

Travmatik anterior kalça çıkığı

Erol Yalnız⁽¹⁾

Obturator tip üç travmatik anterior kalça çıkığı olgusu sunuldu. 2 olguda genel anestezi altında kapalı repozisyon başarılıken, travmadan 2 gün sonra getirilen 1 olguda ise açık repozisyona gerek duyuldu. Hiçbir olguda çıkık yanında ek bir patolojiye rastlanmadı. En kısa takip süresi 10 ay, en uzun takip süresi 26 ay olup ortalama 17.3 aydı. Takip süreleri içinde 3 olguda da herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

Anahtar kelimeler: Travmatik çıkık, anterior, kalça

Traumatic anterior dislocation of the hip

Three cases of obturator type of traumatic anterior dislocation of the hip is presented. Closed reduction under general anesthesia was achieved for two patients and open reduction required for a patient who was admitted two days after injury. They had no adding pathology. Follow-up ranged from 10 months to 26 months, average was 17,3 months. No complication was seen in follow-up period for all patients.

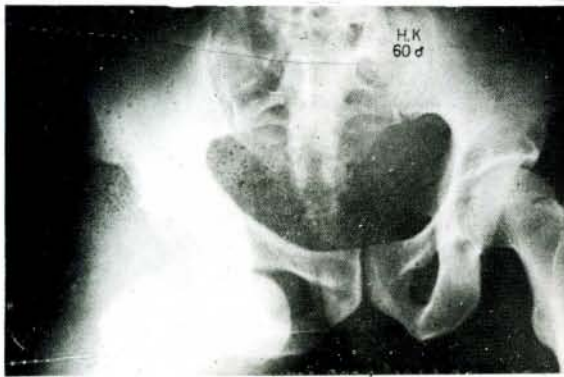
Key words: Traumatic dislocation, anterior, hip

Posterior travmatik kalça çıkığı trafik kazalarının artışı ile beraber sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Travmatik anterior kalça çıkığı ise posteriora göre daha nadir olarak görülmekte ve tüm travmatik kalça çıkıklarının %10-13'ünü oluşturmaktadır (2, 3, 8, 10, 11). Bu çalışmada biri açık repozisyon gerektiren üç obturator tip travmatik anterior kalça çıkığı olgusu sunuldu.

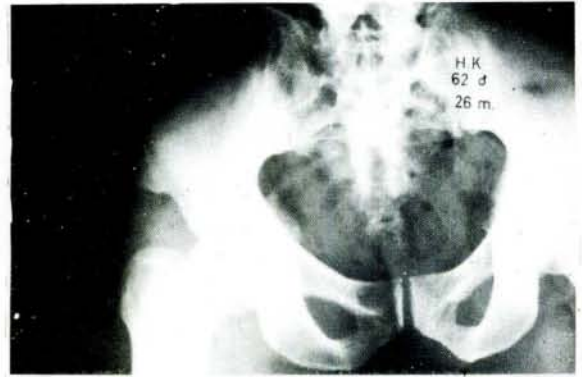
Hastalar ve yöntem

1988 ile 1990 yılları arasında Ünye Devlet Hastanesi acil polikliniğine müracaat eden 3 obturator tip travmatik anterior kalça çıkığı olgusu tedavi edildi. 3 olgu da erkekti ve etyoloji hepsinde trafik kazasıydı. En küçük yaş 24, en büyük yaş 60, ortalama 37 idi. 3 olguda B1 tip obturator çıkıktı (Resim 1).

Olgularda femur başında ya da asetabulumda herhangi bir kırığa rastlanmadı. İki olgu travmadan hemen sonra hastaneye getirildi ve 3 saat içinde genel anestezi altında Allis manevrasıyla kapalı repozisyon yapıldı. Kazadan 2 gün sonra getirilen 3. olguda ise kapalı repozisyon başarısızdı. Bunun üzerine anterior iliofemoral yaklaşımla açık repozisyon yapıldı. Her üç hastaya da redüksiyondan sonra 3 hafta süre ile traksiyon uygulandı ve bu sürenin sonunda parsiyel yük vermeye izin verildi. Hastalar ortalama 17.3 ay süre ile (en kısa 10, en uzun 26 ay) izlendiler. Takip sürelerinin ssonunda hiç bir hastada ağrı yakınması yoktu, kalça hareketlerinde kısıtlılık izlenmedi. Degeneratif değişiklikler, myositis ossifikans ve aseptik nekroz görülmedi (Resim 2). Bu kriterlere göre sonuçlar iyi bulundu.



