

Osteosentez materyalinin nadir görölen bir migrasyon şekli

Sıtkı Perçin⁽¹⁾, Yener Gültekin⁽²⁾ Ali Gökalp⁽³⁾, Tansel Ünsaldı⁽⁴⁾

Sağ kollum femoris kırığı için uygulanan Steinmann çivisinin sol retroperitoneal bölgeye migrasyonu, ilginç olması nedeniyle yayınlanması uygun göröldü.

A rarely seen migration form of a Steinmann pin

A Steinmann pin previously inserted for internal fixation of the right collum femoris fracture was observed to migrate to the left retroperitoneal space and has been reported as a rare case.

İnternal tesbit materyallerinin vücutta uzun süre bırakılması halinde korozyon, ağrı, dokular arasına, karnı, göğüs, eklem boşlukları içine doğru yer değiştirme, enfeksiyon gibi komplikasyonlara neden olabileceği bilinmektedir (3,4).

Olgu takdimi

63 yaşında, H.P. 209214 protokol no ile 2.7.1987 tarihinde C.Ü. Tıp Fakölteıi Üroloji Bölümüne anüri nedeniyle başvurdu. Muayene ve tetkikleri sonucunda sol nefrektomize olduğu ve sağ böbrek pelvisinde tam obstrüksiyon yapan taş tesbit edildi. Hastanın direkt batın grafisinde solda L3 vertebranın lateralinden iliak kanada kadar uzanan, sivri ucu aşağıya bakan 16 cm. uzunluğunda Steinmann çivisi mevcuttu (Resim 1). Anüri nedeniyle acilen opere edilen hastaya sağ pyelolitotomi yapıldı. Postoperatif 12. gün Ortopedi ve Travmatoloji bölümüne nakledildi. Hastanın anemnezinden daha önce sağ kollum femoris fraktürü nedeniyle başka bir hastanede opere edildiği ve aynı hastanede bir süre sonra ikinci bir ameliyatla internal tesbit materyallerini aldırdığı öğrenildi. İlgili hastaneden temin edilen 24.9.1987 tarih ve 1619/162 nolu belgeden operasyonda multipl Steinmann

çivileri ile internal fiksasyon yapıldığı anlaşıldı.

Hastanın yapılan muayenesinde bel hareketleri, özellikle sola deviasyonda ağrılı olarak değerlendirildi. Sağ kalçada 15-20 cm. uzunluğunda lateral insizyon skarı, sağ alt ekstremitede 5 cm. kısalık ve sağ kalça hareketlerinde her yönde kısıtlanma mevcuttu. Lomber bimanuel muayenede çivinin ucu röntgen grafisine uyar bölgede tesbit edildi. Pelvik grafide sağ kollum femoriste eski kırık ve varus pozisyonunda kaynama mevcuttu (Resim 2). Direkt grafide görölen çivi, lateral grafide L3-L5 vertebraların arkasında oblik pozisyonunda lokalize olarak göröldü (Resim 3).

Diğer sistem muayeneleri ve laboratuvar sonuçları normaldi. 20.7.1987 tarihinde genel anestezi altında lateral pozisyonunda çivinin ucunun palpe edildiği kısma 5-6 cm.lik insizyon yapıldı. Fibröz bir kılıfla çevrili ve ucu serbest olan çivi çıkarıldı. Hasta, postoperatif 7. gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma

Literatürde tedavi gayesi ile kullanılan çivilerin özellikle hareketli eklemlerde ve kaynamamış fraktürlerde göçe eğilimli olduğu, kırık yerindeki hareketlerin internal



Resim 1



Resim 2

(1) C.Ü.T.F. Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı Öğretim Görevlisi

(2) C.Ü.T.F. Üroloji Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti

(3) C.Ü.T.F. Üroloji Anabilim Dalı Doçenti

(4) C.Ü.T.F. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Doçenti



Resim 3

fiksasyon materyalinin gevşemesine, kırılmasına, yer de-
ğiştirilmesine neden olduğu bildirilmektedir (1, 5).

Kalça kırıklarının internal tesbitini takiben intrapel-
vik migrasyon sonucu mesane ve rektumun perforo ol-
duğu, eksternal iliak ve femoral arterlerin zedelendiği,
Salter ameliyatlarında kullanılan Kirschner tellerinin de
intratorasik ve intrapelvik migrasyon yaptığı bildirilmek-
tedir (2,4,5).

Olgumuza sağ kolum femoris fraktürü nedeniyle baş-
ka bir merkezde multipl Steinmann çivileri ile açık re-
düksiyon ve internal fiksasyon yapılmıştır. Bir süre sonra
söz konusu Steinmann çivileri, operasyonla çıkarılması-
na rağmen ilk operasyondan 18 ay sonra ürolojik bir prob-
lem nedeniyle çekilen direkt batın grafisinde Steinmann
çivilerinden birisinin tesadüfen sol retroperitoneal bölge-
de görülmesi ilginçtir.

Hastanın sağ kolum femoris fraktüründeki varus po-
zisyonunda kaynama ve sağ alt ekstremitesindeki kıs-
alık ise kırığın unstable olduğunu göstermektedir.
Literatürde de belirtildiği üzere; unstable kırıklar, fiksas-
yon materyalinin migrasyonuna neden olabilmektedir. Ol-
gumuzun daha da ilginç olan yanı ise; çivinin geniş bir
alanda ve kontrlatel sahaya migrasyonuna rağmen her-
hangi bir organ komplikasyonuna neden olmaması idi.

Kaynaklar

1. Brodell, Jd, Leve, Ar: Disengagement and intrapelvic protrusion of the screw from a sliding screw-plate device. J. Bone and Joint Surg., 65-A: 697-701 1983.
2. Brosman, SA: Blunt and penetrating Bladder Trauma: (Ed) Kaufman, JJ, (In) Current urologic Therapy. WB. Saunders Co. Philadelphia p: 223 1980.
3. Delee, JC: Fractures and Dislocations of the hip. (Ed) Rockwood, CA., Green, DP., (In) Fractures. J.B. Lippincott Co. Philadelphia pp: 1211-1356 1984.
4. Hepdoğan, N., Erçetin, Ö., Taşerimez, Y., Boysan, E.: Kongenital Kalça Çıkığında Salter Ameliyatı Sonu Komplikasyonu İntratorasik ve İntrapelvik Bölgede Kirschner Teli Görünümü. VI. Milli Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongre Kitabı. S: 107 1980.
5. Posman, Cl., Marawa-Lc: Vaskular injury from intrapelvic migration of a threaded pin. J. Bone and Joint Surg., 67-A: 804-806 1985.

