yakınında bulunan ana peroneal sinirde görülür. Daha nadir olarak ulnar sinirde görülür. Bu kistler ağrı, şişlik ve sinirin etkilenen bölümüne göre değişik derecelerde duyuşsal ve motor defisit yol açabilirler. Bu olgu sunumunun amacı nadir görülen bu tümörler hakkında literatüre daha fazla bilgi sunmaktır.

Yöntem: Elli sekiz yaşında kadın hasta, sol elinde giderek artan ağrı, uyuşukluk, karıncalanma, ve güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Hastanın şikayetlerinin olduğu tarafta daha önce bilinen bir travma öyküsü yok. Fizik muayenede lezyon tarafında kas atrofişi ve şişlik mevcut. Froment bulgusu pozitif. Provokatif testlerde el bileğinde veya dirsekten sinir basısına ait bulgu yok. Hastanın ameliyat öncesi yapılan elektromyogramında solda ulnar sinir ile innervasyonlu kaslarda lezyon bölgesinin distalinde akut-subakut tama yakın denervasyonla uyumlu bulgular tespit edildi. Hastanın manyetik rezonans incelemesinde ulna distal epifiz hizasında ulnar sinir ile iştirakli görünümde fleksör tendonların medialine yerleşen 9.5x7 mm boyutunda periferik kontrast tutan düzgün konturlu lezyon tespit edildi (sinir kılıfı tümörü?). Ulnar sinir hafif kalın izlenmiştir. Hastaya şikayetlerinin başlangıcından iki ay sonra cerrahi uygulanmıştır. Cerrahi sırasında ganglion kisti çevredeki sinir liflerine hasar verilmekten dikkatlice eksize edildi. Cerrahi sırasında jelatinöz bir sıvı ile karşılaşıldı ve kist duvarı patoloji laboratuvarına gönderildi. Patoloji raporu ganglion kisti ile uyumlu gelmiştir.

Bulgular: Cerrahi sonrası hastanın şikayetleri hızlıca geriledi. Cerrahi sonrası sekizinci haftada hastaya fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğine gitmesi önerildi. Cerrahiden 12 hafta sonra elektromyogram tekrarlandı. EMG sinde bulgular sol ulnar sinirin lezyon distalinde reinnervasyon döneminde parsiyel akson hasarı ile uyumlu bulunmuştur.

Çıkarımlar: İnanöral ganglion kistleri az rastlanan tümörler olmakla birlikte özellikle hızlı ilerleyen denervasyon bulgularının tespit edildiği olgularda akla getirilmelidir. Literatürde intranöral ganglion kistleri hakkında çok az yayın vardır. Bu tümörlerle ilgili literatürde daha fazla yayına yer verildikçe yaklaşımla ilgili daha doğru bir algoritma geliştirileceğine inanıyoruz.

P376 – Distal femur osteosarkomu rezeksiyonu sonrası uygulanan tümör protezi sonrası dermal argyria oluşması.

Hasan Havitçioğlu, Onur Hapa, Olcay Akdeniz*

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Gümüş kullanılan endoprotezlerin komplikasyonları arasında 'dermal argyria'nın da göz önünde bulundurulması.

Yöntem: On dört yaşında bayan hastaya distal femur osteosarkomu nedeniyle uygulanan tümör rezeksiyon protezi sonrası takiplerinde 1 yıl sonra hasta proksimal tibia da insizyon yeri üzeri ve çevresinde mavi renk değişikliği farketmesi üzerine yaptığımız araştırmalardan dermal argyria ön tanısıyla hastadan cilt üzerinden lokal anestezi ile 0.5 cm'lik insizyon ile biyopsi alındı. Hastada herhangi başka bir komplikasyon görülmedi. Sedimentasyon, CRP, böbrek fonksiyon testleri normaldi. Hastanın alınan örneği patoloji ve elektron mikroskopisine gönderildi.

Bulgular: Alınan örnekten elde ettiğimiz patoloji raporunda: Deri dokusunda dermiste kurşuni renkte gümüş birikimi ile uyumlu bulgu izlenmiştir. Tanı olarak da metallozis (argirozis) ile uyumlu olarak gelmiştir. Elektron mikroskopunda EDS, SEM ve mapping sonuçlarında da dokudaki gümüş ve bakır birikimi gösterilmiştir.

Çıkarımlar: Enfeksiyon gelişimine karşı gümüş kaplamalı endoprotez kullanımı gündemde olan ve kanıtlanmış bir tedavi seçeneği. Litaratürde Harges ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada 64 yaşında bir hastada cilt de bu mavi renk belirtilmiş ancak bizim çalışmamızda olan biyopsi ve elektron mikroskopu ile gösterilmemiş. Aynı araştırmacının başka bir çalışmasında ise gümüş kaplama kullanımının herhangi bir lokal ve sistemik yan etkisi olmadığı belirtilmiş. Bizim çalışmamızda ise bunların aksine dokuda gümüş iyonlarının hem mikroskop hem de elektron mikroskopu yardımıyla gösterdik.

P377 – Sağ uylukta yumuşak doku kitlesi ile tanı konulan akut miyeloid lösemi

Ozan Beytemür^{*1}, Ümit Seza Tetikurt², Ramazan Albayrak³, Oktay Adanır¹, Serdar Yüksel¹, Mehmet Akif Güleç¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği; ³Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Miyeloid sarkom immatür granülositlerden oluşan nadir bir tümördür. Genellikle hematolojik malignitelere eşlik eder. Bu sunumda sağ uylukta şişlik şikayeti ile başvuran hastada tanı koyduğumuz myeloid sarkom ile tanıya gittiğimiz akut miyeloid lösemi olgusunu literatürü gözden geçirerek sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kırk altı yaşında erkek hasta 6 aydır sağ uylukta gelişen ağrısız şişlik nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ uyluk proksimal, lateralinde dışarıdan farkedilemeyen, palpasyonla hisse-

dilen 6x9 cm boyutlarında hareketsiz, sert kitle mevcut. Kalça ve diz hareketleri normal. Yapılan laboratuvar incelmesinde hemogloblin: 12.6 g/dl, hematokrit: 38.4 RU, CRP: 10.69 mg/L saptandı. Radyolojik incelemede direkt grafide belirgin bir özellik saptanmayan hastada manyetik rezonans incelemesi neticesinde sağ proksimal femurda heterojen sinyal artışları ve çevre kas dokusu içerisinde sınırlı düzensiz, heterojen görünümülü 6x10 cm boyutlarında yumuşak doku kitlesi saptandı. Yapılan toraks BT sinde kitle saptanmadı. Malign patoloji düşünülen (lenfoma vs) hastaya biyopsi planlandı.

Bulgular: Ultrasonografi eşliğinde uyluk lateralinde girilerek tru-cut biyopsi yapıldı. Patolojik inceleme neticesinde miyeloid sarkom tanısı konuldu. İmmün boyamada LCA, miyeloperoksidaz, CD117, lizozim, CD34, MDM2 ile kuvvetli immünreaktivite izlendi. Yapılan PET incelemesinde dalak, karaciğer ve aksiyel iskelet sisteminde artmış tutulum izlendi. Bunu üzerine hasta hematolojik açıdan incelendi. Yapılan kemik iliği biyopsisi ve immünohistokimyasal inceleme neticesinde akut miyeloid lösemi (M3, promiyelositler) tanısı konuldu.

Çıkarımlar: Miyeloid sarkom immatür granülositlerden oluşan nadir görülen bir tümördür. Granülositik sarkom olarak da adlandırılır. İlk kez 1881 yılında Burn tarafından ekstremitelerde alanda immatür miyeloid hücrelerinden oluşan kitlesel lezyon olarak tanımlanır. Akut miyeloid lösemili hastaların %2-5'inde görülür. Yaş ve cinsiyet gözetimsiz vücudun her yerinde görülebilir. Akut miyeloid lösemi, kronik myeloproliferatif hastalıklar ve myelodisplazik sendrom olgularında gelişebilir. Sistemik hastalığı olmayan olgularda tedavi seçeneği cerrahi tedavi ve radyoterapi iken, sistemik tutulumu olan olgularda kemoterapi ve gerekirse (kırık riski?) cerrahi tedavidir. Bu hastada kemik korteksinde bir destrüksiyon olmaması nedeni ile cerrahi tedavi düşünülmüdü. Kemoterapi uygulandı. Hematolojik kaynaklı malignitelere kesin bir kriter olmasada direkt grafide özellik saptanmazken, manyetik rezonans incelemesinde belirgin kitle saptandı. Bu şekilde başvuran hastalarda mutlaka hematolojik malignitelere akla gelmelidir.

P378 – Ön kolda intramusküler lipom

Mehmet Erduran, Sercan Çapkın*, Adem Kar, Ahmet Karakaşlı, Hasan Havtçıoğlu

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Lipomlar, yağ dokusundan orijin alan ve en sık rastlanan iyi huylu benign mezenkimal tümöral oluşum olup vücutta yağ dokusu tabakasının bulunduğu her anatomik lokalizasyonda gelişebilir. Ancak intramuskü-

ler derin yerleşimli lipomlar nüks, metastaz ve malign olabilmek potansiyeli açısından önemlidir. Bu olgu sunumunda amaç; intramusküler lokalizasyonu nedeni ile median sinir baskı bulguları oluşturarak malign izlenimi veren bir olguya dikkat çekmek.

Yöntem: Kırk dokuz yaşında bayan hasta, yaklaşık 3 yıldır sol ön kol proksimal 1/3 volar yüzde yavaş büyüyen ağrısız kitlenin büyümesi ve ağrı gelişmesi üzerine ortopedi polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol ön kol proksimal 1/3 volar yüzde, palpasyonda yumuşak kıvamlı ve ağrılı, mobil yaklaşık 9x3x3 cm boyutlarında yumuşak doku kitlesi saptandı. Hastanın yapılan MRG incelemesinde sol ön kol proksimal 1/3 volar yüzde intramusküler mesafede oval konfigürasyonlu 8.9x2.9x3.1 cm boyutlarında lipomla uyumlu kitle tespit edildi. Kitlenin üzerinden yapılan insizyonla cilt altı geçildi. Ön kol volar fasciası açılarak kitleye ulaşıldı. Kitlenin üzerinde median sinirin sıkışarak unlar tarafa doğru itilmiş olduğu görüldü. Median sinir korunarak künt disseksiyonla kitle cerrahi sınırlarından eksize edildi. Makroskopik olarak iyi sınırlı, yuvarlak oval, sarı-turuncu renkli, yumuşak lastik kıvamında kitle görüldü. Kitlenin eksizyonundan sonra median sinirin rahatladığı ve renginin pembeleştiği görüldü.

Bulgular: Hastanın sol ön kol volar yüz 1/3 proksimalde ağrı, sol el volar bölgede tenar atrofisi ve median sinir innervasyon alanlarında parestezi ve hiperestezi mevcuttu. Tinel testi kitlenin üzerinde pozitif. Yapılan EMG'sinde median sinir duysal uyarımında yanıt elde edilmiştir. Median sinir motor incelemesinde yanıt amplitüdüleri ufalmış, iletim hızları normalin alt sınırlarına yakındı. Eksizyon sonrası yapılan histolojik incelemede lipom için tanısal olan; fibröz bir kapsülle çevre bez dokusundan ayrılan, iyi sınırlı ve ince bağ dokusu septaları tarafından oluşturulan lobüler yapıların ortaya çıktığı matür yağ dokusu görünümü tespit edildi.

Çıkarımlar: Her ne kadar lipomatöz lezyonlar klinik olarak benign özelliklere sahip olsalar da kitlenin yerleşim yeri ve etraf dokularla ilişkisi hastanın kliniğini ağırlaştırmakta ve cerrahi eksizyonu zorlaştırmaktadır. İleri yaş bir hastada hızlı bir şekilde büyüyen, yüküklüğü önemli olmaksızın derin yerleşimli olan, ağrılı ve/veya 5 cm ve daha büyük olan tüm yumuşak doku kitelleri aksi ispatlanana kadar malign olarak kabul edilmelidir.

P379 – Total diz artroplastili hastada intraartiküler dev hücreli tümör, nadir bir yalancı implant enfeksiyonu: Olgu sunumu

Abdullah Meriç Ünal, Serdar Alfidan*

Isparta Özel Şifa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Dev hücreli tümörlerin lokalize formları tendon kılıfı, eklem, bursa ve tendon çevresinde fibröz doku kökenli olabilmektedir. Lokalize formları tendon kılıfının dev hücreli tümörü olarak tanımlanmaktadır. Diz eklemünde görülmesi çok nadirdir. Bu olgu sunumunda, total diz artroplastisi uygulanmış ve primer cerrahi sırasında mevcut olmayan fakat implant enfeksiyonu ön tanısı ile debridman ve implant çıkarma amacı ile yapılan cerrahi sırasında saptanan ve enfeksiyonu taklit ettiği düşünülen suprapatellar bölge kökenli çok nadir tendon kılıfının dev hücreli tümörü olgusu tartışılmıştır.

Yöntem: Altmış yedi yaşında erkek hasta sağ gonartroz nedeni ile 2 yıl önce sağ total diz artroplastisi operasyonu geçirmiş. Operasyon sonrası dönemde herhangi bir sorun yaşamayan hastanın 4 ay önce sağ dizinde önce ağrı, şişlik ve deformite şikayeti başlamış. Hastanın yapılan fizik incelemesinde sağ diz anteriorunda eski insizyon skarı mevcuttu. Sağ diz medial eklem aralığı ve suprapatellar bölgesi hassas idi. Yapılan stabilite değerlendirmesinde varus yönünde instabilite olduğu görüldü. Yapılan laboratuvar değerlendirmesinde sedimentasyon değeri 10 (0-20 mm/st), CRP değeri 0.56 (0-1 mg/dl), beyaz küre 7400 (4000-11000/ul) idi. Çekilen direkt grafilerde gevşeme bulgusu saptanmadı. Yapılan kemik sintigrafisinde ise femoral komponent çevresinde artmış kanlanma ve osteoplastik aktivite tutulumu saptandı ve enfeksiyon lehine yorumlandı. Bu değerlendirmelerin eşliğinde hastada total diz artroplastisi implant enfeksiyonu tanısı ile iki aşamalı cerrahi tedavi planlandı ve birinci aşamada implant çıkarma ve antibiyotikli spacer uygulaması ve enfeksiyon eliminasyonu sonrası ikinci aşamada total diz artroplastisi revizyonu planlandı. Birinci aşama esnasında yapılan eksplorasyonda femoral komponentin hemen proksimali, mediali ve lateralinde lokalize düzgün sınırlı olmayan, femoral komponentin üzerine doğru sarkmış kitle lezyonu saptandı. Kitle total olarak eksize edildi ve planlanan cerrahiye devam edildi. Komponentlerin çıkarılmasının ardından gross bir enfeksiyon odağı saptanmamasına rağmen düşük dereceli bir enfeksiyon olma ihtimali nedeni ile debridman sonrası spacer uygulandı. Kitlenin postoperatif patolojik incelemesinde tendon kılıfının dev hücreli tümörü olduğu saptandı.

Bulgular: Yapılan postoperatif patolojik incelemede kitlenin tendon kılıfının dev hücreli tümörü olduğu saptandı. Yapılan ilk cerrahide bu durumun mevcut olmadığı, kitlenin diz artroplastisi cerrahisinden sonraki bir dönemde oluşmuş olabileceği belirlendi.

Çıkarımlar: Cerrahi sırasında gross enfeksiyon odağı saptanmaması nedeni ile bu tümöral oluşumun kemik sintigrafisi sonucunu yanılttığı ve implant enfeksiyonunu taklit eden nadir bir durum olduğu düşünüldü.

P380 – Küboid kemikte dev hücreli tümör

İbrahim Halil Kafadar*, İbrahim Karaman, Cemil Yıldırım Türk, Ahmet Güney

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteoklastoma olarak da bilinen dev hücreli tümör (DHT) primer kemik tümörlerinin %5'ini oluşturur. Genellikle uzun kemiklerin epifizometafizer bölgelerinde görülür. Ayak, DHT için olağandışı bir yerleşim yeridir. Çalışmamızda küboid kemik yerleşimli bir DHT olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Yaklaşık 5 aydır sadece sağ ayağında ağrı ve şişlik şikayetleri olan 33 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde sağ ayak dorsolateralinde tarsometatarsal eklem çevresinde şişlik ve palpasyonla ağrı vardı. Sağ ayak iki yönlü grafilerinde küboid kemikte ekspansiyona neden olan, periferinde sklerozun bulunduğu, coğrafik sınırlı radyolusen lezyon izlendi. Bilgisayar tomografi incelemelerinde küboid kemikte kortikal destrüksiyon ve erozyona yol açan litik alan görüldü. Magnetik rezonans görüntülemeyle yaklaşık 2.5 cm çaplı T1 heterojen hipointens, T2 heterojen hiperintens dar geçiş zonuna sahip çevresinde ince sklerotik rimi bulunan, belirgin diffüz kontrastlanma gösteren solid kitle lezyonu için DHT ön tanısı düşünüldü ve hasta opere edildi.

Bulgular: Sağ ayak dorsolateralinde sinüs tarsinin inferiorundan 4. ve 5. metatars bazisine doğru yapılan longitudinal insizyonla küboide ulaşıldı. Küboidin lateral duvarının ve 5. metatarsa bakan anterior duvarının destrükte olduğu görüldü. İntralezyonel küretaj yapıldıktan sonra %3'lük formol ve ikinci bir adjuvan olarak %70'lik alkol sırasıyla 10'ar dakika uygulanıp serum fizyolojikle yıkandı. Küboidin lateral ve anterior sınırları belirlenip uygun bir şekilde kavite kemik çimentosuyla dolduruldu. Postoperatif herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı ve hasta takip altına alındı. Histopatolojik inceleme sonucu da DHT olarak tanımlandı.

Çıkarımlar: Dev hücreli tümör benign fakat lokal olarak agresif karakterli, rekürrens oranı yüksek olabilen bir lezyondur. El ve ayakta küçük kemiklerde nadirdir. Özellikle küboid kemik yerleşimli DHT literatürde son derece nadirdir. İntralezyonel küretaj, kimyasal koterizasyon ve kemik çimentosu uygulamasının etkili bir cerrahi tedavi olduğunu düşünüyöruz.

P381 – Uyluk yerleşimli dev lipomlar

İbrahim Halil Kafadar*, İbrahim Karaman, Mahmut Argün, Mithat Öner

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Dev lipomlar nadir görülen ve 10 cm'nin üzerinde genişliğe veya 1000 gramın üzerinde ağırlığa sahip olan lipomlardır. Lipomların maligniteye dönüşmesi nadirdir. Ancak dev lipomlar malign bir lezyona benzebilir ve uzun süreli olgularda malign transformasyon görülebilir. Bununla beraber nörovasküler yapılara bası yaparak semptomlara neden olabilirler. Çalışmamızda uyluk yerleşimli üç dev lipom olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgularımızdan birincisi; 63 yaşında bayan hasta, bir yıldır giderek büyüyen sol uylukta şişlik, ikincisi; 43 yaşında erkek hasta, sağ uylukta iki yıldır şişlik ve son üç aydır ağrı, üçüncüsü; 55 yaşında erkek hasta, sağ uylukta dört yıldır devam eden şişlik ve son altı aydır şişlikte artma ve ağrı şikayetleriyle başvurdular.

Bulgular: Birinci olguda; sol uyluk proksimali anterolateralinde, ikinci olguda; sağ uyluk posteriorunda ve üçüncü olguda; sağ uyluk posteromedialinde yumuşak, immobil kitle palpe edildi. Hastalarda damar, sinir yapılarına bası bulguları saptanmadı. Manyetik rezonans görüntüleme; birinci olguda sol uyluk anterolateralinde 11x6x5 cm boyutunda, ikinci olguda sağ uyluk posteriorunda uyluk proksimalinden suprakondiler femoral bölgeye kadar uzanan, intramusküler, siyatik sinir komşuluğunda 20x13x3 cm boyutunda tüm sekanslarda yağlı dokuyla izointens ve yağ baskılı sekanslarda baskılanan lezyon izlendi. Üçüncü olguda ise sağ uyluk proksimali medialinden başlayıp medial femoral kondil superioruna kadar uzanım gösteren intramusküler, 30x9x13 cm boyutunda T1 incelemede hiperintens ve yağ baskılı T2 incelemede diffüz sinyal kaybı gösteren ve postkontrast septalarında hafif tutulum gösteren lezyon izlendi. Boyut olarak kitelerin büyük olması ve uzun süreden beri bulunması nedeniyle öncelikli olarak biyopsi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonuçları lipom olarak geldi. Bunun üzerine her üç olgudaki dev lipomlara yönelik olarak marjinal eksizeyon yapıldı. İkinci ve üçüncü olgularda dev lipomlar siyatik sinir komşuluğunda olup, siyatik sinir eksplore edilerek çıkarıldılar. Makroskobik olarak eksize edilen ve histopatolojik olarak doğrulanan dev lipomlar boyut olarak sırasıyla 11x7.5x5.5 cm, 20x14x3.5 cm ve 23x19x4 cm ölçüldü ve ağırlık olarak da sırasıyla 448 g, 738 g ve 1400 g tartıldı. Postoperatif takiplerde herhangi bir komplikasyon olmadı. Hastaların bir yıl sonunda yakınmalarının olmadığı görüldü.

Çıkarımlar: Lipomlar sık görülen yumuşak doku tümörlerindendir. Yavaş büyümeleri ve semptoma sebep olmamaları nedeniyle hastalar tarafından önemsenmeyen lipomlar dev boyutlara ulaşabilir. Dev lipomlar tanısız olarak liposarkom, malign fibröz histiositom ve yumuşak doku benign tümörlerinden ayırt edilmelidir. Özellikle kısa sürede büyüme gösteren ve semptomlara yol açan dev li-

pomlarda ayırıcı tanıda liposarkom düşünülmeli ve tedavi buna göre planlanmalıdır.

P382 – Over kist hidatik rüptürüne sekonder her iki alt ekstremitede yaygın hidatik kist: Olgu sunumu

Ökkeş Bilal*¹, Nuh Dünder¹, İbrahim Karaman², İbrahim Kafadar², Fatih Doğar²

¹Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kist hidatik, *Echinococcus granulosus* parazitinin neden olduğu, insanların raslantısal ara konak olduğu zoonotik bir hastalıktır. Hidatik kistler en sık karaciğer ve akciğerde yerleşmesine karşın vücutta herhangi bir yerde görülebilir. Tüm kist hidatik olgularında iskelet sistemi tutulumu insidansı %1-4 civarındadır, yumuşak doku tutulumu ise çok nadirdir. Bu çalışmamızda, 22 yaşındaki bir bayan hastada over kist hidatigine cerrahi ekizyon sırasında rüptür sonrası gelişmiş, her iki alt ekstremitede yumuşak dokularda çok sayıda hidatik kist tespit ettiğimiz bir olgu sunuyoruz.

Yöntem: 22 yaşında bayan hasta her iki uyluğunda ve her iki bacağına ele gelen kistler nedeniyle Temmuz 2012'de kliniğimize konsülte edildi. Aralık 2011'de sezaryen ameliyatı sırasında sağ overde yaklaşık 4x5 cm kist fark edilerek ekizyon yapılmış. Patolojik tanı kist hidatik olarak konmuş. Albendazol 400 mg (2x1) 3 ay tedavi görmüş. Kadın-Doğum ve Genel Cerrahi kliniklerinde izlenen hastada batında ve her iki uylukta çok sayıda kist fark edilmesi üzerine kliniğimize konsülte edildi. Fizik muayenesinde her iki uylukta çok sayıda sert, fiske, hassas olmayan kitle mevcuttu. Kızarıklık, lokal ısı artışı yoktu. Her iki alt ekstremitede nörovasküler muayene doğaldı. MR görüntülemelerinde batin boşluğunda, her iki uyluk ve bacakta kas grupları arasında hidatik kist ile uyumlu en büyüğü 60x30 mm multilokule polikistik görünümlü çok sayıda kitle mevcuttu. Sistemik taramalarında vücudun başka bölgelerinde kist hidatik lehine bulguya rastlanmadı. Hastaya yeniden 3 ay albendazol tedavisi (2x400 mg/gün) verildi. Hastanın takiplerinde kistlerin boyutlarının küçüldüğü görüldü.

Çıkarımlar: Kist hidatik hastalığında yumuşak doku tutulumu çok nadirdir. Tüberküloz, mikoz, malign fibröz histiositom, sarkom, metastatik hastalıklar ayırıcı tanıda düşünülmelidir. MR görüntüleme kistik lezyonları ve yumuşak doku içeriğini göstererek ayırıcı tanıda büyük kolaylık sağlar. Bu kistik lezyon klinik muayenede yumuşak doku tümörlerine çok benzediğinden biyopsi yapıl-

maması açısından ameliyat öncesi radyolojik tanı çok önemlidir. Kist hidatik, özellikle endemik bölgelerde, yumuşak doku kitlelerinde ayırıcı tanıları arasında bulundurulmalıdır.

P383 – Kruris proksimali anterolateralinde ekstraskeletal osteokondrom

İbrahim Halil Kafadar*¹, İbrahim Karaman¹, Mahmut Argün¹, Ökkeş Bilal²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteokondrom en sık görülen kemik tümörü olup, genellikle uzun kemiklerin metafizer bölgelerinde kaynaklanır. Yumuşak dokudan köken alan osteokondrom olguları oldukça nadirdir. Bu yazıda nadir görülen ve daha önce tanımlanmamış bir yerleşim gösteren yumuşak doku osteokondromu olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Daha önce travma öyküsü bulunmayan, 25 yaşında bayan hasta sağ bacağının üst-dış kısmında, yaklaşık bir yıl önce fark ettiği şişlik ve sertlik şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde; sağ kruris proksimali anterolateralinde yaklaşık 6x4 cm büyüklüğünde sert kıvamlı, ağrısız, mobil kitle palpe edildi. Lezyonun olduğu bölgede eritem, ısı artışı yoktu. Ayrıca hastanın nörovasküler muayenesi normaldi. İki yönlü radyografilerinde; tibia-fibula proksimalinde düzgün sınırlı, yer yer dens, merkezi ossifikasyon gösteren lezyona ait görünüm izlendi. Yumuşak dokularla ilişkisini değerlendirmek için yapılan magnetik rezonans görüntüleme (MRG); fibula proksimali düzeyinde 6x3x4.5 cm boyutunda T1 ve T2 kesitlerde hiperintens, düzgün sınırlı, yumuşak doku ve kemik yapıları invazyon göstermeyen, peroneal kas gruplarında lokalize heterojen kitle izlendi. Yapılan kan tetkikleri normal sınırlar içerisindeydi. Hastanın öyküsü, fizik muayene ve radyolojik bulguları doğrultusunda yumuşak dokuda osteokondrom ön tanısıyla ekizyonel biyopsi yapıldı.

Bulgular: Kruris proksimali anterolateralinden yaklaşımla, yüzeysel ve derin peroneal sinirler görülüp, peroneus longus-brevis ve ekstensor digitorum longus kasları arasından girilerek düzgün sınırlı, sinovyal ve kemik yapılarla bağlantılı olmayan sert kitle total olarak çıkarıldı. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon görülmedi. Histopatolojik incelemeler osteokondrom ile uyumlu geldi. Yaklaşık 14 aylık takip sonucunda herhangi bir nüks saptanmadı.

Çıkarımlar: Yumuşak dokuda osteokondrom oldukça nadir görülür ve çoğu sinovyal dokulardan, tendon kılıfından veya bursalardan köken alır. Bunların da çoğu el ve ayak-

larda görülür. Bu açıdan kruris proksimali oldukça nadir bir yerleşim yeridir. Ayırıcı tanıda başlıca miyozitis ossifikans, ekstraskeletal osteosarkom düşünülmelidir. Hastanın öyküsü, kitlenin yumuşak doku içerisinde düzgün sınırlı olması, miyozitis ossifikansın aksine merkezi ossifikasyon göstermesi, ekstraskeletal osteosarkomdan farklı olarak da kitle içerisinde ve komşu dokularda anormal kalsifikasyonların olmaması ayırıcı tanıda yardımcıdır.

P384 – Nadir görülen diz ekleminde tendon kılıfı kaynaklı dev hücreli tümör: Olgu sunumu

Ökkeş Bilal*¹, Fatih Doğar², Duran Topak³, Ahmet Kaptanoğlu⁴, İbrahim Halil Kafadar²

¹Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Kabramanmaraş Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Kabramanmaraş Özel Megapark Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Yöntem: Tendon kılıfının dev hücreli tümörü (DHT) yavaş ve sıklıkla semptomsuz büyüyen ekstremitte yerleşimli benign bir lezyondur. Sinovyal membrandan köken alan bu mezenkimal lezyon, en sık %85 parmaklarda yerleşim göstermekle birlikte, daha az olarak diz, el bileği, ayak bileği ve kalça da görülebilmektedir. Dizdeki tendon kılıfının dev hücreli tümörü'nün en önemli klinik özelliklerinden biri, daha çok meniskus yırtıklarını taklit eden ağrıları olup, dizde kilitlenmeye neden olabilmektedir. Burada nadir olarak dizde görülen ve artroskopik olarak eksize ettiğimiz tendon kılıfı kaynaklı bir dev hücreli tümör olgusunu sunacağız.

Bulgular: On sekiz yaşında erkek hasta, kliniğimize dizinde ağrı ve kilitlenme şikayetiyle başvurmuştu. Hastanın bu şikayetlerinin birkaç gün içerisinde şiddetlendiği ve daha öncesinde şikayetlerinin olmadığını söylüyor. Hastanın daha önce herhangi bir travma öyküsü bulunmamaktadır. Yapılan fizik muayenesinde, sol dizinde minimal sinovyal efüzyonu mevcut olup, dizde fleksiyon yaklaşık 50 derece ve ekstansiyon hareketlerinde ise 35 derece kadar kısıtlılık vardı. Sol diz medial eklem aralığında ağrısı mevcuttu. McMurray ve Apley testleri medial menisküs patolojisi aleyhine pozitif. Çekilen diz radyografilerinde patolojik görüntü izlenmedi. Ancak hastanın çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol diz medial eklem aralığında medial reseste yumuşak doku kitlesi, loose body? olarak rapor edilmiştir. Hastanın diz eklem hareket açıklığının sağlanamaması üzerine diz artroskopisi planlandı. Yapılan diz artroskopisinde sol diz medial menisküsün sağlam olduğu, medial menisküs

superiorunda ve medial eklem kapsülü ile ilişkili 2 cm çapında yumuşak doku kitlesi görüldü. Diğer kompartmanlarda patolojik görünüm rastlanmadı. Diz eklemi içindeki yumuşak doku kitlesi artroskopik olarak total eksize edildi. Çıkarılan kitle makroskopik olarak yaklaşık 3.5×1.5×1 cm boyutunda, lastik kıvamında ve gri-kahverenkte olup, kesin tanıyı koymak için kitle patolojiye gönderildi. Yapılan histopatolojik incelemesi sonrasında, tendon kılıfı kaynaklı dev hücreli tümör tanısı konuldu. Ameliyat sonrası, hastanın ağrıları kalmadı ve diz eklem hareket açıklığı tam olarak elde edildi.

Çıkarımlar: Dev hücreli tümörün diz ekleminde nadir görülmesine karşın, diz ekleminde kilitlemeye neden olabileceği unutulmamalıdır. Spesifik bir semptomları olmayıp, menisküs yırtığını benzer şekilde hastalarda ağrılara neden olabilmektedir. Bu sebeple hastanın anamnezi, fizik muayenesi ve yapılacak olan radyolojik incelemeleri (MRG) ayrıntılı değerlendirilmelidir. Dev hücreli tümörün diz gibi büyük eklemlerde artroskopik olarak eksizyonu hastaya daha az morbitide ile iyileşme, erken hareket başlaması ve ciltte skarların oluşmaması gibi avantajları vardır.

P385 – Atravmatik diz ağrısının bir nedeni: Osteoid osteoma

İbrahim Halil Kafadar*, İbrahim Karaman, Ahmet Güney, Cemil Yıldırım Türk

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteoid osteoma (OO) adölesanlarda sık görülen, benign osteoblastik bir tümördür. Femur ve tibia en sık görüldüğü kemikler olup, ağrı en önemli semptomudur. Özellikle subperiosteal yerleşimli olanlar komşu eklemleri etkileyebilir ve sinovite neden olabilir. Burada travma öyküsü olmayan, uzun süredir devam eden diz ağrısı şikayetiyle başvuran OO'lu iki olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Olgularımızdan birincisi 12 yaşında erkek, ikincisi ise 21 yaşında bayan hastaydı. Birincisinde 6 aydır, ikincisinde 5 aydır devam eden diz ağrısı şikayeti vardı. Hastaların diz eklemi ekstansiyonları normal olup, birinci olgunun fleksiyonu 100°, ikinci olgunun ise 110° bulundu. Fleksiyona zorlandığında her ikisi de ağrı tariflemekteydi. Bunun dışında diz eklemi muayeneleri normaldi. Direkt grafilerinde belirgin bir lezyon görülmeyen olguların diz eklemi bilgisayar tomografi (BT) ve magnetik rezonans görüntülemeleri (MRG) incelendiğinde; BT'de, birinci olgunun; sol tibia proksimal posterioru fizis hattının hemen altında ve ikinci olgunun; sağ femur distal posteriorunda, medial femoral kondilin interkondiler fossayla birleşim köşesinde 1cm'den kü-

çük hipodens nidusla uyumlu görünüm izlendi. MRG'nde ise her iki olguda nidusun etrafında meydana gelen inflamatuvar yanıtı bağlı hiperintens görünüm izlendi. Ayrıca karakteristik olarak aspirin testine her iki olguda da yanıt vermemekteydi. Osteoid osteom ön tanısıyla her iki hasta operasyona alındı.

Bulgular: Her iki hasta da pron pozisyonda operasyona alınıp, posterior yaklaşımla lezyona ulaşılarak nidus eksizyonu yapıldı. Postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyon görülmedi. Ayrıca ağrı şikayetlerinde dramatik bir şekilde düzelme olduğu görüldü. Histopatolojik inceleme sonucunda da OO tanısı doğrulandı.

Çıkarımlar: Aspirinle geçen ağrı şikayeti (özellikle gece ağrısı) OO'un en önemli bulgusudur. Osteoid osteom bazen farklı lokalizasyonlarda karşımıza çıkabilir. Diz ağrısı ile gelen ve travma öyküsü olmayan genç bir bireyde ağrının nedenlerinden birisinin OO olabileceği düşünülmelidir.

P386 – Atipik lokalizasyonlu talar kondroblastom

İzzet Bingöl*¹, Arslan Kağan Arslan², Tolga Tolunay¹, Vedat Biçici¹, Mehmet Orçun Akkurt², Ali Aydoğdu¹

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ²Gölbaşı Hasvuk Devlet Hastanesi; ³Özel Lokman Hekim Hastanesi

Amaç: Kondroblastom özellikle diz çevresi olmak üzere uzun kemilerde; femur alt ucu ve tibia üst ucuna yerleşme eğilimindedir, fakat çok nadir de olsa el ve ayak gibi küçük kemiklerde tutabilmektedir. Tüm kondroblastom olgularının yaklaşık %4'ü talus yerleşimlidir.

Yöntem: Yirmi altı yaşında erkek hasta 5 yıldır sol ayak bileğinde ara ara olan ve son 2 haftadır geçmeyen ağrı şikayeti ile başvurdu. Alınan anemnezinde 5 yıl önce ayak bileğini burkması sonucu sol ayak bileğinde ağrı meydana geldiği ve bu ağrının iki hafta boyunca devam ettikten sonra 5 yıl boyunca birkaç ayda bir olmak üzere ara ara devam ettiği ve ağrısının tüm ayak ve ayakbileğinde ve hareketten bağımsız ortaya çıktığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sol ayak bileği hareketleri sırasında hassasiyet mevcuttu, eklem hareket açıklığı muayenesi normal sınırlar içerisindeydi. Şişlik, ödem, ısı artışı ve kızarıklık yoktu. Biyokimya, tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein, alkalen fosfataz, kalsiyum, fosfor gibi rutin değerleri normaldi. Sol ayak bileği 2 yönlü X-ray grafisinde talusta naviküler eklem yüzeyine bakan kısımda 13×10 mm boyutlarında çevresi sklerotik ortası litik lezyon mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi görüntüsünde talusta talonaviküler eklem yüzeyine bakan kısımda 12×10×15 mm boyutunda litik ve sklerotik rezidüe lezyon mevcuttu.

Bulgular: Biyopsi materyali kondroblastom ile uyumlu gelen hastanın talonaviküler eklem talustaki lezyon temiz sınırlar ile kürete edildi. Küretaj materyalinin patoloji kesitlerinde matür kemik spikülleri arasında neoplastik gelişim izlenmektedir. Tümör iyi sınırlı, eozinofilik sitoplazmalı, yuvarlak-oval nükleuslu, yuvarlak-oval şekilli kondroblastlardan meydana gelmektedir. Tümör içinde seyrek multinükleer dev hücreler izlenmektedir. Lezyonun talonaviküler eklem kırığı ile ilişkili olması nedeni ile talonaviküler eklem hizasında eklem kırık defekti mevcuttu. Femur lateral troklea bölgesinden 6.5 milimetre boyutunda kırık grefti alındı. İliak kanattan alınan otogrefti kürete edilen bölgeye dolduruldu ve üzerine femurdan alınan eklem kırığı yerleştirildi. Hastaya 8. haftadan itibaren parsiyel yük vermeye başlanarak 12. haftadan itibaren tam yük vermeye başlandı. On sekizinci haftasında radyolojik olarak mevcut greft ile kürete edilen alanın tam kaynama sağladığı saptandı. 25. ayında herhangi bir şikayeti yoktu. X-ray 2 yönlü ve bilgisayarlı tomografide talusta navikula eklem yüzeyine bakan kısımda ameliyata sekonder kaynama bulguları saptandı, patoloji görüntülenmedi. Mesleki yaştanında ve günlük hayatında herhangi bir kısıtlılık yok. Klinik ve radyolojik olarak lokal nükse veya metastaza rastlanılmadı. Eklem hareket açıklığı muayenesi normal sınırlarda ve ağrısızdı.

Çıkarımlar: Hastalara kondroblastomun seyirinin benign olduğu fakat lokal nüks ve malign dönüşüm açısından düzenli aralıklarla takip edilmesi gerektiği, bu açıdan düzenli aralıklarla klinik ve radyolojik değerlendirme yapılacağı konusunda bilgi verilmelidir.

P387 – Çift niduslu osteoid osteoma olgusu

Mahmut Nedim Aytekin*, Mehmet Atıf Erol Aksekili, Okan Ateş, Kasım Kılıçarslan, Mahmut Uğurlu

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Yaygın görülen, iyi huylu bir kemik tümörü olan osteoid osteomanın nadir görülen bir formunu literatüre sunmak.

Yöntem: Yirmi iki yaşında erkek hasta sağ diz altı ağrısı ile başvurdu. Hasta gece ağrılarının olduğunu ve ağrı kesici ve aspirin ile rahatladığını bildirdi.

Hastanın direk grafi ve bilgisayarlı tomografi incelemesinde osteoid osteoma tanısı konuldu ve operasyon planlandı. Hasta opere edildi. Nidus çıkarılarak kavite kürete edildi. Koterizasyonu takiben allograft uygulandı. Hastanın postoperatif şikayetleri düzeldi.

Bulgular: Ameliyatta kürete edilen materyallerin patolojik incelemesi osteoid osteoma ile uyumlu geldi. Olgumuzda farklı olarak

tomografi kesitlerinde tümörün çift niduslu oluşu dikkat çekti.

Çıkarımlar: Çift niduslu osteoid osteomannın çok nadir de olsa görülebileceği ve bu tür olgularda yetersiz küretajın tedaviyi olumsuz etkileyebileceği kanısına varılmıştır.

P388 – Adamantinoma nedeniyle kemik cisim protezi uygulanan hastanın erken dönem sonucu

Yenel Gürkan Bilgetekin¹, Birol Tunç¹, Mehmet Faruk Çatma¹, H. Sibel Orhun², Serhan Ünlü¹, Bahtiyar Demiralp³, Murat Altay⁴, Murat Bozkurt⁵

¹S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği; ³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tibia cisim yerleşimli adamantinoma olgusunun intramedüller diafizyel segmental defekt tespit sistemi (IDSPTS) ile yapılan cerrahi tedavisinin klinik ve radyolojik erken dönem sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Kliniğimize sol bacağında ağrı ve şişlik şikayeti ile başvuran 47 yaşındaki kadın hastanın muayene ve direk 2 yönlü radyografisinde ve MR görüntülenmesinde; tibia cismi 1/3 orta kesiminde multilobule, balon köpüğü görünümüne, korteksi incelten ancak yıkım oluşturmeyen tümöral kitle tespit edildi. Hastanın doku örnekleme sonucunda adamantinoma tanısı konuldu. Hastaya 2011 yılı mart ayında IDSPTS uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde aylık, üç aylık ve altı aylık aralarla takip edildi. İlk üç ay üzerine yük vermesine izin verilmedi ve sonrasında kontrollü yük verdirilerek altıncı ayın sonunda tam yük vermesine izin verildi. Hasta 1. ve 2. yılın sonunda yerel ve uzak yayılım açısından değerlendirildi. 2 yıllık takip sonrası klinik ve radyolojik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın ameliyat sonrası 2 yıllık takiplerinde ameliyat bölgesi, kemik dokusu, implant ve tümör yayılımı açısından herhangi bir sorun yaşamayan hastada düzeltme yapılmasını gerektiren bir sorun ile karşılaşılmadı.

Çıkarımlar: Intramedüller diafizyel segmental defekt tespit sistemi özellikle yaş genç olup Ilizarov gibi dıştan tespit ile uzun dönem hastada bulunması gereken implantların yerine tercih edilebilecek alternatif bir tedavi yöntemidir. Deneyim gerektiren bu yöntem hastaların sağlığını ve günlük yaşam kalitesini artırmakta, hastanın tedavi sürecine katılımını üst düzeye çıkarmaktadır. Uzun kemik malign kemik tümörlerinde özellikle

genç, uyumlu hastalarda tercih edilebilecek bir tedavi yöntemidir.

P389 – Patolojik klavikula kırığına neden olan eozinofilik granülom: Pediatrik olgu sunumu

Alper Çıraklı¹*, Birol Gülman¹, Sevgi Çıraklı², Ali Varlı¹, Serdar Ulusoy¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı

Amaç: Langerhans hücreli histiositoz değişik lokalize ve sistemik tipleri olan bir hastalıktır. Eozinofilik granülom izole kemik tutulumunu ifade eden selim şeklidir. Hastalar 5-20 yaş (genellikle 10 yaş altı) arasındadır ve genellikle şikayet progresif ağrıdır. Ayrıca patolojik kırığa da neden olabilir. Genellikle tutulum bölgeleri uzun yassı kemiklerdir. Prognoz iyidir, spontan regrese olabilir. Tedavi seçenekleri radyoterapi, kemoterapi, steroid enjeksiyonu ve küretaj+greftlemedir. Yazımızda patolojik klavikula kırığı nedeniyle başvuran pediatrik olguyu sunduk.

Yöntem: On üç yaşındaki erkek hasta sol omuzda ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hikayesinde ağrı şikayetinin yaklaşık 2 aydır olduğu, başvurunun bir gün öncesinde basket oynarken sol omuzunda şiddetli ağrı ve çırtırtı şeklinde ses geldiği öğrenildi.

Bulgular: Hastanın çekilen direk grafisinde sol klavikula distalinde heterojen litik görünüm mevcuttu. Man yetik rezonans (MR), bilgisayarlı tomografi (BT), toraks BT, kemik survey ve pozitron emisyon tomografisi (PET) ile konseyde değerlendirilen ve izole tutulumu olan hastaya Ewing sarkomu öntanısı ile klavikula yerleşimi nedeniyle iğne biopsisi yapıldı. Patoloji sonucu Langerhans hücreli histiositoz şeklinde raporlanan hastaya küretaj+greftleme yapıldı. Hasta sağlıklı ve okuluna devam ediyor.

Çıkarımlar: Eozinofilik granülom osteomyelit ve Ewing sarkomu ile karışabilir. Bu açıdan, kendi kendine yok olmasına rağmen hem tanıyı kesinleştirmek ve ağrıyı gidermek hem de iyileşmeyi hızlandırması bakımından küretaj+greftlemenin tedavide faydalı olacağını düşünmekteyiz.

P390 – Akral miksoinflamatuar fibroblastik sarkom: Olgu sunumu

Güray Toğral¹*, Murat Arıkan, Sezgin Semiş, Bedii Şafak Güngör

S.B. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Akral miksoinflamatuar fibroblastik sarkom (AMFS) daha sıklıkla distal ekstremitelerde görülen düşük dereceli ama lokal nüks oranı yüksek bir tümördür. İlk kez 1998 yılında tanımlanmıştır. Tümör sıklıkla yavaş büyümesine rağmen çevre dokulara doğru oldukça infiltratif bir davranış gösterir. Teşhiste gecikme, hatalı tanı ve yetersiz cerrahi eksizyon tedavide problem oluşturmaktadır. Bu vaka AMFS'nin nadir görülen bir tümör olması nedeniyle sunulmuştur.

Yöntem: Otuz dört yaşında erkek hasta yaklaşık 6 yıl önce sol dizde ağrı ve yürüyememe şikayeti nedeniyle dış bir merkeze başvurmuş. Tanı amaçlı femur distalindeki kitleden yapılan eksizyonel biyopsi sonucu düşük dereceli osteosarkom olarak raporlanan hasta takibe alınmış. Altı ay öncesine kadar dizde ağrı ve şişlik şikayetleri devam eden hasta kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın direk grafisinde femur distalinde kemikte yıkım yapan ve belirgin yumuşak doku dansitesi oluşturan malign görünümüne kitle vardı. Hastanın MR'ında femur distal kesimde yumuşak doku komponentinin eşlik ettiği yaklaşık 9.5x8.5 cm çaplı malign görünümüne kitle lezyonu mevcuttu. TVKS'de lokal tutulumu olan hastanın toraks BT'sinde metastazı yoktu. İnsizyonel biyopsisi yoğun inflamatuvar hücre içeren neoplastik lezyon olarak raporlanan hastaya Nisan 2012 tarihinde femur distal geniş tümör rezeksiyonu ve modüler tümör rezeksiyon protezi ile rekonstrüksiyon ameliyatı yapıldı. Kitle cerrahi sınırları negatif olacak şekilde, damar sinir paketi korunarak çıkartıldı. Hasta postoperatif kemoterapi ve radyoterapi almadı. Hastanın postoperatif patoloji raporu; "Kesitlerde yoğun polimorfonükleer lokosit bulunan zeminde tek tek hücreler şeklinde duran iri veziküler nükleuslu, sınırları net seçilemeyen atipik hücrelerden oluşan tümöral doku izlenmiştir. İmmünohistokimyasal çalışmalarda tümör hücreleri, miyogloblin, desmin, CD30, SMA, EMA, HNF-35 ile boyanmamıştır. CD68-PGM1 ile boyanma izlenmiştir. Yoğun inflamatuvar hücre yoğunluğu izlenmesi nedeniyle distal ekstremitelerin inflamatuvar miksohiyalin tümörü (akral miksoinflamatuar fibroblastik sarkom) olarak geldi. Bir yıl sonraki kontrolünde şikayeti bulunmayan hastanın lokal nüks bulgusu yoktu. Çekilen toraks BT'sinde sağ akciğer orta ve üst lopta birkaç adet 4 mm çapa ulaşan metastatik hastalık açısından şüpheli nodül mevcuttu. Göğüs cerrahisine konsülte edilen hasta metastaz şüphesi ile takibe alındı.

Çıkarımlar: Klinik olarak bütün yaş gruplarında görülebilen AMFS nadir bir tümördür. Rekürrens oranı oldukça yüksek olup metastaz oranı düşüktür. Bu vakalarda cerrahi tedavi genellikle yeterli olmakla birlikte radyoterapi lokal kontrol açısından gerekebilir. Ekstremitelerde distaline yerleşme eğiliminde olan bu tümörün hatalı tanısı ve buna

bağlı yanlış tedavisi problem oluşturabilmektedir. Yetersiz ekzisyon erken nüks yol açabilir. Sonuç olarak AMSF de doğru tanı önemlidir. Yıllar sonra nüks bildirilmiş vakalar olması nedeniyle hastanın uzun süreli takibi gerekmektedir.

P391 – Elde distal falanks yerleşimli osteoblastoma

Seyit Ali Gümüştas*¹, Can Yapıcı², İsmail Oltulu³, Önder Ofluoğlu⁴

¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Bahıllı Göl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Medipol Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Göztepe Medical Park Özel Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Osteoblastomanın nadir olarak etkilendiği bir lokalizasyonu; el distal falanks yerleşimli olguyu sunmak.

Yöntem: On sekiz yaşında erkek hasta, sol el 4. parmak distal kısmında iki ay önce başlayan, ağrı kesicilerle rahatlamayan gece ağrısı ve şişlik nedeniyle polikliniğe başvurdu. Fizik muayene ve direkt grafi sonrası hastaya ekzisyonel biopsi yapılması kararlaştırıldı. Digital blok anestezide ile kemiğe küretaj ve sementasyon uygulandı. Ameliyat sonrası 10 gün süreyle hasta alçı atel tespiti ile takip edildi.

Bulgular: Hastanın fizik muayenesinde sol el 4. parmak distal falanksta şişlik ve lokal hassasiyet mevcuttu. Distal interfalangeal eklem hareketi ağrılı ama açık idi. Direkt grafide distal falanksta kalsifikasyon odakları içeren litik bir lezyon tespit edildi. Laboratuvar analizlerinde patoloji saptanmadı. Patolojik inceleme ile osteoblastoma tanısı kondu. Ameliyat sonrası erken dönemde gece ağrısı rahatladı, 3. haftada ağrısız aktif eklem hareket açıklığı kazanıldı. Ameliyat sonrası 3. yılında hastada nüks gelişmedi.

Çıkarımlar: Çok nadir görülse de distal falanks yerleşimli litik lezyonlarda osteoblastoma akla gelmelidir.

P392 – Dev lipom

Kazım Solak*¹, Mehmet Arıcan², Göksel Gültekin Şahiner¹, Kutay Engin Özturan³, İ. İstemi Alp Yücel¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Lipom insan vücudunun mezenkimal kaynaklı en sık neoplazmi olarak karşımıza çıkmaktadır. Görülme yaşı ortalama 5. dekadır ve erkeklerde 5-10 kat sık görülür. Asemptomatik olmaları nedeniyle dev boyutlara ulaşabilirler. Dev boyutlara ulaşan li-

pom bası semptomları ve kozmetik şikayetlere neden olabilir. Ayırıcı tanıda birçok benign ve malign tümöral yapı ile karışabilmesine rağmen tedavide total cerrahi ekzisyon yeterlidir.

Yöntem: Biz çalışmamızda 44 yaşında sol skapula üzerinde dev bir kitlesi olan erkek bir hasta sunuldu. Hastanın yaklaşık 10 yıldır mevcut olan kitlesinin, yavaş büyüme gösterdiği ve daha önce herhangi bir ağrıya neden olmadığı fakat son birkaç aydır ağrısının analjeziklere yanıt vermediği öğrenildi. Bunun üzerine kitle tamamen eksize edildi. Histopatolojik tanısı lipom ile uyumlu bulundu.

Bulgular: Yapılan fizik muayenesinde sol skapula üzerinde cilt dokusu normal olarak izlenen, palpasyonda yumuşak kıvamlı, hassasiyet göstermeyen ve etraf dokulara fiksasyon göstermeyen kitle izlendi. Hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) kitlenin infraspinatus ve teres minor kaslarının üzerinde olduğu, cilt altında kalın bir kapsülü olduğu izlendi. Hastaya operasyon planlandı. Prone pozisyonunda yatırılan hastaya sol omuz skapula üzerinden yaklaşık 15 cm longitudinal insizyon yapıldı. Cilt ve cilt altı geçildikten sonra yüzeysel olarak izlenen kitlenin kapsülü takip edilerek, kitle etraf dokulardan disseke edildi. Yaklaşık boyutu 18x9x5 cm olan makroskopik olarak iyi sınırlı, yuvarlak oval, sarı-turuncu renkli, yumuşak lastik kıvamında kitle eksize edildi. Histopatolojik tanısı lipom ile uyumlu bulundu. Hastanın takiplerinde ağrısı azaldı ve kitle nüks etmedi.

Çıkarımlar: Lipomlar yağ dokusunun bulunduğu her lokalizasyonda, genellikle subkutan doku yerleşimli olup, hastalar genellikle lezyonun büyüklüğüne bağlı kozmetik şikayetler ile doktora başvururlar. Lipomların tanısı olarak benign ve malign hastalıklarla ayırıcı tanısı tedavi ve prognoz açısından mutlaka yapılmalıdır. Sonuç olarak; her ne kadar lipomatöz lezyonlar klinik olarak benign özelliklere sahip olsalar da mutlaka lipomun histopatolojik olarak karakteri tanımlanmalıdır.

P393 – Uzun kemiklerdeki Grade I kondrosarkomların cerrahi tedavisi

Cüneyd Günay*¹, Hakan Atalar², Onur Hapa³, Kerem Başarır⁴, Yusuf Yıldız⁴, Yener Sağlık⁴

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı, uzun kemiklerdeki düşük dereceli kondrosarkom vakaları-

nın lokal nüks oranlarının cerrahi tedavi seçeneğine göre karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya 1995-2011 tarihleri arasında kliniğimizde tedavi edilen 30 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 12'si erkek, 18'i kadındı. Ortalama yaş 40.7 (dağılım: 16-69 yaş) idi. Hastalar tedavi seçeneklerine göre iki gruba ayrıldı. Grup 1 (n=13) intralezyoner küretaj ile, Grup 2 (n=17) geniş rezeksiyonla tedavi edildi. Lezyonların 17'si femurda (7'si Grup 1, 10'u Grup 2), 7'si humerusta (3'ü Grup 1, 4'ü Grup 2), 4'ü tibiada (3'ü Grup 1, 1'i Grup 2), 2'si fibulada (2'si Grup 2) idi. Grup 1'deki hastaların tümü (n=13) Stage IA lezyona sahipti ancak Grup 2'deki hastalardan 6'sı Stage IA, 11 hastanın lezyonu Stage IB idi. Grup 1 deki hastalara intralezyoner küretaj ve gerektiğinde lokal adjuvan (kemik çimentosu), otogreft/allogreft uygulandı. Grup 1'deki 2 hastaya profilaktik olarak plak-vida ile internal tespit uygulandı. Grup 2'deki hastalara geniş rezeksiyon ve rekonstrüktif yöntemlerle (otogreft, allogreft, kemik çimentosu, ilizarov tipi eksternal fiksator, intramedüller çivi, parsiyel protez) uygulandı. Hastalar ameliyat sonrası, ilk yıl 3 ay aralıklarla, ilk yıldan sonra 6 aylık aralıklarla takip edildiler.

Bulgular: Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark gözlenmedi (p>0.05). Grup 2'deki takip süresi (75 ay, dağılım: 24-186 ay) Grup 1'dekinden (73 ay, dağılım: 26-124 ay) uzundu (p=0.03). Ortalama tümör boyutları Grup 2'de (12 cm, dağılım 5-25 cm), Grup 1'den (6 cm, dağılım 3-12 cm) daha büyüktü (p=0.02). Her iki grupta da lokal nüksler ilk 4 yıl içinde gelişti. Gruplar arasında lokal nüksler açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı (p=0.98). Grup 1'de takiplerde komplikasyon rastlanmazken, Grup 2'de bir hastada geçici radyal sinir paralizisi gelişti. Komplikasyon açısından istatistiksel bir fark saptanmadı (p>0.05). Grup 1'de metastaz saptanmazken, Grup 2'de 2 hastada lokal nüksün görüldüğü tarihlerde Akciğer metastazı saptandı. Gruplar arasında metastaz açısından istatistiksel fark vardı (p=0.02).

Çıkarımlar: Uzun kemiklerdeki Grade I kondrosarkomu bulunan hastalarda uygulanan intralezyoner ve geniş rezeksiyon tedavinin, lokal nüks üzerine anlamlı bir etkisi gözlenmemiştir. Ameliyat sonrası komplikasyonları ve morbiditeyi azaltması açısından uygun vakalarda intralezyoner küretajın daha etkili olduğu gözlenmektedir.

P394 – El bileğinde pigmente villonodüler sinovit

Kazım Solak*¹, Mehmet Arıcan², Yavuz Geçer¹, Kutay Engin Özturan³, İ. İstemi Alp Yücel¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği;

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Pigmente villonodüler sinoviyal (PVNS) iyi huylu, etiyojisi bilinmeyen, sinoviyal membranın proliferatif bir hastalığıdır. En sık görüldüğü bölgeler diz, kalça, omuz ve ayak bileği eklemleridir. El bileği ekleminde ise çok nadir görülmektedir. Klinik ve radyolojik bulgular hastalığa özgü değildir ve genellikle diğer eklem hastalıklarını taklit eder. Hastaların genel yakınması, uzun süredir devam eden ve tanı konulamayan ağrılı şişliktir. Tedavide total sinovektomi uygulanır. Bu yüzden el bileğinden eksize edilen bir kitlenin histopatolojik olarak ayırıcı tanısını yapmamız gerekir.

Yöntem: Biz olgumuzda 67 yaşında sol el bileği ulnar tarafta 1 yıldır şişliği ve ağrısı olan erkek bir hastayı sunduk. Hastamızın travma öyküsü yoktu. Ağrısını geçirmek için anti-enflamatuvar ilaçlar kullandığı, fakat ağrılarının geçmediği öğrenildi. Hasta, el bileği hareketleriyle artan ağrıdan ve ulnar sinir trasesinde uyusmadan şikayetçiydi. Bunun üzerine ameliyat kararı verilerek kitle total eksize edildi. Histopatolojik tanısı pigmente villonodüler sinoviyal ile uyumlu bulundu.

Bulgular: Yapılan fizik muayenede sol el bileği ulnar tarafta sert, lobüle, palpasyonda hassasiyeti olan, yaklaşık boyutu 7 cm olan ağrılı kitle tespit edildi. Kızarıklık ve ısı artışı bulguları yoktu. El bileği hareketleri pasif olarak tam olmasına rağmen aktif olarak özellikle el bileği hareketleri ağrılı idi. Hastanın ulnar sinir trasesinde uyusmaları vardı. Manyetik rezonans görüntülemesinde fleksör karpi ulnarisle komşu olduğu ve ulnar sinire bası yaptığı izlendi. Bunun üzerine cerrahi operasyona karar verildi. Supin pozisyonda yatırılan hastanın sol el bileği ulnar tarafından yaklaşık 12 cm'lik longitudinal insizyon yapıldı. Cilt, cilt altı geçildi ve kitleye ulaşıldı. Yaklaşık boyutu 7x2x2 cm, rengi sarı-kahverengi olan kitlenin fleksör karpi ulnaris tendonunu sardığı görüldü. Kitle total olarak eksize edildi ve tendonun serbestleştirildiği görüldü. Histopatolojik tanısı pigmente villonodüler sinoviyal ile uyumlu bulundu. Hastanın 1 yıllık takiplerinde takiplerinde el bileği hareketleri tam ve ağrısızdı. Uyuşmaları azaldı ve kitle nüks etmedi.

Çıkarımlar: Pigmente villonodüler sinoviyal İyi huylu bir oluşum olmasına rağmen ileri derecede eklem harabiyetine neden olabilir. Sıklıkla 30 ile 50 yaş arası görülür ve her iki cinsiyeti eşit sıklıkta tutar. El bileği ekleminde PVNS tutulumu çok nadir görülen bir durumdur. Özellikle uzun süreli ve geçmeyen eklem ağrısı, şişlik yakınması ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Pigmente villonodüler sinoviyal ayırıcı tanısı histopatolojik olarak yapılmalıdır. Ayırıcı tanıda romatoid artrit, sinoviyal sarkom, hemofilik ve tendon kılıfının dev hücreli tümörü yanında, hematom ve hemanjiyom gibi hemosiderin pigmenti içeren patolojiler ön planda düşünülmelidir.

P395 – Kuadriseps kası yerleşimli ekstraosseöz anevrizmal kemik kisti

Mehmet Arıcan*, Kazım Solak², Mehmet Şirin Bulut², İ. İstemi Alp Yücel², Kutay Engin Özturan³

¹Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Anevrizmal kemik kisti mezenşimal doku ile sınırlı, kanla dolu kistik kaviteler ile karakterize iyi huylu reaktif ve hiperplastik bir lezyondur. Primer lezyonlar mevcut kemik tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturur. Sıklıkla kadınlarda rastlanır (2:1). Çoğunlukla hayatın 2. dekadında görülür. Ağrı ve şişlik yakınması en önemli klinik bulgudur. Herhangi bir kemik segmentini tutabilmeyle birlikte en sık tutulum alanları uzun kemikler ve vertebraların metadiyafizleridir. Yumuşak dokuda anevrizmal kemik kist varlığı nadir görülen bir olgudur. Radyolojik görünümünde subperiosteal zayıf bir osteoliz saptanı, periosteum şişkin ve kabarıktır. Korteks progresif olarak aşınmaktadır. Manyetik rezonans görüntüleme, kist içindeki sıvı-sıvı seviyelerinin ve internal septaların gösterilmesinde yardımcıdır. Tedavi metodları küretaj, rezeksiyon, intrakistik enjeksiyon ve embolizasyondur.

Yöntem: Sağ uyluk anteromedialinde kuadriseps femoris kası orta kesimde özellikle vastus intermedius kasını etkileyen, ekstraosseöz anevrizmal kemik kisti olan 26 yaşındaki bayan hastayı tanımladık.

Bulgular: Bir buçuk yıldır devam eden sağ uyluk ön-iç bölgesinde hafif derecede ağrı ve şişlik ile başvuran hastanın uyluk distal 1/3 ön-iç bölgede kuadriseps kası içerisinde yaklaşık 7x7 cm boyutunda sert, hareketli kitle mevcuttu. X-ray'de femur anteromedialinde keskin sınırlı kemik yapıda kitle lezyonu mevcuttu. Sağ uyluk MRG incelemesinde kuadriseps femoris kası orta kesimde özellikle vastus intermedius kasını etkileyen 7x5 cm boyutlarında etrafında T1A ve T2A görüntülerde hipointens sklerotik zon gösteren santrali T1'de hipointens T2A'da hiperintens izlenen lezyon izlenmişti. Lezyon komşuluğundaki kaslarda ve lezyon santralindeki dokuda kontrast artımı mevcuttu. Kemik sintigrafisinde sağ femur diafizi orta kesimi anteromedial komşuluğunda yumşak doku içerisinde izlenen artmış osteoplastik aktivite tutulumu mevcuttu. Spinal anestezi altında uyluk anteromedialinden longitudinal olarak 15 cm'lik insizyonla kitleye ulaşıp çıkartıldı ve görüntüledi. Histopatolojik incelemede 152 gr ağırlığında 8.5x7x5.5 cm ölçülerinde kahve sarı renkli, sert kıvamlı cerrahi materyalinin kesit yüzünün ortasında kahve siyah renkli septalarla ayrılmış çok sayıda birbirleriyle ilişkili kistik yapı izlendi. Hastanın 24 ay süren takiplerinde nüks rastlanmadı.

Çıkarımlar: Fizik muayenesinde miyozitis ossifikans ile uyumlu idi ancak Manyetik rezonans görüntüleme çok sayıda hemorajik kistik lezyon mevcuttu. Histopatolojik bulgular anevrizmal kemik kisti özelliklerini gösterdi.

P396 – Basit kemik kistine sekonder anterior inferior iliak spine avulsiyon kırığı

Nuh Mehmet Elmadağ, Hasan Hüseyin Ceylan*, İsmail Kerem Bilsel, İbrahim Tuncay

Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Anterior inferior iliak spine (AİS) avulsiyon kırıkları nadir yaralanmalardandır. Literatürde rektus femoris kasının ani kasılması ile gelişen birçok vaka bildirilmişken, AİS lokalizasyonlu basit kemik kisti nedenli non-travmatik kırık bildirilmemiştir. Bu çalışmamızda alışılmadık dışında bir avulsiyon kırığı vakasını ele almayı hedefledik.

Yöntem: On dört yaşında erkek çocuk sağ kasık bölgesinde bir haftadır devam eden ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Detaylı fizik muayene sonrası direk grafi çekildi. Ağrının lokalize olduğu bölgede AİS orjinli 8x25x16 mm boyutlarında bir basit kemik kisti saptandı. Detaylı radyolojik inceleme amaçlı bilgisayarlı tomografi ve MR incelemeler yapıldı. Kırık lojuna uyan bölgede düzgün sınırlı kemik kisti ile uyumlu görüntüler elde edildi. Anamnezde herhangi aşırı bir aktivite yada travma olmayışı ve radyolojik görüntüler kırığın basit kemik kisti zemininde geliştiği kanaatini oluşturdu. Kırık fragmanların etrafında herhangi bir kalsifikasyonun olmayışı ve koleksiyon görüntüsü olmaması bizi malignite ve enfeksiyon ihtimallerinden uzaklaştırdı. Hastamıza biyopsi yapılmadan konservatif tedavi planlandı.

Bulgular: Takiplerde normal kırık iyileşmesi bulguları izlendi. Hastamızı konservatif olarak izledik ve bir yılı aşan takipleri sonucu herhangi bir kısıtlılık kalmadan klinik ve radyolojik iyileşme sağlandı.

Çıkarımlar: Anterior inferior iliak spine iliak kristanın anteriorunda lokalize apofizdir ve avulsiyon kırıkları görülebilmektedir. Avulsiyon kırıkları en sık adolesan dönemde görülmektedir. Çünkü bu yaş grubunda kuadriseps kasılma gücü fizik gücüne oranla en fazla olduğu dönemdir. Bizim vakamızda olduğu gibi bu kırıkların kistik zeminde de gelişebileceği unutulmamalıdır. Ewing sarkomu, osteosarkom gibi malign prosesler ya da enfeksiyöz süreçler göz önünde tutulmalıdır.

P397 – Agresif (Stage 3) dev hücreli kemik tümörlerinde bifosfonat kullanımı

Mehmet Gem*, Celil Alemdar, Emin Özkul, Abdullah Demirtaş, İbrahim Azboy, Ahmet Kapukaya

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kemiğin dev hücreli tümörleri benign fakat lokal agresif karakterli ve rekürrens oranı yüksek olabilen tümörlerdir. Cerrahi tedavi seçenekleri olarak küretaj ve greftleme, kemik çimentosu, koterizasyon, formol ve alkol gibi lokal adjuvanlar kullanılmasına rağmen nüks görülebilmektedir. Bu çalışmamızın amacı nüks oranını azaltmak amacıyla cerrahi sonrası bifosfonat kullanımının rekürrens oluşumuna etkilerini gözlemlemektir.

Yöntem: Çalışmamızda 2000 ila 2010 yılları arasında dev hücreli tümör stage III tanısı alıp opere edilen 7 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar ilk biyopsi tanıları konduktan sonra genel anestezi altında küretaj yapıp koterizasyon ve formol lokal adjuvanları uygulandı. Hastaların bir kısmına kemik çimentosu bir kısmına ise otogreft (iliak yada fibuler)+ allogreft konuldu. Postoperatif 3 hafta atel uygulandıktan sonra hareket başlandı. Yara iyileşmesini takiben 70 mg alendronat sodyum ayda 4 kez 6 ay süreyle oral olarak kullanıldı. Hastalar ilk 3 ay aylık daha sonra 3'er ay ara ile kontrollere çağrıldı. Yılda bir akciğer metastazi için PA akciğer grafisi, toraks CT ve göğüs cerrahi konsültasyonu istendi. Hastalar nüks gelişimi için radyolojik olarak kontrol grafileri veya MR sonuçlarına göre değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 3'ü erkek 4'ü kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 30.9 (dağılım 14-55) idi. Ortalama takip süreleri 46.71 (dağılım 24-84) aydı. Hastaların lezyonları dördünde femur distalinde, birinde tibia proksimalinde, birinde humerus proximalinde bir tanesinde ise radius distalinde idi. Tümör küretajı sonrası 3 hastada kemik çimentosu 4 hastada ise otogreft ve allogreft birlikte uygulanıp hastaların hepsine plak ile profilaktik internal fiksasyon yapıldı. Kemik çimentosu uygulanan distal femur yerleşimli lezyonu olan bir hastada takiplerde nüks saptandı. Diğer altı hastada ise nüks saptanmadı. Vakaların hiçbirinde uzak metastaz, malign transformasyon ve bifosfonat kullanımına bağlı yan etki saptanmadı.

Çıkarımlar: Dev hücreli kemik tümörlerinde cerrahi tedavi sonrası bifosfonat kullanımını, antiosteoklastik etkisiyle nüks oranlarını azaltarak majör cerrahi girişimlerin sıklığını azaltabilir.

P398 – Sellüler schwannomun ilginç yerleşimi

Umut Hatay Gölge*¹, Erkam Kömürcü¹, Burak Kaymaz¹, Deniz Yılmaz², Gürdal Nusran¹

¹*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı*

Amaç: Schwannomlar periferik sinir kılıflarından köken alan benign tümörlerdir. Schwannoma olgularının az bir kısmını sellüler schwannoma oluşturur. Sellüler schwannoma genellikle paravertebral, pelvis, retroperitoneal veya mediastinal yerleşimli görülürler. Bu çalışmada literatürde bulunmayan ve atipik yerleşimli sellüler schwannoma olgusu sunuldu.

Yöntem: Nörilemmoma olarak da bilinen schwannoma, schwann hücrelerinden kaynaklanan benign periferik sinir kılıfı tümörüdür. Periferik sinirin en yaygın soliter tümörüdür. Schwannomanın subgrupları mevcut olup olguların yaklaşık %10'unu sellüler schwannoma oluşturur. Sellüler schwannomların klinik prezentasyonu klasik schwannomaların prezentasyonu ile aynıdır. Özellikle hipersellülerite ve artmış mitotik aktivite nedeniyle yanlışlıkla malign tümör tanısı alabilirler. Sellüler schwannomalar benignidir. Bu yazıda literatürde bulunmayan ayak falanks yerleşimli Sellüler schwannom olgusu sunuldu.

Bulgular: Yirmi üç yaşında erkek hasta sağ ayak 3. parmak hizasında büyüyen, ağırlı kitle yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Yaklaşık son iki senedir fark edilen kitlenin, son 6 aydır büyümeye başladığı öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ ayak 3. parmak proksimal falanks dorsalde 3x2 cm'lik sert kıvamda, ağırlı, fluktuasyon veremeyen kitle palpe edildi. Radyografik incelemede üçüncü parmak proksimal falanks medialde devamlılığını bozan şafta ekspansiyona yol açan metatarsofalengial ve prosimal interfalengial eklem yüzeylerini tutmayan lezyon gözlemlendi. Hastaya USG ve MRG inceleme de yapıldı. Kesin tanı için ekzisyonel biyopsi yapılmasına karar verildi. Oparasyonda dorsomedial longitudinal insizyon kullanıldı. Cilt altında ciddi yapışıklık yapan, proksimal falanksta destruksiyona yol açan, sert, kapsül yapısındaki kitle digital sinirden köken aldığı izlendi. Künt diseksiyonla tümör kapsüller yapı korunarak çevre dokulardan ayrılarak çıkarıldı. Kitlenin çıkarılması sonucu oluşan defekt, lezyon bölgesini instabil kılacağı, patolojik kırığa zemin hazırlayabileceği düşünülerek iliak kanattan alınan spongiöz greftle dolduruldu. Postoperatif dönemde hematoma dışında bir komplikasyon gözlenmedi. Hasta postoperatif 3. gününde taburcu edildi. Üçüncü haftada hastanın ateli çıkarılarak dördüncü haftada tam yük vermesine izin verildi. Ekzisyon materyalinin histopatolojik incelemesinde yüzeyi iyi sınırlı parlak beyaz renkte, kesit yüzeyinde fokal kanama alanı içermekteydi. Mikroskopisinde ise iyi sınırlı, kapsüllü, sellülarites belirgin olan ve arada fokal miksoid dejenerasyon bulguları gösteren, Antoni A alanlarının fazla olduğu, yer yer palizatlanma gösteren iğsi hücreler-

den oluşan tümör izlendi. Yapılan histopatolojik inceleme sonucu sellüler schwannoma olarak bildirildi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak ayak yerleşimli sellüler schwannomada ekzisyon sonrası küretaj ve greftleme iyi bir tedavi seçeneğidir.

P399 – Diz tümörlerinin cerrahi tedavisinde ekstansör mekanizma koruyucu ekstraartiküler rezeksiyon sonrası kritik patellar kemik stoğu: Kadavra ve MRG çalışması

Mustafa Onur Karaca¹, Kerem Başarır^{1*}, Mehmet Armangil¹, Ali Fırat Esmer², Tülin Şen², Hüseyin Yusuf Yıldız¹

¹*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı*

Amaç: Dizi kontamine eden sarkomlar nadir görülmesine rağmen tedavisi zorludur. Bütün diz eklemi kontaminasyon ve pozitif sınırlardan kaçınmak için ekstraartiküler tekniklerle rezeke edilmelidir. Ekstansör mekanizmayı koruyan ekstraartiküler rezeksiyon da bir tedavi yöntemi olarak tanımlanmıştır. Bu teknikle kuadriceps tendonu, patella ve patellar tendondan oluşan ekstansör mekanizmadan parsiyel bir dilim olarak rezeksiyon yapılmaktadır. Bu teknikle geriye kalan patellar kemik stoğu önemli bir konudur çünkü biliyoruz ki total diz artroplastisinde patella kesisinde patella kırığından kaçınmak için minimum 11 mm patella bırakılmalıdır. Bu teknikle polietilen patellar komponent için önerilen minimum patella kalınlığı 15 mm'dir. Merak ettiğimiz kapsüller insersiyon noktasından itibaren patellayı rezeke edip, patellar komponent için 15 mm patellar kemik stoğu kalıp kalmamasıdır. Kalan patellar kemik kalınlığı kırık riski açısından önemlidir.

Yöntem: (1) Daha önce ekstansör mekanizmayı etkileyen herhangi bir hastalığı olmayan ya da cerrahi yapılmamış 14 kadavra alt ekstremitesinde diz bölgesinde patella lateral ve medialinde kırık-dak-kemik sınır tanımlandı. Dizin kapsül dokusunun bu noktaya yapıştığı ve kapsüller penetrasyondan kaçınmak için ekstraartiküler rezeksiyonun bu sınırın en az 1 mm altında yapılması gerektiği görüldü. Patella koronal plana dik 4 eşit parçaya ayrılarak dorsal korteksten kırık-dak-kemik sınıra uzaklık medial ve lateral olarak her bir noktadan ölçüldü. (2) Daha önce ortopedi polikliniğinde meniskopati öntanısı ile diz MRG istenmiş 100 hastanın MRG transvers görüntülerinde patella medial ve lateral kapsüller yapışma noktalarını birleştiren çizginin ortasından dorsal kortekse uzaklık ölçülmesi.

Bulgular: (1) Kadavra çalışmalarında kırık-dak-kemik sınırından dorsal kortekse olan uzaklık koronal düzleme dik 4 eşit parçaya ayrılmış patellanın 3 noktasından medialden yapılan ölçümde sırasıyla ortalama 9.7, 8.9, 8.3 mm olarak ölçülmüştür. Aynı uzaklık lateralden sırasıyla ortalama 10.1, 10.1, 8.2 mm olarak ölçülmüştür. (2) MRG çalışmalarında medial ve lateral kapsüller yapıma noktalarını birleştiren çizginin dorsal kortekse olan uzaklığın ortalaması 10.6 mm bulunmuştur.

Çıkarımlar: Ekstraartiküler rezeksiyonda patella osteotomisinde kırık riski oluşturmak için 15 mm kemik geriye bırakılmaldır. Daha ince bir patella varlığında (<11 mm) patella kırığı için önemli bir risk ortaya çıkar. Sonuçlarımız gösterdi ki kırık-dak-kemik sınırından dorsal kortekse olan uzaklık 11 mm altındadır. Kırık-dak-kemik sınırdan 1 mm fazla ekstrakapsüler rezeksiyon patella kırık riskini artırmaktadır. Bu nedenle ekstan-sör mekanizma koruyucu ekstra artiküler rezeksiyon kırık riskinden kaçınmak için dikkatlice yapılmalıdır. Operasyon öncesi başta mrg olmak üzere patella kalınlık ölçümleri ileri radyolojik incelemeyle yapılmalıdır. Ekstan-sör mekanizmayı allogreft ile rekonstrükte etmek veya ekstan-sör mekanizmayı patellar komponentsiz bırakmak alternatif tedavi metotları olarak düşünülebilir.

P400 – Sağ ayak başparmak pulpasında görülen ganglion kisti

Ozan Beytemür*¹, Oktay Adanır¹, Ümit Seza Tetikkurt², Ender Alagöz¹, Serdar Yüksel¹, Mehmet Akif Güleç¹

¹S.B. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

Amaç: Ganglionlar elde en sık görülen yumuşak doku kitlesidir. Karakteristik olarak eklem sinoviyasından, tendonlardan veya tendon kılıflarından köken alırlar. Literatürde daha önce rastlamadığımız ayak başparmak pulpasından kaynaklanan ve cerrahi olarak tedavi ettiğimiz ganglion kisti olgusunu literatürü gözden geçirerek sunmayı planladık.

Yöntem: Otuz altı yaşında erkek hasta, sağ ayak 1 parmak pulpasında şişlik ve ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Bir yıl önce oluşan kitelde son zamanlarda büyüme ve ağrı şikayetleri oluşmuş. Direkt grafisinde özellik saptanmayan hastanın yapılan manyetik rezonans incelemesinde sağ ayak 1. parmak pulpasında 2x2 cm boyutlarında T1 incelemede hipointens, T2 incelemede hiperintens kistik karakterde lezyon mevcut idi. Lezyon çevre yumuşak doku ile düzgün bir sınırla ayrılmış idi. Lezyonun aynı zamanda semptomatik olması nedeni ile ameliyat kararı verildi.

Bulgular: Genel anestezi altında pnömatik turnike uygulanarak sağ ayak 1. parmak volarından pulpanın ortasından geçmeyecek şekilde, medialden eğimli bir insizyon ile lezyona ulaşıldı. Çevre dokulardan diseksiyon ile lezyon marjinal olarak çıkarıldı. Lezyonun içinde ganglion kisti için karakteristik olan jöle kıvamında sıvı mevcut idi. Yapılan patolojik inceleme neticesinde ganglion kisti tanısı konuldu. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen hastada nüks saptanmadı.

Çıkarımlar: Ganglionlar özellikle elde en sık görülen lezyondur. Bu lokalizasyondaki tümörlerin %50-60'ını oluşturmaktadır. Gerçek bir tümörden ziyade, eklem kapsülü ve tendonlardan kaynaklanan kistik oluşumlardır. Ganglion kistleri, kistik higrama, kistik lenfanjiyom olarak da adlandırılmaktadır. Etiyolojide mikro travmalar ve eklem patolojileri yer almaktadır. Vücudun bir çok yerinde görülmesine karşın ayak parmakları oldukça nadir görülen bir bölgedir. Literatürde daha önce parmak pulpasında rastlamadığımız için sunulmaya değer bulunmuştur. Tedavi seçenekleri arasında gözlem ve medikal tedavi, aspirasyon, skleroterapi (fenol, tekrasiklin, hyalüronidas) ve cerrahi tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Tüm tedavi seçeneklerinde nüks oranı yüksek olup (%0-40) hastalar lokal nüks açısından takip edilmelidir.

P401 – Pisiform kemikte osteoid osteoma: Bir olgu sunumu

Ozan Ali Erdal*¹, Gökhan Kaynak¹, Mehmet Fatih Güven¹, Hüseyin Botanlioğlu¹, Muharrem Babacan¹, Sergülen Dervişoğlu²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteoid osteoma, kas-iskelet sisteminin iyi huylu, kemik oluşumu gösteren ve oluşum nedeni tam olarak bilinmeyen bir tümördür. Üst ekstremitede nadir görülmesine rağmen karpal bölgenin en sık görülen primer kemik tümördür. En sık tutulan karpal kemikler skafoid ve kapitat kemiktir. Osteoid osteomanın pisiform kemikte görülmesi çok nadirdir ve bilimsel yayınlarda şu ana kadar sadece iki defa bahsedilmiştir. Bu yayında, sekiz ay boyunca yapılan tüm tanısal testlerle fark edilmemiş olan; ancak sonunda yine aynı şikayetleri varken ve yine aynı testler kullanılarak tanısı koyulan çok nadir bir osteoid osteoma olgusunu sunmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgumuz 19 yaşında bir erkek olup kliniğimize el bileğinde ağrı ile başvurmuştur. Hasta klinik olarak ve direkt görüntülemeler, MR görüntüleme ve bilgisayarlı tomografi yöntemleri ile değerlendirilmiş ol-

masına rağmen kitle görülememiş ve tanı konulamamıştır. Sekiz ay sonra hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine aynı değerlendirme yöntemlerinin kullanılması ile yapılan incelemede ise pisiform kemikteki osteoid osteoma tespit edilmiştir. Bu süre boyunca hasta triangüler fibrokartilaj kompleks zedelenmesi ve artrit gibi ön tanımlar ile konservatif olarak tedavi edilmeye çalışılmıştır ve yapılan görüntüleme yöntemlerinde pisiform kemikte medüller kemik ödemi dışında herhangi bir patoloji tespit edilmemiştir.

Çıkarımlar: Bu yayında, 8 ay boyunca medüller kemik ödemi dışında herhangi bir kitlesel bir görünüm vermeyen pisiform kemikte bir osteoid osteoma vakası sunulmuştur. Sekiz aylık şikayetlerin sonunda ise kliniğin radyolojik olarak görünür hale gelen bir pisiform kemikte bir osteoid osteoma tarafından oluşturulduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, el bileğinin ulnar tarafında uzun süreli ağrıları olan bir hastada, tanısal testler negatif olsa bile, ayrırtı tanıda osteoid osteoma düşünülmelidir ve hasta karpal bölgede görünür olabilecek bir osteoid osteoma açısından takip edilmelidir.

P402 – Ayak kemiklerinde yerleşen tümör ve tümör benzeri lezyonlar: Epidemiyolojik bir çalışma, 165 olgunun analizi

Devrim Özer*¹, Osman Emre Aycan¹, Sait Turgay Er², Rahime Tanrıtanır³, Yavuz Arıkan¹, Yavuz Selim Kabukcuoğlu¹

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İstanbul Ortopedi Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Ayak kemiklerinde tümör ve tümör benzeri oluşumlar ekstremitenin diğer bölümlerine göre nadir olarak görülmektedir. Amacımız bu nadir görülen tutulum alanının geniş bir vaka serisiyle değerlendirilmesidir.

Yöntem: Hastanemizde yatarak tedavi edilen 3100 adet kemik ve yumuşak doku tümörleri retrospektif olarak incelendi. Toplamda 2450 adet kemik tümörü olgusu tespit edildi. Arşiv kayıtları bulundu ve patolojik teşhisleri kontrol edildi. Ayak kemiklerinde yerleşen, kayıtları tam olan 165 olgu tespit edildi. Teşhisleri ve yerleştikleri ayak kemiklerine göre tüm olgular tasnif edildi. Ortalama yaş 28.2 (dağılım 2-81) idi. Mevcut olguların 97'si erkek, 68'i bayan idi. Erkeklerde yaş ortalaması 24.5 (dağılım 3-60), bayanlarda ise 32.9 (dağılım 2-81) idi.

Bulgular: Ayak yerleşimli olguların oranı, yatarak tedavi edilen tüm kemik tümörleri

içerisinde %6.7 olarak tespit edildi. Olguların 154'ü benign (%92.7) 11'i malign (%7.3) idi. Metastatik olgu tespit edilmedi. Benign kemik tümörlerinin en sık yerleştiği kemik kalkaneus, 2. sıklıkta ayak falankslar ve 3. sıklıkta talus olarak belirlendi. En sık görülen benign tümör basit kemik kisti idi. Basit kemik kistlerinin %89'unun kalkaneusta yer aldığı tespit edildi. İkinci en sık görülen benign lezyon osteokondrom ve üçüncü en sık görülen benign lezyon osteoid osteoma olarak tespit edildi. Malign kemik tümörlerinin en sık yerleştiği kemik yine kalkaneus, ikinci sıklıkta yerleşimise falankslardı. En sık görülen malign tümör; 11 olgunun 7'sinde olmak üzere, kondrosarkom idi. İkinci sıklıkta osteosarkom ve Ewing sarkomu tespit edildi.

Çıkarımlar: Ayak kemiklerinde tümör yerleşimi nadirdir. Bunun büyük çoğunluğu benign tümörlerden oluşmaktadır. Ayak kemiklerinde malign tümör tutulumu nadirdir.

P403 – Alışılmamış bir lokalizasyonda konjenital benign parosteal osteokondromatöz proliferasyon (Nora lezyonu): Vaka sunumu

Sami Sökücü*, Osman Emre Aycan, Devrim Özer, Yavuz Arıkan, Yavuz Selim Kabukcuoğlu

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Osteokondromlar genellikle adolesan yaş grubunda gözlenen benign kemik tümörleridir. Lezyonlar genellikle semptom vermediklerinden dolayı sıklığını tam olarak belirlemek güç olmakla birlikte osteokondromların tüm kemik tümörlerinin %8'i kadarını, benign kemik tümörlerinin ise yaklaşık %35'ini oluşturduğu bildirilmiştir. Amacımız, batin içi kitle şikayeti ile başvuran infant hastada, bu yaş grubunda nadir görülen, benign soliter lezyonlar için atipik bir lokalizasyon olan, iliak kanatta osteokondromatöz lezyon saptanmış olmak ve Nora lezyonu olarak tanı alan atipik yerleşimli osteokondromatöz lezyonu paylaşmaktır.

Yöntem: Aralarında akrabalık bulunmayan 26 yaşında baba ve 25 yaşında 2 çocuk annesinin 2. çocuğu olarak, miadında 3600 gram olarak doğmuş hastanın yenidoğan döneminde sol alt ekstremitesinde hareket kısıtlılığı fark edilmiş. Gelişimsel kalça displazisi nedeniyle takip sonrasında 5.5 aylıkken aile tarafından şişlikten büyüdüğü fark edilmiş. Hastanın çekilen pelvis AP grafilerinde sol iliak kanattan kaynaklanan batına doğru uzanım gösteren periferi kalsifikasyon gösteren kitle tespit edildi, yapılan abdomen USG'sinde sol alt kadranda iliak kanattan kaynaklandığı düşünülen kalsifikasyon nedeniyle iç yapısı değerlendirilemeyen 6x5 cm

boyutlarında kitle tespit edildi. Sol iliak kanada yönelik çekilen MR görüntülerinin değerlendirilmesinde sol iliak kanat anterior korteksine oturan, lobule konturlu, ossifiye/kartilajinoz matriksten oluştuğu düşünülen, heterojen yapıda, çepeçevre yumuşak doku bileşeni bulunan, iliak kanattan batin içine uzanım gösteren, 6x5x4 cm boyutlarında kitle tespit edilmiş olup, T1 sekanslarda düşük sinyal yoğunluğu, T2 sekanslarda yer yer düşük sinyal yoğunluğu ve kontrast madde ile çekilen MRG'da lezyonun özelliklerle periferinde kontrast tutulumu görüldü. Batin içi organların tamamının medial anteriora deplase olduğu tespit edilmiş olup bu bulgularla ilk önce lezyonun osteokondrom veya Nora Lezyonu olduğu düşünülmüş olup, lezyon büyüklüğünden ve hastanın yaşı itibarıyla malign lezyon olma ihtimali de düşünüldü. Lezyonun kemik iliği sapıyla sol iliak kemik ile bileşkesinin bulunmaması Nora lezyonunu düşündürdü.

Bulgular: Hastanın biyopsi sonucunda histopatolojik olarak osteokartilajinoz lezyon tespit edilmiş. Bu bulgular ve tetkik sonuçlarıyla ayırıcı tanıya başta Nora lezyonu ve osteokondrom olmak üzere, fibrokartilajinoz mezenkimoma, kondromikoid fibrom, periosteal kondrom düşündük. Hastanın cerrahisinde 6x6x5 cm boyutlarındaki lezyonu iliak kanat üzerinden ekstrakte edildi. Postoperatif 5 aylık takiplerimizde hastanın kitleye bağlı şikayetlerinin azaldığını, ele gelen kitlenin kaybolduğunu ve batin içine bası etkisinin kalktığını belirledik.

Çıkarımlar: Yaş grubu ve lokalizasyondan bağımsız, özellikle radyolojik olarak kemik korteks üzerine oturmuş, kemikte destrüksiyon yapmayan MRG'da kemik medullasının tutulmadığı ve yumuşak doku tutulumu olmayan vakalarda Nora lezyonu ayırıcı tanıda akıldaki tutulmalıdır.

P404 – Kemik kistlerinde demografik özellikler ve olağandışı yerleşim yerleri: 446 vakanın retrospektif değerlendirilmesi.

Osman Emre Aycan*, İsmet Yalkın Çamurcu, Devrim Özer, Yavuz Arıkan, Yavuz Selim Kabukcuoğlu

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kemik kistik lezyonları olan basit kemik kisti (BKK) ve anevrizmal kemik kisti (AKK) sık görülen ve ortopedistlerin aşına olduğu, kemik benign kistik oluşumlarıdır. Görüldüğü yaş aralığı ve yerleşim yerleri çoğunlukla karakteristik olan bu lezyonların olağandışı bölgelerde görülmesi klinik tanı koyulmasını güçleştirir. Bu çalışmada amacımız hastanemizde cerrahi tedavi yapılan BKK ve AKK olgularının yerleşim yerlerini

ve demografik özelliklerini geriye yönelik araştırmaktır.

Yöntem: Hastanemizde histolojik tanısı BKK ve AKK olarak kesinleştirilen ve yatarak tedavi edilen 446 hastayı çalışmamıza dahil ettik. Retrospektif olarak hastaların grafileri taranarak kistlerin görüldüğü kemik lokalizasyonları saptandı. Hastalar BKK ve AKK grupları olarak 2 alt gruba ayrıldı.

Bulgular: Basit kemik kisti grubunda 349 hasta (189 sağ, 160 sol) olup bunların 225'i erkek (%64.2) ve 124'ü kadındı (%35.8). Hastaların başvuru anındaki ortalama yaşları 21.3 (dağılım 2-83) idi. Anevrizmal kemik kisti grubunda 97 hasta (44 sağ, 51 sol) olup bunların 44'ü erkek (%44.7) ve 53'ü kadındı (%54.3). Hastaların ortalama yaşları 17.4 (dağılım 2-57) idi. Görülme yerleri incelendiğinde BKK en sık humerusta (129, %37.4), 2. sıklıkta femurda (99, %28.3) ve 3. sırada kalkaneusta (49, %14) görülmüştür. Görece olarak sık görüldüğü yerler olan tibia 26 (%7.7), fibulada 14 (%4) ve iliumda 4 (%1.1) hastada görülmüştür. Nadir görüldüğü kemiklerden olan radiusta 6(%1.7), talusta 5 (%1.4), el parmaklarında 5 (%1.4), asetabulumda 3 (%0.8) ve ulnada 2 (%0.5) hastada görülmüştür. Ayrıca skapulada, metatarsta, ayak parmağında, metakarpda, lunatum ve skafoidde lezyon birer hastada görülmüştür. Anevrizmal kemik kisti grubunda en sık görüldüğü yerler femur (18, %18.5), humerus (15, %15.4), tibia (12, %12.3) ve fibuladır (11, %11.3). Nadir görüldüğü yerler olan talusta 6 (%6.1), metakarparda 6 (%6.1), klavikulada 5 (%5.1), ulnada 5 (%5.1), metatarslarda 4 (%4.1), radiusta 3 (%3) ve vertebra 2 (%2) hastada görülmüştür. Ayrıca; kalkaneusta, el ve ayak parmaklarında, asetabulumda, pubiste, iliumda ve kuboide birer hastada görülmüştür.

Çıkarımlar: Çalışmamızda gerek BKK gerekse AKK için elde ettiğimiz sonuçlar; her iki tümörün de dağılımının literatürde belirtilenler ile uyumlu olduğunu göstermiştir. Burada dikkat çeken talus, metatars, metakarp, radius, ulna, el ve ayak parmakları, klavikula ve asetabulum gibi nispeten nadir sayılabilecek yerleşim noktalarında görülen kistik oluşumların da BKK ve AKK'lerin ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiğidir. Özellikle AKK'lerinin yaklaşık %40 oranında alışılmadık yerlerde görülebildiği unutulmamalı ve benzer yerleşimli kistik lezyonlar görüldüğünde hatırlanmalıdır.

P405 – Ulnanın primer tümör ve tümör benzeri lezyonları: 27 vakanın değerlendirilmesi

Osman Emre Aycan*, Sami Sökücü', Devrim Özer', Yavuz Arıkan', Yavuz Selim Kabukcuoğlu'

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ulnar kemiğin primer tümör veya tümör benzeri lezyonlar tarafından tutulumu oldukça nadir olmakla birlikte literatürde %0.5 tutulum bildirilmiştir. Amacımız literatürde nadir olgular olarak bildirilen multiple tutulum ve metastaz dışı ulna tümörlerini derlemektir

Yöntem: Hastanemizde yatarak tedavi edilen 3100 adet kemik ve yumuşak doku tümörleri retrospektif olarak incelendi. Ulna yerleşimli 55 olgu tespit edildi. Bu olgulardan herediter multiple osteokondromatöz lezyonlar başta olmak üzere primer olmadıkları bilinen tümörler elenerek primer tümör ve tümör benzeri lezyon kriterine uyan 27 olgu tespit edildi. Ulna üzerindeki tutulumlarına göre sınıflandırıldı. Hasta grubunda ortalama yaş 32.1 (dağılım 4-77), mevcut olguların %59'u erkek (16), %41'i kadın (11) idi. Erkeklerde yaş ortalaması 28.9 (dağılım 4-72), kadınlarda ise 36.7 (dağılım 4-77) saptandı.

Bulgular: Ulnada yerleşen tümör ve tümör benzeri lezyon olguları yatarak tedavi edilen tüm kemik tümörleri içerisinde %0.8 olarak tespit edildi. Olgularımızın 18'i (%69.2) benign, 9'u (%30.8) malign idi. Benign kemik tümörlerinden en sık anevrizmal kemik kisti 5 olguda (%27.7), 2. sıklıkta osteokondrom 4 olguda (%22.2) ve 3. sıklıkta encondrom ve dev hücreli tümör 3'er olguda (%16.6) tespit edildi. Malign kemik tümörlerinden en sık kondrosarkom 3 olguda (%33.3) tespit edilirken, 2. sıklıkta osteosarkom 2 olguda tespit edildi. Tüm tümörler arasında 10 lezyonun diafizde, 9 lezyonun proksimalde ve 8 lezyonun distalde tutulum yaptığı belirlendi. Benign tümörlerde en sık tutulum distalde 8 olguda (%44.4) tespit edilirken, malign tümörlerde en sık tutulum diafizde 6 olguda (%66.6) tespit edildi.

Çıkarımlar: Ulnanın tümör ve tümör benzeri lezyonlar için nadir bir lokalizasyon olduğu bilinmektedir. Büyük çoğunluğu benign tümörlerden oluşur. Benign tümörler daha sık distalde tutulum gösterirken, malign tümörler diafizde daha sık tutulum yapar

P406 – Non vaskülerize iliak kemik grefti ile tedavi edilen dev klavikula tümörü

**M. Ömer Arpacıoğlu, Mustafa Işık*,
Oğuz Cebesoy, Ünsal Baylar**

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Fibröz displazi genellikle çocukluk ya da adölesan dönemde görülen, kemiğin benign fibroosseöz lezyonudur. Etyolojisi tam bilinmemekle birlikte büyüyen ve gelişen kemikleri tutmaktadır. Kemik büyümesinin durması ile gelişiminin durduğu ifade edilmektedir. Bu olgu sunumunda klavikula yerleşimli ve eksize sonrası non vaskülerize kemik grefti ile tedavi edilen olağan dışı büyüklükteki fibröz displazi anlatılmaktadır.

Yöntem: Boyun ve omuz arasında yıllar içinde büyüyen kitle şikayetiyle ortopedi polikliniğine başvuran 22 yaşındaki bayan hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ klavikula üzerinde 6x7 cm boyutunda sert ve fiks kitle tespit edildi. Çekilen röntgen ve bilgisayarlı tomografide sağ klavikula medial kesimde yaklaşık 65x45x35*mm boyutunda ekspansiyon ve destrüksiyona neden olan, kitle lezyonu tespit edildi. Yapılan insizyonel biyopsi sonucu fibröz displazi olarak rapor edildi. Sonrasında medial klavikula, kitlenin tamamıyla beraber eksize edildi ve iliak kattan alınan yaklaşık 9 cm uzunluğundaki nonvaskülerize trikortikal greft K teli ile distal klavikula ve sternum arasına tespit edildi. Postoperatif 5. ayda kaynama sağlandığı görüldü.

Bulgular: Hastaya yapılan insizyonel biyopsi sonucu fibröz displazi olarak rapor edildi. Rezeke edilen kitle de fibröz displazi olarak rapor edildi.

Çıkarımlar: Genelde çocukluk döneminde görülen fibröz displazinin bu vakada erişkin hastada görülmesi ve yıllar içinde büyüme göstermesi olağandışı bir durumdur. Ayrıca trikortikal iliak kemik grefti ekstremiteelerde olduğu gibi klavikuler rezeksiyon yapılan hastalarda da güvenle ve etkili bir şekilde kullanılabilir.

P407 – Total sakrektomi sonrası yumuşak doku defektinin transabdominal vertikal rektus miyokutanöz flebi ile rekonstrüksiyonu

**Mehmet Ayvaz, Halil Gökhan Demirkıran, Vuğar Nabiyev*,
Muharrem Yazıcı**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Sakrektomi, sakrokoksigeal kordoma ve ya sakral bağlantısı olan pelvik tümörlerin cerrahi tedavisinde kullanılan yöntemdir. Bu cerrahi yöntemde temiz cerrahi sınır sağlanabileceği gibi anal ve uretral sfinkterlerin innervasyonun bozulmuş olduğu reziduel sakatlık geliştirebilecek pozitif cerrahi sınıra rastlanılmaktadır. Sakroiliak eklem inferior sınırının üst kısmına kadar ilerleyen tümör dokusunun çıkarılması için S3, S2 ve bazen S1 köklerinin disseksiyonu veya kesilmesi gerekebilir. Cerrahi işlem sonrası yumuşak doku örtünmesi ve yara iyileşmesinde problemler sık görülmektedir. Lokal flep seçimleri, oluşan defektin definitif kapatılmasında yetersiz kaldığından bu problemlerin önlenmesi amacıyla vertikal rektus abdominis miyokutanöz fleplerin kullanımı gündeme gelmiştir. Çalışmamızda kinliğimizde sakrektomi sonrası VRAM flebinin uygulandığı hastaların klinik sonuçlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır

Yöntem: Kinliğimizde 38, 47, 52, 45, 58 yaşlarında, 5 hastada (2 kadın, 3 erkek) sakrektomi işlemi gerçekleştirilmiştir. Bu hastalardan 2'sinde S1 parsiyel rezeksiyon yapılmış. Diğer hastalarda S1 kökü korunmuştur. İki hastada 2 aşamalı antero-posterior yaklaşım, diğerlerinde tek aşamalı antero-posterior yaklaşım tercih edilmiştir. Tüm hastalara lumbo-pelvik fiksasyon uygulanmıştır. Hastalar ortalama 37.4 aylık takip süresinde lokal rekürrens, cerrahi enfeksiyon, lokomotor disfonksiyon ve diğer komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Cerrahi süreç önce supin pozisyonda VRAM flebin hazırlanması, rektumun tümör dokusunda berbestlenmesi, tümör dokusunun vaskülarizasyonun engellenmesi, sakruma anterior olarak gerekli osteotomilerin yapılması ve flebin intraabdominal gömülmesini içeren birinci aşama ve takibinde prone pozisyonda sakrektomi ve enstrümantasyon işlemi içeren ikinci aşamadan oluşmaktadır.

Bulgular: Bir hastada lokal rekürrens gelişmiş ve takibinde tümör dokusunun ekstripsasyonu yapılmış, diğerinde kalıcı anal ve uretral sfinkter disfonksiyonu gelişmiştir. Bir hastada yüzeysel cilt enfeksiyonu gelişmiş ve lezyon seri debridmanlarla sorunsuz tedavi edilmiştir. Bir hastada uretral sfinkter disfonksiyonu izlenmiş olup flebin total revizyonunu gerektirecek cerrahi sorun izlenmemiştir.

Çıkarımlar: Sakrektomi sonrası oluşan eksansif yumuşak doku defektinin definitif kapatılması, tümör cerrahisinin önem arz eden son basamağıdır. Geliştirilen inferior bazal ve transabdominal geçirilen vertikal rektus abdominis miyokutan (VRAM) flebi daha düşük komplikasyon ile sakrektomi ve rekonstrüksiyonuna olanak sağlamıştır.

P408 – Pelvik tümör cerrahisi: İnternal hemipelvektomi

Yavuz Arıkan*¹, Sami Sökücü¹, Raffi Armağan², Ayhan Dalkılıç³, Fevziye Kabukcuoğlu⁴, Yavuz Kabukcuoğlu¹

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği; ⁴S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Hemipelvektomi pelvisin malign hastalıklarının tedavisinde küratif veya palyatif amaçlı kullanılabilen bir cerrahi operasyondur.

Yöntem: Çalışmamızda pelvik bölgede lokalize, Ocak 2001 ile Aralık 2012 yılları arasında takip ve tedavisi yapılan 18 hastanın tümör lezyonu internal hemipelvektomi yapılarak düzenlendi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 43 (dağılım 8-77) olan, 9'u erkek ve 9'u kadın, 18 hasta dahil edildi. Olguların 3'ü pelvik yumuşak doku sarkomu, 7'si kondrosarkom, 5'i osteosarkom, 3'ü kemiğin dev hücreli tümörü idi. İnternal hemipelvektomi yapılan hastaların tiplendirilmesine bakıldığında 2 hastada Tip 1, 3 hastada Tip 1-2, 3 hastada Tip 2-3, 5 hastada Tip 1-2-3, 4 hastada Tip 3, 1 hastada Tip 4 rezeksiyon uygulandı.

Çıkarımlar: Malign tümörlerin tedavisinde ekstremitte koruyucu cerrahi girişimler, gelişen radyoterapi ve kemoterapi yöntemlerinin de katkılarıyla amputasyon cerrahisinin önüne geçmiştir. Hemipelvektomi; kalça eklemine ve iliak kemiklerde yerleşmiş tümörlerin cerrahi tedavisinde küratif bir yöntemdir.

P409 – İntraosseöz lipomlu hastalarımız

Şefik Murat Arıkan*, Güray Toğral, Halil Sezgin Semis, Selçuk Yılmaz, Kenan Özler, Ali Volkan Kaya, Emre Özanzan

S.B. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ankara Dr. A.Y. Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde 2008-2012 yılları arasında takip ve tedavisi yapılan 11 intraosseöz lipomlu hastanın cerrahi sonuçları incelenmiştir

Yöntem: Cerrahi tedavi uygulanan hastaların ortalama yaşı 41.3 (dağılım 16-62) ve kadın erkek oranı 5/6 olarak saptandı. Lezyonların yerleşimi 2 olguda kalkaneus, 1 olguda talus, 4 olguda tibia, 2 olguda humerus proksimal, 1 olguda femur distal ve 1 olguda aseptebulumdaydı. Hastaların ortalama takip süresi 20 (dağılım 12-26) aydı. Hastalardan 7 tanesi ilgili bölgede ağrı şikayetiyle başvururken, 5 hastada ise insidental olarak saptandı. Cerrahi tedavide; hastaların tümüne küretaj+greftleme yapıldı. Beş santimetreküpün altındaki lezyonlara iliak ojen greft, daha büyük kitlelerde allojen kortikokanselöz greft kullanıldı. Ameliyat sonrası takiplerde; 1 hastamızda yara yeri enfeksiyonu nedeniyle debridman ve parenteral antibiyoterapi uygulandı, 2 hastamızda nüks saptandı ve reoperasyon yapıldı.

Bulgular: Cerrahi sonucu tutulum bölgesinde ağrısı olan hastaların tamamında 3 ay içinde ağrı şikayetlerinde gerileme saptandı. Perioperatif dönemde hastaların hiçbirinde damar-sinir yaralanması gibi komplikasyonlar olmadı. Hastaların preoperatif değerlendirilen VAS ağrı skoru ortalaması 4.1 (dağılım 3-7) iken, postoperatif 4. ayda ortalama VAS skoru 1.2 (dağılım 1-3) olarak ölçülmüştür. Radyolojik olarak yerleştirilen greftin tam konsolidasyonu ortalama 4 ayda gerçekleşti. Hiçbir hastada takiplerde patolojik kırığa ve yara greft reaksiyonuna rastlanmadı.

Çıkarımlar: İntraosseöz lipomlu hastalarda uygulanan küretaj ve greftleme operasyonu, ağrının ortadan kaldırılması, olası patolojik kırıkların önlenmesi için etkin bir tedavi yöntemi olduğu görülmüştür.

P410 – Meme kanseri kemik metastazlarında cerrahi tedavi sonrası fonksiyonel sonuçlarımız

B. Şafak Güngör, Halil Sezgin Semis*, Yaman Karakoç, Fener Çelebi, İsmail Murad Pepe, Selçuk Yılmaz, Halil Akdeniz, Kenan Özler

S.B. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ankara Dr. A.Y. Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde 2001-2013 yılları arasında takip ve tedavisi yapılan 133 meme kanseri kemik metastazlı cerrahi uygulanan hastaların fonksiyonel sonuçları incelenmiştir.

Yöntem: Cerrahi tedavi uygulanan hastaların ortalama yaşı 59.3 (dağılım 36-85). Metastazların yerleşimi 58 olguda proksimal femur, 25 olguda femur diafiz ve 7 olguda femur distal, 26 olguda humerus proksimal, 13 olguda humerus diafiz ve 4 olguda tibiadaydı. Yüz otuz üç hastanın 12 tanesi (%9) patolojik kırıkla başvurdu. Hastaların ortalama takip süresi 26 (dağılım 2-41) aydı. Cerrahi tedavide; proksimal femur tutulumlu 30 olguda çimentolu kalça rezeksiyon tipi tümör protezi, femur ve tibia diafiz tutulumlu olgularda ise intramedüller kilitli Küntcher ile fiksasyon uygulandı. Ameliyat sonrası takiplerde; 9 hastamızda yara yeri enfeksiyonu nedeniyle debridman ve parenteral antibiyoterapi uygulandı. Kırık hasta klinik takiplerinde yaygın metastazlarla eksitus oldu.

Bulgular: Cerrahi sonucu hastaların fonksiyonel sonuçları alt ekstremitte MSTS skorlaması ile yapıldı. Hastaların, ağrı hareket, stabilite, deformite, kuvvet duygusal kabullenme ve fonksiyonel aktiviteler postoperatif dönemde analiz edildi. MSTS skoru, yakın takiplerle yapılan yürüme ve fonksiyonel analizlerde %52.4 (dağılım %34-%66) olarak analiz edildi.

Çıkarımlar: Meme kanseri kemik metastazlı olan hastaların genelde ileri yaşta olmaları, tümöre ait olumsuz faktörler ve hastanın mobilizasyonun zor olması nedenleri ile postoperatif fonksiyonel sonuçlar, uygun cerrahiye rağmen düşük olarak elde edilmektedir. Bu hastalarda uygulanan palyatif girişimlerde ağrı palyasyonu en kısa zamanda hemen tüm hastalarda sağlanan parametredir. En iyi fonksiyonel sonuç alınan hasta grubu; femur proksimal tutulumu olup, proksimal femur rezeksiyon protezi yapılan hasta grubuydu.

P411 – Torakolomber vertebra metastazları cerrahi tedavi sonuçlarımız

B. Şafak Güngör¹, Suat Canbay², İsmail Murad Pepe¹, Ahmet Fevzi Kekeç^{*1}, Fener Çelebi¹, Güray Toğral¹, Ali Volkan Kaya¹, Recep Öztürk¹

¹*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği;* ²*S.B. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği*

Amaç: Ankara Dr. A.Y. Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde 2006-2012 yılları arasında vertebral kolon metastazlı olan 42 hastanın cerrahi tedavi sonuçları analiz edilmiştir

Yöntem: Hastaların 26' i erkek (%61), 16' i kadındı (%39). Onbir vakada primer tümör tanısı meme (%26), 8 vakada akciğer (%19), 5 vakada mide (%12), 3 vakada kolon (%7), 3 vakada prostat (%7), 3 vakada renal hücreli (%7), 3 vakada tiroid (%7) kanseri ve 6 vakada primeri belli olmayan tümör metastazı (%14) idi. Olgularımızın 25'ine cerrahi ile birlikte adjuvan radyoterapi (%78), 7 hastaya ise neoadjuvan radyoterapi (%22) uygulandı. Lezyonların analizde 24 hastanın torakal bölgede (75%) ve 8 hastanın lomber bölgede (%25) metastazı mevcuttu. Sekiz hastada (%25) çoklu metastaz saptanmıştır. Metastazlar genel olarak vertebra korpusunu (25 hasta, %78) tutmaktadır. Korpus tutulumu olan 26 hastanın 15'ine anterior korpektomi + cage + posterior stabilizasyon yapılrken, 7 hastaya sadece anterior korpektomi +cage uygulanmıştır, 4 hastaya da tomite tekniğiyle posteriordan spondilektomi uygulandı. Korpus yükseklik kaybı olmayan 5 hastaya ise tek başına laminektomi + posterior enstrümentasyon yapılmıştır. Onbir hastaya da minimal invaziv teknikle vertebraoplasti uygulanmıştır. Hastaların sağ kalım süreleri, ağrı skorları (VAS ağrı skorlaması) ve komplikasyon oranları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Hastalarda ortalama sağ kalım 7 ay (dağılım 2- 52 ay) olarak bulunmuştur. En kısa sağ kalım 3 aylık ortalaması ile akciğer kanserli hastalarda tespit edilmiştir. Hastalarda preoperatif ortalama VAS ağrı skoru 7.3 iken postoperatif 1. aydaki ağrı skorları 4 olarak ölçülmüştür. Onikinci ayın sonunda yaşayan hastalarda ağrı skoru ise 3.7'dir. Postoperatif ya da preoperatif radyoterapi alanlarda ağrı skorları arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (sırasıyla 3.8 ve 3.6). Komplikasyonlar intraoperatif ve postoperatif olarak ikiye ayrılacak olursa intraoperatif 7 komplikasyon yaşanmıştır. Bunlardan 2'sinde durameter hasarı (cerrahi sırasında onarılmış), 2'sinde radiküler lezyon ve 3 hastada masif kanama ve gelişmiştir. Fakat intraoperatif mortalite görülmemiştir. Postoperatif erken dönem komplikasyonlardan 2 hastada yüzeysel yara yeri enfeksiyonu, 1

hastada yara yerinde seperasyon (cerrahi grektiren), 2 hastada delirium semptomları, 2 hastada postoperatif ilk 1 ay içinde düşük molekül ağırlıklı heparin kullanmalarına rağmen venöz tromboemboli gözlemlenmiştir. Üç nörolojik komplikasyondan 1'i radiküler, 2'si subaraknoid kanamaya bağlı gelişmişti. Geç dönem komplikasyonlardan implant yetmezliği gözlemlenmemiştir

Çıkarımlar: Metastatik kanserler iskelet sisteminin en sık görülen malign tümörleridir. Vertebral kolon ise en sık metastazın görüldüğü iskelet bölümüdür. Analiz ettiğimiz hastalarda ve literatürde her ne kadar komplikasyonlar görülse de ağrı skorlarındaki anlamlı düzelme tek başına cerrahi veya radyoterapi + cerrahinin vertebral kolon metastazlarında iyi bir seçenek olduğuna göstermektedir.

P412 – Geniş rezeksiyon yapılması mümkün olmayan alt ekstremite yaygın Kaposi sarkomlu olguda intralezyonel diz üstü amputasyon sonrası sorunsuz yara iyileşmesi: Olgu sunumu

Fevzi Birişik*, Ali Erşen, Fatih Dikici, Mehmet Kapıcıoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kaposi sarkomu özellikle kutanöz lezyonlar ile ortaya çıkabilen ve iç organ tutulumu da yapabilen sistemik bir hastalıktır. HHV-8 (*Human Herpes Virus-8*) ve HIV virüsünün neden olabileceği bilinmektedir. Tedavisinde lezyonun yaygınlığına ve iç organ tutulumuna göre kriyoterapi, immünoterapi veya cerrahi eksizyon tercih edilebilir. Bu çalışmada çok yaygın alt ekstremite ve intrapelvik Kaposi sarkomu tutulumu olan bir hastada lezyonun temiz sınırlarla çıkarılmasının imkansız olduğu durumda nekrotik ve enfekte dokuların uzaklaştırılabilmesi için intralezyonel amputasyonun yapılabileceği ve Kaposi sarkom tutulumlu cilt lezyonunda yara iyileşmesinin olabileceğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Polikliniğimizde değerlendirilen 66 yaşında erkek hastada sol alt ekstremite uyluk orta seviyesine kadar yaygın özellikle diz altı seviyede tamamen nekrotik ve enfekte cilt lezyonları mevcuttu. Karşı alt ekstremitede popliteal bölgede ve sağ dirsekte de cilt lezyonları mevcut olan hastanın çok sayıda lezyondan yapılan örneklemesi histopatolojik olarak Kaposi sarkomu olarak değerlendirildi. Herhangi bir viral etiyoloji saptanamayan hastanın yapılan tetkiklerinde iç organ tutulumu tespit edilmezken, sol alt ekstremitesindeki lezyonun pelvis içine ka-

dar uzandığı ve temiz sınırlarla cerrahi eksizyonun veya amputasyonun mümkün olmadığı tespit edildi. Nekrotik enfekte dokular nedeniyle sepsise girmesi muhtemel olan hastaya intralezyonel diz üstü amputasyon yapıp lezyonlu cilt primer sütüre edildi. Takiplerinde yara yerinden kısa süreli akıntı olmasına rağmen sorunsuz iyileşme elde edildi.

Çıkarımlar: Kaposi sarkomu henüz tedavisi olmayan ancak palyatif yöntemlerle sağkalım sürelerinin uzun olduğu bir hastalıktır. Palyatif amaçlı cerrahi rezeksiyon tedavi seçeneklerinden biridir ancak lezyonların çok yaygın olduğu durumlarda temiz cerrahi sınırlarla eksizyon mümkün olmayabilir bu durumda intralezyonel eksizyon ve primer sütürasyon insizyon yerinde sıkıntı oluşturmada iyileşebilmektedir.

P413 – Diffüz infiltratif intramuskuler lipomatozis: 3 olgu sunumu

Ozan Beytemür*, Oktay Adanır¹, Ümit Seza Tetikkurt², Kahraman Demiryontar¹, Muhammed Zeki Gültekin¹, Mehmet Akif Güleç¹

¹S.B. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Lipomlar bağ dokusunun en sık görülen iyi huylu tümörleridir. Genellikle düzensiz sınırlı lezyonlardır. Düzensiz sınırlı infiltratif lipomlar ise oldukça nadir görülmektedir. Bu sunumda kas içi infiltratif lipomatöz yayılım gösteren 3 olguyu literatürü gözden geçirerek sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgularımızdan birincisi 59 yaşında bayan hasta sağ bacakta şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayene ve radyolojik incelemeler neticesinde sağ bacak posteromedialinde 3x4 cm boyutlarında kistik lezyon saptandı. Çekilen manyetik rezonans incelemesi neticesinde sağ bacakta lezyonun yanında sol gastroknemius ve soleus kaslarında sınırları düzensiz, infiltratif ve bazı yerlerde heterojen lipomatöz lezyon saptandı. Hasta ile konuşularak sağ bacakta kistik lezyona marjinal eksizyon planlanırken, sol bacakta lezyondan biyopsi planlandı. İkinci hastamız 54 yaşında bayan hasta sol baldırda ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri neticesinde yine sol baldırda gastroknemius ve soleus kaslarında sınırları düzensiz, infiltratif bazı bölgelerinde heterojen lipomatöz lezyon saptandı. Hastanın şikayetleri olması nedeni ile biyopsi planlandı. Üçüncü hastamızda 48 yaşında erkek hasta sol kalça bölgesinde şişlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol kalçada hipertrofik görünümü olan hastada manyetik rezonans incelemesinde sol gluteus maksimus, medius kaslarında infiltratif

lipomatöz lezyon saptandı. Radyolojik görünümü diğer vakalar ile aynı olan lezyona biyopsi önerildi. Hasta kabul etmedi. Tüm olguların laboratuvar ve lomber bölge incelemelerinde özellik saptanmadı.

Bulgular: Elli dokuz yaşındaki birinci hastamıza sağ bacakta kistik lezyona marjinal eksizyon yapılırken sol bacakta infiltratif lezyona açık biyopsi yapıldı. Patolojik inceleme neticesinde kistik lezyon ganglion olarak bildirildi. Sol bacakta lezyon lipom ile uyumlu olarak bildirildi. İkinci olgumuza açık insizyonel biyopsi yapıldı ve patolojik inceleme lipom ile uyumlu olarak sonuçlandı. Üçüncü olgumuz biyopsiyi kabul etmedi. Tüm lezyonlarda lezyonun eksizyonu mümkün olmadığından ve malignite ekarte edildiğinden dolayı konservatif takip kararı verildi. Ortalama 11 aylık takiplerde herhangi bir özellik, değişiklik saptanmadı.

Çıkarımlar: Kas içi lezyonlarda ayırıcı tanıya bir çok lezyon girmekte iken lipomatöz lezyonlarda manyetik rezonans görüntüleri oldukça tipiktir. Özellikle derin yerleşimli, 5 cm'den büyük lezyonlarda liposarkomlar mutlaka düşünülmeli, şüphe varsa öncelikli olarak biyopsi planlanmalıdır. Kasların yağlı dejenerasyonu veya atrofi durumlarında benzer görüntü olmasına rağmen genellikle kasın çapında azalma mevcut olur. Ancak bizim hiçbir olgumuzda atrofi saptanmadı. Bu tip olgular mutalaka lipid metabolizması açısından sistemik olarak incelenmelidir. İnfiltratif lipomatöz lezyonlar literatürde ekstremitelede oldukça nadir bildirilmiştir. Malign dönüşüm bildirilmemişse de hastalar uzun dönem takip edilmelidir.

P414 – Patellar tendon bölgesinden kaynaklanan dev hücreli tendon kılıfı tümörü: Nadir bir olgu

Ozan Beytemür*, Sever Çağlar¹, Ümit Seza Tetikkurt², Mehmet Ali Baran¹, Mehmet Öncü³, Mehmet Akif Güleç¹

¹S.B. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği; ³S.B. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Dev hücreli tendon kılıfı tümörleri, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen iyi huylu yumuşak doku tümörleridir. Genellikle tendon kılıfı sinovyal hücrelerinden köken alır. Bu tümörlerin yaklaşık %80-85 el ve el bileği bölgesinde görülürken, diz bölgesinde görülmesi oldukça nadirdir. Bu sunumda cerrahi olarak tedavi ettiğimiz nadir lokalizasyonlu dev hücreli tendon kılıfı tümörü olgusunu literatürü gözden geçirerek sunmayı planladık.

Yöntem: Yirmi yaşında erkek hasta, sağ dizde ağrı ve şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Şişliğin 3 yıldır mevcut olduğu,

özellikle son 3-4 ayda ağrı ve yürüme güçlüğü yarattığı belirtildi. Yapılan fizik muayenesinde sağ dizde patellar tendonun hafif lateralinde orta sertlikte, hareketli 2x3 cm boyutlarında şişlik olan hastanın diz hareketleri doğal. Yapılan radyolojik incelemesinde direkt grafide belirgin bir özellik saptanmayan hastanın yapılan manyetik rezonans incelemesinde sağ diz patellanın altında, patellar tendonun arkası ve hafif lateralinde 3x3 cm boyutlarında sınırları düzgün, heterojen, T-2 incelemelerde hiperintens, T-1 incelemelerde hipointens lezyon saptandı. Kesin bir ön tanının olmaması, lezyonun heterojen olması ve bu bölgede sinovyal sarkom olgularının sık görülmesi nedeni ile öncelikle biyopsi planlandı.

Bulgular: Ultrason eşliğinde sağ diz patellar tendonun hemen lateralinden tru-cut biyopsi yapıldı. Patolojik inceleme neticesinde dev hücreli tendon kılıfı tümörü tanısı konuldu. İkinci seansta patellar tendonun hemen lateralinden longitudinal insizyonla girilerek sarı-kahverengi görünümlü kitle marjinal olarak eksize edildi. Patolojik inceleme neticesinde dev hücreli tendon kılıfı tümörü tanısı doğrulandı. Hastanın 9 aylık takibinde nüks saptanmadı.

Çıkarımlar: Dev hücreli tendon kılıfı tümörü, tendon kılıfının sinovyal hücrelerinden kaynaklandığı düşünülen, iyi huylu yumuşak doku tümörleridir. Etiyolojisi belli olmayan bu lezyonlarda, inflamasyon, travma, toksinler ve kromozal anomaliler, neden olarak araştırılmaktadır. İlk defa Jaffe ve ark. tarafından 1941 yılında tanımlanmıştır. Lokalize ve diffüz formları mevcuttur. Olguların yaklaşık %80-85'i el ve el bileği bölgesinde görülmekte iken; %12'si diz, dirsek, kalça ve ayak bileğinde bildirilmiştir. Diz eklemine oldukça nadir görülür. Hastalar tipik olarak ağrısız kitle ile başvururlar. Zaman zaman komşu kemiğe infiltrate olup erozyon yapabilirler. Tedavide marjinal eksizeyon yeterlidir. Nüks yüzde ellilere varan oranlarda bildirilmişse de genellikle yetersiz eksizeyona bağlıdır. Malign dönüşüm bildirilmemiştir. Bu olguda her ne kadar kesin bir ön tanımlanmasa da komşu femur kondillerinde herhangi bir etkilenme olmaması bizi malign patolojilerden uzaklaştırmıştır. Ancak yine de kesin bir ön tanımlanmadığından öncelikle biyopsi yaptık. Sonuç olarak dev hücreli tendon kılıfı tümörü diz bölgesinde oldukça nadir görülmektedir. Her ne kadar en sık el ve el bileğinde görülse de diz çevresi lezyonlarda ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

P415 – Familial geçişli mikst tip sklerozan kemik displazisi olgu sunumu

Bayram Yolcu*¹, Harun Kütahya², Orhan Büyükbecer³, Enes Kesebir¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim

Dalı; ²S.B. Beybekim Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteopoikilosis nadir karşılaşılan benign sklerozan kemik displazisi olup genellikle radyografilerde rastlantısal olarak tespit edilmektedir. İlk olarak Albers-Schönberg tarafından 1915 yılında etiyolojisi bilinmeyen ve spesifik bir tedavi gerektirmeyen kemiğin benign sklerozan displazisi şeklinde tanımlanmıştır. Radyografide genellikle multipl, küçük sirküler veya oval şekilli radyo-dens lezyonlar görülmekte ve bunlar metastatik hastalıklarla karışabilmektedir. Bu lezyonlar genellikle pelvis, skapula, el ve ayağın uzun tübüler kemiklerinde görülmektedir. Kafatası, kostalar ve vertabralarda da nadir görülmektedir. Mikst tip sklerozan kemik displazisi çok nadir görülmekle beraber aynı hasta da osteosklerozisin farklı formları ile karşımıza çıkmaktadır. Melorheostosis, osteopoikilosis ve osteopathia striatının farklı kombinasyonları tanımlanmıştır.

Yöntem: Otuz beş yaşında erkek 3-4 aydır ara, sıra olan, aktivite ile ilişkiz sağ kalça ağrısı nedeniyle değerlendirildi. Hastanın bilinen hastalık ya da travma hikayesi bulunmamaktaydı. Fizik muayene bulguları doğal olarak değerlendirildi. Radyolojik incelemesinde ön-arka pelvis grafisinde multipl, yuvarlak, hiperdens ve yer yer çizgisel tarzda hiperdens lezyonlar saptandı. Bilateral ayak bileği ve el bileğinde grafilerinde de benzer özelliklere sahip lezyonlar saptandı. Tüm vücut sintigrafisinde herhangi bir tutulum izlenmedi. Laboratuvar 25-OH D3, parathotmon, TSH, sT3, sT4, sedimentasyon, CRP, tam kan ve diğer rutin biyokimyasal testler normal bulunmuştur. Hastanın erkek kardeşinde rastlantısal olarak aynı röntgen bulgularına rastlanmıştır. Hasta da mikst tip osteopoikilosis (osteopathia striata ve osteopoikilosis) düşünülerek hastaya non-steroid anti-inflamatuvar (NSAİ) tedavi verilmiş olup hastanın şikayeti 1 hafta içerisinde gerilemiştir.

Bulgular: Osteopoikilosis radyografik değerlendirmede multiple noktasal hiperdens lezyonlar osteopathia striata da ise kemik aksına paralel sklerotik alanlar görülmektedir. Osteopoikilosis ve osteopathia striata sporadik görülmesine rağmen, ailelerde ki kalıtım şeklinin otozomal dominant olduğu gösterilmiştir. Osteopoikilosis diğer iskelet sistemi bozuklukları ve dermatolojik bozukluklarla ortaya çıkabilir.

Çıkarımlar: Muhtemelen osteopoikilosis-ki aktif osteogenezis osteosarkom ile birlikte bildirilmesine sebep olmuştur. Bu nedenle osteopoikilosisin gerek osteosarkom ile birlikteliği ve gerekse metastatik hastalıklardan ayrımında sintigrafik değerlendirme önemli yer tutmaktadır.

P416 – Benign kemik tümörleri tedavisinde

adjuvan argon ışın koteri kullanımı

Ozan Beytemür*¹, Sever Çağlar¹, Oktay Adanır¹, Mehmet Öncü², Ender Alagöz¹, Muhammed Zeki Gültekin¹, Mehmet Akif Güleç¹

¹S.B. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Benign kemik lezyonlarında standart olarak küretaj, yüksek hızlı burr ile lezyon duvarlarının genişletilmesi ve tamamlayıcı tedavinin uygulanması gerekir. Tamamlayıcı (adjuvan) tedavi olarak, sıvı nitrojen, fenol, polimetimetakrilat ve koter uygulamaları mevcuttur. Bu sunumda benign kemik tümörlerinde adjuvan tedavi olarak argon koteri uygulamalarımızı, literatürü gözden geçirecek sunmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya benign kemik tümörleri nedeni ile küretaj, yüksek hızlı burr, argon koteri, grefonaj veya sementleme uyguladığımız toplam 17 hastayı dahil ettik. Hastalardan 11'i erkek, 6'sı bayan idi. Hastaların yaş ortalaması 20.5 (dağılım 5-43) idi. Ortalama takip süresi 12.3 (dağılım 7-24) idi. Tutulum yerleri humerus (3), radius (1), femur (3), tibia (2), metakarp (1), falanks (2), kalkaneus (5) idi. Patolojik tanıları; basit kemik kisti (10), anevrizmal kemik kisti (1), dev hücreli kemik tümörü (1), enkondrom (3), kondromiksoid fibrom (1), nonossifiye fibrom (1) idi. Üç olguda otogreft, 2 olguda sement, 12 olguda ise allogreft kullanıldı.

Bulgular: Tüm hastalar direkt grafi ile takip edildi. Hiçbir hastada nüks gözlenmedi. Yalnızca bir hastamızda yetersiz tedaviye bağlı olduğunu düşündüğümüz klinik şikayete yol açamayan, lezyonun etrafında radyolüsen görüntü mevcut idi. Hiçbir hastada enfeksiyon, patolojik kırık gibi komplikasyon gözlenmedi.

Çıkarımlar: Tamamlayıcı tedaviler uygulanmadan önceki dönemde %50'lere varan nüks oranları düşünüldüğünde günümüzdeki sonuçlar oldukça başarılıdır. Seçenekler arasında sıvı nitrojen, fenol, polimetimetakrilat ve koter uygulamaları mevcuttur. Literatüre baktığımızda her bir yöntemi ayrı, ayrı savunular olsa da uygun şekilde uygulandığında birbirlerine belirgin bir üstünlük göstermemektedir. Kliniğimizde tamamlayıcı tedavi olarak daha çok genel cerrahi kliniklerince kullanılan argon koterini tercih etmekteyiz. Kullanım kolaylığı, tüm duvara 1-1.5 cm mesafeden ışınal tarzda uygulama nedeni ile ulaşabileme imkanı ve yaklaşık kansellöz kemikte 4 mm nekroz alanı oluşturmaması gibi avantajları mevcuttur. Büyük kemikte 100-150 W, küçük kemiklerde 50 W ayarında kullanılmalıdır. Fenol ve nitrojen uygulamalarında çevre yumuşak doku çok dikkatli korunmalıdır. Aksi takdirde ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Argon koteri bu açıdan da avantajlıdır. Ancak dikkat edilmesi

gereken nokta, ciltaltına yakın bölgelerde doz ayarlaması dikkatli yapılmalı, uygulama sonrası hemen serum fizyolojik ile soğutulması gerekir. Aksi taktirde yanığa bağlı cilt nekrozu gelişebilir. Polimetil metakrilat da tamamlayıcı tedaviler arasında yer alsa da; dev hücreli kemik tümörü gibi sement uyguladığımız vakalarda da yine sementleme öncesi argon koterini rutin olarak uyguladık. Tüm benign kemik tümörlerinde ayırım yapmadan, küretaj, yüksek hızlı burr kullanımı, tamamlayıcı tedavi ve defektin doldurulması rutin olarak yapılmalıdır. Argon koteri kullanım kolaylığı, sonuçların yüz güldürücü olması, çevre dokuda belirgin komplikasyon yaratmaması nedeni ile tamamlayıcı tedavi olarak tercih edilebilecek başarılı bir yöntemdir.

P417 – Yenidoğanda bilateral tibia melorheostozisi: Vaka sunumu

Mehmet Ali Deveci*¹, Ömer Sunkar Biçer¹, Gülfiliz Gönülüşen², Mustafa Tekin¹, İsmet Tan¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Melorheostosis uzun kemiklerin kondral hiperosteozisi ve eşlik eden spongöz kemik sklerozu ile karakterize nadir konjenital, kalıtsal olmayan bir hastalıktır. Karakteristik olarak uzun kemiklerde düzensiz kortikal hiperosteozisi, kemiklerde erimiş mum görünümü ve ağrılı yumuşak doku kontraktürleri ile karşımıza çıkar. Sıklıkla ağrılı lezyonlardır. Komşu eklem hareketlerinde kısıtlılık ve kontraktürlere neden olabilir. Cerrahi tedavi gereksinimi ve zamanlaması literatürde tartışmalıdır. Sıklıkla adolesan dönemde ve genç erişkinlerde karşımıza çıkan bu klinik durum yenidoğanlarda nadirdir. Bu vaka sunumunda her iki tibia da melorheostosis tanısı ile takip edilen yenidoğan hastada uygulanan tedavi ve sonuçları değerlendirilmiştir.

Yöntem: Bir aylık erkek bebek her iki dizde fleksiyon kontraktürü ve aşırı ağlama, tibialarda öne doğru eğrilik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Düz grafilерinde her iki tibia da anterior eğilme ve anterior kortekste erimiş mum damlası görünümü mevcuttu. Diz ekleminde 40 derece fleksiyon kontraktürü olan hastanın diz hareketleri oldukça ağrılı idi. Hastalık her iki tibiasından alınan biyopsi melorheostosis ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Bulgular: Diz eklem hareketlerindeki kısıtlılık ve ağrı nedeniyle öncelikle sekiz hafta süre ile ekstansiyonu giderek arttırarak uzun bacak alçılama uygulandı. Alçı uygulanması sonrasında hastanın diz hareketleri tamamen

düzeltilmiş ve ağrısı kayboldu. Her iki diz eklem hareketleri tamdı. İki yıllık takipte normal yürüyen ancak her iki tibiasındaki anterior eğrilik devam eden hastaya her iki tibiya çift osteotomi ile deformite düzeltilmesi ve elastik intramedüller çivi ile tespit uygulandı. Kaynamanın tam olduğu ve eğrilik düzeltilmiş görüldü. Hastanın takipte üç yaşında ağrısız normal mobilize olduğu ve erimiş mum görünümünün regrese olduğu gözlemlendi.

Çıkarımlar: Melerhoosteozis sıklıkla çocukluk ve adolesan döneminde karşımıza çıkar. Yenidoğanda ortaya çıkması oldukça nadirdir. Tedavi sıklıkla semptomlara yöneliktir. Akut dönemde ağrılı yumuşak doku kontraktürlerinin açılması için alçı uygulanması sonrasında eklem hareket aralığının korunması ve gelişen deformitelerin tedavisi asıl amaç olmalıdır.

P418 – Kalçada geç tanı almış sinovyal kondromatozis olgusu

Fevzi Birişik*, Barış Gülenç*, Turgut Akgül

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Primer sinovyal osteokondromatozis; intraartiküler serbest cisimler ve sinovyal hiperplaziyle karakterize, seyrek ve selim bir hastalıktır. Mekanik semptomlara yol açar ve tedavi edilmezse dejeneratif artrite sebep olabilir. Bu olgu sunumunun amacı kalçada yapılan artrotomi ile sinovektomi ve serbest cisimlerin çıkarılması tedavisinin sonucunu bildirmektir.

Yöntem: Preoperatif BT görüntülerine dayanarak eklem ve çevresinde tutulumu tespit edilen ve primer kalça sinovyal kondromatozis tanısı konulan olguda anterolateral insizyon ile artrotomi yapılarak sinovektomi ve serbest cisimlerin çıkarılması uygulandı. Postoperatif dönemde olgu için nüks, osteoartrit gelişimi ve cerrahi komplikasyonlar açısından klinik ve radyolojik olarak takip edildi.

Bulgular: Elli dört yaşında bayan hasta yaklaşık 2 yıl bel ve kalça ağrıları nedeniyle nöroşirürji ve fizik tedavi tarafından takip edilmiş, semptomatik tedaviye yanıt vermeyen hasta ortopediye yönlendirilmiş. Hastada yapılan inceleme sonrası sinovyal kondromatozis tespit edildi. Hastanın preoperatif Harris kalça skoru 47.85 idi. Hastada postoperatif son kontrolde Harris kalça skoru 87.72'ye yükseldi. Hastanın preoperatif kalça hareket kısıtlılığı tedavi sonrası belirgin düzeltilmiş.

Çıkarımlar: Ortalama 1.5 yıl postoperatif takip sonrası, primer sinovyal kondromatozisin tedavisinde sinovektomi ve serbest cisimlerin çıkarılması semptomları etkin şekilde azalttığı tespit edildi. Uygulanan prosedürün güvenilir ve etkin olduğunu gördük. Primer

sinovyal kondromatozis kalça veya lomber bölge ağrılarında nadir görülmesine rağmen akılda bulundurulması gereken bir patolojidir.

P419 – Multipl miyelomda bilateral radius shaft patolojik kırık olgusu

Barış Gülenç*, Fevzi Birişik, Onur Tunalı, Turgut Akgül

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Multipl miyelom, plazma hücre kökenli bir malignite olup ortopedistlerin sıklıkla kemik tutulumları ile beraber klinikte karşılaştığı bir hastalıktır. Multipl miyelom hastalarının %70'inde kemik tutulumu ve buna bağlı ağrı ve patolojik kırık olduğu bilinmektedir. Vertebra ve kotlar, multipl miyelomun kemik tutulumun en sık görüldüğü bölgelerdir. Bununla beraber uzun kemikler ve humerus da tutulabilmektedir. Bir olgu ile birlikte burada multipl miyelomda çok nadir görülen bir yerleşim olan radius shaft tutulumları ve patolojik kırığa yaklaşım ele alınacaktır.

Yöntem: Multipl miyelom tanılı ve proksimal femur bölgesindeki tutulum nedeniyle opere olan ve radyoterapi alan hasta yeni başlayan bir ay ara ile her iki önkol bölgesinde ağrısı nedeniyle tarafımıza başvurdu.

Bulgular: Hastanın yapılan muayenesinde her iki önkol radius shaftları üzerinde lokal ağrı ve patolojik hareket saptandı. Hastanın çekilen röntgen ve tomografilerinde her iki radius Saftunda litik lezyon ve patolojik kırığı izlenmesi üzerine hastaya öncelikle gecici tespiti yapıldı, sonrasında tedavi amaçlı lokal radyoterapisi planlanmak üzere radyasyon onkolojisine yönlendirildi.

Çıkarımlar: Multipl miyelomda kemik tutulumları ortopedi ve onkoloji hekimlerinin güncel hayatında çok sık karşılaşılan bir durum olup sık görülen vertebra ve uzun kemikler gibi lokalizasyonlardaki lezyonlarda ortak tedavi düzenlenmektedir. Multipl miyelomun sistemik bir hastalık olduğu ve bu sık görülen lokalizasyonlar dışında da distal ekstremitelerde ağrı hatta patolojik kırık ile karşımıza çıkabileceği bilinmelidir.

P420 – Klavikulada anevrizmal kemik kisti: Farklı tedavi yöntemlerinin 4 olgu ile değerlendirilmesi

Devrim Özer¹, Merter Yalçınkaya*¹, Sait Turgay Er², Sami Sökücü¹, Osman Emre Aycan¹, Yavuz Selim Kabukcuoğlu¹

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi

di ve Travmatoloji Kliniği; ²Serbest Hekim, Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

Amaç: Anevrizmal kemik kistleri kemiğin lokal, ekspansiyon gösteren tümör benzeri lezyonlarıdır. Sıklıkla 2. dekatta tutulum yaparlar ve cinsiyet ayırt etmezler. Sıklıkla uzun kemiklerin metafizer bölgesinde ve vertebranın posterior kolonunda tespit edilen kist, %3 oranında klavikulada görülür. Çalışmamızda literatürde nadir olgu sunumlarıyla bildirilen bu bölge tümörlerinin daha iyi tanınması ve farklı tedavi yöntemlerinin başarısını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde klavikulada anevrizmal kemik kisti nedeniyle yatarak tedavi edilen dört olgu (2 kadın, 2 erkek; ortalama yaş 14.3 yıl, dağılım 12-16 yıl; 3 sağ klavikula, 1 sol klavikula) geriye dönük olarak değerlendirildi. Ameliyat öncesi dönemde uzun süreli omuz ağrısı tarifleyen hastaların hiçbirinde travma öyküsü yoktu. Radyografik incelemeler (radyografi, bilgisayarlı tomografi ve 1 hastada manyetik rezonans) sonucunda klavikulada kistik lezyon tespit edilen hastaların hepsine öncelikli olarak biyopsi uygulandı. Histopatolojik inceleme ile tüm olgularda anevrizmal kemik kisti tanısı elde edildi ve ameliyat planlamalarına başlandı. Lezyonun 5x5x5 cm boyutunda olduğu 1. olguda embolizasyon ve kitle boyutlarının azalması sonrasında küretaj, burr kullanımı ve allogreftleme; 6x6x6 cm ve 6x7x8 cm olduğu 2. ve 3. olgularda geniş rezeksiyon ve fibula otogrefti ile rekonstrüksiyon tercih edildi. Son olguda ise küretaj ve allogreftleme kullanıldı. Hastalar ortalama 10.5 (dağılım 3-16) yıl boyunca takip edildi.

Bulgular: Hastaların yapılan son kontrollerinde, radyografik olarak tüm lezyonların tamamen iyileşmiş olduğu ve karşı klavikula ile yapısal olarak benzer oldukları tespit edildi. Hastaların ağrısı yoktu. Fibula otogrefti ile rekonstrüksiyon uygulanmış olan iki olgunun iş yaparken omuz bölgesinde zorlanma hissettikleri not edildi. Bu iki olguda her iki üst ekstremiteleri arasında kas gücü farkı tespit edilmedi.

Çıkarımlar: Boyut olarak geniş olmayan anevrizmal kemik kistlerinde küretaj ve greftleme klasik olarak tercih edilen, basit ve etkili bir tedavi yöntemidir. Sınırları belli olmayan klavikular anevrizmal kemik kistlerinde ise kitlenin çıkarılması öncesinde kullanılabilen embolizasyon, kitle boyutlarının küçültülmesine neden olarak rezeksiyonu kolaylaştırmaktadır. Geniş rezeksiyon ve fibula otogrefti ile rekonstrüksiyon uygulaması, tedavi edici olmasına rağmen morbiditesi yüksek, agresif bir girişimdir ve hastalarda subjektif yakınmalara neden olmaktadır. Bu nedenle daha az agresif tedavi yöntemi olan neoadjuvan embolizasyon ve sonrasında uygulanacak kist rezeksiyonunun geniş lezyonlarda tercih edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

P421 – Talusta atipik yerleşimli osteoid osteoma: 4 olgunun değerlendirilmesi

Sami Sökücü, Merter Yalçınkaya, Devrim Özer, Timur Yıldırım, Osman Emre Aycan*, Yavuz Selim Kabukcuoğlu

S.B. Metin Sabancı Baltalimamı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Osteoid osteoma kemik yapan, iyi huylu ve sıklıkla 2. dekatta görülen bir tümör tipidir. Sıklıkla alt ekstremitenin uzun kemiklerini tutan osteoid osteoma için kortikal yerleşim tipiktir. Kitlenin nadir görüldüğü ayakta en sık görülen yerleşim talustur ve klasik yerleşim yeri talusun periost altı ve eklemeye yakın bölgeleridir. Çalışmamızda açık eksizyon ile tedavi edilmiş atipik yerleşimli dört talus osteoid osteoma olgusunu sunduk.

Yöntem: Geceleri şiddeti artan ve nonsteroid antienflamatuar tedavi ile azalan ayak bileği ağrısı tarifleyen dört hasta (2 erkek, 2 kadın; ortalama yaş 20 yıl, dağılım 16-25 yıl; 3 sol ayak bileği, 1 sağ ayak bileği) polikliniğimize 2008-2011 yılları arasında başvurdu. Hastaların fizik muayenesinde palpasyon ile ağrılı bölge belirlenmeye çalışıldı ve ayak bileği eklem hareket açıklıkları incelendi. Radyolojik inceleme amacıyla tüm hastaların ayak bileği ön-arka ve yan radyografileri ve tanıyı kesinleştirmek amacıyla bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi.

Bulgular: Üç hastanın (1, 2 ve 3. olgu) daha önce başka bir merkezde nonsteroid antienflamatuar ilaç ile takip edilip sonrasında talus osteokondritis dissekans ön tanısı ile değerlendirildiği ve manyetik rezonans (MR) çekilip hastanemize yönlendirildiği not edildi. Üç hastada (2, 3 ve 4. olgu) ayak bileğinde ödem ve antalgik yürüyüş mevcuttu. Tüm hastaların ayak bileği eklem hareketleri normal sınırlardaydı. Hastaların tamamında, ayak bileği ön-arka ve yan radyografilerde intraosseöz kitle şüphesi duyulması sonrası çekilmiş BT kesitlerinde talar nidus tespit edildi. Osteoid osteom nidusu iki olguda talus boynunda periost altında, bir olguda talus başında periost altında ve son olguda talus cisminde derin yerleşimli idi. Periost altı yerleşimli nidusun olduğu üç olguda ayak bileği hareketleri ağrılı idi. Olguların tamamında niduslara burr yardımı ile açık eksizyon uygulandı. Çıkarılan kitlelerin tamamının histopatolojik inceleme sonucu osteoid osteoma idi. Ameliyat sonrası erken dönemde komplikasyon rastlanmayan hastalarda 26.8 aylık ortalama takip süresi (dağılım 12-56 ay) sonunda herhangi bir lokal nüks saptanmadı.

Çıkarımlar: Osteoid osteoma, nadir görüldüğü talusun farklı bölgelerinde yerleşim gösterebilir. Özellikle talus boynu ve cismi nidus için atipik yerleşim olarak kabul edilir. Periost altında yerleşim gösteren osteoid os-

teoma ise eklemde sinovite neden olarak yürüyüş sırasında ağrısı artırır. Bu nedenle, yürüyüş esnasında ayak bileğinde şiddeti artan ve yürüyüş şeklini bozan ağrının olduğu, gece ağrısının ise tipik olarak nonsteroid anti-enflamatuar ilaç kullanımı ile azaldığı hastalarda, talar osteoid osteoma ayırıcı tanımlar arasında akıld tutulmalıdır. Eklemeye yakın olmayan lezyonlarda semptomlar gizli olabilir. Nidusun çıkarımı ile tüm olgularda iyileşme sağlanmaktadır.

P422 – İhmal edilmiş kalça eklemine tutan sinovyal kondromatozis olgusu

Engin Kesgin*1, Sancar Serbest²

¹Memorial Kayseri Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Kırklareli Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Hastalarda yaygın eklem efüzyonu, kilitleme, hassasiyet, krepitasyon ve mekanik bulgulara yolaçan sinovyal kondromatozis, sekonder osteoartrit bulgularına neden olabilir. Bu yüzden hastalığın erken dönemde teşhis ve tedavisi önemlidir. Amacımız; geç dönemde gelen olgularda sekonder kalça osteoartritine neden olan sinovyal kondromatozis vakasının tedavi seçeneği olarak primer total kalça artroplastisi uygulamasının başarılı bir tedavi seçeneği olduğunu göstermekti.

Yöntem: Kırk altı yaşında kadın hasta ağrı ve sol kalçada hareket kısıtlılığı nedeniyle polikliniğe başvurdu. Ağrısı yaklaşık 3 yıldır orta düzeyde aktivitesi engellemeyecek düzeyde olduğu fakat son 6 aydır şikayetleri artmış. Hastanın Kalça eklemine birkaç kez kilitleme olmuş.

Bulgular: Eklem hareketlerinde kısıtlılık olan hastada rotasyonel hareketler kısıtlı, ağrılı ve fleksiyon 80 derece idi. Ek başka hastalık ve travma öyküsü yoktu. Direk grafide, sol kalça eklem aralığı daralması, osteofit oluşumuna ait osteoartrit bulgularının beraberinde eklemi çevresinde çok sayıda radyopak görünüm mevcuttu. Bilgisayarlı tomografi (BT) kesitlerinde, peritartiküler kalsifiye lezyonlar, skleroz ve kalça eklemine erozyon izleniyordu. Hastaya sol kalça için total kalça protezi uygulaması için posterolateral insizyonla kalça eklemine girildi. Eklem çevresi kondromatoz lezyonlar temizlendi ve sinoviyektomi yapıldı. Takiplerinde hastanın ağrısı yoktu, mobilize oluyordu ve Harris kalça skoru yüksekti.

Çıkarımlar: Sinovyal kondromatozis sebebi bilinmeyen, tek eklemi tutan nadir görülen benign neoplazmlardandır. Snovya içeren herhangi bir eklem, tendon kılıfı veya bursa-dan köken alabilirler. Sinovyal metaplaziye sekonder kartilaj nodul oluşumu ile karakterizedir. Bu nodüller snoviyadan ayrı kalsifiye olabilirler. Açık veya artroskopik olarak erken dönemde eklem debridmanı ve snovyek-

tomu başarılı sonuçlar vermektedir. Sinovyal kondromatozis olguların geç dönemde sekonder osteoartrit meydana gelebilir. Bu olgumuzda uyguladığımız primer total kalça artroplastisi uygun tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

P423 – Metakarp yerleşimli osteoid osteoma

Ali Şeker^{*1}, Melih Malkoç¹, Mehmet Bekir Ünal¹, Ahmet Murat Bülbül¹, İlnur Türkmen²

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*İstanbul Medipol Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı*

Amaç: Bu çalışmada 3. metakarp proksimalinde osteoid osteoma tanısı ile opere edilen hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Onsekiz yaşında erkek hasta bir yıllık sol el ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hasta ağrısının özellikle geceleri olduğunu ancak gün içinde de devam ettiğini belirtip ağrı kesicilerle şikayetlerinin geçtiğini vurguladı. Fizik muayenesinde palpasyonla 3. metakarp proksimalinde özellikle palmar yüzde ağrısı olan hastanın parmak ve el bileği hareketlerinde kısıtlılık yoktu. Çekilen direk grafilerde belirgin bir patoloji saptanmadı. El MR ve BT²'sinde 3. metakarp proksimalinde palmar yüzde nidus ile uyumlu 3x3 mm boyutlarında lezyon ve komşu kemik dokularda ödem tespit edildi.

Bulgular: Hasta osteoid osteoma öntanısı ile operasyona alındı. Sol elde tenar krize paralel 4 cm'lik insizyon yapıldı. Cilt altı geçilip transvers karpal ligaman açıldı. Median sinir ve fleksör kaslar ekarte edilip 3. karpometakarpal eklemle ulaşıldı. Eklem kapsülü açılıp lezyona ulaşıldı. Lezyonun küret ile çıkartılmasını takiben oluşturduğu kavitedeki sklerotik kemik dokusu burr ile temizlendi. Fenol tatbikinin ardından katlar kapatılıp kısa kol atel yapıldı.

Çıkarımlar: Hastanın takiplerinde ameliyat öncesi mevcut olan ağrısının geçtiği ve el fonksiyonlarının tam olduğu görüldü. Ameliyat sırasında çıkartılan doku örneğinin histopatolojik incelenmesi sonucu osteoid osteoma ile uyumlu olduğu belirtildi. Osteoid osteoma el çevresinde falanks ve karpal kemikleri daha sık tutmakla beraber metakarpalarda nadir olarak görülür. Klinik uyumluluk durumunda el ve çevresinin ağrısında ayırıcı tanısında akıldan tutulmasını öneririz.

P424 – Bir tırnak yatağı tümörü: Subungual egzostoz - Tedavisi ve sonuçları

Melih Malkoç^{*}, Ali Şeker, İsmail Oltulu, Ahmet Murat Bülbül

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Subungual egzostozlar distal falanksta, tırnak altından veya komşuluğundan köken alan osteokartilajenöz bir selim tümördür. Bu çalışmada subungual egzostoz tanısı ile tedavi edilen hastaların tedavisi ve sonuçları sunulacaktır.

Yöntem: 2008-2012 yılları arasında subungual egzostoz tanısı ile opere edilen 7 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 5 erkek, 2 kadındı. Yaş ortalaması 18 (dağılım 14-29) idi.

Bulgular: Lezyonun eksizyonu için distal falanksta tırnak ucuna paralel uzanan insizyon yapıldı. Cilt altı geçildikten sonra tırnak yatağı korunarak egzostoz çıkartıldı. İnsizyon kapatılırken tırnak yatağı ve tırnağın onarılmasına dikkat edildi. Ortalama 17 (dağılım 12-54) ay olan takip süresi sonunda hastaların hiçbirinde nüks görülmedi.

Çıkarımlar: Subungual egzostoz tırnak yapısını bozabilen bir tümördür. Yetersiz eksizyon nüks, tırnak kaybı veya şekil bozukluğuna sebep olabilir. Eksizyon sırasında tırnak yatağının korunması iyi sonuç için önemli bir noktadır.

P425 – Sağ kruriste intramusküler miksoma

Esra Çirci^{*}, Kazım Hüsrevoğlu

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İnamusküler miksoma sınırları kas dokular tarafından çevrelenen nadir gözlenen benign yumuşak doku tümördür. Miksoma yavaş büyüme eğilimindedir. En sık görülme lokalizasyonu kalp kasıdır. Geri kalan vakaların yarısında uylukta tespit edilmişlerdir. Sıklıkla 4-6. dekattaki bayan hastalarda gözlenir. Daha az sıklıkla kalça, omuz çevresi, gövde, boyun ve kruriste görüldüğü bildirilmiştir. Nadir gözlenen vakanın bildirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Elli altı yaşında bayan hasta sağ bacak ön yüzde ağrı ve şişlik yakınmasıyla değerlendirildi. Hastanın altı aydır varolan şişlik şikayetine bir aydır ağrı eklemişti. Hastanın ultrasonografik ve manyetik rezonans değerlendirilmelerinde proksimal bacakta, medial ön yüzde, cilt altı yağlı doku içerisinde lokalize, çevre adale planlarından ayrı olarak seçilen, multilobüle kontürlü, 64 mm uzunluk ve 24 mm genişlikte, T1 kesitlerde belirgin hipointens, T2 yağ baskılı kesitlerde hiperintens kitlesel lezyon belirlendi. Eksizyon planlandı. Bacak 1/3 proksimal kısımda yer alan kitlenin üzerinden longitudinal insizyon ile cilt altı dokular açıldıktan çevre dokulardan sınırları belirgin olan kitle blok şeklinde eksize edildi.

Bulgular: Materyalin patolojik değerlendirilmesinde fibroadipöz dokular içerisinde yer yer fibröz bantlarla lobüllere ayrılmış yağ doku alanlarıda içeren, miksoid zemine da-

ğılmış iğsi uniform hücrelerden kurulu lezyon miksoma olarak tanımlandı. Takipte ağrı şikayeti ve nüks bulgusuna rastlanmadı.

Çıkarımlar: Akut hematoma, akut apse, intramusküler sinovyal kist, schwannomanın patolojik tanısı yumuşak doku sarkomlarını taklit edebilir. Hızlı büyüme, selüler atipi ve artmış mitotik aktivite yanlış tanıya neden olabilir. Yavaş büyüyen ağrısız kitlenin klinik değerlendirilmesi ve çevre kas dokusundan sınırlarının ayrılması radyolojik değerlendirmede ayırıcı tanıda yardımcı olur. Hastanın son 6 aydır varolan ağrı şikayetinin kitlenin hacim etkisine bağlı lokal basıdan kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Miksoma ve fibröz displazi ilişkisi bilinmektedir, bu durum Mazabraud sendromu olarak tanımlanmıştır. McCune-Albright sendromuna eşlik edebilir. Lezyonun radikal çıkarılması iyileştiricidir. Neoadjuvan ve adjuvant tedavi önerilmemiştir.

P426 – Tendon kılıfı fibromu: 3 olgu sunumu

Ozan Beytemür^{*1}, Ümit Seza Tetikkurt², Mehmet Öncü¹, Ender Alagöz¹, Alican Barış³, Mehmet Akif Güleç¹

¹*S.B. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği;* ²*S.B. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği;* ³*S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği*

Amaç: Tendon kılıfı fibromları oldukça nadir görülmektedir. Bu sunumda cerrahi olarak tedavi ettiğimiz 3 tendon kılıfı fibromu olgusunu, literatürü gözden geçirerek sunmayı amaçladık.

Yöntem: Hasta 1, 23 yaşında bayan, sağ ön kol distalinde ulnar kenarda 2x3 cm'lik şişlik ile başvurdu. Yapılan MR incelemede fleksör karpi ulnaris komşuluğunda 2x3 cm düzgün sınırlı lobüle lezyon mevcut idi. El bileği hareketleri ile hareket vardı. Hasta 2, 43 yaşında bayan, sol el 1. parmak volarinde 1x1 cm'lik şişlik nedeni ile başvurdu. Yapılan MR incelemede sol el 1. parmak volarinde fleksör tendon komşuluğunda 1x1 cm'lik düzgün sınırlı lezyon mevcut idi. Hasta 3, 23 yaşında bayan, sol el 3. parmak volar yüzde 1x2 cm'lik şişlik nedeni ile başvurdu. Yapılan MR incelemede sol el 3. parmak volarinde fleksör yüzde 1x2 cm'lik düzgün sınırlı lezyon mevcut idi.

Bulgular: Üç hastada da ameliyat kararı verildi. Kiteller marjinal olarak çıkarıldı. Patolojik incelemede tendon kılıfı fibromu tanısı konuldu. Hastaların ortalama 7 aylık takibinde nüks görülmedi.

Çıkarımlar: Tendon kılıfı fibromu ilk olarak Geschichter ve Copeland tarafından 1949 yılında tanımlanmıştır. Sert kıvamlı, düzgün sınırlı nodüler, benign lezyonlar olmasına rağmen tedavisiz bırakıldığında tıpkı dev hücreli tendon kılıfı tümörleri gibi agresif davranan lezyonlardır. Literatürde %24'lere

kadar nüks oranı bildirilmiştir. En sık dev hücreli tendon kılıfı tümörü ile karışır. Genellikle tendok kılıfı fibromları daha yüzeysel lezyonlardır. Makroskopik olarak sert kıvamlı düzgün sınırlı nodüler lezyonlardır. Üst ekstremitede en sık yerleşim bölgesi olup bu bölgedeki yumuşak doku tümörlerinin ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir.

P427 – Gorham-Stout sendromlu olguda şilotoraks cerrahisi sonrası uzun dönem fizyoterapi ve rehabilitasyon sonuçları

Nihan Kafa^{*1}, Seyit Çitaker¹, Selda Başar¹, Zeynep Tuna¹, Defne Kaya², Barış Kafa³, Nevin Atalay Güzel¹

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği Anabilim Dalı; ³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Gorham-Stout sendromu nedeniyle şilotoraks cerrahisi geçiren hastaya uyguladığımız iki yıllık fizyoterapi ve rehabilitasyon programının üst ekstremitede eklem hareket genişliği, kas kuvveti ve üst ekstremitde fonksiyonuna katkısını görmek.

Yöntem: 2000 yılında Gorham-Stout sendromu tanısı konan 28 yaşındaki erkek hastada lenfatik drenaj ile şilotoraks boşaltımlı yapılmış. Cerrahi sonrası sol üst ekstremitede osteoliz ve kas atrofileri gelişmiş. Hasta hareket kısıtlılığı ve kuvvet kaybı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Tedavi öncesi ve iki yıllık (yaklaşık 296 seans) tedavi sonrasında her iki üst ekstremitde eklem hareket açıklığı genişliği universal gonyometre, kas kuvveti dijital el dinamometresi ve fonksiyonel aktivite düzeyi 9 delikli Peg testyle değerlendirildi. Hastanın tedaviden memnuniyeti nümerik analog skala ile sorgulandı. Tedavide omuz kol kompleksine eklem limitasyonları için eklem mobilizasyon teknikleri ve germe egzersizleri, kas zayıflıklarına yönelik kuvvetlendirme egzersizleri uygulandı.

Bulgular: Tedavi sonrası hastanın etkilenen taraf omuz eklem hareket genişliğinin (omuz fleksiyon: 154°-170°, abduksiyon: 145°-170°, iç rotasyon: 70°-78° ve dış rotasyon: 55°-65°), kas kuvvetinin (omuz fleksörleri: 23-34; ekstansörleri: 23-29; abdüktörleri: 22.5-30; dış rotatörleri: 18-25 ve iç rotatörleri: 18-25 pound) ve üst ekstremitde fonksiyonel aktivite düzeyinin (Peg test süresi: 17.01-13.59 saniye) arttığı belirlendi. Hasta tedaviden memnuniyetini 10 üzerinden 9 olarak belirtti.

Çıkarımlar: Gorham-Stout sendromlu hastada şilotoraks sonrası uzun dönem ve dikkatlice uygulanan germe ve kuvvetlendirme egzersizleri ile komplikasyon oluşturmaksı-

zın, üst ekstremitde eklem hareket genişliği, kas kuvveti ve fonksiyonel aktivite düzeyi artırılabilir. İki yıldır tedavi etmemize ve hastanın tedavisinden memnun olmasına rağmen hala üst ekstremitde eklem hareket genişliği, kas kuvveti ve fonksiyonel aktivite düzeyinde yetersizlikler bulunmaktadır.

P428 – Herediter multipl egzozitozlu hastada osteokondroma bağlı psödoanevrizma olgusu

Adnan Kara^{*1}, Savaş Çamur¹, Mehmet Tahtabaşı², Ali Şeker³, Metin Uzun⁴, Mehmet Mesut Sönmez¹

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği; ³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Maslak Acibadem Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu yazıda uyluk arkasında ağrı, şişlik ve diz hareketlerinde kısıtlılık nedeni ile acil polikliniğimize başvuran herediter multipl egzozitozlu (HME) 12 yaşındaki erkek hastada osteokondroma bağlı tespit edilen psödoanevrizma olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Oniki yaşında erkek hasta üç haftadır uyluk arkasında şişlik, ağrı ve son bir haftadır yürüyememe şikayetleri ile acil polikliniğimize başvurdu. Bir ay önce düşme hikayesi olan hastaya iki hafta öncede başka bir merkezde aynı şikayetlerle HME zemininde malign transformasyon olabileceği düşünülerek manyetik rezonans görüntüleme (MRG) istenmiş. MRG randevusunu beklerken şikayetlerinin artması üzerine başvurduğu acil polikliniğimize yapılan muayenesinde her iki tibia tibial proksimalinde ve sol femur distalinde ele gelen kitleler mevcuttu. Hastanın sağ alt ekstremitde distal nabazanları zayıf olarak alınabiliyordu. Nörolojik muayenesi doğal olan hastanın uyluk arkasındaki kitle üzerinde minimal ısı artışı ve üzerinde palpasyonla hafif bir trill mevcuttu. Biyokimyasal tetkikleri normal sınırlar içinde olan hastanın çekilen direkt grafilerinde her iki diz çevresinde multipl egzozitozlar ve sağ femur distal posteriorunda egzozitozla yakın geniş bir yumuşak doku artefaktı mevcuttu. Anevrizma düşünülerek Doppler ultrason yapılan hastanın distal superfisyal femoral arterde, 6-7 cm çapa ulaşan anevrizmatik dilatasyon ve dilatasyon içinde girdap tarzında renk ile kodlanma saptandı. Ardından çekilen anjiyo-BT'de popliteal arter psödoanevrizması saptandı. Hasta, stabilizasyon amaçlı uzun bacak atel tatbik edilerek anevrizma için opere olabileceği kalp damar cerrahisi hastanesine acilen sevk edildi.

Bulgular: Soliter veya multipl olabilen osteokondromlar toplumun %1-2'sinde görülen kemiğin büyüme plağı kaynaklı iyi huylu tümörleridir. Herediter multiple egzozitozlar

ise çok daha seyrek görülürler. Osteokondrom kırılması, malign transformasyon gibi komplikasyonlar osteokondromların %4 ünde görülür. Her ne kadar vasküler komplikasyonlar seyrek görülsede sonuçları ekstremitayı ve hayatı tehdit edebilecek sonuçlara yol açabilir. Psödoanevrizmalara neden olan osteokondromlar genellikle distal femurda görülürler. Distal nabazanları zayıf olarak hissedilen alt ekstremitde ağrısı olan osteokondromlu hastalarda anevrizma düşünülerek ilk planda Doppler ultrasonografi çekirmek, kesin tanıyı koymak için de bizim olgumuzda olduğu gibi noninvaziv bir metod olan BT/MR anjiyografi yapmak yeterli olacaktır. Osteokondromun vasküler komplikasyonlarına mümkün olduğunca hızlıca müdahale etmek gerekir. Eğer müdahale edilmezse iskemiye yol açabilecek emboliler ve pulmoner embolizm gibi irreversibl sonuçlar ortaya çıkabilmektedir.

Çıkarımlar: Özellikle diz arkasında ağrı ile başvuran osteokondromlu hastalarda anevrizma gelişebileceği düşünülmeli ve acil şartlarda yapılabilecek doppler ultrasonografi ile tanınabileceği vurgulanmak istenmiştir.

P429 – Baker kistini taklit eden popliteal schwannoma

Erkam Kömürçü^{*}, Umur Hatay Gölge, Burak Kaymaz, Nilten Erdoğan

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Nörilemmoma erişkinlerde nispeten nadir olmasına rağmen, periferik sinirin en sık görülen tümörüdür. Tibialis posterior nörilemmoma tanısız olarak gecikmektedir. Çünkü Baker kisti ile sık karıştırılır. Muayenede diz arkasında ele gelen sert kıvamdaki nörilemmoma da ayırıcı tanıda tinel testi, USG ve MRG, cerrahide de mikroskobu yardımıyla eksiyanonun önemini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Nörilemmoma olarak da bilinen schwannoma, schwann hücresinden kaynaklanan benign periferik sinir kılıfı tümörüdür. Periferik sinirin en yaygın soliter tümörüdür. Schwannomalar, tipik olarak benign, ağrısız, yavaş büyüyen, izole, sert, yuvarlak, yumuşak doku tümörleridir. Hastalar, çoğunlukla ağrısız bir kitleyle veya periferik sinir semptomları ile müracaat ederler. Lezyonun palpasyonu veya kompresyonu, sinirin dağılım bölgesine yayılan ağrı veya elektrikleme oluşturabilir. Mikroskopik olarak Antoni A alanları ile Antoni B alanlarından oluşur. Genellikle paravertebral yerleşimli, pelvis yerleşimli, retroperitoneal veya mediastinal yerleşimli görülürler. Ekstremitde tibial sinir yerleşimli literatür çok nadir bildirilmiştir. Posterior tibial sinirdeki nörilemmoma tanısı genellikle gecikir. Çünkü bu kitle %48 hastada saptanabilir. Biz bu vakada Baker

kisti ile karışabilen shwannoma olgusunu literatür eşliğinde sunduk.

Bulgular: Elli sekiz yaşında erkek hasta sağ diz arkasında büyüyen, ağırlı kitle yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Yaklaşık son iki senedir fark edilen kitlenin, son 6 aydır büyümeye başladığı, gelip geçici alt bacak ve ayakta uyuşukluğa neden olduğu yakın zamanda kliniğe ağrının da eklendiği öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ diz posteriorunda 4x2 cm'lik sert kıvamda, ağrılı, fluktuasyon vermeyen tinnel testi pozitif kitle palpe edildi. Hastaya yapılan USG incelemede solid kitle lezyonunu ayrıntılı incelemek için çekilen MRG'da tanımlanan lezyon, yoğun ve heterojen olarak kontrast tutulumu göstermekte olduğu izlendi. Mikroskop ve loop yardımıyla peroneal sinirin tibialis posterior dalında, sert, kapsül yapısındaki kitle, künt diseksiyonla tümör kapsüler yapısı korunarak, çevre dokulardan ayrılarak çıkarıldı. Postoperatif bir komplikasyon gözlenmedi. Hasta postoperatif 3. gününde taburcu edildi. Üçüncü haftada hasta tüm fonksiyonlarını kazandı. Eksizyon materyalinin histopatolojik incelemesinde İyi sınırlı ve kapsüllü görünümündeki tümörün parlak sarı/turuncu renkli kesit yüzeyi mevcuttu. Mikroskopisinde ise tümörü oluşturan hiposellüler (Antoni B) alanları yanında tipik yer yer palizatlanmış iğsi hücreler içeren sellüler alanlar (Antoni A) mevcuttu. Tümör hücrelerindeki izlenen kuvvetli immünohistokimyasal S100 pozitifliği sonucu schwannoma tanısı kesinleştirildi.

Çıkarımlar: Popliteal bölge kitlelerinde sadece Baker kisti değil ayırıcı tanıda benign ve malign tümörler akla mutlaka getirilmelidir. Sinir kökenli tümörler için de Tinel testinin mutlaka yapılması gerektiği ve mikroskop yardımıyla eksizyonun iyi bir tedavi seçeneği olduğu kanaatindeyiz.

P430 – El parmaklarında encondrom ile kondrosarkom ayırımındaki zorluklar

Tansel Mutlu*, Ali Aydoğdu

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Elin 5. parmağının proksimal falanksının proksimal ucunda encondrom vakalarının kondrosarkom tanısı konularak karışabildiğini bildirmek.

Yöntem: 2010-2013 yılları arasında 2 ayrı merkeze başvuran 5 hasta incelemeye alındı. Hastaların 4'ü erkek 1'i kadın hasta. Elin 5. parmağının proksimal falanksının proksimal ucunda şişlik ve ağrı şikayeti ile eklem yüzeyini aşmamış, kemiği ekspansiyon eden, homojen olmayan intraosseöz patoloji görünüm saptandı. Hastaların 3'ünde travma olmaksızın kemik korteks bütünlüğü bozulmuş patolojik kırık vardı. Tüm hastalarda MR ile yu-

muşak doku invazyonu araştırıldı. Tüm hastalarda primer maling intraosseöz patoloji ön tanısı ile küretaj yapıldı. Biyopsi sonuçları, 2 ayrı merkezde 4 hastada kondrosarkom tanısı, 1 hastada encondrom/kondrosarkom ayırımı için 2. bir merkezde konsülte edildi. Radikal cerrahi tedavi öncesi ikinci bir laboratuvara tüm hastalar konsülte edildi; hepsinde encondrom rapor edildi. Cerrahi tedavilerinde küretaj ve otogreftleme uygulandı. Hastalar 1 yıl takip edildi.

Bulgular: Tüm hastalarda klinik ve radyografik olarak tam iyileşme görüldü, nüks gelişmedi.

Çıkarımlar: Bu lokalizasyonda rastlanan encondromlar maling kemik patolojisini klinik, radyolojik ve patolojik olarak taklit edebilmekte ve gerek klinik, gerekse patolojik açıdan ayırımı zor olabilmektedir. Bu tür lezyonların iyi bir klinik değerlendirmeden sonra kemik patolojileri konusunda deneyim kazanılmış laboratuvarlara konsülte edilmesi gerektiğine inanılmaktadır.

P431 – Çocuklarda humerus alt uç kırıklarında cerrahi tedavi sonuçlarımız

Raif Özden, Aydıner Kalacı, Yunus Doğramacı, Vedat Uruç, Ömer Serkan Yıldız*, Beşir Dikmen

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilen çocuk suprakondiler humerus kırıklarında uygulanan tedavi yöntemlerini değerlendirmek ve literatüre karşılaştırmaktır.

Yöntem: 2006 ve 2011 yılları arasında kliniğimizde tedavi edilen 54 suprakondiler kırıklı hasta değerlendirmeye alındı. Çalışmada hastaların demografik verileri, kırığın oluş nedenleri, kırık tipleri, eşlik eden yaralanmalar, posoperatif komplikasyonlar, radyolojik parametreler, kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar değerlendirildi. İstatistiksel incelemede 'Statiscal package for social science (SPSS) 13 for windows' programı kullanıldı. İki grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında Student's t-test, iki sürekli değişkenin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizinden faydalanıldı. Grupların niteliksel verilerinin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar değerlendirilirken p<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Otuz sekiz erkek (%70.4) ve 16 kız hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 5.51 (dağılım 1-11) olarak bulundu. Hastanede ortalama yatış süresinin 2.29 gün, yine ortalama takip süresinin ise 140 hafta olduğu görüldü. Nörovasküler yaralanmaya ve kompartman sendromuna rastlanmadı. Bir hasta da çivi dibi enfeksiyonu, diğer bir hastada ise heterotopik ossifikasyon saptandı. Flynn kriterlerine göre fonksiyonel sonuçlar %90.7

mükemmel, %9.3 iyi, kozmetik sonuçlar ise %90.7 mükemmel, %5.6 iyi, %1.9 orta ve %1.9 kötü olarak bulundu. Kırık dirsekte Baumann açısı ortalama 69 (dağılım 60-80) derece, sağlam dirsekte 67.8 (dağılım 60-73) derece olarak tesbit edildi. Sağlam ve kırık taraf taşıma açısı ile Baumann açısı arasında negatif bir korelasyon saptandı (sağlam taraf r=-0.241, p=0.08 / kırık taraf r=-0.527, p=0.001). Humerus dirsek-el bilek açısı değerlendirildiğinde sağlam tarafta 8.1 (dağılım 3-18) derece, kırık tarafta ise 6.6 (dağılım -12-19) derece olarak saptandı. Taşıma açısı ile humerus-dirsek-el bilek açısı arasında pozitif bir korelasyon olduğu görüldü (sağlam taraf r=0.343, p=0.006 / kırık taraf r=0.794, p=0.001). Humerus-dirsek-el bilek açısı suprakondiler kırıklı hastalarda ameliyatsız dirsekle karşılaştırmalı olarak değerlendirildiğinde Baumann açısı kadar geçerli bir parametre olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak ulnar sinirin görülerek Kirschner tellerinin çapraz bir şekilde yerleştirilmesi güvenli bir yöntemdir. Posterior insizyon ise bütün ortopedik cerrahlar tarafından uygulanabilecek basit, öğrenme eğrisi kısa olan bir cerrahi girişim şeklidir.

P432 – Septik artritli hastalarda klinik değerlendirme ve laboratuvar sonuçlarının uyumu

Kaya Memişoğlu¹, Tuncay Baran^{*1}, Hakan Sarman², Halil Atmaca³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Gölcik Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Midyat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Septik artrit ön tanılı hastalarda klinik ve laboratuvar bulgularını incelemek ve sonuçlar arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmek.

Yöntem: 2009-2012 yılları arasında acil servise eklemde şişlik, ısı artışı, ağrı ve hareket kısıtlılığı ile başvuran ve septik artrit ön tanısıyla ameliyat edilen ortalama yaşları 4.7 (dağılım 0-17) yıl olan pediatrik yaş grubundan 26 hasta (13 erkek, 13 kız) çalışmaya alındı. Hastaların hikayelerinde son 3 hafta içerisinde yüksek ateş ve antibiyotik kullanımı sorgulandı. Hastaların laboratuvar bulgularında sedimantasyon, CRP, lökosit değerleri ile ameliyat öncesi ve ameliyat esnasında alınan eklem sıvısından elde edilen gram boyama ve yara kültürü sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: 26 hastanın 17'sinde (%65) son üç hafta içerisinde antibiyotik kullanımı yok iken, 9 (%35) hastada antibiyotik kullanımı mevcuttu. Etkilenen 26 eklemde 12'si (%46) kalça, 11'i (%42) diz, 2'si (%7) ayak bileği ve biri (%3.8) omuz eklemi şeklindeydi. Hasta-

ların ortalama sedimentasyon değerleri 39.7 mm/h (12-114), CRP 7.47 mg/dl (2.4-44), lökosit değerleri 13.6/mm³ (9.2-20.6) olarak saptandı. Ameliyat esnasında tüm hastalarda pürülan eklem sıvısı görülmesine rağmen gram boyama incelemelerinde hastaların 22'sinde sadece polimorf çekirdekli lökosit (PNL) hakimiyetinde bol lökosit görülürken bu hastalardan sadece 4'ünde kültürde üreme olmuştur. Diğer 4 hastada ise PNL hakimiyetinde lökosit ve gram (+) kok görüldü ve sadece bir hastada üreme oldu. Ameliyat öncesi antibiyotik kullanan hiçbir hastanın kültüründe üreme olmamıştır. Kültürlerde üreme olan 5 hastanın 3'ünde stafilokok aureus birinde *Staphylococcus auricularis* diğer hastada ise *Salmonella species* üremesi oldu.

Çıkarımlar: Septik artrit tanısı ortopedi ve travmatolojinin gözden kaçırılmaması gereken gerçek acillerinden biridir. Tanısında en yararlı inceleme eklem ponksiyonu ve materyalin makroskopik ve mikroskopik analizidir. Çalışmaya aldığımız hastaların tamamında cerrahi uygulaması sonrası kültür sonuçlarına bakılarak değerlendirildiğinde sadece 5 hastada (%19) kültürde üreme görülmesi laboratuvarın tek başına yeterli bir parametre olmadığını göstermektedir. Giderek artan bilinçsiz antibiyotik kullanımı veya atipik mikroorganizmalar ile oluşan enfeksiyonlar sebebiyle standart olarak kullanılan besin yerlerinde üreme olmamaktadır. Acil serviste görülen klinik ve eklem sıvısı ponksiyonu sonucu makroskopik olarak septik artrit düşünülen hastaların eklem debridmanının yapılması gerekmektedir.

P433 – Pes ekinovarus hastalarında ponseti yöntemi ile tedavi sonuçlarımız

Hüseyin Yorgancıgil*, İlker Oktay, Halil Burç, Yakup Barbaros Baykal, Tolga Atay

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Pes ekinovarus (PEV) ya da doğuştan çarpık ayak olarak bilinen deformite muhtemelen yoğun tedavi gerektiren doğumsal ortopedik deformiteler arasında en sık karşılaşılanıdır. Pes ekinovarusun üç temel komponenti; adduksiyon, varus ve ekinustur. Bu üç bileşene sıklıkla kavus deformitesi eşlik ederken bazen internal tibial torsiyon da görülür. Cerrahi tedavi sonrasında karşılaşılan uzun dönemli sonuçların anlaşılması geçtiğimiz on yıl içerisinde cerrahi olmayan tedaviye olan yoğun ilgiye katkıda bulunmuştur. Çalışmamızın amacı, PEV tedavisinde en etkin yöntem olarak düşündüğümüz Ponseti yöntemi ile tedavi sonuçlarımızı değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamıza 2008 ve 2013 yılları arasında Ortopedi ve Travmatoloji Poliklini-

ğine ayaktan başvuran ve polikliniğe konsültasyon olarak danışılan hastalar dahil edildi. Ons ekiz erkek ve 12 kız olmak üzere toplam 30 hastanın 51 ayağı Dimeglio sistemi ile tedavi öncesi ve sonrası değerlendirildi. Deformitesi az olan 1. derece hastalar çalışmaya alınmadı. Tedavide Ponseti yöntemine sadık kalındı. Elli bir ayaktan 28 tanesinde son alçıda yeterli dorsifleksiyon elde etmek için perkütan aşılotomi uygulandı. Tedavisi tamamlanan hastalara nüskleri engellemek için 2-4 sene süresince Ponseti cihazı önerildi.

Bulgular: Elli bir ayaktan 2 tanesine postero-medial gevşetme uygulandı. Pes ekinovarusun Ponseti yöntemi ile tedavisinde %96 başarılı sonuç elde ettik.

Çıkarımlar: Ponseti yöntemi PEV tedavisinde başarılı bir yöntemdir. Alçılama sonrası Ponseti cihazı ve düzenli germe egzersizlerinin nüskü azaltacağı görüşünüzdeyiz. Geçmişte hemen tamamı invaziv cerrahi prosedürlerle tedavi edilen pes ekinovarusu ilk tedavi seçeneğinin Ponseti yöntemi olduğunu düşünüyoruz.

P434 – Os pubis'in konjenital izole total aplazisi ile birlikte gelişimsel kalça displazisi: Vaka bildirimi

Mehmet Salih Söylemez*, Afşar Timuçin Özkut¹, Abdullah Eren², Hüseyin Başaran³

¹S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Gelişimsel kalça displazisinin (GKD) asetabulumun yetersiz gelişimine bağlı olduğu bilinmektedir. Asetabulumun normal gelişimi triradiat kırık ve asetabulum kenarlarında yerleşmiş 3 ossifikasyon merkezi; anteriorda pubisin asetabular kısmı olan os asetabulum, superiorda asetabular epifiz ve posteriorda iskium'un asetabular kısmı tarafından düzenlenir. Asetabulumun anterosuperior kısmı pubis kemiğinin superior ramusu tarafından oluşturulmakla beraber pubis kemiğinin yokluğuna eşlik eden GKD çok nadir görülen bir durumdur ve hemen her zaman bir sendromun parçası olarak veya genitoüriner patolojiler ile beraber görülür. Biz bu yazıda izole total pubik kemik yokluğuna bağlı GKD olan 18 aylık erkek bir vaka bildirdik. Hastanın ek başka hastalığı yoktu ve hasta anterolateral yaklaşımla uygulanan modifiye Salter osteotomisi uygulanarak tedavi edildi.

Yöntem: On sekiz aylık erkek bebek polikliniğimizde değerlendirildi. Topallaması olan hastanın yapılan fizik muayenede sağ kalça-

sında abduksiyon kısıtlılığı olduğu ve Galeazzi işaretinin pozitif olduğu görüldü. Direkt graflerinde pubis kemiğinin total olarak aplazik olduğu görülen hastanın Tönnis tip 4 GKD'si olduğu saptandı. MRG'de pubis kemiğinin aplazik olmakla beraber pubik kemik yerinde kalınlaşmış bir yumuşak doku kalıntısı olduğu ve adduktor kaslarla beraber diğer yapıların bu sayede anatomik yerlerinde bulunduğu saptandı. Hastaya anterolateral yaklaşımla modifiye Salter osteotomisi uygulandı. Postoperatif 2. yılında hastada asetabulum örtümünün yeterli olduğu ve pubis kemiğinin hala gelişmemiş olduğu görüldü.

Bulgular: Pelvisin intrauterin gelişimi özel genler tarafından kontrol edilir. Pelvisin gelişiminden sorumlu olan genler aynı zamanda bir çok farklı dokunun da gelişimini düzenler bu nedenle bu genlerdeki defektler pelvisle beraber birçok farklı dokunun da gelişimini bozar ve kempomelik displazi, genitopateller sendrom, turnak patella sendromu ve küçük patella sendromu gibi çeşitli sendromik malformasyonlara yol açar. Literatürde iskiopubik aplazi ve hipoplazi ile ilişkili bir çok vaka bildirilmiştir. Hastaların çoğunda eşlik eden GKD yoktur ve GKD olan hastaların da hemen hepsinde eşlik eden sendromlar veya genitoüriner malformasyonlar mevcuttur.

Çıkarımlar: İngilizce literatürde izole total pubis kemik yokluğuyla beraber GKD olan ve modifiye Salter osteotomisi ile tedavi edilen başka hasta bulunmamaktadır. Bu tür izole anterosuperior asetabular yetmezliği olan hastalarda modifiye Salter osteotomisi iyi bir cerrahi seçenek olabilir.

P435 – Doğumsal radioular sinostozlu çocukların osteotomi ve eksternal fiksator ile tedavisi

Yakup Ekinci*, Kaan Gürbüz¹, Duygu Ekinci², Fatih Doğan¹, Mahmut Mutlu¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Doğumsal radioular sinostoz, önkolun pronasyonda kalmasına yol açan ve daha çok radius ile ulnanın proksimal kısımlarında görülen bir deformitedir. Tedavisi de oldukça zordur. Biz bu çalışmada, Lin ve ark.'nın tariflediği iki aşamalı tekniği, Seitz ve ark.'nın uyguladığı eksternal fiksator ile tespit yöntemini kullanarak modifiye ettik. Bu yöntemle kliniğimizde takip ettiğimiz 4 hastanın sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: Kliniğimizde takip ettiğimiz konjenital proksimal radioular sinostozlu 4 hastanın tamamı erkek ve ameliyat sırasındaki ortalama yaşları 4.2 (dağılım 3.5-5.5) idi. Üç hastanın sağ, 1 hastanın sol tarafı deformiteli idi. Radyolojik olarak Cleary ve Omer sınıflama-

sına göre 3 hasta Tip IV, 1 hasta Tip III olarak değerlendirildi. Hastalara genel anestezi verildikten sonra, öncelikle mini tüp fiksator ile tespit yapıp, daha sonra ulnaya orta-proksimalden, radiusa orta-distalden osteotomi yapıldı. On gün sonra sedasyon altında istenilen 10°'lik supinasyon pozisyonuna getirildi. Takibin 45. gününde fiksator çıkartılarak bir ay uzun kol ateli ile takip edildi. 3 ay, 6 ay ve yıllık takipleri kaydedildi.

Bulgular: Ortalama takip süresi 13.5 (dağılım 9-17) ay olan hastaların başvuru anındaki pronasyon deformiteleri ortalama 57.5° (dağılım 45°-80°) idi. Postoperatif takiplerinde istenilen 10°'lik supinasyonun kazanıldığı görüldü. Rotasyon osteotomileri sonrası görülebilen kompartman sendromu hiçbir hastamızda gelişmedi. Fiksator çıkarıldıktan sonra atel ile önkolun korunduğu hastalarımızda ek bir komplikasyon gelişmedi.

Çıkarımlar: Yapılan tedavi ile özellikle, yemek yiyebilme, giysi giyebilme, objeleri tutabilme gibi hayat kalitesini artırıcı hareketlerin daha başarılı yapılabildiği gözlenmektedir. Bu sebeple pronasyon deformitesi ön planda olan hastalarda osteotomi ile yapılan tedavinin yüz güldürücü sonuçlara yol açtığı görülmüştür.

P436 – Çocuklarda travmatik posterior dirsek çıkığı: Yedi hastanın geriye dönük değerlendirmesi

Adnan Sevencan, Ümit Aygün, Ulukan İnan*, Hakan Ömeroğlu

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çocukluk yaş grubunda kırık olmaksızın travmatik posterior dirsek çıkığı seyrek gözlenen bir yaralanmadır. Çalışmanın amacı çocuk travmatik dirsek çıkığının tedavi sonuçlarını geriye dönük değerlendirmektir.

Yöntem: Anabilim dalımızda üç yıllık bir süreç içinde posterior dirsek çıkıklı 7 çocuk (5 erkek, 2 kız) tedavi edildi. Ortalama yaş 10.2 (dağılım 8-12) idi. En sık gözlenen mekanizma açık el ve dirsek ekstansiyonda düşmeyi (6 olgu). Beş olgu izole dirsek çıkığı iken bir olguda çıkığa eşlik eden lateral kondil, bir olguda da hem medial kondil, hemde olekranon kırığı vardı. Hiçbir olguda eşlik eden bir nörovasküler yaralanma tespit edilmedi. Yalnızca dirsek çıkığı olan beş olguda çıkıklar genel anestezi altında yerine yerleştirilirken, kırıkların eşlik ettiği diğer iki olgu cerrahi olarak tedavi edildi.

Bulgular: Ortalama izlem süresi 29 (dağılım 12-40) aydı. Mayo dirsek performans skoruna göre beş olguda mükemmel, iki olguda iyi sonuç elde edildi. Bu iki iyi sonuç olan olgular eşlik eden herhangi bir kırık olmayanlardı.

Çıkarımlar: Çalışmadaki 3 yıllık süreçteki mevcut hasta sayısına dayanarak, dirsek çıkıklarının çocuklarda sık görülmediğini söy-

leyebiliriz. Eklem içi ve/veya aynı taraf proksimal ya da distal kırıkların çıkığa eşlik edebileceği gözden kaçırılmamalıdır. İzole kırıklarda kapalı yerine koyma başarılı bir yöntemdir. Cerrahi tedavinin eşlik eden kırık hallerinde uygulanma olasılığı düşünülmelidir. Çocuklarda travmatik dirsek çıkıkları sonucunda klinik olarak başarılı sonuçlar elde edilmektedir.

P437 –Dadı dirseklı 71 çocuğun değerlendirilmesi

Adnan Sevencan*, Ümit Aygün*, Ulukan İnan*, Hakan Ömeroğlu*

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı çocuklarda proksimal radio-ulnar yarı çıkıkların (dadı dirseği) genel değerlendirmesini yapmaktır.

Yöntem: Üç yıllık bir süreçte anabilim dalımız adına acil servise başvuran ve dadı dirseği tanısıyla tedavi edilen 71 çocuğun değerlendirilmesi yapıldı. Klinik kayıtları ve son durumları detaylı olarak değerlendirildi. Hastaların 66 tanesi verileri eksiksiz olduğu için çalışmaya dahil edilebildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların 33'ü kız, 33'ü erkekti. Hastaneye başvurularında hastaların yaş ortalaması 27.7 (dağılım 5-84) aydı. Kırk iki çocukta sol taraf, 24 çocukta ise sağ taraf tutulumu vardı.

Bulgular: Ortalama izlem süresi 24 (dağılım 7-41) aydı. Yaralanmaların en sık olduğu saat dilimi 12-17 arası iken (38 olgu), en sık olduğu mevsim ilkbahardır (28 olgu). Altmış altı çocukta 42 tanesi (%64) travmadan sonraki 30 dakika içinde acil servise başvurmuşlardı. Fleksiyon ve supinasyon manevrası ile tüm çıkıklar başarı ile yerine konurken, ilk denemede yerine koyma oranı 57/66 (%86) olarak gerçekleşti. Altmış altı olgunun 64 tanesinde (%97) redüksiyondan sonraki 1-2 dakika içinde tam bir klinik rahatlama ve dirseği kullanma gözlemlendi. Gerek yaralanma zamanı, gerek yaralanma mevsimi, gerekse ilk redüksiyon başarısında cinsiyet, taraf ve yaş grubu açılarından bir fark yoktu (P>0.05). Tüm hastaların son klinik muayeneleri normaldi. Yirmi (%30) hastada birden fazla yarı çıkık öyküsü alındı. Bu yineleyen yarı çıkıkların cinsiyet ya da tarafla bir ilişkisi yoktu (p>0.05).

Çıkarımlar: Dadı dirseği yaralanması daha çok ilkbaharda ve gündüz vaktinde oluşan bir yaralanmadır. Hastaların yaklaşık yarısı 2 yaşından küçüktür ve sol taraf daha yüksek risk altındadır. Olguların yaklaşık %90'ında daha ilk denemede çıkık yerine oturmakta ve hemen tüm olgularda çok çabuk bir klinik rahatlama gözlenmektedir. Tedavi başarısını ya da tekrarlamayı etkileyecek bir neden tespit edilememiştir.

P438 – Açık redüksiyon ve Pemberton osteotomisi uygulanan ihmal edilmiş GKD'li bir çocukta anestezi altında eklem pasif hareket yaptırılarak femur boyun kırığının geliştiği çok nadir bir komplikasyon

Vedat Uruc*, Samet Karabulut*

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Ervani Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Gelişimsel kalça displazisinde (GKD) yaşa ve patolojinin derecesine göre çok çeşitli cerrahi tedavi yöntemleri mevcuttur. İleri yaşta çocuklarda konsantrik redüksiyon daha fazladır. Literatürde femur başında AVN, eklem sertliği, rezidüel çıkık, nüks çıkık, Salter osteotomisinde Kirschner telinin pelvise girmesi, malrotasyon gibi komplikasyonlar bildirilmiştir. Biz bu yazıda literatürde daha önce bildirilmemiş olan açık redüksiyon ve Pemberton osteotomisiyle tedavi ettiğimiz ileri yaş bir çocukta ameliyattan iki ay sonra genel anestezi altında alçısını çıkarttıktan sonra pasif hareket uygularken femur boyun kırığı oluşan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Altı yaşında kız çocuğu, topallama şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ alt ekstremitede 2 cm kısalık tespit edildi, Trendelenburg + olarak değerlendirildi, kalça abduksiyonu kısıtlıydı. Çekilen düz röntgenlerinde sağda GKD olduğu görüldü. Severin Tip 3 olarak değerlendirildi. Asetabuler indeks 45 derece ölçüldü. Açık redüksiyon ve Pemberton osteotomisiyle tedavi edildi. Redüksiyonda zorlanmadığı için kısaltma yapılmadı. Human pozisyonunda pelvipedal alçı yapıldı. İki ay sonra alçısı sedasyon altında çıkarıldıktan sonra eklem sertliğini önlemek için kalçaya pasif hareket yaptırıldı. Postoperatif çekilen kontrol grafisinde femur boynunda kırık tespit edildi. Aynı gün tekrar operasyona alındı. Plakla osteosentezin yanı sıra kısaltma ve derotasyon eklendi. Yine human pozisyonunda pelvipedal alçı uygulandı. İki ay sonra alçısı, altı ay sonra plak çıkarıldı.

Bulgular: İki yıl sonraki yapılan son kontrolünde hastanın ağrısı yoktu. Trendelenburg yoktu, ekstremitede eşitsizliği yoktu, kalça fleksiyonu 110 derece, internal ve eksternal rotasyonu 30 derece olarak ölçüldü, AVN görülmedi, asetabuler indeks 28 derece ölçüldü. Kalçanın konsantrik redükte olduğu görüldü.

Çıkarımlar: İhmal edilmiş GKD'li çocuklarda femur başı ve asetabulum arasında uyumsuzluk olduğundan ve yumuşak doku kontraksiyonları daha fazla olduğundan kalça redüksiyonu diğerlerine göre daha zordur. Zor redükte olanlarda femoral kısaltma yapılabilir. Alçı sonrası pasif hareket yaptırırken

femur boyun kırığı olabileceğini aklımızda tutarak bu hastalarda kalçaya pasif hareketi son derece dikkatli bir şekilde ve zorlamadan yapmak gerekir.

P439 – Serebral palsili çocuklarda alt ekstremite kas kontraktürlerinde botulinum toksin A uygulamalarının gözden geçirilmesi

Hakan Ömeroğlu*

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı serebral palsi (SP) tanısıyla alt ekstremitelerindeki kas kontraktürlerinin tedavisi için kas içi botulinum toksin A (BTX-A) uygulaması yapılan çocukların sonuçlarını gözden geçirmektir.

Yöntem: Bu çalışmaya aynı hekim tarafından BTX-A uygulanan ve her bir BTX-A uygulaması sonrası maksimum etkinin görülebileceği süre olarak düşünülen en az 3 ay eksiksiz izlenen 91 tane SP'li çocuk dahil edildi. Bu hastaların 70 tanesine 1 kez, 19 tanesine 2 kez, 1 tanesine 3 kez ve 1 tanesine de 4 kez BTX-A (BOTOX, Allergan) uygulaması yapıldı. Toplam 115 uygulama sırasındaki ortalama yaş 6 (dağılım 2.5-15) idi. Hastaların uygulama öncesi ve uygulama sonrasındaki 3 ay içinde elde edilebilen en iyi kontraktür dereceleri kaydedildi. İliopsoas kontraktürü Thomas testi ile, adduktor kontraktürü dizler ekstansiyondayken yapılan maksimum kalça abduksiyon derecesi ile, hamstring kontraktürü popliteal açı ile, rektus femoris kontraktürü prone Ely testi ile, gastrosoleus diz ekstansiyondayken yapılan maksimum ayakbileği ekstansiyonu ile ölçüldü. Tüm kas içi BTX-A uygulamaları genel anestezi altında, palpasyon yöntemiyle yapıldı. Tüm uygulamalar sonrasında 10-14 günlük alçı uygulaması, takiben ortzeleme ve rehabilitasyon süreci gerçekleştirildi.

Bulgular: Toplam 115 ayrı seansta, 20 kez iliopsoas kası (ortalama 1.3'ü/kg), 53 kez adduktor kası (ortalama 1.3'ü/kg), 105 kez hamstring kas grubu (ortalama 3.1'ü/kg), 7 kez rektus femoris kası (ortalama 1.3'ü/kg) ve 168 kez gastrocnemius kası (ortalama 4.4'ü/kg) uygulaması yapıldı. Seans başına ortalama 3.1 kasa uygulanan ortalama toplam doz 10.2 (3.5-20)ü/kg idi. Rektus femoris kası dışında diğer tüm kas kontraktürlerinde sayısal olarak önemli düzelmeler gözlemlendi (p<0.001). Kas kontraktürlerinin ağırlığı ile uygulanan BTX-A dozu arasında adduktor kas dışında doğrusal ilişki saptandı ve uygulanan doz miktarı ile kontraktür şiddeti arasındaki ilişki uyum gastrocnemius kasında mevcuttu (iliopsoas kası için P=0,037, adduktor kas için p=0.182, hamstring grubu kaslar için P=0.046, gastrocnemius kası için p<0.001).

Çıkarımlar: Serebral palsili çocuklarda alt ekstremitede iliopsoas, adduktor, hamstring ve gastrosoleus kas kontraktürlerinin tedavisinde BTX-A, kısa süreli alçılama ve sonrasında ortzeleme ve rehabilitasyon etkin bir tedavi yöntemi olmakla birlikte kasılı sayıda ki rektus femoris kas kontraktüründe beklenen verimli sonuçlar alınamamıştır. Kontraktür derecesi ile uygulanan doz miktarı arasında doğrusal bir ilişki saptanmıştır.

P440 – Gelişimsel kalça displazisi erken tanısı için klinik ve ultrason ile tarama çalışması

Mehmet Fethi Ceylan^{*1}, Savaş Güner¹, Mehmet Ata Gökcalp¹, Zehra Kurdoğlu², Abdurrahim Gözen¹, Oğuz Tuncer³, Serhat Avcu⁴, Mehmet Fatih Korkmaz⁵

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı; ³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; ⁴Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı; ⁵İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada yenidoğan döneminde yapılan gelişimsel kalça çıkığı tarama programının sonuçları incelendi. Tarama programının Van ili koşullarında uygulanabilirliği ve karşılaşılan sorunlar değerlendirildi.

Yöntem: Kurumumuzda doğum yapılan ya da refere edilen 1680 yenidoğanın ailesiyle görüşülerek hastalık hakkında bilgi verildi ve risk faktörleri öğrenilerek kaydedildi. Doğumun 3. veya 4. haftalarında muayene ve kalça ultrasonu için bebeklerini getirmeleri ailelere söylendi. Çalışmamızda Köse ve arkadaşlarının oluşturduğu tarama programı esas olarak alınmıştır.

Bulgular: Verilen randevuya 536 bebek (%31.3; 274 kız, 262 erkek) getirildi. Yapılan USG de Graf sınıflamasına göre, 416 bebeğin (%77.6) her iki kalçası da tip I olarak değerlendirildi. Otuz bebeğin (%5.6) 42 kalçası (%3.9) ise çıkık (Tip 2c,D,3) olarak saptandı. Tedavi başlanan bu 30 hastanın 8'i (%26.7) ikinci kontrole getirildi. Tip 2a kalça 90 hastada (%16.8), 112 kalçada (%10.5) saptandı. Yanlızca 2a kalçası olan 78 bebeğin, 18 tanesi (%23.1) 2. kontrole getirildi. Toplamda, takibi yapılabilen 32 bebeğin (bebeklerin %6'sı) 46 kalçası (kalçaların %43'ü) Pavlik bandajı ile tedavi edildi. Randevuya getirilen bebeklerde patolojik muayene bulgusu olarak en yüksek oranda pili asimetrisi pozitifliği (93 tanesinde, %17.4). Bilgilendirmeye rağmen en fazla karşılaşılan risk faktörü kundaklama yapılmasıydı (398 bebek; %74.3).

Çıkarımlar: Yenidoğan döneminde klinik ve ultrasonografik olarak yaptığımız GKD tara-

ma programı erken tanı konabilmesi nedeniyle tedavide etkili bulunmuştur. Fakat ailelerin bilgilendirilmesine rağmen çocukların üçte birinden daha azının (%31.3) USG değerlendirilmesine getirilmesi ve kundak kullanımının yüksek olması dikkat çekicidir.

P441 – Distal radiusta daha önce sınıflandırılmamış bir fizeal yaralanma şekli

Cem Coşkun Avcı^{*1}, Necdet Sağlam¹, Deniz Gülabi², Tuhan Kurtuluş¹, Gürsel Saka¹

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Kavral Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Adölesan hastalarda nadir görülen ve Salter Harris Sınıflandırma Sistemi içinde tarif edilmemiş bir distal radius fizeal yaralanma şeklini göstermek.

Yöntem: On beş ve 16 yaşlarında 2 erkek hasta futbol oynarken düşme ifadesiyle acil polikliniğimize farklı zamanlarda başvurdu. Hastaların yapılan ortopedik muayenelerinde el bileklerinde dorsale açılanma gösteren kırık deformitesi saptandı. Yapılan 2 yönlü (AP-LATERAL) radyografik değerlendirmede ilk etapta tip 2 distal radius epifizyolizi olarak değerlendirilen fizeal kırık saptandı. Kapalı reposizyon ve sirküler alçı uygulamasını takiben alınan kontrol grafilerinde fizis hattının redükte olduğu, ancak metafiz vollar yüzdeki serbest dikkörtgen şeklinde bir fragman nedeniyle redükte olmadığı görüldü. Bunun üzerine hastalara el bileği BT'si çekildi. Bilgisayarlı tomografide volar yüzdeki metafizer fragmanın tam olarak ayrılmış olması nedeniyle kortikal devamlılığın bozulduğuna ve konservatif tedavinin uygun olmadığına karar verildi. Ayrıca mevcut yaralanmanın Salter-Harris sınıflandırmasındaki fizeal yaralanma şekillerinden hiçbirine uymadığı ve yapılan literatür taramasında da daha önce bildirilen 'sınıflandırılmamış fizeal yaralanmalardan' olmadığı saptandı. Her iki hastaya da volar insizyonla kilitli anatomik plakvida osteosentezi yapıldı. Ameliyat sonrası 2 hafta alçı atelle immobilizasyon yapıldıktan sonra aktif el bileği hareketlerine başlandı. Hastaların takip süreleri 14 ve 16 aydı.

Bulgular: İki hastada da kaynama elde edildi. Hastaların 14 ve 16 aylık takipleri sonucunda el bileklerinde herhangi bir büyüme kusuru ve deformite gözlenmedi. İki hastada da el bileği eklemine hareket açıklıkları her yönde tam olarak saptandı. Radyolojik olarak da palmar tilt açısı, radial inklinasyon ve yüksekliklerin normal olduğu gözlemlendi.

Çıkarımlar: Adölesan hastalarda Salter-Harris sınıflandırmasına uymayan, metafizer serbest fragmanın eşlik ettiği distal radius fizeal yaralanmaları görülebilir. Kapalı repo-

zasyonun serbest fragman nedeniyle zor olduğu bu tip kırıkların cerrahi tedavisi tatminkar sonuç vermektedir.

P442 – Nöromuskuler hastalığı olan çocuklarda patella çıkığının eşlik ettiği diz instabilitesinin kombine yöntemle tedavisi

Muharrem İnan¹, İlker Abdullah Sarıkaya^{2*}, Kubilay Beng³, Ali Şeker⁴

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi;* ²*Muş Devlet Hastanesi;* ³*Baltimore Kemik Hastalıkları Hastanesi;* ⁴*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Patella çıkığının eşlik ettiği çoklu diz instabilitesi nöromuskuler hastalığı olan pediatrik hasta grubunda nadiren görülmektedir. Bu durumda karşımıza çıkan en önemli sorunlar ise yürümede gecikme, yürüyememe ve yürüme potansiyeli olmayan hastalarda ise cihazlamada güçlük olarak sayılabilir. Çalışmamızın amacı semptomatik diz instabilitesinin ve eşlik eden patella çıkığının tedavisinde uyguladığımız yeni cerrahi tekniğin sunulmasıdır.

Yöntem: Patella çıkığının eşlik ettiği çoklu diz instabilitesi nöromuskuler hastalığı olan pediatrik hasta grubunda nadiren görülmektedir. Bu durumda karşımıza çıkan en önemli sorunlar ise yürümede gecikme, yürüyememe ve yürüme potansiyeli olmayan hastalarda ise cihazlamada güçlük olarak sayılabilir. Çalışmamızın amacı semptomatik diz instabilitesinin ve eşlik eden patella çıkığının tedavisinde uyguladığımız yeni cerrahi tekniğin sunulmasıdır.

Bulgular: Ameliyat öncesi grade 5 patellofemoral instabilite saptanan hastaların tamamında tedavi sonucunda patellofemoral stabilite sağlandı ve radyografik olarak patella femoral uyum elde edildi. Hastaların biri diz fleksiyon kontraktürü biri de patella subluksasyon nedeniyle tekrar opere edildi: İlk hastada hamstring tenotomisi ikinci hastada ise medial plikasyon ile stabilite sağlandı.

Çıkarımlar: Çalışmamız sonucunda bu yeni cerrahi teknik ile nöromuskuler hastalığı olan pediatrik olgularda patella çıkığının ve eşlik ettiği diz instabilitesinin başarı ile tedavi edilebildiğini gördük. Bu yeni combine cerrahi yöntem güvenli ve efektif bir tedavi alternatifi olarak durmaktadır.

P443 – Çocuklarda travmatik posterior iliak kalça çıkığı: iki olgu sunumu

Mustafa Uslu^{*}, İstemi Yücel, Mehmet Arıcan, Yavuz Geçer

Diüzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Travmatik kalça çıkıkları pediatrik dislokasyonların %5'inden daha az olan nadir yaralanmalardır. Çocuklarda kalça çıkığı yaralanma mekanizması değişkenlik gösterir. Posterior kalça çıkıkları daha sık görülür ve genellikle kalça fleksiyon ve adduksiyonda iken bacağına uygulanan kuvvet sonrası meydana gelir. Çocuklarda kalça çıkıklarının çoğu kolaylıkla redukte edilebilir ve uzun dönem sonuçlar zamanında ve tam bir reduksiyonla çok iyidir.

Yöntem: Bizim çalışmamızda 4 ve 5 yaşında travmatik kalça çıkığı olan iki kız çocuğunu tanımladık. Erken teşhis ve zamanında kapalı reduksiyonla olgularımızda iyi sonuç aldık. Tatmin edici bir reduksiyon için gerekli olan ilk 6 saat içinde müdahale etmek gerekir çünkü 6 saat sonrası yapılan reduksiyonlarda komplikasyon oranı artacaktır.

Bulgular: Dört yaşında kız, araç içi trafik kazası sonrası sağ kalçada, 5 yaşında kız, annesinin ağaçtan üzerine düşmesi sonrası sol kalçada şiddetli ağrı ve hareket kısıtlılığı yakınmasıyla acil servise getirildi. Fizik muayenelerinde kalçada fleksiyon, adduksiyon ve iç rotasyon deformitesi vardı. Nörovasküler muayenelerinde patoloji saptanmadı. Radyografik incelemelerinde arkaya travmatik kalça çıkığı saptandı. İlk iki saat içerisinde sedasyon verilerek, skopi kontrolünde Allis manevrasıyla reduksiyon uygulandı. Redüksiyonun skopi ile kontrolünden sonra cilt traksiyonu düzeneğiyle servise alındılar. Redüksiyon sonrası anteroposterior grafi incelemesiyle kalça eklemi ve femur başında ek birpatoloji olup olmadığı kontrol edildi. Birinci ve 3. haftada karşılaştırmalı kalça grafisinde, eklem aralığında genişleme, relüksasyon gibi patolojiler kontrol edildi. Üçüncü haftada cilt traksiyonu çıkarılarak, hastalar fizyoterapist eşliğinde sağlam tarafa bastırılarak mobilize edildi. Kalça hareketleri tama yakındı. Çıkık taraflara gittikçe artan yük verilmeye başlandı. İkinci ay sonunda tamamen dış desteksiz yürümeye başladılar. Sekizinci ay kontrollerinde kalça hareketleri tamamen açıldı ve radyografide patoloji saptanmadı.

Çıkarımlar: Sonuç olarak nadir görülen çocukluk çağı kalça çıkıkları erken teşhis ve zamanında müdahale ile komplikasyonsuz iyileşebilmektedir.

P444 – Titanyum elastik çivi (TEN) uygulanan pediatrik uzun kemik kırıklarında komplikasyonlar

Mehmet Kezer^{*}, Halil İbrahim Bekler, Ruhat Tanlı, Yiğit Erdağ, Özgür Baysal

S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Pediatrik uzun ekstremitte kırıklarında titanyum elastik çivi (TEN) uygulanan hastalarda klinik komplikasyonların incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: 2010-2012 yılları arasında kliniğimizde uzun ekstremitte kırığı nedeniyle opere edilen 21 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 18'i erkek 3'ü bayandı. Hastaların yaş ortalaması 5.2 (1-10) yıl idi. Hastaların 14'ü femur shaft, 6'sı tibia shaft ve 1'i humerus shaft kırığıydı. Hastalar skopi masasında supin pozisyonda ameliyat edildiler. Femur kırıklarının 6'sı açık, tibia ve humerus kırıklarının hepsi kapalı olarak redukte edildikten sonra 2 adet TEN ile ameliyat edildi. Hastaların hiç birinde çivi başlığı (CAP) kullanılmadı. Femurlar distal metafizer; tibialar ve humerus ise proksimal metafizden skopi kontrolünde girilerek ameliyat edildi. Hastaların hepsine postoperatif alçı atel uygulandı.

Bulgular: Poliklinik takiplerinde 12 hastada (12 femur kırığı, 5 tibia kırığı) giriş yerinde TEN'in cilt altı irtasyonuna bağlı yara yeri problemi olduğu görüldü. Bu hastaların 8'ine debrtman uygulanıp antibiyoterapi başlandı. İki hastanın TEN'i yara yeri probleminin devamı nedeniyle erken çıkarıldı. Açık olarak yapılan ve irtasyonuna bağlı TEN'i erken çıkarılan 1 femur kırığı hastasında psödoartroz görüldü. Bir hastada cilt altı TEN kısa kesildiği için materyal çıkarımında güçlük yaşandı.

Çıkarımlar: Titanyum elastik çivi pediatrik uzun kemik kırıklarının tedavisinde sıkça başvurulan başarılı bir yöntemdir. Hastalarımızın biri hariç hepsinde kaynama saptandı. Bu hastalarda karşılaşılan en sık sorun TEN'nin cilt altında bırakılan kısmının uygun kesilmemesi nedeniyle cilt irtasyonu sonucu yara yeri problemleridir. Ayrıca çok kısa kesilen TEN'ler intramedüller kısma migre olup materyal çıkarmada zorluk yaşanmaktadır. Bu yüzden başlık (CAP) kullanılmadı ve TEN'nin cilt altında bırakılan kısmı uygun uzunlukta kesilip yara yeri dikkatlice kapatılmalıdır.

P445 – Pediatrik femur boynu stres kırığı: Olgu sunumu

Mehmet Serhan Er^{*1}, Mehmet Eroğlu¹, Levent Altınel², Recep Abdullah Erten¹

¹*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı*

Amaç: Çocuklarda stres kırıkları genellikle majör travma öyküsü olmaksızın normal kemiklerde tekrarlayıcı aktivitelere sonra oluşur. Genellikle tibia ve fibulada görülmekle birlikte nadirde olsa femur boynunda da oluşabilmektedir. Bunun için, pediatrik kalça ağrısı ayırıcı tanısında femur boynu stres kırığı da unutulmamalıdır. Burada femur boynunda kompresyon tipi stres kırığı tanısıyla takip ve tedavi ettiğimiz 10 yaşında bir kız çocuğunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: On yaşında kız çocuğu dört haftadır geçmeyen sol kalça ağrısı şikâyeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hikâyesinde aktivite ile artan sol uyluk önünde ağrı mevcuttu. Travma öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde kalça eklem hareketleri ağırlı ama açık olarak değerlendirildi. Herhangi bir kızarıklık, ısı artışı tespit edilmedi. Ateşli hastalık, sabah tutukluğu, son zamanlarda aşırı kilo kaybı öyküsü yoktu. Tam kan sayımı ve eritrosit sedimentasyon oranı normaldi. Ön-arka kalça grafisinde femur boynu medialinde normal trabeküler yapının kesintiye uğradığı gözlemlendi. T2-ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme kesitlerinde femur boynu medialinde akut kemik iliği ödemi ve T1-ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme kesitlerinde non-deplase femur boynu kompresyon tipi stres kırığı saptandı. Hasta konservatif tedavi ile takip edildi. Fiziksel aktivite kısıtlandı. Yatak istirahati verildi. Sol kalça üzerine yük vermesi yasaklandı. Beş ay sonra ki kontrolünde elde edilen pelvis ön arka grafide kaynamanın tam olduğu görüldü. Fizik muayenesinde kalça eklem hareketleri tam olarak değerlendirildi. Yürüyüş ve günlük aktivitelerinde herhangi bir şikâyeti olmadığını bildirdi.

Bulgular: Gelişimsel kalça displazisi, Legg-Calve-Perthes hastalığı, femur başı epifiz kayması, transiyel sinovit, enfeksiyon, lösemi, tümör gibi birçok hastalık, çocuklarda antajik yürüyüş ve kalça ağrısına neden olabilir. Erken dönemde özellikli röntgen ve laboratuvar bulgusu olmaması femur boynu stres kırığı tanısını koymayı zorlaştırmaktadır. Radyolojik olarak semptomların başlamasından 3 hafta sonra kemik iyileşmesine yönelik periost reaksiyonu görülebilir. Devas, transvers ve kompresyon tipi olmak üzere 2 türlü femur boynu stres kırığı tarif etmiştir. Blickenstaff ve Morris, çocuklarda sadece kompresyon tipi femur boynu stres kırığı görüldüğünü belirtmesine rağmen Lehman ve Shah tensiyon tipi femur boynu stress kırığının da görülebileceğini rapor etmişlerdir.

Çıkarımlar: Kompresyon tipi femur boynu stres kırığı daha sık görülmekte ve konservatif olarak tedavi edilebilmektedir. Tansiyon tipi stres kırıkları ise deplase olma riskleri daha fazla olduğu için cerrahi olarak tespit edilmelidir.

P446 – Pemberton perikapsüler osteotomisinde uygulanan iliak greft rezorbe oluyor mu?

Behçet Adnan Kafadar, Atilla Polat, Tamer Coşkun*, Hakan Serhat Yanık, Mücahit Görgeç

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Pemberton perikapsüler osteotomisi gelişimsel kalça displazisi olan 18 ay-5 yaş arası çocuklarda asetabulumu düzeltme amacıyla sık uygulanan ameliyatlardan biridir. Bu çalışmada, Pemberton perikapsüler osteotomisi (PPO) uygulanan hastalarda, osteotomi sonrası araya konulan otojen iliak kemik greftinin sonradan rezorbe olup olmadığını araştırdık.

Yöntem: Bilateral GKD bulunan, 2002-2010 yılları arasında PPO uyguladığımız 23 çocuk kalçası bu çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, taraf, ameliyat olma yaşları incelendi. Hasta dosyalarından preoperatif standart çekilmiş pelvis AP grafilere asetabuler indeks açıları ölçüldü. Ameliyat edilen kalçaların hepsinde standart PPO tekniği kullanıldı ve ameliyatlarda sürekli aynı cerrah tarafından yapıldı, osteotomi sonrası alınan otolog iliak kemik grefti "Y" kırıkdağına uzanan osteotomi hattına uygun şekilde yerleştirildi ve sonrasında herhangi bir implantla tespit yapılmadı. Ameliyat sonrası pelvipedal alçı uygulandı. Postoperatif 1. gün çekilen standart pelvis AP grafilere yeni oluşan asetabuler indeks açıları ölçüldü. Postoperatif dönem 12. ve 18. haftalarda kontrol grafilere çekilerek tekrar standart olarak görülen pelvis AP grafilere asetabuler indeks açıları ölçüldü ve kaydedildi. İstatistiksel analiz olarak "General Linear Model Repeated Measures" (ilişkili örneklemler için tek yönlü ANOVA) testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 23 kalçanın 7'si erkek, 16'sı kız çocuğu. Ameliyat olurken kız çocuklarda yaş ort. 23.1 ay, erkek çocuklarda yaş ort. 26.4 aydı. On üç kalçada sol, 11 kalçada sağ tarafta. Ameliyat öncesi asetabuler indeks açısı, kızlarda ort. 39.8 derece, erkeklerde ort. 39.1 derece iken postoperatif 1. gün kızlarda ort. 15 derece, erkeklerde ort. 12.5 derece bulundu. Postoperatif 12. hafta asetabuler indeks açısı kızlarda ort. 14.4 derece, erkeklerde ort. 13.1 derece, 18. hafta ölçümlerde kızlarda ort. 14.4 derece, erkeklerde ort. 12.7 derece olarak bulundu. Ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0.05).

Çıkarımlar: Pemberton perikapsüler osteotomisi uygulamalarımız sonrası osteotomi sahasına koyulan otolog iliak kemik greftinin rezorbe olmadığını gördük. Greft rezorpsiyonunda, asetabuler indeks açısının erken dönemde tekrar artmasını beklerken, sonuçlarımıza göre bu gerçekleşmemiştir. Pemberton perikapsüler osteotomisinde implantla tespit yapılmadan ve otolog iliak kemik grefti rezorbe olmadan elde edilen asetabuler indeks açısı muhafaza edilebilmektedir.

P447 – Çocuk femur shaft kırıklarının tedavisinde K-teli ve titanyum elastik çivi sonuçlarının karşılaştırılması

Cengiz Işık*¹, Tuhan Kurtulmuş², Necdet Sağlam², Gürsel Saka³, Fuat Akpınar¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi; ²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ³Ümraniye Devlet Hastanesi

Amaç: Son yıllarda pediatrik femur shaft kırıklarında özellikle 5 yaş sonrası intramedüller tespitler daha çok tercih edilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız, pediatrik femur shaft kırıklarında intramedüller tespitte kullandığımız titanyum elastik çiviler (TEN) ve Kirschner tellerinin (K-teli) kaynama, fonksiyon, kısıklık cerrahi bekleme süreleri ve implant çıkarımı açısından karşılaştırılmasının yapılmasıydı.

Yöntem: Çalışmamızda, 2008-2011 yılları arasında 3-13 yaş arası femur shaft kırığı olan titanyum elastik çivi (TEN) veya K-teli ile intramedüller tespit yapılan 42 olgu retrospektif değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalarda kırık etyolojisi, AO sınıflamasına göre tipi, deplasman miktarı, kırık bölgesinde ek patoloji, implant boyutları ve cinsi, operasyonu bekleme süresi, ek tespit yapıp yapılmadığı, takip süresi, yük verme süreleri, implantın çıkarılma süresi, kaynama süresi parametreleri bakıldı. Literatürde tanımlandığı gibi tüm TEN kullanılanlarda implant cilt altında bırakıldı. K-tellerinde ise cildin dışında bırakıldı.

Bulgular: Hastaların 26'sı (%61.9) TEN ile 16'sı (%38.1) ise K-teli ile tedavi edildi. Hastaların yaş ortalaması 7.55±2.42 (dağılım 3-13) idi. TEN grubunda yaş ortalaması 8.85±2.185 (dağılım 3-13), K-teli grubunda ise 5.44±0.629 (dağılım 4-6) bulundu. Takip süreleri TEN grubunda 24.88±10.61, K-teli grubunda 29.00±5.02 idi. Gruplara göre olguların takip süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Cerrahi bekleme süresi TEN grubunda ortalama 3.31±3.26, K-teli grubunda ise 0.94±0.44 gündü. Gruplara göre olguların operasyon bekleme süreleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı (p<0.01). TEN grubunda implantın temininde K-teline göre daha fazla zaman alınması operasyon bekleme süresini uzatmakta rol oynadığı saptandı. Takip Süresi TEN:24.88±10.61 ay, K-teli:29.00±5.02 ay açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0.099). Diz hareketleri K-telinin cildin dışında olması, tensor fascia lata irritasyonu nedeniyle postoperatif erken dönemde ağırlı idi. Fakat zamanla şikayetler azaldı. Ortalama implant çıkarılması TEN grubunda 9.65±3.33 ay iken K-teli grubunda ise 3.19±0.25 ay olarak saptandı. Implant çıkarımının K-teli grubunda kısa olması istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.001). Çünkü, K-telinin uç kısmı cilt dışında bırakıldığı için yeterli kaynama klinik ve radyolojik olarak görüldükten sonra hasta sedatize edilerek K-telleri çıkarıldı. Fakat TEN grubunda cilt altında bulunması nedeniyle implantların çıkarılması için ikincil cer-

rahi gerektiğinden K-tellerindeki kadar erken çıkarılmadı.

Çıkarımlar: Sonuç olarak, uygun pediatrik femur şaft kırıklı olgularda ortopedi uzmanının bulunduğu hemen hemen tüm kliniklerde bulunan K-telinin TEN gibi daha pahalı bir implantın alternatifi olabileceği ve K-telinin cilt dışında bırakılmasının çıkarılması için ikinci bir cerrahiye gerek olmayacağı, literatürde bildirilen eklem veya medullaya migrasyon gibi komplikasyonlarında önüne geçilebileceği kanısındayız.

P448 – Yenidoğanlarda gelişimsel kalça displazisi taraması, bölgesel insidansının saptanması, risk faktörlerinin ve ultrasonografinin etkinliğinin belirlenmesi

Yasin Dostabakan*

Cizre Dr. Selabattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmamızda; Yıldırım'da doğan bebeklerde GKD'li olguları belirlemek, bölgesel insidansını saptamak, risk faktörlerinin belirlenmesi ve USG'nin etkinliğini saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda, Mayıs-Ekim 2011 arasında Yıldırım'da doğan ve polikliniğimize başvuran 518 bebek GKD taraması amacıyla klinik ve ultrasonografik olarak incelendi. Toplam 1730 aile doğum sonrası ziyaret edilerek veya poliklinik başvurusu sırasında GKD açısından bilgilendirildi. Her aileye USG randevusu verildi. Bebeklerin doğumsal bilgileri, risk faktörleri, klinik ve USG sonuçları kaydedildi. Çalışmamızda Shimadzu marka USG cihazı ve 7.5 mHz lineer prob kullanıldı. USG işlemi, ölçümler ve tiplendirme Graf'ın önerdiği şekilde yapıldı. Elde edilen veriler doğrultusunda kalça tipleri, risk faktörleri ve klinik muayeneleri arasındaki ilişkiler değerlendirildi. İstatistiksel karşılaştırmalarda ki-kare ve Fisher'in ki-kare testleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak p<0.05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Toplam 518 bebeğin 270'i erkek, 248'i kızdı. Sağ kalçaların 490'ı, solların ise 495'inin Tip 1(a-b); sağların 27'sinin, solların 21'inin Tip 2a; sağların 1'inin, solların ise 2'sinin Tip 2b veya Tip 2c olduğu görüldü. Tip D, Tip 3 ve Tip 4 kalçaya ise rastlanmadı. İlk kız olan 165 bebekten 26'sı immatür, 1'i displazikti (anlamli). Kız cinsiyet anlamli bulundu, Tip 2a kalçalı 38 bebeğin 33'ü kızdı. Kundak yapma anlamli bulundu. Otuz sekiz Tip 2a'nın 16'sında vardı. İlk çocuk, ak-raba evliliği, aile öyküsü, erken doğum, sezeryan, makat geliş, oligohidroamniyoz, çoğul gebelik anlamli bulunmadı. Barlow, Ortolani, Thomas testi; Galeazzi, Piston belirtisi, Pili asimetrisi, abduksiyon kısıtlılığı an-

lamli bulundu. Sonuç olarak çalışmamızda GKD insidansı %0.58 olarak saptandı.

Çıkarımlar: Gelişimsel kalça displazisi tedavisinde hastalığın erken tespiti ilk ve en önemli koşuldur. Gelişimsel kalça displazisi tanı ve izleminde altın standart direk radyografidir fakat ilk 4-6 aylık dönemde USG daha değerli sonuçlar vermektedir. Erken beklilik döneminde GKD tedavisi basit cihazlama yöntemleri veya sınırlı cerrahi girişimlerle gerçekleştirilebilir, maliyeti ve komplikasyon oranı düşüktür. Kalça eklemının kırıldak kısımlarının doğrudan gösterilebilmesi ve dinamik incelemeye olanak vermesi USG duyarlılığını arttırmaktadır. Ayrıca kolay uygulanabilmesi, radyasyon içermemesi, sık yinelenebilir olması, güvenilir ve duyarlı olması ultrasonografinin avantajlarıdır. GKD'nin tanısında USG özgüllüğü ve duyarlılığı %90'ın üzerindedir. Türkiye'de GKD sıklığı %0.5-1.5 arasındadır. Türkiye'de yıllık canlı doğum yaklaşık 1.4 milyon olduğuna göre her yıl ortalama 15-20 bin GKD'li birey topluma katılmaktadır. GKD erken tanı ve takibinde USG önemlidir. Toplumun GKD açısından bilgilendirilmesi ve tarama programlarının ulusal sağlık politikası haline gelmesi gerekmektedir. Fizik muayene bulgularının, GKD tanısında özellikle de çıkık olmayan kalça tiplerinin belirlenmesinde yetersiz olduğu görülmektedir. Ulusal bir sağlık programı çerçevesinde tüm yenidoğanların ultrasonografik olarak taranması gerekmektedir.

P449 – Çocuk hastalardaki suprakondiler humerus kırıklarında anterior ve lateral açık cerrahi yaklaşımın tedavi sonuçlarının karşılaştırılması

Yüksel Özkan, Alpaslan Öztürk, Savaş Öztaş*, Ahmet Murat Aksakal, Bilgin Halil, Selçuk Bilir

Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmamızda; kliniğimize Gartland Tip 3 suprakondiler humerus kırığı tanısı ile yatırılıp lateral veya anterior açık cerrahi ile tedavi edilen çocuk hastaların, Flynn kriterlerine göre kozmetik ve fonksiyonel sonuçlarını karşılaştırdık.

Yöntem: Çalışmamız Ocak 2007 ile Temmuz 2010 tarihleri arasında Acil Servise başvurmış ve Ortopedi Servisine yatırılarak açık redüksiyon ve pinleme yapılmış, Gartland Tip 3 ekstansiyon tipi suprakondiler humerus kırığına sahip 2-14 yaş arası 60 çocuk hasta üzerinde retrospektif olarak yapıldı. Açık kırığı olan, fleksiyon tipi kırığı olan, 14 yaş üstü ve multipl travmalı hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar rastgele seçilerek iki gruba ayrıldı. Anterior açık cerrahi ile

pinleme yapılan hastalar A grubu, lateral açık cerrahi ile pinleme yapılan hastalar B grubu olarak çalışmaya alındı. Erken ve geç radyolojik kontrole çağrılan hastaların Baumann açısı, lateral humerokapitellar açı değerleri ve gonyometre ile fleksiyon-ekstansiyon hareketi ve toplam eklem hareket açıklığı ölçülüp sağlam dirsek ile karşılaştırıldıktan sonra Flynn kriterlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Yaptığımız çalışma sonucunda referans aldığımız Flynn kriterlerine göre fonksiyonel değerlendirmede anterior açık cerrahi yapılan hastalarımızın %80'i mükemmel, %10'u iyi, %6.6'sı orta ve %3.3'ü kötü idi. Lateral açık cerrahide ise; %83.3 mükemmel, %6.6 iyi, %6.6 orta ve %3.3 (1 hasta) oranında kötü sonuç elde edildi. Fonksiyonel değerlendirme açısından her iki grup açısından fark saptanmadı. Kozmetik sonuçlar bakımından incelediğimizde de gruplar arası benzerlik söz konusu idi. Sırasıyla A grubunda %76.6 mükemmel, %10 iyi, %6.6 orta, ve %6.6 kötü; B grubunda ise %80 mükemmel, %6.6 iyi, %10 orta, %3.3 oranında kötü sonuç elde edildi.

Çıkarımlar: Yaptığımız çalışma neticesinde Gartland Tip 3 suprakondiler humerus kırıklarının tedavisinde anterior ve lateral açık cerrahinin her ikisinin de güvenli ve efektif bir şekilde kullanılabileceğini; fakat anterior cerrahi yaklaşımın antekubital fossada aşırı ödem ve nörovasküler hasarın eşlik etmediği vakalarda ilk olarak tercih edilmemesini bunun yerine cerrahi eksplorasyonu daha basit ve daha kolay olan lateral cerrahi yaklaşımı önermekteyiz.

P450 – Semitendinosus tenotomisi ve gastroknemius tenotomisi serebral palside diz fleksiyon kontraktürünü nasıl etkiler?

İlker Abdullah Sarıkaya*¹, Muharrem İnan², Ali Şeker³

¹Muş Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Serebral palsili hastalarda en sık rastlanan diz problemi fleksiyon kontraktürüdür. Semitendinosus tenotomisi fleksiyon kontraktürünün giderilmesinde ve yürüme performansının iyileştirilmesinde hamstring gevşetme prosedürünün bir parçası olarak kullanılmaktadır. Triceps sura diz kinetiğini ikincil olarak etkilemektedir ve cerrahi olarak uzatılması serebral palsili hastalarda başvuru olan yöntemdir. Çalışmanın amacı perkutan semitendinosus ve gastroknemius tenotomilerinin diz fleksiyonuna olan etkilerini belirlemektir.

Yöntem: Çalışmaya 19 kadın, 25 erkek dahil oldu. Cerrahi uygulama esnasında ortalama yaş 8.1 (dağılım 4-14) idi. Bu prospektif çalışmada 50 semitendinosus tenotomisi, 28 gastrokneumus tenotomisi gerçekleştirildi. Dahil etme kriterleri serebral palsi tanısı olması, daha önce gastrokneumus ya da semitendinosus tenotomisi yapılmaması olarak belirlendi. Popliteal açığı genel anestezi altında tenotomi öncesinde ve sonrasında test edilen diz zorlu ekstansiyonda kalça 90° fleksiyonda karşı ekstremitte ekstansiyonda ölçüldü. Hastalar 7 yaşından önce ve sonra ameliyat edilenler olarak gruplandı.

Bulgular: Popliteal açığı ortalama semitendinosus tenotomisi öncesi 47.7°, gastrokneumus tenotomisi öncesi 50.9° olarak kaydedilirken semitendinosus ve gastrokneumus tenotomileri sonrasında sırası ile 14.5° ve 6.0° düzelme elde edildi. Yedi yaşından önce semitendinosus tenotomisi uygulanan hastalarda popliteal açıda düzelme %34 iken, yedi yaşından sonra düzelme %28 ölçüldü.

Çıkarımlar: Çalışmamız sonucunda diz fleksiyonunu semitendinosus tenotomisinin %30.8, gastrokneumus tenotomisinin %11.3 düzelttiğini tespit ettik; bu bulgular serebral palside diz fleksiyon kontraktürüne yönelik cerrahi planlamada önemli olacaktır.

P451 – Rezidüel ayak önü adduktus deformitesi tedavisinde lateral kolon kısaltma sonuçlarımız

Ferhat Taş, Enes Eser*, Erkal Bilgiç, Mehmet Burtaç Eren, Taner Güneş, Cihan Uçar

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Pes ekinovarus (PEV) tedavi şekeli ve bir dizi paratetik hastalıklar sonucu ayak önü, ortasında addüksiyon-supinasyon deformitesi gelişebilmektedir. Primer veya rezidüel ayak önü addüksiyon deformitesi, ayağın plantigrade basmasını engeller ve ayakkabı giymeyi zorlaştırarak günlük yaşamı sınırlar. Düzeltilmesi için lateral kolon kısaltma, medial kolon uzatma, transtarsal osteotomi vs. birçok osteotomi şekli tanımlanan bu deformiteye yönelik olarak lateral kolon kısaltma sonuçlarımızı sunduk.

Yöntem: 2006 ve 2012 yılları arası 6 PEV tedavi şekeli, 6 meningoşeyel ve 1 lomber pleksus yaralanması ile ayak önü, ortasında addüksiyon ve supinasyon deformitesi gelişen, yaş ortalaması 5.3 olan 11 hastanın 15 ayağına lateral kolon kısaltma ameliyatı yapıldı. Ayak ortasında dinamik supinasyon tespit edilen 13 ayağa tibialis anterior tendon transferi yapıldı. İlave olarak bütün ayaklara plantar fasyotomi ve adduktör hallusis gevşetme, 5 ayağa posteromedial subtalar gevşetme ve 10 ayağa aşıloplastı yapıldı. Hasta-

lar ortalama 3 yıl izlendi. Ameliyat önce ve sonrası hastaların ayakkabı giyme ve yürümede güçlük, aktivite sırasında ağrı, ayağın kötü görünümü, ayak laterali ve plantarında kalluslar vs. subjektif şikayetleri kaydedildi. Fizik muayenede ön ayak addüksiyonu, orta ayak dinamik supinasyonu, kavus ve topuk varusu değerlendirildi. Ayakta basarak ön-arka ve yan grafler çekildi, ameliyat önce ve sonrası açıl değerler karşılaştırıldı. Ön-arka grafi: Adduktus için talus-1. mts (T-1.mtsA) ve kalkaneus-5. metatarsal açı (K-5.mtsA) ölçüldü. Yan grafi: Supinasyon ve kavus için talus-1.mts açı (T-1.mtsA2) ve kalkaneus-1.Mts (K-1.mtsA) açıları ölçüldü.

Bulgular: Hastalar ayak görünümünden memnundu ve ayaklar daha plantigrade basıyordu, ayakkabı giymekte daha az zorlanıyorlardı, kalluslar düzleşti ve ağrıları azalmıştı. Bütün hastalarda ayak addüksiyon, supinasyonu, kavus ve topuk varusu orta ve iyi derecede düzleşti. Radyolojik olarak da addüksiyon deformitesinde düzelme görüldü. Ortalama olarak ön-arka grafide T-1.mtsA: 18.8 (dağılım 25.6-6.8) derece, K-5.mtsA: 16.4 (dağılım 25.8-9.4) derece düzelme sağlandı. Yan grafide T-1. mtsA2:10 (dağılım 18.2-8.3) derece ve K-1.mtsA: 11 (dağılım 41.6-30.6) derece düzleşti. Hiçbir hastada komplikasyon ve nüks gelişmedi.

Çıkarımlar: Ayak önü addüksiyon deformitesinde temel sorun medial ve lateral kolon uzunluk farkıdır. Konservatif tedavilerle ihmal edilmiş Pes ekinovarus vakalarında dahi etkin düzeltme sağlanabilirken, rijit ve inatçı rezidüel ayak önü addüksiyon tedavisi için çeşitli osteotomiler gerekebilir. Medial kolon uzatma ile ilgili olarak; özellikle 5 yaş altında kuneiform kemik ossifik çekirdek yeterince gelişmemiş olabilir ve zarar görebilir, osteotomi yerini belirlemede güçlük, kırık hasarı ve greft sorunları olabilir. Bu nedenle lateral kolon kısaltma ve bir dizi yumuşak doku ameliyatları ile rijit ve inatçı ayak önü addüksiyon deformitesinin etkili ve daha az sorunlu bir şekilde düzletilebileceğini düşünüyoruz.

P452 – Bilateral gelişimsel kalça displazisinde tek seansta bilateral anterior açık redüksiyon

Mehmet Gem*, Emin Özkul, Hüseyin Arslan, Celil Alemdar, İbrahim Azboy, Abdullah Demirtaş

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı bilateral Tönnis Tip III ve IV gelişimsel kalça displazili (GKD) hastaların tedavisinde anterior iliofemoral yaklaşımla tek aşamada yapılan bilateral açık redüksiyonun güvenilirliğini araştırmak ve bu konudaki deneyimlerimizi aktarmaktır.

Yöntem: Çalışmamızda 2006-2011 yılları arasında GKD nedeniyle tek seansta anterior iliofemoral yaklaşımla bilateral açık redüksiyon uygulanan 46 hasta (38 kız, 8 erkek) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların hemodinamik durumu preoperatif ve postoperatif hematokrit ve hemoglobin düzeyleri ile değerlendirildi. Anestezi ve cerrahi süreleri hesaplandı. Postoperatif bulantı-kusma, solunum sıkıntısı, boğaz ağrısı, analjezi ihtiyacı ve antibiyoterapi dozları hastaların dosyalarındaki tedavi defteri, progres ve konsültasyon bilgileri incelenerek değerlendirildi. Klinik ve radyolojik değerlendirme Trevor ve ark. Modifiye skorlama sistemine göre yapıldı. Son kontrollerdeki osteonekrozun radyografik değerlendirilmesi Kalamchi ve MacEwen sistemine göre yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 19.63 (dağılım 11-39) idi. Ortalama takip süresi 27.18 (dağılım 12-65) aydı. Ameliyat sonrası ortalama hastanede kalma süresi 1.91 (dağılım 1-5) gündü. Preoperatif ortalama hematokrit değeri %35.14 (dağılım 28.1-44.1) ve ortalama hemoglobin değeri 11.75 (dağılım 9.3-13.6) g/dl idi. Postoperatif ortalama hematokrit değeri %32.54 (dağılım 26.7-40.4) ve ortalama hemoglobin değeri 10.80 (dağılım 8.78-12.3) g/dl idi. Hastaların hiçbirinde kan transfüzyonu ihtiyacı olmadı. Hastaların ortalama anestezi süresi 133.30 (dağılım 95-180) dakika iken ortalama cerrahi süresi 107.58 (dağılım 70-145) dakika idi. Modifiye-Trevor skorlamasına göre 46 hastanın 66 kalçasında mükemmel (%71.8), 26 kalçada ise iyi (%28.2) sonuç alındı. Takiplerinde asetabuler displazi gelişen toplam 22 kalçaya (%23.91) sekonder asetabuler girişim ihtiyacı duyuldu. Kalamchi-MacEwen sınıflamasına göre 10 kalçada kalça fonksiyonlarını etkilemeyen Tip I avasküler nekroz gelişti. Salter uygulanan bir hastada Tip II, 2 hastada ise kalçaların fonksiyonel sonuçlarını etkilediğini düşündüğümüz Tip IV avasküler nekroz gelişti. Olgularımızın hiçbirinde nörovasküler hasar, yara yeri enfeksiyonu ve takiplerde redislokasyon görülmedi.

Çıkarımlar: Tönnis Tip III ve IV gelişimsel kalça displazilerinde tek aşamalı anterior iliofemoral açık redüksiyon; zaman kazandıran, hastanede kalma ve immobilizasyon süresini kısaltan güvenli bir tedavi yöntemidir.

P453 – Kalça ultrasonografisi sonrası neler değişti

Ferhat Taş, Mehmet Burtaç Eren*, Erkal Bilgiç, Enes Eser, Orhan Balta, Taner Güneş

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: En çok sakat bırakan deformitelerden biri olan gelişimsel kalça displazisi (GKD); kalça eklemi oluşturan yapılarda gelişim bozukluğuna bağlı femur başının asetabu-

lumdan çıkma eğiliminde olması, kısmen veya tamamen çıkması olarak tanımlanabilir. Erken tanı ve uygun tedavi ile büyük oranda tam ve sekelsiz iyileşme mümkündür. Günümüzde erken tanı için altın standart yöntem kalça ultrasonografisi (USG)'dir. Bu sunumuzda Tokat yöresinde kalça ultrasonografi (USG) öncesi ve sonrası nelerin değiştiğini araştırdık.

Yöntem: 2011 yılı mart ayından itibaren TOTBİD ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile risk grubunda olan bebeklere kalça USG yapılmaya başlandı. 2011-2013 yılları içinde ortalama yaşları 2.5 (dağılım 0-4) ay, 1382 bebeğe kalça USG yapıldı. Kalça displazisi tespit edilen 109 bebekten 75'ine Pavlik bandajı verildi, uyumsuzluk nedeniyle 34'üne kapalı redüksiyon-pelvipedal alçı yapıldı. Kalça USG sonuçlarına göre 12 hafta sonrası Tip IIA ile tam çıkık tespit edilen hastalara Pavlik bandajı, uyumsuz hastalara kapalı redüksiyon-pelvipedal alçı tedavisi uygulandı. Uzun dönem takipleri devam edecek bu hastalarda Tip I kalça gelişimi izlendikten sonra tedaviler sonlandırıldı. 2011 Mart ve 2009 Mart arası GKD ön tanısıyla ortalama yaşları 2.6 (dağılım 0-4) ay, 302 hasta başvurdu ve bu hastaların 49'unda klinik ve radyolojik verilerle GDK tespit edildi. Yirmi sekiz hastaya başlangıçta kalça abduksiyon ortezi veya Pavlik bandajı, uyum sorunu olan 21 hastaya da kapalı redüksiyon-pelvipedal alçı yapıldı. Bu hastaların 4 ay sonrası kayıtları incelendiğinde 3'üne açık redüksiyon, birine radikal redüksiyon diğerine tavan ameliyatı yapıldığı görüldü.

Bulgular: Kliniğimizde kurum içi eğitim ve Graf kalça USG kursları ile kalça USG uygulaması ve GKD tedavisi standart bir işlemler haline geldi. Aile hekimleri ve pediatristler ile işbirliği, riskli hastaların tespiti ve sevk konusunda bilgilendirme toplantıları ile başvuru sayısı yaklaşık 4.5 kat arttı. USG öncesi klinik ve radyolojik verilerle güvenilir sonuçlar alınamaması ve takiplerinde zorluklar nedeniyle 302 bebekten 3'üne açık redüksiyon, 2 bebeğe de radikal redüksiyon ve tavan ameliyatı yapıldı. Ultrasonografi ile takip edilen bebeklerde ise ilk 6-7 ay içinde Tip I kalça tespit edildi. Kalça USG sonrası erken yakalanan kalça displazisi ile 109 bebek Pavlik bandajı ve kapalı redüksiyon PPA aşamasında tedavi edildi.

Çıkarımlar: Ortolani'in dediği gibi "Kalça çıktığı tanısı ve tedavisi için en uygun zaman hayatın ilk günüdür. Sonraki günler yeteri kadar erken sayılmaz". Bir çalışmada patolojik kalça USG bulgusu olan bebeklerin ancak yüzde 52'sinde klinik belirti bulunabilmiştir. Röntgen filmleri ile kıkırdak asetabulum ve femur başını değerlendirmek güçtür, güvenilir değildir. Kalça USG zararsız, güvenilir, noninvaziv, öğrenilmesi kolay, tekrarlanabilir ve erken tanı nerdeyse kesindir. Ülkemizde bütün risk grubu hastalara USG yapabilirsek ve gelecek için bunun ne kadar

önemli olduğunu anlatabilsek, GKD'ye bağlı sakatlık oranını çok büyük oranda azaltabiliriz.

P454 – Okul çağı çocuk femur kırıklarında hangi tedavi: Elastik çivi mi, pelvipedal alçı mı?

Ferhat Say*¹, Deniz Gürler², Erkan İnkaya², Kamil Yener², Murat Bülbül³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Medipol Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Titanyum elastik çiviler ve erken redüksiyon-pelvipedal alçı okul çağı (6-12 yaş) çocukların femur kırıklarında tedavi seçeneklerindedir. Çalışmamızda okul çağı çocuk femur kırıklarının tedavisinde uyguladığımız elastik çivi ve pelvipedal alçı yöntemlerinin sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Femur kırığı nedeni ile tedavi edilen ve erken pelvipedal alçı (20 hasta) veya titanyum elastik çivi uygulanan hastalar (22 hasta) geriye dönük olarak değerlendirildi. Gruplar klinik ve radyolojik iyileşme, hastanede kalış süresi, diz hareket ölçümü, destek-siz yürüme ve komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı. Hastaların ortalama yaşı 8.2±2.1 ve ortalama takip süresi 14.6 (dağılım 6-24) ay olarak saptandı.

Bulgular: Olguların tamamı kaynadı. Alçı grubunda hastanede kalış süresi daha kısa (2.2/7.1) ve diz hareket açıklığı daha iyi (132°/129°) saptandı. Çivi grubunda destek-siz yürüme daha kısa (49.2/79.8) saptandı. Gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.001). Çivi grubunda iki yüzeyel enfeksiyon ve iki dizilim bozukluğu, alçı grubunda üç yüzeyel enfeksiyon ve dört dizilim bozukluğu saptandı.

Çıkarımlar: Çalışmamızda her iki tedavi metodunun komplikasyonlar ve sonuç açısından benzer olduğu saptandı. Her iki tedavi metodunda komplikasyonlar benzer olmasına karşın elastik çivi komplikasyonları uğrattırıcı ve yeni bir cerrahi işlem gerektirebilmektedir. Tedavi metodu olarak elastik çivi seçildiğinde cerrahi komplikasyonlar göz ardı edilmemelidir.

P455 – Gelişimsel kalça displazisi tedavisinde açık redüksiyon ve Salter innominat osteotomi sonuçlarımızın değerlendirilmesi

Seyyid Şerif Ünsal*¹, Mehmet Fethi Ceylan², Savaş Güner², Mehmet Ata Gökalp², Uğur Türktaş², Ali Doğan³

¹Yüzüncü Yıl Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde gelişimsel kalça displazisi (GKD) cerrahi tedavisinde uygulanan açık redüksiyon (AR) ve Salter innominat osteotomisi (SİO) işlemlerinin klinik ve radyolojik sonuçları geriye dönük olarak incelendi.

Yöntem: Kliniğimizde 2005-2012 yılları arasında, cerrahi tedavisi AR ve SİO ile yapılan 60 GKD'li hastadan son kontrolleri yapılabilen ve yeterli arşiv bilgilerine ulaşılabilen 28'i kız, 8'i erkek, 36 hastanın 45 kalçası değerlendirildi. Hastaların son kontrollerinde saptanan kalça eklemi hareket açıklığı, ağrı ve topallama gibi klinik sonuçlar modifiye MacKay kriterlerine göre, radyolojik değerlendirme ise Severin ölçütlerine göre yapıldı. Yine çekilen düz grafilerden ameliyat öncesi ve sonrası asetabuler indeks (Aİ) değerleri saptandı ayrıca avasküler nekroz gelişen hastalar Kalamchi-McEwen sınıflamasına göre incelendi. Temel istatistiksel değerlendirmeler ve t-testi için SPSS (16.0) programı kullanıldı.

Bulgular: Operasyon yaşı ortalama 28.1 (dağılım 17-55) ay, ortalama takip süremiz ise 41.8 (dağılım 6-101) ay idi. Klinik değerlendirme sonuçlarına göre 22 kalça (%48.9) mükemmel, 17 kalça (%37.8) iyi, 4 kalça (%8.9) orta olarak bulundu ve serabral palsili 2 hastada (%4.4) değerlendirme yapılmadı. Asetabuler indeks ameliyat öncesi en düşük 35°, en yüksek 47° olmak üzere ortalama 39.9° ölçüldü. Son kontrolde ölçülen Aİ en düşük 10°, en yüksek 30° ve ortalama olarak 18.5° (10-30° arası) olarak tespit edildi. Ameliyat öncesi ve sonrası Aİ değerleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p<0.001). Severin'e göre 37 kalça (%82.2) çok iyi, 3 kalça (%6.7) iyi, 2 kalça (%4.4) orta ve 3 kalça (%6.7) kötü olarak bulundu. Göreceli bir bulgu olarak 30 hasta (%83.3) yapılan ameliyatın sonucundan memnun idi. İki hasta (%5.6) yürürken topallaması olması, 1 hasta (%2.8) ağrısı olması ve 3 hasta da (%8.3) çıktığının tekrarlaması nedeniyle memnun değildi. Komplikasyon olarak 11 kalçada avasküler nekroz, 3 kalçada redislokasyon, 1 kalçada derin enfeksiyon ve 1 hastada suprakondiler femur kırığı gelişti. Avasküler nekroz gelişen 11 kalçanın (%24.4) 6'sı (%13.3) Tip 1, 2'si (%4.4) Tip 2, 2'si (%4.4) Tip 3 ve 1'i (%2.2) Tip 4 idi. Hastaların asetabuler indeks düzelme yüzdeleri ile takip süreleri (r= 0.34, p<0.001) ve operasyon yaşları (r= -0.94, p<0.001) arasında anlamlı ilişki bulundu.

Çıkarımlar: Gelişimsel kalça displazisi olgularının cerrahi tedavisinde, endikasyonu olan hastalarda AR ve SİO nin birlikte uygulanmasının etkili bir tedavi seçeneği olduğunu düşünmekteyiz.

P456 – Kırık fragmanı eklem içinde olan medial epikondil kırığıyla birlikte ihmal edilmiş pediatrik dirsek çıkığı: Olgu sunumu

Mehmet Serhan Er¹, Mehmet Yücehan*¹, Mehmet Eroğlu¹, Levent Altinel²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çocuklarda travmatik dirsek çıkığı tüm çocuk dirsek yaralanmalarının %3-6'sını oluşturur ve genellikle erken tanı konulduğunda tedavisi kolaydır. Ancak tanı, yaralanmadan 3 hafta ve sonrasında konulmuş ve dirsek çıkığına medial epikondil kırığı da eşlik ediyor ise yumuşak doku kontraktürüne bağlı olarak tedavi daha karmaşık hale gelebilir. Buna ilaveten nedbe dokusu, yeni kemik oluşumları ve kırık kemik fragmanının eklem içerisine sıkışması kapalı redüksiyonu engelleyebilir. Bu gibi yaralanmalar genellikle sınırlı müdahalelerinin yaygın olduğu gelişmemiş ülkelerde görülmektedir. Biz burada medial epikondil kırığının eşlik ettiği ve kırık fragmanın eklem içinde olduğu tedavisi gecikmiş dirsek çıkığı olan bir hastamızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: On üç yaşında bayan hasta, 24 gün önce sol dirseği üzerine düşme sonucu oluşan yaralanma nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hikâyesinden ilk müdahalesinin sınırlı tarafından yapıldığı ve bize gelinceye kadar herhangi bir tıbbi tedavi görmediği tespit edildi. Muayenesinde dirsek eklem hareket açıklığı (EHA) 100-300 olarak tespit edildi. Dirsek ön-arka, yan grafilere ve bilgisayarlı tomografide kırık fragmanı eklem içinde olan medial epikondil kırığıyla birlikte posterolateral dirsek çıkığı tespit edildi. Genel anestezi altında, eklem aralığına sıkışan medial epikondil kırık fragmanı eklem aralığından çıkartılarak anatomik olarak redükte edildi ve 2 adet Kirchner teli (K teli) ile tespit edildi. Ardından dirsek eklemi nazikçe redükte edildi. İntraoperatif muayene dirsek EHA normal olarak değerlendirildi. Triseps kası Speed V-Y muskuloplasti tekniği ile uzatıldı. Postoperatif uzun kol atel uygulandı. Ameliyattan 2 hafta sonra aktif dirsek hareketlerine fizik tedavi uzmanı gözetiminde başlandı. Postoperatif 6. haftada K teli tahliye edildi. Ameliyattan 2 ay sonra yapılan fizik muayenede EHA 50-130 derece arasındaydı (80 derece fleksiyon arka) ve ön kol rotasyonu sınırlı değildi. Bunun üzerine genel anestezi altında dirsek eklem manipülasyonu yapılarak dirsek eklemi fleksiyon kontraktürü 30 dereceye düşürüldü.

Bulgular: Çoğu cerrah 3 haftaya kadar olan dirsek çıkıklarında kapalı redüksiyon öner-

mektedir. Yaralanmanın üzerinden 3 haftadan fazla bir süre geçmiş ise yumuşak doku kontraktürüne bağlı olarak kapalı redüksiyon daha zor hale gelir. Buna rağmen manipülasyon denirse eklem yüzeyi hasarı veya kemik kırığı oluşabilir. Çoğu otorite 3 aya kadar dirsek redüksiyonu için açık redüksiyon önermektedir. Günlük hayattaki çoğu aktivite 100 derece fleksiyon arka ve 100 derece supinasyon-pronasyon arka ile yapılabilmektedir. Bizim hastamızda hareket açıklığı bu düzeyde olup günlük aktivitelerini yapabilmektedir.

Çıkarımlar: Gecikmiş dirsek kırıklıklarında açık redüksiyonla birlikte V-Y muskuloplasti ve sonrasında gözetim altında yapılan fizik tedavi programı ile dirsek fonksiyonları kabul edilebilir düzeylere gelmektedir.

P457 – Çocuk suprakondiler humerus kırıklarının kapalı redüksiyon ve perkütan tellemesinde rotasyonel kusuru düzeltmek için yeni yöntem

Ali Turgut*¹, Ahmet Murat Aksakal², Savaş Öztaş², Alpaslan Öztürk², Namık Şahin², Yüksel Özkan², Yavuz Akalın²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ²Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Rotasyonel kusurun düzeltilememesi nedeni ile açık redüksiyon gerekebilen çocuk suprakondiler humerus kırığı tedavisinde kapalı redüksiyonun başarılabilesinin sağlanması.

Yöntem: Hastalarda öncelikle skopi kontrolünde kapalı redüksiyon denmektedir. İki den fazla redüksiyon manevrası denemesi komplikasyonları arttırabilmektedir. Rotasyonel kusur genellikle kolun iç rotasyona zorlanması ile giderilmekte olup özellikle şilşiği fazla olan dirseklerde bazen başarılı olunamayıp açık redüksiyona gereksinim olmaktadır. Yöntemimizde kapalı olarak düzeltemediğimiz rotasyonel kusurlu kırıklarda proksimal parçanın kırığa yakın distal kısmına posterolateralden transvers gönderilen K teli, yönlendirme aparatı olarak kullanılarak humerus içe çevirilmekte ve kusur düzeltilmektedir. Sonrasında tercihe göre lateral-medialden gönderilen teller ile osteosentez sağlanmaktadır.

Bulgular: Kliniğimize Haziran 2011 ve Mart 2012 tarihleri arasında başvuran ve kapalı olarak rotasyonel kusurunu düzeltemediğimiz 6 hastada bu yöntemi başarı ile kullanarak açık redüksiyon gereksinimi engellenmiştir.

Çıkarımlar: Çocuk suprakondiler humerus kırıklarının tedavisinde, kapalı redüksiyon ve perkütan fiksasyon tercih edilen yöntemdir.

Açık redüksiyonun hareket kısıtlılığı, enfeksiyon gibi komplikasyonları olabilmektedir. Kapalı redüksiyonun başarılabilesi için yapılan manüplasyon sayısı arttıkça komplikasyon olasılığı arttırılabilmektedir. Tarif ettiğimiz yöntem rotasyonel kusurların kapalı olarak düzeltilmesinde oldukça kolay ve etkili bir yöntemdir.

P458 – Çocuk hastalardaki ayrılmış radius boyun kırıklarında perkütan K-teli yardımcı Metaizeau tekniğinin fonksiyonel ve radyolojik sonuçları

Yüksel Özkan, Ali Turgut, Yavuz Akalın, Bülent Avcu, Savaş Öztaş*

S.B. Bursa Şevket Yılmaz Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Radius boyun kırığı tanısı alıp cerrahi tedavi planlanan çocuk hastalarda; floroskopi altında yumuşak dokulara minimum zarar vererek perkütan K-teli ile birlikte Metaizeu tekniğini kullanarak kırığın redüksiyonu sonrası tespit edilmesinin etkinliğini, radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarını belirlemek.

Yöntem: 2007-2012 yılları arasında hastane-
miz acil servisinde radius boyun kırığı tanısı alan toplam 32 hastaya müdahale edildi. Yirmi dört hasta kapalı redüksiyon yapıp uzun kol alçı ile konservatif tedavi edildi. Judet sınıflamasına göre 30°nin üzerinde açılması olup cerrahi tedavi için yatışı yapılan toplam 8 erkek çocuk hasta geriye dönük olarak değerlendirilmeye alındı. Hastaların yaş ortalaması 10.5 (dağılım 4-14) yıl, toplam izlem süresi 17.5 (dağılım 6-60) ay idi. Travma ile ameliyat arasında geçen süre ortalama 1.25 (dağılım 1-2) gün idi. Hastalara genel anestezi uygulandı. Bir adet 1.5/2.0 mm K-telinin 3-4 mm'lik künt ucu yaklaşık 30 derece kadar büküldü. Distal radius epifiz hattının 1-2 cm proksimal ve radial tarafından K-telinin bükülmüş ucu ile radiusa girildi ve distalden proksimale intramedüller olarak kırık hattına kadar ilerletildi. Daha sonra ön kol proksimal posterolateralden 0.5 cm'lik cilt insizyonu yapıldı. Bir adet 2.0 mm'lik K-teli ile perkütan olarak radius başına floroskopi altında ulaşıldı. Peruktan K- teli kullanılarak, ayrılmış radius başı redüksiyonu yapıp aynı anda intramedüller K-teli ile kırık distrikte edildi. Eğimli K- teli ucu 180° döndürülerek tam redüksiyon sağlandı. Kırıkların radyolojik sınıflandırılmasında Judet'in radius boyun kırıkları sınıflaması, fonksiyonel değerlendirilmesinde ise Tibone-Stolze sınıflaması kullanıldı.

Bulgular: Judet sınıflamasına göre 6 hasta Tip 3, 1 hasta Tip 4A, 1 hasta Tip 4B olarak değerlendirildi. Tip 4A kırığı olan hastanın aynı seansta intramedüller tespit edilen ulna diafiz kırığı mevcut idi. Postoperatif takiplerde Tip 3 kırığı olan 1 hastada 20° supinasyon ve 5° fleksiyon kısıtlılığı, 1 hastada erken fizik

kapanması, radius başı avasküler nekroz ve 10° kubitus valgus, 1 hastada erken fizis kapanması ve 6° kubitus valgus ve 1 hastada heterotopik ossifikasyon gelişti. Tbone-Stolze sınıflamasına göre 6 hastada mükemmel, 1 hastada iyi ve 1 hastada orta sonuç elde edildi.

Çıkarımlar: Cerrahi planlanan çocukluk çağı ayrılmış radius boyun kırıklarında yumuşak doku hasarının minimum olması, tekniğin kolay olması ve yüz güldürücü sonuçlar elde edilmesi nedeniyle perkutan K-teli yardımcı Metaizeau tekniğini öneriyoruz. Bununla birlikte bu tekniğin uygulanması sırasında ameliyat ekibi ve hastanın daha fazla miktarda radyasyona maruz kaldığını gözlemledik.

P459 – Çocuk femur cisim kırıklarında pelvi-pedal alçılama: Çift K-telin eklenmesiyle alçılama tekniği

Kaya Memişoğlu^{*1}, Halil Atmaca², Cevdet Cumhuri Kesemenli¹, Tuncay Baran¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Okul öncesi çocuklarda femur kırıklarının tedavisinde rotasyonel, açısal deformiteler ve uzunluk eşitsizliğini önlemek için pelvipedal alçılama tekniği ile eksternal fiksatörü bir yapıda birleştirerek minimum maliyet ile optimum yarar sağlamak.

Yöntem: Bu teknik ile tedavi edilen ortalama yaşları 5.4 (aralık 3-8) yıl olan 16 hasta (10 erkek, 6 kız) çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan hastaların 4 tanesinde subtrokanterek, 9 tanesinde orta diafizler, 3 tanesinde ise 1/3 orta-alt kısım kırığı mevcuttu. Sistemik ve ameliyat öncesi değerlendirilmelerinden sonra hastalar genel anestezi altında ameliyat edildiler. Skopi kontrolünde 2.5 mm K teli femur suprakondiler bölgeden içten dışa çift korteksi ve cildi geçecek şekilde ve femur alt ucuna paralel olarak tatbik edildikten sonra 2. K teli hemen trokanter minorün altından dış korteksten iç korteksi de gelecek şekilde ve femur uzun aksına dik olarak gönderildi. Uygun yerine koyma ve pozisyon sağlanınca her iki telin birbirine paralel olduğu pozisyonda, telleri de içine alacak şekilde 'inkorpore' pelvipedal alçılama yapıldı. Hemen alçılama sonrası femur ön arka ve yan grafileri çekilerek kırık hattının açılması ölçüldü. Teller alçılamanın 4. haftasında çıkarıldı. Aynı ölçümler 8-10 hafta sonra, alçı çıkartılarak değerlendirilen grafilerde tekrarlandı. Yine bu zamanda hastanın her iki alt ekstremitenin uzunlukları ölçülerek bacak eşitsizliği olup olmadığı tespit edildi.

Bulgular: Alçılama sonrası ortalama 9.1°

(7°-12°) olan ön-arka plan açılması alçı çıkartıldıktan sonra ortalama 8.5° (5°-13°) olarak ölçüldü. Yan planda ise ortalama 8.9° (5°-17°) olan açılama alçı çıkartıldıktan sonra ortalama 9° (5°-17°) olarak ölçüldü. Her iki bacak uzunluk farkı ise ortalama 4.8 (aralık 0-10) mm idi. Gerek alçılama öncesi ve sonrası açılar arasında gerekse bacaklar arası uzunlukları arasında anlamlı fark yoktu (p>0.05). Hastaların hiç birinde enfeksiyon, kaynamama erken veya geç dönem ameliyat sonrası komplikasyon görülmedi.

Çıkarımlar: Pelvi-pedal alçılama yöntemi erken çocukluk dönemi femur kırıklarında etkili ve kolay uygulanabilir tedavi yöntemlerinden biridir. Fakat bu yöntemde alçı içinde reduksiyon kaybı, rotasyonel problemler ve kısalık literatürde sıklıkla bildirilmekle beraber özellikle uzun oblik, parçalı ve/veya subtrokanterek, segmenter kırıklarda kullanımı kısıtlı olup yerini eksternal fiksatör, plak-vida, esnek çivilerle tespit seçeneklerine bırakmıştır. Çift tel kullanılarak yapılan alçılama eksternal fiksatör mantığı ile çalışan ucuz, kısa öğrenme eğrisine sahip rotasyonel dengeye katkısı olan, erken çocukluk döneminde kullanılacak minimal invazif bir yöntemdir.

P460 – Pediatrik skafoid nonunionların iliak kanat kemik grefti ve vida fiksasyonu ile tedavisi: 2 olgu sunumu

Alper Çıraklı^{*1}, Ahmet Pişkin¹, Sevgi Çıraklı², Ali Varlı¹, Birol Gülman¹

¹On dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²On dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatiri Anabilim Dalı

Amaç: Skafoid kırıkları pediatrik yaş grubunda nadir görülür, pediatrik tüm kırıkların %0.4' ünü, üst ekstremitte kırıklarının %0.45' ini, el bileği kırıklarının da %2.9'unu oluştururlar. Erişkinlerin aksine pediatrik skafoid kırıkları %59-87 oranında distal kutupta, %12-36 oranında bel bölgesinde ve %0-2 oranında proksimal kutupta gözlenir. Bu kırıkların çoğu standart alçı immobilizasyonu ile başarılı şekilde tedavi edilirler ve nonunion %0.8 gibi çok düşük oranlardadır. Ancak ilk muayenede tanı almazlar veya iyi tedavi edilmezlerse nonunion ile sonuçlanabilirler. Biz de kliniğimize skafoid nonunion nedeniyle ağrı şikayeti ile başvuran 2 pediatrik olguyu nadir görülmesi nedeniyle sunduk.

Yöntem: On dört ve 15 yaşlarında, lokalizasyonları bel bölgesi olan, biri kız diğeri erkek, 2 pediatrik olgu değerlendirilmiştir. Kırık oluşum mekanizması değerlendirildiğinde kız olgunun eline top çarptığı, erkek olgunun futbol oynarken elinin üzerine düştüğü öğrenildi. Olgulara travma sonrası başvurdukları

merkezlerde analjezik tedavi uygulanmış. Ağrıları geçmeyen olgular skafoid nonunion tanısı olarak kliniğimize sevk edilmişler. Hastalar iliak kanat kemik grefti ve vida fiksasyonu ile tedavi edilmiş, litalatür ile uyumlu olarak mükemmel sonuçlar elde edilmiştir ve komplikasyon gözlenmemiştir. Hastalar sağlıklı ve okullarına devam ediyorlar.

Bulgular: Skafoid nonunion konusunda son zamanlarda ilgi çeken konulardan biri de pediatrik hastaların cerrahi olarak tedavisidir. Litalatür incelendiğinde iliak kanat kemik grefti ve vida fiksasyonu ile %100 kaynama oranı ve mükemmel sonuçlar elde edildiği bildirmektedirler. Ancak vida kullanımının skafoid büyümesini olumsuz yönde etkileyebileceğinden endişe duyulduğu da belirtilmektedir. Yeterli çalışma bulunmamasına rağmen yayınlarda vida kullanımının 11 yaştan sonra güvenli olduğu belirtilmiştir.

Çıkarımlar: Skafoid kırıklarında ilk grafiler vakaların %25'ine kadar bildirilen oranlarda tanısız değildir, yani kırık atlanabilir. Bu açıdan alçı immobilizasyonu ile tedavi edilebilecek bir kırık cerrahi yöntemler ile tedavi edilmek zorunda kalınabilir. Bu nedenle şüphelenilen olguların kırık varmış gibi kabul edilerek takip edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

P461 – Çocuk femur cisim kırıklarında kapalı ve mini açık yöntemle esneyebilen titanyum çivilerle tedavi

Yenel Gürkan Bilgetekin^{*1}, Serhan Ünlü¹, Birol Tunç¹, Mehmet Faruk Çatma¹, Murat Altay²

¹S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kliniğimizde 3-6 yaş arası femur cisim kırığı nedeniyle esneyebilen titanyum çivilerle (ETÇ) tedavi edilen çocuklarda kapalı ve mini açık yöntemle kırık yerleştirmesi yapılan hastaların radyolojik ve klinik sonuçları karşılaştırıldı.

Yöntem: Ocak 2006 - Aralık 2012 yılları arasında ETÇ uygulanan ve takipleri yapılan 31 çocuk hasta değerlendirildi. Ortalama yaş 8.94 (dağılım 5-14) yıl idi. Femur cisim kırığı nedeniyle ameliyat edilen hastalardan 1. grupta 19 hasta floroskopi altında kapalı olarak, 2. grupta 12 hasta kırık hattından mini açık yöntemle yerleştirme yapılarak floroskopi altında ETÇ uygulandı. Tüm kırıklarda aynı kalınlıkta, çivilerin biri iç diğeri dış taraftan olmak üzere iki adet ve geriye doğru gönderildi. Ameliyat sonrası alçı tespiti uygulanmadı. Hastalar klinik ve radyolojik olarak takip edildi, son kontrolleri yapıldı. Ortalama takip süresi 18.6 (dağılım 6-48) aydı.

Bulgular: Yedi hastaya ameliyat sonrası dönemde atel yapıldı. Klinik olarak hastaların diz-kalça hareket açıklıkları, yara yeri problemleri, nörovasküler durumları değerlendirildi. Hastaların hiçbirinde enfeksiyon bulgusu tespit edilmedi. Bir hastada nöropraksi tarzında peroneal sinir arazi tespit edildi. Her iki grupta da diz ve kalça eklem hareket açıklığı her yöne doğaldı, açılmalı ve döndürücü şekil bozukluğu saptanmadı. Ortalama kaynama süresi 68.3 gün olarak saptandı. 1. grupta ortalama kaynama süresi 66.84 gün iken, 2. grupta 70.58 gün idi. Son kontrollerinde radyolojik olarak hiçbir hastada sagittal ve koronal planda açılma tespit edilmedi.

Çıkarımlar: Çocuk femur kırıklarında elastik titanyum çivi ile tespit güvenilir bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir. Klinik ve radyolojik açıdan değerlendirildiğinde kapalı ve mini açık kırık yerleştirilmesi yapılan hastalarda anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu nedenle özellikle kapalı kırık yerleştirilmesinde zorlanılan olgularda mini açık yerleştirme ile daha az floroskopi maruziyetine kalınması nedeniyle, ameliyat süresi ve floroskopiye maruziyet açısından mini açık yerleştirme tercih edilebilir bir yöntem olduğu düşünülmektedir.

P462 - Çocuklarda humerus Tip III suprakondiller kırıklarının tedavisinde Dorgan tekniği ve lateral tellemenin karşılaştırılması

Mustafa İncesu¹, Levent Karapınar¹, Fatih Sürenkök¹, Mert Kumbaracı¹, Ahmet Kaya², Hüseyin Tamer Ursavaş³, Ahmet Savran¹, Gökhan İlyas^{*1}

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İzmirtepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çocuklarda tam deplase humerus suprakondiller kırıklarında, kapalı redüksiyon ve perkutan telleme tercih edilen tedavi seçeneğidir. Ancak ideal pin yerleşimi ve iyatrojenik ulnar sinir hasarının önlenmesi konuları halen tartışılmaktadır. Bu prospektif randomize çalışmanın amacı Dorgan (n=21) ile lateral telleme (n=20) tekniklerinin etkinliklerinin karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Olgular prospektif ve randomize olarak, Dorgan grubu (n=21) ve lateral telleme grubu (n=20) olmak üzere iki ayrı gruba ayrıldı. Ameliyat süresi ve floroskopi görüntüleme süreleri kaydedildi. Cerrahi girişimi takiben ilk 24 saatte nörolojik muayene yapıldı. Hastalar toplam 6 ay izlenerek; 2. hafta, 4. hafta, 2. ay, 4. ay ve 6. ayda klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Her iki grupta da stabil redüksiyon ve klinik olarak normal dizilim sağlandı.

Lateral telleme grubundaki 2 hastada lateraldeki 2 tel ile stabilite sağlanamadığından, üçüncü bir tel lateral taraftan eklenmek zorunda kaldı. İyatrojenik ulnar hasarı olan hasta olmadı. Dorgan grubunda ortalama cerrahi süre ve floroskopi süre (sırası ile 23 dk, 16 sn); lateral telleme grubuna göre (17 dk, 16 sn) daha uzundu. Takip edilen süre boyunca kaynamama, yanlış kaynama veya enfeksiyon ile karşılaşılan hiçbir vaka olmadı.

Çıkarımlar: Bu çalışmada kullanılan spesifik tekniklerin (Dorgan vs lateral telleme) her ikisi de, çocuklardaki tam deplase humerus suprakondiller kırıklarının tedavisinde etkindir.

P463 - Çocukluk çağı yer değiştirmiş suprakondiler humerus kırıklarında kapalı redüksiyon sonrası perkutan medial-lateral çapraz çivi ile tespit

Erkal Bilgiç, Mehmet Burtaç Eren*, Ferhat Taş, Recep Kurnaz, Bora Bostan, Taner Güneş

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çocuklarda yer değiştirmiş suprakondiler humerus kırıklarında kapalı redüksiyonu takiben perkutan medial-lateral çapraz çivi ile tespit sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmaya ortalama yaşları 6.8 olan 24 çocuk dahil edilmiştir. Kırıklar kapalı redüksiyonu takiben perkutan medial-lateral çapraz çivi ile tespit edilmiştir. Ameliyat sonrası ortalama 3.4 haftalık çivi tespiti sonrasında iki hafta boyunca gün içinde üç kez harekete izin verecek şekilde uzun kol alçı atel uygulanmıştır. Ortalama 28.6 ay olan takip süresindeki son kontrollerinde hastalar klinik olarak Flynn ölçütleri, radyolojik olarak Baumann ve humerokapital açı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Flynn ölçütlerine göre son değerlendirmede fonksiyonel açıdan sonuç 22 hastada mükemmel, 2 hastada ise iyi idi. Kozmetik değerlendirmede ise 20 hastada mükemmel, 4 hastada iyi sonuç mevcuttu. Son kontrolde çekilen grafilere Baumann açısı 16.4±4.8 ve humerokapital açısı 7.4±6.1 derece olarak ölçüldü.

Çıkarımlar: Çocuklarda yer değiştirmiş suprakondiler humerus kırıklarında kapalı redüksiyonu takiben ideal tespit hangi çivi yerleşimi ile sağlandığı halen tartışmalıdır. Tespitin yetersizliğine bağlı redüksiyon kaybı kubitüs varus ile sonuçlanabilmektedir. Stabilite açısından diğer yöntemlere göre daha üstün olan perkutan medial-lateral çapraz çivi ile tespit, taşıdığı iyatrojenik ulnar sinir

hasarı riskine rağmen, yüksek başarı oranı ile tercih edilebilecek bir yöntemdir.

P464 - Bebeklik çağında görülen distal tibia yerleşimli akut süpüratif tüberküloz osteomyeliti

Mehmet Müfit Orak*¹, Seyit Ali Gümüştaş², Erman Yanık³, Gökhan Pehlivanoglu³

¹S.B. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bir yaş altındaki çocuklarda nadir görülen distal tibia yerleşimli akut süpüratif tüberküloz osteomyelit olgusunu sunmak.

Yöntem: Sol ayak bileğinde 15 gündür ağrı ve şişliği olan 10.5 aylık erkek hasta acil polikliniğimize başvurdu. Hastaya akut osteomyelit tanısıyla acil ameliyata alındı. Ameliyat esnasında kazeifikasyon nekrozu görüldü. Frozen biopsi ile granülomatöz iltihap tanısı kondu. Çocuk hastalıkları konsültasyonunu sonrası üçlü antitüberküloz [izoniazid 10 mg/kg/gün (9 ay), rifampisin 10 mg/kg/gün (1 yıl), pirazinamid 30 mg/kg/gün (2 ay)] tedavi başlandı. Hastanın ve ailesinin akciğer tüberkülozu açısından taraması yapıldı. Ameliyat sonrası 6. haftada akut enfeksiyonun nüks etmesi üzerine hastaya tekrar debrütman uygulandı. Hastaya 3 ay süreyle kısa bacak atel uygulandı. Takipte hastanın laboratuvar değerleri düzeldi. Hastanın yıllık olarak çocuk göğüs hastalıkları ve ortopedi takibine devam edilmektedir.

Bulgular: Hastanın ilk başvurusunda yapılan muayenesinde sol ayak bileğinde şişlik ve hassasiyet mevcuttu. Direkt grafisinde distal tibiada metafiz ve epifiz içerden osteolizis gözlemlendi. Laboratuvar çalışmasında enfeksiyon değerlerinde yükselme (beyaz küre: 13.6 ×10³, sedimantasyon hızı: 28 mm/h, C reaktif protein: 13.5 mg/L) saptandı. Hastanın ilk ameliyatı esnasında kazeifikasyon nekrozu görüldü. Yapılan frozen biopside atipik hücre görülmedi, granülomatöz iltihap olarak değerlendirildi. Mikrobiyolojik incelemede (Ziehl-Neelsen boyama) aside dirençli mikroorganizma görüldü ve kültürde Mycobacterium Spp üretti. Patoloji değerlendirmesinde granülomatöz iltihap tanısı doğrulandı. İkinci operasyonda alınan örneklerde; kültürde üreme olmadı, patoloji sonucu granülomatöz iltihap olarak değerlendirildi. Hastanın 4 yıllık takibinde nüks olmadı, eklem hareket kısıtlılığı ve fizis hasarlanmasında bulgusuna rastlanmadı.

Çıkarımlar: Bebeklik çağı osteomyelit olgularının ayırıcı tanısında tüberküloz açısından değerlendirme yapılmalıdır.

P465 – Gelişimsel kalça displazisi olgularında kapalı redüksiyon sonrası kalça eklemının MRG ile değerlendirilmesi: Prospektif çalışma

Özhan Pazarıcı*, Okay Bulut, Seyfi Gündüz Tezeren, Hayati Öztürk, Zekeriya Öztumur

Cumburiyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Gelişimsel kalça displazisinde (GKD) yaşa göre değişen farklı tedavi yöntemleri mevcuttur. Tedavi planlamada görüntüleme yöntemleri oldukça önemlidir. Bu çalışmada kapalı redüksiyon yapılan olgularda redüksiyonun MRG ile değerlendirilmesi ve prognostik risk faktörlerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza Mayıs 2003 ile Eylül 2012 tarihleri arasında kliniğimize başvuran GKD tanılı olguların kapalı redüksiyon sonrası kalça eklemaları MRG ile değerlendirilmiştir. Otuz bir olgunun 3'üne (%9.6) sedasyon eşliğinde çekim yapıldı. Olguların takibi prospektif olarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza alınan 31 olgunun 1'i erkek (%3.2), 30'u kızdı. Ortalama başvuru yaşı 11.04 ay, ortalama takip süreleri 35.9 aydı. Olguların 10'u sağ, 10'u sol, 11'i bilateral toplam 42 kalçası takip edildi. Kırk iki kalçanın 2'sinde (%4.7) alçı içerisinde çıkık gelişti, 4'ünde (%9.5) ise alçı tedavisi sonrası çıkık geliştiği görüldü. Çalışma sonucunda risk faktörü olarak hipertrofiye ligamentum teres, everte hipertrofiye labrum ve asetabulumu dolduran pulvinar olarak bulundu. Bu bulgulardan bir veya birkaçının birlikteliği saptanana olgularda takiplerinde redislokasyon, asetabular displazi, avasküler nekroz, cerrahi tedavi gereksinimi izlenmiştir. Alçılama sonrası konsantrik redukte olupta sadece uzamış eklem kapsülü bulgusu bulunan 4 hastada takiplerinde tedavisi değiştirici herhangi bir sonuca rastlanmadı.

Çıkarımlar: MR görüntüleme GKD'de rutin olarak kullanılmamakla birlikte endikasyonları giderek artmaktadır. Yumuşak doku yapılarının değerlendirmesine de izin vermektedir, iyonize radyasyonu içermemesi ve çok planlı gösterim yeteneği MR görüntülemeyi çekici kılmaktadır. Gelişimsel kalça displazisinde prognostik risk faktörlerinin önceden belirlenmesi tedavi planlanmasında çok önemli olduğunu düşünmekteyiz.

P466 – Milch Tip 2 ayrılmamış ya da kısmi ayrılmış lateral kondil kırıklarının tedavisinde perkütan telleme ve açık

redüksiyon yöntemlerinin karşılaştırılması

Ali Reisoğlu*, Mustafa İncesu, Haluk Ağuş, Mahmut Tuzlu, Mehmet Korkmaz

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Lateral kondil kırıkları en sık görülen distal humerus epifiz kırıklarıdır. Ayrılmış kırıkların tedavisi hakkında literatürde fikir birliği varsa da aynı durum ayrılmamış kırıklar için geçerli değildir. Çalışmamızda literatürde yer alan iki farklı yöntemle tedavi ettiğimiz ayrılmamış ya da kısmi ayrılmış lateral kondil kırıklarının fonksiyonel ve radyolojik sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamızda 2009-2012 yılları arasında Milch Tip 2 ayrılmamış ya da kısmi ayrılmış lateral kondil kırığı tanısı alan 24 olgu incelendi. Kapalı redüksiyon perkütan telleme ile tedavi edilen 1. Grupta 9 olgu ve açık redüksiyon K teli tespiti ile tedavi edilen 2. Grupta 15 olgu mevcut idi. Tedavi şeklinin seçimindeki farklılık hastanemizdeki çocuk ortopedi ile ilgilenen iki kliniğin tedavi protokollerindeki değişiklikten kaynaklandı. Birinci Grupta ortalama yaş 5.7 (dağılım 3-9), ikinci grupta ortalama yaş 4.6 (dağılım 2-9) idi. Olgular ortalama 1-4 (dağılım 2.7) yıl takip edildi. Olgular son kontrollerinde 2 yönlü dirsek grafisi ile radyolojik olarak ve eklem hareket açıklıkları, taşıma açıları ölçümü ile fonksiyonel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Her iki grupta da kaynanama görülmedi. Perkütan telleme ile tedavi edilen 1. Grupta tüm hastalarda tam eklem hareket açıklığına ulaşıldı. Açık redüksiyon ile tedavi edilen 2. Grupta ise 4 olguda 10-30 derece arasında değişen eklem hareket kısıtlılıkları mevcuttu. Radyolojik değerlendirmede ise perkütan telleme ile tedavi edilen grupta 1 olguda spur oluşumu gözlenirken, açık redüksiyon grubunda 8 olguda spur oluşumu ayrıca 1 olguda avasküler nekroza bağlı fish-tail deformitesi saptandı.

Çıkarımlar: Humerus distalindeki dolaşımın özelliği nedeniyle, cerrahi tekniğin yumuşak dokuya ve kemik dolaşımına hasarını minimal tutmak iyi sonuçlar elde etmek açısından önemlidir. Ayrılmamış ya da kısmi ayrılmış kırıklarda ise konservatif tedavinin riskleri (redüksiyon kaybı, uzamış dış tespitte bağlı hareket kısıtlılıkları) ile cerrahi müdahalenin risklerini beraber değerlendirmek gerekmektedir. Çalışmamızda elde ettiğimiz 2 grup arasındaki farklı sonuçlar cerrahi müdahalenin risklerini göstermek açısından önemlidir. Bu noktada perkütan tellemenin hem yumuşak doku hasarını minimal tuttuğunu hemde stabil bir kırık tespitine imkan verdiğini düşünüyoruz. Ancak bu çıkarımlar daha büyük olgu serileri ve istatistiksel çalışmalarla desteklenmelidir.

P467 – Gelişimsel kalça displazisi tedavisinde Dega asetabuloplastisinin radyolojik sonuçları

Turgut Akgül*, Fuat Bilgili, Natig Valiyev, Halil İbrahim Balcı, Önder Murat Hürmeşyan, Süleyman Bora Gökşan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Dega asetabuloplasti yaygın olarak nöromusküler kalça çıkığı tedavisinde kullanılan şekillendirici bir asetabulum çevresi osteotomisidir. Gelişimsel kalça displazisinde dega kullanımı hakkında kısıtlı bilgi bulunmaktadır. Çalışmamızda gelişimsel kalça displazisinde (GKD) tedavisinde uyguladığımız dega osteotomisi sonuçlarını ve asetabulum gelişimini retrospektif olarak inceledik.

Yöntem: 2000-2010 yılları arasında kliniğimizde GKD tanısı ile veya asetabular displazi tanısı ile dega asetabuloplastisi uygulanmış olan nörolojik ve sendromik hastalıkları olmayan hastalar çalışmaya alındı ve retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya alınan hastalara anterior açık kalça redüksiyonu ile beraber veya tek başına asetabuloplasti uygulandı. Tüm hastalarda asetabulum anterior smith-peterson insizyonu ile girildi. SIAS ile SIAI arasında lateralden başlayan osteotomi triradiate kırığa kadar yapıldı anterior ve posterior tam kesi uygulandı. Triradiate kırıkda menteşe görevi yaparak örtünme sağlandı. İliak kanattan alınan kama greft kullanılarak grefonaj yapıldı ve ek tespit uygulanmadı. Operasyon öncesi GKD hastaları Tönnis evrelemesine göre sınıflandı. Asetabuler indeks değişimleri (AI), ölçümleri operasyon öncesi, sonrası ve son kontrollerde değerlendirildi. Son kontrollerde merkez köşe açıları (CEA) ve Reimer index ölçümleri eklendi. Tek taraflı kalça çıkıklarında son kontrollerde sağlam taraf asetabulumu karşılaştırdı. İstatistiksel değerlendirmelerde Student-t testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamıza 25 hastanın 29 kalçası çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastaların ikisi erkek ve 23 tanesi kız, operasyon zamanında ortalama yaşları 38 (dağılım 19-93) ay idi. Hastaların operasyon öncesi Tönnis evrelemesine göre dağılımları Tönnis 1 (5), Tönnis 2 (5), Tönnis 3 (7) Tönnis 4 (12) idi. On dört kalçaya açık kalça redüksiyonu ile beraber asetabulum osteotomisi, 10 kalçaya anterior açık redüksiyon, femur kısaltma ve asetabulum osteotomisi, 5 kalçaya ise sadece asetabulum osteotomisi yapıldı. Çalışmaya alınan hastaların ortalama takip süreleri 39 (dağılım 12-108) ay idi. Operasyon öncesi ortalama AI değerleri 38 (dağılım 27-52) derece iken operasyon sonrası 22 (dağılım 10-30) ve son kontrolde 18 (dağılım 10-30) şeklinde idi. Son kontrolde hastaların ölçülen CEA ise 29 (dağılım 12-38) idi. Sağlam olan

kalça ile karşılaştırıldıklarında ise AI ve CEA açıları arasında istatistiksel fark bulunamadı ($p=0.238$, $p=0.124$). Takipleri sırasında dört kalçada Evre 1 avasküler nekroz ile karşılaşılmadı sadece bir hastada kalça hipertansitesi gelişti ve Btx injeksiyonu sonrası düzelmeye sağlandı.

Çıkarımlar: Dega asetabuloplastisi GKD tedavisinde stabil ve uyumlu bir kalça sağlanmasında başarılı bir yöntemdir. Dega osteotomisi ile beraber asetabular indekste ve femur örtünmesinde başarılı sonuç alınmaktadır.

P468 – Suprakondiler humerus kırıklarının başarılı kapalı redüksiyonu ve perkütan pinlemesinde bantlama metodu

Mehmet Akdemir*¹, Mehmet Aykut Türken¹, Ahmet Cemil Turan¹, Mustafa Hulusi Özkan², Ahmet Ekin¹

¹İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Suprakondiler humerus kırıkları çocukluk çağında sık görülen kırıklardır. Dep-lase kırıklarda kapalı redüksiyon ve perkütan pinleme tercih edilen tedavi yöntemidir. Kapalı redüksiyonda redüksiyon tam olarak elde edilemeyebilir. Biz bu çalışmada suprakondiler humerus kırıklarının kapalı redüksiyonu ve perkütan pinlenmesinde cerrahi bir metod olarak teypleme metodunu tarif etmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza yaşları 5-11 arasında olan 19 suprakondiler humerus kırığını aldık. Tümü Gartland Tip 3 kırıklardı. Açık kırıklar, eşlik eden sinir ve arter yaralanmaları çalışma dışında bırakıldı. Hiçbir hasta acil serviste redükte edilmeye çalışılmadı. Tüm manüplasyonlar ameliyathanede ve genel anestezi altında uygulandı. Hasta supin pozisyonda operasyon masasına alındı ve traksiyon, pronasyon ve fleksiyon manevrası ile redükte edildi. Redüksiyon skopi ile kontrol edildi. Ardından bant veya sargı bezi, el ile aksiler bölgeden hiper fleksiyonda tesbit edildi. Hastanın steril saha temizliği yapıldı ve steril örtüler ile örtüldü. Skopi masa gibi kullanıldı. Skopi ve tek bir yardımcı ile lateral 2 adet, medial 1 adet K teli ile tesbit uygulandı. Medial k teli için minimal insizyon ile ulnar sinir korundu. Operasyon sonrasında uzun kol atel ile işleme son verildi.

Bulgular: Tüm kırıklar kapalı olarak redükte edildi. Tüm redüksiyonlar minimal rotasyonda ve coronal ve sagittal planda mükemmel yakın redüksiyon elde edildi. Hiçbir hastada enfeksiyon, sinir hasarı ve redüksiyon kaybı yaşanmadı.

Çıkarımlar: Acil servis şartlarında deplesuprakondiler humerus kırıklarının manüple edilmesi sonucu kemik fragmanları rotasyonel olarak kilitlenebilmekte ve daha sonrasında operasyon sırasında kapalı redüksiyonu oldukça güçleştirebilmektedir. Ayrıca operasyon hazırlıkları sırasında steril boyama ve örtme sırasındaki oluşabilecek manüplasyonlar sonucunda da aynı durum meydana gelebilir. Bu durumun önlenmesi için bantlama yönteminin kullanılması iyi bir yöntemdir. Ayrıca bu yöntemde ek yardımcı gereksinimi bir kişiye düşmektedir.

P469 – 10-22 aylık çocuklarda medial yaklaşım ile gelişimsel kalça displazisi tedavisinin sonuçları

Serhan Ünlü*¹, Ferhan Bozkurt¹, Mehmet Faruk Çatma¹, Yenal Gürkan Bilgetekin², Birol Tunç¹, Murat Altay³, M. İ. Safa Kapıcıoğlu²

¹S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ²S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ³S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: 10-22 aylık, gelişimsel kalça displazisi (GKD) tanılı çocuklarda medial yaklaşım ile yapılan açık redüksiyon sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2005-2007 yılları arasında medial açık redüksiyon yöntemi ile tedavi edilmiş 54 hasta ortalama 62.2 ay takip edilerek çalışma oluşturuldu. Çalışmaya yalnızca tipik kalça çıkığı olan olgular alındı. Hastalar GKD tanısıyla takipli olan ya da yeni tanı olarak kliniğimize başvuran hastalar arasından seçildi. Ameliyat öncesi ve sonrası asetabular indeksleri karşılaştırıldı. Ölçümler aynı kişi tarafından yapıldı. Tüm hastalar Ferguson'un tarif ettiği yöntemle ameliyat edildi ve rutin olarak kalçalar, operasyon sonu güvenlik aralığında pelvipedal alçya alındı. Ameliyat sonrası 3. ayda alçı çıkarılarak ortez tedavisine başlandı. Hastaların son kontrolleri klinik olarak modifiye McKay, radyolojik olarak Severin Kriterleri kullanılarak yapıldı. Avasküler nekroz (AVN) gelişen kalçalar Kalamchi-MacEwen Kriterleri'ne göre değerlendirildi.

Bulgular: Elli dört hastanın toplam 78 kalçası değerlendirildi. Olguların 4'ü erkek (%8), 50'si bayan (%92) olup ortalama ameliyat yaşları 14.2±2.9 (dağılım 10-22) idi. Hastaların ortalama 62.2 (dağılım 54-84) ay süre ile izlendi. Yirmi dört hastada (%44.4) çift taraf, 30 hastada (%55.5) tek taraf ameliyat edildi. Tek taraf ameliyat olanların da 18'i (%33.3) sağ, 12'si (%22.2) sol kalçasıydı. On hastanın (%18.5), 12 kalçasında (%15.3) takiplerinde redüksiyon kaybı olması nedeniyle Salter innominat osteotomisi uygulandı,

bu hastaların son kontrollerinde radyolojik olarak değerlendirilmeleri Severin Tip 1'dir. Diğer kalçalarda medial yaklaşım yeterli olup hiçbirinde ikinci bir müdahaleye ihtiyaç duyulmamıştır. Medial yaklaşımın yeterli olduğu 66 kalça eklemının asetabular indeks ölçüm ortalaması ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası takiplerine göre tabloda verilmiştir. Medial yaklaşım ile ameliyat edilen hastaların 12 kalçasında (%18) radyolojik olarak Severin Tip 2 saptandı, geri kalan 54 kalça (%82) sonuçları Severin Tip 1 olarak değerlendirildi. Modifiye MacKay Klinik Değerlendirme Kriterleri'ne göre ise 8 kalçada (%12) iyi sonuç, 58 kalçada (%88) çok iyi sonuç elde edilmiştir. Kalamchi-MacEwen kriterlerine göre son kontrollerde toplam 5 (%7) kalçada AVN saptandı. Bunların 4 tanesi Tip 1(%6), 1 tanesi Tip 2(%1.5) idi.

Çıkarımlar: Gelişimsel kalça displazisi tedavisinde hangi kalçaya ne zaman hangi yöntemle müdahale edilmesi gerektiği hala tartışmalı bir konu olmakla birlikte, bu serideki veriler göz önünde bulundurulduğunda medial yaklaşımın, 10-22 ay arası GKD'li çocuklarda düşük bir AVN insidansı ile birlikte büyük bir olasılıkla ek bir cerrahiye ihtiyaç göstermeden yeterli bir kalça gelişimi sağlayacağı düşünülmektedir.

P470 – Gelişimsel kalça displazisi konservatif tedavisinde Pavlik bandajı ve ortez sonuçlarımız

Serhan Ünlü*¹, Mehmet Faruk Çatma¹, Ferhan Bozkurt¹, Yenal Gürkan Bilgetekin², Birol Tunç¹, Murat Altay³, M. İ. Safa Kapıcıoğlu²

¹S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ²S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ³S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada gelişimsel kalça displazisi tanısı alan çocukların pavlik bandajı ve kalça abduksiyon ortezi ile tedavisi değerlendirilmiştir.

Yöntem: Kliniğimizde yenidoğan tarama programı çerçevesinde 2007-2010 yılları arasında pavlik bandajı ve kalça abduksiyon ortezi ile tedavi edilen 40 hastanın toplam 56 kalçası prospektif olarak incelendi. Bütün hastaların tanısında Graf yöntemi ile yapılan kalça ultrasonografisi kullanıldı. Ölçümler her iki kalça eklemine aynı kişi tarafından yapıldı. Çalışmaya yalnızca tipik kalça çıkığı olan olgular alındı. Kontrollerde 9. aya kadar her iki kalça ultrasonografisi, 6. aydan itibaren pelvis röntgenogramı kullanılarak asetabular indeks ölçümleri yapıldı. Hastaların klinik, radyolojik ve vücut ölçütleri göz önünde bulundurularak Pavlik bandajı ve abduksiyon ortezi kullanım süreleri farklılık gösterdi. Klinik değerlendirme modifiye

McKay kriterleri kullanılarak hastaların son kontrollerinde yapıldı. Bandaj ve ortez tedavisi sonrasında cerrahi girişim kararı verilen hiçbir hasta çalışmaya alınmadı.

Bulgular: Olguların 8'i (%20) erkek, 32'si (%80) kız olup, ortalama takip süresi 49.5±10.2 (dağılım 36-66) ay olarak bulundu. Hastalara ilk tanı ortalama 4.7±1.2 (dağılım 3-7) ayda konuldu. On altı (%40) hastada çift taraflı, 24 (%60) hastada tek taraflı kalça tutulumu vardı. Tanı anında ortalama alfa değeri 54.2±3.2 (dağılım 45-58), ortalama beta değeri 61.6 (dağılım 54-70) idi. Dört (%7.1) adet Tip D desentre kalça, 52 (%96.4) adet Tip 2B kalça tanımlandı. Tedavi sonrasında ortalama asetabular indeks 20.3 (dağılım 18-24) olarak ölçüldü. Tedavi sonunda modifiye MacKay klinik değerlendirme kriterlerine göre 56 kalçanın 52'sinde (%93) çok iyi sonuç, 4'ünde (%7) iyi sonuç elde edildi. Hiçbir kalçada avasküler nekroza rastlanmadı.

Çıkarımlar: Gelişimsel kalça displazisi tanımlı hastalarda Pavlik bandajı ve kalça abduksiyon ortezi uygulamaları uygun endikasyonlarla kullanıldığında komplikasyon oranları düşük, tedavi başarısı yüksek, ucuz, kolay uygulanabilen fakat hasta uyumu gerektiren başarılı bir tedavi yöntemidir.

P471 – Çocuklarda Gartland Tip-3 suprakondiler humerus kırıkları tedavisinde lateral ve posterior yaklaşım sonuçlarımız

Ahmet Onur Akpolat*¹, Arslan Kağan Arslan², Tolga Tolunay³, İzzet Bingöl¹, Mehmet Orçun Akkurt², Vedat Biçici¹

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ²Gölbazi Hascağ Devlet Hastanesi; ³Özel Lokman Hekim Hastanesi

Amaç: Açık redüksiyon tekniği olan lateral yaklaşım ile posterior yaklaşımın karşılaştırılması. Erken dönem komplikasyonlar, kozmetik ve fonksiyonel karşılaştırmalar değerlendirildi.

Yöntem: 2010-2012 yılları arasında kapalı redüksiyon-perkütan pinleme ile tedavi edilemeyen 86 Tip 3 suprakondiler humerus kırıklı hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalar başvuruları ardından ilk 24 saat içinde opere edilmişlerdir. Hastaların 41'i posterior, 45'i ise lateral girişimle opere edilmişlerdir. Çalışmaya katılan hastaların ortalama takip süreleri 6.5 (dağılım 5-8) aydır. Çalışmaya açık kırığı, sinir hasarı olan ve 10 yaşından büyük hastalar dahil edilmemiştir. Hastaların eklem hareket açıklıkları sağlam kol ile karşılaştırıldı ve kayıt edildi. Olgular Flynn ve arkadaşlarının hazırladığı değerlendirme skoru ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 86 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 6.1744±2.13757 yıl

idi. Hastaların 41 (%47.7)'i posterior, 45 (%52.3)'i lateral girişimle opere edilmiştir. Hastaların 40 (%44.9)'i erkek, 46 (%55.1)'i kız cinsiyetti. Travma yönü 53 (%59.6) hastada sağ, 33 (%37.1) hastada sol taraflıydı. Hastalar genel olarak değerlendirildikten sonra, lateral yaklaşım Flynn'in fonksiyonel skorlamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0.034). Aynı popülasyon 5 yaş üstü ve altı olarak ayrıldıktan sonra yapılan değerlendirmede, 5 yaş altındaki hastalarda posterior yaklaşım lateral yaklaşımdan Flynn'in fonksiyonel ve kozmetik skorlamasına göre daha iyi olmakla birlikte, bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.069, p=0.069). Beş yaş üstündeki hastalarda ise lateral yaklaşım posterior yaklaşımdan Flynn'in fonksiyonel ve kozmetik skorlamasına göre daha iyi iken, bu durum istatistiksel anlamlı değildi (p=0.289, p=0.134). Cinsiyet olarak gruplara ayrıldıktan sonra erkek cinsiyet olan hastalarda lateral yaklaşım posterior yaklaşıma göre Flynn'in fonksiyonel ve kozmetik skorlaması açısından daha iyi ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.040, p=0.018). Kadın cinsiyet olan hastalarda posterior yaklaşım lateral yaklaşıma göre Flynn'in fonksiyonel ve kozmetik skorlaması açısından daha iyi iken, bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.464, p=0.418). Hiçbir olguda miyozitis ossifikans gelişmedi, sadece bir hastada başvuru anında radial sinir hasarı mevcuttu, postoperatif 3. ay içerisinde bu durumda iyileşme gerçekleşti. On hastada pin dibi ve/veya yara yeri enfeksiyonu izlendi, uygun antibiyoterapi ile klinik düzleme izlendi.

Çıkarımlar: Kapalı redüksiyon ve perkütan pinleme ile tedavi edilemeyen deplase suprakondiler humerus kırıklarının cerrahi tedavisinde cerrahın tecrübeli olduğu girişime göre farklılık arz etmektedir. Her ne kadar lateral insizyondan görüş sahasının daha dar olması, sinir hasarına daha sık neden olabilsede orta dönem sonuçları posterior insizyondan daha iyi olduğu istatistiksel olarak ortaya konmuştur. Her iki cerrahi yöneme de hakim olan cerrahların mevcut sonuçlar ışığında lateral insizyonu seçmelerini önermekteyiz.

P472 – Yeni joystik ve lateral K-teli yardımcı kapalı redüksiyon teknik: Redükte edilemeyen çocuk suprakondiler humerus kırıklarında hızlı ve kolay bir yöntem

Serdar Hakan Başaran¹, Alkan Bayrak*², Ersin Erçin², Hüseyin Çümen², Mustafa Gökhan Bilgili², Mustafa Cevdet Avkan²

¹Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmadaki amacımız klasik yöntemle üç kez kapalı redüksiyon denemesinden sonra tatminkar redüksiyon sağlanamayan hastalarda joistik ve lateral K-teli yardımcı kapalı redüksiyon ve perkütan çapraz K-teli ile tespit yöntemini, posterior ve lateralden yapılan açık redüksiyon ve çapraz K-teli ile tespit yöntemleri ile radyolojik ve fonksiyonel açıdan karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmamıza kliniğimizde Şubat 2010-Ağustos 2011 tarihleri arasında Gartland tip III suprakondiler humerus kırığı nedeniyle acil servise başvuran, klasik yöntemle üç kez kapalı redüksiyon denendikten sonra tatminkar redüksiyon sağlanamayıp üç değişik cerrahi yöntemle redüksiyon ve çapraz K-teli ile tespit uygulanan ve takiplerde ulaşılabilen 37 hasta alındı. Olgular üç gruba ayrıldı. Altı aydan az takip süreleri olanlar, primer açık veya kapalı redüksiyon uygulanmış olgular, revizyon yapılan olgular, açık kırığı olanlar, ek damar ve sinir yaranılması olanlar, diverjan ve paralel tespit yapılmış olan olgular alınmadı. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistic Version 20.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Grup I ile grup II ve grup III arasında Baumann açısı farklarında (sırasıyla p=0.261, p=0.413), humero-kapitellar açısı farklarında (sırasıyla p=0.063, p=0.424), taşıma açısı farklarında (sırasıyla p=0.406, p=0.489) anlamlı fark tespit edilmedi. Grup I ile grup II ve grup III arasında operasyon sürelerine bakıldığında (sırasıyla p=0.072, p=0.051) fark anlamlı bulundu. Flynn kriterlerine göre orta, iyi ve mükemmel sonuçlar tatminkar olarak değerlendirildi. Flynn fonksiyonel skorlara bakıldığında tatminkar sonuçlar Grup I ve Grup II'de %100 olarak bulunurken, Grup III'de üç olguda (%25) kötü sonuç elde edildi. Kozmetik skorlara bakıldığında ise her üç grupta da tatminkar sonuçlar %100 olarak bulundu.

Çıkarımlar: Sonuç olarak klasik kapalı yöntemlerle tatminkar redüksiyon sağlanamayan olgularda joistik ve lateral K-teli yardımcı yöntemle redüksiyon tatminkar redüksiyon elde etmede ve devam ettirmede, en az lateral ve posterior açık redüksiyon yöntemleri kadar etkili gözükmemektedir. Bununla birlikte fonksiyonel ve radyolojik sonuçları da en az diğer yöntemler kadar başarılıdır. Uygulanması kolay ve operasyon süresi kısadır. Bu teknikte tekrarlayan redüksiyon denemeleri ve açık redüksiyona gerek kalmadan başarılı bir şekilde redüksiyon sağlanabilmektedir. Bir diğer avantajı parçalı kırıklarda da uygulanabilmesidir.

P473 – Pediatrik travmatik kalça çıkığı tedavisi sonuçları: Vaka serisi

Serdar Hakan Başaran*¹, Mustafa Gökhan Bilgili², Ersin Erçin², Kurmay

Mümtaz Çelen², Cemal Kural², Mustafa Cevdet Avkan²

¹Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Travmatik kalça çıkığı nedeniyle acile başvuran kapalı veya açık redüksiyonla tedavi edilen pediatrik hastaların sonuçlarını radyolojik ve fonksiyonel olarak değerlendirmekti.

Yöntem: Kliniğimizde 2007 ile 2011 tarihleri arasında travmatik kalça çıkığı nedeniyle tedavi edilmiş olan altı çocuk hasta çalışmaya alındı. Hastaların beşi erkek, biri kız, ortalama yaş 8 yıl 8 ay (dağılım; 5 yıl 9 ay-10 yıl 11 ay). Olguların ortalama takip süreleri 25.2±10 (dağılım 12-40) aydı. Beş olguda posterior çıkık, bir olguda ise transepfizyal kırıklı çıkık mevcuttu. İki olguda kalça çıkığı yüksek enerjili travmaya bağlı diğer olgularda ise düşük enerjili travma sonucu oluşmuştu. Dört olgu kapalı, iki olgu ise açık redüksiyon yöntemiyle tedavi edildi. Tüm olgulara 3, 6 ve 12. aylarda klinik ve radyolojik muayene yapıldı. Hastalar son takiplerinde radyolojik ve Harris hip skoru ile fonksiyonel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yapılan son kontrollerinde beş hastada radyolojik ve klinik olarak bacak uzunluk eşitsizliği, heterotopik ossifikasyon, erken epifiz kapanması, posttravmatik artrit ve avasküler nekroz lehine bir bulgu saptanmadı. Takiplerde bu hastaların birinde osteokondral kırığa bağlı eklem mesafesinde asimetrik genişleme devam etmekteydi, birinde de koks magna gelişti. Transepfizyal kırıklı çıkığı olan olguda ise avasküler nekroz, posttravmatik artrit, eklemde subluksasyon ve ekstremite uzunluk farkı saptandı. Beş olguda Harris kalça skoru değerlendirmesi mükemmel, kırıklı çıkık olgusunda ise kötü olarak bulundu.

Çıkarımlar: Bu hastalar mümkün olan en kısa sürede, tercihen altı saat içinde öncelikle kapalı yöntemle tedavi edilmelidir. Tekrarlayan kapalı redüksiyon denemelerinden kaçınılmalı, birkaç denemeden mümkünse BT ve MR gibi ileri tetkikler yapıldıktan sonra açık redüksiyona geçilmelidir. En az dört hafta süreyle immobilizasyon uygulanmalıdır. Çıkığın eşlik ettiği transepfizyal kırıklı olgularda avasküler nekroz riskinin %100'lere ulaştığı akıld tutulmalıdır. Bu hususlara dikkat edilerek tedavi sonuçlarının daha iyi olacağını ve gelişebilecek komplikasyonların azaltılabileceğini düşünüyoruz.

P474 – Çocuklarda humerus lateral kondil kırığı tedavi sonuçları

Cengiz Işık*, Hüsamettin Çakıcı, Fuat Akpınar, Abdullah Alper Şahin, Yasin Durukan

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Lateral kondil kırıkları çocuklarda humerus suprakondil kırıklarından sonra 2. sırada, humerus distal epifiz kırıkları içerisinde ise en sık görülen kırıklardır. Yanlış kaynama ve kaynamama gibi önemli komplikasyonları olması nedeniyle özellikle ayrışması fazla olan kırıklarda açık cerrahi ve redüksiyon sonrası fiksasyon ile tedavi edilmesi bu kırıklarda ön plandadır. Çalışmamızda lateral kondil kırığı ile gelen çocuklarda uyguladığımız cerrahi ve konservatif tedavi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2009 Temmuz-2012 Eylül döneminde lateral kondil kırığı tanısı ile tedavi edilen 36 hasta çalışmaya alındı. Olguların 6'sı Tip I (<2 mm ayrışma) kırığı ve bu hastalarkonservatif olarak tedavi edildi. Tip II (2-4 mm ayrışma) 21 kırık olgusu kapalı redüksiyon ve perkütan pinleme yapıldı. Kırıklardan 9 tanesi ise Tip III (>4 mm) kırık mevcuttu. Bunlardan 2'si kapalı redüksiyon perkütan pinleme, 7'si ise kapalı olarak yerli redüksiyon sağlanamaması nedeniyle açık redüksiyon ve pinleme yapıldı. Bu 7 hastadan 2 tanesinde kaynamama olması nedeniyle tekrar cerrahi yapıldı ve kırık hattı greftlendi. konservatif tedavi edilenlerde 4. haftada alçı sonlandırıldı ve eklem hareketi başlandı. Cerrahi tedavi edilen hastalarda postoperatif alçı atel uygulandı. Dördüncü haftada alçı atel sonlandırılarak dirsek hareketleri başlandı. Pin çıkarımı radyolojik kaynama elde edildikten sonra çıkarıldı. Fonksiyonel, kaynama, lateralde şupur ve varus valgus deformitesi olup olmadığı fonksiyonel kullanıma etkisi açısından tedavisinin üzerinden en az 6 ay geçmiş olan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 25'i (%69.4) erkek, 11'i (%30.6) ise kız çocuğuydu. Ortalama yaşları 5.7 (dağılım 3.4-8.1) yıldı. Hastalar ortalama 25 (dağılım 6-24) ay izlendi. Hiçbir hastada fonksiyon kaybı olmadı. Fakat 14 hastada lateralde şupur oluştu. Açık cerrahi yapılanların tümünde şupur mevcuttu. Kapalı yapılanlardan tip II kırıklardan 5'sinde görüldü. Tip III kırık olup kapalı yapılanlarda Tip III kırık olup açık cerrahi yapılanlara göre daha küçük boyutta şupur oluştu. Tip I kırıklarda şupur yoktu. Hiçbir hastaya lateralde oluşan şupur nedeni ile cerrahi eksizeyon uygulanmadı. Cerrahi uygulanan hastalardan 1'inde (%2.7) yüzeyel pindibi enfeksiyonu görüldü. Derin pindibi enfeksiyonu görülmedi. Hiçbir hastada karşı dirsekle kıyaslandığında varus valgus deformitesi yoktu ve supinasyon pronasyon kaybı yoktu.

Çıkarımlar: Çocuklarda humerus lateral kondil kırıklarında şupur oluşumu kırığın başlangıcındaki deplasman miktarı ile alakalı olmakla beraber kırık bölgenin açık reposizyonu sırasındaki periostun ek hasarlanması ile alakalı olduğu kanaatindeyiz.

P475 – Gelişimsel kalça çıkığı tedavisinde açık redüksiyon ve Salter innominat osteotomisinin sonuçları

Eyup Çağatay Zengin, Birol Gülman, Alper Çıraklı*

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmamızda, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde, Salter innominat osteotomisi vakalarının geç dönem takip sonuçlarının ortaya konması, bu sonuçları literatür ile karşılaştırarak, tekniğin başarısını ve prognozunu etkileyen nedenleri tartışmayı amaçladık.

Yöntem: 2004 -2011 yılları arasında gelişimsel kalça çıkığı tanısı ile açık redüksiyon ve Salter'in innominate osteotomisi uygulanmış 59 hastanın, toplamda 74 kalça değerlendirildi. Değerlendirilen kalçalar opere edildiklerinde 49'u 1.5-2 yaş arasında, 14'ü 2-3 yaş arasında, 11'i 3 yaş üzerindedir. Ortalama takip süresi 4.2 (dağılım 2-7) yıldı. Elde edilen klinik sonuçlar Mckay'in fonksiyonel değerlendirme sistemine göre değerlendirildi. Hastaların radyolojik olarak değerlendirilmesi için, radyografilerde asetabuler indeks (AI), Wiberg'in merkez-kenar açısı (CE) ve femur boyun-cisim açıları (FBA) her bir kalça için ölçüldü. Radyolojik değerlendirme sonuçları Severin'in radyolojik değerlendirme sistemine göre gruplandırıldı. Avasküler nekroza ait radyolojik bulgular, Kalamchi-McEwen sınıflamasına göre değerlendirildiler.

Bulgular: Klinik olarak 61 kalça (%82.4) çok iyi, 11 kalça (%14.9) iyi, 2 kalça (%2.7) orta grubunda yer aldı. Klinik sonuçlar hastaların tedavi oldukları yaşlara göre değerlendirildiğinde; 1.5-2 yaş arasında %93.9 hastada çok iyi, 2-3 yaş arası grupta %78.6 hastada çok iyi, 3 yaş üzeri grupta %36.4 çok iyi, sonuçlar elde edildi. Hastanın operasyon yaşı ile klinik sonuçlar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Radyolojik olarak değerlendirdiğimizde 56 kalça (%75.7) çok iyi grubunda yer aldı. Son kontrol grafilerindeki CE açıları ortalaması kontrol grubu hastalarda 30.9, tek taraflı opere hastalarda 31.5 ve bilateral opere olan grupta 29 olarak ölçüldü. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Toplam 23 hastada AVN'a rastlandı. 15 kalçada Tip 1, 4 kalçada Tip 2, 4 kalçada Tip 3 AVN'a rastlandı. Tip 4 AVN'a rastlanmadı.

Çıkarımlar: Gelişimsel kalça displazisi tedavisinde, 3 yaş altındaki hastalarda, açık redüksiyon ve Salter innominat osteotomisi sonrasında iyi bir kalça gelişiminin sağlandığı, radyolojik ve klinik sonuçların iyi olduğu görüldü. Açık redüksiyon ve Salter innominat osteotomisi sonrası artmış femur boyun-

saft açısı ve femur proksimalinde gelişen AVN önemli komplikasyonlar olarak karşımıza çıktı. Operasyon sonrası hastaların iskelet matüritesi gelişimine kadar takip edilmesini öneriyoruz. Salter tarafından belirlenen endikasyon, kontrendikasyon, ön şartlar ve cerrahi kurallara uyulması durumunda, doğuştan kalça çıkığı tedavisinde Salter innominat osteotomisinin çok önemli bir yeri olduğu ve başarısının yüksek olduğu kanısındayız.

P476 – Çocuklarda radius ve ulnanın 1/3 distal ve proksimal diyafizinin dengesiz kırıklarının kanal içi esnek çivileme ile tedavisi

Yavuz Ünlü*, **Haluk Ağuş**, **Burak Önvural**, **Ali Reisoğlu**, **Önder Kalenderer**
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çocuklarda genellikle plakla tespit edilerek tedavi edilen radius ve ulnanın proksimal ve distal diyafiz kırıklarının tedavisinde kanal içi esnek çivilemenin (KEÇ) etkinliğini araştırmaktır.

Yöntem: Dokuz hastanın 9 dengesiz önkol çift kemik kırığı değerlendirildi. Kırıklardan 5'i proksimal, 4'ü distal yerleşimli yer değiştirmiş transvers dengesiz kırıklardı. Kırıklardan 1'i konservatif olarak tedavi edildikten sonra tekrarlayan kırık idi. Hastaların hepsi erkekti. Ortalama yaş 13.2 (dağılım 9-16) yıl idi. Ortalama izlem süresi 12.2 (dağılım 7-23) ay idi. Tüm kırıklar ekstansiyonda önkol üzerine düşmekle oluşmuştu. Kırıklar skopi altında distalden proksimale doğru yapılan retrograd kanalıci çivileme ile tespit edildi. Tespit aracı olarak kanal çapının 1/2'sinden kalın titanyum elastik çiviler kullanıldı. Çiviler uygulamadan önce 3 nokta temasını sağlamak ve interosseöz membran açıklığını oluşturmak amacı ile kanal kalınlığının en az 3 katı kadar eğildi. Daha az yer değiştirmiş ve dolayısı ile daha kolay yerleştirilebilen kırık, skopi altında yerleştirildikten sonra distal büyüme plağının 1-1.5 cm üzerinden girilerek retrograd olarak ilerletilen çivi ile tespit edildi. Yedi olguda yerleştirme kapalı yöntemlerle sağlandı. İki olguda (1 proksimal 1/3, 1 distal 1/3) ilk tespit edilecek kemik için kırık hattına sınırlı bir kesi yapılarak açık yerleştirme uygulandı. Çivilerin distal uçları giriş deliğinin heme üzerinden kesilerek cilt altında bırakıldı. Kol ve önkol 6 hafta süre ile alçı tespitine alındı. Altı hafta sonra alçı çıkarılarak serbest hareket verildi. Hastalar kaynama sağlanana dek 6 hafta ara ile kontrollere çağırıldı. Çiviler ortalama 7.9 (dağılım 2.5-13) ayda çıkarıldı.

Bulgular: Kırıkların tümü ortalama 2.5 (dağılım 2-3.5) ayda kaynadı. Çiviler ortalama 7.9 (dağılım 2.5-13) ayda çıkarıldı. Bir hasta-

da çivi ucunun ciltte duyarlılık yaratması nedeni ile çiviler 2 ayda çıkarıldı. Kırık geçiren taraflarının sağlam tarafları ile yapılan karşılaştırma radyolojik ve işlevsel olarak bir komplikasyon saptanmadı.

Çıkarımlar: Genç erişkinlerin önkol çift kemiklerinin yer değiştirmiş 1/3 distal ve proksimal diyafiz kırıkları dengesiz kırıklar olarak kabul edilirler ve genellikle plakla tespit edilerek tedavi edilirler. Bu kırıkların plakla tespiti geniş cerrahi girişimi gerektirir ki bu durum kırık iyileşmesinde sorunlarına yol açabilir. Olgularımızı değerlendirmemiz, çocuk önkol çift kemik kırıklarının sınırlı bir cerrahi girişimle uygulanabilen KEÇ ile tespitinin tekniğine uygun olarak yapıldığında çocuklarda önkolun 1/3 proksimal ve distal diyafiz kırıklarının tedavisinde etkili bir yöntem olabileceğini göstermiştir.

P477 – Alfa >60° sizce yeterli mi?

Ali Şeker*, **Yunus Öç**, **İsmail Oltulu**, **Hakan Turan Çift**, **Mahir Mahiroğulları**¹

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği*

Amaç: Bu çalışmada 6 haftalıkken yapılan kalça ultrasonografisinde (USG) Tip 1a kalça bulguları olan ancak 6 aylıkken yapılan kontrolünde kalçalarında displazi tespit edilen olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Altı haftalık erkek bebek gelişimsel kalça displazisi taraması amacıyla polikliniğimize getirildi. Fizik muayenesinde pili asimetrisi olmayan bebeğin her iki kalça abduksiyonu 70°, Ortolani ve Barlow testleri negatifti. Ailesinde gelişimsel kalça displazisi (GKD) öyküsü olmayan bebeğin makat geliş sebebiyle sezeryan ile doğduğu öğrenildi.

Bulgular: Altıncı ayda kontrole çağırılan hastanın yapılan fizik muayenesinde anormal bir bulgu tespit edilmezken çekilen pelvis radyografisinde kalçalarının displazik olduğu ve her iki kalçada asetabular indeksin 31° olduğu tespit edildi. Hastaya Pavlik bandajı tedavisi başlandı.

Çıkarımlar: Kalça ultrasonografisi altı aydan küçük bebeklerde GKD taramasında altın standard görüntüleme yöntemi olarak kabul edilir. Bu çalışmada her ne kadar tek bir olgu sunulsa da literatürde makat gelişlerde normal USG bulguları olan bebeklerin %29'unda displazi görülebildiği belirtilmiştir. Bu nedenle makat geliş öyküsü olan bebeklerin takip altında tutulmasının olası kötü sonuçların oluşmasını engelleyebileceğini düşünmekteyiz.

P478 – Serebral palsili çocuklarda tibial torsiyonel

deformitenin fibular osteotomisiz distal tibial derotasyon osteotomisi ve plak vida fiksasyonu ile düzeltilmesi

Cemil Yıldız, **Kenan Koca**, **Yusuf Erdem**, **Nuri Menekşeoğlu**, **Serkan Akpancar***, **Mustafa Başbozkurt**

Güllhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Serebral palsili (SP) çocuklarda torsiyonel deformite yaygın olarak görülmektedir. Genellikle femurdaki iç rotasyon deformitesine, pes planovalgus deformitesine veya Aşil kontraktürüne sekonder olarak oluşmaktadır. Tibiadaki dış rotasyon deformitesi yürüme ve ayakta durma fonksiyonunu bozar. Bu çalışmada tibia dış rotasyon deformitesi nedeniyle fibuler osteotomi yapmadan uygulanan distal tibial osteotomi sonrasında vida plak tespiti yapılan hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Şubat 2010 - Aralık 2012 tarihleri arasında, 10-18 yaş aralığında SP sekelli 5 hastanın toplam 8 tibiasına distal osteotomi ve derotasyon yapıldıktan sonra plak vida ile tespit yapıldı. Fibular osteotomi hiçbir hastaya uygulanmadı. Ameliyat sonu alçı veya atel uygulanmadı. Ortalama takip süresi 1.8 yıl idi. Hastalar, ameliyat öncesi ve sonrası uyluk ayak açısı (thigh foot angle), ayak ilerleme açısı (foot progression angle), operasyon sonrası komplikasyonlar, seri röntgen grafleri ve yürüme fonksiyonları açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastalarda ameliyat öncesi ortalama 46.8 olan uyluk-ayak açısı ameliyat sonrası ortalama 17.75°'e; ameliyat öncesi ortalama 44 olan ayak ilerleme açısı ameliyat sonrası 15.4°'e indirildi. Hastalarda ameliyat esnasında ve ameliyat sonrasında herhangi bir komplikasyonla karşılaşılması. Hastaların yürüme ve ayakta durma fonksiyonlarında ameliyat öncesine göre belirgin düzelmeye görüldü.

Çıkarımlar: Tibial eksternal rotasyon deformitesi serebral palsili çocuklarda sık görülmektedir. Tedavisinde distal ve proksimal osteotomiler sonrasında değişik fiksasyon metotları kullanılmaktadır. Bu çalışmada kolay, uygulanması, ameliyat esnasında ve sonrasında düşük komplikasyon oranına sahip olması nedeniyle distal osteotomi tercih ettik. Literatürdeki bazı çalışmalarda fibular osteotominin yapılması gerektiği bildirilmekle birlikte, bazı çalışmalarda fibular osteotominin 30 derecenin altındaki tibial torsiyonda düzeltme oranını etkilemediği bildirilmektedir. Bu çalışmada sunulan olguların hiçbirinde fibular osteotomi uygulanmadı. Literatürde bazı çalışmalarda ameliyat sonu alçı atel uygulaması önerilmekle birlikte, diğer bazı çalışmalarda ameliyat sonu alçı atel uygulamasının kısa tutulması ve erken rehabilitasyon önerilmiştir. Burada sunulan çalışmada ise ameliyat sonu alçı atel uygulamaya-

rak erken rehabilitasyon imkanı sağlamıştır. Sonuç olarak tibial torsiyonel deformitelerinin düzeltilmesinde, fibular osteotomi yapmadan distal tibial derotasyon osteotomisi ve plak-vida fiksasyonu uygulanabilir.

P479 – Çocukluk çağı suprakondiler humerus kırıklarında iskemik ön koşullanmanın kaynama üzerine etkisi

Mehmet Faruk Çatma¹, Serhan Ünlü¹, Hasan Aytekin Aydın*¹, Yenal Gürkan Bilgetekin², Birol Tunc¹, Murat Altay³

¹S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Cerrahi olarak tedavi edilen suprakondiler humerus kırıklarında uygulanan iskemik ön koşullanmanın kaynama zamanına etkisini kontrol ve vaka grubu oluşturarak araştırmak.

Yöntem: Kliniğimizde 2012-2013 yılları arasında Gartland Tip 3 kırığı sonrası tedavi edilen 26 hasta çalışmaya alındı. 27.02.2012 tarihli ve 01/49 numarası ile alınan etik kurul onayı sonrasında 13'er hastadan oluşan kontrol ve vaka grubu oluşturuldu. Vaka grubuna operasyona başlamadan önce ipsilateral uyluğa sarılan turnike ile 250 mm Hg basınç uygulandı. Bu uygulama 5'er dakikalık 4 adet basınçlı ve 3 adet gevşetilmiş toplam 35 dakikayı içermektedir ve bu periyottan sonra etkilenen üst ekstremitedeki turnike sıkılarak cerrahi işleme başlandı. Kontrol grubunda ise uzak ekstremitede ön koşullama yapacak turnike yoktu ve sadece etkilenen üst ekstremitedeki turnike sıkılarak cerrahi işleme başlandı. Hastalarımızın postoperatif 15. gün, 21. gün ve 30. gün takiplerinde iki yönlü dirsek grafileri çekildi. Radyolojik kaynama bulguları Goldberg sınıflamasına (1 puan: kaynama yok, 2 puan: olası kaynama, 3 puan: kaynama) göre dört uzman ortopedi hekiminin görüş birliğiyle değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 77.5±24.2 (dağılım 24-108) ay olarak bulundu. Bütün hastalarımız basit düşme sonrası acilimize başvurmuştu ve hiçbiri açık kırık değildi. Üç hastada radius distal uç kırığı, 1 hastada proksimal humerus kırığı eşlik eden yaranalına olarak görüldü. On beş hastaya cerrahi teknik olarak perkutan pinleme, 9 hastaya açık redüksiyon ve tespit uygulandı. Vaka grubundaki hastaların 11'i erkek, 2'si bayan, kontrol grubundaki hastaların 10'u erkek, 3'ü bayandı. Hiçbir hastamızda yara yeri problemi ve kaynama eksikliği izlenmedi. Vaka ve kontrol grubunun Goldberg sınıflama sistemine göre 15. günde ve 21. günde iskemik ön koşul-

lama yapılan hastaların puanı kontrol grubuna göre daha yüksek olarak bulunmuştur.

Çıkarımlar: Turnike altında uygulanan ortopedik cerrahi işlemlerde iskemik ön koşullanmanın kemik kaynamasına etkisi çocukluk çağı humerus supra kondiler kırıklarında araştırılmış, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kaynamaya olan etkisi gözlenen bu uygulama yapılacak hayvan deneyi ile desteklenecek ve sonuçları yayınlanacaktır.

P480 – Çocuk önkol cisim kırıklarında intramedüller tespit sonuçlarımız

Kenan Koca¹, Nuri Menekşeoğlu*¹, Harun Yasin Tüzün², Şafak Ekinci³, Tolga Ege¹, Cemil Yıldız¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi; ³Gümüşsuyu Asker Hastanesi

Amaç: Çocukluk çağında önkol cisim kırıkları çocuk kırıklarının %3.6'sını oluşturur. Konservatif tedavinin başarısız olduğu veya redüksiyonun sağlanamadığı olgularda ameliyat gerekir. Bu çalışmada intramedüller tespit uyguladığımız olgulara ait sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2007-2013 yılları arasında önkol cisim kırığı nedeniyle kliniğimize müracaat eden 13 olguya intramedüller tespit yapıldı. Çocukların 2 tanesi kız, 11 tanesi erkek ve yaş ortalaması 10 (dağılım 6-12) idi. 11 hastada önkol çift kırığı, 2 hastada ise izole ulna kırığı bulunmaktaydı. On hastada kapalı redüksiyon yapılırken, 3 hastada açık redüksiyon yapılmak zorunda kalındı. Önkol çift kemik kırığı olan hastaların 8 tanesinde radius ve ulnaya intramedüller tespit yapılırken 1 tanesinde ulnaya 2 tanesinde radiusa tespit yapıldı. Ameliyat sonrasında hastalar kırık yerine göre supinasyon veya nötralde uzun kol alçı uygulandı. Dört hafta sonra kısa kol alçıya geçilerek 6 hafta sonunda alçı tamamen çıkarıldı. Hastalar haftalık kontrollere çağrılarak radyolojik olarak kaynama bulguları takip edildi. Hastaların ortalama takip süresi 9 aydı. Hastalar radyolojik olarak kaynama zamanı ve deformite yönünden değerlendirildi. Klinik olarak el bileği ve dirsek fleksiyon-ekstansiyonu, önkol iç-dış rotasyonu ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastalarda ortalama 5. haftada (dağılım 4-6) kırık bölgesinde kallus dokusu gözlemlendi. Radius ve ulna kemiklerinde açılacak olarak herhangi bir deformite saptanmadı. Ancak bir hastada dirsekte ekstansiyon kısıtlılığı diğer bir hastada ise el bileği ekstansiyon kısıtlılığı gelişmesi nedeniyle fizik tedavi planlandı. Ayrıca bir hastada rotasyonda kaynama nedeni önkol supinasyonu tama yakın kısıtlıydı. Bu hastada kırığının 4. ayında kırık bölgesi açıldı. Rotasyon deformitesi düzeltil-

erek plak vida ile fiksasyon yapıldı. Plak vida ile fiksasyon sonrası 20 derecelik supinasyon kısıtlılığı kaldı. İntramedüller tespit kullanılan implantlar ortalama 12 (dağılım 8-24) ay sonra çıkarıldı.

Çıkarımlar: Çocuklarda önkol diafiz kırığı cerrahi tedavisinde intramedüller tespit yöntemi minimal invaziv, kozmetik sorun oluşturmayan ve iyi fonksiyonel sonuçları olan etkin bir tedavi seçeneğidir.

P481 – Osteogenezis imperfekta nedeniyle çoklu kırıkları olan hastalarda cerrahi tedavi sonuçlarımız

Cemil Yıldız¹, Kenan Koca¹, Şafak Ekinci², Nuri Menekşeoğlu*, Bülent Karşlıoğlu¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Gümüşsuyu Asker Hastanesi

Amaç: Osteogenezis imperfekta (OI) kemikte artmış kırılabilirlik ile karakterize genetik geçişli bir hastalıktır ve ufak travmalarla dahi büyük kemik kırıkları ortaya çıkabilir. Bu hastaların yakın takip altında tutulması ve profilaktik çivi uygulaması gibi koruyucu yöntemler komplikasyonları azaltabilmekte ancak yine de tam olarak engelleyememektedir. Bu çalışmada OI nedeniyle takip ettiğimiz hastalardaki cerrahi tedavi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2009-2013 yılları arasında kliniğimize müracaat eden 3 OI'lı hastada oluşan kırıklar ve uygulanan tedavilerin detayları sunulmuştur

Bulgular: Olgu 1: Onüç yaşında erkek hasta. 2010 yılında her iki femura profilaktik titanyum elastik çivi (TEN) uygulandı. Diz ekleminde fleksiyon kontraktürü nedeniyle eş zamanlı olarak 8 plak ile distal femoral geçici epifizyodez yapıldı ve 3 yıl sonra plaklar çıkarıldı. Takip süresi içerisinde yeni kırık oluşmadı. Olgu 2: Onbir yaşında kız hasta. 2009 yılında her iki femur ve tibiaya profilaktik TEN uygulandı. Aralık 2012 içerisinde sağ femura uygulanmış olan TEN çıkarıldı ancak 2 ay sonra gelişen femur kırığı sonrasında yeniden TEN uygulandı. Ekim 2012'de sol tibiaya uygulanmış olan TEN yeterli stabiliteyi sağlamadığından Eğilme (bowing) deformitesine ve ağrıya neden oldu. Sonra hastaya uygun olarak üretilmiş Rushrod çivisi uygulandı. Hasta şu anda üzerine yük vererek yürüyebiliyor. Olgu 3: On yaşında erkek hasta. 2010 yılında her iki femur ve tibiaya profilaktik TEN uygulandı. Şubat 2011 içerisinde her iki femur ve tibiadaki TEN çıkarıldı. Takip süresi içerisinde yeni kırık oluşmadı.

Çıkarımlar: Kemik dayanımının ileri derecede bozulduğu OI hastalar çok sayıda cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyabilmektedir. Ti-

tanyum elastik çivi kolay bulunabildiğinden tercih edilebilecek enstrumandır. Ancak bazı hastalarda TEN yeterli stabilite sağlayamamaktadır. Uygun kalınlıkta ve uzunlukta üretilen çelik Rushrodların veya uzayabilir çivilerin uygulanması imkan varsa ilk seçenek olarak düşünülmelidir.

P482 – Pes planovalgusu bulunan serebral palsili çocuklardaki talonavikuler artrodez sonuçlarımız

Cemil Yıldız, Nuri Menekşeoğlu*, Kenan Koca, Serkan Akpancar, Mustafa Başbozkurt

Gülbane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Serebral palsy gibi nörolojik bozukluklar ile seyreden hastalıklarda planovalgus gibi ayak deformiteleri sık karşılaşılan bir klinik tablodur. Bu ayak deformitelerinin tedavisine yönelik farklı sonuçları olan farklı tedavi seçenekleri literatürde tanımlanmıştır. Bu tedavi seçeneklerinden birisi olan talonavikuler artrodez çocuklarda uygulanabilen ancak farklı sonuçlar bildirilen bir yöntemdir. Bu çalışmada kiliniğimizde takip edilen serebral palsili çocuklarda gördüğümüz planovalgus şeklindeki ayak deformitesine yönelik uyguladığımız talonavikuler artrodez tedavi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2010-Mart 2013 tarihleri arasında kliniğimize müracaat eden 6 hastanın 7 ayağın kompresyon vidası ile talonavikuler artrodez yapıldı. Bu hastalarda talonavikuler kapsül ve spring ligament beraber flep tarzında kaldırılarak ilerletildi ve ankor ile tespit edildi. İki hastaya posterior tibial tendon duplikasyonu uygulandı. Ayrıca eş zamanlı olarak bir hastada çift taraflı ve bir hastada da tek taraflı olarak yumuşak doku gevşetme ameliyatları (hamstring gevşetme) uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 15.6 (dağılım 10-24) idi. Hastaların 4 tanesi erkek 2 tanesi kızdı. Hastalar cerrahi öncesinde ve cerrahi sonrası 3. ayda Yoo klinik skorlama skalası, basarak ayak lateral ve anteroposterior grafileri ile değerlendirildi. Yoo klinik skorlama skalasında ağrı veya kallus varlığı, ön ayak abduksiyonu, arka ayak valgusu ve longitudinal arktaki değişiklikler değerlendirildi. Basarak lateral grafide talus 1. metatars açısı, talokalkaneal açı ve kalkaneal pitch ölçüldü. Basarak anteroposterior grafide ise talonavikuler örtüşme ölçüldü.

Bulgular: Yoo klinik skorlama skalası ortalama değeri cerrahi öncesi 4.8'den (dağılım 3-7) cerrahi sonrası 9.8'e (dağılım 8-11) yükseldi. Talonavikuler örtüşme ortalama 27 iken (dağılım 15-44) ameliyat sonrasında ortalama 9.4 (dağılım 0-28) oldu. Artmış olan talometatarsal açı 16.5 (dağılım 4-25) dereceden 10.5 dereceye; talokalkaneal açı 40.2 (dağılım 28-62) dereceden 26.8 dereceye dü-

şürüldü. Kalkaneal pitch'de ise değişiklik olmadı.

Çıkarımlar: Talonavikuler eklem ileri derecede instabil olduğu pes planovalgus deformitelerinde talonavikuler artrodez ve beraberinde uygulanan yumuşak doku prosedürlerinin etkili olduğu gözlemlendi.

P483 – Proksimal femur osteotomilerinde kilitli plak uygulamalarımız: Kolay düzeltme, düşük komplikasyon!

Cemil Yıldız¹, Halis Atıl Atilla^{*2}, Kenan Koca¹, Serkan Akpancar¹, Nuri Menekşeoğlu¹, Mustafa Başbozkurt¹

¹*Gülbane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*Asker Hastanesi*

Amaç: Serebral palsy, meningo-myelose ve Perthes hastalığı gibi farklı etyolojik nedenler ile kalça ekleminde meydana gelen deformitelerin tedavisinde proksimal femur osteotomileri sıklıkla tercih edilen bir tedavi seçeneğidir. Bu çalışmada farklı endikasyonlar için proksimal femur osteotomisi yapılan ve kilitli varizasyon veya valguzasyon plakları kullanılan hastalardaki sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2008-2013 yılları arasında kliniğimize müracaat eden 23 hastanın 28 kalça eklemine proksimal femur osteotomisi uygulandı ve kilitli plak (21 varizasyon plağı ve 7 valguzasyon plağı) ile tespit yapıldı. Altısı kız 17'si erkek olan hastaların 16 tanesi serebral palsy, 3 tanesi meningo-myelose, 3 tanesi Perthes hastalığı ve 1 tanesi femur kısalığı nedeniyle takip edilmekteydi. Cerrahi öncesinde ve sonrasında hastalara pelvis anteroposterior grafisi çekildi. Bu grafi üzerinde boyun-şaft açısı ve migrasyon yüzdesi ölçümleri ile cerrahi öncesi ve sonrası deformite düzeltme sonrası elde edilen değişiklikler değerlendirildi.

Bulgular: On yedi hastada (21 kalça) osteotomi bölgesi kilitli varizasyon plağı ile tespit edildi. On yedi hastanın 13 tanesi serebral palsy, 3 tanesi meningo-myelose ve 1 tanesi de Perthes hastalığı nedeniyle takip edilmekteydi. Bu hastalarda artmış olan ortalama boyun shaft açısı 158 (dağılım 138-180) dereceden 130 dereceye düşürüldü. Ayrıca ameliyat öncesi ortalama migrasyon yüzdesi 45.3 (dağılım 0-100) iken ameliyat sonrasında ortalama 17.4 (dağılım 0-63) oldu. Beş hastada (6 kalça) ise kilitli valguzasyon plağı ile tespit yapıldı. Beş hastanın 3 tanesi serebral palsy ve 2 tanesi de Perthes hastalığı nedeniyle takip edilmekteydi. Serebral palsili hastalarda ağrılı kalça dislokasyonu nedeniyle femur başı rezeksiyonu ve proksimal femur osteotomisi yapılarak valguzasyon plağı ile tespit yapıldı (Mc Hale prosedürü). Bu hastalarda cerrahi öncesi 147.5 (dağılım 115-180) derece olan

ortalama boyun-şaft açısı ortalama 200 (dağılım 160-240) derece olacak şekilde artırıldı. Ancak bir hastanın baş-boyun açısında değişiklik gözlenmedi. Perthes hastalığı nedeniyle takip edilen ve valguzasyon yapılan 2 hastada ise cerrahi öncesi 126 (dağılım 122-130) derece olan ortalama boyun-şaft açısı ortalama 155 derece olacak şekilde artırıldı. Femur kısalığı nedeniyle ECF ile uzatma ve valguzasyon osteotomisi yapılan 1 hastada ise cerrahi öncesi 110 derece olan boyun-şaft açısı 130 dereceye çıkarıldı.

Çıkarımlar: Proksimal femur bölgesinde deformite nedeniyle yapılan osteotomilerin varizasyon ve valguzasyon plağı ile tespiti baş boyun açısının istenilen düzeye getirilmesinde başarılı bir uygulamadır.

P484 – Pediatrik iliak kanat kırığı – Femur intertrokanterik kırık ve femur başı epifiz kayması

Mustafa Işık*, M. Ömer Arpacıoğlu, Mehmet Subaşı, Abbas Kaya

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Gerek iliak kanat kırığı gerekse femur intertrokanterik kırık çocukluk çağında nadir görülen yaralanmalardır. Hem iliak kanat kırığı, hem femur intertrokanterik kırık hem de femur başı epifiz kaymasının pediatrik hastada aynı anda görülmesi ise olağan dışı bir durumdur. Bu olgu sunumunda böylesi ilginç bir vakanın yönetimini ve sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Üzerine tuğla düşmesi nedeniyle acil servise getirilen 24 aylık kız çocuğunun fizik muayenesinde yaygın abrazyonlar ve ekimozlar mevcuttu. Çekilen grafilerinde iliak kanat kırığı, femur intertrokanterik kırık ve femur başı epifiz kayması tespit edildi. İlgili bölümlerle konsulte edilen hastada ek problem tespit edilmedi. Hastaya preoperatif hazırlık sonrası açık redüksiyon sağlanarak hem iliak kanat hem femur başı epifiz ve hem de intertrokanterik redüksiyon yapılarak çoklu K teli fiksasyonu sağlandı ve pelvipedal alçıya alındı.

Bulgular: Postoperatif 90. günde alçı ve k telleri çıkarıldı. Hastanın 4 yıllık takip sonrası kalça eklem hareket açıklığı tamdı ve ekstremite arası uzunluk farkı saptanmadı.

Çıkarımlar: Pelvis yaralanmalı çocuklarda özellikle batın olmak üzere sistemik değerlendirme çok önemlidir. Erken dönemde anatomik redüksiyon sağlanan femur başı epifizinde prognozun iyi olması beklenir. Çocuklarda remodelling kapasitesi tedavi planlanırken gözardı edilmemelidir.

P485 – Yenidoğanda dirsek kırıklı çıkığı

Emre Yurdakul*, Fuat Duygulu, Erdal Uzun, Fatih Doğar

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Yenidoğan döneminde humerus distal epifiz kırıklı çıkığı oldukça nadir görülen ve çoğu zaman doğru tanı konamayan bir tanıdır. Kemikleşme merkezlerinin radyografilerde görünmemesi nedeniyle atlanabilmektedir. Kliniğimizde teşhis ve tedavisini yaptığımız bu nadir vakayı daha sonra benzer vakalarla karşılaşılabilecek meslektaşlarımızla paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Yedi günlük kız çocuk doğum sonrası sağ dirsekte şekil bozukluğu ve şişlik şikayeti ile hastanemize getirildi. Bebeğin ailenin ilk çocuğu olduğu ve ailede ortopedik problem olmadığı öğrenildi. Doğum yaptığı hastanede normal doğum sırasında dirsek çıkığının olduğunun aileye söylendiği öğrenildi. Yapılan sistemik muayenede sağ dirsekte şişlik ve deformasyonu dışında anormal bulgu saptanmadı. Yenidoğan refleks muayenesi normaldi.

Bulgular: Hastanın iki yönlü direkt grafi ile ilk değerlendirmesi yapıldı. Ön kol kemiklerinde posteromediale yer değişikliği saptandı. Epifiz yaralanmasını değerlendirmek için noninvaziv bir metod olan ultrasonografi kullanıldı. Salter-Harris Tip 2 kırıklı çıkık olarak değerlendirildi. Kapalı redüksiyon denendi. Uygun anatomik dizilim sağlanamadığı için açık redüksiyon ve çapraz k teli ile fiksasyon sağlandı. Postoperatif dördüncü hafta alçı tespiti sonlandırılıp pasif eklem hareket açıklığı egzersizi başlandı. Altıncı hafta tam eklem hareket açıklığına ulaşıldıktan sonra K telleri çekildi.

Çıkarımlar: Yenidoğan döneminde dirsek eklemi deformasyonu nedeni ile getirilen bebeklerin ön tanısında dirsek çıkığı, lateral kondil kırığı ve distal epifiz yaralanmaları ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Distal epifiz yaralanmalarında çoğu zaman kapalı redüksiyon ve alçı tespiti yeterli olurken, dirsek çıkığı ve lateral kondil kırıkları açık redüksiyon gerektirebilmektedir.

P486 – İliopsoas kas zayıflığı sert diz yürüyüşüne neden olur mu? Pilot çalışma

Ekin Akalan¹, Yener Temelli², Adnan Apti^{*1}, Shavkat Kuchimov³

¹İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü; ²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Boğaziçi Üniversitesi, Biyomedikal Mühendisliği Enstitüsü

Amaç: Sert diz yürüyüşü serebral palsili (SP) çocuklarda sıkça görülen yürümenin salınım fazında tepe diz fleksiyon açısının azalması ve gecikmesidir. Sıklıkla rektus femoris (RF)

kasının aşırı düzeyde diz ekstansiyon ve kalça fleksiyon yönünde uyguladığı momente bağlı geliştii düşünülerek tedavisinde RF distal tendon transferi uygulanmaktadır. Bu cerrahi uygulamaların sonuçlarının yeterli ve başarılı olmadığı belirtilmekte olup, sert diz yürüyüşüne neden olan biomekanik faktörlerin yeterli düzeyde ortaya konulamadığı bildirilmiştir. Klinikte majör nedenlerden kabul edilen RF'e yönelik uygulamalar yapılsa da halen sert diz yürüyüşü RF aşırı aktivitesinin neden olup olmadığı tam olarak aydınlatılamamıştır. Serebral palside erken yaşlarda kalça dislokasyon riskini azaltmak amacıyla küçük trokanterden iliopsoas ve adduktor tendon gevşetme operasyonları sıklıkla uygulanmaktadır. Serebral palside diğer sık görülen bir başka problem ise parmak ucu yürüme paterni olup sıklıkla iliopsoas kas gevşetme cerrahisi uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, iliopsoas kas güçsüzlüğü ve parmak ucu yürüme paterninin sert diz yürüyüşüne neden olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Yedi sağlıklı katılımcının (yaş ort. 22.4) yürüme analizi laboratuvarında kadansı 90 adım/dk hızda normal ve parmak ucu yürümesi bilgisayarlı yürüme analizi ile incelendi. Dominant olmayan taraf iliopsoas kası izole olarak 3/5 manual kas testi değerine gerileyinceye kadar gerildi. Germenin hemen ardından (90 sn içinde) normal ve parmak ucu yürüme kaydı alındı.

Bulgular: Germe sonrası salınım öncesi fazda kalça eklem gücü beklenildiği gibi anlamlı olarak azaldı (p=0.012) bu durum germeye bağlı kalça fleksör kuvvet eksikliği ile ilişkili idi. Normal yürümede ortalama tepe diz fleksiyon açısı ve diz fleksiyon eklem hareket açıklığı (EHA) ile tepe diz ekstansiyon açısı iliopsoas germe sonrası azalmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0.480, 0.50, 0.80). Germe öncesi parmak ucu yürümede tepe diz ekstansiyon açısı normal yürümeye göre anlamlı olarak azaldığı görüldü (normal: 62.70, parmak ucu: 53.050) (p=0.1018). Parmak ucu yürümede germe öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında, salınım fazında tepe diz fleksiyon (p=0.0001) ve sagittal plan diz EHA (p=0.018) değerlerinin anlamlı olarak azaldığı görüldü.

Çıkarımlar: Bu çalışmada parmak ucu yürümenin salınım fazında tepe diz fleksiyon açısını ve yürümedeki diz EHA'nı azalttığı saptanmıştır. Bunun yanında kalça fleksör kas güçsüzlüğü salınım fazında tepe diz fleksiyon açısının ve diz EHA'nı azaltarak daha şiddetli bir sert diz yürüyüşüne neden olduğu gözlenmiştir. Parmak ucu yürüyen serebral palsili çocuklarda iliopsoas kas gevşetme operasyonları, diz ekstansiyon momentini artırıp sert diz yürüyüşüne neden olabilir. Sadece kalça fleksör kas güçsüzlüğünün normal yürümede sert diz yürüyüşüne neden olduğunu belirtebilmek için daha detaylı ve fazla katılımcılı araştırmalar gerektiği düşünölmektedir.

P487 – Gelişimsel kalça çıkığında Pemberton osteotomisi

Önder Ersan, Mehmet Okan*, Onur Sarı, Erbil Aydın, Yalım Ateş

S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmadaki amacımız gelişimsel kalça çıkığı olan yürüme çağında ve daha büyük çocuklarda cerrahi tedavide perikapsüler Pemberton osteotomi yapılmış hastaların klinik ve radyolojik sonuçlarını değerlendirmekti.

Yöntem: Gelişimsel kalça çıkığı olan ve perikapsüler Pemberton osteotomisi uygulanan ve son kontrole gelen 59 kız 9 erkek, 68 hastanın 76 kalçası değerlendirmeye alındı. Hastaların ameliyattaki ortalama yaşı 38 (dağılım 16-132), ortalama takip süresi 80 (dağılım 28-160) idi. Hastalarda 6 kalça yarı çıkık, 70 kalça çıkıktı. Hastaların hepsine açık redüksiyon ve Pemberton osteotomisi uygulandı. On iki hastaya kısaltma, 8 hastaya ise kısaltma ve derotasyon varus osteotomisi eklendi. Radyolojik sonuçlar Severin radyolojik kriterleri, klinik sonuçlar modifiye McKay'in klinik değerlendirme kriterleri, avasküler nekroz için ise Kalamchi-McEwen avasküler nekroz sınıflaması kullanıldı.

Bulgular: Ameliyat öncesi asetabuler indeks ortalaması 42.1±2.9 derece ameliyat sonrası ortalama 18.0±4.1 derece, son kontrole ise ortalama 19±3.6 derece idi. Severin kriterlerine göre değerlendirmede Tip I 60 hasta (%78.9), Tip II 14 hasta (%18.4) iyi, Tip III 2 hasta (%2.6) orta olarak değerlendirildi. Modifiye Mc Kay klinik değerlendirme kriterlerine göre 64 hasta Tip I (%84.2), 8 hasta Tip II (%10.5), 4 hasta Tip II-I (%5.3) idi. En sık görülen komplikasyon avasküler nekroz idi (%17.1) Tip I-III en çok görülen Tip I olup Tip IV avasküler nekroz görülmüdü.

Çıkarımlar: Gelişimsel kalça çıkığında hem yürüme çağında hemde aşırı asetabular gelişim beklenmeyen ileri yaş çocuklarda Pemberton perikapsüler osteotomisi etkili ve güvenli bir yöntemdir.

P488 – Ponseti tekniğinde aşılotomi ne zaman yapılmalı?

Gazi Zorer¹, Oktay Adanır^{*2}

¹Özel Muayebane; ²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada pediatrik ortopedi deneyimi sınırlı olan ortopedik cerrahların Ponseti tekniğini uygulamaları sırasında radyolojik değerlendirme ile objektif bir kritere sahip olmaları ve böylece yetersiz, erken ya da aşırı tedaviden kaçınmaları amaçlanmıştır.

Yöntem: 2003-2011 yılları arasında 27 erkek, 10 kız idyopatik PEV olan, 37 olgunun 57 ayağına Ponseti tekniği ile toplam 5 kez manipülasyon ve alçı uygulaması yapıldı. Bu olguların ayak bileği 90°'de çekilen lateral grafilerde tibiokalkaneal açılar ölçüldü. 90°'nin üzerinde olan 24 hastanın 36 ayağına aşilotomi uygulandı. Diğer olguların takibinde ise 13 hastanın 21 ayağına gözlemler sırasında, ayak topuğunun cihaza yerleştirilememesi ve klinik olarak os tuber kalkaneinin normalden yukarıda palpe edilmesi nedeniyle tekrar çekilen ayak bileği 90°'de lateral grafilerde ölçülen tibiokalkaneal açılarının 90°'nin üstünde tespit edildiği durumlarda perkutan aşilotomi yapıldı.

Bulgular: Preoperatif lateral tibiokalkaneal açı ölçümlerinden en düşük açı 78°, en yüksek açı 130° ortalama 101.10° olarak ölçüldü. Postoperatif ölçümlerde ise en düşük değer 63°, en yüksek 97° idi, ortalama 79.63° bulundu. Yani normal değerlerine kavuşmuştur. Serimizdeki normal ayakların (17 ayak) ortalama değeri de 73.29°'dir.

Çıkarımlar: İdyopatik PEV'in Ponseti tekniği ile tedavisinde 5.alçıdan sonra çekilecek ayak bileği 90°'de lateral grafilere yapılacak lateral tibiokalkaneal açı ölçümlerinde eğer 90°'nin üstünde ise aşilotomi endikasyonu konulabilir. Yine klinik izlemde bu açı 90°'nin üstüne çıkarsa aşilotomi yapılmalıdır.

P489 – Gelişimsel kalça displazisinde yeni bir sınıflama

Gazi Zorer¹, Oktay Adanır^{*2}

¹Özel Muayehane; ²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Günümüze kadar gelişimsel kalça displazisi ile ilgili yapılan sınıflamaların hepsi tek bir kalçayı değerlendirmiş, tüm bir pelvisi ya da hastayı bütünüyle değerlendirmemiştir. Bu da çoğu zaman belirgin patolojik olan kalçaya odaklanılmasına, sonuç olarak diğer kalçanın patolojilerinin gözden kaçmasına ya da düzgün olarak tedavi edilmemesine sebep olmaktadır. Bu sınıflandırmayı yapmamızdaki amaç; göz ardı edilen diğer kalçaya odaklanılmasını sağlamaktır. Diğer bir amaç gelişimsel kalça displazisi gelişimindeki intrinsek faktörleri de düşünecek olursak, bir kalçada patolojiye sebep olan nedenlerin diğer kalçayı da bir şekilde etkileyeceğini düşündüğümüzden hastalığın aslında bilateral bir hastalık olduğunu düşünmemizdir.