Resim 1: Sağ obturator çıkık



Resim 2: Açık repozisyonundan 26 ay sonraki grafisi. Avasküler nekroz, ya da degeneratif değişiklikler izlenmemektedir

Tartışma

Travmatik anterior kalça çıkığı posterior çıkıklara göre daha nadir olarak meydana gelmektedir. Brav (2) travmatik kalça çıkıklarının %12.6'sının, Epstein (6) %10'unun anterior kalça çıkığı olduğunu bildirmişlerdir. De Lee ve ark. (3) 15 obturator tip kalça çıkığı, Tezcan ve ark (12) ise 1 bilateral obturator kalça çıkığı olgusu yayınlamışlardır.

Epstein (6) anterior kalça çıkıklarını şu şekilde sınıflamıştır.

A. Pubik (superior)

1. Kırksız çıkık
2. Çıkıkla beraber femur başında kırık
3. Çıkıkla beraber asetabulum kırığı

B. Obturator (inferiör)

1. Kırksız çıkık
2. Çıkıkla beraber femur başında kırık
3. Çıkıkla beraber asetabulum kırığı

Abduksiyon, rotasyon ekstern ve ekstansiyon zorlamaları pubik (superior) tip, abduksiyon, rotasyon eksternal ve fleksiyon zorlamaları ise obturator (inferiör) tip çıkıklara neden olmaktadır (2, 3, 8, 10, 11). Kalçanın anteriora çıkmasını kuvvetli anteversiyon açısındaki artışın predispozan faktör olabileceğine dikkat çekmiştir. Travmatik anterior kalça çıkığının oluşabilmesi için kalçanın kuvvetle abduksiyona zorlanması gerekmektedir. Bu sırada trokanter major veya collum, asetabulumun üst kenarına dayanarak menteşe görevi görmektedir. Çıkığın tipini ise kalçanın fleksiyonu belirlemekte ve kalça fleksiyonda ise obturator tip, ekstansiyonda ise pubik tip anterior çıkık meydana gelmektedir (3, 5, 6). Bu sırada femur başı asetabulumun anteroinferiör kenarını geçerken makaslama kuvvetlerine maruz kalmakta ve bunun sonucunda osteokondral kırıklar meydana gelmektedir. Keza obturator foremenin anterolateral keskin kenarı femur başının anterosüperiöründe çökme şeklinde kırık yapabilmektedir. Bu kırıklar direk grafilerde görülebilirse de kompüterize tomografi daha ayrıntılı bilgi vermektedir (3, 4, 10).

Obturator tip travmatik anterior kalça çıkıklarının repozisyonu genellikle genel anestezi altında sağlanabilmektedir. Femur başının iliofemoral ligamanın medial kenarı ile pubokapsüler ligaman arasında sıkıştığı ve bu nedenle kapalı repozisyonun sağlanmadığını, bazende iliopsoas tendonunun repozisyona engel olduğu bazı yazarlar tarafından öne sürülmüştür (1, 7, 9).

Bizim olgularımızda çıkıkların, hangi mekanizma ile oldukları net olarak bilinmemekle beraber araççi trafik kazası sonucu meydana gelmiş olmaları, kaza anında hastaların, kalça fleksiyon, abduksiyon ve eksternal rotasyon pozisyonunda oturmakta olduklarını düşündürdü. Gerek radyolojik ve gerekse peroperatuvur yapılan incelemede femur başı ve asetabulumda herhangi bir kırığa rastlanılmadı. İki olguda anestezi altında kapalı repozisyonda herhangi bir güçlük karşılaşılmazken bir olguda kapalı repozis-

yon sağlanamadı. Açık repozisyon yapılan bir olguda, yırtılan anterior kapsülün femur boynunu sıkıştırdığı gözlemlendi.

