

Çocukluk çağı anterior travmatik kalça çıkığı (Olgu sunumu)

Ekmel Yorgancıgil⁽¹⁾

Pediyatrik yaş grubunda travmatik kalça çıkığı seyrek görülen bir patolojidir. Travmatik kalça çıkıklarının içinde ise anterior yöne olan çıkıklar daha düşük yüzde ile görülürler. Sunulan olgu, judo müsabakası esnasında 11 yaşında bir kız çocuğuna ait anterior kalça çıkığını göstermekte olup, bu olgu ile birlikte çocukluk dönemi travmatik kalça çıkıkları değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı, anterior travmatik kalça çıkığı

Childhood traumatic hip dislocation

In the pediatric age group, traumatic hip dislocation is a seldom seen pathology. The percentage anterior dislocation is low in the traumatic hip dislocation. This case, is about an anterior hip dislocation of an 11 year old girl which happened during a judo. