

## Bilateral femur boynu stres kırığı (Vaka takdimi)

Osman U. Çalpur<sup>(1)</sup>, Şeref Aktaş<sup>(2)</sup>

*Bilateral femur boynu stres kırığı çok nadirdir. Femur boynu stres kırıkları, radyolojik olarak transvers ve kompresyon tipi olarak ikiye ayrılır. Bu sınıflama tedavi seçimi açısından önemlidir. Bilateral kompresyon tipi stres kırığı olan bir olgu literatür verileri ile birlikte sunulmuştur.*

**Anahtar kelimeler:** Stres kırığı, femur boynu

### Bilateral stress fracture of femoral neck (A case report)

*Bilateral femoral neck stress fracture is rarely seen. Two radiologic types of femoral neck stress fracture, the transverse and the compression, have been described. This differentiation bears importance in the choice of treatment. In this report, we presented a case of bilateral femoral neck stress fracture with a short review of contemporary literature.*

**Key words:** Stress fracture, femoral neck

Stres kırıkları yaşlı, osteoporozu olan kişiler ile acemi askerlerde sık görülür (2, 5, 8). Metatars, kuboid, navikular, talus, tibia, fibula, femur, pubis, iski-um, ilium, vertebra, kosta, humerus, radius ve ulna kemiklerinde gözlenebilmektedir. İlk olarak 1936 yılında Asal tarafından rapor edilen femur boynu stres kırığı daha az sıklıkla görülmektedir (3, 8). Bu bölgenin stres kırıkları anatomik yerleri nedeni ile erken tanı ve tedavi edilmezse ciddi sonuçlara neden olabilirler. Literatür gözden geçirildiğinde, bilateral femur boynu kırığının çok nadiren görüldüğü saptanmıştır (1, 6). Bu yazımızda, bilateral femur boynu stres kırığı olan bir olgu literatür bilgileri ile değerlendirilerek sunulmuştur.

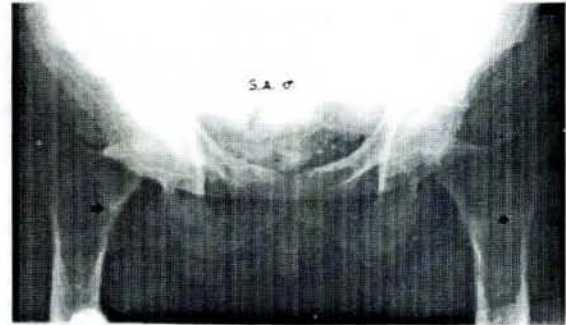
### Vaka takdimi

64 yaşında bayan hasta her iki kalçasında 20 gündür ağrı şikayeti ile başvurdu. Ağrının aktiviteyle arttığı ve istirahatle azaldığı hasta tarafından belirtildi. Özgeçmişinde hastanın osteoporozu olduğu ve bu nedenle D vitamini ve kalsiyum kullandığı saptandı. Fizik muayenede her iki kalça eklemine hareket genişliğinin hafif ağrıya rağmen pasif ve aktif olarak normal olduğu tespit edildi. Çekilen radyografilerde her iki femur boynunda kompresyon tipi stres kırığı saptandı (Resim 1). Tc 99m ile yapılan kemik sintigrafisi ile radyolojik tanı doğrulandı (Resim 2). Hasta yatak istirahati ile tedaviye alındı. Semptomlarının azalması ile beraber, çift koltuk değneği ile mobilize edildi. Hastanın tolere ettiği oranda yük verme artırılarak 12 hafta sonra tam yük verildi. Tam yük verildikten sonra hasta normal aktivite düzeyine ulaştı.