Yöntem: 1987-2012 yılları arasında gelişimsel kalça displazisi tanısı konulup tedavisi yapılan 703 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Dosyalar içerisinde ilk tanı grafileri bulundu. Bu grafilere içerisinde standart pelvis grafisi olmayan 218 hastanın ilk tanı grafilere çalışma dışı bırakıldı. Çalışma toplam 485 standart pelvis ap grafisi üzerinde yapıldı. Grafilerde her iki kalçanın ase-

tebular indeksleri ölçüldü ve perkins kadranı içerisinde femur başı ossifikasyonun bulunduğu yere göre kalçalar displastik, sublükse ve lükse olarak değerlendirildi. Asetebular indeksin üst sınırı 4 aya kadar 29 derece, 5 ay-24 ay arası 24 derece, 24-36 ay arası 23 derece, 3-7 yaş arası 19 derece olarak kabul edildi ve bu değerlerin üstü displazi olarak kabul edilmiştir. Röntgenler şu şekilde sınıflandırıldı; Tip 1: Bir kalça normal, bir kalça displazik; Tip 2: Bir kalça normal, bir kalça sublükse; Tip 3: Bir kalça normal, bir kalça disloke Tip 4: Her iki kalça displazik; Tip 5: Bir kalça displazik, bir kalça sublükse; Tip 6: Bir kalça displazik, bir kalça lükse; Tip 7: Her iki kalça sublükse; Tip 8: Bir kalça sublükse, bir kalça lükse; Tip 9: Her iki kalça lükse; Tip 10: Teratolojik kalça çıkığı. Patolojinin fazla olduğu kalçaya göre tiplendirmenin sağına R (right) ya da L (left) harfleri yerleştirildi. Örneğin sol kalça çıkık, sağ kalça sublükse ise Tip 8L olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama tanı yaşı 5.1 ay idi. Vakaların 389'u (%80) kız, 96'sı (%20) erkekti. Vakalarımızın 26'sı Tip 1, 23'ü Tip 2, 106'sı Tip 3, 42'si Tip 4, 35'i Tip 5, 67'si Tip 6, 16'sı Tip 7, 49'u Tip 8, 118'i Tip 9, 3'ü Tip 10 idi. Tek taraflı olguların oranı %32 (155 olgu), bilateral olan olguların oranı %68 (330 olgu) idi.

Çıkarımlar: Gelişimsel kalça displazisi değerlendirilirken mutlaka iki kalça birden değerlendirilmelidir ve sanılan aksine iki kalçanın birlikte etkilenmesi yani patolojinin bilateral olma olasılığı daha sıktır.

P490 – Patella çıkığı sonrası lateral femoral kondil ve patellada osteokondral kırık

Serdar Sargin^{*1}, Gökhan Meriç¹, Aziz Atik¹, Ali Engin Ulusal¹, Mehmet Nuri Konya²

¹Bahkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Afyon Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Akut patella çıkığı sonrası gelişen patella ve lateral femoral kondilde osteokondral kırık nadir vaka sunumu.

Yöntem: Osteokondral patella kırıkları genellikle akut patella çıkıkları ile beraberlik gösterir. Ancak lateral femoral kondil osteokondral kırığı ile kombinasyonları oldukça nadirdir. Bu tip kırıkların düz grafilere tanınması zor olduğundan tanıda sıklıkla atlanırlar. Patellofemoral artrozun önlenmesi için bu kırıkların anatomik redüksiyonu ve stabil fiksasyonu gerekmektedir. On dört yaşındaki erkek hasta, düz koşu sırasında meydana gelen rotasyonel travmaya bağlı patella çıkığı nedeniyle, sol dizinde ağrı ve şişlik yakınmalarıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın ilk bakışında sol dizde ileri derecede efüzyon, hareket kısıtlılığı gözlemlendi. Eklem hareketleri ağırlı ve her yöne kısıtlıydı. Late-

ral palpasyonda krepitasyon alındı.cilt lezyonu ve nvs patoloji izlenmedi. Hastada travmatik hemartroz düşünüldüğünden 100 cc hemartrotik mayi aspire edildi. Uzun bacak atele alındı. Hastaya acilen sol diz için 2 yönlü grafi ve sol diz mrı planlandı. Yapılan tetkiklerinde sol patella ve femur lateral kondilde osteokondral kırık izlendiğinden hastaya acil cerrahi planlandı. Hastaya diagnostik artrioskopi sonrası sol diz lateral parapatellar insizyonla artrotomi uygulandı. Patella ve lateral femoral kondilde osteokondral kırığa bağlı defekt gözlemlendi. Lateral gutterda ve infrapatellar hoffa yağ yastıkcığı anteriorunda 2 adet serbest osteokondral fragman bulundu. Cerrahi sırasında patella fragmanın 20x15x7 mm ve femoral kondildeki fragmanın 22x12x9 mm boyutlarında olduğu ve minimal kortikal doku içerdiği görüldü. Serbest fragmanların redüksiyonu yapıldı ve eklem yüzeyine dik olacak şekilde patellaya 18 mm'lik ve lateral femoral kondile 28 mm'lik başsız kanüllü konik kompresyon vidası fragmanların tespiti sağlandı. Hastaya ameliyat sonrası uzun bacak alçı atel yapıldı. Hastanın takip muayenelerinde kırık fragmanlarında kaynama izlendi. Eklem hareket açıklığı rehabilitasyonu için fizik tedavi başlandı.

Bulgular: Hastanın ameliyattan sonraki 13. ayda yapılan kontrolünde hareket açıklığının tam olduğu ve kırık kaynamasının olduğu radyograflerinde izlendi.

Çıkarımlar: Diz eklem içi osteokondral kırıklar rutin muayene esnasında kolaylıkla gözden kaçabilmektedir. Patellofemoral artrozun önlenmesi için bu kırıkların erken tanısı ve şüphe halinde uygun teşhis yöntemleriyle tespit edilip anatomik redüksiyonu ile stabil fiksasyonu önem taşımaktadır.

P491 – Çocuk tibia kırıklarının cerrahi tedavisinde titanyum elastik çivi uygulaması ne kadar güvenli?

Emin Özkul^{*1}, Mehmet Gem¹, Celil Alemdar¹, Hüseyin Arslan¹, Ferit Boğatekin², İhsan Şentürk³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Diyarbakır Devlet Hastanesi

Amaç: Çocuk tibia kırıkları genellikle konservatif yöntemlerle başarıyla tedavi edilebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, konservatif tedavinin yetersiz olduğu veya uygun olmadığı çocuk tibia kırıklarında, titanyum elastik çivi (TEN) ile fiksasyonun etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamızda 2007-2011 yılları arasında tibia kırığı olan ve TEN ile fiksasyon yapılan 30 hasta retrospektif olarak ince-

lendi. Hastaların 6'sının politravmatize olması, 7'sinin açık kırıklı olması, 12'sine redüksiyon kaybı gelişmesi, 5'ine de başarısız kapalı redüksiyon nedeniyle yapıldı. Hastaların 3'ü kız, 27'si erkek ve ortalama yaş 9.8 idi. Sonuçların değerlendirilmesinde Flynn ve ark.'nın değerlendirme kriterleri kullanıldı.

Bulgular: Ortalama takip süresi 18 ay, ortalama kaynama süresi kapalı kırıklar da 8 hafta, açık kırıklar da 14 haftada idi. Hiçbir olguda, epifiz hasarı, müdahale gerektirecek rotasyonel deformite, derin enfeksiyon, implant yetmezliği veya refraktür görülmedi. Flynn değerlendirme sistemine göre 23 olgu çok iyi, 7 olgu iyi olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Konservatif tedavinin yetersiz olduğu, açık, redükte edilemeyen veya redüksiyonu sürdürülemeyen tibia kırıklarında ve floating knee gibi ek yaralanmaların eşlik ettiği tibi kırıklarında, TEN ile fiksasyon kolay, etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

P492 – Akut dirsek septik artritinin nadir görülen bir nedeni: Radius başı osteomyeliti (Olgu sunumu)

Onur Tunalı*, Ahmet Salduz, Kayahan Karaytuğ

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Dirsek eklemi septik artrit nadir olarak görülür ve tanı koymak genellikle zordur. Septik artrit etiyolojisinde hematogen yol, özellikle eklem içi kemiklerde meydana gelen osteomyelite sekonder veya iatrojenik nedenler olabilir. Bu bildirinin amacı bir hastamızda radius başı osteomyelitine sekonder gelişen dirsek septik artrit olgusunu sunmaktır.

Yöntem: Dokuz yaşında erkek çocuk, acil polikliniğine sol dirseğinde iki gündür olan ağrı ve şişlik yakınması ile başvurdu. On gün önce dirseğine top çarpması sonrası başka bir hastanede hematom aspirasyonu ve atel ile tedavi hikayesi de olan hastanın şikayetleri tamamen geriledikten sonra iki gün önce ağrı ve şişlik tekrar başlamış. Fizik muayenesinde hastanın sol dirseği şiş, palpasyonu hassas, dirsek hareketleri ağrılı ve kısıtlı (ROM 60-90) olarak tespit edildi. Hastanın yüksek ateşi yoktu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde lökosit 8840, C reaktif protein 40 mg/L, sedimentasyon 109 mm/sa olarak saptandı. Çekilen dirsek grafilerinde radius metafizi ve epifizinde litik lezyon görüldü. Eklem aspirasyonu yapıldı. Ponsiyon materyali bulanık sarı renkliydi. Yapılan gram boyamada mikroorganizma görülmedi, hücre sayımında 73.600 lökosit tespit edildi ve kültür gönderildi. Bu bulgularla hasta dirsek septik artrit olarak değerlendirilerek acil olarak opere edildi.

Bulgular: Lateral yaklaşım ile dirsek eklemi ortaya konan hastada perop radius başında

litik fistül ağzları tespit edildi. Eklem ve radius başındaki litik lezyonlar debride edildi, irrigasyon yapıldı. Ameliyat sırasında alınan kültürlerde metisilin duyarlı Staphylococcus aureus üremesi oldu. Hasta iki hafta intravenöz, 4 hafta oral sefazolin tedavisi aldı. Hastanın 6. ay kontrolünde dirseğinde herhangi bir enfeksiyon bulgusu saptanmadı, 10 derecelik supinasyon kaybı dışında dirsek hareketleri açık olarak tespit edildi.

Çıkarımlar: Hastamızda meydana gelen radius başı osteomyelitinin, akut hematogen bir osteomyelit yada iatrojenik olmuş bir durum olup olmadığı tam olarak anlaşılammış olmakla birlikte, eklem içi yerleşimli olan radius başı osteomyelitinin dirsek septik artrit tablosu ile başvurabildiği unutulmamalıdır. Tanı erken konulup eklem kırıkdağında harabiyet oluşmadan bir an önce tedavi edilmelidir.

P493 – Kraniofrontonazal sendrom: X'e bağlı dominant geçişli oldukça nadir görülen bir aile olgu sunumu

Önder Kalenderer*¹, Berk Özyılmaz², Alper Gezdirici³, Mustafa Özen³

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği; ³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Amaç: Farklı bulgular gösteren kraniofrontonazal sendromlu aile bireyleri genetik olarak araştırıldı.

Yöntem: Kraniofrontonazal sendrom (CFNS [MIM 304110]) yüz, kafa ve iskelet sistemini etkileyen X'e bağlı dominant bir hastalıktır. CFNS fenotipi kızlarda çok ağır iken erkeklerde hafiftir veya yoktur. Heterozigot kızlarda; koronal kraniosinostoz, kraniofasial asimetri, yarık damak, bifid burun, Sprengel deformitesi, sıırım gibi saçlar, hipertelorizm varken erkeklerde sadece hipertelorizm görülür. EFNB1 geni Xq13.1 bölgesinde lokalizedir ve kadınlarda X inaktivasyonu işlemine rastgele şekilde dahil olur. Heterozigot kadınlarda, rastgele X geni inaktivasyonu işlemi mutant ve vahşi tip EFNB1 genlerini taşıyan hücrelerin mozaik dağılımına yol açar. Bu yüzden heterozigot kadınlarda hastalığın ciddiyeti EFNB1 fonksiyonel ve non-fonksiyonel hücreleri içeren yamalı doku paterni ile ilişkilidir.

Bulgular: CFNS'lu bu ailede beşinci dereceden akraba evliliği var ve 5 çocuğa sahipler. İki kız kardeş benzer şekilde etkilenmişti ve 2 erkek kardeş ise sağlıklıydı. İki kız kardeş ve bir erkek kardeş gelişimsel kalça displazisi sebebiyle tedavi edildiler. Erkek kardeşe iki taraflı medial girişim ameliyatı yapıldı. Küçük kız kardeşin iki taraflı kalça çıkığına ayrı seanslarda radikal redüksiyon ameliyatı yapıldı. Büyük kız kardeşe ise başka bir merkezde ra-

dikal redüksiyon ameliyatı yapılmıştı, fakat kalça halen çıkık ve kalça hareketleri kısıtlıydı. Anne ve baba sağlıklıydı ve CFNS a ait herhangi bir bulguya sahip değillerdi.

Çıkarımlar: EFNB1 gen sekans analizi etkilenen iki kız kardeşte c.415G>A heterozigot mutasyonunu ve beklenmedik şekilde klinik olarak etkilenmemiş babalarında c.415G>A hemizigot mutasyonunu göstermiştir. Klinik olarak etkilenmemiş babanın EFNB1 mutasyonu için hemizigot olduğunun gösterilmesi daha önce tanımlanan hastalığın nadir genotip-fenotip paterni için ek bilgi sağlamaktadır.

P494 – Çocukluk çağında görülen pelvis yaralanmalarında demografik inceleme

Önder Kalenderer¹, Mehmet Korkmaz*², Burak Önvural², Haluk Ağuş²

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada, çocukluk yaş grubunda görülen ve konservatif olarak tedavi edilen pelvis ve asetabulum yaralanmalarında; oluş mekanizmaları, kırıkların yaş ve cinslere göre dağılımı, eşlik eden yaralanma tipleri geriye dönük olarak değerlendirildi.

Yöntem: 2002-2012 yılları arasında kliniğimize yatırılarak konservatif olarak tedavi çocuk yaş grubu hastalar bu çalışmaya alınmıştır. Hasta yatış dosyalarından ve izlem kartlarından hastaların demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, hastanede kalma süresi), kırık tipleri, ek yaralanmaları ve izlem süreçlerine bakılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 18 hastanın on ikisi erkek, altısı kız ve yaş ortalaması 10.5 (dağılım 2-16) yıldı. Hastanede kalma süresi ortalama 4.3 gün (dağılım 1-17) idi. Yaralanma mekanizması; 9 hastada araç dışı trafik kazası, 7 hastada yüksekten düşme ve 2 hastada da araç içi trafik kazasıydı. Kırıkların dağılımı şöyledi; 5 hastada tek taraflı pubik kol kırığı, 3 hastada iki taraflı pubik kol kırığı, 3 hastada ilium ve pubik veya iskial kol kırığı, 1 hastada simfizis pubis ayrışması, 1 hastada iliak kanat kırığı, yine 1 hastada sakrum kırığı ve 4 hastada da asetabulum kırığı vardı. Asetabulum kırığına iki hastada iliak kanat kırığı, 1 hastada ise pubik kol kırığı eşlik etmekteydi. Bir hastada ise sol asetabulumda fissür, sağ iskiyon ve pubik kol kırıkları, simfizis pubis ayrışması ve sakro-iliyak eklem ayrışması birlikteydi. Tüm asetabulum ve pelvis kırıkları konservatif olarak tedavi edildiler. Yedi hastada ek yaralanma yoktu. Bazı olgularda ise birden fazla ek organ yaralanması mevcuttu. Dört hastada ciltte dermabrazyon, üç hastada inguinal, genital ve pelvik bölgede hematom, bir hastada aynı tarafta femur ve tibia kırığı, ikisinde klavikula kırığı, birinde humerus kırığı, birinde fibula proksi-

mal epifizyolizi vardı. İki taraflı pubik kol yaralanması olan bir olgu hematüri sebebiyle çocuk cerrahisi kliniğinde 4 gün yatırıldıktan sonra nakil alınmıştı. Üç hastaya toplam 5 ünite kan transfüzyonu yapıldı. Aynı tararta tibia ve femur kırığı olan hastaya kanal içi çivi uygulandı. Hiçbir olguda klinik veya radyolojik olarak komplikasyonla karşılaşılmadı.

Çıkarımlar: Çocuklarda pelvis ve asetabulum kırıkları genelde yüksek enerjili yaralanmalardır. Bu yaralanmalara sıklıkla diğer sistem yaralanmaları eşlik edebilir. Genel olarak konservatif yöntemler ile sorunsuz olarak tedavi edilirler. Fakat bu tür yaralanmaların izlemi esnasında dikkatli olunmalı ve hastalar iyi monitörize edilmelidirler.

P495 – Çocukların ayrışmış radius distal metafiz ve epifiz kırıklarında yeniden şekillenmenin önemi

Önder Kalenderer, Mehmet Korkmaz*, Deniz Akar, Haluk Ağuş

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İzlemlerinde radiusun distal metafiz veya epifiz kaymış kırıkları bu çalışmaya alındı. Kırıklar klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi ve yeniden şekillenme potansiyelleri incelendi.

Yöntem: On dört olgu çalışmaya alındı. On olguda radius distal metafiz kırığı, 4'ünde radius distal epifizyolizi vardı. Kırık esnasında yaş ortalama 8 yıl 3 ay (dağılım 6-13) ve izlem süresi ortalama 7.75 ay (dağılım 2.5-12) idi. İzlemlerinde kırık redüksiyonu bozulan olguların aileleri ile görüşülerek tedavinin alçı ile devam edilmesine karar verildi ve 3 hafta uzun, 3 hafta kısa kol alçı uygulandı. Olgular aylık radyolojik kontrollere çağrıldılar. Son kontrollerinde ebeveynlerin memnuniyetleri sorgulandı. El bileği ve dirsek eklem hareket açıklıkları ve radyolojik olarak açılanma ve deformite değerlendirildi.

Bulgular: Redüksiyonun bozulduğu ilk grafilerde hastalarda radiustaki dorsal açılanma miktarı ortalama 24° (7-39°, n:11), radiale deviasyon miktarı ortalama 21° (13-34°, n:7) idi. Bir hastada 43 derece volare açılanma vardı. İzlemlerinde tüm olgularda açılanmaların progressif olarak azaldığı saptandı. Ebeveynleri çocuklarının kırıklarının seyirinden mutluydular. Son kontrollerinde tüm olguların el bileği ve dirsek hareketleri tamdı. Son grafilerde radiusta dorsale açılanma ortalama 7.5° (0-19°), radiale deviasyon ortalama 8° (0-14°) ve volar açılanma 10°'ye düşmüştü.

Çıkarımlar: Çocukların radius distal metafiz ve epifiz kırıklarında yeniden şekillenme potansiyeli oldukça yüksektir. El bileğinin hareket açıklığının yönünde olmayan açılanmalarda bile (radial deviasyon gibi) ciddi düzeltmeler görülmektedir. İzlem süresi kısa ol-

masına rağmen bu çalışmanın sonuçları malanda daha ayrıntılı ve uzun süreli çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

P496 – Çocuk tibia cisim kırıklarının titanyum elastik çivilerle tedavi sonuçları

Serdar Hakan Başaran*, Hüseyin Çümen², Mustafa Gökhan Bilgili², Mehmet Erkinç², Erdem Edipoğlu², Mustafa Cevdet Avkan²

¹Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada titanium elastik çivilerle tedavi ettiğimiz instabil çocuk tibia cisim kırıklarının sonuçları radyolojik ve fonksiyonel olarak değerlendirildi.

Yöntem: Kliniğimizde Haziran 2010-Eylül 2012 tarihleri arasında çeşitli nedenlerle kapalı redüksiyon ve açılama ile tedavi edilemeyip, tibia proksimal metafizden mini-inzisyonla antergrad uygulanan titanyum elastik çivilerle (TEÇ) tedavi ettiğimiz 12 hasta çalışmaya alındı. Olguların yedisi erkek (%58.3), beşi kız (%41.7), ortalama yaşları 7.6±2.9, ortalama takip süreleri 16.7±11.9 aydı. Bütün olgularda kırık trafik kazası nedeniyle oluşmuştu. Kırık anından ameliyata geçen süre ortalama 51.8±93.3 saattir. Olguların yaşına uygun 2 mm, 3 mm veya 4 mm'lik iki çivi meduller kanalı dolduracak şekilde çift C şeklinde yerleştirildi. Ameliyat sonrası hastanede kalış süreleri 1.8±1.5 gündü. Hastaların ilk iki ay iki hafta arayla sonraki dört ay ayda bir radyolojik ve klinik muayenesi yapıldı. Üç kortekste kallus görülmesi kaynama olarak değerlendirildi. Olguların son takiplerinde radyolojik ve klinik muayeneleri yapılarak, Flynn ve ark. TEÇ değerlendirme kriterlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Tüm olgularda kaynama sağlandı. Olgularda erken kallus görülme zamanı 25.3±10.7, kaynama zamanı 52.7±16 gün olarak bulundu. Ortalama atel çıkarılma süresi 31±11.9 gündü. Winquist kırık sınıflamasına göre olguların altısı (%50) Tip I, dördü (%33.3) Tip II ve ikisi (%16.7) Tip II'ydü. Hastaların beşinde (%41.7) açık kırık mevcuttu, Gustilo-Anderson sınıflamasına göre bunların dördü Tip I, biri Tip II'ydü. Hiçbir olguda osteomyelite rastlanmadı fakat bir olguda (%8.3) yüzeysel, bir olguda (%8.3) derin enfeksiyona rastlandı. Her ikisi de uygun cerrahi ve/veya medikal tedaviyle iyileşti. İki olguda (%16.7) çivi giriş yeri üzerinde irritasyona bağlı bursit gelişti, bir olguda kısıtlı uygulama uygulandı, diğer olguda daha sonra gelişen enfeksiyon nedeniyle çiviler çıkarıldı. Hiçbir olguda ameliyat sonrası nörovasküler probleme, takiplerde perforasyona ve fizik yaralanmasına bağlı deformiteye rastlanmadı. Son takiplerinde tüm olguların diz

ve ayak bileği eklem hareket açıklıkları tamamı ve hiçbir olguda ağrı yakınması yoktu. Radyolojik incelemede olguların 10'unda (%83.3) ortalama 7.3±4.3 mm bacak uzunluk eşitsizliği, dokuzunda (%75) ortalama 3.2±1.7° koronal plan dizilim bozukluğu ve 11'inde (%91.7) ortalama 5.4±3.2° sagittal plan dizilim bozukluğu mevcuttu. Flynn ve ark. kriterlerine göre iki olguda (%16.7) mükemmel, dokuz olguda (%75) iyi, bir olguda (%8.3) kötü sonuç elde edildi.

Çıkarımlar: İnstabil çocuk tibia cisim kırıklarında TEÇ uygulaması sonrası her ne kadar olguların büyük çoğunluğunda radyolojik olarak anatomik dizilim elde edilemese de yine büyük çoğunluğunda tatminkar dizilim sağlandı. Bununla birlikte tüm olgularda iyi fonksiyonel sonuç elde edildi. Bu yöntem uygulaması kolay, ciddi komplikasyon oranı düşük, açık ve parçalı kırıklarda etkindir ayrıca kırık iyileşmesi hızlı, hastanın rehabilitasyonu da kolaydır.

P497 – Distal ulna epifizi izole Salter-Harris Tip III kırığı: Nadir vaka sunumu

Aziz Atik*, Selahattin Özyürek², Serdar Sargın¹, Gökhan Meriç¹, Ali Engin Ulusal¹

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Aksaz Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Distal ulna epifizi Salter-Harris Tip III kırıkları oldukça nadirdir ve çoğunlukla Galeazzi-equivalent kırıkları gibi radius kırıkları ile beraberlik gösterirler. Burada çok nadir görülen izole ulna distal epifizi Salter-Harris Tip III kırığı vaka paylaşımı amaçlanmıştır.

Yöntem: On bir yaşında erkek hasta iki gündür devam eden sağ el bilek ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinden iki gün önce arbede esnasında yumruk attığı ve sonra yere düştüğü anlaşıldı. Yapılan muayenesinde sağ el bilek ulnar kenarda ödem, minimal ekimoz gözlemlendi. Palpasyonla hasasiyet alındı. El bilek hareketleri ağrılı ve kısıtlıydı. Nörovasküler patoloji izlenmedi. Hastadan herhangi bir kronik veya kalıtsal hastalık anamnezi alınmadı. Mukayeseli dirsek ve el bilek iki yönlü grafileri planlandı. Yapılan ilk tetkik ve muayeneler sonucunda sağ ulna distal epifizi izole Salter-Harris Tip III kırığı tespit edildi. Distal ulna kırıklarının enderliği ve yüksek komplikasyon oranı göz önüne alınıp hastadan muhtemel ilave patolojiler için acil MR istendi. MR neticesinde radius kırığı olmadan izole ulna distal epifizi Salter-Harris Tip III kırığı teyid edildi. İlaveten sağ 3. metakarp bazisi ile kapitatam, lunatum ve pisiform kemiklerde medüller ödem ve üçgenler fibrokartilaj komplekste kontüzyon saptandı. Mevcut bulgular neticesinde kapalı redüksiyon ve ki-

sa kol alçı uygulanıp hasta takibe alındı. Dört hafta sonra alçısı çıkartılıp sağ el bileği eklem hareket açıklığı rehabilitasyonu için fizik tedavi başlandı. Sebat eden ödem tedavisi için günde üç kez buz uygulandı.

Bulgular: Salter-Harris Tip III kırıkları epifiz ve fizisi tutan eklem içi kırıklardır. Pediatrik önkol kırıklarının %80'i radiustadır. Ve izole ulna distal epifiz kırıkları çok nadirdir. Literatürde yüksek komplikasyon oranı bildirilmiştir. Biz olgumuzu yakın takiple kapalı redüksiyon ve alçılama ile tedavi ettik. Dokuz ay sonunda hastanın kırık hattında tam iyileşme gözlemlendi, epifiz büyüme duraklama bulgusu kısa dönemde izlenmedi. Eklem hareket açıklığı ve yük verme tamdı. Arasıra oluşan ağrı dışında şikayeti yoktu.

Çıkarımlar: Her ne kadar çoğu distal ulnar epifiz kırıkları kapalı redüksiyon ve alçılama ile tedavi edilebilse de bu tip kırıkların basit travmalar olmadığı ve yüksek komplikasyon riski taşıdığı unutulmamalıdır. Bu sebeple ilave patolojilerin tanısında ileri tetkik yöntemlerinden faydalanmada ve redüksiyon kaybı şüphesi halinde cerrahi tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesinde tereddüt edilmemesi gerektiği kanaatindeyiz.

P498 – Bebeğe ait doğum tartısı gelişimsel kalça displazisi gelişiminde etkili midir?

Mehmet Müfit Orak^{1*}, Özgür Karaman¹, Tuğba Gürsoy², Talat Çağırılmaz³, İsmail Oltulu⁴, Hasan Hilmi Muratlı⁵

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği; ³Sakarya Geyve Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Meditol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Yenidoğanda paternal ve maternal risk faktörleri dışlandığı zaman tek başına bebeğe ait doğum tartısının gelişimsel kalça displazisine etkisinin belirlenmesi.

Yöntem: Prospektif bir çalışmadır. Çalışma metodumuz term (38-42 hafta arası bebekler) bebeklerde ve risk öyküsü olmayan bebeklerin doğum ağırlıklarının gelişimsel kalça displazisine etkisine bakmak oldu. Çalışma %51.5'i (n=361) kız, %48.5'i (n=340) erkek olmak üzere toplam 701 bebek ile yapılmıştır. Bebeklerin tamamı primipar ve doğumdan itibaren ilk 7 gün içerisinde ultrasonografisi tamamlanan bebeklerdir. Toplam 701 bebeğin 1402 kalçasına ultrason yapıldı. Çalışmaya bebekleri dahil etme kriterleri; ailede gelişimsel kalça displazisi öyküsünün olmaması, miadında doğması, oligohidramnios olmaması makat gelişimi olmaması, tortikollis olmaması, ek deformitesinin olmaması, doğum anomalisinin bulunmaması, çoğul

gebeliğin olmaması gibi hiçbir risk faktörlerinin bulunmadığı bebekler çalışmaya dahil edildiler.

Bulgular: Bebeklerin doğum ağırlıkları 2030 ile 6124 gram arasında değişmekte olup, ortalama 3384.88±482.41 gram olarak belirlendi.

Çıkarımlar: Gelişimsel kalça displazisinin erken tanı tedavisi yapılmadığında ileriki dönemlerde ciddi kalça problemlerine yol açabilmektedir. Bu nedenle risk faktörlerinin belirlenmesi ve erken tanı ve tedavi çok önemlidir. Doğum ağırlıklarına göre bebeklerin alfa-beta açıları ve tiplendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

P499 – Doğumsal koksa vara tedavisinde proksimal femoral valgus ve derotasyon osteotomisi

Hakan Ömeroğlu^{*}, Anıl Akceylan

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Doğumsal koksa vara seyrek görülen bir kalça sorunudur. Bu geriyeye dönük olgu serisinin amacı doğumsal koksa vara tanısıyla proksimal femoral valgus ve derotasyon osteotomisi yapılan 5 kalçanın radyolojik ve klinik sonuçlarını incelemektir.

Yöntem: Üç hastanın 5 doğumsal koksa varalı kalçasına aynı cerrah tarafından açılı plak kullanılarak proksimal femoral valgus ve derotasyon osteotomisi uygulandı. İki hastada sorun iki taraflı olup her ikisinde de iskelet displazisi mevcuttu ve kalçalar ayrı seanslarda ameliyat edildi. Tüm erkek olan hastaların ameliyat sırasındaki ortalama yaşları 6.3 (dağılım 5.5-8) yıldır. Direk grafilerde Hilgenreiner-epifizyal açısı (HEA) ölçüldü. Klinik olarak Trendelenburg testi yapıldı ve kalçanın iç ve dış rotasyonları ölçüldü.

Bulgular: Beş kalçanın ortalama izlem süresi 41.6 (dağılım 12-58) aydır. Ameliyat öncesi ortalama HEA 85.8 (dağılım 78-92) dereceden, son izlemlerde ortalama 56.2 (dağılım 38-68) derecedeydi (p<0.001). Tüm hastalarda ortak yakınma yürüyüş bozukluğu ve ağrısız aksamaıdır. Ameliyat öncesi tüm kalçalarda femoral lateral torsiyon artmış, medial torsiyon azalmışken, son izlemlerde femoral medial ve lateral torsiyon dereceleri birbirlerine yakındır. Tüm kalçalarda ameliyat öncesi Trendelenburg testi pozitifken, son izlemlerde 3 kalçada Trendelenburg testi negatif, iki kalçada ise geç Trendelenburg testi pozitif. Geç Trendelenburg testi pozitif olan iki kalçanın ameliyat öncesi HEA en yüksek olan iki kalça olduğu gözlemlendi.

Çıkarımlar: Kısıtlı sayıdaki olguların kısa-orta dönem sonuçlarına bakarak doğumsal

koksa vara tedavisinde proksimal femoral valgus ve derotasyon osteotomisinin radyografik olarak önemli bir düzelme sağladığı, ancak özellikle radyografik olarak ileri olgularda Trendelenburg bulgusunu tamamen ortadan kaldıramadığı söylenebilir.

P500 – Klasik mesane ekstrofisinin modern tedavisinde pelvik ostetominin yeri ve erken dönem sonuçlarımız

H. Yener Erken^{*}, Ahmet Kırıl, İbrahim Akmaz, Kaan Eler

Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Klasik mesane ekstrofisi 10.000-50.000 canlı doğumda bir görülen nadir bir ürolojik anomalidir. Bu durum, epispadias (hafif), mesane ekstrofisi, ve kloakal ekstrofi olarak görülebilmektedir. Epispadias'ta mesane intakt olarak izlenmekte olup, klasik mesane ekstrofisi ve kloakal ekstrofide mesane açıktır ve simfizis pubiste geniş diastaz görülmektedir. Kloakal ekstrofi en ciddi form olup, klasik mesane ekstrofisinden farklı hindgut'un açık olması ve renal, diğer iskelet sistemi ve nöral anomalilerin çok daha fazla görülmesidir. Zorlu bir süreç olan ürogenital rekonstrüksiyon, ortopedi ekibi tarafından uygulanan pelvik halkanın kapatılma işlemi ile kolaylaştırılmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız kliniğimizde mesane ekstrofisi vakalarında uyguladığımız bilateral çift pelvik osteotomisinin cerrahi tekniğini, tecrübelerimizi ve erken dönem ortopedik sonuçlarını sunmaktır.

Yöntem: 2011-2012 yılında kliniğimizde mesane ekstrofisi nedeniyle pediatrik cerrahi ile birlikte opere ettiğimiz 8 hastayı retrospektif olarak değerlendirdik. Bu vakalarda Sponseller'in tariflediği bilateral çift pelvik ostetomi uyguladık. Bu osteotomiler 1 adet innominate ve 1 adet posterior iliak halka osteotomisinden oluşmaktadır. Osteotomiler sağ-sol taraflar için ayrı insizyonlar ile uygulanmaktadır. Osteotomilerin fiksasyonunda bu vakalar için özel olarak üretilmiş olan uzun 3 mm kalınlığında yivleri olan schanz pinleri ve pediatrik tübüler pelvik fiksatörler kullandık.

Bulgular: Vakalarımızın hepsi Irak Sağlık Bakanlığı aracılığıyla hastanemize gelen hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların ortalama yaşı 17 aydır. 2 tanesi kendi ülkelerinde pediatrik üroloji ile birlikte opere edilmiş ve başarısız olmuş nüks vakaydı. Bunlardan 1 tanesine simfizis pubisin osteotomizis kapatılması sonrası serklaj ile fiksasyonu, diğerine ise bilateral tekli innominate osteotomi uygulanmıştı. Bir vakada erken dönem yeri ve schanz dibi enfeksiyonu görüldü hâricinde majör bir komplikasyon izlenmedi. Bu hastada yara yeri pansumamı ve uygun antibiyotik tedavisi ile klinik iyileşme sağlandı.

Hastaların ameliyat öncesi çekilen dijital pelvis grafilerinde simfizis pubis açıklığı ortalama 50.3 (dağılım 39.1-75.7) mm olarak ölçüldü. Postoperatif erken dönemde simfizis pubis açıklığı ortalama 19.7 (dağılım 9.6-26.1) mm olarak ölçüldü.

Çıkarımlar: Mesane ekstrofisinin kapatılması esnasında pelvik ostetomilerin rolü son 30 yıldır daha iyi anlaşılmıştır. Ürolojik tedavinin amaçları; mesanenin ve abdominal duvarın kapatılması, mesane kontinansı elde edilmesi, renal fonksiyonların korunması, genital sistemin kozmetik ve fonksiyonel rekonstruksiyonudur. Pelvik osteotomiler ilk kapatma esnasında yumuşak dokular üzerindeki gerilmeyi azaltarak erken mesane yırtılması ve prolaps riskini azaltmaktadır.

P501 – Doğuştan çarpık ayakta damar yapılarının incelenmesi

Şükrü Sarper Gürsu¹, İsmet Yalkın Çamurcu¹, Seçil Sakızlıoğlu², Timur Yıldırım^{*1}, Ayşegül Bursalı¹

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Çarpık ayağın patoanatomik çalışmalarında kemik, eklem ve kas-tendon sorunları detaylı tarif edilmiştir. Şimdiye kadar çarpık ayakta damar etkilenimine ait pulse oksimetre, Doppler ultrasonografi ve MRG anjiyografi kullanılarak yapılmış tanımlayıcı çalışmalar da mevcuttur. Ancak bu çalışmalarda majör etkilenmenin hangi arterde olduğuna dair farklı veriler mevcuttur. Biz tek taraflı çarpık ayağı olan olgularda etkilenen taraftaki ayağın arter akım hızlarını sağlam taraf ile mukayese ederek hangi arterin daha fazla etkilendiğini tespit etmeyi amaçladık.

Yöntem: Tek taraflı çarpık ayağı olan 14 dışık hastaya Ponseti tekniği ile alçılama yapılmadan önce aynı radyolog tarafından Doppler ultrasonografi ile arter akım ölçümü yapıldı. Arter akım hızı a. dorsalis pedis, a. tibialis anterior ve a. tibialis posterior'dan ölçüldü. Tüm hastalar erkekti. Ortalama yaş 5 (dağılım 1-27) ay, çarpık ayak hastalarının 10'unda sağ, 4'ünde ise sol tarafındaydı.

Bulgular: Arter akım hızlarının sağlam taraf ile karşılaştırıldığında oransal olarak en fazla azalma a. dorsalis pedis'te saptandı.

Çıkarımlar: Çarpık ayağın gerek alçı ile gerekse cerrahi tedavisi sırasında dolaşım bozukluğu gelişmesinin yakın bir ihtimal olduğu bilinen bir gerçektir. Çalışmamız çarpık ayak tarafında arter akım hızlarının sağlıklı taraf ile karşılaştırıldığında oransal olarak azaldığını göstermiştir. Bu azalma oran olarak a. dorsalis pedis'te daha fazladır.

P502 – Perkutanöz aşılotomi sonrası nadir ancak ciddi bir komplikasyon: Methemoglobinemi

Ayşegül Bursalı, Timur Yıldırım*, Şükrü Sarper Gürsu, Hanifi Üçpunar, İsmet Yalkın Çamurcu

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Lokal anestezi ile perkutanöz Aşil tenotomisi (PAT) uygulanması sonrası gelişen nadir bir komplikasyon olan methemoglobinemi olgusunu sunarak bu komplikasyonun önlenmesi için dikkat edilecek noktalara ve tedavi yöntemlerine dikkat çekmek.

Yöntem: 7 günlük, bilateral Dimeglio grade II olan ve fizik muayenede ek sorun tespit edilmeyen erkek bebeğe Ponseti tekniği uygulandı. Dört alçı sonrası PAT yapılmasına karar verildi. Enjeksiyon noktasının uyuşması için 1 cm² alana EMLA uygulandı ve 30 dakika beklendi. Ardından %2'lik prilokain hidroklorid solusyonundan her iki tarafa toplam 1.5 cc uygulandı. No 11 bistüri ile bilateral aşılotomi uygulandı.

Bulgular: Aşılotomi sonrası alçı sarıldığı sırada çocuğun uyuduğu gözlemlendi. Bir saatlik gözlem dönemi sonrası taburcu edildi. 5 saat sonra siyanoz geliştiği öğrenilen bebek hastaneye yatırılarak tedavisi başlandı. Tedavide 300 mg/kg askorbik asit (Redoxon), %5 dextroz başlandı. Klinik bulguların 6 saat içinde düzeldiği görüldü. Başlangıçtan itibaren 12 saat arayla alınan methemoglobin düzeyleri sırasıyla %31, %14 ve %4.5 idi.

Çıkarımlar: Herediter methemoglobinemi, yapısında oksijen taşıma yeteneği olmayan +3 değerli demir iyonu bulunduran methemoglobine sahip, otozomal resesif olarak aktarılan bir hastalıktır. Anemik hastalar, 6 aydan küçük bebekler ve okside edici ilaç kullananlarda methemoglobinemi gelişme riski yüksektir. Prilokain, benzokain ve lidokain hidroklorid gibi lokal anestetikler ve bazı toksinlere maruziyet ile methemoglobin konsantrasyonu artarak klinik semptomlar başlar. Semptomlar dispne, siyanoz ve taşikardiden, letarji ve kardiyak arreste kadar değişen şiddettedir. Semptomların ciddiyetini kandaki methemoglobin düzeyi etkiler. Tedavide askorbik asit, dekstrose infüzyonu ve metilen mavisinin intravenöz verilmesi etkilidir. Önlenmesinde; enjeksiyon öncesi benzer öykünün olup olmadığı sorgulanmalı, 6 aydan küçük bebeklerde prilokainden kaçınılmalı, lokal anestetik uygulamalarında tavsiye edilen dozun üzerine çıkılmamalıdır.

P503 – Ponseti tekniği kas ve damar yapılarını nasıl etkiler?

İsmet Yalkın Çamurcu¹, Timur Yıldırım^{*1}, Seçil Sakızlıoğlu², Şükrü Sarper Gürsu¹, Ayşegül Bursalı¹

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Doğuştan çarpık ayak yalnız kemik ve eklemleri değil yumuşak dokuları da etkileyen karmaşık bir hastalıktır. Tedavi sırasında yumuşak dokularda meydana gelen değişimler hakkındaki objektif veriler yetersizdir. Biz bu çalışmamızda doğuştan çarpık ayağın Ponseti tekniği ile tedavisi öncesi ve sonrası yumuşak dokuda meydana gelen değişiklikleri ultrasonografi kullanarak saptamayı amaçladık.

Yöntem: Tek taraflı doğuştan çarpık ayağı olan 6 hastanın Ponseti tekniği ile tedavisi öncesi ve sonrası Doppler ultrasonografi kullanılarak;

a. tibialis anterior, a. tibialis posterior, a. dorsalis pedis kan akım hızları, m. tibialis anterior, m. ekstansör hallucis, m. ekstansör digitorum, m. peronealis, m. tibialis posterior, m. gastroknemius ve m. soleus kas hacimleri ölçüldü. Tüm hastalara alçı tedavisi sonrası Denis Brown cihazı Ponseti tekniğindeki protokole göre kullanıldı.

Bulgular: Ponseti tekniği ile tedavi sonrası en fazla kas hacim artması sırasıyla peronealler, gastroknemius medial başı ve ekstansör digitorum longusta meydana geldi. Yine tedavi sonrası arter kan akım hızlarındaki değişim açısından en fazla değişim a. dorsalis pedis'te meydana gelmiştir.

Çıkarımlar: Bu bulgular doğuştan çarpık ayağın Ponseti tekniği ile tedavisi sonrası yumuşak dokularda klinik olarak önemli oranda iyileşme olduğunu ortaya koymaktadır. Bu iyileşme peronealler ve uzun parmak ekstansörlerinde belirgin olarak gözlenmesine karşın başpamak ve ayak ekstansörlerinde aynı gelişim gözlenmemiştir. Olası nüksün önlenmesi açısından bu iki kasın güçlendirilmesi erken dönemde başlaması yararlı olabilir.

P504 – Triradiat kırırdağı açık kalça displazili hastalarda Tönnis üçlü osteotomi tekniği ile tedavi sonuçları

Timur Yıldırım*, Bilal Demir, Avni İlhan Bayhan, Kubilay Beng, Şükrü Sarper Gürsu, Ayşegül Bursalı, Vedat Şahin

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Displazik kalça eklemine sahip bireyler herhangi bir klinik belirti vermeksizin adölesan ve hatta erişkin döneme ulaşırlar.

En erken bulgu çoğunlukla aktiviteleri takip eden ağrı yakınmasıdır. Semptomatik displazik kalçaların cerrahi tedavisinde amaç kalça mekaniğini uygun hale getirmek ve femur başındaki yüklenmeleri tekrar fizyolojik sınırlara çekmektir. Tönnis üçlü osteotomisi, femur başında yeterli örtüm oluşturmak, gerektiğinde retroversiyon gibi sorunları aynı anda çözebilmek ve kalça medyalizasyonunu sağlamak gibi amaçları triradiat kırıkdağa zarar vermeksizin başarılı bir şekilde uygulamaya izin veren bir cerrahi tekniktir. Çalışmamızda triradiat kırıkdağı açık kalça displazili hastaların Tönnis üçlü osteotomi tekniği ile tedavisine ait klinik ve radyolojik sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Kasım 2007-Haziran 2012 tarihleri arasında, ortalama yaşı 11.5 (dağılım 8-16) olan, 4'ü erkek, 9'u kız hastanın 14 kalça displazisine Tönnis üçlü osteotomi ameliyatı uygulandı. Bir hastada bilateral kalça displazisi vardı. Klinik olarak ameliyat öncesi ve sonrası ağrıları ve Trendelenburg belirtisi kayıt edildi. Ameliyat öncesi ve sonrası ön arka pelvis grafisi alınarak merkez kenar açıları kayıt edildi. Erken ve geç komplikasyonları kayıt edildi.

Bulgular: Ortalama takip süresi 36 (dağılım 10-65) aydı. Hastalardan beşi çocukluk döneminde kalça çıkığı nedeniyle ameliyat olmuşlardı. Beş hastada ameliyat öncesi Trendelenburg testi pozitifiti. Bunlardan ikisinde ameliyat sonrası dönemde de devam etti. On bir hastada ameliyat öncesi aktivite ile başlayan ağrı şikayeti vardı. İki hastada bu şikayet ameliyat sonrasında da mevcuttu. Ameliyat öncesi merkez kenar açıları -36 - 17 derece arasındaydı. Ameliyat sonrası merkez kenar açı ortalama 27 (dağılım 16-33) derecedeydi. Bir hastada ameliyat sonrası 9. ay spontan düzelen peroneal palsy gelişti. Hiçbir hastada derin ven trombozu ve enfeksiyon gelişmedi. Hiçbir hastada erken triradiat kırıkdağ kapanması oluşmadı.

Çıkarımlar: Tönnis üçlü osteotomisi displazik kalçada femur başının örtümde hedeflenen değerlere ulaşılmasını sağlayan, Y kırıkdağından uzak kemik kesisi nedeniyle adölesan ve geç çocukluk yaş grubunda başarı ile uygulanabilir bir osteotomi tekniğidir. Klinik semptomları etkin olarak düzeltir.

P505 – Pediatrik tetik parmak olgularının değerlendirilmesi

Alper Çıraklı*¹, Ahmet Pişkin¹, Murat Erdoğan¹, Sevgi Çıraklı², Hicabi Sezgin¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Tetik parmak çocukluk çağında nadir görülen bir durumdur. Genellikle başpar-

makta görülür. Ayırıcı tanıda eklem kaynaklı fleksiyon deformitesi ayırt edilmelidir. Bu da hastanın eline metakarpofalangeal eklemde fleksiyon yaptırıldığında interfalangeal eklemde düzelme olması ile ayırt edilir. Tedavi cerrahi olarak perkütan veya açık A-1 pulley sisteminin longitudinal planda kesilmesi sureti ile yapılır. Amacımız kliniğimizde tedavi ettiğimiz olguları literatür eşliğinde değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamızda 2005-2013 yılları arasında tetik başparmak nedeniyle cerrahi uygulanan 19 pediatrik olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Genel anestezi ve turnike altında çalışıldı. Ameliyatta genellikle transvers insizyon, bazen de T şeklinde insizyon kullanıldı. A-1 pulleye ulaşıldı ve longitudinal olarak kesilerek gevşetildi. Cilt primer olarak onarıldı. Olgulara postoperatif dönemde erken hareket başlandı.

Bulgular: Olguların 13'ü (%68.5) erkek, 6'sı (%31.5) kız, yaş ortalaması 29.4 (dağılım 11-65) ay idi. Tutulum 9 olguda (%47.3) sol elde, 6 olguda (%31.5) sağ elde ve 4 olguda (%21) bilateral elde görüldü. Bilateral tutulum olan 3 olguda tutulum aynı anda, 1 olguda ise 1.5 yıl aradan sonra gözlemlendi. Hiçbir olguda yara yerinde enfeksiyon ve hareketi engelleyen skar dokusu oluşmadı. Tüm olgularda tam hareket genişliği sağlandı.

Çıkarımlar: Tetik parmak tedavisi edilmediği takdirde gelişmeye ait sorunların ortaya çıkabileceği akıld tutulmalıdır. Tedavide son yıllarda perkütan yöntemlerin popüler olmasına karşın, çocuklarda digital damar ve sinirlerin her an yaralanmaya müsait olması ve çalışılan cerrahi alanın küçük olması nedeniyle açık cerrahi yöntemin daha güvenli olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca postoperatif dönemde erken hareket verilmesi gerektiği kanısındayız.

P506 – Medial ve lateral cerrahi girişimin pediatrik suprakondiler humerus kırıklarında karşılaştırılması

Gökhan Çakmak*, Mehmet Şükrü Şahin, Ahmet Sinan Sarı

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Suprakondiler humerus kırıkları çocuk kırıklarının yaklaşık %70'ini oluşturmaktadır. Kapalı redüksiyon ve perkütan pinleme Gartland Tip 3 ekstansiyon tipi kırıklarda altın standart olmakla beraber endikasyon olan durumlarda açık redüksiyon yapılmalıdır. Bu çalışmamızda Gartland Tip 3 hiperekstansiyon tipi suprakondiler humerus kırıklarında medial ve lateral cerrahi girişimi karşılaştırdık.

Yöntem: 2005-2012 tarihleri arasında hastanemiz ortopedi ve travmatoloji kliniğinde

cerrahi müdahale uygulanan Gartland Tip 3 ekstansiyon kırığı tanısı olan 38 hasta (16 kız/22 erkek) çalışmaya katıldı. Medial (Grup 1= 20 hasta) ve lateral (Grup 2=18 hasta) insizyon uygulanan olmak üzere iki gruba ayrıldı. Medial yaklaşım uygulanan hastalarda ulnar sinir eksplore edilip redüksiyon sağlandıktan sonra medial ve lateral Kirschner telleri ile çapraz olarak kırık hattı tespit edildi. Lateral yaklaşım uygulanan grupta ise lateral olarak kırık hattına ulaşıldıktan sonra redüksiyonu takiben medial ve lateral çapraz Kirschner teli ile tespit edildi. Yaş ortalaması 58.9 (dağılım 24-108) ay, ortalama takip süresi 36 (dağılım 12-84) aydı. Postoperatif değerlendirme Baumann açısı, humerotroklear açısı, anterior humeral çizgi ve Flynn kriterlerine göre yapıldı.

Bulgular: Grup 1 ve 2 arasında postoperatif Baumann açısı ve humerotroklear açısı yönünden istatistiksel fark izlenmedi (p>0.05). Grup 2'de bir hastada çivi dibi enfeksiyonu izlendi. Her iki grupta da postoperatif nörolojik defisit izlenmedi. Flynn kriterlerine göre Grup 1'de 14 hasta mükemmel ve 6 hasta çok iyi; Grup 2'de 10 hasta mükemmel, 6 hasta çok iyi ve 2 hasta iyi olarak değerlendirildi. Her iki grupta hipertrofik skar dokusu izlenmemesine rağmen lateral insizyon uygulanan grupta skar dokusu ile ilgili olarak şikayetin fazla olduğu izlendi (Grup 1: %30, Grup 2: %44).

Çıkarımlar: Pediatrik suprakondiler humerus kırıklarında küçük insizyonla yapılan medial yaklaşımda; ulnar sinir korunarak Kirschner teli için daha güvenli bir giriş sahası elde edilmektedir. Bu nedenle iatrojenik sinir yaralanması riski daha azdır. Dirsek medialinde küçük insizyonla yapılması nedeniyle kozmetik sonuçları laterale göre daha iyi olmaktadır.

P507 – Pediatrik femur boyun kırıklarının cerrahi tedavi sonuçları

Ali Şeker*¹, Raffi Armağan², Yunus Öç², Adnan Kara², Mehmet Mesut Sönmez², Hasan Basri Sezer², İrfan Öztürk²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada femur boyun kırığı nedeniyle opere edilen pediatrik hastaların tedavi sonuçları sunulacaktır.

Yöntem: 1999-2012 yılları arasında Delbet-Colonna sınıflamasına göre tip 2 ve 3 femur boyun kırığı olan 32 hastanın (21 erkek, 11 kız) 33 kalçası çalışmaya dahil edildi. Bir hastada bilateral ayrışmamış kırık vardı. Kırık anındaki yaş ortalaması 9.4 (dağılım 2-15) ve ortalama takip süresi 6.5 (dağılım 2-13) yıldır.

Kırık mekanizması 25 hastada yüksekten düşme, 6'sında trafik kazası, 1'inde ateşli silah yaralanmasıydı. Kalçaların 19'unda tip 2, 14'ünde tip 3 kırık mevcuttu. Yirmi beş kalçanın deplase olduğu ve redüksiyon yapıldığı (22 kapalı, 3 açık redüksiyon)tespit edildi. Kalçaların 9'unda tespit amacıyla kirschner teli ve pelvipedal alçı, 24'ünde kanüle vida kullanılmıştı. Kanüle vida kullanılan hastaların 6'sına pelvipedal alçı da yapılmıştı. Dokuz hastada ek yaralanma olduğu görüldü.

Bulgular: Hastaların ameliyat sonrası çekilen graflerinde sağlam kalçaların kollodiyafizer açı ortalaması 146.4°, opere kalçaların ortalaması 143.1° olarak hesaplandı. Kalçalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Hastaların kontrol graflerinde sağlam kalça kollodiyafizer açı ortalaması 138.3°, opere kalçaların ortalaması ise 136.9° olarak hesaplandı. Kalçalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. İki kalçada (%6) kaynamama nedeniyle valgus osteotomisi yapıldığı tespit edildi. Bu iki hastada da kırık tespitinde Kirschner teli ve pelvipedal alçı kullanıldığı görüldü. Buradan Kirschner teli kullanılan hastaların %22.2'sinde kaynamama ile karşılaşıldığı hesaplandı. Kanüle vida kullanılan hastalarda kaynamama tespit edilmedi. Suprakondiler femur kırığı olan 2 hastada ekstremitelerinde femur alt uç epifiz yaralanmasına bağlı olarak kısıklık olduğu tespit edildi. Hastaların klinik ve radyolojik değerlendirmesinde Ratliff sınıflamasına göre 1 hastada kötü (%3.1), 6 hastada orta (%18.8), 25 hastada iyi (%78.1) sonuç alındığı görüldü. Orta sonuç alınan hastalardan ikisi ekstremitelerinde kısıklık olan hastalardı. Beş kalçada (%15.1) avasküler nekroz tespit edildi. Ratliff sınıflamasına göre bir kalçada tip 1, bir kalçada tip 2, üç kalçada tip 3 avasküler nekroz mevcuttu. Bu hastalardan ikisi kaynamama nedeniyle revizyon cerrahisi geçiren hastalardı. Hastalardan 26'sının kırık oluşumunu takiben acil olarak opere edildiği, 4 hastaya 24 saat içinde, 2 hastaya ise 48 saat içinde cerrahi girişim uygulandığı görüldü. Geç müdahale edilen hastalardan 3'üne hastaneye sevk problemleri nedeniyle, kalan 3'üne ise geç konsulte edilmeleri sebebiyle erken müdahale yapılamadığı tespit edildi. Bu hastalardan ikisinin deplase kırığı olduğu ve ortalama 8.3 yıllık takip sonunda deplase kırığı olan hastaların birinde avasküler nekroz geliştiği tespit edildi.

Çıkarımlar: Pediatrik femur boyun kırıklarının tedavisinde kanüle vidalar Kirschner tellerine kıyasla daha az komplikasyon oranına sahiptir. Uygun pozisyon ve tespitin sağlanması durumunda bu tip kırıklarda iyi sonuçlar elde edilebilir.

P508 – On sekiz aylık çocukta femur üst uç epifiz kayması

İlker Çolak*, Şevket Ergün Güzel, Güven Bulut

S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çocuklarda femur boyun kırıkları nadir olup, tüm çocuk kırıklarının %1'den daha azını oluşturur. Bu kırıklar süt çocuklarında daha da seyrek görülür. Özellikle transepifizer kırıklar oldukça nadirdir. Bu çalışmada süt çocuğunda kalça çıkığı ve septik artrit ile karışabilen, çocuk istismarı açısından şüpheli duyulması gereken femur üst uç epifiz kayması olgusu sunularak ayırıcı tanıya dikkat çekilmek istendi.

Yöntem: On sekiz aylık erkek çocuğu başka bir sağlık kuruluşu tarafından kalça çıkığı ön tanısı ile hastanemize yönlendirildi. Aksayarak yürüyen çocuk başlangıçta gelişimsel kalça displazisini düşündürmekte idi. Fizik muayenesinde sağ alt ekstremitesinde 30° dış rotasyon kontraktürü olduğu görüldü. Kalça fleksiyonu 130°, abduksiyonu 30°, dış rotasyonu 70°, iç rotasyonu 10° idi. Direkt radyografi, ultrasonografi, laboratuvar bulguları ve manyetik rezonans görüntüleme yardımıyla ayırıcı tanı yapıldı.

Bulgular: Her iki kalça AP grafide femur başı epifizi asetabulum içinde idi, ancak femur boynu asetabulum üst kenarına doğru yönelmişti. Shenton hattı kırık ve Klein çizgisi epifizi kesiyordu. Kalça ultrasonografisinde eklemden minimal effüzyon saptandı. Laboratuvar değerlendirmelerinde lökosit: 9500/mm³, sedimentasyon: 3 mm/sa, CRP: 36.8 mg/l olup enfeksiyon lehine bulgu yoktu. Aile ateşli bir dönem tarif etmedi. Manyetik rezonans görüntülemesinde femur başı epifiz gelişiminin karşı taraf ile mukayese edildiğinde doğal olduğu ve kaynamış transepifizer femur boyun kırığına bağlı koksa vara deformitesi (femur boyun-cisim açısı 110°) bulunduğu tespit edildi. Travma sorgulandığında aile üç ay kadar önce düşme öyküsü olduğunu belirtse de, tereddütlü cevapları bize çocuk istismarını düşündürdü; ama ispatlanamadı. Kırıkta kaynamama gerçekleştiğinden çocuk ağrısız emekleyebiliyor ve yürüyebiliyor. Avasküler nekroza ve erken epifiz kapanmasına yol açmamak düşüncesiyle, ileride remodelasyon olmaz ve koksa vara devam ederse cerrahi tedaviye başvurulabileceğine karar verilerek, hasta izlemeye alındı.

Çıkarımlar: Küçük çocuklarda femur boyun kırıkları, ciddi travma hikayesi yoksa "dövülmüş çocuk sendromu"nu akla getirmeli, ayırıcı tanıda gelişimsel kalça displazisi ya da septik artrite bağlı kalça çıkığı düşünülmelidir.

P509 – Çarpık ayak nüksünde çok bilinen bir nedenin farklı tezahürü

Timur Yıldırım*, Nizamettin Koçkara*, Ahmet İssin*, Şükrü Sarper Gürsu*, Ayşegül Bursalı*

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Şanlıurfa Viranşehir Devlet Hastanesi; ³Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji

Amaç: Doğuştan çarpık ayak günümüzde Ponseti alçılama tekniği ile başarı ile tedavi edilebilmektedir. Ancak tedavi sonrası nüksün önlenmesi tedavi protokolüne sıkı sıkıya bağlılığa ve yakın takibe ihtiyaç duyar. Nüks geliştiğinde ise alta yatan sebepler, özellikle de nörojenik tutulum açısından dikkatle incelenmelidir.

Yöntem: Olgunun bilateral çarpık ayak, sol el ve ayak parmaklarında yapışıklık ve parmaklarında boğum yapan bantlarla doğduğu, sağ uyluk distal 1/3 bileşkesinde boğucu bant sebebiyle ameliyat edildiği öğrenildi. İki günlük iken Ponseti tekniği ile alçılama başlanmış. Altı alçı sonunda aşılotomi yapılmış. Üç yaşına kadar Ponseti cihazını doktorun önerdiği tarzda kullanmış. Ancak 2.5 ve 5.5 yaşlarında sağ ayağında nüks sebebiyle alçılama ve sonrasında A la carte ameliyatlara uygulanmış. İlk nüks öncesinde ayak ekstansörlerinde zayıflık fark edilerek yürütme ortezi ilave edilmiş. Nüks nedeni nörolojik muayene, santral sinir sisteminin MRG ile tetkiki ve alt ekstremitelerde EMG tetkiki ile incelendi.

Bulgular: Sağ ayak parmak ekstansörleri 1/5, tibialis anterior 3/5, peronealler 1/5 kuvvetinde. Sol ayak kas güçleri normal. Santral sinir sistemi MRG incelemesinde patoloji saptanmadı. EMG'de; sağ siyatik sinirin tibial ve peroneal sinir dallarında bisept femori kısa ve uzun başları distalindeki dizaltı kaslarına giden liflerde parsiyel aksonal etkilenmeye neden olan kronik özellikli sekel nitelikte lezyon (konstrüktif bant seviyesi) tespit edildi.

Çıkarımlar: Doğuştan çarpık ayağın nüksünün altında yatan nedenler dikkatle araştırılmalıdır. Nüks araştırması ailenin sorgulanması ile başlar. Önce hastanın ve ailenin tedavi protokolüne bağlılıkları sorgulanmalı, ardından dikkatle muayene edilmelidir. Nüksün organik sebepleri arasında nörojenik tutulumlar ön sıralardadır. Ancak bildirmediğimiz olgudaki gibi uyluktaki konstrüktif bantla bağlı siyatik sinir lezyonunun eşlik ettiği nüksse nadiren rastlanır.

P510 – İdiopatik femoral anteversiyon artışı olan çocuklarda yürüme analizi

Fuat Bilgili*, Ahmet Salduz*, Yener Temelli*, Ekin Akalan*, Şavkat Kuchimov*, Barış Gülenç*

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü; ³Boğaziçi Üniversitesi Biyomedikal Mühendisliği Enstitüsü

Amaç: Bu çalışmanın amacı yürüme analizi yapılan idiopatik femoral anteversiyon artışı olan hastaların normal gruba göre farklı kinematik özelliklerinin incelenmesiydi.

Yöntem: Çalışmaya idiopatik femoral anteversiyon artışı olan 12'si kız, 5'i erkek (ortalama yaşları 8.25±1.7 yıl) toplam 17 hasta dahil edildi. Kontrol grubunu ise ortalama yaşları 9.67±0.49 yıl olan 10'u kız, 5'i erkek toplam 15 sağlıklı çocuk oluşturdu. Her iki gruptaki hastalara yürüme analizi yapıldı ve kinematik değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hasta grubunda ayak bileği dorsofleksiyonundaki azalma ve diz ekstansiyonundaki artış istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.0001$, $p=0.017$). Bunun yanında hasta grubunda plantarfleksiyon, diz fleksiyonu ve kalça ekstansiyonu azalmış, kalça fleksiyonu ve anterior pelvik tilt artmıştı.

Çıkarımlar: Anterior pelvik tiltteki artış ile diz ekstansiyon artışı özellikle rektus femorisin aktivasyon artışı işaret etmektedir. Bu çalışma; idiopatik femoral anteversiyon artışı olan hastaların ilerde diz önü ve bel ağrısının olabileceği ve bu patolojinin daha yüksek katılımı sayısı ve elektromiyografik incelemeleri de içeren detaylı bir araştırılmayla incelenmeye değer olduğunu göstermiştir.

P511 – Beyin felçli hastada femur başı epifiz kayması: Olgu sunumu

Fuat Bilgili^{*1}, Halil İbrahim Balcı¹, Yener Temelli¹, Ekin Akalan², Yücel Bilgin¹, Çiğdem Özkara Bilgili³

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü;* ³*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği*

Amaç: Beyin felçli hastalarda femur başı epifiz kayması çok nadir görülür. Bildiğimiz kadarıyla literatürde sadece bir olguda beyin felçli bir çocuk hastada femur başı epifiz kayması mevcuttu. Çalışmamızın amacı beyin felçli yetişkin hastada femur başı epifiz kayması olgusunu yürüme analizi bulgularıyla sunmaktır.

Yöntem: Beyin felci tanısı olan otuzdört yaşında kadın hasta her iki kalçada hareket kısıtlılığı ve ağrı sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Her iki kalça ön-arka grafi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemesi yapıldı. Hastanın tiroid hastalığı hikayesi mevcut. Hormonal bozukluklar açısından tiroid hormonları ve testosteron tetkikleri istendi. Yürüme analizi yapılarak kinematik ve kinematik değerlendirme yapıldı.

Bulgular: Her iki kalçada 10 derece fleksiyon kontraktürü vardı. Her iki kalça abdüksiyonu 10-15 derece, femoral anteversiyon 15 derece, popliteal aç 50-55 derece, diz

fleksiyonda ve ekstansiyondayken her iki ayak bileğinde dorsofleksiyonu tamdı. Duncan-Ely testi negatifti. Yürüme analizinde bilateral dizde valgus, bükük diz yürüyüşü, gövde fleksiyon artışı, bilateral valgus ayak görüldü.

Çıkarımlar: Hastaya bilateral kalça çevresi güçlendirme, yüzme, bisiklete binme tipi egzersizler, kardiovasküler tipi egzersizleri yapması, valgus ayak için tabanlı kullanılması önerildi. İlerde ağırları fazla olursa total kalça protezi düşünüldü. Beyin felçli hastalarda kalçaya gelen makaslama yüklerinin etkisiyle femur başı epifizinde kayma oluşabileceği akıld tutulmalıdır. Bu sebeple kalça ağrısı olan beyin felçli hastaların klinik ve radyolojik değerlendirmesi iyi yapılmalıdır.

P512 – Futbolcularda parsiyel kuadriseps tendon rüptürü tedavisinde platelet rich plasma (PRP) uygulaması

Çetin Işık^{*}, Osman Tecimel, Ahmet Fırat, Mustafa Akkaya, Safa Gürsoy, Mehmet Emin Şimşek, Murat Bozkurt

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Profesyonel futbol oyuncularında quadriceps tendon rüptürü tedavisinde platelet rich plasma (PRP) etkinliğinin araştırılması

Yöntem: Ocak 2011- Haziran 2012 tarihleri arasında kuadriseps tendonu parsiyel rüptürü tanısı ile 7 futbolcuya, MRG ile lezyon değerlendirilerek, usg eşliğinde perkutanöz otolog PRP (Biomet GPS[®]III Platelet Separation System) enjeksiyonu uygulandı. İki hafta kompresif bandaj ile immobilizasyon sonrası olgular rehabilitasyon programına alındı. Nihai tendon iyileşmesini değerlendirmek için tüm olgulara 6. ayda kontrol MRG yapıldı. MRG bulguları, VAS Skoru, spora dönüş süresi, kas gücü ve fonksiyonel sonuçlar açısından olgular değerlendirildi.

Bulgular: Platelet rich plasma enjeksiyonu, spor travmalarında yeni ve etkin bir ajan olarak kullanılmaktadır. Hastaların enjeksiyon öncesi ve sonrası MR bulguları karşılaştırıldığında, tendonda belirgin bir iyileşme olduğu görüldü. Hastaların spora dönüş süresi 4. ile 6. hafta arasında oldu. Fonksiyonel açıdan tüm hastalarda tatminkar sonuç elde edildi. Sadece 1 hastada şikayetlerde 2. ayda nüks gözlemlendi. Bu hastaya aynı tedavi ve rehabilitasyon protokolü 2. kez uygulandı. Nüks gözlenen hasta dahil, 6. ay ve sonrasındaki fonksiyonel sonuçlar (iyileşme ve spora dönüş daha erken sürede gözlenmesine rağmen) geleneksel nonoperatif tedavi modaliteleri ile benzer bulundu.

Çıkarımlar: Platelet rich plasma geleneksel nonoperatif tedavi modalitelerine göre daha

erken sürelerde tendon iyileşmesine olanak sağlamakta ve ağrının daha erken sürelerde azalmasına katkıda bulunmaktadır. Platelet rich plasma uygulaması ile sporcularda spora dönüş daha erken sürede olmaktadır.

P513 – Otojen hamstring tendonu ile yapılan anatomik tek tünel, çift bant ön çapraz bağ tamiri erken dönem sonuçları

Erkan Akgün^{*1}, Uğur Tiftikçi², Temel Oğuz², Şükrü Solak³

¹*S.B. Nalhan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği;* ²*Beyazırma Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği;* ³*S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği*

Amaç: Bu çalışma da asansörlü askı sistemi ile ikili otojen hamstring tendonu kullanılarak yapılan anatomik tek tüneli ön çapraz bağ tamirinin erken dönem sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: 2009-2011 yılları arasında ön çapraz bağ yırtığı nedeniyle ameliyat edilen 21 hasta çalışmaya alındı. Olguların tamamına ameliyat esnasında otojen semitendinoz ve grasilis tendonlarını içeren ikili hamstring tendon grefti kullanılarak asansörlü askı tekniği ile anatomik tek tünel ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu uygulandı. Hastaların 17 si erkek, 4 ü kadın idi. Ortalama yaşları 27 (dağılım 22-38) idi. Ek patoloji olarak 7 hastada iç menisküs yırtığı, 2 hastada dış menisküs yırtığı saptandı. Tamir esnasında 4 iç menisküs yırtığı, 1 dış menisküs yırtığı tamir edildi. Diğer yırtıklara parsiyel menisektomi yapıldı. 6 olguda Evre 1-2 kondral hasar saptandı. Tanı radyolik (direkt grafi, MR) ve klinik muayene ile konuldu. Hastalar ameliyat öncesi ve sonrası işlevsel olarak Lysholm ve Cincinnati ölçütlerine göre, klinik olarak ise Lachman, pivot shift, ön çekmece testlerine göre değerlendirildi. Ortalama izlem 18 ay (dağılım 16-30) idi.

Bulgular: Olguların işlevsel değerlendirmesinde ameliyat öncesi Lysholm skoru ortalama 59 (dağılım 45-72) iken son kontrolde ortalama 94 (dağılım 88-98) idi. Cincinnati skoru ameliyat öncesi ortalama 14 iken son kontrolde ortalama 29 olarak ölçüldü. Olgularda ameliyat öncesi ön çekmece testinde 15 hasta 3+, 4 hasta 2+, 2 hasta 1+ bulundu. Ameliyat sonrası ön çekmece 19 olguda negatif, 2 olguda 1+ olarak saptandı. Lachman testi ameliyat öncesi 16 olguda 3+, 3 olguda 2+, 2 olguda 1+ iken ameliyat sonrası son kontrolde 1 olguda 2+, 1 olguda 1+ olarak saptandı. Pivot shift testi ameliyat öncesi 19 olguda pozitifken ameliyat sonrası hiç bir olguda laksite saptanmadı.

Çıkarımlar: İkili otojen hamstring tendonu kullanılarak yapılan anatomik tek tünel ön çapraz bağ tamiri klinik ve işlevsel olarak sonuçlarının iyi olması nedeniyle tercih edilebilecek bir yöntem olduğu düşüncesindedir.

P514 – Kalça eklemindeki mermi çekirdeğinin artroskopik yardımcı çıkarılması

Faruk Akyıldız*¹, Hasan Turğut², Selahattin Özyürek³, Şafak Ekinci⁴, Kenan Koca⁵, İbrahim Yanmış⁵

¹Malatya Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Siirt Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Aksaz Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Ağrı Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Dünya literatüründe az görülen kalça eklemine mermi çekirdeği vakası ve bu vakanın artroskopik yardımıyla tedavisini tariflemeye çalışarak yapılan işlemin etkinliğini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Yirmi altı yaşında erkek hasta, 4 yıl önce 9 mm çaplı ateşli silah ile sol lomber bölgeden yaralanmıştır. Bu dönemde genel cerrahi ve üroloji servislerince ince barsak ve mesaneyeye yönelik 2 adet operasyon geçirilmiştir. Dışarıya çıkmayıp sağ kalça eklemi içerisinde kalan mermi çekirdeğine yönelik herhangi bir cerrahi işlem uygulanmamıştır. Bir sene sonunda yürürken, bacak bacak üstüne atarken ve merdiven çıkarken sağ kalçasında ağrı şikayetleri gün geçtikçe artmıştır. Merkezimizde yapılan muayene ve çekilen grafi ve BT sonucunda sağ kalça eklemine mermi çekirdeği teşhisiyle kalça eklemine yönelik artroskopik cerrahi planlanıp hasta kliniğe yatırıldı. Hasta sağ kalça altı desteklenerek supin yatırıldı. Perine, kalça yıkanma ve boyanması sonrası uygun örtünmeyi müteakip kalça artroskopisinde mirengi noktaları çizildi. Yüksek anterolateral portal Sİ-AS ile trokanter majör arasında olacak şekilde skopi altında rehber tel gönderilerek açıldı. Artroskop bu portalden gönderilerek anteriör boyun görüntüsü elde edildi. Ardından yine skopi eşliğinde anteroinferior ve anterolateral portaller açıldı. Bu portaller zaman zaman shaverizasyon ve görüntü portali olarak kullanıldı. Yoğun snovyal doku hipertrofisi nedeniyle zaman zaman görüntü almakta zorlanılsa da açılan anterolateral ve anterior portaller vasıtasıyla buralardan yapılan eklem içi temizliği görüntü almasını rahatlatı. Artroskop inferior portaldeyken femur boynu superolateralinde, etrafında yoğun snovyal doku hipertrofisi bulunan 9 mm'lik mermi çekirdeği boyna yerleşmiş olarak görüldü. Posterolateral portalden gönderilen

tutucu yardımıyla mermi çekirdeği çıkarıldı. Boyunda femoroasetabular sıkışmaya yol açan sinovit ve reaktif dokular temizlendi.

Bulgular: Operasyon sonrası 9. ayında yapılan muayenesinde abduksiyonun 35 derecede açık, sırt üstü yatarken iç ve dış rotasyonun 40 derecede açık olduğu, fleksiyonun 120 derecede ve ekstansiyonun 30 derecede tam açık olduğu tespit edildi. Garsonluk mesleğini icra ederken hiçbir şikayetinin olmadığı saptandı.

Çıkarımlar: Böyle bir hastayla karşılaşıldığı zaman cerrahın tecrübesinin çok önemli olduğunu, mümkünse uygun endikasyonda kalça artrospistine yönlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

P515 – Diz eklemine hareket kısıtlılığına neden olan patellar osteofitin artroskopik debridmanı: Bir olgu sunumu

Arslan Kağan Arslan¹, Tolga Tolunay¹, Vedat Biçici*², İzzet Bingöl², Mahmut Uğurlu²

¹S.B. Ankara Yenimahalle Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Osteoartritte kırıkdağın ilerleyici kaybına aynı zamanda kırıkdağdaki onarım çabaları, subkondral kemik sklerozu ve remodelingi ile çoğu vakada subkondral kistler ve marjinal osteofitler eşlik eder. Osteofitler diz eklemine femur kondillerinde tibia platosunda ve patellada görülür. Bu vakamızda patella inferiorunda yerleşen ve dizde fleksiyon kısıtlılığına neden olan osteofitin artroskopik tedavisi sunulmuştur

Yöntem: Elli beş yaşında bayan hasta son 3 yıl içinde sağ dizde giderek artan ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayeti ile hastanemiz ortopedi polikliniğine başvurdu. Eklem hareket açıklığı muayenesinde hastanın aktif olarak dizini 50 derece kadar fleksiyona getirebildiği saptandı. Hastanın laboratuvar testlerinde ve öyküsünde romatoid artrit yada inflamatuvar artrit bulgusu saptanmadı. Hastanın daha önce bir defa fizik tedavi programı gördüğü ve farklı NSAİD ilaçları uzun süre kullandığı fayda görmediği öğrenildi. Hastanın X-ray graflerinde yaygın osteoartrit bulguları ile hastanın dizinde fleksiyon kısıtlılığına neden olan patella posteriorunda inferiora uzanım gösteren 10.3 mm boyutunda osteofit gözlemlendi. Hastanın konservatif tedavilerden fayda görmediğinden sağ dizindeki hareket açıklığını arttırmak ve şikayetleri azaltmak için cerrahi tedaviye karar verilerek artroskopik olarak patella inferiorundaki osteofit 4.0 mm siferik burr ile eksize edildi.

Bulgular: Hastanın postoperatif yapılan muayenesinde sağ dizinin aktif olarak yakla-

şık 80 dereceye kadar fleksiyona gelebildiği gözlemlendi. Çekilen X-ray graflerinde ve MRG'de patelladaki osteofitin tamamen eksize edildiği gözlemlendi. Hastanın postoperatif 1. ayından yapılan muayenesinde dizini yaklaşık 110 derece fleksiyona getirebildiği dizindeki şikayetlerin azaldığı saptandı.

Çıkarımlar: Patellada özellikle inferiorunda oluşan osteofitlerin nadiren olsa ciddi klinik bulgularla kendini göstermektedir. Bu osteofitlerin hangi boyutlarda ve patella üzerinde yerleşim yerine göre nasıl bir patoloji yarattığını; bu patolojilerin konservatif ve cerrahi tedavilerini ortaya koymak için daha ileri çalışmalar gerekmektedir.

P516 – Rotator manşet lezyonlarının artroskopik tedavi erken sonuçları

Faruk Akyıldız*¹, Hasan Turğut², Mahir Mahiroğulları³, Selahattin Özyürek⁴

¹Malatya Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Siirt Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Medipol Hastaneler Grubu, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Aksaz Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Rotator manşet (RM) omuz eklemi stabilizatörlerinden birisidir. Omuz eklemi rotasyonları esnasında rotator manşet dengeli bir şekilde çalışarak omuzun stabil kalmasını sağlar. Rotator manşet yırtıklarında bu denge bozulur balans tam sağlanamaz. Bu çalışmanın amacı rotator manşet yırtığı olan hastalarda uygulanan artroskopik tedavi yöntemlerini ve erken-orta dönem sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: 2006-2011 yılları arasında ameliyat edilen 19 hastada 21 omuz çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastaların tamamında omuz ağrısı şikayetleri mevcuttu ve konservatif tedaviye cevap alınamamıştı. Hastalar mevcut patolojilerine göre artroskopik akromioplasti, debridman, biceps tenotomisi, artroskopik rotator manşet tamiri tedavi yöntemleri ile tedavi edildiler. Değerlendirme için WORC (Western Ontario Rotator Cuff Index Skoru) ve Constant skorlama sistemi kullanılmıştır.

Bulgular: Ortalama takip süresi 20.21 (dağılım 3-57) aydı. Operasyon öncesi WORC 28.6 iken, operasyon sonrası 90.21, operasyon öncesi Constant skoru ortalama 29.15 iken, operasyon sonrası son kontrol muayenesinde 92.28 olarak tespit edilmiştir. Tekrar yırtık izlenmemiştir. Hastalar kollarını altıncı haftadan sonra aktif olarak kullanmaya başladılar.

Çıkarımlar: Artroskopik akromioplasti ve RM tamiri sonuçlarının tatmin edici ve etkin olarak kullanılabilir olduğunu düşünmekteyiz. Ameliyat sonrası hasta konforu ve rehabilitasyona erken başlanmasının eğer sağlam

dikiş yapılabilirse artroskopik cerrahinin avantajları olduğu görülmüştür.

P517 – Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu için femoral tünel drilleme tekniklerinden 2 portalin (fam ve am) karşılaştırılması

Deniz Gülabi¹, Mehmet Erdem², Mehmet Erdil³, Gültekin Sıtkı Çeçen¹, Fevzi Sağlam^{*1}, Cem Coşkun Avcı⁴

¹S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmanın amacı ön çapraz bağ (ÖÇB) rekonstrüksiyonu için femoral tünelin drillenmesi için kullanılan far medial portal ile anteromedial portalin karşılaştırılmasıdır. Femoral tünel geometrisi için far medial portalin, anteromedial portale üstünlüğünü araştırdık.

Yöntem: Ön çapraz bağ yaralanmasına bağlı olarak kliniğimizde 2010-2012 arasında ameliyat ettiğimiz hastaları retrospektif olarak inceledik. Hastaların sayısı far medial portal için 20 ve anteromedial portal için 20 hastaya azaltıldı. Bilgisayarlı tomografi kesitlerinde koronal planda posterior femoral kondillere göre rölatif koronal tünel eğimi (oblikliği), intraosseöz-kemikiçi- femoral tünel uzunluğu ve posterior kortikal kemik patlaması-blow-out bakıldı.

Bulgular: Femoral tünel yönelim açıları ortalama 46.03±1.76 (dağılım 37-48) derece bulundu. Femoral tünel uzunluğu ortalama 31.64±1.41 (dağılım 29-34) olarak ölçüldü. Femoral tünel açısı koronal planda AM portalinden 46.45±1.09 derece ve FAM portalinden 45.62±2.20 derecedir. Femoral tünel uzunluğu AM için 31.96±1.51 mm ve FAM için 31.31±1.25 mm'dir. İstatistiksel analize göre koronal planda femoral tünel açısı ve uzunluğu FAM ve AM'ye göre anlamlı olarak farklı bulunmamıştır (p>0.05). Bizim çalışmamızda her iki teknikte de (hem AM hem FAM portal tekniğinde) posterior duvar patlaması ile karşılaşmadık.

Çıkarımlar: Sonuç olarak hipotezimizin aksine femoral tünel eğimi ve femoral tünel uzunluğu göz önüne alındığında her iki teknik arasında bir üstünlük saptanmamıştır. Ancak, lateral femur kondilin medial yüzeyinin görüntülenmesinde FAM portalin daha iyi bir görüş sağladığını gördük.

P518 – Deneysel ön çapraz bağ (ÖÇB) tam kesi modelinde eksternal fiksator

ile diz immobilizasyonunun etkileri (keçi dizlerinde deneysel çalışma)

Bekir Karakılıç^{*1}, Emin Taşkıran¹, Başak Doğanavşargil², Bora Uzun³, Salih Çelik³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı; ³Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyomekanik Anabilim Dalı

Amaç: Deneysel ön çapraz bağ (ÖÇB) tam kesi modelinde primer iyileşme kapasitesini araştırmak.

Yöntem: Çalışma Anadolu kıl keçileri üzerinde yapıldı. Tüm deneklerin sağ dizlerinde ÖÇB'de 'Z plasti' tarzı tam kat yaralanma oluşturuldu. Birinci grupta (n=5) dizler kapatıldı, herhangi bir tespit uygulanmadı. İkinci gruptaki (n=5) dizlere çerçeve tipi eksternal fiksator uygulandı ve diz eklemi 5 hafta süreyle tespit edildi. Deneklerin sol diz eklemleri müdahale yapılmadan kontrol olarak kabul edildi. On iki hafta sonunda her gruptan birer denegin örnekleri rutin (hematoksileneosin) histolojik incelemeye alındı. Kalan deneklerin örnekleri biyomekanik değerlendirilmeye alındı. Diz eklemi antero-posterior (A-P) laksite ölçümleri, femur-ÖÇB-tibia sistemlerinin çekme-koparma analizleri (tensil testler) yapıldı. Biyomekanik testlerin istatistiksel analizlerinde non-parametrik testler (Wilcoxon, Mann Whitney U) kullanıldı.

Bulgular: Yapılan makroskopik ve histolojik incelemede fiksator uygulanan grupta bağ güdük uçları arasında bütünlük sağlayan hipertrofik granülasyon (tamir) dokusu saptandı. Biyomekanik testler öncesi yapılan makroskopik incelemede her iki grubun ÖÇB kesisi yapılmış örneklerinde eklem kıkırdığı lezyonları saptandı. A-P laksite ölçümlerinde tam ÖÇB kesi modeli yapılan dizlerle kontrolleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.715-0.465). Fiksator ile immobilizasyon uygulaması da ÖÇB kesisi yapılmış dizlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmamıştır (p=0.564). Çekme koparma testlerinde; kesi yapılan dizlerle kontrolleri arasında (p=0.068-0.465-0.144), fiksator uygulanan dizlerle uygulanmayanlar arasında (p=0.386-0.564-0.773) maksimum tensil kuvvet, maksimum uzama, katılık değerlerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Çıkarımlar: Uygulanan izole 'Z plasti' tarzı tam kat ÖÇB kesisi histolojik açıdan iyileşme göstermiştir. Bu model sonrası dizlerde A-P planda stabilite sağlanmış olsa da çok yönlü instabilite sonucu oluştuğunu düşündüğümüz eklem kıkırdığı lezyonları saptanmıştır. Makroskopik incelemede saptanan hipertrofik granülasyon dokusu dışında fiksator ile immobilizasyonun bir etkisi gösterilememiştir.

P519 – Tibia eminensia kırığının artroskopik olarak endobutton ile tespit edildiği 10 yaşında bir olgu

Vedat Uruç^{*}, Raif Özden, Aydıner Kalacı, Hasan Hallaceli

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Tibia eminensia kırığının endobuttonla tespit edildiği 10 yaşında bir çocuk olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Futbol oynarken dizinin dönmesi sonucu dizde şişme ve ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Çekilen düz röntgende tibia eminensia'da avulsiyon fraktürü izlendi. MRI'da ek patolojiye rastlanmadı. Artroskopik değerlendirmede ön çapraz bağın tibia yapışma yerinde kemikle beraber koptuğu izlendi. Ön çapraz bağ tamir setindeki tibial tünel kılavuzuyla retrograd tünel açılarak fraktür endobutton ile tespit edildi. Uzun bacak atel uygulandı.

Bulgular: Postoperatif 10 hafta sonra hastanın eklem hareket açıklığı tamdı. Radyolojik ve klinik olarak kırığın anatomik iyileştiği görüldü.

Çıkarımlar: Tibia eminensia kırıklarında endobuttonla tespit güvenli ve minimal invazif bir tespit yöntemidir. Epifize zarar vermediğinden dolayı çocuk vakalarda tercih edilebilir.

P520 – Profesyonel iki futbol oyuncumuzda görülen bilateral piriformis sendromu: İki olgu sunumu

Bülent Zeren¹, Umur Canbek^{*2}, Haluk Hayri Öztekin³, Ahmet İmerci⁴

¹Özel Karşıyaka Sporcu Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Buca Tıp Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Palandöken Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Aynı sezon içerisinde iki profesyonel futbol oyuncusunda teşhis ettiğimiz ve tedavi sonrası uzun yıllar takiplerinde şikayetleri olmayan, profesyonel futbol yaşantısına aktif olarak devam eden iki sporcudaki bilateral piriformis sendromu sunumunun literatüre katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Yöntem: Hastalarımıza, daha önce spor sağlığı merkezinde yapılan konservatif tedavi ve rehabilitasyon tedavilerinden fayda görmemesi nedeniyle cerrahi tedavi (piriformis kası serbestleştirilmesi + sinirin external release'i + sinire betametazon püskürtülmesi) planlandı. Piriformis tendonunun cerrahi olarak serbestleştirilmesini takiben ortalama 85 (dağılım 74-96 ay) takip edildi. Her iki

futbolcumuzda aktif futbol yaşantısına 6. ayda sorunsuz olarak döndü, ortalama 7 (dağılım 6-8) yıl aktif futbol yaşantısına devam etti ve herhangi bir şikayetleri olmadı.

Bulgular: Hasta bize başvurduğunda sağ tarafında daha fazla olmak üzere her iki kalçada uzun koşu, depar, ağır idman ve maç sonrası ağrı tanımlıyordu. Fizik muayenede bilateral gluteal kaslar, sakroiliak eklem ve büyük siyatik çentik üzerinde palpasyonla ağrı mevcuttu. Laseque (7), Pace (8) ve Freiberg (7) bulguları negatifti. EMG'de patolojik bulgu yoktu. Hastaya pistte belli bir süre ve hızda koşturularak testler tekrar edildi ve EMG yapıldı. Ezgersiz sonrası bilateral alt ekstremite Laseque, Pace ve Freiberg bulgularının pozitif olduğu ve EMG'de peroneal ve sural sinir amplitüd ve hızlarında azalma, fleksiyon, adduksiyon ve internal rotasyon pozisyonunda iken H-refleksindeki gecikme saptandı. Bir futbolcunun MR'ında piriformis kasında hipertrofi saptandı.

Çıkarımlar: Aynı sezon içerisinde iki sporcumuzda gluteal bölge anatomik varyasyonu yada cerrahi sonrası gelişmiş bir komplikasyon olmadan bilateral piriformis sendromu vakamızın olması ve literatürde bilateral piriformis sendromunun varyasyon ve komplikasyon olmadan bildirilmiş olmaması nedeniyle ilgi çekicidir. Ayrıca yapılan tetkiklerimizde nedenini tam açıklayamamak bile testlerin ve EMG nin egzersiz öncesi negatifken egzersiz sonrası piriformis sendromu lehine anlamlı çıkması dikkat çekicidir. Literatürde önerilen tedavi seçeneklerinden botulinum toksini haricindeki diğer hepsinin yapılmış olmasına rağmen fayda görmeyen sporcularımızın açık cerrahi (piriformis kasi serbestleştirilmesi + sinirin eksternal release'i + sinire betametazon püskürtülmesi) işleminden sonra mükemmel sonuç elde edilip uzun yıllar aktif futbol yaşantısına devam etmesi yüz güldürücüdür. Bize piriformis sendromunun tanısı, tetkiki ve tedavisi açısından farklı bakış açısı kazandırmıştır.

P521 – Artroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu yapılmış hastalarda transfix ve endobutton yöntemlerinin karşılaştırılması

Baransel Saygı^{1*}, Özgür Karaman², Celal Hakkı Babatürk³, Celaeddin Bildik¹, Nazım Karahan¹

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Özel Pendik Bölge Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Femoral sabitleme olarak kullanılan cross-pin ile endobutton yöntemlerinin kli-

nik ve radyolojik karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Minimum 30 ay takipli hamstring greft kullanılarak artroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu yapılmış olan 44 hasta çalışmaya dahil edildi. Bunlardan 25'ine cross-pin (CPG) ile, 19'una ise endobutton (EBG) ile femoral fiksasyon uygulanmıştı. Ameliyat öncesi ve sonrası klinik ve radyolojik değerlendirmeler IKDC (International Knee Documentation Committee) değerlendirme ölçütleri kullanılarak yapıldı. Ayrıca en son takiplerinde çekilen röntgen grafilerinde tüneldeki genişleme ölçüldü. ve iki ayrı ortopedi uzmanı tarafından Lachman pozitifliği kaydedildi.

Bulgular: Her iki grupta da IKDC değerlendirilmeleri açısından postoperatif ilerleme olduğu görüldü. İstatistiksel anlamlı olarak CPG uygulanan olguların postoperatif IKDC skorlarının daha iyi (normal ve normale yakın CPG/EBG: 21/12) olduğu görüldü (p<0.05). İstatistiksel anlamlı fark olmamakla birlikte Lachman testinde düzleme ve tünel genişlemesinin (CPG/EBG: 11.03/12.3 mm) daha az olduğu CPG grubunda görüldü.

Çıkarımlar: Hamstring greft ile artroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu yapılan olgularda CPG ile femoral fiksasyonun daha güvenli bir yöntem olduğu gözlenmiştir.

P522 – Travmatik anterior omuz instabilitesinde artroskopik bankart tamiri ile rekonstrüksiyon sonuçlarımız

Engin Çarkçı^{1*}, Onat Üzümcügil², Tolga Tüzüner¹, Sinan Erdoğan¹, Yusuf Öztürkmen¹

¹S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Medical Park Bahçelievler Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Travmatik anterior omuz instabilitesi nedeniyle artroskopik bankart tamiri uyguladığımız hastaların erken dönem klinik sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Travmatik tekrarlayan anterior omuz instabilitesi nedeniyle artroskopik Bankart tamiri uyguladığımız 21 hastanın 22 omuzu geriye dönük olarak değerlendirildi. Kemik Bankart olguları, çok yönlü omuz instabilite ve habitüel olgular çalışma dışı bırakıldı. Hastaların ortalama yaşı 26.7 (dağılım 18-65) idi. Ameliyat ile ilk çıkık arası geçen süre ortalama 3.2 yıl (dağılım 6-132 ay) idi. Hastaların %77 sinde instabilite dominant tarafta mevcut idi. Radyolojik olarak tehdit edilmiş ortalama çıkık sayısı 10 (dağılım 2-25) olarak saptandı. Çıkık nedeni olarak en sık düşme (%59), sonrasında spor yaralanmaları (%32) ve trafik kazaları (%4) tespit edildi. Hastalar, aynı ekip tarafından ge-

nel anestezi altında şezlong pozisyonunda iken artroskopik yöntem ile 17 hastada ikiyeşer adet düğümsüz sütür çapası 5 hastada üçer adet düğümsüz sütür çapası (Pushlock, Artrex FL, USA) kullanılarak rekonstrükte edildi. Sekiz hastada tespit edilen Hill-Sachs lezyonlarına (tümü humerus başının %20'sinden küçük) müdahale edilmedi. Ameliyat sonrası 4 hafta boyunca Velpau bandajı kullanıldı. Tüm hastalara 3. ayda tam eklem hareket açıklığı, 6. ayda da spora dönüşüne izin verecek şekilde fizyoterapist eşliğinde standart rehabilitasyon programı uygulandı. Son poliklinik kontrollerinde tespit edilen omuz hareket açıklıkları, Rowe ve Constant skalası ölçümleri, hasta memnuniyeti, işe/spora dönüş durumları ve varsa komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: Ortalama takip süresi 24 (dağılım 12-38) aydı. Ameliyat öncesi ortalama 42 (dağılım 15-45) olan Rowe skoru son takip kontrolünde ortalama 88.8 (dağılım 45-100) olarak ölçüldü (p<0.05). Onsekiz olguda (%82) mükemmel-iyi, 2 olguda (%9) orta ve 2 olguda (%9) kötü sonuç elde edildi. Ortalama Constant skoru son takip kontrolünde 90.9 (dağılım 48-100) olarak saptandı. İki hastada instabilitenin devam etmesi nedeniyle cerrahi olarak revizyon yapıldı (1 adet artroskopik revizyon ve 1 adet laterjet prosedürü) ve iyi sonuç alındı. İki hastada ameliyat sonrası gelişen ileri derecedeki hareket kısıtlılığı rehabilitasyon ile tedavi edildi. Orta sonuç alınan 2 hastada ise abduksiyon ve dış rotasyonda endişe testi pozitif olarak sebat etti. Hasta memnuniyeti %86.3 olarak saptandı. Ortalama iş/spora dönüş süresi 4.6 (dağılım 3-6) ay olarak tespit edildi. Hiçbir hastada enfeksiyon veya nörolojik yaralanma gözlenmedi.

Çıkarımlar: Travmatik tekrarlayan anterior omuz instabilitesinin artroskopik Bankart onarımı ile yapılan cerrahi tedavisi erken ameliyat sonrası dönemde güvenilir ve etkili bir yöntem olarak değerlendirilmiştir.

P523 – Artroskopik ön çapraz bağ tamirinde kullanılan iki farklı greft türüne göre klinik sonuçların değerlendirilmesi

Hakan Sofu^{1*}, Vedat Şahin², Sarper Gürsu², Timur Yıldırım², Ahmet İssin³, Mehmet Orduer²

¹Amasya Suluova Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ön çapraz bağ yırtığı tanısı ile artroskopik teknik kullanılarak ameliyat edilen hastaların klinik sonuçla-

rını kullanılan iki farklı greft türüne göre mukayeseli olarak değerlendirmektedir.

Yöntem: Haziran 2005-Kasım 2010 tarihleri arasında Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde ameliyat edilen toplam 44 hasta çalışmaya dahil edildi. Patellar kemik blokları kuadriseps tendon otogrefti (QT) kullanılan 23 hasta ve dört katlı hamstring tendon otogrefti (HT) kullanılan 21 hasta, ameliyat sonrası ortalama 38 ay süre ile takip edildi. Klinik değerlendirme amacıyla Tegner aktivite düzeyi skalası, Lysholm formu, tek bacak üzerinde sıçrama testi ve KT-2000 cihazı ile gevşeklik ölçümü kullanılarak veriler toplandı.

Bulgular: Hastaların ameliyat esnasındaki ortalama yaşı 27.7 yıldır. QT grefti kullanılan ve son kontrolde ağrı şikayeti olan 5 hastanın tümünde bu ağrıyı patellofemoral eklem kaynaklı olduğu saptandı. KT-2000 cihazı ile yapılan ölçümlerde, QT grefti kullanılan hastalarda ortalama gevşeklik 5.65 mm iken, HT grubunda 3.67 mm olarak ölçüldü. Tegner aktivite skalasına bakıldığında tüm hastalarda fonksiyonel skorlamalarda artış tespit edildi. Lysholm formuna göre, QT grefti kullanılan gruptan 3 hastada orta veya kötü sonuç söz konusu iken, HT grubundan hiçbir hastada orta veya kötü sonuç tespit edilmedi. Tek bacak sıçrama testinde, HT grefti kullanılan hastaların 16 (%76.2) tanesinde %90 ve üzerinde performans saptanırken, QT grubunda 10 (%43.5) hastada aynı sonuç gözlemlendi.

Çıkarımlar: Elde ettiğimiz veriler göstermektedir ki; 4 katlı hamstring tendon otogrefti, patellar kemik blokları kuadriseps tendon otogreftine göre klinik olarak üstündür.

P524 – Ön çapraz bağ yırtıklarının hamstring otogrefti ile tedavisinde iki farklı femoral tespit yönteminin karşılaştırılması

Hakan Kasapgil*¹, Sualp Turan², Özgür Doğan², Murat Gülçek²

¹*Siirt Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği;* ²*S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği*

Amaç: Bu çalışmada ön çapraz bağ (ÖÇB) rekonstrüksiyonunda hamstring tendon tespitinin femoral tünel dışında kortikal kemiğe askı yöntemi ile veya tünel içinde kortikospogioz kemiğe askı yöntemi ile yapılmasının klinik ve fonksiyonel sonuçları karşılaştırıldı.

Yöntem: Ağustos 2009- Aralık 2011 tarihleri arasında dört katlı (tek band) hamstring tendon otogrefti kullanılarak ÖÇB rekonstrüksiyonu yapılan 51 hastadan çağrımız

üzerine kontrole gelen 26 hastanın 26 dizi değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşları 26.6 (dağılım 17-37), ortalama takip süreleri 14 (dağılım 10-28) aydır. On dört hastanın sağ, 12 hastanın sol dizini ameliyat edilmiştir. Femoral tespit 14 hastada tünel dışında kortikal kemiğe askı ile (Toggleloc with ziploop technology) (Grup 1), 12 hastada ise tünel içinde kortikospogioz kemiğe askı ile (transfix) (Grup 2) yapılmıştır. Hasta seçimi polikliniğe muracaata göre rastgele yapılmıştır. Ameliyatlar artroskopik yöntemle yapıldı. Kılavuz ile önce tibial tünel açıldı. Femoral tünel transtibial yolla açıldı. Tibial tespit tüm hastalarda aynı yöntem uygulandı. Greftin tibial tünel içinde tespiti bir adet biobozunur vida ile, tünel dışında kalan bölümü ise U çivisi kullanılarak yapıldı. Ameliyat sonrası aynı rehabilitasyon programı uygulandı. Hastalar ameliyat öncesinde IKDC skoru, Lysholm ve Tegner aktivite skoru, her iki diz için yönlü grafi ile değerlendirildi. Son kontrollerinde bunlara ilave olarak KT-1000 cihazı ile enstrümanlı laksite ölçümü, tek bacak toplama testi yapıldı.

Bulgular: Son kontrolde Pivot shift testi tüm hastalarda negatif oldu, Lysholm skoru Grup 1'de ameliyat öncesi 64 puandan son kontrolde 96 puana, Grup 2'de 68'den 92 puana yükseldi. Tegner aktivite skoru her iki grupta 3 puandan 6'ya yükseldi. KT-1000 ile enstrümanlı laksite ölçümünde iki diz arasındaki kayma miktarı farkı ortalama değeri Grup 1'de 2.5 mm, Grup 2'de 2.4 mm olarak saptandı. IKDC skoru Grup 1'de son kontrolde 14 hastanın 12'si (%86.5), Grup 2'de 12 hastanın 10'u (%83.3) A ve B grubunda yer almıştır. Gruplar arasında son kontrolde Lysholm skoru, Tegner skoru, IKDC skoru ve enstrümanlı ölçüm sonuçları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Tek bacak toplama testi her iki grupta hastaların %80'i sağlam taraf ile aynı mesafeyi atlayabildi.

Çıkarımlar: Ön çapraz bağ cerrahi tedavisinde hamstring tendonların femoral tünelde gerek tünel içinde gerekse tünel dışında tespiti erkenden rehabilitasyon programı uygulamaya yeterli stabilize sağlamaktadır.

P525 – Semptomatik infrapatellar plikanın artroskopik rezeksiyonu: Olgu sunumu

Bülent Karslıoğlu*¹, Yusuf Emrah Eyi², Yusuf Erdem¹, Özkan Köse³, Doğan Bek¹

¹*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Anabilim Dalı;* ³*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Plikalar genellikle asemptomatik olup artroskopiler esnasında tesadüfen saptanabildikleri gibi zaman zaman elastisiteyi-

ni kaybetmeleri neticesinde fibrotik bir hal alarak baskı semptomlarına bağlı kondral lezyonlara yol açıp semptomatik hale gelebilirler. Diz önu ağrısı ve diz hareket kısıtlılığı şikâyetleriyle başvuran 23 yaşında hastada MR ve artroskopik görüntülerle tanı konan ayrılmış (separated) tip infrapatellar plikayla ilgili bildiri yapıldı.

Yöntem: Yirmi üç yaşında erkek hasta sol dizinde ağrı ve hareket kısıtlılığı şikâyetleriyle Ocak 2013 tarihinde hastanemize başvurdu. Hasta diz önu ve lateralinde devamlı ağrıdan şikâyetçiydi. Yapılan fizik muayenede diz ekstansiyon kısıtlılığı ve ortalama 150 fleksiyon kontraktürü mevcuttu. Palpasyonla diz lateralinde ve patella inferioruna lokalize hassasiyet tespit edildi. Daha önce müteakip defalar iş yerinde dizine travma aldığı ve bir defa 1 metre yüksekten düşme sonrası dizinde şişlik oluştuğunu bildirdi. Çekilen MR'da Hoffa yağ yastığı hiperplazisi ve femur posteriorunda, arka çarpaz bağ superiorundan başlayıp ön çarpaz bağla çarpazlaştıktan sonra diz eklemi içinde ilerleyip patella inferioruna yapışan, kordon benzeri infrapatellar plika dikkati çekti.

Bulgular: Hastaya infrapatellar plika eksizeyonu için artroskopik cerrahi planlandı. Artroskopide ön çarpaz bağ lateralinde femoral çentikten çıkarak lateral femoral kondile yaslanıp diz içerisinde seyrini gösterdikten sonra Hoffa yağ yastığına doğru ilerleyen kordon benzeri infrapatellar plika izlendi. Diz fleksiyonuyla plikanın lateral kondile temas ettiği ve kitle etkisiyle ön çarpaz bağla beraber femoral çentigi doldurarak ekstansiyonu kısıtladığı görüldü. Panch yardımıyla ön çarpaz bağa en yakın kısımdan eksize edildi. Hiperplazik sinovyal dokuları temizlemek için shaver kullanıldı. Ameliyattan 1.5 ay sonra hasta tamamen diz hareket açıklığını kazandı. Dört ay sonra hasta ağrısız bir şekilde sosyal hayatına ve işine döndü.

Çıkarımlar: Bu vaka raporunda fleksiyon kontraktürü ve diz önu ağrısıyla klinik veren MR ve artroskopik görüntülerle tanı konan patolojik infrapatellar plika vakası bildirimi yapılmıştır. Vaka, asemptomatik plikaların mikrotravma ve künt travmalarla semptomatik hale gelebileceğini göstermektedir.

P526 – Masif rotator manşet yırtıklarının artroskopik çift sıra dikiş tekniğiyle tedavisinin kısa dönem sonuçları

Mehmet Atif Erol Aksekili*, Mahmut Uğurlu, Mahmut Nedim Aytekin, Kasım Kılıçarslan

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Masif rotator manşet yırtıklarının çift sıra dikiş tekniği ile artroskopik tedavisinin

kısa dönem fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Masif rotator manşet yırtığı olup çift sıra dikiş tekniği uygulanan 32 hasta çalışmaya alındı. Hastaların ortalama yaşı 68.3 ve ortalama takip süresi 17 ay idi. Tüm hastalara artroskopik subakromiyal bursektomi, akromioplasti ve çift sıra dikiş uygulandı. fonksiyonel sonuçlar ameliyat öncesi ve sonrası uygulanan American Shoulder and Elbow Surgeons skoru ve Constant skoruna göre değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama Constant skoru ameliyat öncesi ortalama %38.5 iken ameliyat sonrası ortalama %82.6'ya yükseldi. American Shoulder and Elbow Surgeons skoru ameliyat öncesi ortalama 33.5'den ameliyat sonrası 86.4'e yükseldi.

Çıkarımlar: Artroskopik çift sıra dikiş tekniği ile tedavi edilmiş hastaların ortalama 17. ay takiplerinde fonksiyonel sonuçları mükemmeldir ve masif rotator manşet yırtıklarının tedavisinde çift sıra tekniği etkin bir tedavi yöntemidir.

P527 – Diz ekleminde sinovya kaynaklı serbest yüzen pirinç tanesi (rice bodies) cisimcikleri: Olgu sunumu

Fatih Karaaslan*¹, Sinan Karaoğlu², Murat Korkmaz³, Hüsrev Aras³

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Özel Dünya Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Özel Kızılay Tıp Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ortopedik pratikte ve literatürde sıklıkla rastlanan klinik bir durum olmamasına rağmen bu durum romatologlar tarafından sıklıkla irdelenmiştir. Laboratuvar olarak pozitif bulguların sıklıkla tespit edilemediği bu vakalarda magnetik rezonans görüntüleme ile terapötik artroskopi kararı verilebilmektedir.

Yöntem: Otuz üç yaşında bayan hasta, Romatoid artrit ön tanısıyla aldığı tedavinin 1. haftasında kliniğimize dizindeki şişliğin artışı yanısıra şiddetli ağrı ve eklem hareket kısıtlılığı şikayetiyle başvurdu.

Bulgular: Muayenesinde ileri derecede efüzyon ve sinovyal hipertrofiye bağlı olduğunu düşündüğümüz şişlik dışında, hareket açıklığı 30-40 dereceydi. Meniskus muayene bulguları negatifti. Biyokimyasal ve romatolojik kan parametreleri negatifti. Hastanın, normal olarak değerlendirilen direkt radyogramı ardından yapılan manyetik rezonans değerlendirmesi sonucu, elde edilen görüntü ile artroskopi kararı alındı. Artroskopi esnasında diz eklemi içersinde yüzlerce serbest beyaz pirinç tanesi şekil ve büyüklüğünde kırıkdağımsı kıvamlı cisimcikler izlendi. Mekanik irrigasyon ile beraber si-

novyal hipertrofi hali için subtotal sinoviyektomi uygulandı. Patolojik incelemede yaygın fibrin organizasyonu beraberinde hiperplazi gösteren kronik sinovit durumu saptandı.

Çıkarımlar: Ortopedik pratikte sıklıkla rastlamadığımız bu klinik antitenin, romatolojik laboratuvar parametrelerinin negatifliği ile seyri görülebilmektedir. Bu nedenle aktivasyon dönemi dışında seyreden bir romatolojik klinik tablo akıldan çıkarılmamalıdır. Ayrıca doğru değerlendirilmiş manyetik rezonans görüntüleri ile tanı konulup, ideal tedavi planlaması yapılabilir.

P528 – Diz osteoartirit tedavisinde platelet rich plasma enjeksiyonu hyaluronik asitten daha etkilidir

Ferhat Say*¹, Deniz Gürler², Kamil Yener², Murat Bülbül³, Melih Malkoç³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Medipol Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Platelet rich plasma (PRP) tedavisi basit, ucuz, minimal invazif bir tedavi yöntemi olup ortopedide kullanımı artmaktadır. Çalışmamızda osteoartirit tanısı ile takip ettiğimiz hastalarda diz içi PRP uygulaması ve hyaluronik asit (HA) enjeksiyonlarının etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: İleriye yönelik planladığımız çalışmamızda hafif veya orta derecede osteoartirit bulguları saptanan ve diz ağrısı şikayeti olan toplam 90 hasta çalışmaya dahil edildi. PRP grubuna (n=45) bir, HA grubuna (n=45) üç doz eklem içi enjeksiyon uygulandı. Klinik değerlendirme Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) ve görsel ağrı skoru ile yapıldı.

Bulgular: Hastalarda ciddi bir yan etki görülmedi. PRP grubunun üçüncü ve altıncı ay KOOS ve görsel ağrı skoru HA grubuna göre istatistiksel anlamlı daha iyi saptandı. PRP grubundaki uygulama maliyeti hyaluronik asit grubuna göre daha düşük idi.

Çıkarımlar: Çalışmamızda diz osteoartirit tedavisinde tek doz PRP uygulamasının güvenli, etkili ve ucuz bir yöntem olduğu gösterilmiştir. Ancak daha net bir sonuç çıkarmak için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

P529 – Nadir görülen spor yaralanmaları: İki olgu sunumu

Erdal Uzun*, Emre Yurdakul, Fuat Duygulu, Mustafa Özçamdallı

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Spina iliaka anterior inferior (SİAİ), spina iliaka anterior superior (SİAS), tuberositas ischi, iliak apofiz ve rektusun yansıyan başının avülsiyon kırığı çocuklarda apofiz kırıkdağımsı yetmezliği dolayısıyla olur. Bu olgu sunumunda spina iliaka anterior inferior ve tuber ischium avülsiyon kırığı nedeni ile takip ettiğimiz iki vakayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Amatör futbol oyuncusu olan hastalarımızın ikisi de futbol maçı esnasında futbol topuna ani ve şiddetli vurma sonrası gelişen ağrı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastalarımızdan ilki onaltı yaşında idi. Fizik muayenesinde aktif kalça eklemi hareketleri başta fleksiyon olmak üzere aşırı ağrılı idi. Radyolojik değerlendirmede spina iliaka anterior inferior avülsiyon kırığı mevcuttu. Diğer hastamız ise onaltı yaşında idi. Fizik muayenesinde hastanın aktif kalça hareketleri aşırı ağrılı idi ve hasta yürümekte zorlanıyordu. Radyolojik değerlendirmede hastada tuber ischium avülsiyon kırığı tespit edildi. İki hastamızın da diğer sistem muayeneleri normaldi.

Bulgular: Sol anterior inferior iliyak çıkıntı avülsiyon kırığı ve tuber ischium avülsiyon kırığı tanılarıyla kliniğimize başvuran hastalara analjezik tedavisi başlandı ve kalça eklemi 45 derece fleksiyonda kalacak şekilde yatış pozisyonu verildi. İki hafta sonunda hastalar koltuk değnekleri ile mobilize edildi. Dört hafta sonunda ise aktif kalça hareketlerine ve yük vermeye başlandı. Takip eden haftalarda bir ay süreyle rehabilitasyon tedavisi yapılan hastalarda yaklaşık iki ay sonunda tam eklem hareket açıklığına ulaşıldı.

Çıkarımlar: Adölesanlarda pelvis izole avülsiyon kırıklarının apofiz kırıkdağımsı yetmezlikten olduğu bilinmektedir. Bu kırıklar daha çok ani şut çekme esnasında olduğundan futbol, rugby ve amerikan futbolu gibi sporlarla ilgilenen adölesan sporcularda gözlenir. Bizim de iki olgumuz adölesan yaş grubunda idi. Deplasmanın olmadığı vakalarda konservatif tedavi uygun bir tedavi yöntemidir.

P530 – Talus osteokondral lezyonlarında açık mozaikplasti tekniği: Prospektif çalışma

Tuluhan Yunus Emre*¹, Tolga Ege², Hakan Turan Çift³, Demet Tekdöş Demircioğlu⁴, Bahadır Seyhan⁵, Macit Uzun⁶

¹Memorial Hastanesi (Memorial Health Group); ²Gülbanne Askeri Tıp Akademisi; ³Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ⁴Memorial Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği; ⁵600 Yataklı Ankara Mevkii Hastanesi; ⁶Askeri Hava Hastanesi

Amaç: Talus osteokondral lezyonları, eklem hareketleri ve günlük aktivitelerde ağrı ile

karakterize olup hayat kalitesini azaltmaktadır. Mevcut çalışmamızda talus medial yüzünde geniş osteokondral hasarı bulunan hastalarda, medial malleolar osteotomi ve aynı taraf diz ekleminden alınan mozaik greft ile yapılmış olan mozaikplasti tekniğinin 2 yıllık kısa dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Talus medial yüzünde osteokondritis dissekansa bağlı kartilaj hasarı bulunan toplam 32 hastaya medial malleolar osteotomi sonrası mozaikplasti uygulandı. Hastalar ortalama 16.8 (dağılım 12-24) ay takip edildi. Osteokondral lezyonların sınıflandırılması ve tedavi seçiminde Bristol sınıflaması, hastaların cerrahi öncesi ve sonrası takiplerinde direkt grafiler ve manyetik rezonans görüntüleme kullanıldı. The American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS) skorlama sistemi ile hastalar cerrahi öncesi ve sonrası değerlendirildi.

Bulgular: 32 hastanın 3'ü bayan 29'u erkekti. Ortalama yaş 27.5 idi. Cerrahi öncesi AOFAS skoru ortalama 59.12±7.72 iken cerrahi sonrası 2. yılda ortalama 87.94±3.55'e yükseldi. AOFAS skorundaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<.05).

Çıkarımlar: Çapı 1.5 cm'yi geçen ve subkondral kist formasyonu ile birlikte olan talus osteokondral lezyonlarında açık mozaikplasti tekniğinin oldukça etkili ve güvenilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

P531 – Q açısı ve alt ekstremite dizilim bozukluğu arasında bir ilişki var mıdır?

Defne Kaya*¹, Mahmut Nedim Doral²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği Anabilim Dalı; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı, tek taraflı patellofemoral ağrı sendromu (PFAS) olan bayanlarda Q açısı ile alt ekstremite düzgünlüğü arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Tek taraflı patellofemoral ağrısı olan seksen beş kadın, etkilenmemiş diğer tarafı kendi iç kontrolü olacak şekilde, çalışmaya dâhil edildi. Etkilenen ve etkilenmemiş dizlerdeki Q açıları ve alt ekstremite düzgünlüğü karşılaştırıldı.

Bulgular: Q açısında etkilenen (19.61±4.35) ve diğer taraf (17.63±4.29) arasında anlamlı fark saptandı (p=0.00). Lateral distal femoral açıda (LDFA) da etkilenen ve diğer taraf arasında anlamlı fark görülürken (sırasıyla, 81.00±2.58 ve 81.83±3.03; p=0.03), medial proksimal tibial açıda (MPTA) anlamlı fark bulunamadı (sırasıyla, 87.88±2.63 ve 87.60±3.29; p=0.51). Hastaların etkilenen taraf Q açısı ile LDFA (r=0.001, p=0.99) ve MPTA (r=-0.051, p=0.64) arasında bir ilişki

bulunmadı. Hastaların etkilenmeyen taraf Q açısı ile LDFA (r=0.179, p=0.64) ve MPTA (r=-0.146, p=0.18) arasında da bir ilişki kaydedilmedi.

Çıkarımlar: Neden ya da etki bağı kurulamamasına rağmen, PFAS'nin artmış Q açısı ve azalmış LDFA ile ilişkisi olabilir. Alt ekstremite dizilim bozukluğu ile Q açısı arasında bir ilişki yoktu. Femoral anteverziyondaki değişim ile içe basarak yürümenin etkisini değerlendiren ve bu özelliklerin PFAS'e yol açıp açmadığını araştıran geniş prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

P532 – Akut medial kollateral ligament yaralanmasında proloterapi uygulamasının etkinliği

Ahmet Mustafa Ada¹, Aydan Örsçelik*¹, Bülent Karslıoğlu², Taner Aydın¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Spor Hekimliği Anabilim Dalı; ²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Medial kollateral ligament (MCL) yaralanmaları, günlük yaşam ve sportif aktivitelerdeki kazalarda sıklıkla yaralanan diz eklemi bağlarından biridir. İzole MCL yaralanmasında primer olarak 2 mekanizma bildirilmektedir. En yaygın yaralanma, mekanizması dizi valgusa zorlayan dıştan alınan direk darbe sonucu oluşmaktadır. Bu mekanizma amerikan futbolu, rugby gibi kontak sporlarla ilgilenen sporcularda sıklıkla görülmektedir. İkinci yaralanma mekanizması, yakta sıklıkla rastlanan valgus stres ile beraber tibial eksternal rotasyon ile basketbol ve futbol gibi sporlarda da görülebilen kesme ve dönme hareketlerini içeren mekanizmadır. MCL'nin konservatif tedavileri sportif rehabilitasyon, brensuyulaması ve PRP, ototolog kan ve proloterapiyi içeren rejeneratif enjeksiyon uygulamaları ve kortikosteroid uygulamalarını içermektedir. Proloterapi ağrıyı gidermek için irritan solüsyonların eklem içi, ligament ve tendon entezis bölgesine enjekte edilmesidir. Proloterapinin hasarlanmış ve relaksasyon gelişmiş tendon veya ligamentlerin fibröz doku sentezini stimüle ederek kuvvetlendirdiğine bilinmektedir. Genellikle kronik kas iskelet sistemi hastalıklarında kullanılmasına rağmen yara iyileşmesinin akut döneminde enflamatuvar yanıtı desteklemek amacıyla uygulanabilmektedir. Ancak, bazı uzmanlar yaralanmadan sonraki ilk 24-48 saatten önce uygulamanın ödemi artırabileceğini bildirmişlerdir.