Degeneratif artrit, avasküler nekroz ve miyositis ossifikans belli başlı komplikasyonlardır (10, 11). Epstein (5) 55 anterior kalça çıkığı içinde 1 avasküler nekroz, 7 travmatik artrit olgusu, De Lee (3) 15 travmatik anterior kalça çıkığı içinde 2 olguda avasküler nekroz 1 olguda da miyositis ossifikans bildirirken, Brav (2) avasküler nekroz insidansını % 8.8 olarak vermiştir. Epstein (6) travmatik anterior kalça çıkığı olan çocuklarda sonuçların iyi olduğunu hiç kötü sonuçla karşılaşmadıklarını, erişkinlerde ise %63 oranında iyi sonuç aldıklarını ve femur başında kırığı olan 8 olgunun 7'sinde degeneratif değişikliklerin gözlemlendiğini bildirmektedir. De Lee'nin (3) verilerinde buna paralel olup 15 olgudan basit obturator çıkık olan 2 olguda sonuçlar iyi olarak bulunmuş, kırıklı 13 olguda ise degeneratif artrit geliştiği saptanmıştır. Brav (2) avasküler nekroz ile yük verme zamanı arasında bir ilişki saptamadıklarını ancak 12 saatten sonra reddükte ettikleri olgularda avasküler nekroz insidansının arttığını bildirmiştir.

Bizim olgularımızda, izlendikleri süre içinde degeneratif değişikliklerin görülmemesi çıkıkla birlikte kırık olmamasına bağlandı. Geç getirilen ve açık repozisyon yapılan olguda ise 26 aylık takip sonunda avasküler nekroz görülmedi.

Kaynaklar

1. Bonnemaïson, FEM., Henderson, DE.: Traumatic anterior dislocation of the hip with acute common femoral occlusion in a child. J Bone Joint Surg. 50-A: 753-756, 1968.
2. Brav, EA.: Traumatic dislocation of the hip. J Bone Joint Surg. 44-A: 1115-1134, 1962.
3. De Lee, JC., Evans, JA., Thomas, J.: Anterior dislocation of the hip and associated femoral-head fractures. J Bone Joint Surg. 62-A: 960-963, 1980.
4. Dussault, RG., Beauregard, G., Fauteaux, P., Lauring, C., Boisjoly, A.: Femoral head defect following anterior hip dislocation. Radiology. 135: 627-629, 1980.
5. Epstein, HC., Harvey, JP.: Traumatic anterior dislocations of the hip. Management and results. An analysis of fifty-five cases. J Bone Joint Surg. 54-A: 1561-1562, 1972.
6. Epstein, HC.: Traumatic dislocation of the hip. Clin. Orthop. 92: 116-142, 1973.
7. Katznelson, AM.: Traumatic anterior dislocation of the hip. J Bone Joint Surg. 44-B: 129-130, 1962.
8. Mirowsky, Y., Fischer, S., Hendel, D., Halperin, N.: Traumatic anterior dislocation of the hip joint with fracture of the acetabulum: Case report. J Trauma. 28: 1597-1599, 1988.
9. Nerubay, J.: Traumatic anterior dislocation of the hip joint with vascular damage. Clin Orthop. 116: 129-132, 1976.
10. Rockwood, CA., Green, DP., Bucholz, RW.: Fractures. J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 2: 1574-1617, 1991.
11. Sherlock, DA., Phil, D.: Traumatic anterior dislocation of the hip. J Trauma. 28: 411-413, 1988.
12. Tezcan, R., Erginer, R., Babacan, M.: Bilateral traumatic dislocation of the hip. J Bone Joint Surg. 70-B: 148-149, 1988.

Yazışma adresi

Yard. Doç. Dr. Erol Yalnız
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
22030 Edirne, Türkiye