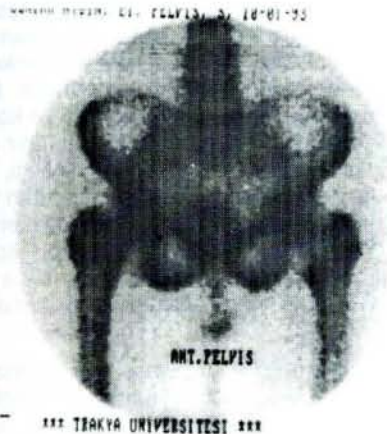
### Tartışma

Stres kırıkları içinde femur boynu stres kırıkları az sıklıkla gözlenmektedir. Bilateral tutulumlu olgular

ise oldukça nadiren görülmektedir. Stres kırığı oluşumu iki faktöre bağlıdır: Uygulanan kuvvet ve kemiğin yapısı. Stres kırıkları tekrarlayan aşırı stres altında kalan normal kemikte veya osteopenik kemikte tekrarlayan minimal travmalar ile olur. Bu yüzden iki tip hasta grubunda sıklıkla görülür.



Resim 1: Olgunun pelvis AP grafisi



Resim 2: Kemik sintigrafisinde stres kırığı bölgelerindeki uptake artması

(1) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Doç. Dr.

(2) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma görevlisi

1. Alışık olduklarından fazla aktivitede bulunan genç hastalar (örneğin acemi askerler).

2. Osteopenik kemik yapısına sahip yaşlı hastalar (4, 5, 7, 8).

Devas, femur boynu stres kırıklarının kompresyon ve transvers tipler olarak ikiye ayırmıştır (3). Transvers tipte femur boynu düzlemine dik ince sklerotik çizgi şeklinde gözlenirken kompresyon tipinde lüset bir merkezin etrafında kortikal kalınlaşma ile femur boynu inferiorunda gözlenir. Bu sınıflamanın prognoz ve tedavi şekline karar vermede önemi vardır. Transvers tiplerin prognozu daha kötü olup genelde cerrahi tedavi gerektirmektedir. Kompresyon tipi ise konservatif olarak hareket kısıtlanması ile tedavi edilebilmektedir (3, 9).

Biz olgumuzu, bilateral olmasına rağmen her iki tarafta kompresyon tipi olduğu için konservatif yöntemle tedavi ettik.

#### Kaynaklar

1. Blickenstaff, L. D., Morris, J. M.: Fatigue fracture of the femoral neck. J. Bone Joint Surg. 48-A: 1031-1047, 1966.

2. De Lee, J. C.: Fractures and dislocations of the hip. In fractures in adults, edited by C. A. Rockwood Jr., K. E. Wilkins, R. E. King Ed. Vol. 2, pp. 1522-1525, Philadelphia, J. B. Lippincott Company, 1991.
3. Devas, M. B.: Stress fractures of the femoral neck. J. Bone Joint Surg. 47-B: 728-738, 1965.
4. Freeman, M. A. R., Todd, R. C., and Pirie, C. J.: The role of fatigue in the Pathogenesis of Senile Femoral Neck Fracture. J. Bone Joint Surg. 56-B: 698-702, 1974.
5. Jeffery, C. C.: Spontaneous fractures of the femoral neck. J. Bone Joint Surg. 44-B: 543-549, 1962.
6. Krajinovic, J., and Dosen, M.: Bilateral stress fracture of the femoral neck. Med. Pregl. 25 (3): 91-93, 1972.
7. Prather, J. L., Nusynowitz, M. L., Snowdy, H. A., Hughes, A. D., Mc Cartney, W. H., and Bagg, R. J.: Scintigraphic findings in stress fractures. J. Bone Joint Surg. 59-A: 869-874, 1977.
8. Tountas, A. A., and Waddell, J. P.: Stress fractures of the femoral neck. Clin Orthop 210: 160-165, 1986.
9. Wolfgang, G. L.: Stress fractures of the femoral neck in a patient with open capital femoral epiphyses. J. Bone Joint Surg. 59-A: 680-681, 1977.

#### Yazışma adresi

Doç. Dr. Osman U. Çalpur  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı  
22030 Edirne, Türkiye