Yöntem: Yirmibir yaşında erkek rugby oyuncusu, antrenman sırasında sağ dizine lateralden aldığı darbe sonucu sağ diz medialinde ağrı, hassasiyet ve şişlik yakınmasıyla olaydan dört gün sonra polikliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ diz MCL bölgesinde ve lateral tibial platoda ağrı ve

hassasiyet, diz eklem hareket açıklığı (EHA) tam, valgus stres testi ağırlı olarak tespit edildi. Mevcut MRG sonucuna göre "MCL grade II sprain, Tibia platosu lateral kesiminde ödem-kontüzyon ve trabeküler mikro fraktürler mevcut" saptandı. Hastaya ilk müracaatında ve 5 gün arayla üç seans MCL bölgesine ve 1 seans lateral tibial platoda hassas noktalara proloterapi uygulandı. Uygulama sonrasında sportif rehabilitasyon ünitesinde ilk üç gün sıcak uygulama ve izometrik egzersiz önerilen hastaya üçüncü günden sonra EHA ve quadriceps, hamstring, adduktör kuvvetlendirme egzersizleri uygulandı.

Bulgular: Yaralanmadan 4 hafta sonra ağrısı tamamen azalan hasta düz koşulara başladı ve takım kampına katılan hasta 12 hafta sonra ilk maçını ağrısız olarak tamamladı.

Çıkarımlar: Literatür taraması sonucu elde edilen bilgilere göre, bu vaka çalışması akut MCL Grade II spraini tedavisinde proloterapi uygulamasının etkinliğinin gösterilmesi açısından yapılan ilk olgu sunumudur. Hastanın klinik sonucu doğrultusunda akut ligament yaralanmalarında proloterapi diğer konservatif tedavilere alternatif olarak uygulanabileceğini görülmüştür.

P533 – Kısmi ön çapraz bağ onarımı sonrası hastalarda geç dönem nöromusküler ve fonksiyonel kapasitelerinin değerlendirilmesi

Ahmet Mustafa Ada*¹, Taner Aydın¹, İbrahim Yanmış²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Spor Hekimliği Anabilim Dalı; ²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kısmi ön çapraz bağ (KÖÇB) yaralanmaları tüm ÖÇB yaralanmalarının 1/3'ünü oluşturmaktadır. KÖÇB yaralanmalarında diz instabilitesini gidermek için yapılan geleneksel ÖÇB onarımında, interkondiller çentiğin ÖÇB artığına bağlı aşırı dolmasını engellemek ve eklem hareket kısıtlılığına sebep olmaması için çıkarılmaktadır. Ancak geri kalan ÖÇB artığının kollajen sentezleyebilme kapasitesi ve diz propriosepsiyonu için çeşitli mekanoreseptörler bulundurduğundan bunun korunması mekanik instabiliteye olumlu katkıda bulunduğu gösterilmiştir. Bizde bu çalışmamızda KÖÇB yaralanması sonrası kalan kısmın korunarak yapılan ÖÇB onarım sonrası izokinetik kas kuvveti, denge, propriosepsiyon ve fonksiyonel değerlerini normal diz ile karşılaştırarak etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: GATA Ortopedi ve Travmatoloji servisinde Ocak 2010 ile Ocak 2012 tarihleri arasında aynı cerrah tarafından ototolog hamstring tendon kullanılarak artroskopik olarak Kısmi Ön Çapraz Bağ (KÖÇB) onarımı yapılmış yaş ortalaması 32.92±7.11 olan ve ev

egzersiz programı uygulanan 13 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların sağlam ve onarım yapılan dizleri izokinetik kas kuvveti, tek bacak denge testi, propriosepsiyon ve Cincinnati skorlaması kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Onarım yapılan diz ile sağlam bacak karşılaştırılması sonucunda izokinetik kas kuvveti değerlendirilmesinde, diz ekstansörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazsa rağmen fleksör kas kuvveti, fleksiyon/ekstansiyon oranı, tek bacak denge testi sonucu, eklem pozisyon hissi değerleri ve cincinnati skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Çıkarımlar: Çalışmanın sonucunda kısmi ön çapraz bağ yaralanmalarının onarımında ÖÇB artığının korunması, dizin mekanik instabilitesine, fonksiyonel değerlerine ve propriosepsiyonuna olumlu katkıda bulunduğunu değerlendirdik. Kas kuvvetindeki eksiklik ise ev egzersiz programının yetersiz uygulanmasına bağlı olduğu değerlendirildi.

P534 – Ellagic asit ve nonsteroid antiinflatuvar deksketoprofenin Aşil tendon iyileşmesi üzerine olan etkileri: Tavşan modeli üzerinde biyomekanik çalışma

Ertuğrul Allahverdi*¹, Ercan Olcay²

¹Kars Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Kliniği; ²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Aşil tendonu travmalarına bağlı olarak meydana gelen yaralanmalarda konservatif tedavi uygulanan tavşanlarda nonsteroid antiinflatuvar ilaçların ve doğal kaynaklı bitkisel içerikli allagik asidin Aşil tendonu iyileşmesi üzerine etkilerinin biyomekanik olarak değerlendirilmesi planlandı.

Yöntem: Yerel etik kurul onayı alındıktan sonra çalışmada Yeni Zellanda cinsi 12 adet erkek beyaz tavşan kullanıldı. Tavşanların Aşil tendonları anestezi altında parsiyel kesildi. İntraoperatif herhangi bir dikiş materyali kullanılmaksızın tendon yaralanması oluşturulan alt ekstremiteyi tamamen serbest bırakıldı. Diğer karşı ekstremite kontrol grubu olarak değerlendirmeye alındı. Araştırmada 4 grup oluşturuldu. Her bir grupta 6 Aşil tendonu yer aldı. Grup A'ya deksketoprofen verilirken Aşil tendon yaralanması oluşturuldu. Grup B kontrol grubu olarak ele alındı. Grup C ellagic asit verilirken Aşil tendon lezyonu oluşturulan grupta. Grup D ise yine kontrol grubu olarak değerlendirmeye alındı. Tüm tavşanlar 8 hafta süre ile takip edildiler. Takipler esnasında tavşanların tamamen serbest dolaşmalarına izin verildi. Sonrasında sakrifiye edildiler. Kalkaneusu içine

alacak şekilde tüm Aşil tendonlarına biyomekanik test uygulaması her bir grup için ayrı ayrı yapıldı. Tensil germe testi için AG IS-50 kN, Shimadzu (Kyoto, Japan) cihazı kullanıldı.

Bulgular: Deney ve kontrol gruplarına yapılan biyomekanik testlerin sonuçları SPSS 18.0 programında değerlendirildi. Bu testin sonucuna göre gruplar arasında anlamlı bir istatistiksel fark görülmedi ($p>0.005$). Ellagic asit verilen grup ile kontrol grubunun karşılaştırılmasında da istatistiksel olarak bir fark bulunmadı ($p>0.005$). Deksketoprofen verilen grup ile kontrol grubunun karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Araştırmada oluşturduğumuz dört farklı grup arasında yapılan karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis testi uygulanmış olup istatistiksel olarak tüm gruplar arasında bir fark bulunmadı ($P:0.513$). Gruplar arasında Kruskal-Wallis testine göre yapılan karşılaştırma sonucunda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir [χ^2 (sd=3, n=6)=2.193, $p>.050$]

Çıkarımlar: Ellagic asidin şu ana kadar tendon yaralanmaları üzerine etkisi ile ilgili olarak herhangi bir araştırma yapılmamıştır. Bizim yaptığımız bu çalışmada ellagic asitin Aşil tendon iyileşmesi üzerine olan etkisi peritenon etrafında yapışıklıkların oluşmadan Aşil tendonunun aktif fonksiyonel kapasitesine kavuştuğu, biyomekanik testlerde ise bu durumun tespit edildiğini gördük. Deksketoprofenin Aşil tendonu üzerine olan etkilerinin de olumlu olduğunu fakat ellagic asidin antiinflatuvar etki dışında yapışıklığı önleyici etkisinin olması, antioksidan olması ve ayrıca pek çok sinerjik etkilerinden dolayı Aşil tendonu iyileşmesi üzerine olumlu etkilerinin olduğu, bununla beraber daha ileri biyomekanik inceleme ve takibe gerek duyulduğunu düşünmekteyiz.

P535 – Medial remnant repozisyonuyla diskoid menisküs periferel defektinin rekonstrüksiyonu: Yeni bir cerrahi yöntem

Şafak Ekinci¹, Kenan Koca², Hüseyin Özkan², İbrahim Yanmış^{2*}

¹Ağrı Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Güllane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmanın amacı; diskoid menisküs periferinde degeneratif ve defektif yırtıkları olan 5 vakanın erken dönem sonuçlarını bildirmek ve diskoid menisküs tedavisinde yeni bir rekonstrüksiyon tekniğini literatüre sunmaktır.

Yöntem: Periferel defektif ve dejeneratif yırtığı olan beş diskoid menisküs (dört hasta da) artroskopik cerrahi ile medial remnantlarına repozisyon ve tamir uygulanarak tedavi

edildi. Tüm hastalar 15 yaş üzerinde ve ortalama yaşları 26.5 (dağılım 15-46) idi. Tüm hastaların dizlerinde ağrı ve şişlik şikayeti vardı ve çömelmede zorluk yaşıyorlardı. Ortalama takip süresi 1 yıldır. Hastalar ameliyat öncesi ve ameliyattan 1 yıl sonra klinik açıdan Tegner Lysholm ve KSS (Knee Society Score) skorları kullanılarak ve MRI ile değerlendirildi.

Bulgular: Şikayetler 6 ay ve 1 yıllık periyotlar sonunda iyileşti. Ameliyattan 1 yıl sonra KSS skoru 40'tan 85'e ve Tegner Lysholm skoru 60'tan 90'a çıktı. Profesyonel voleybol oyuncusu olan bir hasta, herhangi bir şikayeti olmadan ameliyattan 6 ay sonra aktif spora geri döndü. İki hastaya tekrarlayan şişlik nedeniyle ikinci artroskopik cerrahi girişim uygulandı. Bunların birinde flap tarzında yeni bir yırtık, birinde de meniskal implant gevşemesi vardı.

Çıkarımlar: Bu sonuçlar, periferinde defektif yırtığı olan diskoid menisküs tedavisinde diskoid menisküsün medial bölümü kullanılarak uygulanan rekonstrüksiyonun kabul edilebilir bir tedavi yöntemi olduğunu göstermiştir.

P536 – Patellofemoral ağrı sendromunda fonksiyonel kuvvet oranları

Hande Güney*¹, İnci Yüksel², Defne Kaya², Özgür Ahmet Atay³, Mahmut Nedim Doral³

¹Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği Anabilim Dalı; ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Patellofemoral ağrı sendromunda (PFAS) hastaların sıklıkla ağrı hissettiği merdiven çıkma, çömelme gibi aktiviteler sırasında kuadriseps egzentrik (Keks), hamstringler konsentrik (Hkon) kasılmaktadır. Bu çalışma, PFAS'li hastalarda 'dizin fonksiyonel kuvvet oranı' olarak bilinen egzentrik kuadriseps/konsentrik hamstring (Keks/Hkon) kuvvet oranını incelemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Çalışmaya tek taraflı semptomatik 36 PFAS'li kadın hasta alındı. Hastaların demografik bilgileri kaydedildi. Dinlenmedeki ağrı şiddeti Sayısal Ağrı Ölçütü (SAO) ile değerlendirildi. 60°/s, 120°/s ve 180°/s'lik açılma hızlarında, egzentrik kuadriseps ve konsentrik hamstring izokinetik kas kuvveti Biodex Sistem 3 (Biodex® Corp., Shirley, NY, USA) ile ölçüldü. Hastaların alt ekstremite performansları basamak ve öne hoplama testleri fonksiyonel seviyeleri ise "Kujala Patellofemoral Puanlama Anketi" kullanılarak değerlendirildi. Semptomatik ve diğer dizin fonksiyonel kuvvet oranı farkı (Keks/Hkon) "İki Eş Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi" ile karşılaştırıldı. Performans testleri ve fonksiyonel

kuvvet oranı (Keks/Hkon) arasındaki ilişki“ Pearson Korelasyon Analizi” ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamaları 35.8±6.1 yıl, vücut kütle indeksi ortalamaları 27.8±2.8 kg/m² ve dinlenme sırasındaki ortalama ağrı şiddeti 4.1±0.7 idi. Tüm açılmalarda (60°/s, 120°/s ve 180°/s) PFAS’li diz fonksiyonel kuvvet oranında (Keks/Hkon) diğer dize belirgin azalma bulundu (p=0.001). 60°/s açılmalarda Keks/Hkon oranı ile basamak testi arasında (r=0.60, p=0.001), hoplama testi arasında (r=0.35, p=0.03) ve Kujala patellofemoral puanlama anketi arasında (r=0.38, p=0.01) pozitif yönde ilişki varken, 120°/s ve 180°/s açılmalarda herhangi bir ilişki bulunmadı.

Çıkarımlar: Merdiven inme-çıkma, çömelme ve yokuş inme gibi birçok aktivitede diz kontrolünü sağlayan egzentrik kuadriseps ve konsentrik hamstring kas kuvveti PFAS’li hastalarda belirgin olarak azalmamıştır. Diz fonksiyonelliğini belirleyen bu kuvvetlerdeki azalma, hastaların aktivite ve performans seviyesini de olumsuz yönde etkilemektedir. PFAS’li hastaların kassal kuvvet eğitim programlarında, kuadriseps için egzentrik, hamstringler için konsentrik kontraksiyonları içerecek egzersizlere yoğunlaştırılmalıdır.

P537 – Otojen hamstring tendon grefti ile yapılan ön çarpaz bağ rekonstrüksiyonu cerrahisinde kullanılan iki farklı tespit yönteminin fonksiyonel sonuçlarının karşılaştırılması

Onur Gök*, Akın Turgut*, Anđan Sevencan*

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda endobutton postfiksasyon ve femoral transfiksasyon yöntemleri kullanılarak ön çarpaz bağ (ÖÇB) rekonstrüksiyonu yapılan kişilerin; preoperatif dönemdeki şikayetleri, fizik muayene bulguları, IKDC ve Lysholm skorlarını postoperatif dönem ile karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: 2008-2012 yılları arasında otojen hamstring tendon grefti ve iki farklı femoral tespit yöntemi kullanılarak opere edilen 80 (40 hasta transfiksasyon, 40 hasta endobutton) hasta ortalama 16 ay takip edildi. Hastaların 69’u erkek (%86.25), 11’i (%13.75) bayandı. Tüm hastalara ameliyattan sonra ortalama 7 hafta giderek artan fleksiyon derecelerinde kilitli dizlik kullanıldı. Hastalar düz bacak kaldırma hareketini yaptıkları zaman ekstansiyonda tedricen yük vermelerine izin verildi. Hastaların klinik sonuçları IKDC skorlama sistemi, Lischolm skoru, preoperatif ve postoperatif fizik muayenelelerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama 16 aylık takip süresi sonunda hastaların postoperatif Lischolm skorları transfiksasyon uygulanan hastalarda %93.81 (std 3.75), endobutton uygulanan hastalarda %94.48 (std 3.25) olarak saptandı. İki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05). Postoperatif IKDC skorları transfiksasyon uygulanan hastaların 28’i grup A, 12’si grup B, endobutton uygulanan hastaların 30’u grup A, 10’u grup B olarak saptandı. İki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05).

Çıkarımlar: Endobutton postfiksasyon ve femoral transfiksasyon sistemleri ön çarpaz bağ cerrahisinde sıkça kullanılan iki farklı tespit yöntemidir. Endobutton korteksin dışında, transfiksasyon yöntemi tünel içerisinde tespit sağlarken cerrahi yöntem teknik olarak uygun bir şekilde uygulandığında her iki yöntemin sonuçları da tatminkardır.

P538 – Daha konforlu ve güvenli kalça artroskopisi için yeni bir fiksator dizaynı

İbrahim Tuncay*, Mehmet Emin Erdil, Hasan Hüseyin Ceylan, İsmail Kerem Bilsel

Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Femoroasetabular eklem anatomisinin farklı olması nedeniyle kalça artroskopisi diğer eklem artroskopilerine göre teknik olarak daha zordur. Operasyonun yapıldığı kırık masasına bağlı komplikasyonları yada kırık masasında kalça eklem distraksiyonunun zor oluşu kalça artroskopisi zorluklarına neden olabilmektedir. Bu kadavra çalışmasında amacımız; ameliyat esnasında distraksiyona ilave olarak fleksiyon ve rotasyonu mümkün kılan, kırık masasına bağlı komplikasyonların olmadığı yeni tasarladığımız eksternal fiksatorün uygulanmasını tartışmaktır.

Yöntem: Normal pelvis graflerinde dejenerasyon ve artroz bulgusu olmayan iki taze kadavranın dört kalçası hazırlandı. İki pin suprasasetabular bölgeye ve iki pin distalden femur shaftına uygulanarak eksternal fiksatorümüzü kurduk. Fiksatorün distraksiyon aparatı çevrilerek kalça eklemi distrikte edildi. Kalça eklemine açıldığı floroskopi yardımıyla teyit edildi. Standart kalça artroskopisi portallerinden girilerek kalça eklemi santral ve periferik bölgelerine artroskopik olarak rahatça incelenebildiği görüldü. Fiksator ile yapılabilecek fleksiyon ve rotasyon dereceleri not edildi.

Bulgular: Floroskopi kontrolünde fiksator ile distraksiyon sonrası kalça eklemi santral bölgelerine ulaşabildiği teyit edildi. Otuz derece fleksiyon ve 30° aralığında iç-dış rotasyona izin veren fiksator yardımıyla femoroasetabular eklemine rahatça değerlendirilebildiği görüldü.

Çıkarımlar: Kalça artroskopisi uygulanırken kırık masası komplikasyonlarından sakınmak

için tasarlanan birkaç eksternal fiksatorler çalışması yayınlanmıştır. Fakat bu cihazların genel özelliği distraksiyona ek olarak fleksiyon yada rotasyon hareketlerine izin vermesi ve sadece lateral dekübit pozisyonda uygulanabilmeleridir. Yeni tasarladığımız fiksator ile kırık masasına bağlı perine nekrozu gibi komplikasyonlar engellenebilmektedir. İlave olarak fiksatorümüz distraksiyonla birlikte kalça eklemi fleksiyon ve rotasyonuna da izin vererek daha efektif değerlendirilmeye imkan sunmaktadır.

P539 – Hamstring tendonlarında tendon sıyırma işlemindeki prematür rüptürler

Kerem Başarır¹, Ali Fırat Esmer², Tülin Şen², Mehmet Armangil¹, Mustafa Onur Karaca^{*1}, Ramazan Akmeşe¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı

Amaç: Gracilis ve semitendinosus kaslarının tendonları ön çarpaz bağ rekonstrüksiyon cerrahisinde kullanılmaktadır. Tendon ayırıcı ile bu tendonları kasından ayırırken aksesuar ligamentöz yapılardan dolayı prematür rüptürler oluşabilmektedir. Bu çalışmada biz, bu tendonların insersiyolarının ve ligamentöz yapılarının aksesuar ligamentlerini tendonları ayırmak ve yeterli greft alabilmek için araştırdık.

Yöntem: On dört formaldehitte fikse kadavra üstünde çalışıldı. Gracilis ve hamstring tendonlarının arasındaki aksesuar ligamentöz bantlar belirlendi.

Bulgular: Semitendinöz ve gracilis tendonları arasında 2-5 arasında aksesuar bant bulunmaktadır ve bu bantların tibiadaki insersiyodan uzaklığı 14-75 mm arasındadır. Bu tendonların bir kısmı güçlü ve tendinöz yapıda olabilirken, bir kısmı zayıf ve aponevrotiktir.

Çıkarımlar: Gracilis ve semitendinöz kaslarının tendonları arasındaki aksesuar ligamentöz yapıların anatomik parametrelerinin bilinmesi tendonları ayırıp alırken prematür rüptürden kaçınmak için önemlidir.

P540 – Diz artroskopisinde tromboprofilaksi; ne zaman?

Hasan Hüseyin Ceylan*, Mehmet Emin Erdil, İsmail Kerem Bilsel, İbrahim Tuncay

Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Diz artroskopisi sonrası gelişen pulmoner embolizmin sıklığı konusunda ülkemizde net kayıtlar yoktur. Nispeten daha az invazif ve masum gibi algılanan diz artroskopisi vakalarında bu komplikasyonun gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu ça-

lişmamızda diz artroskopisi sonrası emboli gelişen ve komplike olan bir artroskopi vakamızı ve güncel yaklaşımı ele almayı amaçladık.

Yöntem: Altmış yedi yaşında bayan hastaya meniskopati tanısıyla artroskopik menisektomi yapıldı. Postoperatif dönemde erken rehabilitasyona başlanan hasta ikinci gün cerrahi salahl ile taburcu edildi. Hastamız ameliyatın dördüncü günü akşamı nefes darlığı gelişmesi üzerine acil servise başvurdu. Yapılan muayenede nefes almada güçlük, taşikardi ve huzursuzluk dikkati çekmekteydi. Bilgisayarlı tomografi incelemesi ile bilateral pulmoner arter dallarında emboli ile uyumlu dolum defektleri saptanan hasta pulmoner embolizasyon tanısı ile göğüs hastalıkları servisine yatırılarak tedaviye başlandı. Dokuz günlük antitrombotik tedavi sonrası klinik düzelme sağlanan hasta oral kumadin tedavisine geçilerek taburcu edildi.

Bulgular: Hastanın kayıtları incelendiğinde turnike süresi 35 dk, toplam ameliyat süresi 50 dk olarak kaydedildi. Hastanın ileri yaşta olması ve kadın olması haricinde pulmoner emboli kliniğine neden olabilecek herhangi bir komorbid hastalığı yoktu. Hastaya preoperatif ya da postoperatif tromboprofilaksi uygulanmadığı belirlendi.

Çıkarımlar: 2011 yılında yapılan bir retrospektif araştırmada 418.323 diz artroskopi vakasının 117'sinde (10.000 artroskopide 2.8) postoperatif pulmoner emboli saptanmıştır. Yaş ve ameliyat süresinin pulmoner emboli üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi saptanmıştır ($p < 0.001$). Kadın cinsiyetin riski 1.5 kat ($p=0.03$), kanser hikayesinin ise üç kat artırdığı tespit edilmiştir ($p=0.05$). Yaş, cinsiyet, cerrahi/turnike süresi, malignite hikayesi ve komorbid hastalıklar emboliye yatkınlığı artırabilmektedir. Hastaların özellikleri göz önünde bulundurularak ileri yaş gibi risk faktörleri olan hastalarda tromboprofilaksi ihmal edilmemelidir. Çok seyrek de olsa bu tür komplikasyonların gelişebileceği konusunda hasta bilgilendirilmeli ve onam alınmalıdır.

P541 – Diz eklemının osteokondral lezyonlarında artroskopik mikrokirik sonrası intraartiküler hyarulonik asit uygulanması gerçekten etkili bir tedavi yöntemi midir?

Zekeriya Öztumur*, Mehmet Vakıf Keskinbıçkı, İbrahim Tülüce, Seyfi Gündüz Tezeren, Hayati Öztürk, Özhan Pazarıcı, Okay Bulut

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Diz eklemi kondral hasarlarında fark-

lı tedavi yöntemleri mevcut olup; artroskopik mikrokirik oluşturma işlemi uygun endikasyonlarda etkin tedavi yöntemlerinden biridir. Tedavi etkinliğini artırmak üzere oral veya intraartiküler hyarulonik asit preparatları kullanılmaktadır. Sunulan çalışmanın amacı artroskopik mikrokirik oluşturma işlemi sonrası verilen intraartiküler hyarulonik asit etkinliğinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Yapılan retrospektif çalışmaya Ekim 2007 ile şubat 2013 tarihleri arasında kliniğimizde diz artroskopisi yapılan olgulardan Outerbridge sınıflamasına göre Evre II-I veya Evre IV Lezyonu lezyonlarına artroskopik mikro kırık oluşturma işlemi yapılan 17 ile 65 yaş arası (ortalama: 39.6) 77 olgu dahil edilmiştir. Olgulardan 41'ine cerrahi işlemden bir hafta sonra başlanılmak üzere toplam üç doz hyarulonik asit haftada bir doz intraartiküler enjeksiyon şeklinde uygulanmıştır. Tüm olguların pre operatif ve postoperatif Lysholm ve VAS skorları yanı sıra postoperatif memnuniyet skorları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası yapılan fonksiyonel değerlendirmelerinde Lysholm skorlarında önemli ölçüde artış olduğu (preoperatif Lysholm skoru: Ortalama 68.5, takip Lysholm skoru: Ortalama 83) ve VAS ağrı skorlarında azalma tespit edilmiş olup (preoperatif ortalama VAS skoru: 3.1 ve postoperatif ortalama VAS skoru 1.19) memnuniyet skorlarının değerlendirilmesinde ise mükemmel: 12, çok iyi: 28, iyi: 29, kötü: 8 sonucun olduğu görülmüştür. Cerrahi girişim sonrası hasta skorlarındaki bu olumlu değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). İntraartiküler hyarulonik asit yapılan ve yapılmayan grupların mukayese edildiğinde hiçbir parametrede istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Çıkarımlar: Çalışmamızda artroskopik mikro kırık oluşturma yöntemi ile hastaların etkin olarak tedavi edilebildiği, ağrılarının azaldığı ve fonksiyonel performanslarının arttığı görülmüştür. Postoperatif İntraartiküler hyarulonik asit uygulamanın ağrının azaltılması ve fonksiyonel performansa anlamlı bir katkısının olmadığı görülmüştür.

P542 – Artroskopi ameliyatları sonrası vücut kitle indeksi değişimi ve bunun fonksiyonel sonuçlara etkisi

Mehmet Emin Erdil*, Hasan Hüseyin Ceylan, Necdet Demir, İsmail Kerem Bilsel, Volkan Gürkan, İbrahim Tuncay

Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Artroskopik girişimler ortopedik cerrahinin en sık uygulanan ameliyatlardır. Artroskopik cerrahilerin fonksiyonel sonuçları üzerine etki eden faktörlerden biride obezitedir. Artroskopi yapılan hastalar ameliyat sonrası dönemde immobilizasyona bağlı olarak kilo alabilmektedir. Biz çalışmamızda artroskopi yapılan hastaların ameliyat sonrası dönemdeki vücut kitle indekslerinin (VKİ) değişimleri ve bu değişimlerin fonksiyonel skorlar üzerine olan etkisini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza Ekim 2010-Ekim 2012 tarihleri arasında kliniğimizde artroskopi yapılan 594 hastadan verileri düzenli olarak tutulan 286 hasta dahil edildi. Bu hastaların 202'si erkek (%70.6), 84'ü bayandı (%29.4). Ortalama yaş 40.3 (dağılım 12-81), ortalama takip süresi 14.2 (dağılım 6-29) ay olarak tespit edildi. Yüz elli yedi diz, 111 omuz ve 17 kalça artroskopisi olgumuz çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalarımıza ameliyat öncesi ve sonrası kontrollerinde ilgili eklem fonksiyonel skorlaması yapıldı ve hastaların VKİ not edildi. Skorlama olarak meniskopati hastalarında IKDC, bağ yaralanmalarında Tegner ve Lysholm skoru, omuz artroskopilerinde WOSI skoru, kalça artroskopilerinde Harris Hip skorunu kullanıldı. Çalışmamızda hastaların 6. ay VKİ değişimi ile fonksiyonel sonuç değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Tüm hastalara ait VKİ'leri ortalamaları ameliyat öncesi dönemde 25.29, ameliyat sonrası 1. ayda 25.59, ameliyat sonrası 3. ayda 25.68, ameliyat sonrası 1. yılda 25.72 olarak ölçülmüş ve istatistiksel olarak repeated Anova testi ile değerlendirilmiştir ve VKİ değişimi anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Gruplar kendi aralarında Bonferroni testi ile değerlendirildi ve diz, omuz ve kalça artroskopisi yapılan hasta gruplarında ameliyat öncesi VKİ değerleri ile ameliyat sonrası 1, 3 ve 6. ay VKİ değerleri arasındaki artış anlamlı bulundu ($p=0.005$; $p < 0.001$; $p < 0.001$). Ayrıca diz ve omuz artroskopisi yapılan hasta gruplarının ameliyat sonrası 1. ay VKİ değerleri ile ameliyat sonrası 6. ay VKİ değerleri arasındaki artış da anlamlı olarak tespit edildi ($p=0.011$; $p=0.003$). Artroskopi yapılan hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6. aydaki VKİ ve fonksiyonel skorları kendi içersinde ayrı ayrı Oneway Anova testine göre değerlendirildiğinde VKİ'de görülen artışın fonksiyonel skorlarla anlamlı ilişkisi olmadığı görüldü ($p > 0.05$).

Çıkarımlar: Diz, omuz ve kalça eklemine artroskopi yapılan hastalar ameliyat sonrası dönemde kilo alabilmektedirler. Bu durum ameliyat öncesi hastalara bildirilmeli ve beslenme ve aktivite modifikasyonuna tabi tutulmalıdır. Ortopedist olarak bu durumun fonksiyonel sonuçlara etki etmediği akıldla tutulmakla beraber diğer sağlık nedenleri açısından da bu konuda önlem alınmalıdır.

P543 – Eklem pozisyon hissini değerlendirmede kullanılan üç farklı yöntemin karşılaştırılması: Bir pilot çalışma

Dmitry Chan^{*1}, Filiz Can²

¹Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü; ²Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Amaç: Proprioseptif sistemi direkt olarak değerlendirmek maalesef imkansızdır. Proprioepsiyonun alt komponentlerini test eden tüm metotlar proprioepsion testi veya sensoro motor sistemi ölçen sistemlerden türetilmiştir. Dahası eklem pozisyon duygusu (JPS) değerlendirilmesinde kullanılan metotlara göre ciddi değişkenlikler bulunmaktadır. Bu pilot çalışmada aktif ve pasif hedef pozisyonlanması ve aktif-pasif repozisyonlama açısından JPS testinin 3 değişkenini karşılaştırmayı amaçladık. Ayrıca tekrardan pozisyonlama girişimlerinin optimal sayısı hakkında bilgi toplandı.

Yöntem: Çalışmaya ortalama yaşları 26.7±4.4 olup 22 ve 36 yaş arası sedanter yaşamı olan 9 erkek ve 3 kadın dahil edildi. Dominant omuza 3 test yapıldı. Aktif-aktif (A-A) JPS eklemine bir noktaya hareket ettirip daha sonra bu pozisyonu tekrar sağlaması şeklinde yapıldı. Pasif aktif testte ise omuz saniyede 5 derece hızı ile pasif olarak hedef bölgeye getirildi daha sonra aktif olarak eski haline getirildi. Son olarak pasif pasif testte ise saniyede 5 derece hızla bile cisim yardımı ile istenilen açıda duruldu eski pozisyonuna getirildi. İç ve dış omuz rotasyonu %90, %50 ve %70 rotasyona iç rotasyona ±3° dereceler ile 3 aşamada hedef bölgeye getirildi.

Bulgular: Az örnekleme rağmen önemli sonuçlar elde edildi. Aktif -aktif test daha yüksek doğrulukla ve düşük JPS ortalaması ile daha net sonuçlar üretmiştir. Dahası bu test edilen açılar arasında daha fazla farklılık gösterdi; teorik olarak beklenen sonuç eklem uyumuna ve kapsüller gerginliğe bağlı idi. (tabloya bakınız) P-A testleri ve P-P testleri arasında fark saptanmadı. Son olarak 2 yaklaşım kullanıldığında 3 yaklaşımdan daha doğru olduğu görüldü çünkü hastalar 3 seferde orjinal hedef açığı unutmışlardı.

Çıkarımlar: Bu pilot çalışma JPS planlayan araştırmacılara yol göstermekte ve proprioepsiyon ile alakalı çalışmalarda sonuç karşılaştırmanın basitliğini göstermektedir.

P544 – Diz eklemde sinovyal lipomatosis: Lipoma arborescens

Melih Malkoç^{*1}, Hakan Turan Çift¹, İsmail Oltulu¹, Ali Şeker¹, Mehmet

İşyar¹, Mahir Mahiroğulları¹, Sercan Yalçın¹

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Lipoma arborescens (LA) nadir, sinovyal dokunun yaygın bir şekilde olgun yağ hücreleriyle yer değiştirdiği, sinovyanın villöz transformasyonuna neden olan eklem içi bir lezyondur. Biz bu çalışmada, suprapatellar boşlukta, ağrısız, tekrarlayan efüzyonlarla seyreden ve tüm laboratuvar testleri normal olan ve LA tanısı alan 11 hastanın (9 erkek ve 2 kadın) takip ve sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmada 11 hasta retrospektif olarak değerlendirilmeye alındı. Tüm hastalarda, travma hikayesi olmadan, tek diz tutulumu mevcuttu. Tüm hastalara parsiyel artroskopik parsiyel sinovektomi operasyonu yapıldı. Tüm hastalardan operasyon sırasında sinovya biopsisi alındı. Tüm hastalar operasyon öncesi ve operasyon sonrası MRI ile değerlendirildi. Ortalama takip süresi 18 (dağılım 6-25) ay idi.

Bulgular: Patolojik incelemede tüm hastalarda LA saptandı. Bütün hastalar takip süreleri sonunda diz eklemlerinde tam hareket açıklığına kavuştular ve tüm hastalarda tedavi öncesinde mevcut, tekrarlayan diz eklem şişliği görüldü ve tüm hastalar günlük normal aktivitelerini ağrısız bir şekilde elde ettiler.

Çıkarımlar: Lipoma arborescens her ne kadar sıklıkla diz eklemine etkilese de, örneğin, kalça, glenohumeral eklem ve dirsek eklemi gibi diğer eklemleri de etkileyebilir. Romatoid artrit, pigmentte villonodüler sinovit ve sinovyal kondromatosis gibi, özellikle tek eklem tutulumuyla seyreden patolojileri taklit edebilir ve hastaların uzun yıllar tanı konmadan hayatlarına devam etmelerine neden olabilir. MR, bu patolojileri, LA'dan ayırmada temel görüntüleme yöntemidir. Artroskopik sinovektominin LA için başarılı ve sonuç verici bir tedavi seçeneği olduğunu değerlendirmekteyiz.

P545 – Akut Aşil tendon rüptüründe perkütan ve açık cerrahi tedavi sonuçlarının karşılaştırılması

Hasan Hüseyin Ceylan^{*1}, Gökhan Polat², Mehmet Emin Erdil¹, Tahsin Çayır¹, Okan Özkunt³, Vahit Emre Özden⁴, İbrahim Tuncay¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Silivri Ceza-İnfaz Kurumu Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Özel Acıbadem Maslak Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Akut Aşil tendon rüptürü sık görülen ve tedavisi halen tartışmalı olan bir yaralanmadır. Çalışmamızın amacı, akut Aşil tendon rüptürü nedeniyle perkütan ve açık tamir uygulanan hastaların fonksiyonel sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Retrospektif olarak dizayn edilen çalışmaya, perkütan Aşil tamiri uygulanan 33 hasta (ortalama takip süresi 39 ay (16-49 ay))ve açık tamir uygulanan 57 hasta (ortalama takip süresi 44.16 ay, dağılım 16-95 ay) dahil edildi. Hastalar son kontrollerinde AOFAS skoru, ayak bileği hareket açıklığı, dorsifleksiyon-plantar fleksiyon gücü ve işe dönüş süresi açısından değerlendirildi.

Bulgular: Gruplar arasında yaş, cinsiyet, ortalama takip süresi açısından istatistiksel fark yoktu. Fonksiyonel değerlendirmede AOFAS skoru (p=0.266), plantar fleksiyon (p=0.106), dorsifleksiyon (p=0.104), dorsifleksiyon gücü (p=0.531) ve plantar fleksiyon gücü (p=0.413) açısından gruplar arasında istatistiksel fark saptanmadı. Her iki grupta da birer hastada rerüptür görüldü. Komplikasyonlar açısından yapılan değerlendirmede perkütan tedavi uygulanan grupta komplikasyon yüzdesi %9.09, açık tedavi grubunda ise %8.77 olarak bulundu.

Çıkarımlar: Çalışmamızda her iki tedavi yöntemiyle de başarılı fonksiyonel sonuçlar elde edildi. Perkütan tedavide, açık metoda kıyasla erken iyileşme ve işe dönüş açısından üstünlük saptanmadı.

P546 – Sağlıklı genç bir bireyde iliopsoas hematomuna bağlı femoral sinir paralizisi gelişimi: Olgu sunumu

Ali Saltuk Argün^{*1}, Fuat Duygulu¹, İbrahim Halil Kafadar¹, Mahmut Argün¹

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu olgu sunumunda sağlıklı genç bir bireyde iliopsoas hematomuna bağlı gelişen femoral sinir paralizisini sunarak geçici ve aniden başlayan femoral sinir paralizisi durumlarında iliopsoas hematomunun da akıldan bulundurulması gerekliliği vurgulanmıştır.

Yöntem: On beş yaşında sağlıklı erkek hastamız 19 Mayıs spor gösterisinde takla atarken sol kalçasının dış tarafında aniden ağrı hissetmiş, sol bacağına yaklaşık otuz dakika boyunca hareket ettirememiştir. İki saat sonra ise diz eklemine düzelteremediğini ve üzerine basarak yürüyemediğini belirtmiştir. Bir hafta sonra sol uyluk ön tarafında uyuşukluk ve diz ekstansiyon hareketinde ve gücünde büyük oranda yetersizlik başlamıştır. Yaklaşık beş ay boyunca şikâyetleri gerilemeyen

hasta kliniğimize başvurduğunda sol uyluk bölgesinde aralıklı süren ağrı atakları ve gece sol uylukta oluşan kasılmalar nedeniyle uyuya şikâyetleri mevcuttu. Hasta quadriceps kasını kasarak diz eklemine kilitleyemediği için desteksiz yürüyemiyordu.

Bulgular: Olgunun fizik muayenesinde sol da L2-L4 dermatomu ile uyumlu bölgede hipostezi, kuadriseps kuvvetinde zayıflık (3/5) saptandı. Yapılan elektromyografik değerlendirilmede sol femoral sinir ve sol safen sinirde birleşik kas aksiyon potansiyeli (BKAP) yokluğu, sol vastus lateralis ile medialiste akut denervasyon ve sol femoral sinirde tam aksonal dejenerasyonla uyumlu bulgular saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme sol psoas kası içinde geniş hematoma varlığı saptandı. Bu bulgular ışığında ameliyata alınan hastanın sol psoas kası içerisinde femoral siniri bası altında bırakan yaklaşık 10x8 cm'lik organize olmuş hematoma dokusu parçalar halinde çıkarıldı. Patoloji raporu hematoma ile uyumlu gelen hasta fizik tedavi programına alındı. Yoğun fizyoterapi programından sonraki üçüncü ayda kuadriseps kas kuvveti normale dönen ve duyu arazi kalmayan hasta desteksiz yürümeye başladı.

Çıkarımlar: İliopsoas hematoma bağlı femoral sinir paralizisi tedavisinde öncelikle cerrahi dışı yöntemler tercih edilmeli, konservatif tedavi ve takip ile hematoma boyutunda artma olup olmadığı takip edilmelidir. Lezyon boyutlarında artma, nörolojik belirti ve bulguların ilerlemesi durumunda cerrahi dekompresyon gerekmektedir. Bu olguda da cerrahi dekompresyon uygulanarak başarılı bir tedavi neticesinde olgunun şikâyetlerinde ve diz ekstansiyon gücünde tamamen düzleme sağlanarak çok iyi fonksiyonel sonuç elde edilmiştir.

P547 – Nadir karşılaşılan bilateral posterior longitudinal tibial stress kırığı: Olgu sunumu

Melih Malkoç*, Mahir Mahiroğulları, Ali Şeker, Mehmet Işyar, İsmail Oltulu

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Biz bu çalışmada, literatür taramasında daha önce rastlanılmayan, kliniğimizde tanı koyulan, tedavisi ve takibi yapılan bilateral posterior longitudinal tibial stress kırığı olan 58 yaşında bir erkek hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimize sol bacak ağrısıyla ve osteomyelit tanısıyla daha önce başka bir merkezde tedavi alan hastaya direk grafi, 3D BT, MR ve tüm vücut 3 fazlı kemik sintigrafisi çalışıldı. Hastanın şikâyetleri, kliniğimize başvurup tanı konması ve tedavinin başlamasından sonraki 6 hafta içinde geçti. Rutin

kontrollere gelen hastanın, sol bacakta kalere benzer şekilde ilk başvurudan 6 ay sonra sağ bacakta da başladığı tespit edildi. Aynı görüntüleme yöntemleri tekrar sağ bacak üzerinde uygulandı.

Bulgular: Sol bacak ağrısıyla başvuran hastanın ayrıntılı hikayesi alındı, herhangi bir kronik hastalık veya travma hikayesi yoktu. Hasta yürüme mesafesi uzadığı zaman istirahat etme ihtiyacı doğduğunu söylüyordu. Hasta kliniğimize başvurmadan önce sintigrafisi ve MR bulguları dikkate alınarak osteomyelit tanısıyla 1 ay tedavi almıştı. Yaklaşık 6 ay sonra, hasta aynı tip şikâyetlerle kliniğimize sağ bacak ağrısı sebebiyle başvurdu. Yapılan görüntüleme yöntemlerinin tümünün birlikte değerlendirilmesinde bilateral posterior tibial longitudinal stress kırığı tespit edildi. Hastaya antienflamatuvar tedavi ve ekstremitte istirahati ve immobilizasyon önerildi. Her iki durumda da hasta 6 hafta sonunda ağrısız ve serbest hareketine kavuştu.

Çıkarımlar: Stress kırıkları koşucularda, askeri personel ve ayakta uzun zaman geçiren çalışanlarda sıkırtır. Posterior longitudinal bilateral tibial stress kırığı literatürde rastlanmamıştır. Bu tip bir kırık, görüntüleme bulgularıyla osteomyelit ile kolaylıkla karıştırılabilir. Bu iki patolojinin ayırımı tedavi açısından zorunludur.

P548 – Semitendinosus ve grasilis (STG) tendonlarıyla yapılan ÖÇB tamir ameliyatlarından sonra diz mekaniği değişiyor mu?

Bülent Karslıoğlu*, Ahmet Mustafa Ada*, Aydan Örsçelik*, Yusuf Emrah Eyi*, Yusuf Erdem*

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Spor Hekimliği Bilim Dalı; ³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Amaç: Spora bağlı ÖÇB yaralanmalarının artmasından dolayı ÖÇB tamir cerrahisinin popülerliği gün geçtikçe artmaktadır. En çok tercih edilen yöntem otojen greftlerle ÖÇB rekonstrüksiyonunun yapılmasıdır. Semitendinosus ve grasilis (STG) ve kemik-patellar tendon-kemik (KPK) otogreftleri en çok tercih edilen otojen greftlerdir. Normal ÖÇB'a anatomik yakınlığı ve donör saha morbiditesinin çok az veya hiç olmamasından dolayı STG greftleri tercih sebebi olmaktadır. Bu çalışmamızda STG otogreftiyle ÖÇB tamir ameliyatı yapılan hastalarda aynı hastanın sağlam ekstremitelerini karşılaştırarak diz kinematikiindeki değişiklikleri ortaya koymaya çalıştık.

Yöntem: GATA Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Ocak 2010- Aralık 2011 yılları arasında STG otogreftiyle ameliyat olmuş

hastalardan gönüllü olanlar çağrıldı. Postoperatif 1. yılında olan, izole ÖÇB tamiri yapılan, diz muayenesi bilateral normal olan, diz travma öyküsü olmayan, aynı fizik tedavi protokolü uygulanmış ve nörolojik yaralanması olmayan 17 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların hepsi erkekti. Hastalar aynı cerrah tarafından opere edilmişlerdi. Hastaların ortalama yaşı 31.7 (dağılım 18-44) idi. GATA Spor Hekimliği Kliniğinde Cybex dinamometresiyle 600/sn ve 1800/sn hızlarda ameliyat olmuş diz ve sağlam diz için fleksiyon, ekstansiyon, ekstansiyon/fleksiyon, iç rotasyon, dış rotasyon ve iç rotasyon/dış rotasyon pik moment indeksleri ölçüldü. Sonuçlar SPSS programıyla istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Cybex dinamometresiyle yapılan pik moment ölçümlerinde tüm parametrelerde ameliyat olmuş diz ortalama değer ve standart sapmaları, aynı hastanın sağlam diz sonuçlarına göre azalmış olarak değerlendirildi. Sağlam diz pik moment sonuçları her iki hızda da sağlam dizden daha kuvvetli olduğunu göstermekteydi. Pair t testiyle bulunan p değeri istatistiksel olarak anlamlıydı.

Çıkarımlar: Semitendinosus ve grasilis otogreftinin kullanılması diz kinematikiğinde zayıflamaya yol açmaktadır. Bu zayıflama göz önüne alınarak postoperatif rehabilitasyon protokolleri tekrar gözden geçirilmelidir.

P549 – Femoroasetabular sıkışma olgularında fiksator yardımcı kalça artroskopisi uygulaması

İbrahim Tuncay*, Mehmet Emin Erdil, Hasan Hüseyin Ceylan, İsmail Kerem Bilsel

Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Femoroasetabular sıkışma olgularının fiksator yardımcı kalça artroskopisi ile tedavisi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: On üç hastadan oluşan (6 kadın, 7 erkek) hasta grubumuzun ortalama yaşı 33.9+8.5 yıldır. Ortalama takip süresi 9.1+3.6 ay olarak saptandı. Hastaların direk grafi ve MR incelemelerinde 3 cam, 4 pincer ve 6 kombine tip kalça sıkışma sendromu olduğu görüldü. Tüm hastalarımızda preoperatif Harris kalça skoru (HKS) ve eklem hareket açıklığı ölçülerek not edildi. Ameliyat esnasında 2 şanz vidası supraasetabular bölgeye ve 2 şanz vidası femur shaftına uygulanarak fiksator kuruldu. Eklem fiksator yardımıyla açıldı. Standart artroskopik portallerden girilerek eklem merkez ve periferik bölgeye ulaşıldı. Artroskopik olarak debridman yapıldı ve sıkışma bölgeleri tedavi edildi.

Bulgular: 3 hastada asetabular kondropati, 3 hastada femoral kondropati ve 7 hastada lab-

ral yırtık saptandı. Ortalama HKS artışı 13.5 puan (ameliyat öncesi ortalama 56.6- sonrası 80.1) olarak tespit edildi. Ortalama kalça eklem iç ve dış rotasyon artışı 10.2° ve 7.3° olarak saptandı. İstatistik olarak veriler Wilcoxon testi ile incelendi ve postoperatif tüm skorlarda ve eklem hareket açıklığı artışında anlamlı iyileşme saptandı (p<0.05). bir olguda yetersiz cam eksizyonu nedeniyle revizyon kalça artroskopisi gerekti ve hasta tekrar opere edildi. Hiçbir hastamızda pudendal sinir yada lateral femoral kutanöz sinir geçici nöropraksisi yada heterotopik ossifikasyon izlenmedi.

Çıkarımlar: Eksternal fiksator destekli kalça artroskopisi ile alakalı birkaç rapor vardır. Bizim fiksatorümüzün bunlardan farkı fleksiyon ve rotasyona izin vermesidir. Bu fiksatorle kırık masasına bağlı komplikasyonlar görülmemektedir. Şimdilik ilk 13 vakamızda uyguladığımız eksternal fiksator destekli kalça artroskopisi sonuçlarımız yüz güldürücüdür.

P550 – Dörtlü hamstring tendon boyutlarının boy, ağırlık ve vücut kitle indeksi ile ilişkisi

Zafer Atbaşı*¹, Erden Kılıç², Adem Parlak³, Doğan Bek⁴, Engin İlker Çiçek⁵

¹Ankara Mevki Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Doruk Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Ağrı Asker Hastanesi, Aile Hekimliği; ⁴Güllane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁵Gölcük Asker Deniz Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Hamstring otogreftleriyle ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu planlanan hastalarda, tendon boyutlarının preoperatif olarak tahmin edilmesi cerrahin hazırlıklı olmasını ve gerekirse diğer teknikleri tercih etmesini sağlayabilir. Bu çalışmanın amacı, hamstring otogrefti ile ön çapraz bağ tamiri planlanan hastalarda tendon boyutlarının boy, ağırlık ve vücut kitle indeksi ile ilişkisi olup olmadığını belirlemektir.

Yöntem: 2010- 2013 yılları arasında kliniğimizde dörtlü hamstring otogrefti le ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu yapılan 100 erkek hastanın boy ve kilo ölçümleri ile VKİ'leri hesaplandı. Ameliyat esnasında grasilis ve semitendinosus tendonları greft olarak hazırlandıktan sonra oluşturulan greftin boyu ve kalınlığı ölçüldü. Elde edilen değerler SPSS 15 paket istatistik programına aktarılarak hastaların boy, kilo ve VKİ ile oluşturulan greftin boyu ve kalınlığı arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya ön çapraz bağ tamir ameliyatı uygulanan yaş ortalaması 24.2±4.15 olan 100 erkek hasta dahil edildi. 45 hastanın sol dizi, 55 hastanın sağ dizi ope-

re edildi. Her iki uyluk çevresi arasında belirgin fark saptanmadı. Hastaların boy ortalaması 176.30±5.66 cm iken ağırlıkları 78.05±8.17 kg ve VKİ'leri 25.11±2.30 kg/m² olarak saptandı. Hastalara uygulanan dörtlü hamstring otogreftlerinin genişliği 8.14±0.62, uzunluğu ise 13.32±1.24 olarak ölçüldü. Greftlerin uzunluğu ile boy, kilo ve VKİ arasında herhangi bir ilişki tespit edilmezken (her üç parametre için p>0.05) greft genişliği ile kilo (p=0.001 ve r=0.33) ve VKİ (p=0.012 ve r=0.24) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Çıkarımlar: Benzer çalışmalarda da hamstring tendon boy ve uzunluğunun hastanın kilo ve boyu ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir. Bazı yayınlarda tendon uzunluğu ile boy arasında ılımlı bir ilişki bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da hastanın boyu, kilosu ve VKİ ile dörtlü hamstring otogrefti arasında belirgin bir ilişki saptanamamıştır. Hastanın vücut kitle indeksini değerlendirerek, dörtlü hamstring otogreftinin boy ve kalınlığının tahmin edilmesi mümkün görünmemektedir.

P551 – Prepatellar bursiti taklit eden lateral retinakulum yırtığı

Tolga Karcı*¹, Mustafa Erkan İnanmaz², Erkam Kömürcü³, Kamil Çağrı Köse⁴

¹Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Çanakkale Onsekiz Mart Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴S.B. Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmamızda travma sonrası meydana gelen lateral retinakulum yırtığı ve buradan diz önüne sızan eklem sıvısının prepatellar bursiti taklit ettiği bir vaka sunulmuştur. Bildiğimiz kadarı ile literatürde buna benzer bir vaka şimdiye dek bildirilmemiştir

Yöntem: Elli sekiz yaşında erkek hasta sol dizinde burkulma sonrasında meydana gelen şişlik yakınması ile farklı sağlık kuruluşlarına toplam beş kez başvurmuş. Hastaya prepatellar bursiti tanısı konup her defasında aspirasyon uygulanmış. Yakınmalarının geçmesi üzerine hasta hastanemiz ortopedi polikliniğine başvurdu.

Bulgular: Hastanın yapılan muayenesinde sol diz önünde patellanın hafif lateralinde kalacak şekilde 4x5 cm boyutlarında fluktuasyon veren kitle saptandı. Kitle diz fleksiyon ve ekstansiyonu ile şekil değiştirmiyordu ancak muayene sırasında diz fleksiyondayken kitle üzerine yapılan basınçla kitlenin kaybolduğu basınç ortadan kaldırılınca tekrar oluştuğu gözlemlendi. Ayrıca patellanın superolateralinde palpasyonla hassasiyet bulundu. Bunun üzerine hastanın diz MR'ı çektilirdi. Yapılan MR incelemesi sonucunda lateral

patellar retinakulum yırtığı ve bu yırtığın oluşturduğu eklem sıvısı kaçağıyla prepatellar ekfüzyon saptandı. Hastaya ameliyatla lateral retinakulum tamiri planlandı. Üçüncü ay kontrolüne gelen hastada diz önünde ekfüzyon veya lateral retinaküler hassasiyet saptanmadı. Diz hareketlerinde kısıtlılık yoktu

Çıkarımlar: Prepatellar bursit genellikle direkt travma veya diz önüne tekrarlayıcı travma ile oluşmaktadır. Bu hastalarda öykünün ayrıntılı alınmasının bizi doğru teşhise götüreceği kanaatindeyiz. Prepatellar bursit çevreden bağımsız kapalı bir boşluk olduğu için diz fleksiyon-ekstansiyonu sırasında ve bursit üzerine basınç uygulamakla hacminde değişiklik beklenmez. Fakat olgumuzun sol diz MRG kesitlerinde diz önündeki ekfüzyon eklem içi ile bağlantısı olduğunu saptadık. Bu nedenle diz önündeki şişlik üzerine, diz fleksiyonda iken basınç uygulamakla şişliğin hacminde azalma meydana gelmiştir. Bu muayene bulgusu ayırıcı tanıyı yapmamızda en önemli ipucu olmuştur. Sonuç olarak tekrarlayan prepatellar bursit vakalarında lateral retinakulum iyi muayene edilmeli, klinik şüphe varlığında MR ile tetkiki yapılmalıdır. Kitle eksizyonunu takiben retinakulum tamiri yapılması iyi bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir.

P552 – Adölesan sporcu da görülen spina iliaka anterior inferior kopma kırığı

Engin Kesgin*

Memorial Kayseri Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kasık ağrısıyla başvuran adölesan ve genç sporcularda tedavinin başarılı olabilmesi için iyi anamnez, muayene ve radyolojik yöntemler ile değerlendirilmesi ve uygun rehabilitasyon ile sporcu grupta görülen bu yaralanmaların başarıyla tedavi edilebileceğini göstermeyi amaçladık.

Yöntem: On dört yaşında erkek hasta 3 gün önce kayak yaparken düşme sonrasında başlayan sağ kasıkta ve ani başlangıçlı keskin tarzda ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta sağa aksayarak mobilize oluyordu. Sağ inguinal bölgeden uyluk proksimal anterior bölgede palpasyonla hassasiyeti mevcuttu. Sağ kalça aktif fleksiyonu ve pasif kalça 10° ekstansiyonunda ağrı tarifliyordu.

Bulgular: X-ray grafide ve bilgisayarlı tomografi kesitlerde sağ spina iliaka anteriorioinferior kırık tespit edildi. Hastaya akut dönemde yatak istirahati ve steroid olmayan antenflamatuar ilaç önerildi. İki hafta yatak istirahatını takiben çift koltuk değneğiyle yük vermeden mobilize edildi. Yaralamadan sonra 4. hafta sonra koltuk değneği kullanımı sonlandırıldı. Koltuk değneği olmadan mobilize oluyor fakat yürümenin ekstremiteinin salınım esnasında minimal ağrı tarifliyor-

du. Altıncı haftada sportif aktivitelere başlandı. On ikinci haftada tüm aktiviteleri yapıyor, spora dönüş tam ve kalça hareketleri ağrısızdı.

Çıkarımlar: Spina iliaka anterior inferior avulsiyon kırıkları diğer pelvik avusiyon kırıklarında daha az sıklıkla %14.8 ile %22.1 oranında görülür. Pelvis ossifikasyonu tamamlanmadığından apofizer bölgede yaralanmalar kas rüptürlerinden daha fazla görülür. Bu yaralanmalar konsantrik veya ekzantrik ani kas kontraksiyonu sonucu oluşur. Anteroinferior iliak spina kopma kırığının yaralanması rektus femoris kasının konsantrik veya ekzantrik olarak Konsantrik kasılma push-off (akselerasyon) esnasında oluşurken, ekzentrik kasılma kayma gibi deselerasyon safhasında oluşur. En yaygın yaralanmalardan sprint koşu konsantrik kasılmaya bağlı yaralanma şekli kayma gibi aktivite ekzantrik kasılmaya göre daha fazla meydana gelmektedir. Yaralanma mekanizması kalça hipe-rekstansiyon ve diz fleksiyondayken oluşur. Bu konuda futbol topuna vurma gibi aktivitelerde rektus femoris kası en fazla etkilenir. Avulsiyon kırıklarının en yaygın rapor edilen etyolojileri sprint koşular, engelerden zıplama, ani hızlanma-yavaşlama, ani yön değiştirme ve futbol topuna vuruştur. Daha az sıklıkla jimnastik hareketleri gibi muskületendinoz biriminin aşırı pasif uzamasıyla oluşabilmektedir. Olgumuzda kayak esnasında gövdesinin geriye doğru dönerek düşmesi sonucunda oluşmuştur. Konservatif tedavide yatak istirahati, analjezi ve beş aşamalı rehabilitasyon programı önermişlerdir. Özetle; 3 haftaya kadar koltuk değneği ile yürütmesine izin verilir ve genellikle 6 haftada kemik kaynaması gerçekleşir. Sportif aktivitelere katılım 8. haftada ve yarışmaya katılacak düzeyde aktivitelere 12. haftada izin verilir.

P553 – Bankart tamirinde tam gömülme-yen metalik çapanın yarattığı kırık-dak hasarı: Üç olgu

Doğan Bek, Yusuf Erdem*, Tolga Ege, Servet Tunay

Gülbane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Tendon ve ligamentlerin kemiğe yeniden tespit edilmeleri için geçmişten günümüze transosseöz dikişler, pullu vidalar, U çivileri ve arkasında dikişlerin olduğu çapalar kullanılmıştır. Bankart lezyonunun tamirinde ise halen metal ve emilebilir materyalden yapılan çapalar yaygın olarak kullanılmaktadır. Kliniğimizde dış merkezde artroskopik bankart tamiri yapılmış ve ciddi omuz ağrılarına olan hastalarda, çapaların kemiğe yeterince gömülmemesine bağlı humerus başında oluşturdukları dramatik kırık-dak hasarını sunduk.

Yöntem: Daha önce değişik merkezlerde Bankart tamiri uygulanmış olan 3 hasta omuz hareketlerinde ağrı nedeniyle başvurdu. Pasif omuz hareketleri mevcut ancak ağrılı ve sürütünme sesi alınıyordu. Bilgisayarlı tomografide ankorların glenoidde tam olarak gömülmediği ve uçların eklem içi olduğu gözlemlendi. Hastalara artroskopik olarak ankorların çıkartılması ve gerekirse yeniden tamir planlandı.

Bulgular: Üç hastada da ankor dışarda olmasına rağmen görevini yapmıştı ve yeniden tamir gerekmedi. Hastalarda ağrıya sebep olan eklem içi yerleşimli ankorlar çıkartıldı. Omuz hareketleri yeterli bulundu. Kırık-dak hasarları 1.5-2x2-3 cm büyüklüğünde olup, ameliyattan sonra başvuru süresi ortalama 6.3 (dağılım 3-9) aydır. Bu ankorlardan üçtanisi inferiora yerleştirilmiş, bir tanesinde süperiora yerleştirilmişti. Hastalardan birine omuz protezi uygulanmıştır.

Çıkarımlar: Ortopedide kullandığımız malzemenin ya da kullanımdan kaynaklanan komplikasyonlarda sıklıkla karşılaşmaktayız. Bankart tamirinde metalik çapaların kemiğe yeterince gömülmemesi çok ciddi kırık-dak hasarına sebep olmaktadır. Cerrahın tecrübesi, artroskopi sırasında net görüntünün elde edilememesi, çapayı yerleştirdiğimiz tornavidanın sıyırması ve dikkatsizlik olası sebeplerdir. Çapa herhangi bir sebepten tam gömülmediğinde mutlaka gerekli zaman ayrılarak ya çıkartılıp yeniden tespit denemeli ya da çıkartılmıyorsa çakılarak daha derin yerleşimli bırakılması katastrofik komplikasyonların önlenmesi bakımından zorunludur.

P554 – Diz artroskopisi sonrası tanı konulan okronozis ve eşlik eden patolojiler

Anđan Kara*, Haluk Çelik, Hasan Basri Sezer, Raffi Armağan, Osman Tuğrul Eren

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu yazıda diz ağrısı şikayeti ile artroskopik girişim yapılan ve artroskopi sırasında menisküslerde ve eklem kırık-dakında siyah pigmentasyon görülmesi üzerine okronozis düşünüldüğü biyopsi ve ek tetkikler yapılarak tanı konan bir olgu sunulmuştur. Olgumuz literatürdeki diz artroskopisi ile tanı konulan yedinci olgudur.

Yöntem: Okronozis homogentisik asit (HGA) oksidasyonu ve polimerizasyonu sonrası oluşan kollajenlere yüksek afinitesi olan metabolitlerin konnektif dokularda birikmesi olarak tarif edilir. Dokularda okronotik pigmentasyon, özellikle büyük eklemlerde dejeneratif artropati ve idrar renginin alkalinizasyon ile siyaha dönmesi ile tanı konulabilen okronoziste diz artroskopisi ile tanı konulan ve tedavi başlanan çok az olgu bulunmaktadır.

Bulgular: Kırk iki yaşında erkek hasta, iki yıldır devam eden özellikle yürüme ile oluşan, konservatif tedavilere cevap vermeyen sağ dizde ağrı ve takılma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Herhangi bir travma öyküsü tariflemeyen hastanın yapılan ortopedik muayenesinde sağ dizde effüzyon ve McMurray testi pozitif saptandı. Uygulanan konservatif tedavilerden sonuç alınamaması üzerine hastanın sağ dizine artroskopik girişim yapılmasına karar verildi. Sağ diz artroskopisi sırasında eklem içinde sarı siyah renkte yaygın saçaklanmalar görüldü. Patella eklem yüzünde ve medial femoral kondilde 3x2 cm boyutlarında Outerbridge Evre 4 kondral defekt saptandı. Defekt alanının siyah renkli ve sert kıvamlı olduğu tespit edildi. Lateral eklem aralığı görüntülendiğinde lateral tibial kondilin tamamında evre 4 sarı-siyah renkte kondral lezyon tespit edildi. Lateral menisküsün kalınlaştığı, alt kısmının siyah renkte olduğu ve menisküsün korpusunda flep tarzı yırtık olduğu görüldü. Menisküs yırtığı için parsiyel menisektomi yapıldı. Kırık-dak ve lateral menisküsteki siyah renkli dokulardan histopatolojik inceleme amacıyla biopsi alındı. Artroskopik girişim sırasında görülen siyah dokular nedeniyle okronozis ön tanısı ile ek tetkikler yapıldı. Hastanın kalça, diz, vertebra ve omuz grafilerinde osteoartrit bulguları mevcuttu. Laboratuvar ölçümünde idrarda kantitatif homogentisik asit artışı tespit edildi. Taze idrarın normal renkte olduğu ancak sodyum hidroksit (NaOH) ilave edildikten sonra idrar renginin koyulaştığı görüldü. Yapılan ekokardiografi sonrası orta dereceli mitral kapak yetmezliği ve sol ventrikül disfonksiyonu tespit edildi. Dermatoloji, üroloji ve göz hastalıkları konsültasyonlarında belirgin bir patoloji saptanmadı. Artroskopik girişim sırasında alınan biopsi materyallerinin histopatolojik incelemesi okronozis olarak rapor edildi.

Çıkarımlar: Nadir görülen ve konnektif dokuları etkileyen okronoziste artroskopik bulguların tanı koymaya yardımcı olduğu ve sonrasında yapılacak sistemik araştırmaların diz okronotik artropatisine eşlik edebilecek patolojilerin erken tanı ve tedavisi için önemli olduğu kanaatindeyiz.

P555 – Genç ve orta yaş grubunda ayakta çekilen diz grafilerinin kondral lezyonların tanısındaki prediktif değeri

Şenol Bekmez*¹, Akın Üzümcüğü¹, Özgür Ahmet Atay², Mahmut Nedim Doral²

¹Ankara Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Diz ağrısı şikayeti bulunan genç/orta yaşlı popülasyonda çeşitli fleksiyon derecelerinde ayakta çekilen diz grafilerinde ölçülen eklem aralığındaki daralmanın artroskopik bulgularla karşılaştırılması planlanmıştır. Sonuç olarak ayakta çekilen diz grafilerinin genç/orta yaşlı popülasyondaki kırık diz lezyonlarının tanısındaki yerini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya altı aydan uzun süren ve konservatif tedaviye yanıt vermeyen diz ağrısı bulunan 43 hasta (25 erkek, 18 kadın) dahil edildi. Ortalama yaş 44.6 (dağılım 20-63) idi. Hastalara tam ekstansiyonda ön-arka, 30 derece fleksiyonda ve 45 derece fleksiyonda arka-ön ayakta diz grafileri çekildi. Radyografilerde en kısa eklem aralığı mesafesi ölçüldü. Kondral lezyonlar artroskopik olarak değerlendirilerek Outerbridge sistemine göre sınıflandırıldı. Radyografik ve artroskopik bulguların ilişkisi Spearman'ın korelasyon analizi ile incelendi.

Bulgular: Tam ekstansiyonda diz grafilerinde ortalama eklem aralığı medialde 4.87±1.45 (dağılım 2-10) mm ve lateralde 5.43±1.47 (dağılım 1-9) mm idi. 30 derece fleksiyon grafilerinde ortalama eklem aralığı medialde 4.33±1.25 (dağılım 1.5 -7.5) mm ve lateralde 5.36±1.69 (dağılım 1-9) mm idi. Kırk beş derece fleksiyon grafilerinde ortalama eklem aralığı medialde 4.28 ±1.59 (dağılım 2-9) mm ve lateralde 5.15±1.59 (dağılım 1.5-9) mm idi. Artroskopik değerlendirmede, medial kompartmanda bir hastada Evre 1, üç hastada Evre 2, dokuz hastada Evre 3, oniki hastada Evre 4 lezyon tespit edildi. Lateral kompartmanda ise iki dizde Evre 3 ve bir dizde Evre 4 lezyon tespit edildi. Radyolojik ve artroskopik bulgular arasında herhangi bir korelasyon bulunmadığı görüldü. Medial eklem aralığındaki daralma ve hasta yaşı arasında orta derecede korelasyon bulunduğu görüldü (r=0.53 p<0.01).

Çıkarımlar: Genç ve orta yaşlı olgularda, çeşitli fleksiyon derecelerinde çekilen ayakta grafilerindeki eklem aralığı ölçümlerinin diz eklemdeki kırık diz lezyonlarının tespitinde yararlı olmadığını düşünüyoruz.

P556 – Metalik anchor ile artroskopik Bankart tamiri yeteri kadar güvenli mi?

Hüseyin Taşkoparan^{*1}, Engin İlker Çiçek², Zafer Atbaşı³

¹Elazığ Asker Hastanesi, ²Ortopedi Servisi; ³Gölcük Asker Deniz Hastanesi, ⁴Asker Hastanesi

Amaç: Metalik anchor kullanılan hastalarımızda gördüğümüz problemler ışığında ideal artroskopik bankart tamir materyaline ulaşmayı amaçladık.

Yöntem: Anterior labral lezyon bulunan 33 hastaya metalik suture anchor kullanılarak artroskopik Bankart tamiri yapılmıştır.

Bulgular: Hastaların tümü erkek olup ortalama yaş 22'dir, hastaların 18'inde 2 adet, 11'inde 3 adet, 4'ünde 1 adet suture anchor kullanılmıştır. Dört ayrı firmadan 4 ayrı metalik suture anchor kullanılmış olup, anchor çapı hepsinde 5 mm'lik idi, hastaların 4'ünde metalik anchor uygulaması esnasında vida tam olarak glenoid kenara yerleşmeden (uygulama materyalinin üzerindeki seviye çizgisinin tamamının glenoid'e yerleşmeden) erken gevşeme olmuştur. Uygulama esnasında gevşeme olanların hepsinde sette uygun yer açıcı olmadığından anchor uygulayıcısı arkasında çakılarak ardından stabilizasyon yapılmıştır.

Çıkarımlar: Tüm hastalar değerlendirildiğinde en önemli uygulama hatasının suture anchor uygulamadan önce uygun kanal açıcının mutlaka uygulanmasıdır. Bizim hastalarda erken gevşeme olan suture anchor tüm hastalarda aynı uygulama yöntemini uygulamamıza rağmen 4 ayrı firmadan sadece birinde olmuştur. Bu anchorun en önemli yapısal hatası uygulama vidasının yeteri kadar presfit oturmaması idi.

P557 – Parsiyel ve tam kat rotator manşon yırtıklarında artroskopik cerrahinin etkinliğinin subakromiyal sıkışma sendromu tedavisindeki kadar başarılı olup olmamasının karşılaştırılması

Hakan Başar^{*1}, Betül Başar², Mustafa Erkan İnanmaz¹, Deniz Alptekin¹, Kamil Çağrı Köse¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Sakarya Akyazı Devlet Hastanesi, ⁴Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Bu çalışma ile parsiyel ve tam kat rotator manşon yırtıklarının artroskopik tedavilerinin subakromiyal sıkışma sendromu kadar başarılı olup olmadığı değerlendirildi.

Yöntem: Ocak 2010-Ocak 2012 yılları arasında artroskopik olarak opere edilen 43 hasta (29 kadın, 14 erkek; ortalama yaş 46.3±11.3) çalışmaya alındı. On yedi hastaya subakromiyal sıkışma sendromu, 13 hastaya tam kat ve 13 hastaya da kısmi rotator manşon yırtığı tanısı konuldu. Subakromiyal sıkışma sendromu tanısı olan hastalara artroskopik olarak subakromiyal dekompresyon ve akromiyoplasti uygulandı. Rotator manşon yırtığı tanısı olan hastalara ise kısmi yırtıklarda buna ek olarak yırtık bölgesinin artroskopik debridmanı, tam kat yırtıklara artroskopik olarak suture anchorlar yardımı ile onarım uygulandı. Hastaların değerlendirilmesinde Constant-Murley omuz skorlaması ve aktif omuz eklem hareketleri kullanıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 13.5±2.7 aydı. Ameliyat öncesi her dört gruptaki hastaların Constant-Murley omuz skorları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamadı. Hastaların son kontrollerindeki Constant-Murley omuz skorları ve aktif omuz eklem hareket açıklıkları cerrahi öncesi değerlerle karşılaştırıldığında subakromiyal sıkışma sendromlu, tam kat rotator manşon yırtıklı ve <%50 kısmi kalınlıkta rotator manşon yırtığı olan hastalarda anlamlı derecede daha iyi bulundu. Fakat >%50 kısmi kalınlıkta rotator manşon yırtığı olan hastalarda Constant-Murley omuz skorlarında ve aktif omuz eklem hareket açıklıklarında istatistiksel olarak anlamlı derecede iyileşme görülmedi. Hastaların işlerine dönüş süreleri subakromiyal sıkışma sendromlu hastalarda 11.4, tam kat rotator manşon yırtığı olan hastalarda 34.2, kısmi rotator manşon yırtığı olan hastalarda 17.6 gün sonra oldu.

Çıkarımlar: Subakromiyal sıkışma sendromu ve <%50 kısmi kalınlıkta rotator manşon yırtığı tedavisinde artroskopik subakromiyal dekompresyon ve akromiyoplasti başarılı sonuçlar verirken >%50 kısmi kalınlıkta rotator manşon yırtıklarında başarılı sonuçlar vermemektedir. Tam kat rotator manşon yırtıklarının tedavisinde artroskopik onarım-akromiyoplastinin beraber uygulanmasıyla başarılı sonuçlara ulaşılmaktadır.

P558 – Parsiyel menisektomi ve menisküs dikişleri ile menisküs onarımının diz eklem fonksiyonu ve propriosepsiyon fonksiyonu üzerine etkilerinin karşılaştırılması

Hakan Başar¹, Betül Başar², Mustafa Erkan İnanmaz¹, Onur Başçı³, Osman Mert Topkar⁴, İslam Çalışkan^{*1}, Kamil Çağrı Köse¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Sakarya Akyazı Devlet Hastanesi, ⁴Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği; ⁵Ağrı Doğubeyazıt Devlet Hastanesi, ⁶Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁷Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ⁸Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ön çapraz bağ (ÖÇB) ve menisküs onarımının diz fonksiyonları ve propriosepsiyonu üzerindeki etkisinin araştırılması.

Yöntem: Ocak 2010 ile Ocak 2012 yılları arasında unilaterale izole ÖÇB yırtığı ve Menisküs+ ÖÇB yırtığı tanısı ile artroskopik onarım uygulanan 44 hasta çalışmaya alındı. Hastaların değerlendirilmesi 5 grup altında yapıldı. Birinci Grup'ta izole ACL yırtığı, 2. Grup'ta ÖÇB + menisküs yırtığı (17'si medial menisküs yırtığı, 11'i lateral menisküs yir-

tığı), 3. Grup'ta izole ÖÇB onarımı uygulanan, 4. Grup'ta ÖÇB onarımı ve parsiyel menisektomi uygulanan, 5. Grup'ta ÖÇB onarımı ve menisküs dikişi ile menisküs onarımı uygulanan hastalar yer aldı. Menisküs dikişi ile onarım uygulanan hastalarda redred zonda 8 tanesinde longitudinal yırtık, 2 tanesinde kova sapı yırtığı mevcuttu. Tüm hastaların değerlendirilmesi cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası 12. ayında yapıldı. Hastaların diz eklem propriozeptionunu değerlendirmek için Knee Joint Position Sense (KJPS) ve diz eklem fonksiyonunu değerlendirmek için Lysholm Knee Scoring System kullanıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 28.3 (dağılım 17-33) olup, 40'ı erkek, 4'ü kadın hastadan oluşmaktadır. Cerrahi öncesi değerlendirme sonucunda ÖÇB yırtığı ve ÖÇB+menisküs yırtığı olan hastalarda 15°-30°-45°-60°-75°'lik diz eklem hareketlerinde KPJS değerlerinin yaralanmalı dizde sağlam dize göre anlamlı derecede farklı olduğu bulundu. İzole ÖÇB yırtığı olan hastalarda cerrahi sonrası Hamstring autograft ile artroskopik onarım sonrası 12. aydaki KJPS değerleri sağlam dizle karşılaştırıldığında dizin eklem hareket derecelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. Ön çapraz bağ yaralanması ile menisküs yırtığı olan hastaların son kontrollerinde KPJS değerlerine göre sağlam dize göre anlamlı bir fark görüldü. Bu fark menisküs dikişi ile menisküs onarımı yapılan hastalarda sadece 60°'lik diz eklem hareketinde, parsiyel menisektomi uygulanan hastalarda ise 45°-60°-75°'lik diz eklem hareketlerinde istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Diz eklem fonksiyonu açısından ÖÇB onarımı ile birlikte menisküs onarımı uygulanan hastalarda Parsiyel menisektomi uygulanan hastalara göre anlamlı derecede iyi sonuçlara ulaşıldı. Ön çapraz bağ onarımı ile beraber menisküs onarımı uygulanan hastalarda sonuçlar izole ÖÇB onarımı yapılan hastalar kadar iyi bulundu. Cerrahi sonrası Lysholm Knee Scoring sistemine göre hem izole ÖÇB onarımı, hem de ÖÇB onarımı+parsiyel menisektomi veya menisküs onarımı yapılan hastalarda cerrahi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede iyi sonuçlara ulaşıldı.

Çıkarımlar: Ön çapraz bağ yırtığına eşlik eden menisküs yırtığının olduğu durumlarda dizin erken dönem propriozeptif fonksiyonu açısından daha iyi sonuçlar elde edebilmek için eğer menisküs yırtığı dikilebilir özellikte ise dikilmesi gereklidir. Dizin erken dönem fonksiyonel sonuçları açısından menisküs yırtığının dikilmesi ile parsiyel menisküsün eksiz edilmesine göre anlamlı derecede iyi sonuçlara ulaşıldı.

P559 – Grasilis tendon otogrefti ile artroskopik kalça labral rekonstrüksiyon

Orhan Balta*, Mehmet Burtaç Eren, Taner Güneş, Erkal Bilgiç, Ferhat Taş, Bora Bostan

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Günümüzde labral yırtık veya dejenerasyonda tedavi seçenekleri tamir, debritleme, tekrar fiksasyon ve rekonstrüksiyon içermektedir. Günümüzde asetabular labrumun korunması ile yaklaşımlar gündemdedir fakat dejeneratif ileri derecede hasarlı labrum tamir için uygun olmayıp bu durumda labral rekonstrüksiyon eklem korunması, kalça eklem yüksekliğinin sağlanması için iyi bir cerrahi seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki asetabular labrum eklem lubrikasyonu, derinliğinin sağlanması, yük dağılımının ve basıncın dengeli olarak dağılmasını sağlayan labrum kalça biyomekaniğinde ve kalçanın fizyolojik fonksiyonlarında kritik rol oynamaktadır. Grasilis tendonu ile artroskopik labral rekonstrüksiyonunun faydaları tendonun homojenik olması, greft sahasında morbitateye yol açmaması ve diz cerrahisi deneyimi bulunan her türlü cerrah tarafından uygulanabilir olmasıdır.

Yöntem: Yirmi yedi yaşında bayan hasta, 5-6 yıldır mevcut olan, sağ kalça ön tarafı, kasığa yayılan ve aktivite ve ağırlık kaldırmakla artan sağ kalça ağrısı şikayeti ile kliniğimize müracaat etti. Yapılan fizik muayenesinde kalça iç rotasyon adduksiyon pozisyonunda kasıkta ağrı şikayeti mevcuttu. Yapılan MR değerlendirmesinde sağ asetabular labrum superior kesiminde labrum bütünlüğü net olarak izlenememiş olup, belirgin sinyal artışı ve kontur düzensizliği labrum yırtığı lehine yorumlanmıştır. Medikal tedaviye cevap vermeyen ağrılar nedeniyle hastamıza kalça artroskopisi uygulandı. Eklemde labrumun asetabulumun anterosuperior bölgesinde dejenerasyonu olduğu ve yaklaşık üç cm'lik kısımda labrumun olmadığı görüldü. Takiben sağ dizden alınan gracilis tendonu kendi üzerine katlanarak bir adet polietilen multiflaman stur ile eksternal greft sturasyonu yapılarak hazırlandı. Sonrasında asetabulum anterosuperior bölgesi burr ve shaver ile canlandırıldı. Hazırlanan greft üç adet 3.5 mm'lik push-lock ve beş adet 2 no polietilen multiflaman stur ile labrumun olmadığı alana fikse edildi. Kapsüle yönelik bir adet 5 mm'lik biocorkscrew asetabulum anterosuperior duvarına gönderildi. Sture lasso ile ipler kapsülden geçildi. Kapsül üzerinde düğümlenerek ve kapsül tamiri tamamlandı.

Bulgular: Hastaya klinik izlemlerinde altı hafta yük verilmedi. Altı hafta çift koltuk değneği ile parsiyel yük programı uygulandı. Postoperatif son kontrollerinde hasta tam yükte ağrısız olarak mobilize olmuştur. Postoperatif kontrollerinde çekilen MR incelemesinde femur başı-asetabulum eklem ilişkisi ve eklem mesafesi normal olarak izlenmekte idi.

Eklem aralığında efüzyon saptanmadı. Sağ asetabular labrum anterosuperior kesiminde grefte ait patoloji saptanmadı.

Çıkarımlar: Labrum yırtılması sonrasında eklem sıvısı kaçağına bağlı sıvı azalması, yük artması ve kırıkdağın beslenme bozukluğuna bağlı olarak erken dejenerasyon meydana gelebilmekte. Labral tekrar fiksasyon mümkün olmadığı durumlarda grasilis tendon otogrefti ile artroskopik labral rekonstrüksiyon güvenli ve etkili bir metoddur.

P560 – Ön çapraz bağ yaralanmalarının hamstring tendon grefti ile onarımı orta dönem sonuçlarımız

Hasan Altıngöz*

S.B. Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ön çapraz bağ (ÖÇB) yaralanmaları, diz yaralanmaları arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Cerrahi ekipmanların gelişmesine paralel olarak greft seçeneklerinde gelişme göstermiştir. Günümüzde yaygın olarak kullanılan ve öncelikli olarak tercih edilen greftler hamstring ve kemik-tendon-kemik otogreftleridir. Bu çalışmada, hamstring tendonu ile ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu yapılan hastaların orta dönem sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: Kliniğimizde Ekim 2005-Ocak 2012 tarihleri arasında 153 hastaya ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu yapıldı. Bunların 116'sına hamstring tendon otogrefti ile artroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu uygulandı. Hastaların 98'i erkek, 18'i bayandı. Ortalama yaş 28.6 (dağılım 15-52) idi. Hastalara ameliyat öncesinde Lachman ve pivot shift testleri ile tanı konuldu. Tanı MR ile doğrulandı. Femoral tespite hastaların 81'inde transkonduler askı vidası, 35'inde tekli askı çivisi, tibial tespite bioabsorbable interferans vidası ve 1 adet staple u çivisi kullanıldı. Hastaların 74 ünde menisküs yırtıklarına parsiyel menisektomi uygulandı. Menisektomi uygulanan hastaların 56'sında medial menisküste, 13'ünde lateral menisküste, 5'inde her iki menisküste yırtık izlendi. Ortalama ameliyat süresi 65 (dağılım 40-120) dakika idi. Ameliyat sonrası dönemde tüm hastalarda, basma sonrasında daha kontrollü bir ortam sağlamak için, ilk üç hafta açılı ayarlı uzun dizlik kullanıldı. İlk üç hafta yalnızca denge amaçlı kısmi basmaya izin verildi. Sonuçlar uluslararası diz dökümantasyon sisteminin skorlama sistemi (IKDC) ve Lysholm II skorlama sistemi ile değerlendirildi. Postoperatif dönemde, 6 hastada yüzeysel enfeksiyon, 3 hastada greftin alındığı bölgede hipoestezi, 2 hastada fleksiyon kısıtlılığı, 1 hastada allerjik reaksiyon izlendi.

Bulgular: Toplam takip süresi ortalama 34.4 (dağılım 26-65) aydı. Postoperatif son kon-

trollerde; IKDC skorlama sistemine göre 105 hasta A ve B gruplarında yer aldı ve Lysholm II skorlama sistemine göre 103 hasta iyi ve mükemmel gruplarında yer aldı.

Çıkarımlar: ÖÇB rekonstrüksiyonunda hamstring tendonu ile yapılan cerrahi tedavinin güvenli ve orta dönem sonuçlarının başarılı olduğu görüşüne varılmıştır.

P561 – Harmstring otogreft veya allogreft ile anatomik ön çapraz bağ tamiri

Zekeriya Öztumur*, İbrahim Kasapoğlu, Tamer Orhan, Seyfi Gündüz Tezeren, Hayati Öztürk, Okay Bulut

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ön çapraz bağ (ÖÇB) tamirinde otogreft ve allogreftler kullanılabilir. Sunulan çalışmanın amacı harmstring tendonu otogrefti ve tibialis posterior veya peroneus longus allogrefti ile anatomik ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Aynı cerrah tarafından 2009 ve 2013 yılları arasında anatomik ÖÇB tamiri yapılan 82 hasta (81 erkek, 1 kadın, yaş ortalaması 25.3) çalışmaya alındı. On dokuz hastada otogreft, 63 hastada tibialis posterior veya peroneus longus allogrefti kullanıldı. Tendonlar femoral kanala endobuttun ile tibial kanala BIORCI screw ve stapel ile tespit edildi. Sonuçlar ameliyat öncesi ve sonrası Lysholm skoru, öne çekmece testi ve Lachman testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası Lysholm skorları ortalaması 72.5 ile 83.2 idi. Otogreft kullanılan hastalarının ameliyat öncesi ve sonrası Lysholm skorları ortalaması 74.5 ile 80.0 idi. Allogreft kullanılan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası Lysholm skorları ortalaması 70.6 ile 86.5 idi. Öne çekmece testinde ameliyat öncesi ve sonrası istatistiksel olarak anlamlı iyileşme görülmüştür (p<0.005). Lachman testinde ameliyat öncesi ve sonrası istatistiksel olarak anlamlı iyileşme görülmüştür (p<0.05). Otogreft yapılan bir hastada ameliyat sonrası 10. ayda rerüptür nedeniyle allogreftle revizyon cerrahisi yapıldı. Allogreft yapılan bir hastada ameliyat sonrası septik artrit nedeniyle 2 defa artroskopik yıkama ve antibiyotik tedavisi ile düzeldi.

Çıkarımlar: Ön çapraz bağ tamiri sonrası gerek Lysholm diz puanlaması ile belirlenen subjektif iyileşme gerekse öne çekmece testi ve Lachman ile yapılan klinik değerlendirme sonrası her iki greft seçeneğinde de iyi sonuçlar elde edildi.

P562 – Dizde pigmente villonodüler sinoviti taklit

eden posttravmatik hemorajik sinovit sunumu

Aziz Atik*, Selahattin Özyürek², Ali Kemal Sivrioğlu³, Erkan Kaya⁴

¹İzmir Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi; ²Aksaz Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi; ³Aksaz Asker Hastanesi, Radyoloji Servisi; ⁴Bursa Asker Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Özellikle genç hastalarda görülen diz efüzyonlarının ayırıcı tanısında karışabilecek pigmente villonodüler sinovit (PVNS) ile posttravmatik hemorajik sinovit ayrımını örnek vaka üzerinde tartışmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Yirmi üç yaşında erkek hasta, 10 gün önce geçirdiği minör diz travması sonrası devam eden sağ diz ağrısı ve şişliği şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinde enfeksiyon, artrit, barsak problemleri veya daha öncesine ait herhangi bir eklem problemi yoktu. Fizik muayenede sağ diz ekleminde yaygın efüzyon ve lateral eklem gerginliği vardı. Yapılan ponskiyonda 70 ml çikolata renkli, visköz mayii aspire edildi. Eritrosit sedimentasyon hızı, c reaktif protein, romatoid faktör ve tam kan sayımı normal değerlerdeydi. Sağ diz eklemi anteroposterior ve lateral düz graflerinde kemiksel patoloji izlenmedi. İleri değerlendirme için magnetik rezonans (MR) görüntüleme planlandı. Aksiyal ve sagittal proton ağırlıklı fast spin echo MR sonuçlarında eklemde yaygın efüzyon izlenirken, hemosiderin birikimini gösteren hipointens sinoviyum kalınlaşması izlenmedi. Bu bulgu ponskiyonda özellikle şüphelendiren PVNS ön tanısından uzaklaştırdı. Kontrastlı sagittal T1 görüntülerde suprapatellar bölgede nodüler sinovyal kalınlaşma izlendi. Mevcut bulgular ışığında hasta posttravmatik hemorajik sinovit olarak değerlendirildi ve artroskopik debridman uygulandı. Alınan örnekler histopatolojik olarak incelendi ve tanı doğrulandı. Ameliyat sonrası hastanın şikayetlerinde gerileme oldu ve altıncı ay sonunda hastanın şikayeti kalmadı, 18 aylık takip sonunda nüks izlenmedi.

Bulgular: Düz graflerde patoloji izlenmedi. Her ne kadar ponskiyonda esnasında alınan çikolata renkli mayii pvnns şüphesi oluştursa da; MR görüntüleri ve histopatolojik tanı posttravmatik hemorajik sinovit lehineydi. Pigmente villonodüler sinovitte görülen sık eklem içi kanamalarına bağlı hemosiderin birikiminin inceleme yöntemlerinde aranması ayırıcı tanıda önemlidir.

Çıkarımlar: Posttravmatik hemorajik sinovit diz hemartrozlarında özellikle genç hastalarda ayırıcı tanıda göz önünde tutulmalıdır. Genç hastalarda tümör veya PVNS gibi tümör benzeri lezyonların ilk şikayetin minör travmalara bağlı olabileceği unutulmamalıdır. Ayırıcı tanıda MR değerli bir yöntemdir.

P563 – Meniskal anomali olgusu

Serhat Mutlu*, Feridun Yumrukçal², Olcay Güler³, Mahir Mahiroğulları⁴, Harun Mutlu⁵

¹S.B. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Bahçelievler Özel Aile Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji ve Kliniği; ³Özel Nisa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Otuz yaşında diz ağrısı nedeni ile artroskopi operasyonu yapılan erkek hastada saptanan meniskal anomali olgusu sunuldu.

Yöntem: Diz ağrısı şikayetiyle gelen hastamıza manyetik rezonans görüntüleme işlemi sonrası menisküs yırtığı teşhisi ile turnike altında girişimsel artroskopi operasyonu uygulandı.

Bulgular: Rutin artroskopik prosedürü esnasında skopun medial kompartmandan lateral kompartmana geçişini engelleyen lateral menisküsün ön boynuzundan başlayıp ön çapraz bağ önünde noça doğru uzanım gösteren ligamantöz anatomik varyasyonu MR ve artroskopik olarak ortaya konuldu.

Çıkarımlar: Normal artroskopik operasyonlarda hastaların bir kısmında bağ ve meniskal dokuları taklit eden yapılar mevcut olabilir. Eğer bu yapılar klinik şikayet oluşturmuyor ise herhangi bir ek girişime gerek yoktur.

P564 – Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonunda noçplastinin etkisi: Domuz dizinde biyomekanik çalışma

Kenan Keklikçi*, Can Yapıcı², D. Kim³, M. Linde-Rosen³, P. Smolinski³, Fh. Fu³

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Department of Orthopaedic Surgery, University of Pittsburgh

Amaç: Ön çapraz bağ (ÖÇB) rekonstrüksiyonunda, noçplastin birçok cerrah tarafından sıklıkla uygulanmaktadır. Noçplastinin tünel pozisyonunu ve diz kinematiklerini, nasıl etkilediği tam olarak anlaşılamamıştır. Bu çalışmanın amacı, ÖÇB rekonstrüksiyonu uygulanmış dizde yapılan noçplastinin biyomekanik etkilerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Oniki (n=12) yetişkin, taze donmuş domuz dizi robotik/universal kuvvet/moment sensör (UFS) test sistemi kullanılarak test edildi. Tüm ÖÇB rekonstrüksiyonları artroskopik olarak 3 portal tekniği ile uygulandı. Her dizde dört farklı durum test edildi: 1. Sağlam ÖÇB 2. Kopuk ÖÇB 3. Anato-

mik tek demet ÖÇB rekonstrüksiyonu 4. 5 mm noçplastinin uygulandığı anatomik tek demet ÖÇB rekonstrüksiyonu. Üçüncü ve dördüncü durum için aynı tünel kullanıldı. Greft, diz 60° derece fleksiyonda iken 80-N'luk bir gerilim uygulanarak tespit edildi. Femoral tespit için Endobutton-CL, tibial tespit için postfiksasyon vidası kullanıldı. Tüm dizler aynı biyomekanik yüklenme koşulları ile test edildi: Anterior tibial translasyonun (ATT) ölçülmesi için 89-N luk anterior tibial yüklenme, iç rotasyon (İR) ve dış rotasyon (DR) için ise 4N-m'lik IR ve DR kuvveti uygulandı. Dört farklı diz durumlarından kaynaklanan diz kinematığı ve in situ kuvvetler karşılaştırıldı. Elde edilen veriler student T testi kullanılarak analiz edildi (Prism GraphPad Ver.5a).

Bulgular: Diz 30° ve 60° fleksiyonda, ATT noçplasti öncesi ve sonrasında birbirinden anlamlı olarak farklıydı ($p<0.05$). Diz 30°, 60° ve 90° fleksiyondayken, noçplasti uygulanan tek demet anatomik ÖÇB rekonstrüksiyonunda in situ kuvvetler, sağlam ÖÇB ve noçplasti uygulanmamış anatomik ÖÇB rekonstrüksiyonundakinden düşük olarak bulundu ($p<0.05$). Diz 60° fleksiyondayken, iç rotasyonda noçplasti öncesi ve sonrasında anlamlı fark vardı ($p<0.05$).

Çıkarımlar: Noçplastinin anterior stabilite üzerine olan etkisi rotasyonel stabilite üzerine olan etkisinden daha fazladır. Diz kinematığındeki bu değişim kemik-greft iyileşmesi ve greft ligamentizasyonunu olumsuz etkileyerek erken dönemde greft yetmezliğine neden olabilir.

P565 – Bağ yaralanması olmaksızın gelişen bikompartmantal kova sapı menisküs yırtığı: Olgu sunumu

Turhan Özler^{1*}, Hüseyin Ekici², Tahsin Beyzadeoğlu³, Çağatay Uluçay¹, Melih Güven¹, Faik Altıntaş¹

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Kartal Umur Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü; ³Özel Muayenehane

Amaç: Kova sapı menisküs yırtıkları sıklıkla dizde kilitleme ve ağrıya sebep olan menisküs yaralanmaları olup medial ve lateral menisküsün aynı anda kova sapı tipinde yırtığı oldukça nadir görülmektedir. Bu simultene yaralanma tipi ön veya arka çapraz bağlardan birinin ya da her ikisinin yırtıklarıyla birlikte görülmektedir. Olgumuzun özelliği ise literatürdeki ikinci, bağ yaralanmasının eşlik etmediği aynı anda lateral ve medial menisküs yırtığı vakası oluşudur.

Yöntem: Otuz beş yaşında erkek hasta. Amatör futbol müsabakası sırasında sağ dizinden yaralanma ve bunun sonucu gelişen

kilitleme ve ağrı şikayetleri ile acil servise başvurdu. MR'da lateral ve medial menisküslerde kova sapı yırtık tespit edilen olguda ön ve arka çapraz bağlar sağlamdı. Hastaya artroskopik cerrahi uygulandı.

Bulgular: Muayenede dizde fleksiyon kısıtlılığı ve ekstansiyonda kayıp saptandı. MR'da ön ve arka çapraz bağların sağlam olduğu gözlenirken her iki menisküste kova sapı yırtık saptandı. Kilitli diz olarak değerlendirilen hastaya artroskopi yapılarak medial ve lateral menisküslere parsial menisektomi uygulandı. Ameliyat içi kontrolde de ön ve arka çapraz bağlarda her hangi bir yaralanma bulgusuna rastlanmadı. Postoperatif 4. ayda tam hareket açıklığı ve kas gücü kazanan hasta eski aktivite düzeyine ve aktif spora geri döndü.

Çıkarımlar: Aynı anda her iki menisküsün kova sapı yırtığı oldukça nadir görülen bir yaralanma olup ön veya arka çapraz bağ yaralanmalarından biri veya her ikisi eşlik etmektedir. Sunduğumuz olgu bağ yaralanması olmaksızın her iki menisküsün aynı anda kova sapı yırtığının geliştiği literatürdeki ikinci olgu olma özelliğini taşımaktadır. Tanı MR ile konmuş olup artroskopi ile de doğrulanmıştır.

P566 – Femur boyun kırıklarının tedavisinde proksimal femoral nail uygulamalarımız

Reşit Sevimli^{1*}, Ökkeş Bilal²

¹S.B. Elbistan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu makalede, kliniğimizde 2009-2012 yılları arasında minimal insizyonla bıçaklı lag vidalı proksimal femoral çivi (PFN) kullanılarak tedavi edilen 43 femur boyun kırıklı hastanın tedavi sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmaya, 2009-2012 yılları arasında hastanemizde minimal insizyonla uygulanan bıçaklı lag vidalı proksimal femoral çivi (PFN) kullanılarak tedavi edilen 43 femur boyun kırıklı hasta dahil edildi. Çalışma için gerekli etik kurul onayının yanında tüm hastalardan aydınlatılmış onam formu ile işlem açıklanarak gerekli izinler alındı. Femur boyun kırıklı tüm vakalara hastanın genel durumu izin verir vermez acil kapalı redüksiyon ve dekompresyon sonrası internal fiksasyon uygulandı. Tüm hastalara cilt traksiyonu operasyona kadar uygulandı. Hastalar genel durumları uygun olduğu zaman vakit geçirmeden ameliyata alındı. Bu süre ortalama 2 gün olup 8 saat ile 4 gün arasında değişmekte idi. Ameliyatların tümünde traksiyon masası kullanılarak kapalı redüksiyon yapıldıktan sonra torakanter majör tipinin 2 cm

proksimalinden proksimale longitudinal 1.5-2 cm'lik mini insizyonla femur çivisi giriş deliği açılıp aynı insizyonla skopi eşliğinde femur boynuna paralel, anteriordan longitudinal kapsülötomu yapılarak hematoma boşaltıldı, kapsül açılarak dekompresyon yapıldı. Fiksasyon, bıçaklı lag vidalı PFN kullanılarak yapıldı. Tedavi edilen olguların yaş ve deplasman verileri ile avasküler nekroz ve psodoartroz oranları geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 22 ay olup 12-30 aylar arasında değişmektedir. Takipte 4 hastada avasküler nekroz (%9.30), 6 hastada nonunion (%13.95) gelişti, 33 hasta (%71.75) ise sorunsuz iyileşti, kaynamaya göre ortalama 3. aydan itibaren çift değnek ile tam yük vererek yürümüşler ve ortalama 4 ayda tam kaynama sağlanmıştır.

Çıkarımlar: Tüm seri sonuçları baz olarak alındığında avasküler nekroz ve psodoartroz oranlarımızın literatürle benzer olduğunu gördük. Sonuç olarak, bıçaklı lag vidalı PFN sisteminin, rijit fiksasyon yapması ve lag screw'deki blade'leri sayesinde rotasyona izin vermemesi ile femur boyun kırığı tedavisinde morbidite ve mortalitesi az olan, güvenilir bir yöntem olduğu kanısındayız. Kanlanmanın bozulmaması için olabildiğince erken dönemde anatomik redüksiyon ve fiksasyonun yapılmasını, ekstremitenin ameliyaya kadar traksiyon halinde tutulmasını, iç rotasyona fazla zorlanılmayıp, küçük bir kapsülötomu ile hematoma boşaltılmasını tavsiye etmekteyiz.

P567 – Önkol çift kırığının yeni nesil intramedüller çivi ile tespiti sonrası nadir bir komplikasyon; ekstansör pollicis longus geç rüptürü

Ali Aydın^{1*}, Ahmet Köse, Mehmet Köse, Tugay Tipi

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Erişkinlerde radius kırığının intramedüller çivi ile tespiti sonrası aşınmaya bağlı, ekstansör pollicis longus tendonunun (EPL) geç rüptürü nadir görülen bir komplikasyondur. Bu olguyu önkol kırıklarında intramedüller çivi ile tespit teknikleriyle ilgili olası tuzakları belirlemek ve olası komplikasyonları önlemek amacıyla sunmak istedik.

Yöntem: On sekiz yaşında erkek olguya sağ önkol çift kırığı (AO/OTA sınıflamasına göre Tip 22B3 radius-ulna kırığı) nedeniyle intramedüller çivi (yeni nesil radius ulna çivisi) ile tespit ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası 4. ayda sabah uyanığında yorganını kaldırırken sağ el başparmakta atlama-boşalma hissi ile aynı anda klik sesi duyduğunu ifade eden hasta, başparmakta hareket kısıtlılığı ve

el bileği seviyesinde ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Yapılan fizik muayenede sağ el başparmak metakarpofalangial eklem ve interfalangial eklemde aktif ekstansiyon hareketi mevcut değildi. Pasif eklem hareket açıklığı normal fakat ağrılı değeri değerlendirildi. Direkt grafide radius çivisinin giriş noktasının uygun seviyede olduğu, çivinin transmigrasyona bağlı lister tüberküülü lateralinde 3. ekstansör kompartmanda radius korteksine impaksiyonunun yeterli olmadığı izlendi. El bileği dorsolateralinde, üçüncü ekstansör kompartman üzerinde yapılan cerrahi işlemde 3. ekstansör kompartmanda; EPL tendonun çivi ucu aşınmasına bağlı dejenererüptürü, çivi transmigrasyonuna bağlı impaksiyonun azalması nedeniyle il radius çivisi distal ucu ile korteks arası mesafenin artmış olduğu izlendi. Kırık kaynaması gerçekleştiği için implant çıkarımı sonrası aynı taraf palmaris longus otogrefti ile tendon onarımı yapıldı.

Çıkarımlar: Önkol kırıklarının cerrahi tedavisinde intramedüller çivi ile tespit yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Açık ve parçalı kırıklarda avantajlı tespit materyalleridir. Minimal invaziv ve güvenilir bir teknik olmasına rağmen çivi ucunun yaptığı aşınmaya bağlı gecikmiş EPL tendon geç rüptürü gelişebilir. Bu olgu önkol kırıklarında intramedüller çivi ile tespit sonrası oluşabilecek nadir komplikasyonlar açısından uyarıcı olmak ve çivi ile tespit teknikleriyle ilgili olası tutaklar belirlemek için sunduk.

P568 – Ateşli silah yaralanması olan hastada psödoanevrizma

Raif Ozden, Vedat Uruç, Zafer Aydoğan*, Aydın Kalacı

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Biz burada ateşli silah yaralanması olan hastada psödoanevrizma gelişme ihtimalinin nadir de olsa görülebileceği ve apse, hematoma ayrı tanıısında mutlaka düşünülmesi gerektiğini sunmak istedik.

Yöntem: Kırk yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması sonucu sağ kruris proksimal lateral ve posteromedialinde kurşun girişi ve çıkış delikleri ile başka bir hastaneye başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde damar-sinir yaralanması ve kırık saptanmayan hastanın yaralarına pansuman yapılarak taburcu edildi. Hastanın tüm kruriste yaygın şişliği olması üzerine hastanemize başvurdu. Kompartman sendromu ön tanısı ile servisimize yatırılan hastanın dört gün sonra şişliğinin gerilemesi üzerine hasta kendi isteği ile taburcu edildi. Üç gün sonra kruris posteriorunda lokal şişliği olması üzerine hastanemize tekrar başvuran hastaya abse-hematoma ve damar yaralanması ön tanısı ile yüzeyel ultrason ile dopler ul-

trason yapıldı ve tüm arterlerde trifazik akım ile interstisyel ödem saptandı. Hasta kardiyovasküler cerrahiye danışıldı. Venöz yetmezlik tanısı ile tedaviye başlandı. Şişliğin artması, mobilizasyon ve lokal palpasyonla ağrı olması nedeni ile sedimantasyon, CRP ve tam kan tetkiki istendi. Hafif CRP ve beyaz küre yüksekliği mevcuttu. Bunun üzerine manyetik rezonans görüntüleme istendi. Lobule, düzgün koturlu hematoma ile uyumlu görüntü saptandı. Hastanın yürümeyle şişliğinin büyümesi göz önüne alınarak psödoanevrizma olabileceği düşünüldü. Anjiyografi istenerek psödoanevrizma tanısı konuldu.

Bulgular: Hastaya radyoloji bölümünde stent yerleştirilerek taburcu edildi.

Çıkarımlar: Özellikle ateşli silah yaralanmalarında katastrofik komplikasyonlardan kaçınmak için abse ve hematoma ayrı tanıısı yapılırken psödoanevrizma mutlaka akılda tutulmalıdır.

P569 – Femur intertorkanterik kırıklarında proksimal femoral çivi uygulamalarımız

Tolga Atay*, Halil Burç, Rafet Can, Yakup Barbaros Baykal, Vecihi Kırdemir, Hüseyin Yorgancıll

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Femur intertorkanterik kırıklarda (FİK) son yıllarda endoprotez yerine proksimal femoral nail (PFN) ile osteosentez artık genel kabul gören bir tedavi yöntemidir. Şüphesiz PFN'nin erken hareket, daha az yara yeri sorunu ve kanama gibi avantajları büyük etkindir. Çalışmamızda FİK'da PFN uygulama sonuçlarımızı değerlendirdik.

Yöntem: Bu çalışma 2009-2012 arasında FİK tanısıyla opere edilen 48 hasta üzerinde PFN ile osteosentez sonuçları değerlendirilmiştir. AO sınıflaması kullanıldı. Bütün hastalarda femur boynuna 2 vida gönderilen torakanterik girişli çivi tercih edildi. Manuel traksiyonla lateral dekübit pozisyonunda opere edildi. Radyolojik olarak kaynama miktarı, implantın pozisyonu, proksimal vidaların sıyırması, heterotrofik ossifikasyon, Z ve ters Z efekti değerlendirildi. Klinik iyileşmeyi değerlendirmek için modifiye Harris kalça ve Salvati-Wilson skoru kullanıldı. Ortalama yaş 69.62 idi.

Bulgular: Ortalama 15.29 ay takip edildi. Başvurudan operasyonlarına dek geçen süre ortalama 5.56 gündü. Yatış süresi ortalama 7.91 gündü. Dokuz hastada açık reduksiyon, 39'unda kapalı reduksiyon uygulandı. Ortalama anestezi süresi 102.8 dk, ortalama ameliyat süresi 77.2 dk idi. Hiçbir hastamızda intraoperatif damar-sinir yaralanması gelişme-

di. AO sınıflamasına göre 14'ü A1, 26'sı A2, 8'i A3. Tüm hastaların ortalama Salvati-Wilson skoru 27.12'dir. Hastaların 23'ü çok iyi, 11'i iyi, 12'si orta ve 2'si kötü olarak değerlendirilmiştir. Tüm hastaların ortalama Harris skoru 80.6 idi. Hastaların radyolojik takiplerinde 2'sinde psödoartroz, 3'ünde proksimal vida sıyırılması, 2'sinde HTO, 1'inde ters Z efekti ve 1'inde femur diafiz kırığı saptanmıştır. Kaynama oranı %94'dir. Hastalarımıza ortalama 0.5 ünite eritrosit süspansiyonu verilmiştir. Hastaların 5'i haricinde postoperatif 2. gün yük verdirilerek mobilize edilmiştir. Hastalarımızın 3'ünde yüzeyel yara yeri enfeksiyonu, 2'sinde derin doku enfeksiyonu gelişmiştir

Çıkarımlar: Çalışmamızdaki kanama miktarı literatüre bakıldığında endoprotez veya diğer osteosentez ile karşılaştırıldığında daha az olduğu görülmüştür. Çalışmamız diğer osteosentez yöntemleri ile karşılaştırıldığında PFN'nin erken yük vermeye izin verdiğini bir kez daha göstermektedir. Erken mobilizasyon yaşlı hastada dahili komplikasyonların önlenmesinde ve sosyal yaşama dönüşün hızlanmasında bir avantajdır. Bunun sonucunda hastanede kalış süresi de doğal olarak azalmıştır. Kaynama oranının yüksekliği ve erken dönemde hastaların normal yaşama dönmesi ile PFN FİK'de iyi bir tedavi seçeneğidir.

P570 – Asetabulum kırıklarında orta dönem sonuçlarımız

Yakup Barbaros Baykal, Recep Dinçer*, Halil Burç, Tolga Atay, Vecihi Kırdemir

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmamızda asetabulum kırıklarında cerrahi tedavi ettiğimiz ve konservatif takip ettiğimiz hastaların orta dönem sonuçlarını literatür ile karşılaştırdık.

Yöntem: Yüksek enerjili travma veya düşme sonrası asetabulum kırığı gelişen 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 39'una cerrahi, 11'ine konservatif tedavi uygulandı. Kırıkların sınıflaması Judet ve Letournel sınıflamasına göre yapıldı. Ortalama takip süresi 12 aydı. Kocher-Langenbeck, ilioinguinal ve kombine yaklaşımlar kullanılmıştır. Klinik değerlendirme için Merle d'Aubigne skalası, radyolojik değerlendirme için Matta sistemi kullanıldı. Cerrahi uygulanan hastalara postoperatif dönemde erken hareket ve 2. ayından sonra yük vermeye başlanıldı. Konservatif tedavi uygulanan hastalara 6 hafta traksiyon takiben yük verme artırılarak başlandı.

Bulgular: Kırıkların 21'i (%42) arka duvar, 6'sı (%12) arka kolon, 8'i (%16) ön duvar, 2'si (%4) ön kolon, 7'si (%14) posterior duvar+posterior kolon, 2'si (%4) posterior duvar+transvers, 3'ü (%6) (anterior kolon+posterior hemitransvers, 1'i (%2) her iki kolon

kırığından oluşmaktaydı. Cerrahi tedavi edilen hastaların %82'inde klinik olarak orta, iyi ve çok iyi sonuç elde edilirken %84'ünde radyolojik olarak orta, iyi ve çok iyi sonuç saptandı. Konservatif tedavi edilen hastaların %91'inde klinik olarak orta, iyi ve çok iyi sonuç elde edilirken %91'inde radyolojik olarak orta, iyi ve çok iyi sonuç elde edildi. Opere olan 3 hastada preoperatif kırıklı çıkığa bağlı olarak femur başı avasküler nekrozu ve 1 hastada heterotrofik ossifikasyon gelişti. Nörovasküler defisit görülmedi.

Çıkarımlar: Travma sonrası hastanın genel durumu düzeldikten sonra cerrahiye almanın komplikasyonları azaltacağı görülmüştür. Asetabulumda basamaklanma 2 mm üstünde olsa bile yük taşıyan çatı bölgesinde değilse konservatif olarak takip edildiğinde klinik sonuçların yüz güldürücü olduğu görüldü. İntraoperatif uygun yaklaşım ve dikkatli ekartasyon yapıldığında, cerrahi sonrası indometasin başlanan olgularda heterotrofik ossifikasyon riskinin azalacağı kanısındayız. Asetabulum kırıklarında kırığın tipine göre anatomik reduksiyona yaklaşıldıkça klinik olarak daha iyi sonuçlar elde edileceği sonucuna varıldı.

P571 – Çölyak hastalığına ikincil gelişen bilateral gizli femur boyun kırığı (vaka serisi)

Özgür Selek^{*1}, Kaya Memişoğlu¹, Alev Selek²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı

Amaç: Bilateral travmatik olmayan femur boyun kırığı nadir görülen bir durumdur, nedenleri arasında en sık hamilelik, pelvik radyoterapi, kortikosteroid kullanımı, kronik böbrek yetmezliği ve osteomalazi yer almaktadır. Biz bu vaka takdiminde osteomalaziye ikincil bilateral gizli femur boyun kırığı olan üç kadın hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza iki farklı klinikte; halsizlik, yürüyememe ve kalça ağrısı şikayetleri ile endokrinoloji ve metabolizma hekimisi tarafından konsülte edilen 3 kadın hasta alındı. Tüm hastalarda direkt grafide belli olmayan ancak MRI görüntülerinde anlaşılan bilateral femur boyun kırığı mevcuttu. Hastalara kanüle vida ile internal fiksasyon uygulandı. Tüm hastalar aynı zamanda Endokrinoloji ve Metabolizma ve Gastroenteroloji bilim dalları tarafından takip edildi.

Bulgular: Hastaların takiplerinde 3. ayda ağrıda tam iyileşme ve tam yük vererek yürüme sağlandı. Hiçbir hastada avasküler nekroz veya kaynamama gibi bir komplikasyon görülmedi. Tüm hastalarımızda osteomalazinin nedeni çölyak hastalığı idi.

Çıkarımlar: Kemik ağrısı, travmatik olmayan kırık ve kas güçsüzlüğü olan hastalarda ayırıcı tanıda osteomalazi akla gelmeli ve D vitamini düzeyi ölçülmelidir. Osteomalazi tespit edilen hastalarda altta yatan nedenler arasında çölyak hastalığı da düşünülmelidir.

P572 – Erişkin tibia distal metadiáfizer bölge kırıklarında köprü plaklama ile biyolojik içten tespit tedavisinin yeri

Mehmet Eren^{*}, Temel Oğuz, Mehmet Caner Özkeçeci, R. Yavuz Önem, Süleyman Bülent Bektaşer

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmamızın amacı erişkin tibia distal metadiáfizer kırıklarda köprü plaklama ile biyolojik içten tespit tedavisinin klinik, radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarının objektif kriterler temel alınarak değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmamıza tibia distal metadiáfizer kırık tanısı alan 34 erişkin hasta (27 erkek, 7 kadın) katıldı. Bu grupta tibia orta 1/3 diafizden, distal 1/3 diafize uzanım gösteren ancak ayak bileği eklemine ulaşmayan kırıklar yer aldı. AO sınıflandırmasına göre 29 hastada (%85.2) Tip A (basit, tek odaklı) kırık, 3 hastada (%8.8) Tip C (çok parçalı) kırık ve 2 hastada da (%5.8) Tip B (kamalı) kırık mevcut iken; Gustilo-Anderson sınıflandırmasına göre 2 hastada (%5.8) Tip I açık kırık mevcuttu. Kapalı reduksiyon ve atelleme sonrası dengeli olmayan, dolaylı reduksiyon ve elastik tespit yeterli olduğu kırıklar çalışmaya dahil edilirken; patolojik zeminde geliştiği düşünülen kırıklar, psödoartroz olguları ve Tip II ile Tip III açık kırıklar çalışma dışında bırakıldı. Tüm hastalara minimal invaziv osteosentez ilkelerine bağlı kalınarak köprü plaklama ile biyolojik tespit uygulandı. Bu amaçla kırık hattından uzak olarak yapılan insizyon aracılığıyla, uygun uzunlukta bir plak kasların altından, periotostun üzerinden kırık köprülenecek şekilde proksimal doğru yönlendirildi. Dolaylı reduksiyonu ve K-teli tespitini takiben skopi ile reduksiyon değerlendirildi ve plak tespiti yapıldı. Plak tespiti sırasında plak-vida yoğunluğunun aşılmasına özen gösterildi. Hastalar operasyon sonrası ilk 3 aylık dönemde iki haftada bir, daha sonraki dönemde dört haftada bir kontrole çağrıldı. Ortalama 14.9 ay izlenen hastalar Johner ve Wruhs kriterlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Olgulara ortalama 13.4 (dağılım 9-25) haftada tam yük verildi ve tam kırık iyileşmesi 21 (dağılım 11-56) haftada elde edildi. Tam kırık iyileşmesi diyebilmek için hastanın ağrısız olarak tam yük verebilmesi ile ön-arka ve yan grafilerde en az üç kortekste birleştirici kallus görülmesi şartı aranıldı. Johner ve Wruhs kriterlerine göre 21 olguda (%61.7) 'çok iyi', 8 olguda (%23.5)

'iyi', 3 olguda (%8.8) 'orta' ve 2 olguda (%5.8) 'kötü' sonuç elde edildi. Bir olguda 'implant yetmezliği' gelişirken; bir olgumuzda da 'kaynama sorunu' ile karşılaşıldı.

Çıkarımlar: İnce yumuşak doku örtüsü ve zayıf dolaşıma sahip tibia distal metadiáfizer bölgenin kırıklarında kırık çevresi biyolojinin bütünlüğüne sadık kalarak uyguladığımız tespit yöntemi, yüksek kaynama ve düşük komplikasyon oranları ile uygulanabilecek etkin bir tedavi yöntemidir.

P573 – Akut fonksiyonel açılama tekniği ve bu yöntemle tedavi ettiğimiz humerus cisim kırıklı hastaların klinik sonuçları

Faruk Akyıldız^{*1}, Hasan Turğut², Selahattin Özyürek³, Üzeyir Tirmık⁴, Selami Çakmak⁵, Mahir Mahiroğulları⁶

¹Malatya Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Siirt Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Marmaris Deniz Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Merzifon Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁶Medipol Hastaneler Grubu, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmamızda, konservatif tedavinin uygun görüldüğü humerus cisim kırıklı hastayla karşılaşıldığı anda yapılan fonksiyonel açılamanın tekniğini tarifleyerek etkinliğini fonksiyonel ve radyolojik olarak ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: 2006-2012 yılları arasında humerus cisim kırığıyla kliniğimize başvuran 43 hastaya akut fonksiyonel açılama uygulandı. Bir hasta takip dışına çıktı. Takip edilen 42 hastanın (36 erkek, 6 kadın; ortalama yaş 30.23, dağılım 21-84) etyolojisinde 14 el bombası eğitimi sırasında, 21 düşme sonrası, 7 trafik kazası sonrası oluşan kırık vardı. Kırıkların 35 tanesi sağ, 7 tanesi sol taraftaydı. Tümü kapalı kırık, 1'i patolojik kırık idi. Kırık çizgisinin karakteri ve yönüne göre 14 basit spiral, 9 basit transvers, 10 basit oblik, 6 spiral kamalı, 2 karmaşık segmental, 1 karmaşık spiral; kırık lokalizasyonuna göre; 21'i humerus 1/3 distal, 18'i 1/3 orta, 3'ü 1/3 proksimal olarak değerlendirildi. 5 hastada (4'ü distal 1/3, 1'i orta 1/3) ilk muayenesinde radyal sinir defisit izlendi. Primer akut fonksiyonel alçı hastayla karşılaşıldığı anda (0.gün) primer tedavi olarak uygulandı. Kaynama, klinik ve radyolojik olarak takip edildi. Fonksiyonel değerlendirme Hunter kriterlerine göre yapıldı. Hastalar ortalama 25.12 (dağılım 15-69) hafta takip edildi.

Bulgular: Otuz sekiz hastanın kırığı (%90.48) ortalama 13.12 (dağılım 8-23.2) haftada kaynarken, 2 hastada (%4.76) reduksiyon kaybı, 2 hastada (%4.76) kaynama belirtilerinin görülmemesi üzerine cerrahi te-

daviye başvuruldu. Hunter kriterlerine göre 35 hastada (%92.1) mükemmel (G5), 3 hastada (%79) iyi (G4) sonuçları alındı. Ortalama 7.12 (dağılım 1-23) dereceli varus açılanması ortalama 7.05 (dağılım 1-24) dereceli ön açılanma gelişti. İki hastada (%5.26) alçı motoru ile oluşan cilt maserasyonu görüldü. Kaynama elde edilen 1 hastada (%2.63) 1.3 cm kısalık gelişti. Radyal sinir lezyonu olan 5 hastanın (%13.15) tamamı radyal splintle takip edildi. 1 hasta, 4. ayında, 1 hastada 10. Ayında radyal sinir dekompresyonu ve epinöroliz operasyonu ile regresyon sağlanırken, Konservatif takip edilen 5 hastada ortalama 3.2 (dağılım 2.5-4.2) ayda motor tam regresyon gerçekleşti.

Çıkarımlar: Humerus cisim kırıklarında akut fonksiyonel alçılama tedavisi sonuçlarının mükemmel sonuçlar alınabilecek etkin bir tedavi olduğunu düşünmekteyiz.

P574 – Ekstraartiküler humerus distal diafiz kırıklı hastaların akut fonksiyonel alçılama tedavisi klinik sonuçları

Faruk Akyıldız¹, Hasan Turğut², Selahattin Özyürek³, Mesih Kuşkucu⁴, Mahir Mahiroğulları⁵

¹Malatya Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Siirt Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Marmaris Deniz Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵Medipol Hastaneler Grubu, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Konservatif tedavinin uygun görüldüğü ekstraartiküler humerus distal diafiz kırıklı hastaya karşılaşıldığı anda herhangi bir geçici tespit yapmaksızın hemen yapılan fonksiyonel alçılama tekniğini tarifleyerek bu tekniğin etkinliğini radyolojik ve fonksiyonel olarak ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: 2006-2013 yılları arasında ekstraartiküler humerus distal cisim kırığı nedeniyle başvuran 25 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastaların tamamına primer akut fonksiyonel alçılama uygulandı. Hastaların tamamının verileri kaydedilerek takipleri yapıldı. 24 hasta (%96) erkek, 1 hasta (%4) kadındı. Ortalama yaş 28.28 (dağılım 22-87) idi. Kırıkların 20 tanesi sağ, 5 tanesi sol taraftaydı. Kırık çizgisinin karakteri ve etyolojisine göre 17 hasta basit spiral distal bölge (12-A1.3) kırığı (12'si el bomba atması, 5'i düşme sonrası), 7 hasta spiral kamalı distal bölge (12-B1.3) kırığı (3'ü el bomba atması, 2'si düşme, 2'si araç içi trafik kazası sonrası), 1 hastada basit oblik distal bölge (12-A2.3) kırığı (1'i düşme sonrası) tespit edildi.

Bulgular: Yirmidört (%96) hastada ortalama 29.12 (dağılım 13-70) hafta takip edildi. Bu takipte 12.76 haftada (dağılım 8-23.28)

tam klinik ve radyolojik kaynama elde edildi. Kırık çizgisinin yönü ve lokalizasyonuna göre; 16 basit spiral ortalama 14.35 (dağılım 8-23.28) haftada, 7 spiral kamalı kırık ortalama 10.88 (dağılım 8-16.7) haftada, 1 basit oblik kırık ortalama 12.14 haftada kaynadı. Primer akut fonksiyonel alçılama ile elde edilen kaynama sonrasında radyografik olarak ön-arka açılanma ortalama 5.54 (dağılım 1-19) dereceye, varus açılanması ortalama 6.7 (dağılım 0-24) derece ölçüldü. Basit spiral kırığı olan hastaların kaynama sonrası ortalama ön-arka açılanması 4.75 (dağılım 1-7) derece, varus açılanması ortalama 5.75 (dağılım 0-11) derece, kamalı spiral kırığı olan hastaların kaynama sonrası ortalama ön-arka açılanması 7 (dağılım 1-19) derece, varus açılanması ortalama 9.71 (dağılım 1-24) derece bulundu. Hiçbir hastada günlük aktivitelerini etkileyen hareket kısıtlılığı yoktu. Hunter kriterlerine göre 23 hastada (%95.8) mükemmel (G5), 1 hastada (%4.2) iyi (G4) sonuçları alındı.

Çıkarımlar: Humerus distal diafiz bölge kırıklarından spiral kamalı kırıklar, basit spiral kırıklara göre daha yüksek anteroposterior ve varus-valgus açılanmayla iyileşmektedir. Bu açılanma farkı kabul edilebilir sınırlardadır. Biz bu kırıkların tedavisinde akut fonksiyonel alçılama tekniğinin mükemmel sonuçlar alınabilecek etkin bir tedavi olduğunu düşünmekteyiz.

P575 – Kapalı humerus cisim kırığına eşlik eden radial sinir lezyonlu hastaların klinik sonuçları

Faruk Akyıldız¹, Hasan Turğut², Hakan Şimşek³, Selahattin Özyürek⁴, Üzeyir Tirmik⁵, Mahir Mahiroğulları⁶

¹Malatya Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Siirt Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği; ⁴Aksaz Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵Merzifon Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁶Medipol Hastaneler Grubu, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada, klinik sonuçlar ve literatür eşliğinde, radial sinir felcinin eşlik ettiği humerus cisim kırıklarının tedavi algoritmasının tanımlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2006-2012 yılları arasında toplam 52 kapalı humerus cisim kırığı olan hastalardan, radial sinir felcinin eşlik ettiği 8 hasta (%15.38) çalışmaya dâhil edilmiştir. Yaş ortalaması 23.84 (dağılım 21-33) idi. Takip süresi ortalama 10.42 (dağılım 6-15) aydı. Radial sinir yaralanmasına eşlik eden kırıkların tamamı kapalı kırık idi. Hastaların 7'sinde başvuru anında radial araz mevcutken, 1'inde fonksiyonel alçı sonrasında iyatrojenik radial sinir yaralanması gelişti. Altısı humerus 1/3 distal, 2'si, 1/3 orta anatomik seviyede idi.

Akut fonksiyonel alçılama sonrası radial araz gelişen 1 hastaya radyal sinir dekompresyonu, epinöroliz ve kırık için internal fiksasyon uygulandı. Yedi hastaya primer akut fonksiyonel alçılama ile beraber, dinamik radial el bileği ortezi takılarak pasif el ve el bileği hareketleriyle beraber B vitamin kompleksi oral başlandı. 1 hasta 10. ayında 1. parmak dorsalinde duyu kaybı nedeniyle, diğer bir hasta 4. ayında, 2. parmak metakarpofalangeal ekstansiyonu 2/5 oranında yapamaması nedeniyle radial sinire dekompresyon ve epinöroliz yapıldı. Beş hastada farklı zamanlarda spontan regresyon gerçekleşti. Sinir motor regresyonu Lovett'in manuel kas kuvvetiyle değerlendirilirken, duyu regresyonu monofilaman duyu testiyle değerlendirildi. Bütün hastalara 4. haftada elektronöromyografi standart yapıldı.

Bulgular: Manuplasyon sonrası radial sinir lezyonu olan hastanın ameliyat sonrası 6. ayda duysusu tam olarak dönmüşken, motor fonksiyonları 3/5 oranında dönmüştü. 4. ayda cerrahi uygulanan hastada motor fonksiyonları 11. ayda regrese olmuştu. 10. ayda cerrahi uygulanan hastada duyu tam olarak 13. ayda regrese oldu. Konservatif takip edilen 5 hastada ortalama 3.2 (dağılım 2.5-4.2) ayda motor tam regresyon gerçekleşti. 2 humerus orta diafiz kırığına eşlik eden radial sinir regresyonu sırasıyla 3.7 ve 4.2 ayda gerçekleşti.

Çıkarımlar: Kapalı humerus cisim kırıklarına eşlik eden radial sinir yaralanmalarında spontan regresyon için beklenmesi gerektiği, motor ve duysal fonksiyonları geri dönmeğe başlamış ama tam regresyon göstermeyen vakalarda, klinik değerlendirmenin önemli olduğu, gerekirse geç dönemde eksplorasyon yapılarak fonksiyonların tam olarak geri dönebileceğini değerlendirilmekteyiz.

P576 – İzole brakialis kas rüptürü: Olgu sunumu

Faruk Akyıldız¹, Hasan Turğut², Selahattin Özyürek³, Muzaffer Sağlam⁴, Ömer Erşen⁵, Hüseyin Özkan⁶

¹Malatya Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Siirt Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Aksaz Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Kliniği; ⁵Erzurum Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁶Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Biceps brachii'nin proksimal ve distal rüptürü sık görülürken, brakialis izole rüptürü oldukça nadirdir. Bu yazıda, fizik muayene ile şüphelenilen USG ve MRG ile tanı konulup konservatif takip edilen izole brachialis parsiyel rüptürü vakasını sunmak istiyoruz.

Yöntem: Yirmi bir yaşında erkek hasta. Merdivenlerden dirsek tam ekstansiyonda

düşme sonrası sol kol kubital bölge ulnar tarafta ağrı oluşmuş. Ağrı nedeniyle dirsek hareketleri yapmakta zorlanmış ve bu bölgede akut şişlik meydana gelmiş. Hastanın muayenesinde, pasif hareketlerinin tam olduğu, fakat ekstansiyonun son 40 derecesinde ağrı saptanmıştır. Dirsek fleksiyon ve pronasyonuna direnç oluşturulduğunda kubital bölge ulnar tarafta ağrının arttığını ifade etmiştir. El bileği ve el parmak hareketleri ağrıyı provoke etmiyordu. Nörovasküler muayenede herhangi bir patoloji saptanamayan hastaya ilk olarak direk ön arka dirsek radyografisi çekildi. Grafide patolojinin saptanamaması üzerine dirsek USG ve MRG yapıldı. Akut brakialis parsiyel rüptürü tespit edildi

Bulgular: İlk gün itibariyle Endol 25 mg tb. 1x3, 4 ay boyunca hastaya peroral verildi. Yedinci gün sonunda hastanın kolunu kullanması özendirildi. Hastanın sol dirsek normal fonksiyonuna 8. haftada ulaşıldı. On ikinci haftadan sonra sol dirsek ulnar tarftaki şişlik yumuşamaya, 24. haftasında ise şişliğin tamamen kaybolduğu tespit edildi

Çıkarımlar: Brakialis distal rüptürünün nadir görülmesi acil hekimleri ve ortopedistlerce atlanmasına neden olabilmektedir. Literatürde tümör ön tanısıyla sevk edilen 2 hasta da brakialis kas rüptürü tespit edilmiştir. Bu nedenle anamnez çok önemlidir. Travmanın varlığı, varsa nasıl olduğu iyice sorgulanmalıdır. Genelde oluş mekanizması hiperekstansiyon yaralanması şeklindedir. Anamnezinde travma olan hastaların muayenesinde brakialisin yapıma yeri palpe edilmelidir. Şüphe varsa yumuşak doku ultrasonografisi tendon ve kas rüptürünü yüksek doğrulukla gösterebilmektedir. Bizim vakamızda da yapılan USG'de tanı konmuş fakat dökümanstasyon için dirsek MRG çekilmiştir. Brakialis tendon kopmasının tedavisi konservatiftir. Ağrı azalana kadar yapılan tespit sonrası aktif ve pasif dirsek egzersizlerine başlanmalıdır. Konservatif takip edilen vakalar 3 ay sonra eski fonksiyonlarına kavuşmuştur. Sonuç olarak, nadir görülmesinden dolayı dirsek yaralanması sonrası şüphelenilen olgularda brakialis tendonu USG ile muayene edilmelidir. Konservatif tedavi 3 ay içinde fonksiyonların kayıpsız kazanımı için yeterlidir.

P577 – Erişkin tibia distal kırıklarının yeni nesil kilitli intramedüller çivi ile tespit sonuçlarımız

Ahmet Köse*, Ali Aydın, Murat İptec, Muhammet Çağatay Engin, Naci Ezirmik, Orhan Karsan

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kliniğimizde uyguladığımız yeni nesil kilitli tibia intramedüller çivi ile tespit sonuçlarımızı diğer cerrahi tedavi uygulamala-

rına alternatif olabileceği düşüncesiyle sunmak istedik.

Yöntem: Yeni nesil kilitli çivi ile tedavi edilen, distal tibia kırıklı 12 (dağılım 9 [%75] erkek, 3 [%25] kadın) olgu retrospektif olarak incelendi. Kırıklar AO/OTA sınıflamasına göre (42A1: 3, 42A2: 2, 42A3: 1, 42B1: 2, 42B2: 2, 42B3: 1, 42C1: 1 olgu) sınıflandırıldı. Olgular radyolojik sonuçlar ve fonksiyonel açıdan Johner ve Wruhs ölçütlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 34.75 (dağılım: 33 [23-55] erkek, 40 [32-48] kadın) idi. Ortalama takip süremiz 20.7 (dağılım 12-24) aydı. Ortalama kaynama süresi 10 (dağılım 7-14) hafta olarak değerlendirildi. Olguların son kontrollerinde Johner ve Wruhs ölçütlerine göre yapılan fonksiyonel değerlendirmede 8 (%66.6) mükemmel, 2 (%16.6) iyi, 2 (%16.6) orta sonuç elde edildi.

Çıkarımlar: Yeni nesil kilitli intramedüller tibia çivisi; distal kilitleme sistemi ile rijit fiksasyon sağlar ve plafonda 2.5 cm'e kadar olan distal kırıklarda kullanılabilir. Stabil tespit sağladığı için erken mobilizasyona ve tam ağırlık verilmesine olanak sağlar. Bu çiviler; distal tibia kırıklarının cerrahi tedavisinde güvenli ve başarılı bir tedavi seçeneğidir.

P578 – Kalçanın travmatik anteroinferior kırık çıkığı: Olgu sunumu

Murat Topal*, Ali Aydın, Tugay Tipi, Ömer Nasuhi Altay

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Travmatik anterior kalça çıkıkları tüm travmatik kalça çıkıklarının %10-15 ini oluşturur. Anterior kalça çıkıkları superior, inferior veya obturator çıkık şeklinde olabilir. Anterior çıkıklara sıklıkla femur başı kırıkları, asetabulum kırıkları ve trokanterik kırıklar eşlik eder. Sunduğumuz bu olgu kırığın eşlik etmediği, kalçanın antero inferior çıkığıdır.

Yöntem: Araç içi trafik kazası sonrası 62 yaşında erkek hasta acil serviste değerlendirildi. Sol alt ekstremitesinin kalçadan abduksiyon, dış rotasyon ve fleksiyonda olduğu; sol kalça hareketlerinin ileri derecede ağırlı ve kısıtlı olduğu saptandı. Pelvis AP grafisinde ise sol kalçanın anteroinferiora çıkık olduğu görüldü. Sedo-analjezi altında hastanın kalçası Allis manevrası ile redukte edildi. Redüksiyon sonrası direkt grafiler ve pelvis tomografisi çekildi. Kalçanın redukte olduğu görüldü. Herhangi bir kırığa rastlanmadı. Hastanın yapılan 12. ay kontrolünde kalça eklem hareket açıklığının normal olduğu ve kalça hareketlerinin ağrısız olduğu, hastanın koltuk değneğine ihtiyaç duymadan yürüdüğü saptandı.

Çıkarımlar: Kalçanın travmatik anteroinferior kırık çıkığı oldukça nadir görülür. Bu nedenle tanı konulması zor olup yanlış manevra ile redüksiyon denenmesi ağır komplikasyonlara yol açabilir. Komplikasyonları önlemek için en kısa sürede doğru tanı konması ve uygun redüksiyonun yapılması bu olgularda çok önemlidir.

P579 – Yaşlı hastada anterior omuz çıkığı redüksiyonu sırasında önkolda cilt yırtığı: Olgu sunumu

Cengiz Işık*, Yasin Emre Kaya, Hüsamettin Çakıcı, Fuat Akpınar

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Anterior omuz çıkıklarının oluşumu veya redüksiyonu sırasında meydana gelmiş bir çok komplikasyon literatürde bildirilmiştir. Travma sonrası sağ glenohumeral anterior kırıklı çıkık gelişen 76 yaşındaki hastamızda anestezi altında traksiyon-karşı traksiyon yöntemi ile redüksiyon yapıldığı sırada önkol dorsalinde oluşan degloving tarzı sirküler olmayan cilt yırtığı komplikasyonunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yetmiş altı yaşında bayan hasta düşme sonrasında sağ omuzda ağrı ve deformite şikayeti ile tarafımıza travmadan 2 hafta sonra başvurdu. Sistemik bir hastalığı yoktu. Düzenli kullandığı ilaç yoktu. Laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı. Fizik muayenede sağ omuz abduksiyon, eksternal rotasyon ve ekstansiyonda fiks ve ağırlıydı. Nörovasküler muayene doğaldı. Fizik muayenede ek patoloji yoktu. Hastanın daha önce omuz eklemine çıkık ve kırık hikayesi olmadığı öğrenilen hastanın çekilen röntgenogram ve bilgisayarlı tomografi sonrası glenohumeral ekleminde anterior çıkık ve beraberinde tüberkulum majus avulsiyon kırığı+glenoid anterior rim kırığı ve hill sachs lezyonu tespit edildi. Hastaya anestezi altında traksiyon-karşıtraksiyon yöntemi ile kapalı redüksiyon işlemi yapıldığı sırada önkol dorsal kısmında sirküler olmayan yaklaşık 11 cm uzunluğunda cilt yırtığı meydana geldi.

Bulgular: Frajl bir cildi olan hastanın redüksiyon denemesi sırasında ek komplikasyon olup olmadığı bakıldı. Üst ekstremitede şişlik ve ya renk değişikliği yoktu radial nabız bakıldı ve normaldi. Oluşan cilt yırtığı primer olarak orandı. Ek komplikasyon olmadan yara iyileşmesi gerçekleşti.

Çıkarımlar: Yaşlı hastalarda küçük travmalar sonrası büyük yaralanmalarla karşılaşabilmektedir. Literatürde benzerine rastladığımız olgumuzda olduğu gibi omuz çıkığı redüksiyonu sırasında özellikle yaşlı hastalarda traksiyon yapılırken cildin frajl yapısı nedeniyle cilt yırtıklarının oluşabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

P580 – Anne kucağından düşme sırasında oluşan yenidoğanda radius distal uç kırığı: Olgu sunumu

Cengiz Işık^{*1}, Sadullah Kara¹, Serdar İpek², Fuat Akpınar¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Aksaray Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Yenidoğan döneminde çocuk radius distal uç kırığı prematür doğuma bağlı olarak osteopenik bir olguda intravenöz katater yerleştirilirken geliştiği bildirilmiştir. Bizim sunduğumuz olguda anne kucağındaki bebeğin elbileğinin üzerine düşmesiyle gelişen radius distal kırığını sunmayı amaçladık

Yöntem: Otuz altı haftalık olarak 22 yaşında ki anneden normal vajinal yolla doğmuş. Ailesi polikliniğimize bebek 26 günlük iken müracaat etti. Sağ elbileğinde şişlik ve sol tarafta göre sağ elbileğinin eğri olduğu şikayeti mevcuttu. Fizik muayene öncesi alınan hikayede 3-4 gün önce bebek kucağında iken annenin hipotansif bir atak sırasında bebeğini düşürdüğü tarafımıza söylendi. Bebek düşükten sonra fazla ağlamadığını ve herhangi bir problem olmaması nedeni ile hekime müracaat etmediklerini belirttiler. Doğum sonrası ek travma olmadığını ve düşme öncesinde ve sonrasında elbileğinde şişliğin ve eğriliğin farkedilmediğini aile belirtti.

Bulgular: Fizik muayenede, sağ elbileğinde radiale yönelim ve sol elbileğine göre şişlik mevcuttu. ısı artışı ve kızarıklık yoktu. Palpasyon ile çocukta bir huysuzlanma olmadığı görüldü. Her iki elbileği iki yönlü grafi çekildi. Sağ radius distal metafizer bölgede yaklaşık 45 derecelik volare açılanması olan kırık tespit edildi. Ultrasonografi yapıldı. Oganize kırık hematoma olduğu tespit edildi. Hastanın laboratuvar tetkikleri yapıldı ve normaldi. Üst extremitate atele alındı. Bir hafta sonraki grafisinde kaynama bulguları gözükmeye başlamıştı.

Çıkarımlar: Yenidoğan döneminde radius distal uç kırığı çok nadir olarak görülmektedir. Çocuk istismarı, anne-baba beraberinde olan travmalar önemlidir. Medikolegal sorunların yaşanmaması için aileden bilgi ayrıntılı alındıktan sonra kaydedilmeli muhtemel komplikasyonlar aile bireylerine anlatılmalıdır.

P581 – Komplike Schatzker Tip II tibia plato kırığının cerrahi tedavisi sonrası meydana gelen iyatrojenik tuberositas tibia avülsiyon kırığı ile birlikte patellar tendon rüptürü ve tedavisi: Olgu sunumu

Mehmet Şükrü Şahin^{*1}, Gökhan Çakmak¹, Tarkan Ergün², Ahmet Sinan Sarı³, İsmail Cengiz Tuncay³, Adviye Ergün⁴

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı; ³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Tuberositas tibiyanın avülsiyon kırığı dramatik ancak nadir görülen bir durumdur. Patellar tendonun da kırığa eşlik ettiği durumlar daha da nadirdir. Komplike Tip II tibia plato kırığının cerrahi tedavisi sonrası rehabilitasyon esnasında, tuberositas tibiyanın avülsiyon kırığı ile birlikte patellar tendon rüptürü gelişen ve tedavisini yaptığımız nadir bir olgumuzu sunuyoruz.

Yöntem: On sekiz yaşında üniversite öğrencisi erkek hasta motorsiklet kazası nedeniyle başka bir merkezde tedavi edilen ancak operasyonu yapan cerrahin önerisi ile ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize başvurdu. Hastanın yapılan muayene ve tetkiklerinde uygun tedavisi yapılmamış Schatzker Tip II tibia plato kırığı olduğu tespit edildi. Hastaya önceki yapılan tespit materyalleri çıkartıldıktan sonra artraskopi yardımı ile lateralden anatomik plakla tespit yapıldı. Operasyon sonrası bir problemle karşılaşmayan hastada rehabilitasyonunun ikinci ayının sonunda beklenmedik bizlerde de şoke eden bir komplikasyonla karşılaşıldı. Rehabilitasyon esnasında diz fleksiyonu tam olarak yeniden sağlanmaya çalışılırken tuberositas tibiada avülsiyon kırığı ile birlikte patellar tendonda rüptürü tespit edildi. Hastaya durum anlatılarak tekrar operasyona alındı.

Bulgular: Önceki insizyon yerinden girilerek patellar tendon ve tuberositas tibiaya ulaşıldı. Patellar tendon ve tuberositas tibia, tibia patosunun bir kısmında içine alacak şekilde ayrılmıştı. Sütür ankorlar ve vidalar yardımıyla tespit yapıldı. Ameliyat sonrası sıkı takip ve rehabilitasyon uygulandı. Ameliyattan bir yıl sonra ağrısız ve hareket açıklığı tam olan bir diz elde edildi.

Çıkarımlar: Tuberositas tibiyanın avülsiyon kırığı erişkinlerde görülebilmekle birlikte genellikle adolesanlarda proksimal tibiyanın fiz hattının kapanmadan önce sportif aktiviteler esnasında görülmektedir. Total diz protezi sonrasında ve sistemik lupus eritematosus (SLE) hastalığı olanlarda patellar tendon rüptürü görülebilmektedir. Tibia plato kırığının cerrahi tedavisi sonrası rehabilitasyon aşamasında, eklem hareket açıklığını tekrar kazanmaya çalışırken beklenmedik tuberositas tibia ve patellar tendon rüptürü görülebilir. Bu aşamada paniğe kapılmadan yapılacak uygun bir revizyon cerrahisi ile sonsuz bir diz elde edilebilir.

P582 – Bükülmüş Kuntscher çivisinin zorlu revizyonu: Olgu sunumu

Vedat Biçici^{*}, İzzet Bingöl, Kaan Yüksel, Okan Ateş, Mahmut Nedim Aytekin, Mahmut Uğurlu

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: On beş yıl önce femur cisim kırığı nedeni ile opere edilen otuz beş yaşındaki erkek hastanın yeniden geçirdiği travma sonrası Kuntscher çivisinin eğilmiş olduğu saptandı. Kuntscher çivisi kapalı olarak düzeltilmediği için hastanın mevcut olan kırığı ve bükülmüş olan Kuntscher çivisi revize edilmesi planlandı.

Yöntem: Çivinin çıkarılmasına yönelik Kuntscher çıkarma seti ve metal kesici olarak Midas Rex Legend Ehs Stylus High-Speed Surgical Drill hazırlandı. Hasta supin çivileme pozisyonunda hazırlandı. Anestezi altında tekrar kapalı redüksiyon ile çivi düzeltilmeye çalışıldı; fakat başarılı olunamadı. Kalça lateralinden girilerek çivinin proksimal giriş yerine ulaşıldı. Kuntscher çıkarıcı ile çivi çıkarılmaya çalışıldı, fakat çıkarılmadı. Ardından kırık hattı seviyesinden lateral insizyon ile girildi. Kırık hattına ulaşıldığında Kuntscher çivisi görülmekteydi. Çivi kırık hattındaki boşlukta Midas Rex ile kesildi. Çivi kesilmeden önce parçacıkları yumuşak dokudan ıslak kompreslerle korunarak alındı. Distal femurdaki çivi kolaylıkla çıkarıldı. Çivinin proksimal femurda kalan kısmı uzun uğraşlara rağmen çıkarılmadı. Kırık hattından başlayarak proksimal doğru yaklaşık 12 cm uzunluğunda vertikal osteotomi yapıldı. Osteotomi sonrası proksimaldeki çivi çıkarıldı. Femura 13x38 mm Smith and Nephew antegrat kilitleti intramedüller çivi yerleştirildi. Osteotomi alanı ve medialdeki fragman iki adet çelik kablo ile fikse edildi.

Bulgular: Hastanın postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Hasta parsiyel yük vererek mobilize edildi.

Çıkarımlar: Kırılan Kuntscher çivilerinin çıkarılması için uzun çengeller imal edilmiştir ve distal parçanın kırık hattı açılmadan bu şekilde çıkarılması önerilmektedir. Eğilmiş çivilerde ise genel olarak uygulanan tedavi yöntemi çivinin proksimal giriş yerinden çıkarılarak yenisi ile revize edilmesidir. Çivi femurdan çıkamayacak kadar eğilmiş ise kapalı olarak düzeltilmeli, mümkün olmazsa kesilerek çıkartılmalıdır. Bu olguda çivi kesilmesine rağmen, intramedüller olarak sıkıştığı için femura vertikal osteotomi yapılmak zorunda kalındı. Kuntscher çivilerinin eğilmesi nadir görülen bir durum olmakla beraber; revizyonu oldukça zordur. Ameliyat öncesi planlama iyi yapılmalı ve femoral osteotomi gerekliliğine hazırlıklı olunmalıdır.

P583 – El yapımı tarım aracı ile ilişkili ortopedik yaralanmalar

Ferhat Say*¹, Kamil Yener², Erkan İnkaya², Deniz Güler², Murat Bülbül³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Medipol Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Su motorlarının yapısının değiştirilerek tarımda çapa amacı ile kullanılması veya römork eklenerek taşıma amacı ile kullanılması Anadolu'da yaygın olarak kullanılmaktadır. "Pat pat" ismi ile bilinen bu araçların trafikte kullanılması yasal olmayıp, trafik kazalarına karışabilmekte veya tarımda çapa amacı ile kullanılması ile kazalar ile sonuçlanabilmektedir. Çalışmamızda bu el yapımı tarım aracı ile ilişkili ortopedik yaralanmaları değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde 2010-2012 yılları arasında yatan hastalar ICD kodları kullanılarak tarandı. Kafa travması, toraks veya batin travması geçiren hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Yirmi yedi hasta (E/K:25/2) değerlendirildi. Ortalama yaş 34.4 (dağılım 16-63) saptandı. Beş hasta trafik kazası, kalan 25 hasta çapalama ile ilişkili idi. Otuz bir ortopedik yaralanmanın 5'i üst ekstremitede 26 sı alt ekstremiteyi ilgilendiriyordu. Yirmi altı hastada açık kırık saptandı. Gustilo-Anderson sınıflamasına göre üç hastada Tip 1, 15 hastada Tip 2, sekiz hastada Tip 3 açık kırık mevcuttu. Tip 3 açık kırığı olan üç hastada amputasyon gerekli. Hastanede yatma süresi ortalama 16.6 (dağılım 4-56) gün olarak saptandı.

Çıkarımlar: El yapımı tarım aracı ile ilişkili ortopedik yaralanmalar çoğunlukla açık kırık şeklinde olup bu tip yaralanmalardan korunulması önemlidir. Bu araçların trafikte kullanılmaması ve tarım aracı olarak yapılacak düzenlemelerle daha güvenli halde kullanılmasını öneriyoruz.

P584 – Proksimal femur antirotasyon çivisi ile tedavi edilmiş pertrokanterik kırıklarda redüksiyon öncesi ve sonrası kırık stabilitesinin cerrahi sonuca olan etkisi

Yunus Uysal*, Mert Çiftdemir, Mert Özcan, Cem Çopuroğlu, Deniz Aydın, Murat Kaya

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada amaç proksimal femoral antirotasyon çivisi (PFN-A) ile tedavi

edilmiş pertrokanterik kırıklarda redüksiyon öncesi ve sonrasındaki kırık stabilitesinin cerrahi sonuca olan etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Kliniğimizde 2010-2012 yılları arasında pertrokanterik kırıkları PFN-A ile tedavi edilen 61 olgunun preoperatif ve postoperatif radyografileri, hasta yatış dosyaları, poliklinik takip kartları ve laboratuvar sonuçları incelendi. Olgular Salvati-Wilson skorlaması kullanılarak fonksiyonel açıdan değerlendirildi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 74 olan, 34 kadın (%55.7) ve 27 erkek (%44.3) olgu alındı. Kırıklar Müller AO sınıflamasına göre sınıflandırıldığında 28 olguda (%45.9) 31-A1, 26 olguda (%42.6) 31-A2, 7 olguda (%11.5) 31-A3 kırıklar bulunduğu görüldü. Preoperatif radyografiler değerlendirildiğinde, 61 olgunun 48'inde (%80.3) kırıkların potansiyel olarak anstabil olduğu saptandı. Postoperatif radyografilere bakıldığında olguların 39'unda (%63.9) kırığın ameliyathanede stabil hale getirilip bu şekilde tespit edilebilmiş olduğu (Grup 1), 22'sinde (%36.1) ise ameliyathanede kırığın stabil hale getirilemeden tespit edilmiş olduğu (Grup 2) görüldü. Kırık stabilitesini değerlendirmede posteromedial kortikal devamlılık esas alındı. Postoperatif değişkenler değerlendirildiğinde her iki grup arasında travmanın şiddeti, cerrahiye kadar geçen süre, preoperatif ve postoperatif hemoglobin düzeyleri, tip-apeks mesafeleri, mortalite oranları, preoperatif ve postoperatif mobilizasyon kapasiteleri, komplikasyonlar ve radyolojik kaynama zamanları açısından anlamlı fark saptanmadı. Postoperatif değişkenler değerlendirildiğinde, kırık öncesi aktivite seviyesine dönüş süresi Grup 2'deki olgularda anlamlı derecede uzun bulundu. Ayrıca fonksiyonel değerlendirmede Grup 1'deki olguların preoperatif ve postoperatif skor farkları Grup 2'deki olgulara göre anlamlı olarak daha az bulundu.

Çıkarımlar: Femurun mekanik aksına en yakın tespiti sağlayan implant olan PFN-A, pertrokanterik kırık tedavisinde stabil redüksiyonun elde edilemediği durumlarda dahi varus çökmesini engelleyerek tedaviyi mümkün kılabilir. Ancak pertrokanterik kırıkların stabil redüksiyonu, kırık öncesi aktiviteye dönüşünün hızlanmasına ve fonksiyonel sonuçların daha iyi olmasına neden olan önemli bir faktördür. Bu nedenle pertrokanterik kırıkların PFN-A ile tedavisinde en iyi sonucu elde etmek için posteromedial korteks devamlılığı göz ardı edilmemelidir.

P585 – Alt ekstremité Tip 3C açık kırıklarda çapraz bacak flebi uygulamalarımız

Mahmut Mutlu, Emre Yurdakul*, Mustafa Özçamdallı, Ömer Bayrak

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada alt ekstremité Tip 3C açık kırıklarda çapraz bacak flebi ile yapılan rekonstrüksiyon sonuçlarımızı siz meslektaşlarımızla paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: 2006-2012 yılları arasında kliniğimizde trafik kazası sonucu vasküler yaralanma ve yaygın doku kaybı ile çapraz bacak flebi uygulanan 5 hasta değerlendirildi. Hastaların 4'ünde tibia cisim kırığı, 1'inde ayak ve ayak bileği kırığı mevcuttu. Vakaların tamamında cilt defekti 10 cm'nin üzerinde idi. Yaralanma bölgelerinin durumu serbest doku flebi uygulanmasına uygun değildi. Hastaların hemodinamik olarak normalleşmeleri sağlandı. Daha sonra debridman yapıp granülasyon izlemi ve enfeksiyon kontrolü amacıyla ile islek pansuman yapılarak takibe alındı. Hastalarda cerrahi yönetime ait pozisyonu engelleyecek eklem hareket kısıtlılığı mevcut değildi.

Bulgular: Hastalara ortalama üç hafta gün aşırı pansuman ve debridman yapıldı. Defekte uygun planlama ve flep dizaynının ardından çapraz bacak flebi birinci aşamaya uygulandı. Alt ekstremité uygun pozisyonda eksternal fiksator yardımı ile tespit edildi. Serbest kalan ayak bilekleri için pasif-aktif rehabilitasyon uygulandı. Üçüncü hafta sonunda ikinci aşama fleb ayrımı yapıldı. Donör saha karşı taraf uyluktan alınan kısmi kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı. Hastaların hiçbirinde flebe ait dolaşım problemi ve enfeksiyon görülmedi.

Çıkarımlar: Oluşan hasarın etyolojisinin yanı sıra bu bölgedeki kemiğin yumuşak doku örtüsünün çok ince olması, özellikle ayak bileğinde tendonların derinin hemen altında yer alması cerrahi onarım seçeneklerini kısıtlayabilmektedir. Benzer yerleşimli defekterde tercih edilebilecek çeşitli rekonstrüksiyon seçeneklerine rağmen özellikle verici saha damar yapılarının ağır hasara uğradığı kemiğin açıkta olduğu yaralanmalarda çapraz bacak flebi, taşıdığı ek avantajlar ile güvenilir ve uygun bir seçenektir.

P586 – Midshaft klavikula kırıklarının Kirschner telleri ile minimal invazif tespiti

Kenan Keklikçi*, Cengiz Yıldırım, Selami Çakmak, Serdar Orhan, Osman Rodop, Mesih Kuşku

GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Birçok orta 1/3 klavikula kırığı geleksel olarak konservatif yöntemlerle tedavi edilmektedir. Ancak erişkinlerde yapılan son literatür çalışmalarında deplase ve kısalmış midshaft klavikula kırıklarında cerrahi tedaviyle iyi sonuçlar elde edildiği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı; erişkinlerde deplase midshaft klavikula kırıklarının Kirschner telleri ile minimal invazif tespit sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamızda, orta 1/3 klavikula kırığı olan 56 hastada 2 mm Kirschner teli yardımıyla internal fiksasyon uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 24.8 (dağılım 20-65) idi. Ameliyat öncesi deplasman, kırık kaynaması ve komplikasyonlar kaydedildi. Hastalar, son kontrollerde Constant omuz skoru ve DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) skoru ile değerlendirildi. Ortalama takip süresi 18.1 ay (dağılım 12-50 ay) idi.

Bulgular: Tüm hastalarda kırıklar sorunsuz kaynadı. Majör cerrahi komplikasyon ile karşılaşmadı. Üç hastada görülen yüzeysel yara yeri enfeksiyonu dışında ciddi enfeksiyon ile karşılaşmadı. Sadece 5 hastada insizyon hattında hipostezi görüldü. Hiçbir hasta günlük aktivitelerde şikayet tariflememişti, sadece 3 hafta spor esnasında ağrı yakınması bildirmiştir.

Çıkarımlar: Bu çalışmada, erişkinlerde ki deplase orta 1/3 klavikula kırıklarının tedavisinde Kirschner telleri ile minimal invazif internal tespitin basit, emniyetli ve etkili bir tedavi yöntemi olduğu gösterilmiştir. Bu tedavi şeklinin maliyeti düşüktür, özel alet ve implant gerektirmez. Cerrahi esnasında periorostun minimal sıyrılması iyileşmeyi hızlandırmakta ve stabil internal tespite olanak sağlamaktadır. Midsaft klavikula kırıklarında Kirschner telleri ile minimal invazif tespit yöntemi; mükemmel kozmetik ve fonksiyonel sonuçlarından dolayı, plak veya vida tespitine veya konservatif tedaviye alternatif olarak düşünülmelidir.

P587 – Spontane kuadriseps tendon kopması olan gecikmiş olgularda Endobutton® ile onarım

Halil Atmaca*¹, Kaya Memişoğlu², Tuncay Baran², Hakan Sarman², Adem Aydın⁴

¹Midyat Devlet Hastanesi; ²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi; ³Gölcük Devlet Hastanesi; ⁴Artroklinik

Amaç: Spontane tek veya çift taraflı kuadriseps tendon kopması genellikle orta-ileri yaş ve diyabet, kronik böbrek yetmezliği, romatoid artrit ve kronik kortikosteroid kullanımı olan hastalarda travma olmaksızın veya hafif bir travma sonucu görülür. Gecikmiş olgularda ek sistemik hastalık ve uzvu kullanılmaması nedeniyle hem tendon alt ucunda yumuşama, fibrilasyon ve mukavemet kaybı olur hem de patellada osteoporoz gelişir. Bu nedenle cerrahi tedavide kullanılan uç-uca tespitler, çapalar veya benzeri tespit malzemelerinde fiksasyon yetmezliği oluşur. Bu çalışmada seçilmiş olgularda distal tespit malzemesi olarak Endobutton® kullanılan hastaların değerlendirilmesi ve bu yeni tekniğin tarifi amaçlanmıştır.

Yöntem: Diz ektansiyondayken 10 cm'lik orta hat diz insizyonu ile cilt/ciltaltı fascia geçildi. Kuadriseps tendon iç ve dış kısımla-

rından serbestleştirildikten sonra proksimal parçası her iki kenardan No: 5 Etibon dikişle Krakow tarzı sütür geçilerek dikiş uçları distalde kalacak şekilde suture edildi. Daha sonra patella ortasından üst ucundan alt ucuna doğru 2.5 mm çapında matkap yardımı ile tek tünel açıldı. Açılan bu tünelden tendonun distalinde kalan iplerin uçları geçirildikten sonra aynı ipler Endobutton®'in deliklerinden de geçirilerek, Endobutton® patella alt ucuna oturacak şekilde diz 30° fleksiyonda bağlandı. Ameliyat sonrası açılı ayarlı dizlik 0°-30° eklem açıklığı olacak şekilde 3 hafta kullanıldı ve sonrasında fleksiyon miktarı haftada 10° artırılarak 8-10 haftada ekstremitte serbest bırakıldı ve diz hareket açıklığı egzersizlerine devam edildi.

Bulgular: Kronik bir hastalığa bağlı olarak kuadriseps tendonu kopan 3 hastanın 4 tendonuna onarım yapıldı. Hastaların hepsi ameliyat sonrası 6. ay kontrollerinde tam eklem hareket açıklığına sahip olup desteksiz yürüyebiliyorlardı.

Çıkarımlar: Metabolik bir hastalığı ve/veya kronik kortikosteroid kullanımı olan hastalarda kemik kalitesinin zayıflamasından dolayı patellaya çift tünel açılması sırasında kırık olma riski fazladır. Endobutton® yardımcı tek tünel açarak yapılan tespit ise kırık riskini en aza indirmek ve hızlı bir rehabilitasyona izin vermesi açısından oldukça güvenli ve kolay bir yöntemdir.

P588 – Posttravmatik bilateral klavikula osteomiyeliti

Fevzi Sağlam*¹, Şeymanur Sağlam², Engin Eceviz¹, Deniz Gülabi¹, Özgür Baysal¹, Alper Oktay¹, Halil İbrahim Bekler¹

¹S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç: Klavikula osteomiyeliti daha çok baş ve boyun cerrahisi sonrası, boyuna radyoterapi alan hastalarda, transplant yapılan immunösüpresif hastalarda ve subklavian kateterizasyonu sonrası oluşur. Bu olguda travma sonrası bilateral klavikula fraktürü oluşan, kliniğimizde bilateral klavikula plağı ile tespit uygulanan ve operasyondan 6 ay sonra kronik bilateral klavikula osteomiyeliti gelişen, sonrasında klavikula eksizyonu uygulanan hastayı literatürdeki diğer vakalar eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Elli yaşında bayan hasta araç içi trafik kazası sonrası multiple kot fraktürleri, minimal plevalr mayi, bilateral klavikula, bilateral skapula, sağ sakrum, sol superior pubis kolu fraktürü, sol temporal bölgede hemorajik kontüzyon tanılarıyla 10 gün yoğun bakımda takip edildi. Hastaya travmadan 13

gün sonra her iki klavikula orta kısım parçaları kırığı tanısıyla genel anestezi altında klavikula plağı ile tespit uygulandı.

Bulgular: Takiplerinde bilateral klavikula osteomiyeliti gelişen hastaya 20 gün arayla, 2 kez debridman uygulandı. İkinci debridman sırasında sol klavikulanın orta 1/3'ünün sklerotik ve enfekte olduğunun görülmesi üzerine sol klavikuladan yaklaşık 30 mm'lik bir parça eksize edilerek her iki klavikula çevresini saracak şekilde gentamisinli kollajen konularak yaralar kapatıldı. Hastanın travmadan 15 ay sonraki kontrollerinde herhangi bir enfeksiyon bulgusuna rastlanmamış, her iki omuz hareketleri normal olup şikayeti olmayan hastada DASH skoru 40 olarak ölçüldü.

Çıkarımlar: Modern cerrahi tekniklerin gelişmesi ve antimikrobiyal tedavilerde yeni yaklaşımlar olmasına rağmen osteomiyelit tedavisi hala çok zordur. Tedavi yaklaşımında hem medikal hem de cerrahi tedavi mevcuttur. Uzun dönem intravenöz antibiyotik (6-8 hafta) tedavisinin özellikle hematojen yayımlı klavikula osteomiyelitlerinin tedavisinde oldukça başarılı sonuçlarının olduğunu bildiren yayımlar mevcuttur. Geniş cerrahi debridman özellikle antibiyotik tedavisinde fayda görmemiş kronik osteomiyelit tedavisinde faydalıdır. Klavikula osteomiyelitinde öncelikli tedavinin debridman ve antibiyotik tedavisi olduğu, tekrarlayan debridman ve antibiyotik tedavisine rağmen enfeksiyon devam ediyorsa klavikula eksizyonunun başarılı bir tedavi yaklaşımı olduğunu ve hastanın yaşam kalitesini etkileyen herhangi bir fonksiyonel kayıp oluşturmadığı düşünülmektedir.

P589 – Tenis oynarken meydana gelen izole kalça çıkığı

İsmail Türkmen, Mehmet Salih Söylemez*, Fatih Türkmensoy, Afşar Timuçin Özkut, Korhan Özkan

S.B. Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Sportif faaliyetler nedeniyle oluşmuş izole kalça çıkığı çok nadir görülen bir olaydır. İzole kalça çıkığı genellikle yüksek enerjili trafik kazaları sırasında torpido gözüne direkt çarpma ile oluşur. Her ne kadar izole posterior çıkıklar yüksek enerjili travmalar ile oluşuyor ise de, özellikle temas sporları sırasında da izole posterior çıkıklar gelişebilir. Biz bu yazıda amatör bir tenis oyuncusunda maç sırasında gelişen izole posterior kalça çıkığı vakasını tartıştık.

Yöntem: Yirmi altı yaşında bayan hasta sol kalça da ağrı ve hareket ettirememeye şikayeti ile acil servisimize değerlendirildi. Fizik muayenede sol alt ekstremitenin adduksiyon, iç rotasyon ve kalçanın fleksiyonda olduğu görüldü. Tenis maçı yaparken ayağı kayan

hastanın çekilen direk grafilerinde sol kalçasında posterior izole kalça çıkığı olduğu saptandı. Hastanın nörolojik muayenesinin doğal olduğu görüldü. Hastaya acil serviste sedasyon altında Allis manevrası ile kapalı redüksiyon uygulandı. Redüksiyon sonrası çekilen BT ve MR'da kalçanın konsantrik olarak redükte olduğu görülürken, MR'da kalçanın posterior kapsülünün ve dış rotatorların totale yakın olarak rüptüre olduğu saptandı. Redüksiyon sonrası rehabilitasyon programına alınan hastanın 3. ay takiplerinde hastanın ağrısız olduğu ve tam eklem hareket açıklığına sahip olduğu görüldü.

Bulgular: Travmatik kalça çıkığı nadiren de olsa rugby ve Amerikan futbolu gibi temas sporu aktiviteleri sırasında gelişebilmekle beraber eşlik eden femur başında veya asetabulumda kırık olmadan bildirilmiş vaka sayısı çok kısıtlıdır. İzole posterior kalça çıkığında kalça ve diz eklemleri aynı anda fleksiyonda iken bacağın kuvvetli bir şekilde iç rotasyona zorlanması sonucu femur başı kalçanın posterior elemanları üzerinde aşırı gerginlik oluşur. Posterior elemanların yırtılmasıyla femur başı posteriora doğru çıkar. Özellikle genç hastalarda kalça çıkığının 6 saat içinde redükte edilmesi femur başında avasküler nekroz riskini azaltmak açısından hayati öneme sahiptir.

Çıkarımlar: Tenis sırasında genellikle omuzda rotator manşet ve SLAP yaralanmaları, el bileği ve ayak bileği burkulmaları gibi minör travmalar meydana gelir. İngilizce literatürde tenis oynarken meydana gelmiş posterior izole kalça çıkığı bildirilmemiştir. Kalça çıkığı gibi majör travmaların oluşmasını önlemek için sporculara şok absorbe eden alanlarda antrenman yapmaları ve kaymaya karşı özel geliştirilmiş ayakkabılar giymeleri tavsiye edilebilir.

P590 – Distal tibia kırıklarında medial anatomik kilitli plak ile tedavi sonuçlarımız

Serdar Yılmaz^{*1}, Alper Devci¹, Ahmet Fırat², Deniz Çankaya¹, Bülent Özkurt¹, Abdullah Yalçın Tabak¹

¹S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği;

²S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Distal tibia kırıkları komplikasyon olasılığı yüksek olduğundan tedavisi zor olan kırıklardandır. Bu kırıklarda komplikasyon olasılığını azaltmak için minimal invaziv tedavi tercih edilmektedir. Medial anatomik kilitli plak ile tedavi minimal invaziv tedaviye olanak sağlayan yöntemlerden birisidir.

Yöntem: Çalışmaya distal tibia kırığı nedeniyle minimal invaziv cerrahi tedavi yöntemiyle medial distal tibial anatomik kilitli plak ile tedavi edilen 23 hasta alındı. Hastaların

kırık grafileri, takip grafileri ve kontrolleri retrospektif olarak incelendi. Hastalar son takiplerine çağrılarak radyolojik olarak kırığın kaynama durumu ve kırıktaki kayma miktarı değerlendirildi. Fonksiyonel değerlendirime için Amerikan Ortopedik Ayak ve Ayak Bileği Cemiyeti (AOFAS) ayak bileği skorlaması kullanıldı.

Bulgular: Hastaların kırıklarının tamamında kaynama saptandı. On sekiz hastaya fibula kırığını da tespit etmek için lateral insizyonla plak ile kırık tespiti uygulandı. Ortalama kaynama süresi 23.8 hafta idi. Beş hastada geç kaynama, 3 hastada redüksiyon kaybı saptandı. İki hastaya implant irritasyonu nedeniyle kırık kaynadıktan sonra implant çıkarımı uygulandı. Hiçbir hastada yara yeri enfeksiyonu ve yara yeri nekrozu gelişmedi. Ortalama AOFAS skoru 87.4 idi.

Çıkarımlar: Distal tibia kırıklarında medial anatomik kilitli plak ile tedavi, minimal invaziv cerrahi tedavinin kolaylıkla uygulanabilirdi etkili bir yöntemdir.

P591 – Açık pelvis kırığı ve batından yabancı cisim çıkarımı: Bir olgu sunumu

Mustafa Uslu^{*}, Mehmet Arıcan, Kazım Solak, Yavuz Geçer

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Pelvik yaralanmalar, mortal olabilen ve morbiditesi yüksek olan travmalardır. Pelvis kırıkları, erken dönemde eşlik edebilen kafa, ürogenital ve gastrointestinal organ yaralanmaları, kanama ve sinir hasarları; geç dönemde ise ağrı, kaynamama, ekstremitte eşitsizliği ve nörolojik sekellerin eşlik edebildiği travmalardır.

Yöntem: Bizim çalışmamızda metalik yabancı cisim sebebiyle açık pelvis kırığı ve intestinal perforasyonu olan sanayi işçisi 47 yaşındaki erkek hastayı tanımladık. Hasta acil servise iş kazası sonrası pelvis kırığı sebebiyle getirildi.

Bulgular: Genel durum bozukluğu ve hemodinamik instabilite nedeniyle acil cerrahi uygulanan hastanın iliak kanat kırığı, asetabulum kırığı saptandı. İntraoperatif skopi çekilen hastada yabancı cisim tespit edildi. İntestinal perforasyon sebebiyle laparotomi uygulanan hastada batında 7 cm çapında ve 2 kg ağırlığında metal parçası saptandı. Postoperatif yoğun bakıma alınan hasta kaybedildi.

Çıkarımlar: Açık pelvis kırıklarının erken dönemde kanama nedeniyle retroperitondaki açıklığa bağlı tamponad etkisinin kalkması ile; geç dönemde ise sepsis nedeni ile mortalitesi %50'lere ulaşmaktadır. Ortalama %4 oranında görülür. Bu hastalarda fekal kontaminasyonu önlemek için erken transvers kolostomi açılması ve kemik fragmanların yaralama riskine karşı rektal ve vajinal muayene yapılması gereklidir.

P592 – Kalça kırığı nedeniyle ameliyat edilen 60 yaş üstü hastalarda mortaliteye etki eden risk faktörlerinin değerlendirilmesi

Umut Yavuz^{*}, Bilal Demir, Sami Sökücü, Yavuz Arıcan, Serda Duman, Yavuz Selim Kabukcuoğlu

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Cerrahi tedavi uygulanan osteoporotik nedeni kalça çevresi kırıkların cerrahi sonrası mortalite oranları %10-30 arasındadır. Mortalite nedenleri için çeşitli faktörler sorumlu tutulsa da tam olarak netleşmemiştir. Bu çalışmanın amacı kalça cerrahisi sonrası mortaliteye etkileyebilecek risk faktörlerini değerlendirmektir

Yöntem: Altmış yaş üstü 102 hasta çalışmaya alındı. Ortalama yaş 75 (dağılım 65-99) yıldı. Kırık (%39.2) hasta erkek ve 62 (%60.8) hasta kadındı. Otuz altı (%35.3) hastada femur boyun kırığı (FBK), 61 (%59.8) hastada intertrokanterik femur kırığı (İTFK) ve 5 (%4.9) hastada subtrokanterik kırık (STK) mevcuttu. Hastalar kırık şekline uygun yöntemlerle opere edildi. Hastalar göre mortalite oranları, mortaliteyi etkileyebilecek faktörler olan yaş, cerrahi zamanı, hastanede kalış süresi, eşlik eden sistemik hastalıklar ve cerrahi sonrası mobilizasyon açısından değerlendirildi.

Bulgular: Son kontrolde 10 (%9.8) hastanın çeşitli sebeplerle öldüğü tespit edildi. Bir (%1) hasta erkek, 9 (%8.8) hasta kadın idi. İlk bir ayda iki (%2), 13 ayda üç (%2.9), 3-6 ay arasında bir (%1) ve 6-12 ay arasında dört (%3.9) hasta öldü. İki (%20) hasta emboli, iki (%20) hasta demans ve altı (%60) hasta kronik kalp yetmezliği (KKY) sebebi ile öldüğü saptandı. Ölen hastaların yaş ortalaması 84 (dağılım 67-95) ve yaşayan hastaların yaş ortalaması 74 (dağılım 60-99) yıldı ve fark anlamlı (p=0.001) bulundu. Canlı hastalar içinde üç ve üstü komorbiditesi olan 36 hasta (%39.1) mevcutken ölen hastalar içinde bu sayı 6 (%60) idi ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). Canlı hastaların ortalama ASA skoru 1.74 (dağılım 1-3) iken bu oran ölen hastalarda ortalama 2.5 (dağılım 2-3) bulundu ve fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.05). İki hasta grubu cerrahi zamanı açısından karşılaştırıldığında istatistiksel fark bulunmazken (p>0.05), hastanede kalış zamanları karşılaştırıldığında ise ölen grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p<0.05). Mobilizasyon açısından değerlendirildiğinde fark istatistiksel olarak belirgin derecede anlamlı (p=0.001) bulundu.

Çıkarımlar: Kalça kırığı sonrası ileri yaş ve yüksek ASA skoru mortalite oranlarını artırmaktadır. Hastanın erken zamanda stabil hale getirilerek hastanede kalış süresi ve cerra-

hi zamanın kısaltılmasının, kırık tipine ve risk durumuna uygun bir cerrahi yöntem seçilerek erken mobilizasyon sağlanmasının mortalite oranlarını azaltacağına inanıyoruz.

P593 – Basit kemik kisti alanında oluşmuş adölesan femur boyun kırığı: Olgu sunumu

Ali Ateş*¹, Ekrem Aydın²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Basit kemik kistleri hayatın ilk iki kadında ortaya çıkan, özellikle humerus üst uç, femur üst uç ve femur boynunda görülebilen benign kemik lezyonlarıdır. En temel tedavi şekli küretaj ve greftlemedir. Bu yazıda 14 yaşında erkek hastada femur boyun yerleşimli basit kemik kisti alanında oluşmuş femur boyun kırığının tedavisinde açılan tünelden kist sıvısı ile karışmış hematoma bir miktar drene edilerek kapsül içi basıncın düşürülmesi ve dört adet kanüller vida ile tesbit edilerek, kırığın ve kistin başarılı şekilde tedavisi sunulmuştur.

Yöntem: On dört yaşında erkek hasta, sağ femur boyun bölgesinde yaklaşık 3x4 cm büyüklükteki kist alanında patolojik kırık mevcuttu. Hasta gerekli hazırlıklar yapılarak acil şartlarda operasyonu alındı. Hasta traksiyon masasına alınarak skopi kontrolü altında önce kırık redüksiyonu sağlanarak sabitlendi daha sonra 6 mm dril ile kist bölgesinin içinden geçecek şekilde tunel açılarak kapsül içi yüksek basınçlı kist sıvısı ile karışmış hematoma basınç düşene kadar bir miktar boşaltıldı. Daha sonra dört adet 4.5 mm kanüle vida ile tesbit yapıldı. Postoperatif alçı yapılmadı, 15 gün mutlak yataca istirahati daha sonra çift koltuk değneği ile mobilizasyona müsaade edildi. Hastaya ikinci, altıncı ve onikinci aylarda kontrol muayenesi yapıldı. İkinci aydan itibaren kademeli olarak ekstremitesine yük vermesine müsaade edildi.

Bulgular: Hastanın postoperatif 2. ayda yapılan fizik muayenesinde kalça hareketleri pasif olarak ağrısız ve tama yakındı ancak aktif kalça eklemi hareketlerinde karşı ekstremiteye göre yaklaşık %30 luk bir kısıtlılık mevcuttu. X-ray de kiste bariz küçülme ve kırık hattında kallus oluşumu görülmüyordu. Postoperatif 6. ayda yapılan kontrolde hasta desteksiz yürüyebiliyordu, kalça hareketleri aktif ve pasif olarak tama yakındı. X-ray'de kiste dolma ve kırık katında kaynama mevcuttu. Postoperatif 1. yılda yapılan kontrolde yine kalça hareketleri aktif ve pasif olarak tam, hasta koşabiliyor, X-ray'de solüt kaynama mevcut ancak diğer ekstremiteye göre 1 cm'lik kısalık mevcuttu.

Çıkarımlar: Özellikle femur üst uç basit kist zemininde oluşmuş femur kırıkları, klasik te-

davi küretaj+greftleme+internal fiksasyon ile başarılı şekilde tedavi edilebilmektedir. Ancak bizim vakamızda olduğu gibi femur boyun yerleşimli olanlarda kırık hattı açılmadan, eklem kapsülüne zarar vermeden indirek olarak basınçlı kırık hematoma ve kist sıvısı bir miktar boşaltıldıktan sonra internal tesbit yapılarak da başarılı şekilde tedavi edilebilmektedir.

P594 – Transvers ve transvers posterior duvar kırığı olan asetabulum kırıklarının prognozunu etkileyen faktörler

Özgür Selek, Tuncay Baran*¹, Halil Ceylan², Resul Musaoğlu¹, Ümit Gök³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Van İpekyolu Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³İzmit SEKA Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Transvers asetabulum kırıkları Letournel-Judet sınıflamasına göre basit kırık tipinde olmasına karşın klinik sonuçlar açısından diğer basit kırıklara göre daha kötü sonuçlara sahiptir. Transvers+posterior duvar kırıkları ise kompleks tip kırıklardır. Bu çalışmada kliniğimizde opere edilen transvers ve transvers+posterior duvar kırığı olan hastaların sonuçları, eşlik eden diğer pelvik yaralanmalar açısından karşılaştırıldı.

Yöntem: Kliniğimizde 2000-2010 yılları arasında 44 transvers komponenti olan asetabulum kırığı hastası cerrahi olarak tedavi edildi. Bu hastaların 3'ü geç dönemde diğer nedenlerle öldüğü ve 6'sında adres bilgilerinden ulaşılmadığı için çalışmamıza 35 hasta alındı. Bu hastaların 20'sinde sadece transvers kalan 15'inde ise transvers+posterior duvar kırığı mevcuttu. Hastaların ortalama takip süresi 5.6 (dağılım 3-13) yıl idi. Bu iki hasta grubu kırık lokasyonu, kırık hattında parçalanma(comminution), redüksiyon kalitesi, radyolojik sonuç, klinik sonuç, ek pelvis patolojisi yönlerinden karşılaştırıldı.

Bulgular: Her iki kırık tipi grubunda redüksiyon kalitesi, radyolojik sonuç, klinik sonuç açısından anlamlı fark bulunamadı. Transvers kırık grubunda istatistiksel anlamlı olarak transtekal kırık, diğer grupta ise jukstektal kırık daha çok görüldü (p<0.05). Transvers kırıklarda eşlik eden pelvis yaralanmasının daha çok olduğu görüldü (p<0.05). Lokasyonun, ek pelvis yaralanmasının, kırık hattında parçalanmanın (comminution) klinik ve radyolojik sonuçlar açısından anlamlı bir fark oluşturmadığı görüldü (p>0.05).

Çıkarımlar: Transvers kırıklar basit tip olarak sınıflanmasına karşın radyolojik ve klinik olarak diğer basit kırıklardan daha kötü sonuçlara sahiptir. Transvers ve transvers+posterior duvar kırıkları prognostik açıdan benzer sonuçlar taşımaktadır. Ek pelvis patolojilerinin varlığı ve farklı lokasyonlar göster-

mektedir ki bu iki grup kırığın oluş mekanizması açısından farklılıklar mevcuttur.

P595 – Kemik kaybıyla sonuçlanan bacak ezilme yaralanması

Mehmet Sabri Balık*, Yılmaz Güvercin, Adem Erkut, Volkan Güneş, Davut Keskin

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bacakta ezilme yaralanması olan hastamızın, tedavisinde uyguladığımız yöntem ve sonucunu sunduk.

Yöntem: Elli üç yaşında erkek çiftçi, ağacın sol bacak üzerine düşmesi sonucu yaralandı. Eksternal fiksator ile ekstremiteleri dizilimi sağlandı. Granülasyon oluşunca deri grefti ile açık yaralar kapatıldı. Tibia defektinin proksimal ve distalinden insizyon uygulandı. Fibula proksimalden yumuşak doku ve damar bağlantıları korunarak medialize edildi, uçları intramedüller olarak tibia proksimal ve distal sonlanma bölgelerine yerleştirildi. Plak vida ile greft köprülendi.

Bulgular: Bacak ezilme yaralanması vardı. Distal nabazanlar alınmadı. Anjiyografisi ile damarların açık olduğu görüldü. Tedavinin sonunda yumuşak doku iyileşti, fibula grefti kaynaklı ve hipertrofiye oldu.

Çıkarımlar: Tibiada segmenter kemik kaybı olan durumlarda karşı bacadan vaskülarize fibula alınması, Huntington prosedürü, Ilizarov tekniği gibi tedavi yöntemleri uygulanmıştır. Ilizarov tekniğinde cihaza uyumu ve cihazın eklem hareketlerini kısıtlaması, çivi yolu enfeksiyonu gibi sorunlar tedavi sürecini etkilemektedir. Sağlam bacadan ilk aşamada vaskülarize fibula grefti almak morbidite oluşturmakta ve olası komplikasyon durumunda diğer seçenekleri azaltmaktadır. Ayrıca aşırı skar dokusu da anastomoz için uygun damar bulmada sorun oluşturmaktadır. İpsi-lateral fibulanın medializasyonu tibianın defektif bölgesi restore edilebilir. Bu girişim defektif olan bölgeye kanlanma ve lateralden mekanik destek sağlar. Tibiaya lateral destek sağladığı için eğilme ve rotasyon kuvvetleri tesbitte yetersizlik oluşturabilir. Fibula greftinin kaynaması için stabil tesbit gerekir. Bu nedenle uzun bacak breysi gibi eksternal bir tesbit uygulama ihtiyacı eklem hareketlerinin uzun süre kısıtlı kalması ve sonuçta da ankiloz ve kondrolize sebep olabilir. Biz fibulayı, anjiyografi ile kanlanmasından emin olduktan sonra, intramedüller olarak tibia proksimal ve distal sonlanma bölgelerine yerleştirilerek ve bükülme kuvvetlerine direnç göstermesini sağladık. Tibianın proksimal ve distal parçalarına plak vida ile köprü oluşturarak tibianın dizilimi ve rotasyonel stabilitesi sağlandı. Böylece bacağın segmenter stabilitesi temin edilmiş oldu. Ayrıca fibulanın beslenmesine zarar verilmemiş oldu. Ameliyat sonrası eklemlere erken hareket başlanmasına imkan

sağlandı. Bacağın ezilme yaralanmalarında kemik defekti rekonstrüksiyonunda aynı taraftaki fibula defekt bölgesine intramedüller olarak yerleştirilerek en az morbidite ile mekanik olarak stabil tesbit sağlanabilir.

P596 – Kırığın eşlik etmediği açık tam talar çıkık olgusu

Fevzi Sağlam*, Güven Bulut, Engin Eceviz, Halil İbrahim Bekler

S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kırığın eşlik etmediği talusun açık tam çıkıkları çok nadir görülen yaralanmalar olup, bu olgularda çok yüksek enfeksiyon ve avasküler nekroz oranları bildirilmiştir. Bu çalışmada tam talus açık çıkığının açık redüksiyon uygulanan bir olgunun sunulması ve literatürün gözden geçirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Yetmiş yaşındaki bayan sürücü kursu öğretmeni sürücü adayının hatasını telafi etmek üzere fren pedalına aniden güçlü bir şekilde basınca, pedalın plastik kısmı metale yapıştığı yerden kopmuş ve hastanın ayağı kayarak pedalla paspas arasına sıkışmış. Bu sırada fren pedalının metal kısmı hastanın sağ ayak bileği anterolateralinde yaklaşık 10 cm'lik bir kesi oluşturmuş ve ayak aşırı inversiyona gelerek talus anterolaterale tam olarak çıkmış. Hastanemiz acil polikliniğine getirilen hastanın süratle ayak ve ayak bileği grafileri ile bilgisayarlı tomografisi çekilerek, yaralanmadan yaklaşık 3 saat sonra ameliyata alındı. Genel anestezi altında yapılan muayenede talusu besleyen pediküllerin birinin sağlam olduğu görüldü. Yara serum fizyolojik ile bolca yıkanarak talusa açık redüksiyon uygulandı. Anatomi pozisyonunda ayak bileğine yerleştirilen talus 3 adet Kirschner teli ile fikse edilip, lateraldeki yumuşak dokular onarıldı ve kısa bacak atel uygulandı.

Bulgular: Erken dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmayıp, 6. haftada atel ve Kirschner telleri çıkarılarak pasif ayak bileği egzersizlerine başlandı. Sekizinci haftada kısmi, 12. haftada tam yük verildi. Hastanın 12 aylık takibi sonucunda ayak bileğinde ve ayağında bir şikayeti yoktu. AO-FAS skoru 88 olarak değerlendirildi. Düz grafide artrit gözlenmedi. Sintigrafisi avasküler nekrozun 2. dönemini destekler nitelikte idi. Manyetik rezonans görüntülemesinde ise talusta superolateral ağırlıklı olmak üzere avasküler nekroz saptandı.

Çıkarımlar: Tam talar çıkık sonrası görülen önemli komplikasyonlardan birisi olan talusun avasküler nekrozu travmanın oluş mekanizmasına, çıkık oluştuktan redüksiyon yapılmadan kadar geçen zamana ve en önemlisi de çıkık sonrası talusun beslenmesini sağlayan arterlerin içinden geçtiği bağların korunup korunmadığına bağlıdır. Açık tam talus çıkığı olan hastalarda öncelikle olarak acil debridman ve irrigasyon sonrası redüksiyon ve immobilizasyon başarılı bir tedavi seçeneğidir. Talektomi ve artrodez enfeksiyon ve ağ-

rılı ayak bileği gelişen hastalarda sonradan uygulanacak kurtarıcı girişimlerdir.

P597 – Erişkin proksimal humerus kırıklarının kilitli proksimal humerus plak ile tedavisi

Mehmet Caner Özkeçeci*, Durmuş Ali Öçgüder, Mehmet Eren, Ahmet Şükrü Solak, M. Nadir Yalçın

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Proksimal humerus kırıkları düşük ve yüksek enerjili travmalar sonucu oluşabilmektedir. Bu kırıkların tespitinde çeşitli tedavi alternatifleri bulunmaktadır. Bunlar arasında yer alan kilitli proksimal humerus plak ile tespit; kırığın stabilizasyonu, kırığın kaynaması ve tespit sonrası erken egzersiz programına başlanabilmesi ile eski omuz fonksiyonlarının kazanılmasında etkili bir yöntem olduğunun gösterilmesi.

Yöntem: Proksimal humerus kırığı nedeniyle deltopektoral yaklaşımla kilitli proksimal humerus plak ile tespit yapılmış 30 hasta (16 erkek, 14 kadın, ortalama yaş 46 (dağılım 20-70)) alındı. Kırık oluşum mekanizması 15 hasta düşme (%50), 5 hasta iş kazası (%16.7), 10 hasta trafik kazası (%33.3) olarak gözlemlendi. Kırıklar Neer sınıflamasına göre 12 hasta (%40) 2 parçalı, 13 hasta (%43.3) 3 parçalı ve 5 hasta (%16.7) 4 parçalı kırığı vardı. Tüm hastalara deltopektoral yaklaşımla açık redüksiyon uygulandı. Operasyon sonrası 1. günden itibaren egzersiz programı başlandı. Hastalar ağrı takibi açısından VAS (visuel analog scala) ile omuz fonksiyonları ise Constant-Murley skoru ve UCLA (University of California Los Angeles) omuz skoru ile değerlendirildi. Kırık kayama zamanı çekilen X-ray ile takip edildi. Hastaların ortalama takip süresi 20 (dağılım 6-45) ay idi.

Bulgular: Kırıkların ortalama 12.9 (dağılım 10-18) haftada kaynadığı saptandı. Neer 2 parçalı kırıklar ortalama 10.8 (±1.03) haftada, Neer 3 parçalı kırıklar 14.3 (±1.8) haftada, Neer 4 parçalı kırıklar 15.5 (±1.9) haftada kaynadıkları saptandı. Neer 2 parçalı kırıkların Neer 3 ve 4 parçalılara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha kısa zamanda kaynadıkları saptandı (p<0.01). Kırık sınıflamasına göre farklı zamanlarda ölçülen (postoperatif 6. hafta, 3. ay ve 6. ay) UCLA ve Constant-Murley omuz skoru ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu gözlemlendi (p<0.1). Ağrı takibi açısından yapılan VAS skoru değerlendirmesinde VAS preoperatif, postoperatif 1. gün, postoperatif 6 hafta, postoperatif 3. ay ve postoperatif 6. ay olarak saptanan değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı (p<0.01). Çalışmamızda 2 hastada (%6.7) implant kaybı ve bu hastalardan birinde (%3.3) avasküler nekroz saptandı. Ek komplikasyon ile karşılaşmadı.

Çıkarımlar: Proksimal humerus kırıklarında kilitli anatomik plak ile tespit yöntemi yüksek kaynama oranı, düşük komplikasyon oranı ve erken rehabilitasyon programına başlanabilmesi ile yüksek omuz fonksiyon skorlarının sağlanması açısından ideale yakın bir tespit alternatifidir.

P598 – Elektrik çarpması sonrası izole parçalı nontravmatik skapula kırığı

Yakup Barbaros Baykal, Tolga Atay*, Recep Dinçer, Halil Burç

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Skapula kırıkları genellikle yüksek enerjili yaralanmalar sonucu oluşur ve izole direkt elektrik çarpması sonucu skapula kırığı literatürde çok nadir bildirilmiştir. Literatürde bildirilen olgu sayısı 10'dan az olmakla birlikte ülkemizde bildirilen olgu sayısı sadece birdir. Biz de bu olgumuzda, 48 yaşında bir erkek hastada elektrik çarpması sonrası oluşan izole skapula kırığını sunduk

Yöntem: Olgu ortopedi acil servisinde değerlendirildikten sonra konservatif olarak takip edildi.

Bulgular: Elektrik çarpması sonrası izole parçalı nontravmatik skapula kırığı mevcuttu. Kaynama oluşmaya başladıktan sonra şikayetleri geriledi ve ROM'ları 3 haftalık takip sonrası pasif olarak başladı.

Çıkarımlar: Parçalı skapula kırığı glenoid inferiora uzanımı olsa bile konservatif olarak takip edilebilir. Hastanın günlük aktivelerinde herhangi bir kısıtlamaya yolaçmadı.

P599 – Distal radius kırıklarına eşlik eden ulna stiloid kırığının el bilek sakatlığına etkisi

Ahmet Pişkin*, Ali Üztürk, Hasan Göçer, Numan Kuyubaşı, Birol Gülman, Çağatay Zengin

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Radius distal uç kırıklarına sıklıkla ulna stiloid kırığı da eşlik etmekte olup bu çalışmada ulna stiloid kırığının el bilek eklemindeki sakatlık oranına etkisi araştırılmıştır

Yöntem: Kliniğimizde 2007-2013 yılları arasında distal radius kırığı nedeni ile tedavi edilen 70 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 42'si (%60) erkek, 28'i (%40) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 45.3 (dağılım 18-84) olup ortalama takip süresi 29 (dağılım 3-71) ay olarak değerlendirildi.

Distal radius kırığına yönelik 37 hasta konservatif tedavi edilirken 33 hastaya cerrahi teda-

vi uygulandı. Otuz altı hastada stiloid kırığı mevcut (17 radius cerrahi, 19 radius konservatif) olup 34 hastada stiloid sağlamdı (16 radius cerrahi, 18 radius konservatif). Cerrahi materyal olarak distal radius anatomik kilidi plak (9 hasta), ortofiks tipi eksteranal fiksator ile kirshner telleri kombine (8 hasta) ve yalnızca kirshner telleri (16 hasta) kullanıldı. Ulna stiloid kırıklarına hiçbir hastada müdahale edilmedi. Hastalar Mayo el bilek skorlama sistemine göre değerlendirilerek puanlama yapıldı ve stiloid kırık olanlar ve olmayanlar ağrı ve fonksiyonel açıdan karşılaştırıldı.

Bulgular: Ulna stiloid kırığı eşlik eden 36 hastanın Mayo el bilek skorlamasına göre değerlendirilen puan ortalaması 90; ulna stiloid kırığı eşlik etmeyen 34 hastanın ise puan ortalaması 87 olarak değerlendirildi. Ulna stiloid kırığı olan 19 hastanın el bilek skoru mükemmel, 6 hastada iyi, 5 hastada orta, 6 hastada kötü olarak değerlendirilmiştir. Stiloid sağlam olan hastaların el bilek skoru ise 17 hastada mükemmel, 3 hastada iyi, 8 hastada orta ve 6 hastada kötü olarak değerlendirilmiştir.

Çıkarımlar: Ulna stiloid kırığı eşlik eden radius distal uç kırıklı hastalarla stiloid kırığı eşlik etmeyenler arasında ağrı ve fonksiyonel açıdan anlamlı fark yoktur.

P600 – Travmatik izole bilateral olekranon kırığı (iki vakanın raporu)

Atilla Çıtlak¹, Nizamettin Güzel², Servet Kerimoğlu³, Osman Aynacı³

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Kelkit Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Olekranon kırıkları genellikle izole kırıklardır. Olekranon kırıkları direk veya indirek travma ile oluşur. Eşlik eden başka herhangi bir hastalığı bulunmayan iki hastada travma sonucu oluşan bilateral olekranon kırıklarının sunmayı amaçladık.

Yöntem: İlk vaka, on sekiz yaşında erkek hasta (Vaka 1) merdivenden inerken düşme sonucunda her iki dirseğinde ağrı ve şişmeyle acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde her iki dirsekte şişlik ve krepitasyon tespit edildi. Cildinde yarananma yoktu. Nörovasküler muayenesi normaldi. Çekilen direk grafilerde her iki dirsekte deplase olekranon kırığı tespit edildi. Hastaya genel anestezi altında supin pozisyonda müdahale edildi. Sağ dirsekte kırık hattı eksplore edildi ve yakıldı. Daha sonra redüksiyon sağlanarak iki adet kirshner teli ile tespit edildi. Kirshner telleri eklem girmeden transkortikal olacak şekilde geçildi. Sekiz şekilde tel sirkülajla kırık hattı komprese edildi. Sol dirseğe de aynı işlemler uygulanıp olekranon kırığı gergi bandı tekniği ile tespit edildi. Her iki dirseğe ameliyat sonrası 90 derece fleksiyonda uzun

kol atel uygulandı. 7 gün sonra atel çıkarılarak pasif ve aktif yardımcı egzersizler başlandı. Dört ay sonra Kirshnerler ve teller her iki dirsekten çıkarıldı. Onsekiz ay sonunda hastamız ağrısız bir şekilde, herhangi bir kısıtlılık olmadan dirsek hareketlerini tam yapabiliyordu. Diğer vaka olan on sekiz yaşında bayan hasta (Vaka 2) ikinci kattan düşme neticesinde acil servise getirildi. Hastanın bilinci açık, genel durumu iyiydi. Her iki dirsekte ağrı ve şişlik dışında başka bir şikayeti yoktu. Bu eklemlerde fizik muayene sırasında şişlik ve krepitasyon tespit edildi. Ciltte herhangi bir yarananma yoktu. Tüm ekstremitelerin nörovasküler muayenesi normaldi. Direk grafilerde bilateral deplase olekranon kırığı tespit edildi. Her iki dirseği birinci vakada olduğu gibi açık redüksiyon sonrası gergi bandı tekniği kullanılarak tespit edildi. Hasta birinci vakada olduğu gibi rehabilite edildi ve bir yılın sonunda dirseklerinde herhangi bir şikayeti yoktu ve hareketleri tamdı.

Çıkarımlar: Literatürdeki olekranon kırıkları incelendiğinde genellikle izole kırık şeklinde olduğu görülmüştür. Ayrıca bilateral olekranon kırıklarının da eşlik eden sistemik hastalıklar neticesinde oluştuğu görülmüştür. Travma sonrası izole bilateral olekranon kırığı oluşması ilk kez tanımlanmıştır.

P601 – Proksimal femur çivisi ile yapılan tespitlerde distal kilitlemenin önemi: Vaka sunumu

Murat Aşçı^{*}, Tarık Sarıışık, Kürşad Aytekin

Tokat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İntertrokanterik femur kırıklarının tedavisinde proksimal femoral çivilerin kullanım sıklığı giderek artmaktadır. Proksimal femoral çivi ile osteosentezde distal kilitlemenin mutlaka yapılması gerektiğini belirten yayınlar olduğu gibi distal kilitlemenin gereklilik olmadığını da söyleyen yayınlar mevcuttur. Burada distal kilitlenmeyen proksimal femur çivisi ile tedavisi yapılan hastanın tekrar düşme sonucu gelişen subtrokanterik kırığının mevcut çivinin distalden kilitlemesi şeklinde yapılan tedavisi anlatılmaktadır.

Yöntem: Düşme sonrası acil servise başvuran 79 yaşındaki erkek hastanın hikayesinde 1 ay önce sağ femur intertrokanterik kırık tanısıyla proksimal femur çivisi ile osteosentez yapıldığı ve ameliyat sonrasında bir probleminin olmadığını öğrenildi. Sağ alt ekstremitesi dış rotasyon postüründe olan hastanın kalça hareketlerinde aşırı ağrısı mevcuttu. Çekilen grafilerinde çivinin olduğu bölgede subtrokanterik kırık olduğu, kırığın çivinin distaline uzanmadığı ve distal kilitlemenin başarılı olmadığı görüldü. Hasta floroskopi altında tekrar muayene edildi ve patolojik hareket

olduğu, özellikle rotasyonel instabilitenin olduğu görüldü. Hastanın tedavisi mevcut çivinin sadece distalinin 2 adet kilitleme vidası ile kilitlemesi şeklinde yapıldı.

Bulgular: Ameliyat sırasında yapılan floroskopik muayenede patolojik hareketin olmadığı görüldü. Ameliyat sonrasında hasta 1 ay süreyle kısmi yükte yürütüldü. Sonrasında tam yüke geçildi. Ameliyat sonrası 3. ayda kırığının kaynadığı ve bağımsız hareket edebildiği görüldü. Ameliyat sonrası birinci yıl grafilerinde tam kaynama gözlemlendi.

Çıkarımlar: Femur intertrokanterik kırıklarının proksimal femur çivisi ile tespitinde distal kilitlemeye zaman ayrılmalı ve önem verilmesi gerektiği görüşündeyiz.

P602 – Bölgemizdeki kırıkçı sekellerinin ortopedik açıdan değerlendirilmesi

Celil Alemdar^{*}, Mehmet Bulut, Bekir Yavuz Uçar, İbrahim Azboy, Abdullah Demirtaş, Emin Özkul, Mehmet Gem

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kırıkçı sekellerinin bölgemizde önemli bir sorun olduğunu, kırıkçı müdahalesi nedeniyle gecikmiş tedavi alan hastalardaki ciddi ortopedik problemleri ve kliniğimizde bu tür hastalara uyguladığımız tedavi yaklaşımını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamızda kırıkçı sekeli olarak kliniğimize başvuran 51 hastanın (30 erkek, 21 kadın; yaş ortalaması: 14.8) dosyası retrospektif olarak incelendi. Kırığın yeri, hastaların kırıkçıya ve hastaneye başvuru sebepleri, hastaneye başvurma süreleri, fizik muayene ve radyolojik bulguları incelenip uygulanan tedavi yöntemleri değerlendirildi.

Bulgular: Sekellerin 42'si (%82) üst, 9'u (%18) alt ekstremitede idi. Kırıkçıların kolay ulaşılabilir olması (20 olguda), kırıkçıların kırık ve çıkık tedavisini doktorlardan daha iyi yaptığı düşüncesi (10) en sık kırıkçıya başvurma sebepleriydi. Kırıkçı sonrası hastaneye en sık başvuru sebepleri deformite (43), ağrı (38) ve hareket kısıtlılığı (37) idi. Olguların 28'ine cerrahi, 18'ine konservatif tedavi uygulandı. Beş olguya ise sadece takip önerildi. Hastaların 20 (%40) sinde sekel kalıcı idi.

Çıkarımlar: Gecikmiş ve uygun olmayan tedavi kalıcı sakatlıkların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu problemin ortadan kaldırılması için insanların eğitilmesi ve sağlık politikalarının yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.

P603 – Yabancı cisim batmalarına ortopedik yaklaşım

Celil Alemdar*, İbrahim Azboy, Abdullah Demirtaş, Emin Özkul, Mehmet Gem, Mehmet Bulut

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ortopedik yabancı cisim batmaları toplumda çok sık görülmesine rağmen literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı yabancı cisim batması nedeni ile takip ettiğimiz hastaları değerlendirmek ve tedavi algoritması ortaya koymaktır.

Yöntem: Elli üç erkek, 44 kadın olmak üzere toplam 97 hasta değerlendirildi. Hastaların 91'ine cerrahi, 6'sına konservatif tedavi uygulandı. Cerrahi girişimlerin tamamı ameliyathane şartlarında gerçekleştirildi. Operasyon sırasında ve sonrasında skopi kontrolü yapılarak yabancı cisim ya da cisimlerin çıkarıldığından emin olundu. Rutin olarak tüm hastalara antibiyotik uygulaması yapıldı ve tetanoz profilaksisi açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 16.5 (dağılım 2-58) idi. Hastaların 65'inde iğne, 14'ünde cam, 7'sinde tahta, 1'inde şiş, 1'inde demir çubuk, 3'ünde metal parçası ve 6'sında diğer yabancı cisimler tespit edildi. Yaralanmaların 25'i üst ekstremitede, 72'si ise alt ekstremitede idi. Yaralanma sonrası hastaneye başvuru süresi 1 gün-3 yıl arasında değişmekteydi. Toplam 10 hastada belirgin enfeksiyon bulguları tespit edildi. Konservatif kalınan hastalarda sonraki takiplerinde komplikasyon görülmedi.

Çıkarımlar: Yabancı cisim batmaları dikkatli değerlendirilmeli, tedavinin gerekliliği ortaya konmalı ve nasıl yapılacağı doğru planlanmalıdır. Bu konuda tedavi algoritması faydalı olacaktır.

P604 – Tibia cisim kırıklarında kilitli kanal içi çivilerin kilitli kullanımı

Cavit Sertaç Saruhan*¹, Ruhi Algün¹, C. Burhanettin Barış², Kıvanç Budak¹

¹S.B. Ödemiş Devlet Hastanesi Kliniği, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Üç Eylül Tıp Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tibia cisim kırıklarında, kilitli kanal içi çivilerin kilitli kullanımının incelemesi ve sonuçlarının kilitli çivilerle karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: 2006-2011 yılları arasında kliniğimizde tibia cisim kırığı nedeniyle kilitli ve kilitli kanal içi çivi uygulanan ve kayıtlarına ulaşılabilen toplam 30 hasta incelendi. Kilitli ve kilitli grupta 15'er hasta değerlendirildi. Her iki grup da cinsiyet dağılımları, yaralanma mekanizması, yaş ortalaması, kırık yerleşimi, kırığın şekli, açık kırık tipi ve taburculuk süreleri açısından benzerdi. Değerlendirme radyolojik olarak ve fonksiyonel

açından Johner Wruhs (JW) kriterlerine göre yapıldı.

Bulgular: Kilitli grupta bütün hastalardan mükemmel ve iyi fonksiyonel sonuç elde edilirken, kilitli grupta 11 hastada mükemmel-iyi sonuç, 4 hastada ise orta ve kötü sonuç vardı. Bu grupta 4 hastaya dinamikasyon uygulandı. Kaynama açısından her iki grup benzerdi. İstatistiksel olarak fonksiyonel sonuçlarda anlamlı fark olmadığı görüldü.

Çıkarımlar: Tibia cisim kırıklarında, öncelikli tedavi yöntemi kilitli kanal içi çivileme olmakla beraber uygun olgularda kilitli çivilemenin de travmatolojik cerrahi pratiğinde yer bulabileceği kanaatindeyiz.

P605 – Tibia plato kırıklarında cerrahi tedavi uygulanan hastaların sonuçları konservatif tedavi uygulananlardan farklı mıdır?

Hasan Bombacı, Emre Bilgin*, Fatih Çetinkaya, Serhat Yanık, Mehmet Kerem Canbora

S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Cerrahi veya konservatif tedavi uygulanan hastalarda, hem travmanın şiddeti farklı olduğundan hem de cerrahi tedaviye bağlı ilave travma yüzünden klinik sonuçların da farklı olması beklenir. Bu çalışmada geniş kabul gören endikasyonlara göre konservatif ya da cerrahi tedavi seçilen hastaların klinik sonuçlarının nasıl değiştiği araştırıldı.

Yöntem: 2010-2012 yılları arasında tibia plato kırığı sebebiyle başvurmuş hastalardan, Schatzker'e göre Tip I-IV plato kırığı olan, konservatif ya da cerrahi tedavi uygulanmış 25 hasta (13 erkek, 12 kadın) çalışmaya dahil edildi. On sekiz hastaya cerrahi, yedi hastaya konservatif tedavi uygulandı. Ortalama yaş 54.16 (dağılım 26-78), ortalama takip süresi 18.32 (dağılım 6-36) ay idi. Hastaların 12'sinde sebep düşme, sekizinde araç-dışı, üçünde araç-içi trafik kazası, ikisinde spor yaralanması idi. Sonuçlar SF-36 (PCS/MCS) ve KOOS ("Knee injury and osteoarthritis outcome score") kriterlerine göre değerlendirildi. Hastaların sonuçları konservatif-cerrahi tedavi uygulananlar dışında ayrıca medial-lateral plato kırığı ve 50 yaş altı-üstü hastalar olarak da gruplandırılarak istatistiksel olarak karşılaştırıldı. KOOS kriterlerinin "total" olarak değerlendirilmesinin yanı sıra "belirtiler", "ağrı", "günlük yaşam", "spor" ve "yaşam kalitesi" alt başlıklar altında da ayrıca değerlendirildi. P<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Konservatif ya da cerrahi tedavi uygulanan hastalar SF-36 (sırasıyla; SF-36 (PCS): 46.08±7.79 ve 40.90±13.07, SF-36 (MCS): 47.57±8.14 ve 42.58±8.61) ve KOOS

total kriterlere (sırasıyla; 82.01±11.03 ve 71.17±22.13) göre karşılaştırıldıklarında fark anlamsız bulundu (p>0.05). KOOS alt başlıklarından "yaşam kalitesi" (sırasıyla; 72.60±19.68 ve 48.16±27.31) ölçütlerine göre fark anlamlı bulunurken (p<0.05), diğer alt başlıklarda anlamsız bulundu. Hastalar, medial-lateral plato kırıkları, 50 yaş altı-üzerindeki olgular olarak gruplandırılarak SF-36 (PCS/MCS), KOOS total ve alt gruplarına göre karşılaştırıldığında da fark anlamsız idi (p>0.05).

Çıkarımlar: Plato kırıklarında kırığın eklem uzanması sebebi ile iyi bir "redüksiyon", yük taşınması sebebi ile de "dizilim" cerrahi tedavinin başarısı için önemlidir. Diğer taraftan plato kırıklarından sonra kısa dönemde artroplasti gereksinimine de sık rastlanmamaktadır. Esasen konservatif ve cerrahi tedavi uygulanan hastalar iki farklı grup ve konservatif tedavi tercih edilen hastalarda daha az hasar mevcut ise de, doğru endikasyonla uygun cerrahi yapılan hastalarda konservatif tedaviye yakın sonuçların alınması beklenir. Bu çalışma da gösterdi ki, cerrahi tedavi uygulanan kırıklar daha ağır olsa da, klinik sonuçlar (SF-36, KOOS total) konservatif tedavi uygulananlardankinden anlamlı bir fark göstermemektedir. Ancak "yaşam kalitesi"ni irdeleyen sorularda, cerrahi tedavi uygulanan hastaların dizindeki hasarın daha fazla farkında olduğu, konservatif tedavinin hastaların "yaşam kalitesi" üzerine olumsuz etkilerinin daha az olduğu tespit edilmiştir.

P606 – Dinamik kalça vidası uygulaması esnasında kılavuz telinin pelvis içi migrasyonu: Olgu sunumu

Abdullah Obut*, Osman Nuri Özyalvaç, Sertaç Topalhafızoğlu, Alican Barış, Tolga Tüzüner

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İntertrokanterik femur (ITF) kırıklarının tedavisinde dinamik kalça çivisi (DHS) ile tespit sık tercih edilen tedavi yöntemidir. Kırık redüksiyonunu takiben, implantın uygulanabilmesi amacı ile kılavuz (K) teli gerekmektedir. ITF kırığı ameliyatlarında pelvis organ hasarı oluşturabilecek K telinin pelvise migrasyonunu bildiren olgu sunumları literatürde yer almaktadır. Sunulan olguda K telinin pelvise migrasyonu ciddi bir komplikasyona yol açmamakla beraber, literatürde bildirilen ciddi morbidite ve mortalite vakaları nedeniyle bu nadir görülen durumun cerrahi uygulamalarda akılda tutulması gerektiği vurgulandı.

Yöntem: Yetmiş dört yaşında hasta düşme sonrası sağ kalça ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Evans-Jensen tip 3 ITF kırığı tespit edildi. Servise yatırılıp spinal anestezi altında, traksiyon masasında kapalı redüksiyon

yonla DHS uygulandı. Ameliyat sonrası çekilen grafide pelvise migre olmuş K teli tespit edildi. Tetkik ve konsültasyonlar sonunda, K telinin rektumdan geçerek, diğer pelvis organlarına hasar vermeden sol kalça eklemi posteriorunda cilt altına kadar ilerlediği görüldü. İkinci kez ameliyata alınan hastanın sol kalça posterolateralinde K teli, palpe edildiği yerden çıkarıldı. Bir hafta parenteral beslenen hastaya Gr (-) ve anaerop etkinliği olan antibiyotik tedavisi uygulandı. Takiplerde kırık ve kılavuz telinin migrasyonundan kaynaklanan herhangi bir komplikasyondan kaynaklanmadı.

Bulgular: Kalça kırığı tedavisinde kullanılan çivi ve plak sistemleri üretici firmanın farklı kılavuz telleri yardımı ile uygulanır. Literatürde bu kırıkların reduksiyonunda ve stabilizasyonunda kullanılan enstrümanların pelvise migrasyonu neticesinde komplikasyonlar bildirilmiştir. Mesane ya da rektum perforasyonları ve vasküler yaralanmalar bunların en ciddi olanlarıdır. Bununla birlikte asemptomatik migrasyon da bildirilmiştir. K teli migrasyonu için yetersiz cerrahi deneyim, skopi kontrolünün yapılmaması ve implant uyumsuzluğu suçlanmıştır. Sunduğumuz vakada, ameliyatın her aşamasında skopi kontrolü yapıldığı halde K telinin pelvise migrasyonu fark edilememiştir. Kılavuz tellerin kalınlığı, uzunluğu, gönderilme şekli kendine özgüdür. İmplant uygulanması esnasında sistemlerin kendi kılavuz tellerinin kullanılması önerilmektedir. Vakamızda kanüllerin açık olduğundan ve K telinin uyumlu olduğundan emin değiliz.

Çıkarımlar: Sonuç olarak, karşı kalçaya uzanan, rektumdan geçen telin küçük cilt kesisi ile çıkarılması ve herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmaması ders alınması gereken bir tesellidir. Bu tür komplikasyonlardan kaçınmak için, cerrahın kullandığı malzemelere aşina olması gerekmektedir. Cerrah; K telinin kalınlığını, uzunluğunu ve kanülden rahatça geçtiğini kontrol etmelidir. Ameliyat sonunda k teli tekrar kullanımını önlemek için teller bükülerek kullanılamaz hale getirilmelidir. Hemşire, K tellerini saymalı ve cerraha bildirmelidir. Ameliyatın her aşamasında ve sonunda skopi kontrolü geniş alan görülecek şekilde yapılmalıdır.

P607 - Dengeli olmayan pertrokanterik femur kırıklarının tedavisinde antirotasyonel proksimal femur çivisi (PFNA) ile AO dinamik kondiler vidanın (DCS) karşılaştırılması

Emrah Kemal Şahin¹, Ahmet İmerci^{*1}, Hakan Kınık², Levent Karapınar³, Umur Canbek⁴, Ahmet Savran³

¹Erzurum Palandöken Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Ankara Üniversitesi

³Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Trokanter çevresi kırıklar için en iyi tedavinin ne olduğu tartışmalıdır. Bu kırıkların tedavisinde kırık tespitini sağlamak, erken hareket elde etmek ve komplikasyon riskinin azaltmak için çeşitli implantlar dizayn edilmiştir. Bu geriyeye yönelik çalışmanın amacı 60 yaş üzeri hastaların stabil olmayan trokanter çevresi kırıklarının tedavisinde dinamik kondiler vida (DCS) ile antirotasyonel proksimal femur çivisinin (PFNA) sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Bu gözlemsel çalışma; Ocak 2007 ile Aralık 2010 tarihleri arasında hastanemizde trokanter çevresi kırık nedeniyle DCS veya PFNA ile tedavi edilen hastaları kapsar. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; radyolojik olarak tespit edilen stabil olmayan trokanter çevresi kırık olması (AO/ASIF sınıflamasına göre 31-A2 ve 31-A3), 60 yaş üzeri olma ve Amerikan Anestezistler Birliği (ASA) skorunun 1 ile 4 arası olması olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda dışlama kriterleri ise; patolojik kırıklar, travma öncesi yetersiz ambulasyon düzeyi, çoklu travmalı hastalar ve ciddi ek medikal problemleri olan hastalar (ASA skoru 5) olarak belirlenmiştir. Hastalar başvuru sonrası 4-10 gün içerisinde (ortalama 6 gün) opere edilmiştir. Hastalar 2 gruba ayrılmıştır. Grup A (n=42) daki hastalara PFNA sistemi (Synthes[®], Oberdorf, Switzerland) ile kanal içi tespit uygulanmıştır. Bu gruptaki 42 trokanter çevresi kırığın 23 tanesi AO sınıflamasına göre 31-A2 ve 19 tanesi ise 31-A3 tür. Grup B (n=37) daki hastalara ise DCS sistemi ile kanal dışı tespit uygulanmıştır. Bu gruptaki hastaların ise 21 tanesi AO sınıflamasına göre 31-A2 ve 16 tanesi ise 31-A3 tür.

Bulgular: Çalışmamızda DCS grubundaki hastalarda ilgili ekstremitesine tam parsiyel yük verme zamanının PFNA yapılan gruba göre anlamlı derecede daha fazla olduğu görülmüştür (p<0.05). Ortopedik komplikasyon olarak 2 grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Ortalama cerrahi süresi PFNA ile tedavi edilen hastalarda 57 (dağılım 32-96) dakika ve DCS yapılan grupta 87 (dağılım 64-178) dakika olup PFNA grupta anlamlı derecede sürenin daha az olduğu görülmüştür (p<0.05). Ortalama Salvati-Wilson kalça skorlaması son değerlendirmede PFNA grubunda 31, DCS grubunda ortalama skor 26 bulunmuştur (p<0.05). Her iki implant tipinde de postoperatif reduksiyon kalitesi arasında fark bulunmamıştır. Genel komplikasyon açısından da iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Bir yıllık mortalite oranı PFNA yapılan grupta %9.5, DCS yapılan grupta %16.2 di ve iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0.372).

Çıkarımlar: Sonuç olarak çalışmamız PFNA'nın minimal invaziv bir prosedür ile kısa cerrahi süre ve az miktarda kanama sağladığını göstermiştir. Biz ayrıca peritrokanterik kırıklarda öncelikle kullanılmasını öneriyoruz. Antirotasyonel proksimal femur çivisinin kanal içi pozisyonunda uygulanması hemen tam yük verilmesine izin verirken kayan helikal şekilli bıçağı metafizyel kırık alanının kontrollü impaksiyonuna izin verir.

P608 - Distal tibia metafizyel kırık tedavisinde minimal invazif plak ve intramedüller çivi tespiti karşılaştırılması

Ferhat Say^{*1}, Erkan İnkaya², Deniz Gürler², Murat Bülbül³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Medipol Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Minimal invazif plak tespiti (MİPO) ve intramedüller çivi ile tespit distal tibial metafizer kırıkların güncel tedavi seçeneklerindedir. Çalışmamızda ayak bileği eklemi-ne uzanmayan distal tibia metafiz kırığı nedeni ile MİPO veya intramedüller çivi ile tedavi edilen olguların klinik sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Distal tibia metafiz kırığı nedeni ile opere edilen toplam 35 hasta geriyeye dönük değerlendirildi. On yedi hasta kilitli anatomik tibial plak ve MİPO tekniği ile (Grup 1), 18 hasta kapalı intramedüller çivi ile (Grup 2) tedavi edildi. Kırıklar AO sınıflamasına göre 43 A idi. Tüm olgularda kırık kapalı idi. Grup 1'de 11 hastanın grup 2 de 9 hastanın eşlik eden fibula kırığı tespit edildi. Takip süresi ortalama 11 (dağılım 6-17) ay olarak saptandı. Olgular klinik ve radyolojik olarak ve fonksiyonel olarak American Foot and Ankle Skoru (AFAS) ile değerlendirildi.

Bulgular: Olguların tümü kaynadı. Grup 1'de ortalama kaynama süresi 15.4 (dağılım 11-20) hafta, Grup 2'de 17.4 (dağılım 12-22) hafta olarak saptandı. AFAS skoru Grup 1'de ortalama 79.4 (dağılım 47-90) ve Grup 2'de ortalama 80.8 (dağılım 65-90) olarak saptandı. Ortalama ameliyat süresi Grup 1'de 94.5 (dağılım 59-139) dakika ve Grup 2'de 82.6 (dağılım 59-145) dakika saptandı. Komplikasyon olarak Grup 1'de 2 hastada implant irritasyonu ve Grup 2'de 3 hastada ön diz ağrısı saptandı. Malunion hiçbir hastada gözlenmedi. Tüm olguların ayak bileği hareket açıklığı tam idi.

Çıkarımlar: Distal tibia metafizyel kırıklarının tedavisinde MİPO ve intramedüller çivi tespitinin klinik ve fonksiyonel sonuçları benzer saptandı. İntramedüller çivi ile ortalama ameliyat süresi daha kısa saptandı. Minimal invazif plak tespiti ile ortalama kaynama süresi daha kısa saptandı.

P609 – 75 yaş üstü femur boyun kırığı olan hastalarda çimentosuz bipolar hemiartroplastinin erken dönem sonuçları

Ayhan Ulusoy*, Fatih Çetinkaya, İsmail Emre Ketenci, Mehmet Oğuz Durakbaşa, Serkan Tuna, Şevki Erdem

S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Femur boyun kırıklarında hemiartroplastinin çimentolu mu çimentosuz mu yapılması gerektiği konusu tartışmalıdır. Literatürde çimentolu ve çimentosuz uygulamaların avantaj ve dezavantajları belirtilmiş olup, yaşlı hastalarda çimentolu, daha genç genç hastalarda çimentosuz uygulamaya eğilim mevcuttur. Bizim bu çalışmadaki amacımız 75 yaş üstü hastalardaki çimentosuz bipolar hemiartroplasti uygulamalarımızın erken sonuçlarını test etmektir.

Yöntem: Nisan 2012 ile ocak 2013 tarihleri arasında kliniğimize femur boyun kırığı ile başvuran hastalar için operasyonlara çimentolu ve çimentosuz protez seçenekleri hazır olarak girildi. Raspalama sonrası stemin femur medullasına press-fit oturduğu ve rotasyonlarda stabil görüldüğü hastalarda çimentosuz uygulama yapıldı. Çimentosuz uygulama yapılan 16 hastanın ortalama yaşı 82.7 (dağılım 75-92), hastaların 12'si kadın, 4'ü erkekti. Tüm hastalara bipolar başlı, proksimal poroz kaplı, yuvarlak kesitli, düz femoral saplı protez uygulandı. Hastalar ameliyat sonrası birinci gün oturuldu, ikinci gün mobilize edildi. Yürütle tam yük vermelerine izin verildi. Hastalar üç aylık periyotlarda radyolojik ve fonksiyonel açıdan değerlendirildi. Radyolojik değerlendirme direkt grafiler, fonksiyonel değerlendirme Harris kalça skoru ile yapıldı.

Bulgular: Garden sınıflamasına göre bir Tip II, 5 Tip III, on Tip IV kırık mevcuttu. Hiçbir hastada intraoperatif komplikasyon gelişmedi. Bir hasta ameliyat sonrası birinci ayda kaybedildi. Geriye kalan 15 hastanın ortalama takip süresi 6.3 (dağılım 3-12) aydı. Değerlendirmeye alınan hastaların ortalama Harris kalça skoru 78.9 (dağılım 69.7-93.2) idi. Radyolojik değerlendirmede hiçbir hastada stem malpozisyonu saptanmadı.

Çıkarımlar: Bu sonuçlara göre, 75 yaş üstü femur boyun kırığı olan, kemik kalitesinin yeterli olduğu hastalarda çimentosuz bipolar hemiartroplasti alternatif bir tedavi yöntemi olarak uygulanabilir. Daha güvenilir çıkarımlara ulaşabilmek için sonuçların çimentolu hemiartroplasti ile karşılaştırılması gerekmektedir.

P610 – Pelvis kırığı sonrası süperior gluteal arter yaralanması ile birlikte

gluteal kompartman sendromu: Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi

Murat Songür¹, İbrahim İker Öz², Egemen Turhan*¹, Selçuk Keser¹, Ahmet Bayar¹, Abdullah Yıldırım²

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Akut gluteal kompartman sendromu ile birlikte süperior gluteal arter yaralanması nadir gözlenmektedir. Bu olgu sunumunda akut gluteal kompartman sendromu nedeniyle cerrahi sonrasında gelişen hemodinamik instabilite ve anjiyografik olarak farkedilen süperior gluteal arter yaralanması ve psödoanevrizması sunulmaktadır.

Yöntem: Yirmi bir yaşında erkek hasta. Üzerine saman balyaları devrilen hastada L2 kompresyon kırığı + sağ zon 2 sakrum + sakroiliak ekleme uzanan sol iliak kanat kırığı + sol iskiyum + sol pubis ramus kırıkları nedeniyle acil servismize getirildi. Sol iliak kanat kırığı tarafından gluteal bölgede yaygın şişliği olan hastaya aynı gün sol gluteal bölge kompartman sendromu öntanısıyla gluteal bölgeye fasyotomi + hematoma drenajı uygulandı. Fasyotomi sonrası ikinci günde hastanın drenajından masif ve parlak kırmızı drenajı meydana geldi. Başvuru anında Hb: 12.1, Htc:35.5 olan hastada şok bulguları ortaya çıkarken acil eritrosit süpsansiyonu transfüzyonuna başlandı ve anjiyografi uygulandı. Altı ünite eritrosit replasmanına karşın Hb:7.7 g/dL, Htc: 23.7'ye kadar geriledi. Anjiyografide sol iliak arterin dalı olan süperior gluteal arter orta 1/2 kesiminde segmenter devamsızlık ve psödoanevrizma gözüldü. Aktif kanamanın devam etmesi üzerine lezyon 3 adet hidrokoil ile embolize edilerek kanama durduruldu. Hastanın uygun transfüzyon ile kliniği düzeldi ve anjiyografi sonrası ikinci gün HB: 9.6, Htc: 27.8 olarak takip edildi. Hastanın takipte yara yerinden drenajları olması üzerine anjiyografik embolizasyon sonrası 10. günde yara debridmanı uygulandı. Organize hematoma drene edilen hastanın takibinde ek komplikasyon gözlenmedi. Kırıklarına yönelik ek bir tespit uygulanmayan hasta altıncı hafta sonunda yük vererek mobilize olmasına izin verildi. Ek sorun gözlenmedi.

Çıkarımlar: Literatürde pelvis kırığı sonrası %60'lara varan mortalite oranları bildirilmiştir. Erken dönemde hemodinamik olarak instabil hastalarda %73 oranında pozitif anjiyografik bulguları gözlenmiş ve erken endovasküler tedavi ile başarılı sonuçlar alındığı gösterilmiştir. Bizim olgumuzda gluteal kompartman sendromu ve sonrasında ortaya çıkan geç kanama, hemodinamik instabilite ve anjiyografik olarak ortaya çıkarılmış süperior gluteal arter yaralanması gözlemlendi. Gluteal kompartman sendromu düşünülen olgu-

larda süperior gluteal arter yaralanması ve psödoanevrizması akılda tutulmalıdır.

P611 – Distal femur kırıklarında retrograd intramedüller çivi sonuçlarımız

Ali Aydın, Eyüp Şenocak*, Ahmet Köse, Cahit Emre Can, Murat Topal, Naci Ezirmik

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Femur kırıkları tüm kemik kırıkları içinde %13.6'lık bir orana sahiptir. Distal femur kırıkları ise tüm femur kırıklarının %4-7'sini oluşturmaktadır. Erişkin distal femur kırıklarının cerrahi tedavisinde klasik plak ve vida ile tesbit, minimal invaziv uygulanan plaklarla tespit, antegrad intramedüller çivi ve retrograd intramedüller çivi yaygın olarak kullanılmaktadır. Biz bu çalışmamızda distal femur kırıklarının retrograd intramedüller çivi ile tedavi sonuçlarımızı paylaşmak istedik.

Yöntem: Retrograd intramedüller çivi ile tedavi edilen, distal femur kırığı olan 23 hasta (15 erkek, 8 kadın) çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları ortalama 37.6 (dağılım 21-63) idi. Distal femur kırıkları AO sınıflandırmasına göre sınıflandırıldı (A1=15 [%65.2], A2=4 [%17.3], A3=4 [%17.3]). Ameliyat sonrası hastalara eksternal bir tespit yapılmadı. Ameliyat sonrası 1. gün hastalar parmak ucuna basarak yürütmesine izin verildi ve diz ekleme hareket açıklığını sağlamak için diz egzersizleri yapıldı. Hastalar ortalama 32.9 (dağılım 24-42) ay takip edildi. Hastaların tamamı son kontrollerinde modifiye HSS skor sistemi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastalarda ortalama kaynama süresi 5.8 (dağılım 3.5-8.4) ay olarak bulundu. Hastaların hiçbirinde kaynamama, psödoartroz, yara yeri enfeksiyonu gibi komplikasyonlar gelişmedi. Bir hastada 1.5 cm kısıklık gelişti. Çalışmamızda A1 kırıklar modifiye HSS skoru en yüksek kırık tipi olarak değerlendirilmiş olup tüm hastalar göz önüne alındığında modifiye HSS skoru 18 (%78.2) hastada mükemmel ve 5 (%21.8) hastada iyi olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Distal femurun A1, A2 ve A3 tipi kırıklarının retrograd femur çivi ile tedavisinde tatmin edici ve başarılı sonuçlar alınmaktadır. Erken dönemde diz hareketlerine ve mobilizasyona izin verir. Kabul edilebilir bir skar dokusu ile iyileşme sağlanır. Biz bu tip kırıkların tedavisinde retrograd intramedüller çivi ile tedavi edilmesinin daha uygun olduğunu düşünmekteyiz.

P612 – Erişkin tibia distal metafiz kırıklarında yeni nesil intramedüller çivi ve anatomik plak fiksasyonu

tedavi sonuçlarının karşılaştırılması

Ali Aydın, Cahit Emre Can*, Ahmet Köse, Orhan Karsan, Ömer Selim Yıldırım, Naci Ezirmik

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Erişkin distal tibia metafiz kırıklarının tedavisinde konservatif tedavi, eksternal fiksasyon yöntemleri, anatomik plak ve vidalarla tespit, intramedüller çivi, daha güncel olarak bilgisayar destekli Ilizarov yöntemleri ve minimal invaziv plak uygulamaları kullanılmaktadır. Biz bu çalışmamızda erişkin tibia distal metafiz kırıklarında yeni nesil kilitli tibia çivisi ile anatomik plak ve vidalarla tedavi edilen hastaların klinik sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Tibia distal metafiz kırığı olan 37 hasta retrospektif olarak incelendi. Yeni nesil kilitli intramedüller tibia çivisi ile kapalı redüksiyon internal tespit uygulanan 16 (12 erkek, 4 kadın) hasta (Grup 1), anatomik plak ve vidalarla açık redüksiyon internal tespit uygulanan 21 (16 erkek, 5 kadın) hasta (Grup 2) çalışmaya alındı. Hastaların tamamında kapalı tibia distal kırığı mevcuttu. Açık kırıklar çalışmaya alınmadı. Hastalar radyolojik kaynama süresi, hastanede yatış süresi, Olerud-Molander skoru kullanılarak fonksiyonel ayak bileği skoru, malalignment ve enfeksiyon oranları açısından değerlendirildi.

Bulgular: Grup 1'deki hastaların yaş ortalaması 38.69 (dağılım 26-54), Grup 2'deki hastaların yaş ortalaması 39.38 (dağılım 25-55) idi. Ortalama takip süresi 26 (dağılım 22-50) aydı. Ortalama radyolojik kaynama süresinin Grup 1'de 18.19 hafta, Grup 2'de 21 hafta olarak değerlendirildi ($p<0.05$). Hastanede kalma süresi Grup 1'de ortalama 3.5 (dağılım 2-8) gün, Grup 2'de ortalama 5.7 (dağılım 4-10) gün idi ($p<0.05$). Olerud-Molander skoruna göre Grup 1'de fonksiyonel ayak bileği skoru ortalaması %88.13 (dağılım 80-95), Grup 2'de %84.29 (dağılım 70-90) olarak belirlendi ($p<0.05$). Grup 1'de 1 hastada yüzeysel enfeksiyon görülüp derin enfeksiyon hiç görülmedi. Grup 2'de ise 3 hastada yüzeysel, 1 hastada derin enfeksiyona rastlandı. Hastaların takiplerindeki ön-arka ve yan radyografleri değerlendirildiğinde ortalama rotasyon ve angulasyon derecesinin Grup 1'de 3.25 (dağılım 1-7) derece Grup 2'de 0.57 (dağılım 0-3) derece olduğu görüldü ($p<0.001$).

Çıkarımlar: Yeni nesil kilitli tibia intramedüller çivi, distal tibia kırıklarında diğer tedavi metodlarına alternatif yeni bir tedavi metodu olup ekleme 2.5 cm mesafeye kadar olan kırıklarda distal kilitleme sistemi (DSBLS) sayesinde güvenli bir şekilde kullanılabilir. Anatomik plak ve vidalarla yapılan tespit ile karşılaştırıldığında erken tam yük verebilme ve buna bağlı olarak erken kaynama süresi, ayak bileği fonksiyonlarının daha iyi olması, enfeksiyon oranının az olması ve

hastanede kalma süresinin kısa olması nedeniyle daha avantajlıdır. Ancak anatomik plak ve vida fiksasyonu doğru dizilimin sağlanmasında daha etkin bir tedavi yöntemidir.

P613 – Humerus kırıklarında şişebilen, kilitli intramedüller çivi ile tedavi sonuçlarımız

Ali Aydın, Murat İpçec, Ahmet Köse*, Cahit Emre Can, Murat Topal, Ömer Selim Yıldırım

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Humerus kırıkları bütün kırıkların yaklaşık olarak %9'unu oluşturmaktadır. Şişebilen kilitli intramedüller çivi ile tedavi edilen humerus kırığı retrospektif olarak değerlendirildi.

Yöntem: Kilitli antegrad şişebilen intramedüller çivi ile tedavi edilen humerus kırıklı 19 (dağılım: 12 [%63.15] erkek, 7 [%36.85] kadın) hasta değerlendirildi. Kapalı redüksiyon ile tedavi edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Açık kırıklar çalışmaya dahil edilmedi. Ameliyat sonrası 1. gün omuz ve dirsek hareketlerine başlandı. Hastanede yatış süresi ortalama 2.5 (dağılım 2-7) gündü. Ortalama takip süremiz 12.6 (dağılım 8-24) aydı. Hastalar son kontrollerinde direkt grafleri ve Stewart Hundley kriterlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Humerus diafiz kırıkları AO/Müller sınıflamasına göre sınıflandırıldı (6 (12a2), 8 (12a3), 3 (12b2), 2 (12c1)). Ortalama yaşları 34.84 (dağılım 22-54) idi. Ortalama kaynama süresi 14 (dağılım 8-48) hafta olarak bulundu. Kaynamama ile karşılaşılmadı. Herhangi bir enfeksiyonla karşılaşılmadı. Stewart Hundley kriterlerine göre 16 (%84.2) hastada mükemmel, 3 (%15.8) hastada iyi sonuçla karşılaşıldı. Orta veya kötü sonuçla karşılaşılmadı.

Çıkarımlar: Şişebilen kilitli humerus çivileri, humerus shaft kırıkları tedavisinde erken dönemde harekete izin vermesi, yüksek kaynama oranları, hastanede yatış süresinin kısalığı, düşük enfeksiyon oranlarıyla güvenilir bir tedavi çözümü sunar.

P614 – İntertrokanterik kırıklarda entegre sefaloservikal vidaları olan intramedüller çivi yeterli stabilite sağlıyor mu?

Ozan Ali Erdal*, Gökhan Kaynak, Hüseyin Botanlıoğlu, Önder Aydınöz, Mehmet Fatih Güven, Okan Tok, Mehmet Can Ünlü

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: İntertrokanterik kırıklar yaşlı popülasyonda en sık rastlanan ortopedik yaralanmalar arasındadır. İntertrokanterik kırıkların tedavisinde erken mobilizasyon ve bağımsızlığın restorasyonu hedeflenir. Bu çalışmanın amacı; stabil ve instabil intertrokanterik kırıkların entegre mekanizmalı 2 adet sefaloservikal vidaya sahip trokanterik antegrad çivi (InterTan®; Smith-Nephew, Memphis, TN, ABD) ile tedavisinin sonuçlarını bildirmek ve redüksiyon kaybı ile femur boynundaki vida pozisyonu arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: 2010 ve 2011 yılları arasında InterTan® ile tedavi edilmiş intertrokanterik kırığı olan 56 hasta (22 erkek, 35 kadın) değerlendirilmiştir. Ortalama hasta yaşı 77.1'dir. Kırıklar AO/OTA ve Evans sınıflandırma sistemlerine göre sınıflandırılmıştır. Varus deformite gelişiminin ya da redüksiyon kaybının değerlendirilmesi direk grafler kullanılarak yapılmıştır. Redüksiyon kaybının değerlendirilmesi amacıyla iki adet indeks (frontal projeksiyonda vida dizilim indeksi-SAIfrontal, lateral projeksiyonda vida dizilim indeksi-SALLateral) tanımlanmıştır. Hastalar ayrıca Harrid kalça skoru ve Barthel indeksi-ne göre de değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastalar ortalama 21.7 ay takip edilmiştir. Tüm hastalarda tam kaynama görülmesinin yanında hastalarda hiçbirinde varus kollapsı, redüksiyon kaybı, vida kırılması ya da Z-etkisine rastlanmamıştır. Takip süresinin sonunda ortalama Barthel indeksi skoru 90.7 olarak bulunurken, ortalama Harris kalça skoru 83.7 olarak saptanmıştır. İstatistiksel olarak tek belirgin sonuç yaş ve Harris kalça skoru ya da Barthel indeks skoru arasındaki negatif korelasyondur.

Çıkarımlar: InterTan® baş/boyun fragmanına intraoperatif lineer kompresyon uygulamasına ve rotasyonel stabilitenin sağlanmasına imkan verirken, redüksiyon kaybını önlemektedir. Bunun yanında femur başında geniş uygulama alanı mevcuttur. Yapısal olarak sürekli stabilitesinin bulunması erken yük verilmesi ve mobilizasyona izin vermektedir. Stabil ya da instabil intertrokanterik kırıkların tedavisinde güvenli ve etkin bir tedavi seçeneğidir.

P615 – Omuz eklem dislokasyonu ile birlikte ipsilateral humerus shaft ve tuberkulum majus kırığı: Vaka bildirim

Okan Tok*, Gökhan Kaynak, Hüseyin Botanlıoğlu, Mehmet Fatih Güven, Lercan Aslan, Muharrem Babacan

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Omuz eklem dislokasyonu ile birlikte ipsilateral humerus shaft ve tuberkulum majus

kırığı nadir rastlanan bir yaralanmadır. Literatürde, 1940 yılında yayınlanan ilk vakadan sonra çeşitli ülkelerden 23 adet benzer yaralanma bildirimi yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, sol glenohumeral ekleme anterior dislokasyon ile birlikte aynı taraf humerus shaft ve tuberkulum majus kırığı olan bir hastanın bildirimini yapmak ve bu yaralanmanın yönetimini ve olası komplikasyonlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Yapılan incelemeler sonrasında tanısının konmasını takiben hastaya önce dislokasyon için kapalı reduksiyon, sonrasında kırıkları için açık repozisyon ve plak vida ile tespit yöntemleri uygulanmıştır. 38 yaşındaki kadın hasta bir yıl süre ile takip edilmiştir. Fonksiyonel değerlendirme için Constant ve Muley skorlama sistemi kullanılmıştır.

Bulgular: Operasyon öncesi ya da sonrasında nörovasküler defisit saptanmamıştır. Postoperatif 10. haftada kırıkların kaynadığı radyolojik olarak gösterilmiştir. Travmadan 8 ay sonra kas gücünü ve eklem hareket açıklığını tamamen geri kazanmış ve günlük rutin aktivitelerine dönmüştür. Sol omuz eklemi Constant ve Muley skor sistemine göre değerlendirilmesinde hastanın skoru 100 üzerinden 92 olarak belirlenmiştir.

Çıkarımlar: İpsilateral humerus shaft ve tuberkulum majus kırığına eşlik eden omuz eklem dislokasyonu nadir rastlanan bir yaralanmadır. Olağandışı yaralanma mekanizması sebebiyle nörovasküler yaralanma ihtimali akılda tutulmalı ve nörovasküler yapılar titizlikle muayene edilmelidir. Eklem kapalı reduksiyonu ilk planda düşünülmelidir. Kapalı reduksiyon sonrası plak vida ile tespit, mükemmel sonuçlar ile akılda tutulması gereken tedavi seçeneğidir.

P616 – Akut Aşil tendon yırtıklarında Lynn yöntemi ile tamirin etkinliği

Ahmet Onur Akpolat¹, Tolga Tolunay¹, Arslan Kağan Arslan², İzzet Bingöl^{*1}, Vedat Biçici¹, Mehmet Eren¹

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Gölbaşı HASVAK Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Akut Aşil tendon yırtıklarının açık primer tamirinde Lynn yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Akut Aşil tendon yırtığı nedeniyle Lynn yöntemi ile tedavi edilen 19 hastanın verileri değerlendirildi. Hastaların ortalama takip süreleri 12.3 (8 -15) aydı. Tüm hastaların dominant tarafları sağ taraf olup, çalışmaya katılan bütün hastalar erkekti. Tüm hastalara modifiye Kessler dikiş tekniği kullanılarak uç-uca tamir yapıldıktan sonra plantaris tendonu ile güçlendirme uygulandı.

Bulgular: Postoperatif AOFAS skoru (The American Orthopaedic Foot and Ankle Soci-

ety hindfoot clinical outcome scores) ortalama 93.5 (dağılım 82-100) olarak hesaplandı. Thermann ve ark.'nın geliştirdiği Aşil tendon cerrahi sonrası değerlendirme skorunda ortalama puan 93.3 olarak saptandı. Her iki değerlendirme 90-100 puan arasında çıkmış olup sonuçlar çok iyi olarak değerlendirildi. Operasyon sonrasında hiçbir hastada yara yeri enfeksiyonu gelişmedi. Yapılan son kontrollerinde tüm hastaların Thompson testi negatif olup, bilateral motor kuvvet 5/5 olarak saptandı.

Çıkarımlar: Lynn yöntemi, özellikle aktif ve genç yaşta akut Aşil tendon yırtığı olan hastaların tedavi protokolleri arasında göz önünde bulundurulması gereken bir yöntemdir.

P617 – Humerus cisim kırıklarının tedavisinde kilitli kompresyon plakları ile osteosentezin etkinliği

Erkan Akgün¹, Arslan Kağan Arslan², Tolga Tolunay¹, İzzet Bingöl^{*1}, Vedat Biçici¹, Mehmet Eren¹

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Gölbaşı HASVAK Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada humerus cisim kırıklarının tedavisinde uyguladığımız kilitli plak ile osteosentezin etkinliğini değerlendirdik.

Yöntem: Humerus cisim kırığı nedeniyle opere edilen 30 hastanın (19 erkek, 11 kadın) ortalama yaşı 36.2 (dağılım 23-66) olup, hastalara 3.5"lik kilitli kompresyon plakları ile osteosentez uygulandı. Ameliyat öncesi olgularımızdan 4 tanesinde preoperatif radial sinir arazi saptandı. Nöropraksi olarak değerlendirilen bu lezyonlara cerrahi girişim yapılmayıp postop el bileği ve parmakları ekstansiyonda tutan dinamik splint uygulandı. Fonksiyonel sonuçlar Stewart-Hundley ölçütlerine göre değerlendirildi. Hastaların ortalama takip süresi 32 ay (dağılım 12-60) idi.

Bulgular: Biri dışında tüm hastalarda ortalama 14 (dağılım 10-24) haftada radyolojik iyileşme sağlandı. İki hastamızda kaynama gecikmesi saptandı (ortalama kaynama süresi 21 hafta). Bu hastalar AO sınıflamasına göre parçalı ve yumuşak doku hasarının fazla olduğu C1 sınıfı kırıklar idi. Bir hastamızda psödoartoz gelişti. Bu hastaya primer cerrahi dışında iliak kanattan alınan greft ile beraber bir defa daha plak-vida ile fiksasyon yapıldı. 18. haftada radyolojik olarak kaynama sağlandı. Preoperatif radial sinir arazi olan 4 olguya erken radial sinir ekspansiyonu ve plak-vida ile fiksasyon yapıldıktan sonra dinamik el bileği splinti uygulandı ve bu hastaların tamamında 4 ay içinde tam düzelleme sağlandı. Stewart-Hundley ölçütlerine göre 27 olguda (%90) iyi, ikisinde (%6.6) orta, bi-

rinde (%3.3) kötü sonuç elde edildi. Bir olgumuzda cerrahi operasyona bağlı olarak radial sinir arazi gelişti ve cerrahi sonrası 3. ayda tam düzelleme sağlandı. Yine 1 olguda oral antibiyotik tedavisi ile düzelen yüzeysel cilt enfeksiyonu gelişti. Hiç bir olgumuzda implant çıkarmayı gerektirecek derin yumuşak doku enfeksiyonuna rastlanmadı.

Çıkarımlar: Humerus cisim kırıklarının tedavisinde kilitli plak ile osteosentez uygun hasta ve doğru teknik kullanıldığında yeterli fiksasyon ve erken hareket sağlamakta, tatmin edici radyolojik ve fonksiyonel sonuç alınmaktadır.

P618 – Standart yöntemle maksimal radial bowing ve lokalizasyonunun ölçümü ne kadar güvenli? Bilgisayar yardımlı yeni bir yöntem ve ilk sonuçlar

Gürsel Saka^{*1}, Bülent Bayram², Necdet Sağlam¹, Tuhan Kurtulmuş¹, Ulaş Öztürk³, Yusuf Çağrı Daşkin², Serap Erk²

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Yıldız Teknik Üniversitesi, Geomatik Bölümü; ³Ümraniye Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kırık sonrası önkol fonksiyonlarının değerlendirilmesinde maksimal radial bowing (MRB) ve maksimal radial bowing'in lokalizasyon (LMRB) değerleri oldukça önemlidir. Bu değerlerde oluşacak değişiklikler özellikle önkol rotasyonunda ciddi değişimlere neden olur. Bu çalışmanın amacı; MRB ve LMRB'in bilgisayar destekli bir program yardımıyla ölçümünün standart yöntemle kıyaslanması, olası farklılıkların ve bunun nedenlerinin belirlenmesi ile bu yeni yöntemin gözlemciler arası güvenilirliğinin araştırılmasıdır. Çalışmamızda ölçüm hatalarını minimize etmek ve gözlemciler arası farklılıkları ortadan kaldırarak MRB ve LMRB'nin gerçek değerlerini saptamayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız 20 ile 40 yaş arasında, anamnezinde herhangi bir travma hikayesi olmayan, sağlıklı 40 gönüllü ile yapılmıştır. Standartize edilen yöntemle çekilen grafler üzerinden hem bilgisayar yardımıyla, hem de manuel olarak MRB, LMRB ve radial uzunluk ölçümleri yapıldı. Çalışma iki aşamalı olarak planlanmış olup birinci aşamada; distal radiusun en ulnar köşesi (1), bisipital tuberosit (2) ve radial bowing'in en derin noktası (3) üç ortopedist tarafından manuel olarak ölçülmüştür. İkinci aşamada ise 1-2 ve 3 noktalar ile MRB ve LMRB tam otomatik olarak yazılan bilgisayar programı tarafından hesaplanmış ve tüm sonuçlar birbirleriyle karşılaştırılmıştır. İkinci aşamadaki tam otomatik belirleme için eğrisellik yakalama

algoritması ve lokal eşik değer belirleme yöntemleri uygulanmıştır.

Bulgular: Sınırlı sayıda gönüllü ile yapılan çalışmamızda MRB değeri manuel ölçümde 15.73 ± 1.62 mm, otomatik ölçümde 16.08 ± 1.47 mm ve LMRB ise manuel ölçümde 15.56 ± 3.89 ve otomatik ölçümde ise 15.56 ± 4.82 'dir. Gözlemcilerle göre manuel MRB ve uzunluk ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Ancak manuel LMRB ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Gözlemcilerle göre otomatik MRB, LMRB ve uzunluk ölçümleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Çıkarımlar: Klasik yöntem ilk olarak Schemitsch and Richards tarafından tanımlanmıştır. Normal önkolda MRB'in ortalama değeri 15.3 ± 0.3 mm ve LMRB ise 15.9 ± 0.7 'dir. Yazarın orjinal makalesi incelendiğinde radyografilerin çekiminde konvansiyonel nondigital teknolojinin kullanıldığı görülür. Bu yöntem, milimetrik hassasiyetle yapılan ölçümlerde ciddi hatalara sebep olabilir. Ayrıca ölçüm için alınan 3 farklı nokta; interobserver ve intraobserver farklılık gösterebilir. Bu ise gerek MRB ve gerekse de LMRB değerlerinde anlamlı değişime neden olacaktır. Oysa bilgisayar destekli bu yeni yöntemle değerler sadece milimetrik olarak değil; istenirse piksel veya x-y koordinatlarında da kaydedilebilerek gerçeğe en yakın sonuçlar alınabilir. Ayrıca bu yeni yöntemle ölçümün güvenilirliğini üst düzeyde olup; gözlemciler arası tekrarlayan ölçümlerde de hata payı sıfıra yakındır. Ancak daha objektif verilere ulaşabilmek için çalışmanın daha fazla gönüllü grubu ile yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

P619 – Primer tibia cisim kırıklarında iki eksenli distal kilitlemenin rolü

Kadir Bahadır Alemdaroğlu, Serkan İltar, Alper Öztürk*, Mehmet Yüçens, Emre Gültaş, Nevres Hürriyet Aydoğan

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Yeni nesil tibial çivilerde distal kilitlemeyi hem coronal hem de sagittal planda yapma seçeneği vardır. Özellikle distal 1/3 kırıklarında iki planlı bu kitleme seçeneği distal parçanın sagittal hareketini engelleyerek stabilizeyi artırır. Biz bu çalışmamızda retrospektif olarak primer tibia kırığı mevcut olup kilitli intramedüller çivi ile tedavi ettığımız hastaların tek eksenli veya çift eksenli distal kilitleme göre kaynama süreleri arasında fark olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Haziran 2009'dan günümüze kadar kliniğimizde primer kırık nedeniyle kilit-

li intramedüller çivi yapılmış olan 46 hasta kırık özellikleri, kırık lokalizasyonu, kapalı/açık çivileme, cerrahi zamanı, distal kilitleme özellikleri, kırık hattında residüel distraksiyon varlığı açısından incelendi. Kaynama öncesi takip dışı kalmış olan hastalar ve ana kırık fragmanları arası > 5 mm distakte olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Kırık kaynama zamanlarına iki bağımsız gözlemci tarafından mevcut takip grafileri incelenerek karar verildi. Gruplar arası farklar Mann-Whitney U testi ile test edildi. Gözlemciler arası güvenilirlik sınıflar arası korelasyon katsayısına göre ölçüldü.

Bulgular: Kaynama öncesi takip dışı kalmış olan verileri değerlendirildi. Tüm hastalar ele alındığında en üstteki distal kitleme deliği ile kırık hattının en distal ucu arası mesafe ortalama 5.9 idi. Toplam 22 hastanın çivisi iki eksenli (20 tanesi 3, 2 tanesi 2 distal kilit vidalı), 17 hastanın çivisi ise tek eksenli (hepsi iki vida ile) kilitlenmiş idi. Kaynama süresi (ortanca) 14 (dağılım 7.5-27) hafta idi. Distali çift eksenli kilitlenen hastalarda distal üst kilitin kırığa uzaklığı ortalama 4.64 cm, ortalama kaynama süresi ise 10.5 (dağılım 6-17) hafta idi. Distali tek eksenli kilitlenen grupta distal üst kilitin kırığa ortalama uzaklığı 7.53 cm, ortalama kaynama süresi ise 14.74 hafta idi. Çift eksenli kilitlenen grubun kaynama süresi anlamlı olarak daha hızlı idi ($p = 0.036$). Sadece distal üst vidaya 6 cm ve daha yakın kırıklar ele alındığında ise çift eksenli distal kilitlemelerde ortanca kaynama süresi 10.5 (dağılım 6-17) hafta iken, tek eksenli distal kitlemelerde ortalama kaynama süresi 14 (dağılım 10-27) idi, ancak anlamsızdı ($p = 0.1$).

Çıkarımlar: Çalışmamızda çok eksenli distal kitleme daha distal kırıklara uygulanmasına rağmen daha hızlı bir kaynamaya yol açmıştır. Bu tespit biçimi oldukça distal yerleşimli kırıklarda bile güvenli bir intramedüller çivilemeye olanak sağlamıştır.

P620 – Kalkaneus kırıklarında farklı tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması

Birol Tunç¹, Mehmet Faruk Çatma¹, Yenal Gürkan Bilgetekin², Serhan Ünlü¹, Ubeydullah Sevgili^{1*}, Murat Altay³

¹S.B. Ankara Dışkapı Yulurım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Üç farklı yöntemle tedavi edilen kalkaneus kırıklarında, klinik skor, mineral yoğunluk ve açılal düzelmelerin karşılaştırılması.

Yöntem: Kliniğimizde 2005-2012 yılları arasında takip edilen ve tek taraflı kalkaneus

kırığı olan 63 hasta çalışmaya alındı. Hastaların travmadan sonra X-ray grafileri ve bilgisayarlı tomografi görüntülerinden Böhler ve Gissane açıları ile Sanders sınıflaması yapıldı. Kaynama sağlanıp tam yük verildikten sonra her iki ekstremitenin X-ray grafisinde Böhler ve Gissane açıları, kalkaneus dansite ölçümü (G&E Archilles Insight marka cihaz ile), AOFAS ve Maryland skorlama sistemi ile klinik sonuçlar değerlendirildi. Bu hastalar ameliyat şekline göre üç gruba ayrıldı. Birinci grupta Essex Lopresti'nin tarif ettiği vida ile tespit, ikinci grupta Plak vida ile açık redüksiyon ve tespit, üçüncü grupta ise konservatif tedavi uygulanan hastalar incelendi.

Bulgular: Altmış üç hastanın 14 (%22.2) tanesi bayan, 49 (%77.7) tanesi erkekti. Etiyolojik sebep olarak 4 (%6.3) tanesinde trafik kazası, 59 (%93.6) tanesinde yüksekte düşme bulundu. Ortalama takip süresi 38.7 ± 2.8 (dağılım 7-108) ay idi. Hastaların 34 (%53.9) tanesinin sağ kalkaneusu, 29 (%46) tanesinin sol kalkaneusu etkilenmişti. Sanders sınıflandırmasına göre 3 hasta Tip 2a, 8 hasta Tip 2b, 11 hasta Tip 2c, 7 hasta Tip 3a, 17 hasta Tip 3b, 15 hasta Tip 3c, 2 hasta Tip 4 olarak değerlendirildi. Pearson t-test ile yapılan istatistiksel çalışma sonucunda birinci tedavi grubunun Böhler açısını 1, 28 standard hata ile anlamlı ölçüde düzelttiği (dağılım 11.3-15) ($p = 0.0073$), Gissane açısını (dağılım 119-114) da düzelttiği görülmüştür ($p < 0.0001$). İkinci tedavi grubunun Böhler açısını (dağılım 12.2-21.1) 0.6 standard hata ile anlamlı ölçüde düzelttiği ($p < 0.0001$), Gissane açısını da (dağılım 118.7-112) 0.7 standard hata ile düzelttiği görülmüştür ($p < 0.0001$). Üçüncü tedavi grubunun ise hem Böhler hem de Gissane açılarında anlamlı bir düzelmeye görülmemiştir. T skoru değerlendirildiğinde diğer iki gruba göre 2. grupta anlamlı ölçüde düzelmeye görülmüştür ($p < 0.0001$). Klinik sonuçları değerlendiren AOFAS ve Maryland skorlarında gruplar arasında fark oluşmamıştır.

Çıkarımlar: Kalkaneus kırıklarında farklı tedavi yöntemleri incelendiğinde, konservatif olarak tedavi edilen hastaların açılal düzelmeleri ve kemik kalitesi yeterli düzeyde iyileşme göstermese de klinik sonuç açısından bir fark bulunmamıştır.

P621 – Uzun kemik atrofik kaynamasında trombositten zengin plazma tedavisinin etkinliği

Mustafa Gökhan Bilgili^{1*}, Mustafa Cevdet Avkan¹, Altuğ Duramaz¹, Cemal Kural¹, Serdar Hakan Başaran², Bülent Tanrıverdi¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Karabük Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Uzun kemik kaynamama sorununun tedavisi günümüzde halen tartışılan bir konudur. Kaynamamanın tedavisinde amaç kırığın iyileşmesi ve fonksiyonel bir uzun sağlanmasıdır. Trombositler kırık iyileşmesinde önemli bir role sahiptirler. Trombositlerin içindeki granüllerde yer alan trombosit kaynaklı büyüme faktörü, dönüştürücü büyüme faktörü beta, fibroblast büyüme faktörü ve vasküloendotelial büyüme faktörü polimorfonükleer lökositleri, lenfositleri, monositleri ve makrofajları uyarak kırık iyileşmesine katkıda bulunurlar. Trombositlerin sahip olduğu bu özellik nedeniyle kaynamama üzerinde de etkili olabilecekleri belirtilmiştir. Bu çalışmanın amacı trombosit zengin plazmanın uzun kemik kaynamaması üzerine olan etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Kliniğimizde 2010-2012 yılları arasında uzun kemik kaynamama tanısı konulan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 25 hasta trombosit zengin plazmayla tedavi edildi. Altı aydır klinik ve radyolojik olarak iyileşme göstermeyen hastalara “kaynamama” tanısı konuldu. Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri; 18 yaşından küçük olmak, hipertrofik kaynamama tanısı almak, kaynamama sahasında geniş kemik defektinin olması, trombosit sayısının 100.000’den az olması olarak belirlendi. Belirtilen özellikleri taşıyan 25 hastanın (4 kadın, 21 erkek, ortalama yaş: 39.9) 26 uzun kemiği çalışmaya dahil edildi. Altı hastaya intramedüller çivi değişimi, 3 hastaya Ilizarov distraksiyon-kompresyon yöntemi uygulandı. On yedi hastaya ise sadece trombosit zengin plazma enjeksiyonu uygulandı. Çivi değişimi yapılan 3 hastanın 2’sine fibula osteotomisi yapıldı. On üç tibia, 10 femur, 2 humerus ve 1 ulna tedavi edildi. Enjeksiyon operasyonunun sonunda cilt kapatılmasını takiben skopi kontrolünde kaynama sahasının içine yerleştirilen iğneyle yapıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama 19 aylık takipleri sonucunda hastaların %92’sinde (24/26 kemik) kaynamanın sağlandığı görüldü. Bir hastada (ulna) plak çıkartılması, iliak kanat otoplasti ve daha uzun bir plakla rekonstrüksiyon, diğer hastaya da fiksator çıkartılması, intramedüller çivi ve fibula osteotomisi uygulandı. Ortalama kaynama süresi 19.7 hafta olarak hesaplandı. Hiçbir hastada enfeksiyon, nörovasküler komplikasyon, rotasyonel dizilim bozukluğu saptanmadı.

Çıkarımlar: Çalışmamız, sadece trombosit zengin plazma enjeksiyonunun etkisinin araştırıldığı ilk çalışmadır. Literatürde sonuç bildirilen ve kombine yöntemlerin araştırıldığı diğer çalışmalarla benzer sonuçlar ve daha düşük komplikasyon oranları elde edilmiştir. Trombosit zengin plazma uygulamasının uzun kemik kaynamamasında faydalı bir yöntem olduğu düşüncesindedir.

P622 – Femur distal kilit vida 3 nokta eğilme

dayanımı açısından kilit vida geometrisi ve sayısı ne olmalıdır?

Ahmet Adnan Karaarslan^{1*}, Serhat Yıldırım¹, Anıl Murat Öztürk², Hakan Aycan¹, Berivan Çeçen³, Didem Venüs Yıldız³

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyomekanik Anabilim Dalı

Amaç: Kilitli femur çivilerinde distal kilit vida kırılmaları ve plastik deformasyonu görülmektedir. Distal kilit vidalar başlıca 3 nokta eğilme zorlanmaları ile karşı karşıyadır. Pratikte sık olarak kullanılan 5 mm ve 5.5 mm çapta ve gövde kısmı yivli ve yivsiz femur distal kilit vidalarının 2’li ve tek olarak 3 nokta eğilme dayanımlarını araştırdık.

Yöntem: Uygulamada en sık kullanılan femur distal kilit vida uzunlukları göz önüne alınarak 37 mm iç çapı olan metal silindiri femur distal kilit vidaları hizasını temsilen hazırlandı. 316 L malzemenin imal edilen 120 kilit vida 8 gruba ayrıldı. İlk 4 grupta 10 adet 5 mm çapta tümü yivli, 10 adet 5.5 mm çapta tümü yivli, 10 adet 5 mm çapta sadece uç yivli ve 10 adet 5.5 mm sadece uç yivli proksimal kilit vidalar tek vida halinde 3 nokta eğilme testine tabi tutuldu. İlk 4 grubun aynı özelliklerine sahip olan 20’şer adetli ikinci 4 grup oluşturuldu. İkinci 4 grup 2 vida birlikte olarak 3 nokta eğilme testine tabi tutuldu. Tek vida halinde iken akma noktalarını saptadık. İki vida birlikte olduğu zaman akma noktası saptanmadı. Bu nedenle 2 vida birlikte uygulanan gruplarda kilit vidanın 1 mm eğilmesi için gerekli zorlanmayı Newton (N) cinsinden tespit ettik.

Bulgular: Üç nokta eğilme testinde 1 mm eğilme için 2 adet 5.5 mm tümü yivli vidaya (2464 N) göre 2 adet 5.5 mm sadece uç yivli vidanın (3650 N) eğilme dayanımı %48 daha fazladır (p=0.000). Bir mm eğilme için 2 adet 5 mm tümü yivli vidaya (1214 N) göre 2 adet 5 mm sadece uç yivli vidanın (2968 N) eğilme dayanımı %144 daha fazladır (p=0.000). Akma noktası olarak 1 adet 5.5 mm tümü yivli vidaya (1556 N) göre 1 adet 5.5 mm sadece uç yivli vidanın (2060 N) eğilme dayanımı %32 daha fazladır (p=0.000). Akma noktası olarak 1 adet 5 mm tümü yivli vidaya (670 N) göre 1 adet 5 mm sadece uç yivli vidanın (1567 N) eğilme dayanımı %133 daha fazladır (p=0.000).

Çıkarımlar: Merdiven inme ve jogging’te femura gelen aksiyel yüklenmenin 2400 N olduğu bilinmektedir. Yük taşıma (load bearing) durumunda 2400 N’luk aksiyel yüklenmeye tek olarak uygulanan distal kilit vidaların (5.5 mm sadece uç yivli kilit vida hariç) karşılayamadığını ortaya koyduk. 2400 N’luk aksiyel yüklenmeyi 2 adet uygulanan 5.5 mm

sadece uç yivli (3650 N) vida ve 2 adet uygulanan 5 mm sadece uç yivli distal kilit vida (2983 N) ve 1 adet uygulanan 5.5 mm sadece uç yivli distal kilit vidaları (2968 N) net olarak karşılamaktadır. İki adet birlikte kullanılsa bile 5 mm çapında olan veya tümü yivli olan vidaların femur distal kilit vidası olarak kullanılmaması gerektiğini ortaya çıkardı.

P623 – Gustilo-Anderson Tip I ve II açık tibia kırıklarında iliak kemik iliği aspirasyonunun kemik iyileşmesi üzerine olan etkisi

Mustafa Gökhan Bilgili*, Ersin Erçin, Emre Baca, Erdoğan Merih, Cemal Kural, Mustafa Cevdet Avkan

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Açık tibia kırığının tedavisi günümüzde halen tartışılan bir konudur. Tibianın dolaşımının yetersiz olması ve anteromedial kısmında yumuşak doku örtünümünün zayıf olması kaynamama ve enfeksiyon gibi komplikasyonların gelişimine zemin hazırlar. Hastaların bir an önce işlerine ve normal sosyal yaşamlarına dönmelerini sağlayabilmek için tedavi süresinin ve kaynama zamanının azaltılması önemlidir. Kemik iliği aspirasyonu, kök hücre içeriğine sahip olduğu için bu hasta grubunda kemik iyileşmesi üzerine olumlu etkilerde bulunabilir. Çalışmamızda amacımız Gustilo-Anderson Tip I ve II açık tibia kırıklarında iliak kemik iliği aspirasyonunun kaynama üzerine olan etkisini araştırmaktır.

Yöntem: 2009-2012 yılları arasında kliniğimizde Ilizarov eksternal fiksatorüyle tedavi edilen Tip I ve II açık kırıklı 41 hasta iki gruba bölündü. Birinci gruba Ilizarov eksternal fiksatorüyle birlikte iliak kemik iliği aspirasyonu, ikinci gruba ise sadece Ilizarov eksternal fiksatorü uygulandı. Kemik iyileşme zamanı, eksternal fiksator süresi, medial proksimal tibial açı, lateral distal tibial açı, posterior proksimal tibial açı, anterior distal tibial açı, kemik skoru, fonksiyonel değerlendirme ve komplikasyon oranları istatistiksel analizle karşılaştırıldı.

Bulgular: Ortalama takip süresi birinci grupta 14.2, ikinci grupta 13.9 ay olarak hesaplandı. Grupların eksternal fiksator süresi, medial proksimal tibial açı, lateral distal tibial açı, posterior proksimal tibial açı, anterior distal tibial açı, kemik skoru, fonksiyonel değerlendirme ve komplikasyon oranları açısından yapılan karşılaştırmalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı. Ancak kemik iyileşme zamanı açısından yapılan karşılaştırmada istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık elde edildi (p<0.05).

Çıkarımlar: Gustilo-Anderson tip I ve II açık tibia kırıklarında tedaviye kemik iliği aspirasyonunun eklenmesi kırık iyileşmesi ve

tedavi sürelerini kısaltmaktadır. Bu nedenle bu ucuz ve kolay uygulanabilir yöntemin açık tibia kırıklarında tercih edilmesinin fayda sağlayabileceği görülmüştür.

P624 – Distal klavikula kırıklarında minimal açık redüksiyon ve K teli ile fiksasyon güvenilir bir yöntem midir?

Ahmet Aybar*, Cüneyt May, Mehmet Ümit Çetin, Fırat Fidan, Ufuk Özkaya

S.B. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tip 2 ve Tip 3 klavikula distal uç kırıklı hastaların tedavisinde minimal açık redüksiyon ve K teli fiksasyonunun komplikasyon oranlarını düşürmedeki etkinliği değerlendirildi.

Yöntem: Kliniğimizde 2004-2010 tarihleri arasında klavikula distal uç kırığı tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan 25'i erkek, 10'u kadın toplam 35 hasta çalışmaya alındı. Ortalama yaş 39 (dağılım 18-75 yıl) idi. Yirmi iki sol (%62.8), 13 sağ taraf (%37.2) kırığı vardı. Kırıklar Neer sınıflandırmasına göre 13 olguda Tip 2a, 18 olguda Tip 2b, 4 olguda Tip 3 olarak sınıflandırıldı. Tüm hastalara genel anestezi uygulandı. Tüm hastalara distal klavikula üzerinden yapılan mini insizyonla açık redüksiyon ve 2 adet K teli ile fiksasyon uygulandı. Ortalama takip süresi 57.6 (dağılım 14-110 ay) aydı. Kırıklar ortalama 6 haftada (dağılım 4-10 hafta) kaynadı. Hastaların omuz fonksiyonunu değerlendirmek için Constant omuz skorlaması kullanıldı.

Bulgular: Tüm hastalar postoperatif 3 hafta omuz kol askısı ile takip edildi. Üç hafta sonra pasif egzersizlere başlandı. K telleri ortalama 6. haftada çekildi (dağılım 5-12 ay). Tüm hastalarda radyolojik ve klinik kaynama sağlandı. Bir hastada pin dibi yüzeysel enfeksiyonu, 1 hastada K teli migrasyonu oldu. Bir hastada erken dönem redüksiyon kaybı görüldü; tekrar aynı yöntemle opere edildi. Hastalarda karşı tarafa göre tam hareket açıklığı ortalama 8. haftada (dağılım 6-14 hafta) elde edildi. Hastaların son muayeneleirindeki Constant skor ortalaması 91.9 (dağılım 60-100) olarak bulundu.

Çıkarımlar: Osteosentez materyali olarak plak, vida vs. kullanılmakla birlikte K teli tespiti, gerek uygulama kolaylığı, gerekse düşük maliyetler düşünüldüğünde uygulanabilirlik açısından önem kazanmaktadır. Ekstraksiyon için hastaların ilave anestezi alması ve hastaneye yatışı gerekmemektedir. Bu yöntemin hasta memnuniyet derecesi, kaynama oranı ve komplikasyonların azaltılmasındaki etkinliği nedeniyle güvenilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

P625 – Geriatrik kalça kırıklı hastalarda mortalite belirleyici faktörler

Mustafa Gökhan Bilgili*, Cihangir Sarı¹, Ersin Erçin¹, Serdar Hakan Başaran², Mustafa Cevdet Avkan¹, Halil Çetingök³

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Amaç: Geriatrik popülasyonda görülen kalça kırıkları, günümüzde karşılaşılan önemli sağlık sorunlarından birisidir. Mortalite riski özellikle ameliyat sonrası 1. yılda artmakta ve takip eden yıllarda da bu artış devam etmektedir. Kalça kırığı sonrasında hastaların %23.8'i birinci yılda kaybedilmekte ve her üç hastadan biri bakıma muhtaç hale gelmektedir. Bu hastalarda kemik kalitesinin düşük olması, beraberinde birçok sistemik sorunun bulunması ve hasta uyumunun güç olması uygun tedavi yöntemi açısından tartışma yaratmaktadır. Çalışmamızda intertrokanterik femur ve kollum femoris kırığı nedeniyle opere edilen hastaların mortalitesini belirleyen faktörleri araştırmaya çalıştık.

Yöntem: Kurumumuzda 2008-2012 yılları arasında ameliyat edilmiş olan 1024 hastanın kayıtları retrospektif olarak tarandı. Hastanemizde ameliyat olmayan, kayıtları yetersiz olan, patolojik kırıklı hastalar ve ameliyat öncesi dönemde kaybedilen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma kriterlerine uyan 517 intertrokanterik femur, 271 kollum femoris kırıklı hastanın başvuru sırasındaki yaşı, ameliyata kadar geçen süreleri, eşlik eden hastalıklar, operasyon ve anestezi süreleri, anestezi tipi (genel/rejyonel), ASA skorları, transfüzyon yapıp yapılmadığı, yoğun bakım ihtiyacı, tespit tipi, komplikasyon oranları ve Barthel günlük aktivite skorları istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı.

Bulgular: İki grup arasında mortalite belirleyici faktörler olarak ileri yaş, santral sinir sistemi hastalığına sahip olmak, ek hastalıkların birden fazla olması, ameliyata kadar geçen süre, ASA IV skoruna sahip olmak ve transfüzyon yapılmış olması belirlendi. Kırık tipinin, tespit yönteminin ve anestezi tekniğinin mortalite belirleyici faktörler arasında olmadığı sonucuna varıldı. Beklenen ortalama yaşam süresi kollum femoris kırıklı hastalarda 1177±52, intertrokanterik femur kırıklı hastalarda ise 1238±37 gün olarak hesaplandı.

Çıkarımlar: Geriatrik hasta grubundaki kalça kırığı sonrası mortaliteyi azaltabilmek için yaş ve eşlik eden hastalıklar değiştirilemeyeceği için bu hasta grubu mümkün olan en kısa sürede ameliyat edilmeli ve transfüzyonun gerekli olduğu durumlarda ototransfüzyon seçeneği akıldan tutulmalıdır.

P626 – Geriatrik intertrokanterik femur kırıklarının ideal tedavi yöntemi nedir?

Mustafa Gökhan Bilgili*, Cihangir Sarı, Ersin Erçin, Halil Nadir Öneş, Cemal Kural, Emre Baca

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Geriatrik popülasyonda görülen kalça kırıkları, günümüzde karşılaşılan önemli sağlık sorunlarından birisidir. Bu hastalarda kemik kalitesinin düşük olması, beraberinde birçok sistemik sorunun bulunması ve hasta uyumunun güç olması uygun tedavi yöntemi açısından tartışma yaratmaktadır. Tedavide temel prensip sağlam internal tespit ve erken harektir. Tedavi seçenekleri olarak trokanterik plaklar, intramedüller çiviler, kayıcı çiviler, metil metakrilat veya kalsiyum bazlı emilebilen seramikler, eksternal fiksatörler, proksimal femoral osteotomiler ve parsiyel protez gibi farklı yöntemler önerilmiştir. Her tekniğin kendine göre avantajları ve dezavantajları mevcuttur. Çalışmamızda geriatrik kalça kırık tedavisinde kullanılan üç yöntemin (eksternal tespit, internal tespit ve parsiyel protez) fonksiyonel sonuçları ve sağ kalım oranları açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2008-2012 yılları arasında kurumumuzda ameliyat edilmiş olan ve kayıtlarında sorun bulunmayan 517 hasta retrospektif olarak tarandı. Hastalar eksternal tespit, internal tespit (proksimal femur çivisi, dinamik kalça çivisi, açılı plak, proksimal femur anatomik plak) ve parsiyel kalça protezi olarak üç alt gruba ayrıldı. Hastaların başvuru sırasındaki yaşı, ameliyata kadar geçen süreleri, eşlik eden hastalıkları, operasyon ve anestezi süreleri, anestezi tipi (genel/rejyonel), ASA skorları, transfüzyon yapıp yapılmadığı, yoğun bakım ihtiyacı, tespit tipi, komplikasyon ve mortalite oranları Barthel günlük aktivite skorları istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı.

Bulgular: Eksternal tespit grubunda operasyon süresi ve anestezi süresi daha kısa olarak bulundu ve bu farklılığın diğer iki gruba karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü. Parsiyel kalça protezi grubunda mortalite oranı %52.6, eksternal tespit grubunda %31.5, internal tespit grubunda ise %37.3 olarak hesaplandı. Protez grubundaki bu farklılık da istatistiksel açıdan anlamlı olarak değerlendirildi. Mortalite belirleyici faktör olarak transfüzyon yapılması ve ameliyata kadar geçen süre olduğu görüldü. Grupların kendi arasında yapılan karşılaştırılmasında eksternal tespit yapılan grupta beklenen yaşam süresinin diğer iki gruba kıyasla daha uzun olduğu, internal tespit yapılan grubun beklenen yaşam süresinin parsiyel kalça grubuna kıyasla daha uzun olduğu

bulundu. Günlük aktivite skorları açısından gruplar arasında farklılık saptanmadı.

Çıkarımlar: Tedavi seçeneklerinin günümüzde halen tartışmalı olduğu bu grup hastalarda eksternal tespit seçeneği düşük transfüzyon oranı, kısa cerrahi ve anestezi süresi nedeniyle düşünülmeli gereken bir seçenektir. Bu yaş grubundaki hastalar mümkün olan en kısa sürede ameliyat edilmeli ve transfüzyondan mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.

P627 – Subtrokanterik femur kırıklarında eksternal fiksator bir seçenek olabilir mi?

Mustafa Gökhan Bilgili¹, Cihangir Sarı¹, Ersin Erçin¹, Serdar Hakan Başaran², Altuğ Duramaz¹, Emre Baca¹, Halil Nadir Öneş¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Günümüzde subtrokanterik femur kırıklarının ideal tedavisi proksimal femur çivisiyle internal tespittir. Ancak ileri yaş grubundaki yüksek riskli hasta grubunda hastanın operasyonu kaldıramayacağı düşünülen durumlarda hastaya erken hareket verilmesi ve rehabilitasyonu için operasyon ve anestezi süresi kısa olan eksternal fiksatorle tespit seçeneği mevcuttur. Eksternal fiksasyon hafif sedasyon ve lokal anesteziyle uygulanabilme avantajına sahiptir. Bu çalışmada 2008-2012 yılları arasında kliniğimizde ameliyat edilmiş olan ASA IV skorlu 17 hastanın eksternal fiksatorle tespit sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2008-2012 yılları arasında kliniğimizde sedasyon + lokal anestezi yöntemiyle eksternal fiksator tespiti yapılmış olan ASA IV skorlu 17 hasta retrospektif olarak tarandı. Hastaların 1 aylık ve 1 yıllık mortalite oranları, Barthel günlük aktivite skorları ve komplikasyonları araştırıldı.

Bulgular: Hastaların dağılımı 12 kadın, 5 erkek, ortalama yaş 78 (dağılım 65-98), ortalama takip süresi 26 (dağılım 14-54) ay şeklindedir. Hiçbir hasta 1. ayda kaybedilmezken 6 hastanın 1 yıl içerisinde öldüğü tespit edildi. Hastaların takiplerinde iki hastada kötü kaynama, bir hastada tekrarlayan kırık olduğu görüldü. Tekrar kırık gelişen hasta parsiyel kalça proteziyle tedavi edildi. Komplikasyon gelişen bu üç hastanın da ilk redüksiyonlarının yetersiz olduğu belirlendi.

Çıkarımlar: Subtrokanterik femur kırıklarında eksternal tespit zorlamalı bir endikasyon olsa da lokal anestezi ve sedasyonla birlikte uygulanabilmesi, operasyon süresinin kısa oluşu ve kırık hematomunu bozmayarak minimal hasarla uygulanabilmesi belirgin

avantajlarıdır. Özellikle ASA skoru yüksek olan riskli hasta grubunda yeterli redüksiyonla uygulanabileceği akıld tutulmalıdır.

P628 – Kollum femoris kırıklarında perkütan osteosentezle tespit sonuçlarını etkileyen faktörler

Mustafa Gökhan Bilgili¹, Mehmet Erkinç¹, Ersin Erçin¹, Serdar Hakan Başaran², Alkan Bayrak¹, Mustafa Cevdet Avkan¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Karabük Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Erişkin kollum femoris kırıkları ortopedik cerrahide oldukça sık karşılaşılan hastalıklardan birisidir. Birçok çalışmada yüksek oranda morbiditeyle seyrettiği bildirilmiştir. Bu tip kırıkların tedavisinde uygulanan kapalı redüksiyon ve perkütan osteosentez sınırlı cerrahi travmaya neden olması nedeniyle avantajlı bir yöntemdir. Bu çalışmada kliniğimizde 2009-2012 yılları arasında kollum femoris kırığı nedeniyle 3 kanüle vidayla tespit yapılan hastalar retrospektif olarak taranmış ve kaynamamaya neden olan faktörler ortaya konmaya çalışılmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 2009-2012 yılları arasında kollum femoris kırığı nedeniyle kanüle vidayla tespit yapılan 68 hasta retrospektif olarak tarandı. Hastalar kaynama olan ve olmayan olarak iki gruba ayrıldı ve yaş, cinsiyet, ameliyata kadar geçen süre, Garden sınıflaması, Pauwells sınıflaması, AO sınıflaması, eşlik eden hastalıklar, kanüle vidaların femur diafiziyel yaptıkları açı, kanüle vidanın ucuyla femur başı subkondral alan mesafesi, kollodiafiziyel açı (kırık ve sağlam taraf), Barthel aktivite skoru, ameliyat sonrası Garden açısı, Western Infirmary Glasgow (WIG) açısı ve lateral açıları ölçülerek sonuçlar istatistiksel analizle karşılaştırıldı.

Bulgular: Ulaşılabilen 60 hastanın yapılan son değerlendirmesinde 11 hastada kaynamama geliştiği görüldü. İki grubun karşılaştırılmasında kaynamayı olumsuz etkileyen faktörler olarak ileri yaş, ameliyata kadar geçen süre, Garden Tip IV kırıklar ve ameliyat sonrası WIG açısının 150'den büyük olması olarak belirlendi.

Çıkarımlar: Erişkin kollum femoris kırıkları acil olarak tedavi edilmesi gereken aksi takdirde yüksek morbiditeyle seyreden kırıklardır. Kırık redüksiyonu mükemmel olmalı ve mümkün olan en kısa sürede ameliyat edilmelidir. Ameliyat sonrası redüksiyonun değerlendirilmesinde WIG açısı prognostik bir faktör olarak kullanılabilir.

P629 – Sternoklaviküler eklem çıkığı ile karıştırılan medial klavikula epifizyolizi: Olgu sunumu

Utku Erdem Özer^{*1}, Mehmet Burak Yalçın¹, A. Erdem Bağatur¹

Medicana International İstanbul Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: On altı yaşında bir erkek hastada sternoklaviküler eklem çıkığı ile karıştırılan medial klavikula epifizyolizi sunuldu ve literatür gözden geçirildi.

Yöntem: On altı yaşında erkek hasta merdivenden düşme sonrasında göğüs ön duvarında ağrı, nefes almakta güçlük ve sağ kolunu hareket ettirememeye yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ sternoklaviküler eklemden hassasiyet, şişlik, nefes darlığı, boyun damarlarında dolgunluk, sağ kolda uyuma ve sağ omuz hareketlerinde ağrı saptandı. Palpasyonda klavikula medial ucu palpe edilemediği için posterior sternoklaviküler çıkık vkuşkusuyla radyolojik tetkikler istendi. Klinik olarak vasküler ve nörolojik patoloji saptanmadı.

Bulgular: Radyografide sağ sternoklaviküler eklemden çıkık kuşkusunu üzerine bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi ve klavikula medial ucunun posteriora doğru yer değiştirdiği görüldü. Çıkık-epifizyoliz ayrımı için yapılan manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile klavikulanın sternal ucunda tip I epifizyoliz saptandı. Solunum sıkıntısı nedeniyle acil olarak genel anestezi altında epifizyoliz redükte edildi. Hasta ameliyat masasına sırtüstü pozisyonda yatırıldı. İşlem yapılacak omuz masanın kenarına yaklaştırıldı ve hastanın sırtına omurga üzerine 10 cm kalınlığında kum torbası konuldu. Hastanın kolu bir asistan tarafından 90 derece abduksiyona alınıp lateral traksiyon yapılırken ve cerrah parmak uçları ile klavikulayı kavrayarak öne doğru çekti ve redüksiyon sağlandı. Redüksiyonda belirgin bir ses duyuldu. Redüksiyon sonrasında hastanın solunum güçlüğüne ve sol koldaki uyuşmanın bütünüyle geçtiği ve sternoklaviküler eklemden ağrının belirgin olarak azaldığı saptandı. Hasta 3 hafta sekiz bandajı kullandı ve bir komplikasyon gelişmedi. Yaralanma sonrası birinci yıl sonunda hastanın yakınmasız olduğu, sol omuz fonksiyonlarının tam olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Klavikula ossifiye olan ilk uzun kemik olsa da (intrauterin 5. hafta), medial epifiz plağı uzun kemikler arasında en son kapanan epifiz plağıdır. Ayrıca, klavikulanın medial epifiz 18-20 yaşlarına kadar ossifiye olmaz ve ancak 23-25 yaşları arasında klavikula şaftı ile füze olur, bu sürenin 31 yaşına kadar da uzayabileceği bildirilmiştir. Bu nedenle, 20 yaşından küçük hastalarda klavikulanın medial epifiz radyografi veya BT ile görüntülenemeyeceğinden sternoklaviküler eklem çıkığı kuşkusunu olduğu durumlarda epifizyoliz ayrımı için MRG incelemesi yapılmalıdır.

P630 – Genç erişkinlerdeki femur boyun kırıklarında osteonekroz ve kaynamama oranlarına yer değiştirme ve cerrahi zamanlamanın etkisi

Seyit Ali Gümüştaş*¹, Güven Bulut², Gültekin Sıtkı Çeçen², Halil İbrahim Bekler²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Genç erişkinlerde içten tespit yöntemiyle tedavi edilen femur boyun kırıklarında yer değiştirme ve cerrahi zamanlamanın osteonekroz ve kaynamama ile ilişkisini araştırmaktı.

Yöntem: 2000-2010 yılları arasında içten tespit yöntemiyle tedavi edilen kapsül içi femur boyun kırıklı 31 hasta geriye dönük olarak incelendi. Garden sınıflandırmasına göre 10 kalça (%32) yer değiştirmemiş (Tip 1 veya 2), 21 kalça (%68) ise yer değiştirmişti (Tip 3 veya 4). Hastaların ortalama yaşı 39.5 (18-60) idi. Otuz hastada kapalı, bir hastada açık yerleştirme sonrası içten tespit uygulandı. Yaralanmadan cerrahi tedaviye kadar geçen süre ortalama 6.6 (dağılım 1-20) gündü. Altı kırık (%19) yaralanmadan sonra ilk 24 saatte, 11 kırık (%35) ilk 72 saatte ve 19 kırık (%61) 72. saatten sonra ameliyat edildi. Ortalama takip süresi 4.9 (dağılım 2-10.5) yıldır. Osteonekroz Ficat kriterlerine göre değerlendirildi. Kaynamama tespit materyalinin başarısızlığı, kırık hattında yer değiştirme ve operasyon sonrası 12 ay süreyle röntgende görünür kırık hattı olarak tanımlandı. Fonksiyonel sonuçlar Judet kriterlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Yirmi üç kırık (%74) osteonekrozun radyolojik bulgusu olmaksızın kaynamadı. Ortalama kaynama zamanı 6 (dağılım 4-11) aydır. On dokuz hastada (%61) mükemmel, 4'ünde (%13) iyi, 2'sinde (%7) orta ve 6 hastada (%19) kötü sonuç elde edildi. İlk 24 saatte ameliyat edilen hastalardan birinde (%17), ilk 72 saatte ameliyat edilen hastalardan 2'sinde (%18) kaynamama görüldü. 72. saatten sonra ameliyat edilen hastalardan 6'sında (%30) komplikasyon (3'ünde kaynamama, 2'sinde osteonekroz, 1'inde kaynamama ve osteonekroz) gelişti. Kırıkları yer değiştirmiş hastaların 2'sinde (%7) osteonekroz, 5'inde (%24) kaynamama ve 1'inde (%5) her iki komplikasyon birden ortaya çıktı. Kırıkları yer değiştirmemiş hastaların hiçbirinde osteonekroz veya kaynamama gelişmedi (p=0.032). Komplikasyon gelişen hastaların 7'sine (%23) ikincil cerrahi tedaviler (6 hastaya total kalça protezi, 1 hastaya valgus intertrokanterik osteotomi) uygulandı. Tip 2 osteonekroz gelişen bir olguda fonksiyonel sonuç iyi olduğundan ikincil girişime gerek duyulmadı.

Çıkarımlar: Sonuçlarda temel belirleyici kırıkların yer değiştirmesidir. Travma sonrası ilk 24 saatte ameliyat edilen hastalarla ilk 72 saat içinde ameliyat edilenler arasında komplikasyon açısından fark saptanmamış olup; 72. saatten sonra ameliyat edilenlerde komplikasyon oranı artmıştır. Bu nedenle biz genç erişkinlerdeki femur boyun kırıklarında ilk 24 saatte acil koşullar yerine, ilk 72 saatte ideal koşullarda cerrahi tedavinin uygun olacağı görüşündeyiz.

P631 – Asetabulum kırıklarının kablo ile tespiti

P631 – Asetabulum kırıklarının kablo ile tespiti

Murat Gürger*, Lokman Karakurt, Erhan Yılmaz, Mehmet Yılmaz

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Asetabulum posterior kolon kırıklarının indirek redüksiyonunda kablo ile tespitinin etkinliğini değerlendirmek.

Yöntem: 2009 ile 2012 yılları arasında kablo veya rekonstrüksiyon plağı + kablo ile tedavi edilen 5 asetabulum kırıklı hasta değerlendirildi. Siatik çentik üzerine uzanan posterior kolon kırığına yalnız kablo uygulandı. Çift kolon kırıklarında ise anterior kolona rekonstrüksiyon plağı uygulandı, posterior kolona kablo ile indirek tespit yapıldı. Biri kadın dördü erkek olan hastaların ortalama yaşları 34.6 (dağılım 27-40), takip süreleri 26.4 (dağılım 12-48) aydır. Bütün hastalarda ilioinguinal yaklaşım kullanıldı.

Bulgular: Olguların hepsinde kabul edilebilir sınırlarda redüksiyon (eklemde 2 mm'den daha az gap ve basamaklanma olmadan) sağlandı. Ameliyat sırasında ve sonrasında hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Ameliyat sonrası erken dönemde eklem hareket açıklığı egzersizlerine başlandı. Ortalama 14 haftada (10-18 hafta) radyolojik kaynama tespit edildi. Radyolojik kaynama tespit edilen hastaların ekstremitelerine tedrici olarak yük verildi. Son kontrollerinde, D'Aubigne ve Postel fonksiyonel sonuçlarına göre 1 hasta çok iyi, 3 hasta iyi ve 1 hastada orta sonuç olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Kablo ile tespit, sınırlı eksojurla özellikle posterior kolon kırıklarının indirek redüksiyonunda kullanışlı bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

P632 – Distal femur kırıklarında MİPO yöntemi ile kilitli anatomik plak kullanımı

Yusuf Alper Katı*¹, Özdamar Fuad Öken², Ahmet Özgür Yıldırım², Ahmet Uçaner²

¹S.B. Çanakkale Çan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı minimal invazif perkutan osteosentez (MİPO) yöntemi ile tedavi edilen distal femur kırıklarının preoperatif ve postoperatif orta dönem sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Ortopedi Kliniğine başvuran distal femur kırıklarından 41 hastanın 42 femur kırığı değerlendirildi. Acil servis değerlendirmesinde çalışma için uygun olduğu belirlenen hastalar iskelet traksiyonuna alındı. Açık kırıklarda gerekli debridman ve profilaksi yapıldı ayrıca derin ven trombozu profilaksisi yapıldı. Hastaların demografik bilgileri, travma mekanizmaları, kırık tipleri ve sınıflamaları kayıt altına alındı. Ameliyat öncesi değerlendirme, cerrahi teknikler ve sonrasındaki takip bulguları not edildi. Taburculuk sonrası kaynama bulguları ve gelişen komplikasyonlar takiplerde değerlendirildi. Hastaların acil servis, preoperatif ve postoperatif hemoglobin değerleri ile preoperatif ve postoperatif Alt Ekstremitte Fonksiyonel Skorları (LEFS) ölçüldü ve kaydedildi. LEFS sistemi test-retest güvenilirliği oldukça yüksek (R=%94), SF-36'nın fiziksel fonksiyon altskası ile korelasyonu oldukça paralel bir sistem olduğu için seçildi.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan 41 hastanın preoperatif süresi ortalama 5.7 (dağılım 0-27) gün, hastanede kalış süresi ortalama 9.7 (dağılım 3-39) gün, ameliyat süresi ortalama 48.5 (dağılım 25-105) dakika idi. Yirmi bir hasta (%51.2) genel anestezi ile opere edilirken 20 hasta (%48.8) spinal anestezi ile opere edildi. Hemoglobin değerleri acil serviste, preoperatif ve postoperatif sırasıyla 13.23, 9.87 ve 9.81 g/dl idi. Ortalama hasta takip süresi 56 (dağılım 37-72) aydır. 4 (%9.5) hastada yüzeysel ve 1 (%2.4) hastada derin enfeksiyon gelişti. LEFS değerleri preoperatif 79.54 (dağılım 78-80), postoperatif 1. yıl 68.76 (dağılım 59-76), 2. yıl 74.17 (dağılım 65-80) ve 3. yıl 75.51 (dağılım 67-80) olarak hesaplandı. Çalışmada ölçülen hemoglobin düzeyleri açısından değerlendirildiğinde acil servis (13.23 g/dl) düzeyleri ile preoperatif (9.87 g/dl) ve postoperatif (9.81 g/dl) düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken (p<0.05), preoperatif ve postoperatif değerler arasında istatistiksel fark tespit edilemedi (p>0.05). Diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında 56 aylık ortalama takip süresi açısından en uzun süre olduğu görüldü. Ayrıca AO sınıflamasına göre A ve C olan kırık tipleri arasındaki değerlendirmede LEFS değerleri benzer olarak bulundu (p>0.05).

Çıkarımlar: Fonksiyonel sonuçların uzun dönem takipleri özellikle eklem ile ilişkili kırıkların tedavisi başarısını daha iyi yansıtmaktadır. Bazı çalışmalarda eklem hareket açıklığı ya da radyolojik bulgular tedavisi başarısını değerlendirmekte kullanılırken biz bu başarının fonksiyonel sonuçlar ile daha doğru değerlendirileceği kanısındayız. Kısalımlı ope-

rasyon süresi, azalmış kanama ve düşük komplikasyon oranları ile MİPO tekniği; pe-roeratif dönemde avantaj sağlarken, uzun dönemde iyi fonksiyonel sonuçlar elde edile-bilmektedir.

P633 – Uzun kemik kırıklarında minimal invaziv cerrahi tedavi

Galip Ersöz^{*1}, Murat Gürger², Oktay Belhan², Seyran Kılınç²

¹Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Elazığ Harput Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Uzun kemiklerin çok parçalı diafiz ve metafiz kırıklarında uyguladığımız minimal invaziv plaklı osteosentez sonuçlarımızı değerlendirmek.

Yöntem: Bu çalışmada, Haziran 2010-2012 yılları arasında başvuran, femur, tibia ve humerus gibi uzun kemik kırığı nedeniyle minimal invaziv yöntem kullanılarak plaklı osteosentez yapılan 41 hasta değerlendirmeye alındı. Değerlendirilen toplam 41 hastanın, 23'ü (%56) erkek, 18'i (%44) kadın idi. Ortalama yaş 47.5 ve takip süresi ortalama 13 ay (dağılım 9-20 ay) idi. Olgularımızdan otuz ikisi kapalı kırık, dördü tip-1 açık, ikisi tip-2 açık ve üçü tip-3 açık kırık olarak değerlendirildi. Hastalarımız ortalama 5. gün (dağılım 1-12 gün) ameliyat edildi.

Bulgular: Tibia kırığı nedeniyle ameliyat ettiğimiz hastaların son kontrollerinde R. Johner ve O. Wruhs'un tanımladığı kriterlere göre; 23'ü (%88.46) mükemmel, 2'si (%7.69) iyi ve 1'i (%3.8) orta sonuç olarak değerlendirildi. Femur kırığı nedeniyle ameliyat ettiklerimiz, Shelbourne ve Brueckmann'ın tanımladığı kriterlere göre; 3'ü (%60) mükemmel, 1'i (%20) iyi ve 1'i (%20) orta sonuç olarak değerlendirildi. Humerus kırığı nedeniyle ameliyat ettiklerimiz ise Constant-Murley kriterlerine göre; 6'sı (%60) mükemmel, 2'si (%20) iyi, 1'i (%10) orta, 1'i (%10) kötü sonuç olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak, tatminkar iyileşme zamanı ve mükemmel fonksiyonel sonuçlar ile minimal invaziv kesi ile cerrahi girişim, diafiz ve metafiz kırıklarının tespitinde güvenli, etkili ve açık cerrahiye alternatif bir cerrahi yöntem olduğu kanaatindeyiz.

P634 – Modifiye Stoppa tekniği kullanılarak pediatrik asetabulum kırığı tedavisi

Nuh Mehmet Elmadag^{*1}, Mehmet Ali Acar²

¹Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim

Dalı; ²Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu yazının amacı çocuk hastalarda daha önce bildirilmemiş, en iyi bildiğimiz, asetabulum anterior kolon kırığının açık redüksiyon internal fiksasyon tekniğinde kullandığımız modifiye Stoppa yaklaşımını sunmaktır.

Yöntem: Araç içi trafik kazası nedeniyle dış hastaneden transfer edilen ve kaza esnasında arka koltukta oturan 7 yaşında kız hasta. Hastanın sol alt ekstremitesinde uyuşma, ağrı ve eklem hareket kısıtlılığı ayrıca sol kolda ağrı ve eklem hareket kısıtlılığı mevcuttu. Radyografisinde deplase sol asetabulum kırığı ve sol humerus proksimal kırığı görülmüyordu (figür 1). Ek testlerle diğer organ yaralanmaları dışlandı. İliak oblik ve obturator oblik röntgenleri ve pelvik BT görüntüleri alındı. Bu görüntülerde deplase asetabulum anterior kolon posterior hemitransvers kırığı saptanması üzerine hasta ameliyata alındı. Genel anestezi altında intraoperatif muayene yapıldı. Kırık fragmanlarına kapalı redüksiyon uygulanamayacağı kanaatine varıldığında yameliyat apıldı. Modifiye Stoppa tekniği uygun olduğu için, pfannensitel insizyonu ile linea alba longitudinal olarak açıldı. Mesaneyi korumak için retraktör yerleştirildi. İliopsoas kasının altından kırık fragmanlarına ulaşıldı. Ball-spike pusher yardımıyla kırık redüksiyonu yapıldı (figür 2). Redüksiyon 2 adet 3,5 mm vida kullanılarak lag fiksasyon tekniği ile sağlandı. Fiksasyonda triradiat kırıkdağın korunduğundan emin olmak için skopi kullanıldı. Proksimal humerus kırığına kapalı redüksiyon uygulandı ve 3 adet K teli ile fikse edildi. Proksimal humerus kırığından dolayı hasta mobilize edilemedi, bundan dolayı post operatif altıncı haftada parsiyel yük ile mobilizasyonuna izin verildi.

Bulgular: Hasta iyi gelişme gösterdi, sol humerus ya da sol kalçasında ağrı olmadı. Post operatif 8. Haftada desteksiz yürüyebiliyordu. 1 yıllık takip sonrasında Merle d'Aubigne (5) skoru mükemmeldi (6-6-6) (figür 3). Ağrısız koşabiliyor ve yürüyebiliyordu. Eşit bacak uzunluğu vardı ve sol kalçasında tam eklem hareket açıklığı vardı.

Çıkarımlar: Anterior asetabulum kırık ameliyatı çocuk hastalarda çok nadirdir ve ilioinguinal yaklaşım genellikle kullanılır. Bu sunulan vakanın sonucu gösterdi ki erişkin hastalarda başarı ile uygulanan modifiye Stoppa tekniği çocuk hastalarda da kullanılabilir.

P635 – Vertebra kırığı cerrahisi sonuçlarımız

Oktay Belhan^{*}, Murat Gürger^{*}, İsmail Güzel, Lokman Karakurt

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmamızda 2010-2012 yılları arasında ameliyat ettiğimiz vertebra kırığı olgularımızın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamızda vertebra kırığı nedeni ile ameliyat edilen 32 hasta değerlendirildi. Olgular yaş, cinsiyet, travma şekli, kırık bölgesi, kırığın şekli, kırığın sınıflaması, ikincil yaralanmalar, ameliyata alınma süresi, hastanede kalış süresi, nörolojik hasar, ikincil komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 21'i erkek (%65), 20'si kadındı (%34). Yaş ortalaması 37 (dağılım 11-65 yaş) idi. Hastaların 18'i (%56) yüksekten düşme, 7'si (%22) trafik kazası, 4'ü (%19) intihar girişimi ve 1'i (%3) ateşli silah yaralanmasıydı. Kırık şekli olarak Denis sınıflandırılmasına göre 16 hastada (%50) kompresyon kırığı, 13 hastada (%41) burst (patlama) kırığı, 1 hastada (%3) chance (fleksiyon-distraksiyon) kırığı, 1 hastada (%3) kırıklı çıkık, 1 hastada (%3) ise ateşli silah yaralanmasına bağlı olarak spinopelvik kırıklı çıkık saptandı. 21 hastada (%65) kırık seviyesi torakolomber (T11-L2) bölgede idi. Hastaların hepsine posterior spinal enstrumantasyon yapıldı. Ortalama ameliyata alınma süresi 3.15 (1-5) gün, ortalama hastanede kalma süresi 8.75 (dağılım 5-15) gün idi. Beş (%12) hastada kısmi kord yaralanması, üç (%7) hastada ise tam kord yaralanması vardı. Kısmi kord yaralanması olan hastalardan dördü tedavi sonrası düzleme gösterdiler. Üç olguda yara yeri enfeksiyonu görülürken, 2 olguda derin ven trombozu, 2 olguda ise dekübit ülseri gelişti. Ortalama takip süremiz 18 (dağılım 12-30) aydı.

Çıkarımlar: Travma sonrası vertebral kolon üzerinde ağrı tarif eden veya suuru kapalı olan bir hastada, bulunmadığı kesin olarak tespit edilene kadar vertebra kırığı varmış gibi kabul edilmelidir. Kırık tipi ve medüller kanala baskı yerine gör cerrahi yaklaşım şekli belirlenmelidir. Nörolojik defisiti olan hastalar mümkün olan en kısa sürede, olmayanlar ise elektif şartlarda ameliyat edilmelidir. Tam kord yaralanması olan hastalarda prognoz kötü olup genellikle geriye dönüş gözlenmemektedir. Ancak kısmi kord yaralanması olan olgular tedavi sonrası düzleme gösterebilmektedir. Hastaların en kısa sürede rehabilitasyon ve mobilizasyonu sağlanarak ek komplikasyonların oluşması engellenebilir.

P636 – Ciddi bir K teli komplikasyonu

A. Şükrü Solak^{*1}, Durmuş Ali Öçgüder¹, Erkan Balkan², Ali Yağın¹

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Amaç: Ortopedik cerrahide K telleri çok sık kullanılan tespit materyelleridir. Ancak bu tespit materyellerinin kullanımı esnasında

özellikle büyük eklemler çevresinde dikkatli olunması ve eklem girilmemesi gerektiği bir kez daha hatırlatılmak istenmiştir

Yöntem: Kırk iki yaşında erkek hasta sağ proksimal humerus kırığı nedeniyle bir başka merkezde plak vida ve multiple K telleri ile açık redüksiyon ve internal fiksasyon yapılmış. Proksimal humerus plağı ile tespitin muhtemelen yetersiz kalması nedeniyle humerus başındaki fragmanlar ayrı ayrı düz K telleri ile tespit edilmiş.

Bulgular: Hasta kliniğimize bir K telinin omuz eklemine penetre olmasının yol açtığı ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeniyle başvurdu. Ameliyat hazırlıklarının yapıldığı sırada K telinin giderek toraks duvarına girdiği ve ilerlediği saptandı. Takipte hastada pnömotoraks da gelişmesi üzerine göğüs cerrahisi uzmanı ile birlikte ameliyata alındı. Ameliyatta K teli göğüs boşluğunda diyafram üzerinde bulundu ve çıkarıldı.

Çıkarımlar: Büyük eklemler çevresinde K telleri tespit için kullanıldığında ucu yivli olanlar tercih edilmeli ve girişim esnasında eklem girilmediğinden emin olunmalıdır.

P637 – İntra artiküler distal radius kırıklarının eksternal fiksatör ve volar kilitli plakla tedavi sonuçlarının fonksiyonel ve radyolojik olarak karşılaştırılması

Mert Kumbaracı¹, Levent Küçük², Levent Karapınar¹, Cengizhan Kurt², Erhan Coşkunol², Ahmet Savran^{*1}

¹*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği;* ²*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ³*Bergama Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği*

Amaç: İntraartiküler uzanımı, instabil distal radius kırıklarının tedavisinde uygulanmış açık redüksiyon-volar kilitli plakla tespit ve eksternal fiksatör ile tespit tedavilerinin sonuçlarını radyolojik ve fonksiyonel olarak karşılaştırmaktır.

Yöntem: İnstabilite kriterleri taşıyan, AO sınıflama sistemine göre C grubunda yer alan, yandaş yaralanması ve açık yarası olmayan, eksternal fiksatör ve açık tespit-volar kilitli plakla tedavi edilmiş distal radius kırığı bulunan hastalar çalışmaya dahil edildi. Volar plak grubunda 34 hasta vardı ve ortalama takip süresi 24.5 aydı. Eksternal fiksatör grubunda 35 hasta vardı ve ortalama takip süresi 49.6 aydı. Fonksiyonel değerlendirme için el bileği hareket genişliği, kavrama gücü, Gartland-Werley ve PRWE fonksiyonel skorlama sistemleri kullanıldı. Radyolojik değerlendirme için standart AP ve lateral el bileği grafilerde radial uzunluk, volar tilt, radial inklinasyon açısı, ulnar varyans ve intra-artiküler basamaklanma ölçümleri kullanıldı.

Bulgular: El bileği hareket genişlikleri volar plak grubunda tüm parametrelerde iyi olmasına rağmen aradaki fark yalnızca pronasyon ve fleksiyon değerlerinde istatistiksel olarak anlamlıydı. Radyoloji olarak yalnızca radial inklinasyon değerlerinde anlamlı fark vardı. Gartland-Werley ve PRWE değerlerine göre arada anlamlı fark yoktu. Volar plak grubunda eksternal fiksatör grubuna göre daha az komplikasyona rastlandı.

Çıkarımlar: Çalışma grubumuzda sadece radial inklinasyon, fleksiyon ve pronasyon değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilse de volar plak grubunun sonuçları daha tatminkardır. Bununla birlikte bahsedilen yöntemlerden birinin diğerine belirlen üstünlüğü olduğunu söylemek mümkün değildir.

P638 – Yaşlı kalça kırıkları tedavisinde kullanılan bıçak sistemli antirotasyonel proksimal femur çivileri (PFNA) ile vida sistemli antirotasyonel proksimal femur çivilerinin (ATN) tedavi sonuçlarının karşılaştırılması

Mert Kumbaracı¹, Levent Karapınar¹, Ahmet Kaya², Mustafa İncesu¹, Ahmet Savran^{*1}, Hüseyin Tamer Ursavaş¹, Mahmut Tuzlu¹, Gökhan İlyas¹, Volkan Taşdemir¹, Hasan Ali Akkan¹, Tayfun Bacaksız¹

¹*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği;* ²*SSK Tepecik Eğitim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği*

Amaç: Yaşlı peritrokanterik femur kırıklarının tedavisinde kullanılan bıçak sistemli antirotasyonel proksimal femur çivisi (PFNA) ile vida sistemli antirotasyonel trokanterik çivinin (ATN) radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 70 yaş üzerinde, mobilize olabilen, izole ve kapalı peritrokanterik femur kırığı olan 140 hasta dahil edildi. Kırıklar AO/ASIF sınıflama sistemine göre sınıflandırıldı. Ameliyat süreleri, kan kaybı miktarları, skopi süreleri ve hastanede yatış süreleri kayıt altına alındı. Hastalar 6. hafta, 3, 6 ve 12. aylarda klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi ve takip süresi en az 1 yıldır.

Bulgular: İki grup arasındaki demografik bulgular benzerdi. Kanama miktarları, hastanede kalış süreleri, genel komplikasyonlar ve fonksiyonel değerlendirme açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Ortalama ameliyat ve skopi süreleri ATN grubunda daha uzundu. Ayrıca ATN grubunda daha fazla hastada cutout (implantın femur başını yapıp çıkması) görüldü.

Çıkarımlar: Antirotasyonel proksimal femur çivisi, kısa ameliyat ve skopi süresi sağlaması, implanta bağlı komplikasyonların daha az görülmesi ve bu sayede tekrar operasyon riskini azaltması gibi özellikleri ile yaşlı peritrokanterik femur kırıklarında iyi bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir.

P639 – Tibia distal kırıklarında plak ile osteosentez ve intramedüller çivilemenin sonuçlarının karşılaştırılması

Mert Kumbaracı¹, Ahmet Savran^{*1}, Levent Karapınar¹, Ahmet Kaya², Mustafa İncesu¹, Hüseyin Tamer Ursavaş¹, Mahmut Tuzlu¹, Gökhan İlyas¹, Volkan Taşdemir¹

¹*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği;* ²*SSK Tepecik Eğitim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği*

Amaç: Distal tibia cisim kırıklarının tedavisinde kullanılan medial anatomik kilitli plak ve kanal içi çivileme yöntemlerinin radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2009-Ocak 2012 tarihleri arasında distal tibia cisim kırığı tanısı ile medial anatomik kilitli plak ile tedavi edilen 20 hasta ve kanal içi çivileme yöntemi ile tedavi edilen 22 hasta çalışmaya dahil edildi. Eklem içi deplasman gösteren kırıklar ile Tip 3 açık kırıklar çalışma dışı bırakıldı. Ameliyat süreleri, kan kaybı miktarları, skopi süreleri ve hastanede yatış süreleri kayıt altına alındı. Hastalar 6. hafta, 3, 6 ve 12. aylarda klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi ve takip süresi en az 1 yıldır. İşlevsel olarak diz ve ayak bileği ağrısının olup olmadığı, ayak bileği hareketleri, radyolojik olarak ise kaynama zamanları, ön arka ve yan planlarda dizimliliği değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama ameliyat ve skopi süresi kilitli plak uygulanan grupta kanal içi çivileme uygulanan gruba göre daha kısaydı. Yüzeysel enfeksiyon görülme oranı kilitli plak uygulanan hastalarda daha fazlaydı. Açısız dizimlilik bozukluğu (>5 derece) kanal içi çivi uygulanan grupta daha fazla hasta gözlemlendi. Bunların içerisinde valgus en sık görülen deformiteydi. Plak grubunda kaynamama ile karşılaşılmamasına rağmen kanal içi çivilemede 3 hastada kaynamama görüldü.

Çıkarımlar: Distal tibia cisim kırıklarında kanal içi çivileme ve medial kilitli plak yöntemlerinin her ikisi de başarılı bir şekilde kullanılabilir. Gecikmiş kaynama, yanlış kaynama ve ikincil ameliyatlara kanal içi çivilemeden sonra daha sık görülebilmektedir.

P640 – Traksiyon masası kullanmadan trokanterik kırıkların tedavi tekniği

**Burkay Kutluhan Kaçıra*¹, Ali Güleç²,
Orhan Büyükbeceri¹, M. Ömer
Arpacıoğlu³**

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ² Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Traksiyon masası ile trokanterik kırıkların reduksiyonu ve tesbiti mükemmeldir. Traksiyon masası yardımıyla kalça kırıklarının tedavisi sonrası ciddi komplikasyonlar bildirilmiştir (perinal crush yaralanması, pudental sinir hasarı, kompartman sendromu vb. gibi). Bu çalışmada traksiyon masası kullanmadan trokanterik kırıkların reduksiyonu ve tesbitini tarif etmeye çalıştık.

Yöntem: Anstabil kalça kırıklarının çoğunda traksiyon masası kullanmadan radyolüsen ameliyat masasında reduksiyon manevrası ile kırığı optimal redukte ederek bir asistan yardımıyla reduksiyonu korumaya çalıştık. Daha sonra skopi yardımıyla intramedüller femur boynundan bir K-teli geçirerek hem kırığı tesbit ettik hem de reduksiyonu muhafaza ettik. Radyolüsen ameliyat masasında ilgili kalçanın AP görüntüsünü ve kalçayı kurbağa pozisyona getirerek kalçanın lateral görüntüsünü elde ettik. Daha sonra klasik yöntemle DYNAMIC HIP SCREW uyguladık.

Bulgular: Dinamik kalça çivisi tesbitinden sonra hasta hemen sedyeye alındı. Traksiyon uygulaması sırasında geçen uzun zaman oldukça azaldı (ort. 68 dk). Traksiyon uygulaması sırasında karşılaştığımız olası komplikasyonlarla karşılaşmadık (kompartman sendromu, pudental sinir yaralanması, perineal crush yaralanması gibi).

Çıkarımlar: Yaşam süresinin artmasıyla trokanterik kırıklarla daha sık karşılaşmaktayız. Traksiyon masası kullanmadan birçok trokanterik bölge kırığını radyolüsen ameliyat masası kullanarak tedavi edebiliriz. Böylece traksiyon uygulaması sonrası muhtemel komplikasyonlardan sıkça kaçınmak mümkündür.

**P641 – Travmatik diz altı
ampütasyon sonrası protez
kullanımına bağlı patellar
tendon rüptürü**

**Mehmet Arıcan*¹, Kazım Solak²,
İshak Balık², Kutay Engin Özturan³,
İ. İstemi Alp Yücel²**

¹ Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³ Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Patellar tendon rüptürünün gerçek insidansı bilinmemektedir, ama kuadriseps tendon rüptüründen daha az sıklıkla görülmekte-

dir ve genellikle 40 yaşından küçük hastalarda daha yaygındır. Patellar tendon rüptürü mikro travmalara bağlı dejeneratif değişiklikler sonucu meydana gelir. Hiperparatiroidizm, gut, lupus eritematozus, romatoid artrit gibi sistemik hastalıklar, uzun süreli diyaliz, bölgesel tenosinovit veya lokal steroid enjeksiyonları sonrası sık görülmektedir.

Yöntem: Bizim çalışmamızda 13 yıl önce motorsiklet kazası nedeniyle travmatik bilateral transtibial amputasyonu olan ve protez kullanan 26 yaşında erkek hasta sağ dizde ağrı, şişlik ve düz tutamama şikayeti ile ortopedi ve travmatoloji polikliniğimize başvurdu. Hastanın kronik bir hastalık ve ilaç kullanma öyküsü yoktu.

Bulgular: Fizik muayenesinde her iki alt ekstremitede transtibial ampute idi. Sağ dizde ekimoz, şişlik, güdük alanlarında skar mevcuttu. Pasif ekstansiyon tam ancak aktif ekstansiyon yapamıyordu. Nörovasküler muayenesinde patoloji saptanmadı. Radyografik incelemede sağ patellada süperior deplasman saptandı. Daha sonra ödem ve şişlik takibi açısından servise yatırılan hastaya cerrahi planlandı. Patella süperior ucunun 3-4 cm yukarıdan başlayan ve tibial tüberositanın hemen distaline uzanan longitudinal insizyonla girildi. Patellar tendonun yırtık, distal parçanın dejenere ve patellada superior deplasman saptandı. Patella manuel traksiyonla normal pozisyonuna getirilebiliyordu. Tibial tüberositadan 7 mm'lik drille transvers bir delik açıldı. Allogreft anterior tibial tendon transvers delikten geçirilerek distal tendona üst üste suture edildi. Patellanın uzunluğuna eşit patella ve tibial tüberosita bir mesafe sağlamak için tendon gerdirildi ve patellar kalıntı tendona patella üzerini örten bir şekilde suture edildi. Cerrahi sonrası açığı ayarlı breys 0° de kilitlenerek servise alındı. Postoperatif 15. gün fizik muayenesinde ve radyografik incelemesinde bir patoloji olup olmadığı kontrol edildi. Cerrahi ve medikal tedavi sonrası 1 yıl takip edilen hastada diz fleksiyon ve ekstansiyonu tam ve hasta protezleri ile birlikte rahatlıkla yürüyebiliyordu.

Çıkarımlar: Sonuç olarak amputasyon sonucu kas kuvveti, eklem hareketi, denge ve proprioseptif duyunun kaybı nedeniyle alt ekstremitde amputelerinde yürüme ve ambulasyon aktivitelerinde ciddi kayıplar oluşmaktadır. Kaybedilen bu fonksiyonun yeniden kazanılabilmesi için uygun protez tasarımı ve rehabilitasyon programı ile eğitim önem taşımaktadır.

P642 – Femur başı kırığı

**Mehmet Arıcan*¹, Kazım Solak²,
Serkan Özkan², İ. İstemi Alp Yücel²,
Kutay Engin Özturan³**

¹ Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³ Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Femur başı kırıkları, kalça çevresi kırıklarının da eşlik edebileceği değişik paternlerde meydana gelir. Sonuç olarak, tedavi edecek ortopedik cerrah komplikasyonları minimize etmek ve iyi bir fonksiyonel sonuç elde etmek için sadece kırık paternini değil, eşlik eden kırıkları, cerrahi planlama ve rekonstrüksiyon tekniklerini de göz önünde bulundurması gerekir. Tedavi seçenekleri nonoperatif tedaviden, kırık fragmanın eksizeyonu veya değişik cerrahi teknik ve implantlarla kırık fragmanın fiksasyonunu kapsamaktadır.

Yöntem: Biz bu olgu sunumunda motorsiklet kazası sonrası dislokasyon olmadan 25 yaşında erkek hastanın Pipkin Tip 2 femur başı kırığını tanımladık. Motorsiklet kazası geçiren 25 yaşında erkek hasta 112 acil yardım ambulansı ile acil servismize başvurdu.

Bulgular: Fizik muayenede sol kalçada ciltte abrazyon ve palpasyonda ağrı vardı. Sol kalça eklem hareketleri ağrı nedeniyle kısıtlı idi. Nöro-vasküler muayenesi doğaldı. Sol kalça ve anteroposterior pelvis grafisinde femur başında kırık tespit edildi. Kırık fragman deplase ve eklem dışında iken femur başı redukte pozisyonda idi. Çekilen bilgisayarlı tomografi (BT) ve 3 boyutlu BT'de kalça eklemi redukte ancak kırık parça posterosuperiora deplase idi. Acil operasyonu planlanan hasta preoperatif hazırlık sonrası ameliyathaneye alındı. Lateral dekübit pozisyonda cerrahi için hazırlanan hastaya anterolateral (Watson-Jones) insizyonla girildi. Eklem kapsülü geçilerek kırık hattına ulaşıldı ve kalça eklemi disloke edildi. Femur başı 1/3 üst parçası yoktu. Kırık fragman eklem dışında, ligamentum teres total rüptürü ile birlikte tespit edildi ve çıkarıldı. Kırık bölgesi kürete edildikten sonra 4.5 mm'lik 2 adet kanülü vida ile fiks edildi ve kalça redukte edildi. Katları anatomisine uygun olarak kapatılan hasta operasyon sonrası servise alındı. Operasyon sonrası sol kalça grafisinde kalçanın redukte ve uygun tespit edildiği gözlemlendi. Postoperatif 1. gün izometrik kas egzersizi ve devamlı pasif hareket cihazı ile kalça hareketleri başlandı. 4. hafta parsiyel yük verilmeye başlanan hastanın yapılan 1 yıllık takibi sonrası sol kalça hareketleri tam ve ağrısızdı. Kontrol radyografisinde orta derecede artritlik değişiklikler saptandı.

Çıkarımlar: Sonuç olarak 25 yaşında motorsiklet kazası sonrası dislokasyon olmadan femur başı kırığı olan hastanın kırık fragmanla birlikte ligamentum teresinde kopması nedeniyle değişik bir olgu idi. Postoperatif 4. haftada kısmi yük verilmeye başlanan hastanın postoperatif 1. yılındaki radyografisinde orta derece osteoartritlik değişikliklere rastlandı ancak hastanın kalça hareket açıklığı tam ve yürümekle ağrısı minimaldi.

**P643 – Unstabil trokanterik
kırıklı yaşlı hastalarda boyun**

vidasındaki bıçaklı kanat cut-out'u önlüyor mu?

Cüneyd Günay^{*1}, Hakan Atalar²,
Murat Altay³, Osman Yüksel Yavuz⁴,
Özgür Yıldırım¹, Fuad Oken¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı Dyna kilitli trokanterik çivi (DLTN) fiksasyonunun intertrokanterik femur kırıklarındaki etkisini incelemek.

Yöntem: Ocak 2011-Ocak 2013 tarihleri arasında, 87 intertrokanterik femur kırığı hastası (63 kadın, 24 erkek) Dyna kilitli trokanterik çivi fiksasyonu ile tedavi edildi. Ortalama yaş 77 (dağılım 60-96) idi. Ortalama takip süresi 16.6 (dağılım 12-24) aydı. Kırıkların 47'si sağ kalçada, 40'ı sol kalçada oluştu. AO sınıflamasına göre kırıkların 36'sı A1, 51'i A2 tipi kırıktı. Operasyon süresi, ameliyat sırasındaki floroskopi zamanı, operasyondaki kan kaybı miktarı, hastanede kalış süresi, Tip-apex mesafesi, Boyun-cisim arası açı ölçümü, Harris kalça skoru, femur boynu içinde boyun vidasının yerinin tayini her hasta için değerlendirildi.

Bulgular: Cerrahi süresi, operasyon esnasındaki floroskopi zamanı, cerrahi sırasındaki ortalama kan kaybı miktarı, ortalama Tip-apex mesafesi A1 kırık grubunda, A2 kırık grubuyla karşılaştırıldığında önemli derecede daha azdı (p<0.001). Takip sonunda Harris kalça skoru A1 kırık grubunda A2 kırık grubuna göre daha yüksekti (p<0.001). Boyun-cisim açısı A1 tipi kırık grupta A2 tipi kırık gruba göre daha yüksekti (p=0.001). Redüksiyon 7 hastada (%8) zayıf, 17 hastada (%19.5) kabul edilir, 63 hastada da (%72.5) iyi idi. Boyun vidası 66 hastada (%75.9) zon 5'de, 12 hastada (%13.8) zon 3'de ve 9 hastada (%10.3) zon 2'de idi. Kırık kaynaması tüm kırıklarda sorunsuz gerçekleşti. Onüç hastada (%14.9) boyun vida cut-out komplikasyonu gözlemlendi ve bu hastaların tümü ikinci cerrahiye gittiler. Tüm cut-out komplikasyonları 75 yaş üstü A2 tip kırıklarda gelişti. Cut-out gelişenlerde redüksiyon kalitesi 7 hastada (%53.8) zayıf, 5 hastada (%38.4) kabul edilebilir ve 1 hastada da (%7.7) iyi idi.

Çıkarımlar: İntertrokanterik femur kırıklarının intramedüller osteosentezi halen çok popüler ancak akıld tutulmalıdır ki; A2 tipi instabil kırıklarda DLTN implantın boyun vidasındaki bıçaklı kanatları yaşlı hastalarda cut-out komplikasyonuna yol açabilmektedir.

P644 – Bilateral parsiyel omuz protezi ile tedavi edilmiş bilateral humerus

başı posterior çıkıklı kırığı: Olgu sunumu

Ökkeş Bilal^{*1}, Nuh Dündar¹, Ali Murat Kalender¹, İbrahim Halil Kafadar²,
Fatih Doğan², Ahmet Güney²

¹Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bilateral posteriora çıkıklı humerus başı kırığı nadirdir ve tedavi sonuçları yüz güldürücü değildir. Redüksiyon ve fiksasyonun mümkün olmadığı / başarısız olduğu durumlarda geriye kalan alternatifler (hemi) artroplastisi veya artrodezdür. Bu çalışmamızda 70 yaşında bilateral humerus başı posteriora kırıklı çıkığı bulunan, bilateral hemiarthroplastisi uygulayarak tedavi ettiğimiz bir olguyu sunuyoruz.

Yöntem: Yetmiş yaşında erkek hasta, akut miyokard enfarktüsü ön tanısıyla kardiyoloji kliniğinde takip edilirken her iki kolunu kullanamama ve her iki omuzunda şişlik nedeniyle kliniğimize konsülte edildi. Hikayesinde, herhangi bilinen bir hastalığı yokken 3 gün önce tüm vücutta aniden kasılmaları başladığı, acil servise götürülene kadar 3 defa nöbet şeklinde dakikalarca süren kasılmaları olduğu öğrenildi. Hastanın travma öyküsü yoktu. Akut miyokard enfarktüsü ön tanısıyla Kardiyoloji kliniğince takibe alınan hastada kardiyak fonksiyonlar normal olarak bulundu. Nöroloji ve Beyin Cerrahi kliniklerince yapılan değerlendirmede, epilepsi dahil herhangi bir nörolojik patoloji tespit edilemedi.

Bulgular: Fizik muayenesinde her iki omuzda şişlik ve hareket kısıtlılığı, hareketle ağrı mevcuttu. Kızarıklık ve açık yara yoktu. Direkt grafi ve BT görüntülemeye her iki humerus başında posteriora çok parçalı kırıklı çıkığının olduğu görüldü. Hastaya bilateral omuz hemiarthroplastisi aynı seansta uygulandı. Hastanın üçüncü aydaki takibinde, her iki elini ağzına götürbildiği, her iki omuza 45 derece abduksiyon, 40 derece fleksiyon, 30 derece içe rotasyon yapabildiği ve her iki kolunu günlük yaşamını idame ettirecek kadar kullanabildiği görüldü.

Çıkarımlar: Bilateral omuz posterior kırıklı çıkığı çok nadir görülmeyle beraber özellikle yaşlı ve herhangi bir nedenle kasılma nöbeti geçiren hastalarda gözardı edilmemelidir. Bilateral çok parçalı humerus başı kırıklarında parsiyel omuz artroplastisi fiksasyon yapılmayan hastalarda aynı seansta uygulanabilir.

P645 – Talus boyun kırıkları: Gerçek ortopedik acil mi?

Gökhan Barbaros^{*1}, Tolga Tüzüner¹,
Alican Barış¹, Engin Çarççı¹, Sertaç Topalhafizoğlu¹, Onat Üzümcügil²

¹S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Medical

Park Bahçelievler Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Talus boyun kırıkları iskelet sistemi kırıklarının %1'inden azını oluşturmalarına rağmen gerek anatomik özellikleri gerekse komplikasyonları nedeniyle kritik öneme sahiptir. Geleneksel olarak erken tedavi edilmesi gereken kırıklar arasında yer almaktadır. Bununla birlikte erken cerrahinin fonksiyonel sonuçlara çok etkili olmadığını belirten literatürler de bulunmaktadır. Bu çalışmada talus boyun kırığı nedeniyle acil cerrahi uygulanan hastaların dönem radyolojik ve fonksiyonel sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Talus kırığı nedeniyle açık cerrahi tedavi uygulanan 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarda ortak etyoloji düşme ve trafik kazası idi. Hastaların ortalama yaşı 30.6 (dağılım 21-43) olarak bulundu. Hastalar 2, 6 ve 8 haftalarda da kontrole çağırılarak radyolojik takipleri yapıldı, direkt grafi ve bilgisayarlı tomografi çekildi. Hastalar Vizüel Analog Skala (VAS) ve The American Orthopedic Foot and Ankle Society (AOFAS) skorlama sistemleri ile değerlendirildi. Komplikasyonlar ayrıca not edildi.

Bulgular: Ortalama takip süresi 24.3 (dağılım 12-55) ay idi. Hastaların ortalama VAS skoru 1.5 (dağılım 0-6), ortalama AOFAS skoru %85 (dağılım 50-100) olarak kaydedildi. Radyolojik tetkiklerde 3 hastada avasküler nekroz (%30), 3 hastada Sudeck atrofi (%30), 3 hastada subtalar artrit (%30), 2 hastada tibiotalar artrit (%20) saptandı.

Çıkarımlar: Cerrahi endikasyonu olan talus boyun kırıkları acil tedavi edildiklerinde de komplikasyonlarla karşılaşmaktadır. Literatürde talus boyun kırıklarının cerrahi tedavi sonuçlarının erken dönemde cerrahi ya da iyi redüksiyonla ilişkilendiren yayınlar da mevcuttur. Olgu sayısının az olması cerrahi zamanlamasının sonuçlara etkisini değerlendirmede olumsuz bir faktör olarak görünse de mevcut komplikasyonlara rağmen bu nadir kırıkların tedavisinde iyi fonksiyonel sonuçlar alınabileceğini düşünüyoruz.

P646 – Deplase patella kırıklarının cerrahi tedavisinde hangi yöntem tercih edilmeli?

Sedat Yeniocak^{*1}, Ufuk Özkaya²,
Gökhan Özkazanlı³, Sami Sökücü⁴,
Yavuz Selim Kabukcuoğlu⁴

¹Çukurova Dr. Aşkın Tüfekçi Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastahkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Patella kırıklarının cerrahi tedavisinde tercih edilen iki ayrı cerrahi tekniğin gözlenen komplikasyonlarla ilişkisi değerlendirildi.

Yöntem: Kliniğimizde 2001-2008 yılları arasında cerrahi olarak tedavi edilen 42 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Vida ile tespit yapılan ve parsial patellektomi uygulanan 4 hasta çalışma dışı bırakıldı; geri kalan 38 hastadan düzenli kontrolleri yapılan 35 hasta (25 erkek, 10 kadın) çalışmaya dahil edildi. Hastaların 15'ine çevresel telleme (Grup 1), 20'sine modifiye gergi yöntemi (Grup 2) kullanılarak tespit yapıldı. Ameliyat edildiklerinde ortalama yaşları, Grup 1 ve Grup 2 için sırasıyla 47.1 (dağılım 18-67) ve 49.5 (dağılım 28-73) yılıdır. Hastaların hastanede ortalama kalış süresi Grup 1 ve Grup 2 için sırasıyla 6 (dağılım 2-12) ve 7 (dağılım 4-15) gündür. Hastaların ortalama takip süresi Grup 1 ve Grup 2 için sırasıyla 36.1 (dağılım 13-80 ay) ve 41 (dağılım 10-75) aydır. Her iki gruptaki hastalara da aynı postoperatif bakım programı uygulandı. Ameliyat sonrası 10 gün süreyle dizi 15 derece fleksiyonda tutacak şekilde uzun bacak atel veya sirküler alçı (Jones) yapıldı. Kuadriseps egzersizlerine ameliyat sonrası 5 gün, aktif diz hareketlerine alçı/atel çıkartıldıktan sonra başlandı. Klinik ve radyolojik olarak kaynaması yeterli görülen hastalara tam yük verildi. Hastalar son kontrollerinde Böstman ve ark.'nın geliştirdiği diz skorlaması ile değerlendirildi.

Bulgular: Böstman skorlamasına göre Grup 1'de 7 hastada (%47) mükemmel, 6 hastada (%40) iyi, 2 hastada (%13) kötü sonuç alındı; Grup 2'de 13 hastada (%65) mükemmel, 6 hastada (%30) iyi ve 1 hastada (%5) kötü sonuç alındı. Grup 1'de hastaların 4'ünde materyal irritasyonuna bağlı ağrı, 2'sinde tel migrasyonu, 2'sinde tel kopması, 2'sinde enfeksiyon gözlemlendi. Grup 2'de hastaların 5'inde materyal irritasyonuna bağlı ağrı, 1'inde tel migrasyonu, 1'inde enfeksiyon gözlemlendi. Materyal irritasyonu, tel migrasyonu ve tel kopması gözlenen hastaların tamamına ekstraksiyon uygulandı; intraoperatif değerlendirilmede kırıkların tamamen kaynadığı görüldü. Erken dönemde enfeksiyon gelişen 2 hastaya da yıkama, debridman uygulandı; kırık kaynaması tamamlanınca ekstraksiyon uygulandı.

Çıkarımlar: Patella kırıklarının cerrahi tedavisinde kullanılan değişik yöntemler olmasına karşın komplikasyonları tamamen ortadan kaldıran bir yöntem henüz tarif edilememiştir. Çalışmamızda modifiye gergi yöntemi ile, çevresel telleme yöntemine göre daha az komplikasyon gözlenmiş, böylece daha iyi fonksiyonel sonuçların alınmasına ve daha fazla hasta memnuniyetine yol açmıştır.

P647 – Femur kırıklarının intramedüller çivileme ve kortikal allogreft strutlarla

kombine edilerek tedavisi (sandviç tekniği)

**Sinan Kahrman, Burak Abay*,
Ramazan Soydan, Cengiz Kopuz,
Ertuğrul Ercan, Metin Küçükkaya**

İstanbul Bilim Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu retrospektif çalışmanın amacı, femur kırıklarının intramedüller çivileme ile kortikal allogreft strutlarla ve otojen kemik greftleri ile kombine edilerek tedavisinin sonuçlarını incelemektir.

Yöntem: Femur kırığı olan 25 hasta, intramedüller çivilemeye daha önceden sandviç metodu olarak literatürde yer alan deep-frozen kortikal allogreft strutlarla ve otojen iliak kemik greft ile kombine edilerek tedavi edildi. Kırıklar 19 hastada primerdi (14'ü pertrokanterik, 4'ü femur shaft kırığı, 1 distal femur kırığı). İki adet patolojik kırık vardı ve 2'si de femur shaftındaydı. Dört olgu psödoartrozdu ve bunlar da femur shaftındaydı. Ortalama 12 cm uzunluğunda 10 unikortikal, 14 bikortikal ve 1 adet trikortikal allogreft strut kullanıldı. Otojen iliak kemik greftleri kırık hattına ve allogreft ile femur arasına impakte edildi. Ortalama takip süresi 69.6 (12-96 ay) idi.

Bulgular: Bütün kırıklarda kaynama görüldü ve tüm strut greftler ortalama 5 ayda kırıkla bütünleşti. Ortalama tam ağırlık verme 14 haftada sağlandı. Bir hastada implant kırık iyileştikten sonra alındı. Ameliyat sonrası enfeksiyon görülmedi. Üç hastada tedavi edilen ekstremitede >2 cm kısalma görüldü.

Çıkarımlar: Sandviç tekniği olarak tanımlanan allogreft strutlarla ve otojen kemik grefti ile desteklenen intramedüller çivileme özellikle osteoporotik pertrokanterik ve femur shaft kırıklarında, psödoartrozda ve patolojik kırıklarda çok etkili bir tedavi yöntemidir.

P648 – İntramedüller çivi ya da plaklama uygulanan 42A1 ve 42B1 tibia kırıklarının klinik ve fonksiyonel karşılaştırması

**Yusuf Alper Katı*, Özdamar Fuad
Öken?, Ahmet Özgür Yıldırım?,
Ahmet Uçaner?**

¹Çan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı eklem dışı tibia kırıklarının tedavisinde her ikisi de biyolojik yöntemler olan intramedüller çivileme ve minimal invaziv perkutan osteosentez (MİPO) yöntemlerinin klinik ve fonksiyonel sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Ortopedi Kliniğine başvuran 42A1 ve 42B1 kırıklarından 51'i çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, travma mekanizmaları, kırık tipleri ve sınıflamaları kayıt altına alındı. Tüm kırıklar 2 cerrah tarafından opere edildi. Enfeksiyon, deformite, kaynama zamanları ve işe dönüş süreleri kaydedildi. Hastaların acil servis, preoperatif ve postoperatif hemoglobin değerleri ile preoperatif ve postoperatif Alt Ekstremitel Fonksiyonel Skorları (LEFS) ölçüldü ve kaydedildi. LEFS sistemi test-estetik güvenilirliği oldukça yüksek (R=%94), SF-36'nın fiziksel fonksiyon altskala ile korelasyonu oldukça paralel bir sistem olduğu için seçildi.

Bulgular: Plak grubunun yaş ortlaması 49.3 (+16), çivi grubunun yaş ortlaması 38.7 (+13.3) idi (p<0.05). Cinsiyet dağılımı, etiyoloji ve anestezi şekli açısından her iki grup benzerdi. Preoperatif süre plak grubunda 5 (dağılım 0-16), çivi grubunda 4 (dağılım 0-10) gündü. Operasyon süresi plak grubunda 45 (dağılım 30-105) çivi grubunda 35 (dağılım 30-90) dakikaydı. Hastanede kalış süresi her iki grup içinde 9 gündü. İzlem süresi her iki grup içinde yaklaşık 3 sene iken kaynama ve işe dönüş süreleri benzerdi. Her iki grubun kendi içinde preoperatif [(plak=11+1.61) / (çivi=10.8+1.34)] ve postoperatif [(plak=10.6+1.07) / (çivi= 10.2+1.05)] hemoglobin değerleri, acil servis [(plak=13.2+1.55) / (çivi=12.6+1.68)] değerine göre anlamlı (p<0.05) olarak düştüğü görüldü. Ancak preoperatif ve postoperatif değerler arasında anlamlı bir fark (p>0.05) yoktu. LEFS değerleri karşılaştırıldığında preoperatif [plak=79(65-80) / çivi=80(71-80)] değerler postoperatif 1. yılda [plak=67(58-76) / çivi=69(60-77)] ve 2. yılda [plak=72(59-80) / çivi=83(63-80)] değerlere göre anlamlı (p<0.05) olarak farklı olduğu görüldü. Yine 1. ve 2. Yıllardaki LEFS değerleri arasında anlamlı istatistiksel fark (p<0.05) olduğu görüldü. Plak ve çivi grupları birbirleri ile LEFS sonuçları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

Çıkarımlar: MİPO ya da intramedüller çivileme tekniği gibi biyolojik fiksasyon yöntemleri eklem ilişkili olmayan tibia kırıklarında sıklıkla kullanılmaktadır. İntramedüller çivileme yöntemi bu kırıklarda daha çok tercih edilen seçeneğe olmasına rağmen basit ancak metafize uzanımı olan kırıkların tedavisinde plak kullanımıyla da benzer fonksiyonel sonuçlar elde edilebilir. Çalışmamız metafizel uzanımı olan tibia kırıklarında her iki yöntemde benzer sonuçlar verdiğini vurgulamaktadır.

P649 – İleri yaş ve yüksek riskli hastalarda intertrokanterik femur

Kırıklarının eksternal fiksator ile tedavisi

Mustafa Işık*, M. Ömer Arpacioğlu,
Hüseyin Günhan Karakurum,
Bilgin Bozgeyik

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: İntertrokanterek femur kırıkları yaşlı popülasyonda sık görülmekle birlikte bu hastaların bir kısmında anestezi ve cerrahi uygulama için risk oranı bazen çok yüksek olabilmektedir. Yüksek riskli hastalarda mortalite ve morbiditeyi minimize indirmek için cerrahi süresini kısa tutmak ve mümkün olduğunca az invaziv bir yöntem tercih etmek gerekir. Bu bağlamda pertrokanterek eksternal fiksator kullanımının etkisini ve sonuçlarını araştırmayı planladık.

Yöntem: 2007-2012 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde intertrokanterek femur kırığı olan ve pertrokanterek eksternal fiksator ile tedavi edilen 24 hasta geriye dönük olarak incelendi. Hastaların 15 tanesi kadın, 9 tanesi erkekti. Yaş ortalaması 79.4 (dağılım 69-98) idi. Tüm hastalara sıatık blok anestezi yöntemi uygulandı. Hastalara öncelikle traksiyon masasında skopi kontrolünde redüksiyon yapıldı. Daha sonra femur boynuna ve femur shaftına peruktan olarak gönderilen ikişer adet şanz çivisi ve eksternal fiksator yardımıyla yeterli tespit sağlandı. Kontrol grafilerinde kaynama görülen hastalardan lokal anestezi yardımıyla eksternal fiksatorler çıkarıldı. Önerilen ev egzersizleri dışında ek rehabilitasyon programı uygulanmadı.

Bulgular: Ortalama cerrahi süresi 26 (dağılım 21-37) dakika olarak ölçüldü. Tüm hastalar yardımcı veya yardımcı postoperatif ilk günde mobilize edildi. Hastanede kalış süresi ortalama 4.6 (dağılım 3-7) gün tesbit edildi. Eksternal fiksatorler ortalama 64 (dağılım 49-86) gün sonra çıkarıldı. Takipteki hastalardan iki tanesi taburculuk sonrası bir ay içerisinde ameliyat dışı sebeplerden dolayı ex. oldu. Üç aylık takip sürecini tamamlayan hastaların tamamında kaynama tespit edildi. Kaynama sonrasında kalça ve diz ekleminde hareket kısıtlılığına rastlanmadı. Hiçbir hastada redüksiyon kaybı yaşanmadı. Bir hastada oral antibiyotikle tedavi edilen yüzeysel pin dibi enfeksiyonu görüldü. 2 hastada sürekli kullandıkları antikoagülanlara bağlı olduğu düşünülen pin dibi kanaması tesbit edildi ve ek müdahalede bulunmadan 3. günde kesildi.

Çıkarımlar: İleri yaş ve ek hastalıklar nedeniyle morbidite ve mortalitesi yüksek olan intertrokanterek femur kırıklı hastalarda pertrokanterek fiksator tedavisi, hızlı uygulanabilmesi, daha az invaziv bir yöntem olması ve bölgesel blok anestezi ile rahatça yapılabilmesi nedeniyle rahatlıkla tercih edilebilecek bir yöntemdir. Hasta konforunu bir miktar bozması dışında dezavantajına rastlamadığımız bu uygun hasta grubunda güvenle ve kolayca uygulanabilir.

P650 – Ulna diafiz kırıkları

Murat Ergün*, İzzet Bingöl¹, Mehmet Orçun Akkurt², Tolga Tolunay¹, Arslan Kağan Arslan³, Ali Aydoğdu¹

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi; ²Özel Lokman Hekim Hastanesi; ³Gölbaşı HASVAK Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İzole ulna cisim kırıklarında optimal tedaviyi ve kırık iyileşmesini etkileyen faktörleri belirlemek.

Yöntem: Biz dirsek üstü alçıya alınan başlangıçta minimal deplasman gösteren veya göstermeyen ulna shaft kırığı olan 30 hastanın 14'nü konservatif olarak tedavi ettik. Diğer 16 hasta başlangıçta ulna shaft kırığı olan ve açık redüksiyon ile cerrahi olarak tedavi edilen ve DCP plakla internal fiksasyon yapılan hastalardır. Temel istatistikler ile hastaların özellikleri özetlenmiştir. Sayısal parametrelerin özetlenmesinde ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Kategorik değişkenler olgu sayısı ve yüzde kullanılarak özetlenmiştir. İstatistik anlamlılık sınırı (p) 0.05 olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizler SPSS veri 17.0 programı ile yapılmıştır. Gruplar arasındaki yaş ve ortalama süre karşılaştırması Student T testi kullanılarak yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmasında tablo istatistikleri kullanılmıştır (Fisher's exact test).

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 22'si erkek ve 8'i kadındır. Olguların yaş ortalaması 37.4±11.3 (aralık 22-59) ve ortalama takip süresi 11.2±3.5 ay (aralık 6-19) olarak bulunmuştur. Bir hastaya 6 ay sonra revizyon ameliyatı yapılmıştır. Cinsiyete göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p=0.873). Yaş dağılımları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yok (p=0.292). Dcp plak ile açık redüksiyon ve internal tespit cerrahi olarak tedavi ortalama süresi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p=0.032).

Çıkarımlar: İzole ulna kırığı ile ilgili birçok bildirinin varlığına rağmen en iyi tedavi yöntemi ile ilgili görüş birliği yoktur. Ulna ve radius arasında hareketlerinin yarı çapları nedeniyle yakın ilişki vardır bu ilişkiye bağlı olarak önkol diyafiz kırığı diğer diyafiz kırıklarından ayrılır.

P651 – Kilitli çivi sonrası gelişen femur kaynamalarının tedavisinde çivi üzerinden tek korteks plak uygulaması

Deniz Çankaya*, Bülent Özkurt¹, Ali Toprak², Abdullah Yalçın Tabak¹

¹S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Aksaray Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Femur kırıkları tedavisinde kilitli çivi altın standarttır ancak sonrasında gelişen kaynama bilindik bir sorundur. Kilitli çivi tedavisi sonrası gelişen femur kaynamalarının tedavisinde, kırık hattı greftlenerek yapılan çivi üzerinden tek korteks kilitli plak uygulamasının uygunluğunu değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: İntramedüller çivileme sonrası kaynamama gelişen ve ek sistemik rahatsızlığı olmayan 8 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların altısı erkek, ikisi kadındı ve ortalama yaşları 34 (dağılım 23-78) idi. İlk ameliyattan ortalama 11 (dağılım 8-15) ay sonra kaynama sağlanamayan hastalarda, kırık hattı açılıp psödoartroz hattı temizlendikten sonra iliak kanattan alınan blok greftler kırık hattına impakte edildi ve kilitli plak tek korteks vidalarla tespit edildi. Yapılan düzen kontrollerde hastaların direkt grafileri çekilerek kaynamaları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların hiçbirinde ameliyat sonrasında ve sonrasında komplikasyon görülmedi. Ortalama 21 (dağılım 15-24) aylık izlem sonucunda hastaların hepsi normal diz ve kalça eklem hareket açıklıklarına kavuştular. Radyolojik kontrollerde herhangi vida veya plak gevşemesine rastlanmadı. Radyolojik kaynama ortalama 8.3 (dağılım 6-11) ayda elde edildi ve hastaların hiçbirinde tekrar ameliyat gereksinimi olmadı.

Çıkarımlar: İntramedüller kilitli çivi sonrası gelişen femur kaynamalarının tedavisinde; iliak kanattan alınan otogreftle beraber uygulanan çivi üzerinden tek korteks plak tespiti, yüksek kaynama oranlarıyla, iyi klinik sonuçlarıyla ve düşük komplikasyon oranlarıyla uygun ve iyi bir tedavi seçeneğidir.

P652 – 4 yaşında çocukta hamatum ve kapitatum birlikte kırığı: Olgu sunumu

Melih Malkoç*, İsmail Oltulu, Ali Şeker, Hakan Turan Çift

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Karpal kemik kırıkları çocuklarda oldukça nadirdir ve tanı konma aşaması zorluklar içerir. Biz bu çalışmada 4 yaşında bir erkek çocukta oluşan ve direkt röntgen ile görümlenemeyen, BT ve MR ile tanı konulan, hamatum ve kapitatum kırığı birlikteliğini bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: Dört yaşında erkek çocuk spor esnasında düşme sonrası kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ el bileğinde hassasiyet, ödem ve el bileği hareketlerinde kısıtlılık tespit edildi. Direkt grafi, BT ve MRI görüntüleme yöntemleri yapıldı. BT ve MRI'da kapitatum ve hamatumda nondeplasman kırık tespit edildi. Atel yapıldı hasta 24 saat kompartman sendromu açısından takip edildi ve 24 saatin sonunda hasta taburcu edildi.

Bulgular: 9. ay kontrollerinde direkt grafi, BT ve MRI görüntüleme yöntemlerinde kırıkların kaynamış oldukları tespit edildi. Hastanın el bileği hareketleri ağrısız ve hareket açıklıklarının tam olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Çocuklarda karpal kemik kırıkları nadirdir. Hamatum ve Capitatium birlikte kırıkları ise literatürde oldukça nadirdir. Miryam ve ark., direk röntgen grafileri çocuk karpal kemik kırıklarında yetersiz kalmaktadır. BT ve MR görüntüleri çocuk karpal kemik kırıklarını tespit etmede direk grafilerine göre üstünlük göstermektedir.

P653 – Bilateral femur ve sol tibia cisim kırığı olan çocuk hasta olgu sunumu

Kenan Güvenç*¹, Uygur Kıran², Mustafa Fahri Yurtgün², Orhan Büyükbekci³

¹S.B. Ankara Meslek Hastahkları Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Gaziantepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bilateral femur cisim ve tek taraflı (sol) tibia cisim kırığı olan nadir bir olgu sunuyoruz. Tanısı radyoloji ile konuldu ve tedavisi elastik intamedüller (İM) çivileme ile yapıldı.

Yöntem: Literatürde bilateral femur cisim ve tek taraflı (sol) tibia cisim kırığı ile ilgili az sayıda yayınlanmış olgu vardır. Femur ve tibia eş zamanlı cisim kırıkları erişkinlerde de tanımlanmıştır. Bunlar yüksek enerjili travmalar sonrasında görülür. Çocuk femur cisim kırıklarında tedavi yöntemine karar vermede hastanın yaşı, ağırlığı, iskelet olgunluğu, sosyal durumu, kırık mekanizması, kırık yeri ve eşlik eden travmalar dikkate alınır.

Bulgular: 5 yaşında erkek çocuğu tarım makinası yaralanması. 4 saat sonra acil servise başvurdu. Başka bir tıbbi sorunu yoktu. Muayene sırasında bilateral uyluk deforme görünümde ağrılı idi. Bilateral şişlik ve yer yer ekimozlar mevcuttu. Kalça eklemimin antrolateral yüzünde palpasyonla hassasiyeti vardı. Nörovasküler muayenesi normaldi. Radyolojik incelemede bilateral femur cisim kırığı ve sol tibia cisim kırığı tespit edildi (Şekil 1). Sağ tibia değerlendirildiğinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Cerrahi müdahale düşünüldü. Bilateral femur cisim kırıklarına ve sol tibia kırığına TEN çivisi uygulandı (sağ femur açık redükte edildi. 3 gün takip edildikten sonra yatak istirahati, intravnoz antibiyotik ve basit analjezik tedavi önerildi. Yaklaşık 3 ay sonra kaynama sağlandı ve hasta mobilize edildi. Kalıcı herhangi bir probleme rastlanmadı. 6 ay kadar sonra implantlar çıkarıldı.

Çıkarımlar: Çocuk femur diafiz kırıkları, uzun yıllar konservatif yöntemlerle tedavi edilmiştir. Küçük yaş grubu için bu yöntem-

ler başarılı olsa da, altı yaş ve üzerindeki çocuklarda yanlış kaynama, eklem sertliği, fonksiyonlara geç dönme gibi komplikasyonlar görülmektedir. Özellikle son 10 yıl içinde hareketliliğin hemen sağlaması, daha az eklem sertliği ile fonksiyonlara daha erken dönmesi, hastanede kalış süresinin ve maliyetinin azalması çocukların bakımlarının kolaylaşması, çocuk ve ailelerin psikolojik etkilenmeleri gibi avantajları nedeniyle cerrahi yöntemler tercih edilmeye başlanmıştır. Değişik cerrahi yöntemler tercih edilmektedir. Eksternal fiksator, eskiden beri kullanılan bir yöntemdir. Hızlı uygulanması, politravmatize olgularda, damar yaranması veya açık kırıklarda, kullanılabilemesi avantajlarıdır. Diğer bir yöntem de kompresyonlu plak ile fiksasyondur. Ameliyat esnasında geniş açıklık gerektirmesi, implant çıkarımı için ikinci bir ameliyat gerektirmesi gibi dezavantajları bulunmaktadır. Enfeksiyon riski ve kaynamama ya da kaynamada gecikme gibi komplikasyonları vardır. Elastik İM çivileme çocuk ve adolesan diyafiz kırıklarında ameliyat sonrası alçı gerektirmemesi, büyüme plağı hasarı yapmadan kaynama sağlaması ve minimal invaziv bir girişim olması nedeniyle tercih edilen bir yöntemdir. Bu hastanın multiple travması olması nedeniyle hızlı uygulanabilen minimal invaziv bir yöntem olması nedeniyle elastik İM çivileme tercih edildi.

P654 – Kilitli anatomik plak kullanılarak tedavi edilen distal femur kırıklarında erken dönem sonuçlarımız

Mustafa Kürklü¹, Nuray Can*¹, Eyyüp Emre Bahtiyar¹, Şafak Ekinci², Mustafa Başbozkurt¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Gümüşsuyu Asker Hastanesi, Kliniği

Amaç: Distal femur kırığı nedeniyle kilitli anatomik plak kullanılarak cerrahi tedavi uygulanan hastalarda elde edilen fonksiyonel sonuçlar değerlendirildi.

Yöntem: 2009-2012 yılları arasında distal femur kırığı nedeniyle kilitli anatomik plak kullanılarak cerrahi tedavi uygulanan, yaş ortalaması 39 (dağılım 13-70) olan 21 hasta (14 erkek, 7 kadın) çalışmaya dahil edildi. Hastalar ortalama 16 (dağılım 12-30) ay süreyle takip edildi. Kırıkların 7'si trafik kazası, 9'u düşme, 3'ü ateşli silah yaralanması 1'i iş kazası, 1'i spor yaralanması sonrası oluşmdu. Kırıkların 3'ü (%14) açık, 18'i (%86) kapalı kırıktı. Hastaların tümü travmadan sonra ortalama 8 (dağılım 1-23) gün içerisinde ameliyat edildi. Ameliyat sonrası 2. günde izometrik kuadriceps egzersizlerine başlandı. Postoperatif dönemde 6. haftadan itibaren radyolojik kemik iyileşmesi aranmaksızın parsiyel yük verilme-ye başlandı. Radyolojik olarak kemik iyileş-

mesi görüldükten sonra tam yük verildi. Hastaların klinik değerlendirmesinde Neer derecelendirme sistemi kullanıldı.

Bulgular: Kırıkların ortalama kaynama süresi 4.2 (dağılım 2.6-7.1) aydı. Hastalarda kaynamama, yanlış kaynama, implant yetmezliği, geç dönemde enfeksiyon görülmedi. İki hastada (%9) ameliyat sonrası erken dönemde yüzeysel enfeksiyon tablosu görüldü, bu hastalarda antibiyoterapi ile cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulmaksızın iyileşme sağlandı. Altı hastada ortalama 1.8 (dağılım 1-3.2) cm kısalık tespit edildi. On hastada uylukta ortalama 1.7 (dağılım 1-3) cm kas atrofisi gelişti. İki hasta (%9) ağrı nedeniyle baston kullandığını ifade etti. Klinik değerlendirmede kullanılan Neer derecelendirme sisteminde hastaların ortalama puanları 89 (dağılım 67-100) olarak belirlendi. On beş hastada (%71) mükemmel, 5 hastada (%24) iyi, 1 (%5) hastada orta sonuç elde edildi. Hiçbir hastada kötü sonuç saptanmadı.

Çıkarımlar: Distal femur kırıkları cerrahi tedavisinde kilitli anatomik plak uygulaması yeterli stabilizasyon sağlaması, yüksek kaynama ve düşük komplikasyon oranları ile tercih edilebilecek alternatif bir tedavi yöntemidir.

P655 – Kırığın eşlik etmediği gluteal Morel-Lavallee lezyonunun perkütan drenajı

Ali Şeker*¹, Erden Ertürer², Mehmet İşyar¹, Ali Akın Uğraş¹, Melih Malkoç¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada izole Morel-Lavallee lezyonlu hastanın perkütan drenajı metoduyla tedavisi ve takibinin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Yirmi bir yaşında bayan hasta araç dışı trafik kazası sonrası acil polikliniğe başvurdu. Çarpan aracın altında yerde sürüklenildiğini belirten hastanın yapılan ilk muayenesinde genel durumunun iyi ve vital bulgularının stabil olduğu görüldü. Her iki alt ve üst ekstremite eklem hareketlerinin ağrısız ve açık olduğu tespit edildi. Sağ gluteal bölgede yaklaşık 2x2 cm'lik fluktuasyon veren ve ilk planda hematoma olduğu düşünülen şişlik mevcuttu. Şişlik üzerinde dermabrazyonlar vardı. Spinal ve pelvik hassasiyeti olmayan hastanın yapılan radyolojik incelemesinde herhangi bir osseöz patoloji saptanmadı. Takip eden 12 saat içerisinde gluteal bölgedeki hematoma hızlı bir büyüme olduğu, uyluk posterioruna doğru yayılarak Morel-Lavallee lezyonunun geliştiği gözlemlendi. Hastanın acile başvurduğunda 13.2 mg/dl olan hemoglobin değeri 11 mg/dl'ye düştü.

Bulgular: Hematomun boyutlarının 15x15 cm'yi bulması ve üzerindeki cilt dokusunda

siyanotik değişikliklerin başlaması sebebiyle hastaya genel anestezi altında prone pozisyonunda perkutan drenaj yapıldı. Yaklaşık 1000 cc hematoma boşaltılmasını takiben 2 adet drenaj üzerinden hastaya sıkı elastik bandaj sarıldı. Ameliyat sonrası 150 cc drenaj olan hastanın postoperatif 3. günde drenajları alındı ve baskılı sargı ile mobilize edildi. Takip döneminde gluteal bölgedeki sarkmanın gerilediği ciltteki nekrotik değişikliklerin küçülerek epitelize olduğu gözlemlendi.

Çıkarımlar: Ciddi travmalar sonrası cilt ve cilt altı yağ dokusunun altlarındaki fasyadan ayrılması sonucu oluşan Morel-Lavallee lezyonları ciddi enfeksiyon riski taşırlar. Bizim olgumuz bu yaralanmanın kırık olmadan da oluşabileceğini göstermektedir. Tedavisi hala tartışmalı olan bu lezyonlar perkutan drenaj yoluyla etkili bir şekilde tedavi edilebilirler.

P656 – Femoral intramedüller çivilemede karşı bacak elevasyonda supin hasta pozisyonu

Ahmet Fırat, Osman Tecimel*, Alper Deveci, Durmuş Ali Öçgüder, Serdar Yılmaz, Murat Bozkurt

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İntramedüller (İM) çivileme esnasında kırık masası veya elle traksiyon kullanılabilir. Elle traksiyon tekniği supin veya lateral dekübit (LD) pozisyonunda uygulanabilir. Hem standart supin hem de lateral dekübit pozisyonunda, kırık ekstremitede tam adduksiyonda iken ön arka planda yer düzlemine paralel konumlanmadığından ve sağlam ekstremitede kırık ile üst üste bindiğinden, kırık hattına ve fluoroskopi görüntülerine oryantasyon zor olmaktadır. Sonuç olarak ameliyat ve fluoroskopi süreleri uzayabilmektedir. Biz bu nedenle karşı bacak elevasyonda supin pozisyonu geliştirdik. Çalışmamızda bu pozisyonun etkinliğini araştırdık.

Yöntem: 2004-2009 yılları arasında AO/ASIF tip 32 femur cisim kırığı tanısıyla antegrad İM çivi uygulanan 63 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar karşı bacak elevasyonda supin pozisyonunda (Grup 1: 30 hasta, 9 kadın) ve lateral dekübit pozisyonunda (Grup 2: 33 hasta, 12 kadın) uygulananlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Yeni tanımladığımız pozisyonunda, hasta ameliyat masasına supin olarak yatırıldı. Fluoroskopinin kolay yerleşeceği duruma göre karşı ekstremitede kalça 45-60° fleksiyon, 15-45° abduksiyon ve diz 30-90° fleksiyona gelecek şekilde litotomi pozisyonuna benzer olarak bir bacak tutucu ile konumlandı. Bu pozisyonunda kırık ekstremitede manuel traksiyon ile elevasyondaki bacağın altında kolayca adduksiyona getirilebildi. Lateral dekübit pozisyon ise önceden tariflendiği şekilde uygulandı. Hastaların kayıtlarından demografik bilgiler, kırık paterni, fluoroskopi ve ameliyat süreleri, komplikas-

yonlar ve sınırlı açık redüksiyon oranları değerlendirildi. Son kontrolde ekstremitede uzunluğu, rotasyon ve dizilimi değerlendirildi. İstatistiksel olarak her iki grubun verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Ortala takip süresi 46 (dağılım 20-72) aydı. Her iki gruptaki hastaların demografik bilgileri ve kırık karakterleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Ortalama ameliyat süresi, Grup 1'de 98.4 dk, Grup 2'de 108.18 dk, ortalama Grup 1'de 3.4 ve Grup 2'de 3.8 dakika olduğu tespit edildi. İki grup arasında ameliyat ve fluoroskopi süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Her iki grupta koronal veya sagittal plan deformitesi saptanmadı. Grup 1'de 3 hasta (%10) ve Grup 2'de 12 hastada rehber telin distale ilerletilmesi için kırık hattına parmak girebilecek kadar minimal insizyon yapıldığı tespit edildi. Bu açıdan gruplar arasında anlamlı fark mevcuttu. Ortalama sağlam-yaralanmış ekstremitede uzunluğu farkı Grup 1'de +0.4 mm (dağılım -14 - +17), Grup 2'de -1.6 mm (dağılım -12 - +14) olarak tespit edildi (pozitif değer uzun, negatif değer kısa). Ortalama sağlam-yaralanmış ekstremitede rotasyon farkı Grup 1'de +1.2° (dağılım -17 - +19), Grup 2'de -2.6° (dağılım -24 - +22) olarak tespit edildi (pozitif değer dış rotasyon, negatif iç rotasyon).

Çıkarımlar: Karşı bacak elevasyonda supin pozisyon, kırık ekstremitenin ortogonal fluoroskopik görüntüsünün kolayca elde edilmesi ve dolayısı ile ameliyat ve fluoroskopi sürelerinin kısılmasına olanak tanıdığı için femoral İM çivileme için uygun bir hasta pozisyonu olabilir.

P657 – Kontak spor aktivitesi ve ayak bileği inversiyon yaralanması sonrası izole akut krus lateral (peroneal) kompartman sendromu: 2 olgu sunumu

Ali Başç*, Göksel Dikmen¹, Murat Korkmaz², Halil İbrahim Balcı², Natig Valiyev², Can Eren Ünlü¹

¹S.B. Ağrı Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Akut krus kompartman sendromu genellikle ortopedik, vasküler, iatrojenik veya yumuşak doku yaralanmaları sonrası fasyal kompartman içi basıncın artışı sonucu, tipik olarak anterior kompartman ya da çoklu kompartmanlarda görülür. İzole krus lateral kompartman sendromu daha nadir, az bilinen, krus ağrısı yakınması ile başvuran olgularda ilk planda ön tanıları arasında düşünülmemeye, kolaylıkla gözden kaçabilecek ortopedik acil bir durumdur. Bu çalışmada, tekrarlayan kontak sporif aktivite sonrasında ayak bileği inversiyon yaralanması etyolojileri ile izole lateral kompartman sendromu tanısı konulmuş,

farklı zamanlarda başvurmuş 2 olgunun teşhis, tedavi ve takibi sunulmaktadır.

Yöntem: İlk olgu 17 yaşında erkek hasta, sol krus laterali ile ayak dorsumunda şişlik ve ağrı yakınması ile başvurdu. Üç gün üst üste halı sahada futbol oynama ve ayak bileği inversiyon yaralanması mevcuttu. Krus lateralinde ödem ve hassasiyet, yüzeysel peroneal duyu alanında hipoestezi, ayak aktif dorsifleksiyon kaybı saptandı. İkinci olgu 30 yaşında erkek hastanın 3 gün önce futbol oynarken sol ayak bileği burkulması ve krus lateraline travma öyküsü mevcuttu. Sol bacak lateralindeki ağrı şiddetinin artması, parestezi yakınmalarının ortaya çıkması üzerine acil polikliniğe başvurmuştu. Pasif eklem hareketleri ile lateral kompartmanda hassasiyet belirlendi. Kompartman basıncı ölçümü teknik sebeplerle yapılamadığı için, olgularda MR inceleme yapıldı ve sadece lateral kompartman peroneal kaslar boyunca ödem ve hematoma tespit edildi. Olgulara acil şartlarda 3 seviyeli lateral cilt insizyonları ile fasyotomi ve proksimalde peroneal sinir dalları gevşetildi. İlk olguda peroneus longus kası 1/3 orta kısmında yırtık ve kısmi nekroz, distal muskulotendinöz bileşkede hematoma; diğerinde proksimalde hematoma ve kas nekrozu mevcuttu. Tekrarlayan debridmanlar sonrasında cilt katları ilk olguda 6. günde, ikinci olguda 8. günde kapatıldı. Klinik takip erken dönemde ayak bileği nötral pozisyonunda kısa bacak alçı atel, elavasyon ve antiinflamatuvar tedavi şeklinde yapıldı.

Bulgular: İlk olgunun 4 ay, ikinci olgunun 12 aylık takip süresi mevcuttur. İlk olguda peroneus longus kası debride edildi. Yüzeysel duyu postoperatif 3. haftada; 1 ve 2. parmakta aktif tam dorsifleksiyon olmamasına rağmen operasyon sonrası 5. haftada primitif dorsifleksiyon hareketleri geri döndü. İkinci olguda postoperatif 2. hafta sonunda hem duyu hem de motor fonksiyonlarda iyileşme elde edildi. Olguların günlük aktivitelere dönüşü ortalama 8 haftada sağlandı.

Çıkarımlar: Yaralanma şiddeti ile uyumlu olmayan, krus lateralinde ödem, hassasiyet ve ağrı yakınması mevcudiyetinde izole lateral kompartman sendromu ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken acil bir tablodur. Ayak bileği inversiyon yaralanmasına eşlik eden kontak spor aktivitesi diğer olgu sunumlarında da bildirilmiştir. Kesin tanı kompartman içi basınç ölçümü ile yapılmakla birlikte, teknik yetersizlikler durumunda MR ile tanıya ulaşılmalı, teşhiste gecikme olsa bile acil dekompresyon yapılmalıdır.

P658 – Proksimal humerus metafizodiyafizer kırıklarda uzun kilitli plak ile osteosentez sonuçları

Ali Erşen*¹, Mehmet Kapıcıoğlu¹, Ata Can Atalar¹, Taha Kızılkurt¹, Mehmet Demirhan², Fuat Bilgili¹

¹*Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı*

Amaç: Humerus proksimal metafizodiyafizer bölge kırıkları kırık bölgesine etkileyen kuvvetler nedeniyle deplase olmaya ve kaynamamaya eğilimli kırıklardır. Deltoid kasi ve rotator kaslar proksimal fragmana abduksiyon ve dış rotasyon yaptırırken latissimus dorsi ve pektoralis majör kasları distal fragmana adduksiyon ve iç rotasyon yaptırır. Kapalı repozisyonun zor olduğu bu kırıklarda açık repozisyon ve uzun kilitli plak ile osteosentez tercih edilmesi gereken tedavi yöntemidir. Kaynamama nedeniyle tedavi edilen olgularda ise gerekirse çift plak ile osteosentez ve grefonaj düşünülmelidir. Bu çalışmada proksimal humerus metafizodiyafizer bölge akut kırık veya kaynamama nedeniyle açık repozisyon ve uzun kilitli plak ile osteosentez yapılan hastalardaki radyolojik ve klinik sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2008-2012 yılları arasında proksimal humerus metafizodiyafizer bölge kırık veya kaynamama nedeniyle 18 hastaya (8 hasta kaynamama, 10 hasta akut kırık) açık repozisyon ve uzun kilitli plak ile osteosentez yapıldı. Onikisi kadın 6'sı erkek hastanın ortalama yaşı 55.6 olarak belirlendi. Kaynamama nedeniyle opere edilen 6 hastanın 3'ünde daha önce kullanılan plağın kırıldığı tespit edildi. Kaynamama nedeniyle opere edilen tüm hastalara grefonaj yapılırken 3 hastada çift kilitli plak kullanıldı. Hastalar ortalama 16 (dağılım 6-27) ay takip edildiler ve son kontrollerinde AP-lateral grafi ile kaynamama, Constant ve Q-DASH skorları kullanılarak fonksiyonel sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama 3.5 (dağılım 2-8) ayda tüm hastalarda yeterli kaynama sağlandığı görüldü. Fonksiyonel değerlendirmede akut kırık nedeniyle opere edilen hastalarda ortalama Constant ve Q Dash skoru sırasıyla 85 ve 3.75 iken kaynamama nedeniyle opere edilen hastalarda 61.6 ve 32.5 ile anlamlı daha düşüktü (p<0.05). Eklem hareket açıklıkları karşılaştırıldığında akut kırık nedeniyle opere edilenlerde ortalama fleksiyon ve abduksiyon sırasıyla 160° ve 155° iken kaynamama nedeniyle opere edilenlerde 106.5° ve 86.6° ile hesaplandı. Bir hastada eklem içi vida nedeniyle tekrar operasyon gerekirken 2 hastada meydana gelen postoperatif radial sinir paralizisinin takipleri sırasında düzeldiği tespit edildi.

Çıkarımlar: Humerus proksimal metafizodiyafizer bölge kırıkları kaynamamaya yatkın kırıklardır ve kaynamama gelişen durumlarda cerrahi tedavi ile kaynama elde edilebilse bile fonksiyonel sonuçları akut kırık nedeniyle ameliyat edilen hastalara göre daha kötü olabilmektedir. Akut dönemde cerrahi tedavi ile mükemmel fonksiyonel sonuçlar elde etmek mümkündür.

P659 – Tibia açık kırıklarının cerrahi tedavisinin orta dönem sonuçları

Mehmet Sabri Balık*, İlymaz Güvercin, Adem Erkut, Davut Keskin

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Tibia açık kırıklarının cerrahi tedavi sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: 2008-2013 yılları arasında cerrahi tedavi uyguladığımız tibia açık kırıklı hastalar çalışmaya dahil edildi. Kırıklara debridman ve irrigasyonu takiben eksternal fiksator (EF) uygulandı. Ameliyat sonrası altıncı aya kadar kaynama olmayan hastalara otojen kemik grefti ve internal tesbit uygulandı. Fonksiyonel olarak Karlstrom-Olerud kriterlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: 53(49 erkek-4 kadın) hastanın yaşları ortalama 43 (dağılım 7-82) yıl idi. Gustillo-Anderson sınıflamasına göre 24'ü Tip 2, 29'u Tip 3 açık kırıktı. Bir hasta ek yaralanma nedeniyle ex. oldu. İki hasta takibin üçüncü ayındadır. Kırıkların 12'si kaynamama nedeniyle ikinci kez opere edildi. İkinci kez opere edilen hastaların 7'sine intramedüller çivi (İMÇ), 5'ine plak osteosentez uygulandı. Kırıklar ortalama 7.32 dağılım (2-15) ayda kaynadı. Hastalar ortalama 31.88 (dağılım 5-53) ay takip edildi. Fonksiyonel skorları; olguların 6'sında kötü, 12'sinde ılımlı, 22'sinde tatminkar, 8'inde iyi, 2'sinde mükemmeldi.

Çıkarımlar: Tibia açık kırıklarında tesbit yöntemi olarak zaman içinde bir çok farklı uygulama yapılmıştır. Eksternal fiksator belirli bir süre için ya da tedavi evresi boyunca tesbit aracı olarak kullanılabilir. Yara ve hasta bakımı, mobilizasyonda kolaylık sağlar. Ancak çivi dibi enfeksiyonu, stabilitesinde yetersizlik, hasta konforu gibi nedenlerle internal tesbit yöntemleri uygulanabilir. Başlangıç tedavisi olarak uygulanan EF sonradan internal tesbit araçları ile değiştirilebilir. Tibia açık kırıklarının tedavisinde, endosteal dolaşımı daha az bozduğu için özellikle oymasız tip İMÇ kullanılmaktadır. Tibia diafizden distale gittikçe intramedüller çivinin distal bölgede kortikal teması azalır. Bu azalma tibia distalindeki kırık fragmanın biyomekanik olarak stabilitesine engel olur. Travmanın etkisiyle periost kemikten sıyrılabılır. Kırıkla birlikte ekstraosseöz kan dolaşımı hasarı oluşabilir. Bunu izleyen cerrahi stabilizasyon ile kemik dolaşımı daha da bozularak kırık iyileşmesi etkilenir. Bu nedenle distal tibia kırıklarında daha az invaziv cerrahi metodlar tercih edilerek stabilizasyon yapılmalıdır. Tibianın kan desteği sağlayan damar yapısı farklı olmasına rağmen, hastalarımızda kırık bölgeleri arasında kaynama zamanı, kaynamama ve fonksiyonel skor açısından anlamlı fark tesbit etmedik. Yaranın iki hafta içinde kapatılması ile enfeksiyon oranı azalmaktadır. Biz hastalarımızın bir

kısımında lokal rotasyonel kas ve cilt flepleri ile açık yaraları kapattık. Serbest yumuşak doku nakline ihtiyaç duymadık. Bu hastalarda yara kapanması, enfeksiyon ve kaynamama sorunu yaşamadık. Tibia açık kırıkları sık karşılaşılan kırıklardır. Serbest doku nakli, öğrenme eğrisi ve eğitimli personelden oluşan ekip çalışması gerektirdiğinden her yerde uygulama şansı olmaması ve dokunun alındığı bölgede ek bir morbidite oluşturması nedeniyle lokal fleplerle açık yaranın kapatılması önem arz etmektedir. Tibia açık kırıkları morbidite oluşturan yaralanmalardır. Doğru bir yönetim, tedavi sonuçları üzerinde olumlu etki oluşturacaktır.

P660 – Alt ekstremitte aseptik hipertrofik psödoartrozlarının, LISS plakları ile tedavisi

Metin Uzun*¹, Murat Çakar², Ahmet Murat Bülbül³

¹Acıbadem Maslak Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Uzun kemiklerin hipertrofik psödoartrozunda, greft koymaksızın LISS plak sistemi ile kaynama elde edilebilir mi sorusunu aydınlatmak.

Yöntem: Hipertrofik psödoartroz olan 15-48 yaş aralığında, daha önce cerrahi tedavi geçirmiş 16 hastanın (7 tibia+9 femur); 7-18 aylarında, daha önce tatbik edilen implantları çıkartılarak; kapalı yöntemle ve greft koymaksızın LISS plağı ile osteosentez sağlandı.

Bulgular: Tüm olgularda ortalama 7. ayda kaynama elde edildi. Üç olguda ortalama 1.5 cm'lik kısalık meydana geldi.

Çıkarımlar: Hipertrofik psödoartrozlar, yeterli stabilizasyonun sağlanmadığı durumlarda görülmektedir. Bu nedenle; kırık hattı açılmadan, LISS plağının greft konulmaksızın uygulanması kırık hattında yeterli stabilizasyonu sağlayacağı ve kaynamanın elde edileceği kanaatindeyiz.

P661 – Kompleks humerus alt uç kırıklarının paralel plaklama tekniği sonrası fonksiyonel sonuçları

Serdar Yüksel, Ender Alagöz*, Muhammed Zeki Gültekin, Oktay Adanır, Ozan Beytemür, Mehmet Akif Güleç

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Erişkin AO tip C, distal humerus kırıkları oldukça nadir görülen ve tedavisi halen tartışılan kırıklardır. Dirsek fonksiyonla-

rın korunması için erken harekete izin veren, stabil bir osteosentez tedavinin temel prensibi olmalıdır. Bu kırık tipi osteoporotik, yaşlı hastalarda daha sık görülmekte ve kaynamama ve implant yetmezliği sorunlarına oldukça sık rastlanmaktadır. İleri derecede eklem içi uzanım veya metafizer parçalanma, osteoporotik kemik, kemik defekti bulunması veya daha önce uygulanmış cerrahinin başarısız olduğu durumların bir veya birkaçının bulunduğu kırıklar kompleks dirsek kırığı olarak tanımlanmaktadır. Bu kırıkların tedavisinde stabiliteyi arttırmak için tariflenmiş olan, medial ve lateral kolonların plakla osteosentezi tekniğinde, birbirine dik açıyla (medial ve posterolateral) yerleştirilen plaklar ile stabilitenin yetersiz olabildiği ve kaynamama sorunlarının ortaya çıkabildiği gösterilmiştir. Bu problemin aşılabilmesi için son yıllarda, medial ve lateral kolonların önceden şekillendirilmiş anatomik plaklarla, paralel plaklanma tekniği geliştirilmiştir. Bu çalışmada paralel plaklama tekniği ile tedavi edilen, kompleks distal humerus kırıklı hastaların fonksiyonel sonuçları geriye dönük olarak değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmaya 2009-2011 yılları arasında hastanemiz acil servisine, kompleks dirsek kırığı nedeniyle başvurup, kliniğimizde tedavisi yapılan 23 hasta dahil edildi. Hastaların 14'ü erkek, 9'u kadındı ve ortalama yaş 39.8 (17-79 arası) olarak tespit edildi. Kırık oluş mekanizması 9 hastada trafik kazası, 6 hastada basit düşme, 8 hastada yüksekten düşme idi. Gustilo-Anderson sınıflamasına göre iki hastada Tip 1, üç hastada Tip 2, bir hasta da Tip 3A açık kırık tespit edildi. Altı hastada kompleks dirsek kırığına eşlik eden ek yaralanmalar saptandı. Bu yaralanmalar; iki hastada radius alt uç kırığı, bir hastada proksimal humerus kırığı, iki hastada femur cisim kırığı, bir hastada pelvis kırığı yanında kapalı kafa travması idi. Kırık oluş anı ile ameliyat zamanı arasında geçen süre ortalama 5 gün (1-15 gün arası) olarak saptandı. Bir hastada açık kırık tedavisi, iki hastada da yoğun bakım ihtiyacı nedeniyle cerrahi gecikmişti.

Bulgular: Ortalama fleksiyon/ekstansiyon arka 101.8 derece, ortalama fleksiyon 125.4 derece, ortalama ekstansiyon 26.3 derece idi. Mayo dirsek performans skoru ortalama 80.4'dü. Üst ekstremité problemlerinin günlük yaşama etkilerini değerlendiren DASH skoru ortama 11.1'di. Bir hastada olekranon osteotomisinde, bir hastada da kırık bölgesinde kaynama olmadığı görüldü. Beş hastada (%21.7) heterotopik ossifikasyon gelişti. Beş hastada operasyon sonrası enfeksiyon bulguları saptandı ve bunlardan bir tanesinde derin enfeksiyon nedeniyle debridman ihtiyacı oldu. Üç hastada olekranon tespit materyallerinin rahatsız etmesi nedeniyle, vida ve serklaj teli çıkarıldı.

Çıkarımlar: Kompleks dirsek kırıklarında erken harekete izin veren stabil bir osteosen-

tez sonrası fonksiyonel sonuçlar tatmin edicidir.

P662 – Parsiyel patellektomi uygulanan parçalı patella kırıklarında patello-tibial serklaj tekniği sonuçları

Serdar Yüksel, Ender Alagöz*, Yaşar Mahsut Dinçel, Oktay Adanır, Ozan Beytemür, M. Akif Güleç

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Parçalı patella alt kutup kırığı nedeni ile kısmi patellektomi ve patellotibial serklaj uygulanan olgular retrospektif olarak değerlendirilip sonuçları tartışıldı.

Yöntem: 2009-2012 yılları arasında kliniğimizde ameliyat edilen 142 patella kırığından parçalı alt kutup kırığı nedeni ile parsiyel patellektomi ve patellotibial serklaj yapılan 13'ü çalışmaya dahil edildi. Olguların üçü bayan, onu erkekti. Hastaların ortalama yaşı 45 (22-70 arası) idi. Beş hastada sağ, sekiz hastada sol taraf patella kırığı. Beş hastada eşlik eden yaralanmalar mevcuttu. Bunlar; bir hastada karşı taraf tibia kırığı, bir hastada karşı taraf lateral femoral kondil kırığı, bir hastada karşı taraf kuadriseps tendon rüptürü, bir hastada aynı taraf femur kırığı ve bir hastada da aynı taraf dirsek çıkığı ile lateral malleol kırığı idi. Vakaların oluş şekli beş hastada trafik kazası, yedi hastada yüksekten düşme ve bir hastada da kesici alet yaralanması idi. Gustilo-Anderson sınıflamasına göre bir hastada Tip 2, bir hastada da Tip 1 açık kırık mevcuttu. Açık kırık olan vakalar acil olarak debridman ve irrigasyon uygulanıp, yaranın kapatılmasını takiben, travmanın 5. gününde ameliyat edildi. Diğer olgular travma sonrası, ortalama 3.9 (2-7 arası) günde ameliyat edildiler. Genel veya spinal anestezi sonrası turnike uygulanan olgularda anterior longitudinal insizyonla kırık bölgesine ulaşıldı. Distal fragmanın çok parçalı olması veya çok küçük olması gibi katı tespitte izin vermeyen olgularda, fragmanlar eksize edildikten sonra, kalan patellaya distalde eklem yüzüne yakın olacak şekilde, 2 mm K teli ile üç adet paralel tünel açıldı. İki adet no: 5 emilemeyen örgülü sütür kullanılarak dikilen tendon uçundaki ipler, dikiş geçirici yardımı ile tünellerden geçirilerek diz ekstansiyonda iken, patellaya suture edildi. Sonrasında patella üst sınırında kuadriseps tendonu içinden geçirilen serklaj teli, tuberositas tibianın bir santimetre altına yerleştirilen kortikal veya kanüllü vidadan geçirilerek, '8' figürü oluşturacak şekilde tespit edildi. Patellanın inferiora kaymasını engellemek için, skopi altında karşı dizle kıyaslanarak teller sıklı. Tespit işlemi sonrası dizler yaklaşık 90 derece fleksiyona getirilerek, tespitin katılığı kontrol edildi. Sonrasında katlar kapatıldı ve alçı veya atel gibi ek bir tespit uygulanmadı.

Bulgular: Sağlam dizlerde ortalama 131.1 derece, travmalı dizlerde ortalama 119.8 derece diz fleksiyonu saptandı. Uyluk çevresi ölçümlerinde sağlam taraflar ortalama 49.5 cm, hasarlı taraflar ortalama 46.4 cm bulundu. Hastaların Lysholm diz skorları ortalama 84.3 puan bulundu. Patella üst sınırı-tuberositas tibia mesafesi ölçümleri, sağlam tarafta ortalama 10.8 cm, hasarlı dizde ise ortalama 10.3 cm bulundu. Hiçbir hastaya revizyon cerrahisi uygulanmadı.

Çıkarımlar: Parçalı patella kırıklarında parsiyel patellektomi sonrası uygulanan patello-tibial serklaj tekniği, erken harekete izin vererek hastaları immobilizasyonun olumsuz etkilerinden korumakta ve rehabilitasyon kurallarına uyulduğunda oldukça iyi fonksiyonel sonuçlar vermektedir.

P663 – İpsilateral posterior dirsek çıkığı ve radius distal kırığı birlikteliği: Nadir vaka sunumu

Serdar Sargın*1, Aziz Atik1, Gökhan Meriç1, Ahmet Aslan2, Mehmet Nuri Konya2

1Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; 2Afyon Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Posterior dirsek çıkığı ve ipsilateral radius distal metafiz kırığı birlikteliği görülen nadir vaka sunumu paylaşımı.

Yöntem: İpsilateral posterior dirsek çıkığı ve radius distal metafiz kırığı birlikteliği oldukça nadirdir. Dirsek çevresinde çıkık ve kırık birlikteliği sık gözlenir ancak bu durum genellikle proksimal ulna veya radiusta kırık şeklindedir. Seksen dört yaşındaki bayan hasta, merdivenden düşme sonrası sağ dirsek ve el bileğinde ağrı, şekil bozukluğu, hareket kısıtlılığı ve şişlik yakınmalarıyla acil servise başvurdu. Hastanın ilk bakısında sağ dirsek ve el bileğinde efüzyon, ekimoz, angulasyon ve eklem bütünlüğünde bozulma gözlemlendi. Palpasyonda dirsekte ve el bileğinde şiddetli ağrı ve krepitasyon tespit edildi. Sağ dirsek ve el bileği hareketleri her yöne kısıtlı ve ağrılıydı. Hastada nörovasküler patoloji izlenmedi. Acilen omuz, sağ dirsek, önkol ve el bileği için iki yönlü grafiler planlandı. Yapılan tetkiklerinde sağ dirsek posterior çıkığı ve ipsilateral radius distal metafiz kırığı izlendi. Çok nadir birlikteliği görülen bu durumda onam formu alındıktan sonra hastaya sedasyon altında kapalı olarak önce çıkık ve sonra kırık reduksiyonu yapıldı, uzun kol sirküler alçı uygulandı. Hastanın manipülasyon sonrası çekilen kontrol grafileri ve yapılan muayenelerinde reduksiyonların uygun görülmesi üzerine, oluşabilecek sorunlarla ilgili bilgi verilerek taburcu edildi. Takip muayenelerinde reduksiyonun devamlılığı ve kırık fragmanlarında kaynama izlendi. Eklem hareket açıklığı rehabilitasyonu için fizik tedavi başlandı.

Bulgular: Hastanın ameliyattan sonraki 6. ayda yapılan kontrolünde hareket açıklığının tama yakın olduğu ve kırık kaynamasının bulunduğu gözlemlendi.

Çıkarımlar: Özellikle ileri yaşlarda; üst ekstremitte travmalarının izole lezyonlar olarak düşünülmeden önce, lezyon bölgesinin bir alt ve bir üst eklemi içeren muayene ve radyografik incelemesi son derece önemlidir. İleri yaş ve osteoporozun, travmalı hastaya yaklaşımda ayrıca göz önünde bulundurulması ve dikkatli olunması için uyarıcı faktörler olduğunun bilinmesi gerektiği kanaatindeyiz.

P664 – Stabil olmayan intertrokanterik femur kırıklarının tedavisinde proksimal femoral çivileme ve proksimal anatomik femur plağı

Emrah Kovalak*, Esra Çırcı, Abdullah Obut, O. Nuri Özyalvaç, Yusuf Öztürkmen

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Geçen 50 yıl içerisinde pertrokantetik kırıkların tedavisinde kullanılmak üzere birçok implant ve tespit yöntemi geliştirilmiştir. 1950'lerde kayıcı kalça vidası ve plak uygulaması kullanılmaya başlanmış, bu tip kırıkların tedavisine standart hale gelmiştir. Bu arada, arayışlar devam etmiş ve yeni implant tasarımları geliştirilmiştir. 1990'larda intramedüller çivileme geliştirilerek zaman içerisinde modifiye edilmiştir. Günümüzde ise pertrokantetik kırıkların tedavisinde çeşitli tespit yöntemleri kullanılmaktadır. Optimal cerrahi tedavi yöntemi ise hala bulunamamıştır. Bu geriye dönük çalışma ile, stabil olmayan parçalı pertrokantetik femur kırığı tanısı ile ameliyat edilerek, proksimal femoral çivileme (PFN) ve proksimal anatomik femur plağı (PAFP) uygulanmış olan hastaların fonksiyonel ve radyolojik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2009-2012 yılları arasında AO tip 31A2-2 ve AO tip 31A2-3 proksimal femur kırığı tanısı ile ameliyat edilen, 65 yaş üstü 37 hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. On dokuz hastaya PFN, 18 hastaya PAFP uygulanmış idi. PAFP yapılan 1, PFN yapılan 3 hastada redüksiyon kaybı nedeniyle revizyon yapılmış idi. Bu 4 hasta fonksiyonel değerlendirmeye dahil edilmedi. Hastalar, uygulanmış olan tedavi yöntemine göre PAFP yapılanlar ve PFN yapılanlar olmak üzere 2 gruba ayrıldılar. Yaş, ameliyat öncesi bekleme süresi, ameliyat öncesi Singh indeksi, ameliyat sonrası Baumgartner kriterleri, mobilizasyon zamanı, hastanede yatış süreleri, ameliyat sonrası erken ve ameliyat sonrası son kontrol boyun-şaft açıları, yapı-

lan son kontrolde Harris kalça skorları ve komplikasyonlar değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmede SPSS 15.0 için Windows paket programı kullanıldı.

Bulgular: Hastaların PFN grupta 13'ü kadın, 3'ü erkek, PAFN grupta 9'u kadın, 8'i erkekti. Her iki grupun da ortalama yaşları 75.8 idi. Gruplar arasında, yaş, ameliyat öncesi bekleme süresi, Singh indeksi, Baumgartner kriterleri, hastanede kalış süresi, ameliyat sonrası erken dönem ve son kontroldeki boyun-şaft açıları ve Harris kalça skoru arasında istatistiksel bir fark yok idi ($p>0.05$). Ameliyat süresi ve mobilizasyon zamanı PFN uygulanan grupta daha kısa olup, sonuç istatistiksel anlamlı idi. ($p<0.05$). Redüksiyon kaybı nedeniyle PFN uygulanan hastaların %15.8'inde, PAFP uygulanan hastaların ise %5.5'inde revizyon cerrahisi gerekmiştir. Revizyon yapılan hastaların ise AO Tip 31 A2-3 kırıklar olduğu görülmüştür.

Çıkarımlar: Çok parçalı stabil olmayan pertrokantetik femur kırıkların tedavisi ve idamesi zor olup, cerrahi tedavinin amacı erken mobilizasyon ve fonksiyonel bir ekstremitenin elde edilmesidir. Literatürde farklı tespit yöntemleri ve farklı sonuçlar yer almakla beraber konu hala tartışılmalara açıktır. Geriye dönük değerlendirmemiz ve yazılı literatürün ışığında her iki tedavi yönteminin de kendilerine özgü avantaj ve dezavantajlarına rağmen gerek PFN gerekse de PAFP'ın stabil olmayan parçalı pertrokantetik kırıkların tedavisinde etkin tedavi yöntemleri oldukları söylenebilir.

P665 – Osteoporotik intertrokanterik instabil femur kırıklarında traksiyon masası kullanmadan düz masada uygulanan PFN-A sonuçları

Turgut Akgül*, Ali Erşen, Onur Tunalı, Ömer Ayık, Fatih Dikici

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteoporotik intertrokanterik femur kırıklarında osteosentez tedavisi altın standart haline gelmiştir. Minimal invaziv uygulanabilirlikleri ve kısa operasyon süre avantajlarıyla proksimal femur çivileri standart uygulamaya girmiştir. Cerrahi teknik olarak traksiyon masasında uygulama tarif edilen PFN-A uygulamasında düz masada uygulama sonuçlarını, operasyon süresini ve komplikasyonlarını sunduk.

Yöntem: 2008-2012 tarihleri arasında ilk bir hafta içerisinde opere edilen osteoporotik instabil femur proksimal düz kırığı olan 22 hasta çalışmaya alındı. Hastaların operasyon süreleri, kırıkların AO sınıflaması, operasyon esnasındaki komplikasyonlar, operasyon sonrası elde edilen radyolojik sonuçların değer-

lendirilmesi yapıldı. Hastalara sedasyon ve lokal anestezi uygulandı. Operasyon öncesi hasta radyolüsen masada kırık tarafa 15 derecelik açı verecek şekilde hazırlandı. Skopi kontrolünde kırık redüksiyonu anteroposterior (AP) ve lateral olarak değerlendirildi. Manüel traksiyon ile çivinin giriş yeri belirlenerek çivi uygun versiyonda yerleştirildi. Çivi yerleştirildikten sonra kırık redüksiyonu sağlanarak proksimal kitleme skopi kontrolünde yapıldı. Kilitleme sonrasında sistem, kırık redüksiyonu ve implant yerleşimi skopi ile kontrol edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşları 78 (dağılım 70-90) şeklinde idi. Kırıkların AO sınıflamasına göre sınıflanması iki hasta A1a3 ve diğer hastalar A1a2 olarak belirlendi. Hastaların operasyon süreleri ortalama 28 (dağılım 22-35) dakika şeklinde idi. Hastaların radyolojik değerlendirilmelerinde üç hastada varus pozisyonu, iki hastada blade yerleştirilirken distraksiyon gerçekleşti. Tüm hastalar minimal cerrahi prensiplerine uygun olarak opere edildi. Bir hasta operasyon sonrası 1. ayında kaybedildi. Çalışmaya alınan tüm hastalarda kaynama elde edildi. Kaynama sonrasında iki hastadan implant çıkarıldı. Operasyon süresinde hiçbir hastada komplikasyon görülmedi.

Çıkarımlar: Osteoporotik instabil femur intertrokanterik kırıkların tedavisinde gerek ameliyat süresinin kısaltmak gerekse de traksiyon masasına bağlı komplikasyonları azaltmak için düz masada manüel traksiyon ile PFN uygulamaları başarılı bir cerrahi yöntemdir.

P666 – Travmatik posterior sternoklaviküler çıkık

Mehmet Ali Baran*, Ozan Beytemür, Erdinç Genç, Sever Çağlar, Serdar Yüksel, Kahraman Demiryontar

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Sternoklaviküler yaralanmalar oldukça nadir görülmektedir. Genellikle konservatif yöntemler ile tedavi edilir. Bu sunumda genel anestezi altında klemp yardımı ile kapalı olarak redükte ettiğimiz posterior sternoklaviküler ekleç çıkığı olgusunu literatürü gözden geçirerek sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yirmi yaşında bayan hasta sağ omuz ve göğüs duvarında şişlik ve ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Karate sporcusu olan hastada travma mekanizması sağ klavikula üzerine direkt darbe almasıydı. Yapılan fizik muayenede sağ sternoklaviküler eklem üzerinde şişlik, deformite ve hassasiyet mevcut idi. Direkt grafide çok belirgin bir patoloji görülmeden hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde sağ sternoklaviküler eklemde posterior çıkık saptandı. Acil şartlarda abduksiyon-ekstansiyon ile redükte edilemeyen olgu için ameliyat kararı verildi.

Bulgular: Genel anestezi altında çamaşır klempisi ile skopi kontrolünde kapalı redüksiyon sağlandı. Redüksiyon sonrası eklem stabil olduğu görüldüğünden ek tespit yapılmadı. Dört hafta omuz kol askısı ile tedavi edildikten sonra omuz hareketleri başladı. Ameliyat sonrası 8. haftada omuz hareketleri tam idi.

Çıkarımlar: Sternoklaviküler yaralanmalar oldukça nadir görülmektedir. Genellikle direkt darbe sonucu posterior çıkık oluşur.

Sternoklaviküler eklem en önemli stabilizatörleri kostaklaviküler bağlar ve interklaviküler bağlardır. Tanıda 20-30 derece sefalik açı ile çekilen serendipity grafisi oldukça değerlidir. Ancak yine de sternoklaviküler eklem yaralanması düşünülen olgularda bilgisayarlı tomografi mutlaka çekilmelidir. Lokalizasyonu itibari ile nörovasküler yaralanmalar açısından dikkatli bir şekilde değerlendirilmeleri gerekir. Kapalı redüksiyon sağlanamayan olgularda mutlaka açık cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Sonuç olarak klavikula üzerine direkt darbe sonucu olan yaralanmalarda dikkatli bir fizik muayene, direkt grafi de özellik saptanmasa bile şüpheli durumlarda ileri tetkik incelemesi gerekir.

P667 – Malleol kırıklarında floroskopi eşliğinde kapalı redüksiyon ve perkutan tespit uygulaması erken dönem sonuçlarımız

Erkal Bilgiç, Enes Eser*, Cihan Uçar, Ferhat Taş, Bora Bostan, Taner Güneş

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı floroskopi eşliğinde kapalı redüksiyon ve sonrasında perkutan tespit uygulanarak tedavi edilmiş malleol kırıklarının erken dönem sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Kapalı malleol kırığı olan 11 hastanın 12 ayak bileği çalışmaya dahil edildi. Floroskopi eşliğinde kapalı redüksiyonu takiben ilk olarak lateral malleol kırığı epifizi açık olduğu için çapraz Kirschner teli ile tespit uygulanan bir hasta dışında tüm hastalarda rush pin ile tespit edildi. Daha sonra medial ve/veya posterior malleol ve/veya syndesmozun tespitinde, epifizi açık olduğu için Kirschner teli ile tespit yapılan bir hasta dışında tüm hastalarda kanüle vida kullanıldı. Ameliyat sonrası kısa bacak alçı atel uygulandı. Klinik açıdan hastalar Freiburg ayak bileği puanlama sistemi, AOFAS ayak bileği-arka ayak ölçeği ve Olerud-Molander ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Hastalara mevcut durumlarını dikkate alarak aynı kırığı geçirdiklerinde aynı ameliyatı olup olmayacakları soruldu. Redüksiyonun kalitesinin değerlendirilmesinde ise Klossner sınıflandırması kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen ayak bileklerinin 5'inde medial malleol, 5'inde bimalleol ve 2'sinde trimalleol kırık mevcut olup ortalama takip süresi 18.3 (dağılım 6-42) ay idi. 11 hastanın 3'ü kadın, 8'i erkek olup ortalama yaşları 37.8 (dağılım 12-73) idi. Kırık 1 hastada bilateral yerleşimli iken, 8 hastada sol ve 2 hastada sağ ayak bileğinde idi. Lauge-Hansen sınıflandırmasına göre 6 adet pronasyon-eversiyon, 4 adet supinasyon-eversiyon ve iki adet supinasyon-abdüksiyon tipi kırık mevcuttu. Ameliyat süresi ortalama 32 (dağılım 20-60) dakika, ameliyat sonrası immobilizasyon süresi ortalama 20.6 (dağılım 2-60) gün idi. Hastalar ameliyattan ortalama 2.8 (dağılım 1-4) ay sonra tam yük mobilize hale gelmişlerdi. Freiburg ayak bileği puanlama sistemine göre iki ayak bileğinde sonuç orta iken geri kalan tüm ayak bileklerinde iyi idi. AOFAS ayak bileği-arka ayak ölçeği ortalaması 87.3 (dağılım 77-100), Olerud-Molander ölçeği ortalaması ise 88.2 (dağılım 50-100) idi. Klossner kriterlerine göre medial malleol kırıklarının 9'unda iyi, ikisinde orta ve birinde kötü redüksiyon elde edilmişti. Redüksiyon lateral malleol kırıklarının 4'ünde iyi, birinde orta; posterior malleol kırıkları ile syndesmoz yaralanmalarının tümünde iyi idi. Hastaların tümü son kontrol tarihleri itibari aynı yaralanmayı geçirdiklerinde aynı ameliyatı olmak isteyenlerini ifade etmişlerdi.

Çıkarımlar: Olgu sayımız az olmakla beraber başlangıç sonuçlarımız umut vericidir. Malleol kırıklarında anatomik redüksiyona rağmen sonuçlarının kötü olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur. Bu durum yumuşak doku yaralanmalarına, yumuşak doku sıkışmasına veya eklem aralığında serbest cisimlerin varlığına bağlanmıştır. Perkutan tespit rehabilitasyon açısından sağladığı avantajların yanında ilave yumuşak doku yaralanması veya sıkışmasına neden olmayarak kötü sonuçlar üzerinde olumlu bir etki yaratabilir. Ayrıca ödemin insizyona izin vermediği olgularda da uygulanarak hastanede yatış süresini kısaltabilir.

P668 – Femur boyun kırıklı hastalarda femur başının osteoporoz indeksinin kantitatif ölçümü ile sağlam kalçadan ölçülen kemik dansitometresi arasındaki korelasyonun araştırılması

Mahir Mahiroğulları¹, Hakan Turan Çift*¹, Selami Çakmak², Osman Rodop, Fatih Türkmensoy³, Mustafa Bahadır Ekici², Aslı Erdoğan⁴

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

lı; ⁴Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kemik dansitometresindeki ölçüm ile kemik kantitesindeki arasındaki bağlantıyı saptayıp osteoporotik kırık gelişimi için risk faktörü ortalama kemik dansitometresi değeri olup olmadığını, BMD ölçümlerinin ne kadar gerçekçi yansıttığını belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Düşük enerjili travma sonucu femur boyun kırığı gelişmiş 60 yaş üzerindeki 18 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara tedavi amacı ile parsiyel protez uygulandı. Ameliyat esnasında çıkartılan femur başları patolojiye gönderilip kantitatif olarak kemik kütlesi ölçümü yapıldı. Femur boynundan trabekül sayısı, trabekül kalınlığı ve korteks kalınlığı histopatolojik olarak ölçüldü. Bu hastalara sağlam kalçaya kemik dansitometresi çekilerek femur boynu ve proksimal t skorları değerlendirilmeye alındı. Kemik dansitometresindeki ölçüm sonuçları ile histopatolojik kantitatif ölçümleri istatistiksel olarak Pearson korelasyon testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama t skoru femur boynunda -2.3, tamamında ise -2.2 olarak ölçüldü. Ortalama korteks kalınlığı 1.047 mikrometre, trabekül kalınlığı ise 61.3 mikrometre olarak ölçüldü. Korteks kalınlığı ile femur boynundan ölçülen t skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı doğru orantılı bir ilişki saptandı. ($r=0.5$) Ancak tüm femura ait t skoru ile benzer bir ilişki tespit edilmedi. Trabekül sayısı ve kalınlığı ile t skoru ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Çıkarımlar: Çalışmamızın sonucunda kemik mineral yoğunluk ölçümünde korteks kalınlığı ile arasındaki doğru orantılı ilişki femur boynundan yapılan ölçümün tüm femur proksimalinden yapılabileceğine kıyasla daha sağlıklı bilgi verdiğini ve kırık gelişim riskini değerlendirmede daha faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

P669 – Proksimal femoral çivi kullanılarak tedavi edilen femur trokanterik bölge kırıklarında erken dönem sonuçlarımız

Mustafa Kürklü*¹, Arsen Arsenishvili², Selim Türkan³, Harun Yasin Tüzün⁴, Yüksel Yurttaş², Kenan Koca², Mustafa Başbozkurt²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, El ve Üst Ekstremitte Cerrahisi Bilim Dalı; ²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Sırnak Askeri Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi, Ampute Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Femur trokanterik bölge kırıklarında çeşitli cerrahi tedavi yöntemleri bulunmak-

tadır. Bu çalışmada femur trokanterik bölge kırığı tanısı konulan ve proksimal femoral çivi ile cerrahi olarak tedavi edilen hastaların fonksiyonel ve radyolojik sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: 2008-2013 yılları arasında femur trokanterik bölge kırığı nedeni ile proksimal femoral çivi uygulanan 34 hasta (13 erkek, 21 kadın) çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 64 (dağılım 19-92) idi. Kırıklar 27 (%79.4) hastada basit düşme, 4 (%11.7) hastada patolojik kırık, 1 (%2.9) hastada yüksekte düşme, 1 (%2.9) hastada trafik kazası, 1 (%2.9) hastada da ateşli silah yaralanması nedeni ile gelişmişti. Kırıklar AO/OTA sınıflamasına göre sınıflandırıldı. Hastaların 14'ü Tip A1, 8'i Tip A2, 12'ü de Tip A3 olarak sınıflandırıldı. Tüm hastalar süpin pozisyonda yatırıldı ve lateral insizyon kullanıldı. Hastalar ortalama 28.3 (dağılım 5-54) ay takip edildi. Ameliyattan bir hafta sonra kısmi yük, ortalama 8-10 hafta sonra da tam yük verildi. Değerlendirmede Harris kalça skorlaması kullanıldı.

Bulgular: Klinik ve radyolojik olarak 5 (%14) hasta hariç tüm hastalarda (%86) 8-10 haftada sonunda radyolojik kaynama bulguları saptandı. Ortalama Harris Kalça skoru 71 (dağılım 30-91) olarak bulundu. Ameliyat sonrası baş boyun açısı ortalaması 129 (dağılım 120-135) derece olarak hesaplandı. Dört hasta hariç antalgik yürüyüşe neden olacak kısıklık görülmedi. Bir hasta ameliyat sonrası öldüğü için çalışmaya dahil edilmedi. Bir hastada implant yetmezliği, 1 hastada enfeksiyon, 2 hastada da hem enfeksiyon hem de implant yetmezliği nedeni ile revizyon ameliyatı yapıldı. Bir hastada avasküler nekroz geliştiği için total kalça protez ameliyatı uygulandı. Hiçbir hastada intraoperatif komplikasyon gelişmedi.

Çıkarımlar: Trokanterik bölge kırıkları, genellikle ileri yaş grubunda, düşük enerjili travmalar sonucu görülür. Proksimal femoral çivi, minimal invaziv yöntemler ile uygulanabilmesi, anatomik ve biyolojik tespit sağlanması, kısa ameliyat süresi, düşük kan kaybı, düşük komplikasyon oranları ve erken yük verebilme gibi avantajları nedeniyle bu bölge kırıklarının tedavisinde etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

P670 – Stabil femur trokanterik bölge kırıklarında kanal dışı ve kanal içi tespit arasında fark var mı?

Taşkın Altay, Cemil Kayalı, Şemmi Koyuncu*, Serhan Yağdı, Zafer Kement

S.B. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Stabil trokanterik bölge kırıklarında dinamik kalça çivisi (DHS) ve proksimal femur çivisi (PFN) ile internal tespit fonksiyonel ve radyolojik sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: 2011 Şubat-2012 haziran tarihleri arasında kliniğimizde femur trokanterik kırık ile tedavi edilen 177 hastanın stabil trokanterik kırığı olan 68 hastası (25 erkek, 43 kadın) çalışmaya dahil edildi. DHS ile kanal dışı tespit yapılanlar Grup 1, PFN ile kanal içi tespit yapılanlar Grup 2 olarak adlandırıldı. Klinik ve radyolojik kontroller 1, 3, 6 ve 12. aylarda yapıldı. Dizilim Garden indeksi, fonksiyonel sonuçlar Salwati ve Wilson skorlaması ile değerlendirildi. Veriler istatistiksel olarak SPSS 13.0 versiyonunda T-testi yöntemi ile analiz edildi.

Bulgular: Grup 1'de 45 (16 erkek, 29 kadın, ortalama yaş 75.1), Grup 2'de 23 (9 erkek, 14 kadın, ortalama yaş 78.3) hasta yer aldı. Ortalama kan transfüzyon miktarı Grup 1'de 1.06, Grup 2'de 0.59 ünite idi. Ortalama ameliyat süresi Grup 1'de 87.9, Grup 2'de 50.1 dakika idi (p=0.026). Lateral dizilim de Grup 1'de 3 (%8.1), Grup 2'de 1 (%4.3) hastada 160 derece altında idi. AP dizilimde Grup 1'de 37 (%82.2), Grup 2'de 21 (%91.3) hastada medial kortikal devamlılık sağlandı. Geç dönemde Grup 1'de komplikasyon gelişen 6 hastadan 2 hastaya (cut out, boyun kırığı) implant çıkartılması ve parsiyel endoprotez uygulanırken plak ayrılması gelişen bir hastada daha uzun plakla revizyon uygulandı. Grup 2'de geç dönemde komplikasyon görülmedi (p=0.00). Grup 1'de Salwati ve Wilson skorlamasına göre 2 (%4.4) kötü, 2 (%4.4) orta, 5 (%11.1) iyi, 36 (%80.1) çok iyi iken Grup 2'de 4 (%17.3) iyi, 19 (%82.7) çok iyi idi (p=0.012).

Çıkarımlar: Stabil femur trokanterik bölge kırıklarında daha kısa ameliyat süresi, daha iyi fonksiyonel sonuç ve daha az geç dönem komplikasyon açısından PFN uygulaması seçkin bir tedavi yöntemi olarak izlendi.

P671 – 3 ve 4 parçalı humerus üst uç kırıklarının kilitli plak ile tedavisinde yaşın fonksiyonel sonuçlara etkisi

Serdar Yılmaz*, Yunus Demirtaş, Alper Deveci, Ahmet Özgür Yıldırım, Murat Gülçek, Özdamar Fuad Öken, Sualp Turan, Ahmet Uçaner

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Humerus üst uç kırıkları, yaşlılarda sık görülmektedir. 3 ve 4 parçalı kırıklarda ise cerrahi tedavi sıklıkla uygulanmaktadır. İleri yaş ve kırık parça sayısının artması fonksiyonel sonuçları olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada 3 ve 4 parçalı proksimal humerus üst uç kırıklarında anatomik kilitli plak ile cerrahi tedavi uygulanmış hastaların

fonksiyonel sonuçlarının yaşa, kırıkların parça sayısına ve cinsiyete göre değişimi değerlendirilmiştir.

Yöntem: Kliniğimizde anatomik kilitli plak ile tedavi edilmiş 3 ve 4 parçalı humerus üst uç kırığı bulunan 36 hasta klinik olarak Constant skorlamasına göre ve radyolojik olarak değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 62.2 (yaş dağılımı 28-81) idi. Hastalar 60 yaş altı A grubu ve 60 yaş üstü B grubu olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Hastaların direkt grafileri ve bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleri ile değerlendirilerek tüm kırıklar Neer sınıflandırmasına göre sınıflandırıldı. Ortalama takip süresi 31.1 (dağılım 14-56) ay idi. İstatistiksel olarak karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 36 hastanın tamamında kırık kaynaması gerçekleşti. Ortalama kırık kaynama süresi 9.4±2.4 (dağılım 6-14) hafta idi. 13 hasta A grubuna, 23 hasta ise B grubuna dahil edildi. A grubunun yaş ortalaması 48.1 (dağılım 28-58), B grubunun yaş ortalaması ise 70.2 (dağılım 60-81) idi. Hastaların 16'sı erkek, 20'si ise bayan idi. Hastaların ortalama Constant skoru 71.5±10.5 idi. A grubunun Constant skor ortalaması 82.6±5, B grubunun Constant skor ortalaması ise 65.5±7.3 idi (p<0.001). Erkek hastaların Constant skor ortalaması 75.2±10, kadın hastaların Constant skor ortalaması ise 68.6±10 idi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak 3 ve 4 parçalı humerus üst uç kırıklarında kilitli plak ile tespit etkili bir tedavi yöntemidir. Ancak parça sayısının artması ve ileri yaş fonksiyonel sonuçları olumsuz etkilemektedir. Erken dönemde hareket ve stabil bir tespit elde edilmesi, fonksiyonel sonuçları iyileştirmektedir.

P672 – Lateral plato kırıklarının menisküs yırtığı ile ilişkisi ve tamir sonuçlarının değerlendirilmesi

Ali Çağrı Tekin*, Murat Çakar, Cem Zeki Esenyel, Müjdat Adaş, Mehmet Kürşad Bayraktar, Mehmet Selçuk Saygılı

S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada amacımız menisküs yırtığı ile birlikte olan lateral tibia plato kırıklarında menisküs tamiri ve plato kırıklarının cerrahi tedavisi yapılan hastaların klinik ve radyolojik sonuçlarının literatür ışığı altında değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kapalı lateral tibia plato kırığı saptanan ortalama yaşları 45 (dağılım 23-64) olan 19 hasta (14 erkek, 5 kadın) çalışmaya alındı. Yaralanma sonrası tüm hastalara AP ve lateral grafi, bilgisayarlı diz tomografisi ve diz MRG çekildi. Tüm hastalara açık reduksiyon ve internal tespit uygulandı. Çöken kırık

rık bölgesi reduksiyonu takiben allogreft ile dolduruldu. Saptanan lateral menisküs yırtıkları da primer olarak tamir edildi. Sonuçların değerlendirilmesi klinik olarak ağrı, yürüme kapasitesi ve muayene bulgularını içeren Rasmussen kriterlerine göre, radyolojik değerlendirmesi ise Resnic ve Niwoyama kriterlerine göre yapıldı.

Bulgular: Schatzker sınıflamasına göre 12 olguda Tip 2, dört olguda Tip 1, üç olguda Tip 3 kırık vardı. On hastada MRG ile saptanan lateral menisküs yırtığı (3 yüksekten düşme, 7 trafik kazası) mevcuttu. Çalışmaya alınan hastalarda ek diz içi bağ yaralanması ve nöro vasküler defisit yoktu. Kırık oluşumu ile cerrahi girişim arasında geçen süre ortalama 3 (dağılım 2-4 gün) idi. Ortalama takip süresi 17 (dağılım 12-22) ay idi. Fonksiyonel sonuçlar 12 olguda mükemmel, 7 olguda iyi bulundu. Radyolojik sonuçlar ise 16 olguda mükemmel, 3 olguda iyi şeklindeydi. Tüm olgularda ortalama 2.5 ayda (dağılım 2-3 ay) kaynama elde edildi. Hastaların ikisinde yaklaşık 1 hafta kadar süren akıntı bir akıntı tespit edildi. Uygun antibiyotik tedavisine cevap verdi.

Çıkarımlar: Lateral plato kırıklarında sonucun başarısı için mutlaka menisküs yaralanmasının olup olmadığı ortaya konmalıdır. Bu amaçla MR oldukça değerli bir görüntüleme aracıdır ve tüm plato tibia kırıklarında çekilmesi gereklidir. Menisküs yırtığı olan vakalarda menisküs tamiri de yapılmalıdır.

P673 – Subtrokanterik femur kırıklarının tedavisinde proksimal femoral çivi antirotasyon (PFNA) ile ters distal femur (LISS-DF) plağı sonuçlarının karşılaştırılması

Ahmet İmerci^{*1}, Umur Canbek², Vasi Karatosun³, Levent Karapınar⁴

¹Erzurum Palandöken Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Proksimal femoral çivi antirotasyon (PFNA), intramedüller implant olarak, sınırlı bir kesi vasıtasıyla femur başını yakalayarak erken yüklenmeye izin vermektedir. Ters LISS-DF plakları femur proksimal kırıklarının tespitinde yukarıdan aşağıya olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada subtrokanterik kırıklı hastaların tedavisinde kullanılan Ters LISS-DF plağı ile PFNA'nın fonksiyonel sonuçlar ve komplikasyonlar açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2008-Ekim 2010 tarihleri arasında tedavi edilen subtrokanterik femur

kırıklı 31 hastanın 32 kalçası çalışmaya alındı. Hastaların 19'u erkek, 12'si bayandı. Ortalama yaşları 45.67 (dağılım, 19-86) idi. Hastalar ortalama 15.93 (dağılım 6-25) ay izlendi. Cerrahiye alınma süresi 3-23 (ortalama 8.31 gün) arasındaydı. Hastanede yatış süresi ortalama 15.75 (dağılım 7-33 gün) gündü. Hastalar iki gruba ayrıldı. Grupları PFNA ile intramedüller internal fiksasyon yapılan ve Ters LISS-DF plağı ile ekstramedüller internal fiksasyon yapılanlar oluşturdu. Hastaların fonksiyonel sonuçları Harris kalça skorlaması ile değerlendirildi.

Bulgular: PFNA yapılanlarda implantta mekanik yetmezlik, femoral baş penetrasyonu, kollaps ve cut-out görülmedi. Bu grupta malrotasyon ve koksaya var izlenmedi. Bir hastada kaynama gecikmesi, bir hastada yüzeysel yara yeri enfeksiyonu gelişti ve intravenöz antibiyoterapi ile iyileşme izlendi, cerrahi tedaviye gereksinim duyulmadı. Cerrahi sırasında bir hastada lateral korteks ayrılması görüldü ve aynı seansta serklaj teli ile tespit edildi. Ters LISS yapılanlarda bir hastada derin yara yeri enfeksiyonu nedeniyle 2 kez cerrahi debridman ve antibiyoterapi uygulandı. Her iki gruptaki hastaların yaş ortalaması, ASA skorları benzerdi (P>0.05). İki grup arasında kan kaybı miktarı, kırık kaynaması, skopi süreleri, ameliyat süreleri, yük verme süreleri arasında anlamlı farklılıklar gözlemlendi (P<0.05). Ameliyat sonrası dönemde PFNA ile tedavi edilen grupta 8 (%50) hastaya, Ters LISS-DF ile tedavi edilen grupta 14 (%93.3) hastaya kan transfüzyonu ihtiyacı gerekti. Kan kaybımın PFNA ile tedavi edilen grupta daha az olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Bu çalışmada Ters LISS-DF plaklama ile anatomik düzeltme ve medial desteğin daha iyi sağlandığı ancak, kaynama süresinin daha uzun olduğu ve tam yüklenme süresinin geciktiği saptandı. PFNA'nın daha az kan kaybı ve ameliyat sonrası daha iyi fonksiyonel sonuçlar sağlanması nedeniyle subtrokanterik femur kırıklarının tedavisinde Ters LISS-DF plağı ile karşılaştırıldığında daha üstün bir cerrahi tespit yöntemi olduğu sonucuna varıldı.

P674 – Kaynaması gecikmiş femur boyun kırığında subtrokanterik valgus osteotomisi

Doğan Bek, Yusuf Erdem*, Kenan Koca, Cemil Yıldız, Mustafa Başbozkurt

Gülbane Askeri Tıp Akademisi

Amaç: Femur boyun kırıkları cerrahi müdahale gerektiren, avasküler nekroz ve kaynamama riskinin fazla olduğu kırıklardır. Tedavide varusa giderek dikleşen kırık çizgisini valgus osteotomi ile yatay hale getirip kırığın biyomekanikini değiştirerek ekstremitenin uzunluğunu onarmak önemli bir seçenektir. Bu çalışmada femur boyun kırığı kanüle vida

ile tespit edilmiş, kaynaması geciken ve koksaya var gelişen iki hastaya uyguladığımız subtrokanterik valgus osteotomisini sunduk.

Yöntem: Düşme sonucu femur boyun kırığı gelişen ve 3'er adet kansellöz vida ile tespit edilen iki hastanın 3. aydaki kontrollerinde yetersiz tespitle bağlı kaynamama ve varus deformitesi geliştiği saptandı. Ameliyat öncesi ve sonrası radyolojik değerlendirmede kırık hattı Pauwell's sınıflandırması ile değerlendirildi. Her iki hastaya da subtrokanterik seviyeden osteotomi yapıp açıklığı laterale bakan kama çıkartılarak 135 derecelik dinamik kalça plağı ve rotasyonel stabilite için bir adet pullu spongiöz vida ile tespit uygulandı. Hastalar hemen koltuk değneği ile kısmi yük verilerek mobilize edildi. Radyolojik olarak kaynama görmeye başladıktan sonra tedrici olarak yük artırıldı. Ameliyat sonrası 3. ay ve 1. yılda radyolojik ve klinik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Preoperatif 110 ve 120 olarak ölçülen femur cisim-boyun açısı, postoperatif 130 ve 138 olarak ölçüldü. Preoperatif olarak 50 ve 47 derece olarak ölçülen kırık çizgisi açısı ameliyat sonrası 30 ve 29 derece olarak ölçüldü. Ameliyat öncesi Pauwell's tip 2 olan boyun kırıkları, osteotomi sonrası tip 1'e geriledi. Her iki hastada da radyolojik kaynama bulguları 6. haftadan itibaren gözlemlendi. 1. yılın sonunda femur boynu ve osteotomi hattında kaynama tam olarak değerlendirildi. Avasküler nekroz iki hastada da gözlemlendi. Bir hastamızda valguzasyon sonrası dizde de aşikar hale gelen valgus gözlemlendi. Hastalarda Harris skoru Ameliyat öncesi 40 ve 48; 1. yılda ise 82 ve 86 olarak tespit edildi.

Çıkarımlar: Kaynamamış femur boyun kırıklarının tedavisinde greftli ya da greftsiz yeniden tespit, artrodez, artroplastisi ve osteotomi literatürde rapor edilen yöntemlerdir. Artroplastinin daha yaygın kullanılmaya başlanması osteotomiye olan ilgiyi azaltsada özellikle genç grup hastalarda kendi eklemi korunuyor olması osteotominin en önemli avantajıdır. Kırık hattının dikeyden yataya dönüştürülmesi kırık hattında makaslayan kuvvetleri azaltıp kompresyonu artırdığı için kaynamayı kolaylaştırmaktadır. Valgus osteotomisi sadece biyomekanik değil aynı zamanda kırık hattında hemodinamiyi de iyileştirmektedir. Ameliyat öncesi sağlam kalçanın kollodialfizer açısı, kırık hattının yatay eksenle yaptığı Pauwel açısı, yapılacak düzeltmenin açıl değeri, çıkarılacak olan lateral kamanın miktarı ve yerinin çalışıldığı şablon ameliyatın başarısı için oldukça önemlidir. Ameliyat öncesi X bacağı olan hastalarda osteotomi sonrası dizde artacak olan valgus hesaplanmalı ve hastayla mutlaka paylaşılmalıdır.

P675 – Kompleks olekranon kırıklarında anatomik kilitli

plak ile osteosentez sonuçları

Mehmet Kapıcıoğlu^{1*}, Ali Erşen¹,
Ata Can Atalar¹, Tuna Pehlivanoglu¹,
Mehmet Demirhan²

¹*İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı*

Amaç: Kompleks olekranon kırıklarında yeterli stabilizasyonu sağlayabilmek için plak vida ile osteosentez tercih edilmektedir. Bu çalışmada anatomik kilitli plak ile osteosentez uygulanan olekranon kırıklı hastalarda fonksiyonel sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2006-2012 yılları arasında kilitli anatomik plak-vida ile osteosentez yapılan 36 hasta (21 kadın, 15 erkek) çalışmaya alınmıştır. Hastaların ortalama yaşı 47.9 (dağılım 15-74) olarak belirlenmiştir. Hastaların 15'inde (11 transolekranon kırıklı çıkık) dirsek bölgesi ek yaralanma mevcut idi. Kırıklar Mayo olekranon kırık sınıflamasına göre sınıflandırıldığında 15 hastada Mayo Tip II-I kırık, 13 hastada Mayo Tip II B kırık ve 8 hastada ise Mayo Tip II A kırık mevcut idi. Tüm olgularda posterior yaklaşım ile anatomik kilitli plak ile osteosentez uygulandı. Sekiz hastaya radius başı parçalı kırığı nedeniyle protez uygulandı. Hastalar ortalama 16 (dağılım 8-41) ay takip edildiler ve son kontrollerinde dirsek AP-lateral dirsek röntgenografileri ile kaynama ve eklemde artroz gelişimi açısından, eklem hareket açıklığı ölçümü ve Mayo dirsek performans skoru ile de fonksiyonel açıdan değerlendirildiler.

Bulgular: Hastaların tamamında ortalama 2.9 (dağılım 2-6) ayda kaynama meydana gelirken hiçbir hastada fonksiyonel instabilite olmadığı görüldü. Bir hastada 4. ayda plak kırılması sebebiyle revizyon yapıldı, 6. ayda kaynama elde edildi. Transolekranon kırıklı çıkık meydana gelen 3 hastanın dirsek eklem aralığında daralma tespit edilirken diğer hastalarda eklem uyumunda herhangi bir bozulma olmadığı görüldü. Eklem hareket açıklıkları ölçüldüğünde ortalama 9° fleksiyon kontraktürü tespit edilirken fleksiyon arka 118° olarak tespit edildi. Mayo dirsek skoru ortalama 88 olarak hesaplandı.

Çıkarımlar: Olekranon parçalı kırıklarında anatomik olekranon plağı ile iyi sonuçlar elde etmek mümkündür. Rijid fiksasyon sağlanabildiğinden erken harekete başlanabilir ve hareket arka korunmuş olur.

P676 – İntertrokanterik kırıkların tedavisinde proksimal femoral çivinin lateral dekübit

pozisyonunda manuel traksiyon ile uygulanması

İsmail Safa Satoğlu^{1*}, Serkan Akçay²,
Kaya Turan¹, Haluk Çabuk¹, Cemal Kazımoğlu¹, Ahmet Kurtulmuş¹

¹*S.B. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*Denizli Servergazi Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği*

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde proksimal femoral çivi kullanılarak lateral dekübit pozisyonunda manüel traksiyonla tedavi edilen intertrokanterik kırıkların cerrahi teknik detaylarını ve erken radyolojik değerlendirme sonuçlarını irdelemektir.

Yöntem: Ameliyata başlarken, lateral dekübit pozisyonunda yatırılan hastaların kalça reduksiyonları internal rotasyon ve traksiyon ile sağlanır ve skopi ile reduksiyon kalitesi kontrol edilir. Trokanterik giriş noktası skopi ile teyid edilir. Medullanın oyulması ve uygun kalınlıkta çivinin yerleştirilmesi esnasında traksiyon korunur ve kullanılan çivinin özeliğine göre femur boynuna skopi eşliğinde 1 veya 2 adet guidewire gönderilir. AP görüntüleri takiben kalça fleksiyon, abduksiyon ve dış rotasyona alınarak tam bir lateral görüntü elde edilir ve guidewire'ların pozisyonu teyid edilir. Uygun pozisyon elde edildiğinde boyna gönderilen lag vidaları drillmeyi takiben yerleştirilir. Vidalar konulana kadar traksiyonda devam etmesine özen gösterilir. Bu çalışmada yukarıda ayrıntıları anlatılan ameliyat tekniğine uygun olarak gerçekleştirilen 76 intertrokanterik kalça kırıklı hastanın erken postoperatif röntgen grafileri radyolojik değerlendirme kriterlerine göre değerlendirilerek, AP röntgen grafisinde 0-5° varus=iyi, 6-10° varus=orta, >10° varus=kötü olarak belirlendi.

Bulgular: Ortalama kolladiazifuzel açısı: 131° (dağılım 115°-143°) idi. Radyolojik Değerlendirme Kriterlerine göre: 56 reduksiyon (%73.7) iyi, 12 reduksiyon (%15.8) orta ve 8 reduksiyon (%10.5) kötü olarak bulundu.

Çıkarımlar: İntertrokanterik kalça kırıklarının proksimal femoral çivi ile tedavisinde lateral dekübit pozisyonunda manüel traksiyon yöntemi, traksiyon masasının bulunmadığı ortamlarda güvenli bir alternatif cerrahi teknik olarak değerlendirilebilir.

P677 – Gazoz açacağı mekanizması: Humerus başının göğüs kafesi içine kırıklı çıkığı

Selami Çakmak^{1*}, Osman Rodop¹,
Kenan Keklikçi¹, Ali Kemal Sivrioğlu²,
Mahir Mahiroğulları³

¹*GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği;* ²*Aksaz Asker Hastanesi, Radyoloji Servisi;* ³*Medipol*

Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi

Amaç: Humerus başının göğüs kafesi içine kırıklı çıkığı oldukça nadir görülen ve hastanın acil servise ilk müracaatında genellikle gözden kaçırılan bir klinik tablodur. Bu durum basit kot kırıkları ile görülebildiği gibi, ciddi toraks içi organ yaralanmaları ile de görülebilir. Bu çalışmanın amacı bu yaralanma esnasında görülebilecek klinik tabloyu özetlemek ve ilk tanı ile tedavi aşamasında gerekenler konusunda yol göstermektir.

Yöntem: Yetmiş dokuz yaşında bir kadın hasta açık el üzerine düşme sonrasında sağ omuz ağrısı ile acil servise müracaat etti. Hasta ilk ifadesinde düştükten sonra kolunun baş üstü seviyede ve açık halde iken (abduksiyonda) kilitli kaldığını ve kendisinin kolunu çekerek vücudunun yanına normal pozisyonuna aldığı söyledi. Hastanın detaylı fizik muayenesi yapıldı. Ayrıca hastaya düz radyografi ve bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikleri yapıldı.

Bulgular: Fizik muayenede sağ omuzda ağrı ve hafif şişlik vardı. Ayrıca göğüs kafesinin sağ tarafında ağrı ve krepitasyon da mevcuttu. Damar-sinir muayenesi normaldi. Düz radyografide ve BT incelemede parçalı humerus proksimal kırığı, hemopnömotoraks, üçüncü kot kırığı ve cilt altı amfizemi gözlemlendi. Hemopnömotoraks acilen tedavi edildi ve hasta seri radyografiler ile takibe alındı. Takip grafilerinin birinde akciğerin sağ lobunun orta kesiminde bir kitle saptandı. Ardından üç boyutlu BT ile yapılan detaylı incelemede bu kitlenin göğüs kafesi içine doğru yer değiştirmiş kırılan humerus başı olduğu görüldü. Mini-torakotomi ile humerus başı eksize edildi ve omuz için hemiartroplasti uygulandı. On sekiz aylık takip sonucunda hastanın omuz hareketleri tam ve ağrısız idi.

Çıkarımlar: Açık el üzerine düşme sonucunda etkili olan aksiyal kuvvetler, humerus başının kırılması ve yerinden çıkmasına yol açmakta ve uygulanan kuvvetin humerus boyunca devam etmesi ile göğüs kafesinde kot kırılarak humerus başı toraks içine girmektedir. Bu şekilde kilitli kalan kolun zorlama ile normal pozisyonuna alınmaya çalışılması humerus proksimalindeki kırığı ayırarak, humerus cismini normal pozisyonuna gelirken humerus başının göğüs kafesi içinde kalmasına yol açtığı düşünülmektedir. Oluşan bu özel kırık mekanizması “gazoz kapağı açacağı” mekanizması olarak da tanımlanabilir. Ayrıca hastanın ilk müracaatı esnasında çekilen BT'nin sağ omuzda odaklanmış olması nedeniyle başlangıçta gözden kaçırılabilen bu yaralanma konusunda acil hekimi, ortopedist ve radyologların farkında olması önemlidir.

P678 – K-PACS medikal görüntü transferi

yönteminin acil ortopedik travma olgularında kullanımı

Gökhan Çakmak*, Tarkan Ergün², Mehmet Şükrü Şahin¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı

Amaç: Bilgi sistemleri ile data transferi günümüzde her geçen gün ilerleme göstermektedir. Hastanemizde acil olguların günümüzde kullanılmakta olan K-PACS medikal görüntü transferi sistemi ile internet üzerinden değerlendirilmesi ile geçmişte uygulanan konvansiyonel yöntemler arasında acil müdahale süreleri karşılaştırıldı.

Yöntem: 2008 ve 2012 yıllarında acil servise başvuran ortopedik travma hastaları çalışmaya katıldı. Grup 1 (konvansiyonel görüntüleme yöntemleri kullanılan) 171 hasta ve grup 2 (K-PACS görüntüleme ve arşivleme sistemi kullanılan) 113 hasta olmak üzere iki grup oluşturuldu. Grup 1 ve 2'de hasta acil servise başvurduktan sonra acil servis doktoru değerlendirdikten sonra radyografik inceleme yapıp ortopedi uzmanı tarafından hastaya müdahale edildi. Grup 2'de radyografik inceleme sonrası K-PACS sistemi ile hastanın radyografik görüntüleri internet üzerinden Ortopedi ve Travmatoloji uzmanlarına gönderildi. İnternet bağlantısı olan ve yüksek ekran çözünürlüğü olan akıllı cep telefonları ile görüntüler değerlendirildikten sonra hastalara gerekli müdahaleler yapıldı. Hastaların acil serviste kalma süreleri değerlendirildi.

Bulgular: Konvansiyonel görüntüleme yöntemleri kullanılan Grup 1'de ortalama acil serviste kalma süresi 55.28 dakika olarak belirlendi. K-PACS görüntüleme ve arşivleme sistemi kullanılan Grup 2'de ise acil serviste kalma süresi 24 dakika olarak bulundu. Grup 2'de hastaların acil serviste kalma ve müdahale edilme süreleri anlamlı olarak düşük bulundu.

Çıkarımlar: K-PACS görüntüleme ve arşivleme sistemi gibi "tele-tıp" yöntemleri acil servise başvuran travma hastalarının acil serviste kalma sürelerini belirgin olarak düşürerek hem maliyetin azalmasına hem de acil servis hizmetlerinin daha verimli ve hızlı yapılmasına imkan vermektedir.

P679 – İntramedüller çivi uygulamasında elektromanyetik distal kilitleme kılavuz sisteminin kullanılması

Gökhan Çakmak*, Mehmet Şükrü Şahin, Süleyman Altun

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: İntramedüller çivi tespiti tibia ve femur kırıklarında altın standart olmasına rağmen cerrahi uygulamanın en zor bölümünü distal kilit vidalarının yerleşimi oluşturmaktadır. Bu çalışmamızda femur ve tibia cisim kırıklarında intramedüller çivi tespiti sırasında elektromanyetik kılavuz sistemi kullanılan ve kullanılmayan olguları karşılaştırdık.

Yöntem: Kliniğimizde cerrahi müdahale yapılan 38 femur ve 33 tibia cisim kırığı çalışmaya dahil edildi. Femur kırıklarının 18'i ve tibia kırıklarının 15'i "free-hand" teknik ile tespit edildi. Femur kırıklarının 20'si ve tibia kırıklarının 18'i elektromanyetik kılavuz sistemi ve çivisi ile tespit edildi.

Bulgular: Elektromanyetik kılavuz sistemi uygulanan femur cisim kırıklarında ortalama ameliyat süresi ortalama 120 dakika ve floroskopi uygulama sayısı 97 olarak bulundu. Tibia kırıklarında ise ameliyat süresi 146 dakika ve uygulama sayısı 35 olarak tespit edildi. "Free-hand" tekniği kullanılarak yapılan femur tespitlerinde ameliyat süresi 166 dakika ve floroskopi uygulama sayısı 133 olarak bulundu. Tibia kırıklarında ise ameliyat süresi 178 dakika ve floroskopi uygulama sayısı 145 olarak tespit edildi. Elektromanyetik kılavuz sistemi kullanılan grupta belirgin operasyon süresi kısa ve floroskopi kullanımı az olarak bulundu.

Çıkarımlar: Elektromanyetik distal intramedüller çivi kilitleme sistemleri ameliyat esnasında maruz kalan radyasyon oranının ve cerrahi süresinin düşürülmesinde faydalıdır.

P680 – Lateral korteksin kırık olduğu osteoporotik femur pertrokanterik kırıklarda plak yardımcı kanal içi çivileme tekniği

Bülent Dağlar*, Birhan Oktaş, Serhat Durusoy, Arif Aslan, Meriç Çırpar, Mehmet Türker

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteoporotik femur pertrokanterik kırığı (FPTK) görülme sıklığı artmakta ve sağlık sistemi üzerinde bir yük oluşturmaktadır. Sık kullanılan tespit cihazlarının hangisinin daha uygun olduğu ile ilgili gerçek bir görüş birliği bulunmamakta, genel olarak kararlı ve kararsız oluşuna göre sırasıyla kayan/kaymayan kalça plak vida sistemleri ve kanal içi sefalomedüller çivi önerilmektedir. Stabilite medial/posteromedial korteks devamlılığına göre karar verilen bir kavramken lateral korteksin kırık olması ile bu kırıklar çok daha sorunlu hale gelmekte kararsızlıklarını artmaktadır. Çalışmanın amacı lateral korteksin de kırık olduğu kararsız osteoporotik FPTK'nda kanal için çivi uygulaması sırasında karşılaşılan sorunlara çözüm olarak kullanılacak bir tekniğin bildirilmesidir.

Yöntem: Lateral korteksin kırıldığı osteoporotik FPTK'lı olgularda tedavi ışın geçiren normal masada supin pozisyonlama yapıldı. Etkilenen kalça altına pelvisin yatayla 30-40° açı yapmasını sağlayacak destek konuldu. Ön arka ve yan skopi görüntülemesinde sorun olmadığı görüldüğünde uygun boyama ve örtü yapıldı. Elle çekme ve dıştan destekle düzeltme yapıldıktan sonra bir adet ters femur distal anatomik plağı çivi girişi için açılan cilt kesisinden femur laterale kaydırıldı. Boyun vidasının uygulanacağı bölgeden yapılan cilt kesisinden plağın femur ekseninde ve lateralden baskı yapacak şekilde durması sağlandı. Diğer tüm işlemler proksimal femur çivi uygulama tekniğinde olduğu gibi (çivi girişi yeri belirlenmesi, oyma ve çivinin uygulanması) yapıldı. Bu süreçte lateraldeki plağın basısı elle veya bir kleple devam ettirildi. Boyun vidası uygulanmadan önce lateral plak üst kesiden dışarı alındı.

Bulgular: Eylül 2012 Nisan 2013 tarihleri arasında 4 olgu bu teknikte tedavi edildi. Hastaların erken ameliyat sonrası grafleri benzer kırıklı ve plak yardımı olmadan çivi uygulanan hastaların aynı dönem grafleri ile karşılaştırıldı. Elde edilen düzeltmenin plak yardımcı grupta daha etkin olduğu ve ameliyat süresinde ek parçalanma ve düzeltme kaybının olmadığı görüldü.

Çıkarımlar: Lateral duvarın kırık olduğu FPTK'nda özellikle kanal içi çivi uygulamalarında karşılaşılan sorunlar; kırıktan çivinin uygulanması ile varus malpozisyonu, ayrılma nedeniyle geç kaynama, lateral duvardaki ayrılma ve parçalanma nedeniyle düzeltme kaybı, sistemde yetmezlik, geç kaynama veya kaynamadır. Sorunun en önemli çözümünü iyi düzeltmenin çivi uygulanmadan elde edilmiş olması ve çivi uygulanırken de korunabilmesidir. Lateral duvar kırık olduğunda dışarıdan itekleyiciler ile düzeltme yapılabilir ve korunabilir. Ancak ileri derecede zayıf kemiklerde itekleyiciler kemiğin içine gömülerek ek parçalanmaya nedeni olurken istenilen düzeltmeyi de sağlayamaz. Böylesi durumlarda açık düzeltme ve klempleme bir seçenektir. Ancak çoğu genel durumu bozuk, açık redüksiyonun sorun yaratacağı hastalardaki bu kırıklar için tariflenen yöntem hem düzeltmeye yardımcı olur hem de çivi uygulaması sırasında düzeltmeyi korur ve ek parçalanmayı engeller.

P681 – Femur baş ve boynunun asetabulum anterior kolon kırığından intrapelvik kırıklı çıkığı

Bülent Dağlar*¹, Bülent Özkurt², Deniz Çankaya², Abdullah Yalçın Tabak²

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Genç erişkinlerde femur baş ve boyun kırıkları yüksek enerji ile oluşan ciddi yaralanmalardır. Sıklıkla ek iskelet ve diğer sistem yaralanmaları ile birlikte görülürler. Ancak femur baş ve boyun kırığına eşlik eden asetabulum kırıkları daha nadirdir. Bu kombinasyona kırık femur başının intrapelvik yer değiştirmesinin eklendiği birliktelik ortopedi İngilizce yazılı kaynakçasında sadece üç olguda bildirilmiştir. Çalışmanın amacı çok nadir bu olguyu bildirmek ve tedavi yaklaşımını tartışıp paylaşmaktır.

Yöntem: Otuz iki yaşında ileri psikozlu ve mental retarde bayan hasta yürürken düştüğü düşünülen 3 metrelik bir çukurda kaybolduktan iki gün sonra bulunur. İlk girişimlerinin yapıldığı merkezden ileri tedavi için kliniğimize sevk edilir. Yapılan muayenede sol uyluk ve inguinal bölgede ekimoz, sol kalçada dış rotasyon deformitesi ve hareketlerle şiddetli ağrı dışında ek bulgu saptanmayan hastanın düz filmlerinde asetabulum ön kolon kırığı, femur boyun ve baş kırığı ve kırık parçanın intrapelvik dislokasyonu saptandı. Nörolojik ve/veya vasküler hasar saptanmayan hastanın BT'si düz grafi bulgularını teyit etti.

Bulgular: Femur başında da kırık olması, boyun bölümünde parçalanması ve cerrahi tedaviye kadar geçen süre nedeniyle femur boyun kırığı için lateral kesi ile total kalça artroplastisi, asetabulum kırığı için ilioinguinal kesi ile intrapelvik femur baş-boyun eksizyonu ve ön kolon kırığı için tespiti yapıldı. Altı hafta basmadan mobilize edilmeye çalışıldı. Sonrasında serbest mobilize edildi.

Çıkarımlar: Femur baş ve boyun kırığının intrapelvik yer değiştirmesi ile birlikte asetabulum kırığı cerrahi olarak çözülmesi zor bir kombinasyondur. Tek veya birden fazla kesi, kesi seçimi, sıralama, her bir yaralanma için uygulanacak yöntem, ekip ve cihaz durumu böylesi sorunlu yaralanmalarda değerlendirilmesi gereken durumlardır. Olgumuzda asetabulum ve pelvis travma cerrahisi ve artroplastik olmak üzere iki farklı ekip tedaviyi tamamlamıştır. Klinik konseyinin ortak görüşü Smith-Peterson gibi tek bir kesi ile iki tedavinin yapılması halinde asetabulum ön kolon tespitinin yeteri sağlamlıkta yapılması için gerekli açılımın sağlanamaması, artroplastik ekibinin kalçaya lateral kesi ve yaklaşımda daha tecrübeli olmaları ve iki farklı kompartmanın tek yaklaşımla birleştirilmesi halinde muhtemel hematoma ve/veya enfeksiyon durumunda her iki tedavinin sonuçlarının da kötü etkilenmesi ihtimalleri nedeniyle tedavinin iki farklı kesi ve yaklaşımla yapılmasının uygun olduğu şeklinde belirlendi. Olgu yaşının genç olmasına rağmen tedavi ile olay arasında geçen sürenin uzaması, hastanın psikotik ve mental retarde olması nedeniyle yük vermeden mobilizasyona uyum sağlayamacağı görüşü nedeniyle femur baş ve boyun kırığı için artroplastinin daha iyi bir seçenek olacağı, asetabulum tavanını ilgilendiren ön kolon kırığı nedeniyle total

kalça artroplastisinin daha iyi bir çözüm olduğuna karar verilmiştir

P682 – Ateşli silah yaralanmaları ile oluşan alt ekstremite kırıklarında multiaksiyel fiksator kullanımı sonuçlarımız

Ali Çağrı Tekin*, Murat Çakar, Mehmet Kürşad Bayraktar, Müjdat Adaş, Yusuf Özcan, Samet Arslan, Hakan Gürbüz

S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmamızda ateşli silah yaralanmasıyla oluşan alt ekstremite kırıklarında acil şartlarda yapılan (6-10 saat) multiaksiyel fiksator (MAF) uygulanan hastanın sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Ateşli silah yaralanması sonucu alt ekstremitede kırık oluşan (5 tibia ve 7 femur), ortalama yaşları 41 (dağılım 38-54) olan 12 hasta çalışmaya alındı. Hastalara ekstremite AP ve lateral grafi, Doppler USG çekildi. Tüm hastalara ortalama 8 (dağılım 6-10) saatte, spinal anestezi altında cerrahi uygulandı. Ortalama ameliyat süresi 45 (dağılım 30-60) dakika idi. Hastalarda multiaksiyel modül (anterior-posterior translasyon, varus-valgus angülasyon, medial-lateral translasyon) kullanıldı. Cerrahi sonrası dönemde grafilerdeki açılal bozukluklar fiksatorün multiaksiyel modülü ile düzeltilti. Bu nedenle, bu modül sayesinde ikinci bir ortopedik cerrahi müdahaleye gerek kalmadı.

Bulgular: Gustilo-Anderson sınıflamasına göre kırıklar tip III A açık kırık idi. Hastalarımızda nörolojik ve vasküler defisit saptanmadı. Takip süresi ortalama 14 (dağılım 10-18) ay olan hastaların tümünde ortalama 8 ayda (dağılım 6-10 ay) kaynama elde edildi. Hastaların dördünde erken dönemde seröz pin dibi enfeksiyonu, sekizinde pürülan pin dibi enfeksiyonu tespit edildi. Seröz akıntılar pansuman ile takip edildi. Pürülan akıntılara 1. kuşak sefolosporin verildi.

Çıkarımlar: Ateşli silah yaralanması sonucu kırık bir ekstremite ile karşılaşıldığında cerrahi müdahaleye kadar geçen süre hemodinamik durumun korunması açısından önemlidir. Bu çalışmada maliyeti yüksek olmasına rağmen MAF'ın ameliyat süresini kısalttığı, ikinci bir cerrahiye gerek kalmadan multiaksiyel modül sayesinde açılal bozuklukların düzeltilmesine imkan sağlamaktadır.

P683 – Kapiteulum kırıklarında başsız kanüle vida ile yapılan tespit sonuçları

Murat Çakar*, Ali Çağrı Tekin, Müjdat Adaş, Mehmet Kürşad Bayraktar, Yusuf

Özcan, Metin Seyran, Cem Zeki Esenyel, Hakan Gürbüz

S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Nadir görülen kapiteulum kırıklarında açık redüksiyon ve başsız kanüle vida ile tespit sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Dirsek travması ile başvuran tip 1 kapiteulum kırığı tespit edilen 9 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara dirsek AP ve lateral grafi ile dirsek BT çekildi. Tüm hastalara anteroposterior insizyon kullanılarak açık redüksiyon ve 2 adet 2.4 mm başsız kanüle vida ile tespit uygulandı. Vidaların yönelimi biri posterolateralden anteromediale diğeri ise anterio-posteriora doğru konuldu. Cerrahi sonrası tüm hastalara iki hafta uzun kol atel uygulandı. Cerrahi sonrası 2. haftada atel çıkarılıp tam harekete geçildi. Tüm hastalar klinik olarak hareket açıklığı, instabilite ve nörolojik bulgular yönünden, fonksiyonel olarak Mayo dirsek performans skoru (MDPS) ve Broberg-Morrey fonksiyonel derecelendirme indeksi (BMFDİ) ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 26 (dağılım 14-38) idi. Dört hastada sağ dirsek beş hastada sol dirsek etkilenmişti. Hastalarda ek dirsek içi yaralanma, nörovasküler defisit saptanmadı. Ortalama 13 (dağılım 10-20) ay takip edilen hastaların Broberg-Morrey Fonksiyonel Derecelendirme İndeksi (BMFDİ) ortalama 96.5 (dağılım 93-100) idi. Tüm olgularda ortalama 3 ayda (dağılım 2-4 ay) kaynama sağlandı. Hastaların takiplerinde osteonekroz, posttravmatik artroz, enfeksiyon saptanmadı. Bir hastada görülen fleksiyon kısıtlılığı fizik tedavi sonrası geriledi.

Çıkarımlar: Eklem içi bir kırık olan kapiteulum kırıklarında anatomik redüksiyon ve stabil tespit cerrahi sonrası hareket açıklığını sağlamak için esastır. Çalışmamızda uygulanan açık redüksiyon ve iki adet başsız kanüle vida ile tespit bunu sağlamaktadır.

P684 – Lateral malleol kırıklarının perkütan plakla tespitinde daha az floroskopiye maruz kalmak için kullanılabilir pratik bir yöntem

Kürşad Aytakin*¹, Murat Aşçı¹, Orhan Balta², Recep Kurnaz²

¹Tokat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji; ²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Lateral malleol kırıkları, ayak bileğinde en sık görülen kırık tipidir. Basit ve iyi bilinen Danis-Weber sınıflandırması, en sık kullanılan sınıflamadır. En sık görülen kırık tipi Danis-Weber Tip B izole kırıklardır. Kendi başına tüm ayak bileği kırıklarının yaklaşık %40'ını oluşturur. Amaç anatomik re-

düksiyon elde etmek ve redüksiyonu kırık iyileşmesi sağlanana kadar korumaktır. İnterfragmanter vida ile birlikte lateral nötralizasyon plağı uygulaması, en sık kullanılan ve altın standart haline gelmiş cerrahi yöntem olarak uygulanmaktadır. Günümüzde plak-vida ile kırık tespitinde minimal invazif yöntemler daha popüler hale gelmiştir. Ancak minimal invazif yöntemler çoğunlukla floroskopi ile birlikte plağa ait bir eksternal guide gerektirmektedir. Bu yazıda distal fibula kırıklarının kilitli plakla minimal invazif tespitinde daha az floroskopiye maruz kalmayı sağlayan, plağa ait eksternal bir guide'a ihtiyaç duyulmayan bir cerrahi teknik tarif edilmiştir.

Yöntem: Supin pozisyonda yatırılan hastanın ilgili ekstremitesi hazırlandı. Lateral malleol distalinden plağın yerleştirilebileceği kadar büyüklükte (yaklaşık 2 cm) uzunlamasına insizyon yapıldı. Fibula distaline ulaşıp fibula boyunca plağın yerleştirileceği kanal oluşturuldu. Kırık redüksiyonu, plağın yüksekliği ve pozisyonu skopi ile kontrol edildikten sonra plak üzerindeki distal ve proksimal delikler K teli ile geçici tespit edildi. Bu K telleri üzerinden aynı boy veya daha büyük boy başka bir plak K tellerine geçirildi. İkinci plağın delikleri eksternal guide olarak kullanılıp içerideki plak vidaları ile perkutan yöntemle tespit edildi. Vidalar yerleştirilirken floroskopi kullanılmadı.

Bulgular: Bu teknikte yapılan 11 hastanın ameliyatı sırasında ve sonrasında komplikasyon gözlenmedi. Ameliyat süresi ortalama 30 (dağılım 20-45) dk idi. Floroskopi kullanımının yarı yarıya az olduğu gözlemlendi. Hastaların hiç birinde malpozisyon ve kaynama problemi gözlenmedi.

Çıkarımlar: Bu teknik distal fibula kırıklarının perkutan plak-vida ile tespitinde daha az floroskopi ihtiyacı sağlamaktadır. Bu nedenle bu tekniği önermekteyiz.

P685 – Kalça kırığı nedeni ile opere edilen 65 yaş üstü hastalarda mortaliteye etki eden faktörler

Özgür Karaman*, Gökhan Özkazanlı, Özgün Karakuş, Dursun Ak, Baransel Saygı, Hasan Hilmi Muratlı

Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: çalışmamızdaki amaç 65 yaş üstü kalça kırığı nedeni ile opereolan pertrokanterik ve kollum femur kırığına etki eden mortalite faktörlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Altmış beş yaş üstü 219 erkek, 89 kadın toplam 308 hasta dahil edildi ve geriye dönük olarak hastalar değerlendirildi. Yaş ortalaması 80.04±8.40 idi. Yüz on dokuz pertrokanterik kırık mevcut idi ve tedavi olarak 99 hastaya internal fiksasyon ve 20 hastaya ise hemiarthroplasti yapıldı. Toplam 189 kol-

lum femoris kırığının tamamına ise hemiarthroplasti yapıldı. Anestezi tipi olarak 203 hastaya spinal ve 105 hastaya genel anestezi verildi. Hastaların ASA değerlendirilmesinde ASA 1-2 ve ASA 3-4 olarak iki grup belirlendi. Preoperatif olarak hastaların mevcut olan sistemik hastalıkları belirlendi. Ayrıca operasyona kadar geçen süre ve toplam yatış süreleri hesaplandı.

Bulgular: Toplam 308 hastamızın 77'si (%25) ölmüştür. Ölen bu hastaların 23'ü (%29.88) erkek, 54'ü (%70.12) kadın hastalardır. Ölen toplam 77 hastanın 47'si (%61.0) ilk 1 yıl içerisinde ölmüştür. On ikisi (%15.6) ikinci yıl, 6'sı (%7.8) üçüncü yıl, 5'i (%6.5) dördüncü yıl ve 7'si (%9.0) beşinci yıl ölmüştür. İlk bir yıllık mortalite oranımızın yüksekliği ASA34 hasta grubu ve kardiyak hastalıkla güçlü ilişkisi mevcuttur. Hastalar incelendiğinde tanı olarak pertrokanterik ve kollum femoris kırıkları arasında mortalite açısından anlamlı bir fark bulunamadı. Tedavi tipi olarak internal fiksasyon ve hemiarthroplasti açısından anlamlı bir fark bulunamadı. Ayrıca preoperatif olarak kardiyak hastalığı olan hastalar, genel anestezi yapılan hastalar, ASA3-4 grubu olan hastalar ve yaş mortalite için anlamlı yüksek bulundu. Takip süresine göre sağ kalım analizi yapıldığında kırık tipi ve tedavi tipleri arasında anlamlı fark bulunamadı. Ancak ilk bir yıl içerisinde mortalite hızı gerek tanı gerekse tedavi tipleri arasında maksimumdur.

Çıkarımlar: Sonuç olarak çalışmamız gösterdi ki, yaş, ASA skoru, anestezi seçeneği ve kardiyak hastalık varlığı mortaliteyi etkilemektedir. Cerrahiye kadar geçen süre, toplam yatış süresi, kırık tipi ve cerrahi tipi mortaliteyi etkilememektedir.

P686 – Genel ve bölgesel anestezi uygulamalarının 65 yaş üstü kollum femoris kırıklarında yapılan hemiarthroplasti uygulaması sonrasında prognoz açısından karşılaştırılması

Yücel Bilgin*, Murat Korkmaz¹, Ali Asma¹, Halil İbrahim Balcı¹, Mehmet İlke Büget², Cengiz Şen¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı*

Amaç: Geriatrik yaş grubundaki kalça kırıkları toplumda önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmaktadır. Kliniğimizde geriatrik yaş grubundaki femur boyun kırıkları için artroplasti yöntemleri tercih edilmektedir. Hasta prognozlarının belirlenmesinde kırık tipi, hastanın ek hastalıkları, cerrahi komplikasyonların yanı sıra uygulanan anestezi tipinde önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Yöntem: Son 5 yılda kliniğimizde 65 yaş üstü femur boyun kırıklarında uygulanan 90 hemiarthroplasti uygulamasını uygulanan anestezi yöntemine göre sınıflatıp geçmişe yönelik olarak yaş, cinsiyet, preoperatif ASA (American Society of Anaesthesiologists physical status classification) skoru, postoperatif birinci yılda mortalite ve morbidite açısından inceledik. Hayatta olan hastalar tekrar muayeneye çağrıldı, exitus olanların ise ölüm tarihleri ve nedeni telefon görüşmesi ile elde edildi. Ulaşılamayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Femur boynu kırığı için hemiarthroplasti uygulanan 90 hastadan 63'üne bölgesel anestezi uygulanmışken 27 hastaya genel anestezi uygulanmış. Hastalarda ortalama yaş bölgesel anestezi alanlarda 79.3 genel anestezi alanlarda 79.8. Bölgesel anestezi alanlardan 20 hasta erkek, 43 hasta kadın iken genel anestezi alanlardan 8 hasta erkek, 19 hasta kadın idi. Preoperatif ASA skoru bölgesel anestezi alanların %16.3 ünde ASA 1-2, %83.7 sinde ASA 3-4 iken genel anestezi alanların %11.8 inde ASA1-2, %88.2 ASA3-4 idi. Birinci yılda sağkalım oranı bölgesel anestezi alanlarda %76.2 genel anestezi alanlarda %74.1 idi. Sağkalım oranları 2x2 ki-kare analizine göre p>0.05 olarak tespit edildi. Ameliyat sonrası hemiarthroplasti uygulanan hastalardan 1 hastaya enfeksiyon ve 1 hastaya lüksasyon nedeniyle revizyon yapılmış. Birinci yıl sonunda geriatrik yaş grubunda geçirilmiş kollum femoris kırığı cerrahisi sonrasında mortalite oranı %24.4, 75 yaş üstü hastalarda ise bu oran %25.4 olarak tespit edildi.

Çıkarımlar: Bölgesel ve genel anestezi uygulamalarının karşılaştırılması sonucunda her iki hasta grubunda da benzer morbidite ve mortalite oranları tespit edildi. İstatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi.

P687 – Humerus diyafizi kaynamama nedenlerinin retrospektif olarak incelenmesi

Mehmet Akdemir*, Ahmet Cemil Turan¹, Mehmet Aykut Türken¹, Baran Şen², Mustafa Hulusi Özkan², Ahmet Ekin¹

¹*İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı,* ²*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı*

Amaç: Humerus diyafiz kaynamaması nedeniyle tedavi ettiğimiz hastalarda kaynamama nedenlerinin ortaya konulması.

Yöntem: Humerus diyafiz kaynama sorunu nedeniyle kliniğimizde takip edilen ve kayıtlarına ulaşılan 49 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar konservatif, plak, intramedüller tesbit ve eksternal fiksator tedavisi nedeniyle kaynamama gelişmiş olarak 4 gruba ayrıldı.

Hastaların 32'si kadın, 17'si erkek, yaş ortalaması 56.55 (dağılım 22-87), %53 sağ, %47 sol humerus etkilendiği.

Bulgular: Yirmi hasta düşük enerjili, 29 hasta yüksek enerjili travma sonrası kırık oluştu. On üç hasta konservatif, 19 plak, 15 intramedüller, 2 eksternal fiksasyon tedavisi sonrası kaynamama meydana gelmişti. Kırık üç hastada atrofik, 6 hastada hipertrofik kaynamama vardı. Konservatif tedavide; 9 hastada uzun oblik kırık konservatif takip edilmişti. Konservatif tedavi sırasında 3 hastada distaksiyona bağlı kaynamama oldu. Plak tesbiti yapılan 10 hastada; yeterli sağlamlığı olmayan plaklar (1 rekonstrüksiyon plağı, 1 3.5'lük ön kol plağı) kullanımı vardı. Önerilen proksimal 3-4, distal 3-4 bikortikal vida uygulamasında eksiklik nedeniyle implant tetersizliği olmuştur. Kırık hattında yeterli kompresyon yapılamayan 2 hastada daha sonra implant yetmezliği mevcuttu. Medial wedge fragmanı olan hastalarda Lateral plak uygulaması sonrası wedge fragmanda avasküler nekroz, implant yetmezliği ve varus açılanma gelişmişti. İntramedüller çivilemede 15 hastada; 2 hastada kilitleli intramedüller çivi distal kilitleme yapılmamıştı. Bu hastalarda çivi proksimal omuz eklemi içindeydi. Şişme çivi uygulanan hastalarda proksimal ve/veya distal sıkıştırma yetersiz olduğundan implant yetmezliği ve kaynamama gelişmişti. Wedge fragman varlığı, uzun oblik kırıklar, segmenter kırıklarda elastsik intramedüller çivilerin kullanımı implant yetmezliği ve kaynamama ile sonuçlanmaktadır. Eksternal fiksasyon hastalarında refraktür nedeniyle kaynamama gelişmişti.

Çıkarımlar: Uzun oblik kırıklarda kaynamama konservatif tedavi sonrası kaynamama gelişme ihtimali yüksektir. Wedge fragman varlığında fragmanın avasküler nekroza gitmesi sonucunda varus angulasyon ve kaynamama gelişebilir. Plaklı tesbitte implant seçimi, kırık proksimal ve distalinde vida sayısı, yeterli kompresyon yapılması önemlidir. İntramedüller tesbitte kilitleli intramedüller tesbit tercih edilmelidir. Bunlara dikkat edilmediği takdirde humerus kırıklarında kaynamama gelişme ihtimali yüksektir.

P688 – Çift kolon plağı kullanılarak tedavi edilen humerus distal uç kırıklarında erken dönem sonuçlarımız

Mustafa Kürklü¹, Harun Yasın Tüzün², Arsen Arsenishvili^{3*}, Nuray Can³, Selim Türkkan⁴, Tolga Ege³, Kenan Koca², Mustafa Başbozkurt³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, El ve Üst Ekstremitte Cerrahisi Bilim Dalı; ²TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi, Ampute Rehabilitasyon Kliniği; ³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Şirnak Askeri Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Dirsek eklemi oluşturan humerus alt ucunun kırıkları erişkinlerde nadir görülmele birlikte yapılan çalışmalarda bildirilen sonuçlar genellikle tatmin edici değildir. Bu kırıklarda uygulanacak tedavi yöntemi konusunda tartışmalar halen süregelmektedir. Çalışmamızda humerus distal uç kırığı nedeniyle çift kolon plağı kullanılarak cerrahi tedavi uygulanan hastalarda elde edilen fonksiyonel sonuçlar değerlendirildi

Yöntem: 2008-2012 yılları arasında humerus distal uç kırığı nedeni ile çift kolon plağı kullanılarak tedavi edilen yaş ortalaması 40 (dağılım 21-81) olan 29 hasta (21 erkek, 8 kadın) çalışmaya dahil edildi. Hastalar ortalama 26 (dağılım 10-52) ay süreyle takip edildi. Kırıkların 15'i (%57.7) basit düşme, 6'sı (%20.6) ASY, 4'ü (%13.7) trafik kazası, 2'si (%6.8) yüksekte düşme, 2'si (%6.8) spor yaralanmasına (bilek güreşi) bağlı kırıklardı. AO sınıflamasına göre kırıkların 12'si (%41.3) A3, 4'ü (%13.7) C1, 5'i (%17.2) C2, 8'i (%27.5) C3 tip kırıklardı. Kırıkların 9'u (%31) açık, 20'si (%69) kapalı kırıktı. Hastaların tümü travmadan sonra ortalama 6 gün içerisinde (dağılım 1-21 gün) ameliyat edildi. Tüm hastalar lateral dekübit pozisyonda yatırıldı ve posterior insizyon kullanıldı. Ameliyat sonrası bir hafta atel tespiti yapılarak sonrasında erken hareket verildi. Sonuçlar Mayo dirsek performans skoru ve DASH skoru ile değerlendirildi.

Bulgular: Bir hasta hariç tüm hastalarda 6-8 hafta içerisinde radyolojik kaynama bulguları görüldü. Hastaların ortalama dirsek hareket açıklığı 89.1° (dağılımı 10°-135°) idi. Ortalama dirsek fleksiyonu 11.6° (dağılım 90°-135°), ekstansiyon kaybı 22.3° (dağılım 10°-34°), süpınasyonu 67.5° (dağılım 40°-80°), pronasyonu 57.1° (dağılım 25°-75°) idi. DASH skoru ortalama 23.1 (dağılım 0-72) olarak bulundu. Mayo dirsek performans skoru ortalama 79.1 (dağılım 50-95) idi. Dört (%13,7) hastada mükemmel, 16 (%55.1) hastada iyi, 5 (%17.2) hastada orta, 4 (%13.7) hastada kötü sonuç alındı. İki hastada (%6.8) heterotopik ossifikasyon saptandı. Ciddi hareket kısıtlılığı olan bu hastalara implant çıkartma, dirsek artroskopisi ve heterotopik ossifikasyon rezeksiyonu ameliyatları yapıldı. İki hastada (%6.8) enfeksiyon tablosu görüldü. Bu hastaların ikisi de ASY bağlı açık kırığı olan hastalardı. Hastaların birinde antibiyoterapi ile düzleme sağlanırken, kaynamama tablosunun da eşlik ettiği diğer hastada implant çıkarılarak debridman ve antibiyotikli sement zincir uygulandı. Beş hastada (%17.2) ameliyat öncesi sinir lezyonu (2 radial, 1 ulnar, 2 radial + ulnar) vardı. İki hastada (%6.8) ise ameliyat sonrası sinir lezyonu (1 radial, 1 ulnar) gelişti ve sonrasında yapılan takiplerinde 6 ay içinde sinir fonksiyonlarının düzeldiği gözlemlendi.

Çıkarımlar: Humerus alt uç kırıklarında açık reduksiyon ve çift kolon plağı ile internal tespit tekniğinde rijit ve stabil fiksasyon yapıldığından, hem kaynama oranları yüksek hem de fonksiyonel sonuçları iyidir.

P689 – Olgu sunumu: Bisfosfonat kullanımı ile ilişkili atipik bilateral femur shaft kırığı olgusu

Fevzi Birişik*, Barış Gülenç, Ali Erşen

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bisfosfonatlar osteoporoz tedavisinde yaygın kullanıma başlanan ilaçlardır. Ancak uzun dönem kullanımında karşımda yeni bir sorun olarak çıkan atipik stres kırıkları nadirde olsa raporlanmaktadır. Hastamızda uzun dönem risedronat kullanımı sonrası 1 yıl ara ile her iki femur shaftında minör travma ile gelişen kırık olgusu ile bu konuya dikkat çekmeyi amaçladık

Yöntem: Osteoporoz kemik mineralizasyonunda azalma ve kırılabilirliğe yatkınlık ile karakterize sıklıkla asemptomatik bir hastalıktır. Bireysel yaşam ve ekonomi üzerinde ciddi etkileri nedeniyle tedavisine önem verilmesi arz etmektedir. Bisfosfonat grubu ilaçlar osteoporotik kırıkların primer ve sekunder korunmasında tüm dünyada yaygın kullanılmaktadır. Genelde iyi tolere edilen güvenilir ilaçlardır ancak son yıllarda artan kanıtlar karşımıza yeni bir sorun olduğunu göstermektedir. Bu sorun bisfosfonat kullanımı ile ilişkili atipik kırık sayısındaki artıştır. Litaretürde konu ile ilgili prospektif randomize kontrollü çalışma olmamasına rağmen konunun ciddiyeti endişeleri arttırmaktadır. Yine konuyla ilgili Odvina ve ark.'nın 2005'teki ilk yayınından sonra, uzun süreli bisfosfonat kullanımı ve atipik femur kırıkları arasında olası birliktelik çeşitli olgularla ortaya konmuş ve patogeneze kemik yeniden yapılanmasında aşırı baskılanmanın üzerinde durulmuştur.

Bulgular: Seksen sekiz yaşında bayan hastanın öyküsünde osteoporoz nedeniyle 6 yıl önce alendronat tedavisi başlandığı ve ara vermeden devam edildiği öğrenildi. Hastada 1 yıl önce minör travma sonrası sol femur diafizde kırık gelişmesi üzerine intramedüller çivi ile osteosentez ameliyatı yapıldığı ve alendronat tedavisinin bırakılmadığı öğrenildi. Hasta tarafımıza ev içinde travma hikayesi olmadan sağ femurda kırık tanısıyla geldi. Yapılan röntgen incelemesinde sağ femur shaftında 1/3 orta kısımda transvers atipik kırık hattı izlendi. Hastaya sağ femur im çivi ile osteosentez ameliyatı yapıldı. Hasta için endokrin hastalıkları konsültasyonu istenerek bisfosfonat tedavisinin kesilmesi önerildi.

Çıkarımlar: Ülkemizde yaş ortalamasının giderek artması beraberinde osteoporotik hasta sayısının artmasında getirmiştir. Tüm dünyada olduğu gibi tedavide bisfosfonat grubu ilaçlar ülkemizde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ortopedistlerin bu ilaç grubunun nadir yan etkisi olarak atipik kırıklar ile karşılaşabileceği akıldaki bulundurulmalıdır.

P690 – Açık redüksiyon ile tedavi edilmiş subtalar çıkık olguları: 3 olgu sunumu

Erkal Bilgiç, Enes Eser*, Ferhat Taş, Cihan Uçar, Bora Bostan, Taner Güneş

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Subtalar eklem çıkıkları oldukça nadir görülen çıkıklardır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde tedavi edilmiş medial subtalar çıkığı olan 3 olguyu sunmaktır.

Yöntem: Hastalar ağrıları açısından görsel analog ölçek kullanılarak değerlendirildiler. Klinik açıdan hastalar Freiburg ayak bileği puanlama sistemi, AOFAS ayak bileği-arka ayak ölçeği ve Olerud Molander ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Hastaların travma öncesi işlerine dönüp dönemedikleri araştırıldı.

Bulgular: Tüm olgularda çıkık açık olarak redükte edilerek çapraz Kirschner telleri ile tespit edildi. Olgu 1: Elli bir yaşında erkek hasta yüksekte düşme sonrasında sol tarafta medial subtalar çıkık ve aynı tarafta kalkaneus kırığı mevcut. Kalkaneus kırığı ise ödem nedeni ile travmadan 11 gün sonra açık redüksiyon ve internal tespit uygulanarak tedavi edildi. Kalkaneus kırığına ait insizyon bölgesinde gelişen nekroz ve seröz akıntı için ameliyattan sonra 4. günde debritleme uygulandı. Subtalar çıkığın tespiti için kullanılan Kirschner telleri 6. haftada çıkarıldı. Kalkaneusta insizyon bölgesinde ameliyattan sonra 2. ayda gelişen 3x2 cm boyutlarındaki cilt lezyonu vakum yardımcı kapama tedavisi uygulanarak tedavi edildi. Ameliyat sonrası 3. ayda tam yük mobilize hale geldi. Olgu 2: Kırk altı yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrasında sağ tarafta medial subtalar çıkık, talus boynunda medial osteokondral impaksiyon kırığı, posterior process kırığı ve karşı tarafta kalkaneus kırığı mevcut. Talus boynundaki kırığı aynı seansta başsız yivli kompresyon vidası ile, posterior process kırığı

ise kanüle vida ve kompresyon yapan Kirschner teli uygulanarak tedavi edildi. Karşı taraftaki kalkaneus kırığı ise 11 gün sonra kapalı reksiyon ve kanüle vida ile tespit edilerek tedavi edildi. Subtalar çıkığın tespiti için kullanılan Kirschner telleri 4. haftada çıkarıldı ve 4. ayda tam yük vererek yürümesine izin verildi. Olgu 3: Yirmi üç yaşında erkek hasta iş yerinde ayağına prese sıkıştırmıştı. Sağ tarafta medial subtalar çıkığın yanında aynı tarafta kalkaneus kırığı ve tibialis anterior arter yaralanması mevcuttu. Kalkaneus kırığı da aynı seansta kanüle vida uygulanarak tedavi edildi. Tibialis anterior arter kesisi safen ven grefti kullanılarak tamir edildi. Ameliyat sonrası üçüncü gün ayağa fasciotomi uygulandı ve daha sonra cilt grefti uygulanarak kapatıldı. Subtalar çıkığın tespiti için kullanılan Kirschner telleri 4. haftada çıkarıldı ve 3. ayda tam yük vererek yürümesine izin verildi. Ortalama takip süresi 7.4 (dağılım 4-11) ay idi. Freiburg ayak bileği puanlama sistemine göre iki ayak bileğinde sonuç iyi iken, bir hastada ise orta idi. AOFAS ayak bileği-arka ayak ölçeği ortalaması 70.6 (sırası ile 84, 91, 70), Olerud Molander ölçeği ortalaması ise 80 (sırası ile 90, 95, 55) idi. Son hasta hariç tüm hastalar eski işlerine döndüler.

Çıkarımlar: Subtalar çıkıklarla birlikte görülen yaralanmaların prognoz üzerinde önemli etkisi vardır. Tüm patolojilere aynı anda müdahale edilmesi hastanede yatış süresini kısaltabilir.

P691 – Erişkin ipsilateral femur ve tibia kırıklarında fonksiyonel sonuçlar ve yaşam kalitesi

Abdullah Demirtaş*, İbrahim Azboy, Celil Alemdar, Mehmet Gem, Emin Özkul, Mehmet Bulut

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Amacımız; erişkin ipsilateral femur ve tibia kırıklarında fonksiyonel sonuçlar ve yaşam kalitesini değerlendirmektir.

Yöntem: İpsilateral femur ve tibia kırığı nedeni ile tedavi edilen 26 erişkin hasta (21 erkek, 5 kadın; ortalama yaş 30, dağılım 18-66) retrospektif olarak incelendi. Femur kırıklarının 7'si (2 grade 1, 4 grade 2 ve 1 grade 3A), tibia kırıklarının 9'u (1 grade 1, 7 grade 2 ve 1 grade 3C) açık kırık idi. Blake ve McBryde sınıflamasına göre kırıkların 17'si Tip 1, 9'u Tip 2 (7 Tip 2A ve 2 Tip 2B) idi. Hastaların 7'sinde her iki kırık kilitli intramedüller çivi (İMN), 19'unda kırıklardan en az biri kilitli İMN dışı implant (düz/anatomik plak-vida, eksternal fiksator, 95 derecelik AO plak-vida ve multipl vida) ile tespit edildi. Fonksiyonel sonuçlar Karlstrom ve Olerud kriterleri, yaşam kalitesi kısa form-36 (SF-36) ile değerlendirildi. Ortalama takip süresi 4.4 yıl (dağılım 1.1-7.3 yıl) idi.

Bulgular: Karlstrom ve Olerud kriterlerine göre; hastaların 14'ünde mükemmel/iyi (6 mükemmel, 8 iyi), 12'sinde kabul edilebilir/kötü (6 kabul edilebilir, 6 kötü) sonuç elde edildi. Mükemmel/iyi sonuç elde edilen hastaların 11'i Blake ve McBryde Tip 1 kırık idi. Mükemmel/iyi sonuç ile kırığın Blake ve McBryde tipi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$). SF-36'ya göre; yaşam kalitesi ölçeği değerleri Blake ve McBryde Tip 1 kırıklı olgularda Tip 2 kırıklı olgulara göre daha az etkilenmekle birlikte aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Çıkarımlar: Erişkinlerde ekstraartiküler tutulumlu ipsilateral femur ve tibia kırıkları, artiküler tutulumlu olgulara göre fonksiyonel sonuçlar ve yaşam kalitesi üzerinde daha az olumsuz etkide bulunmakla birlikte aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Daha kesin yargıya ulaşabilmek için olgu sayısının daha fazla olduğu ileri çalışmalarla ihtiyaç vardır.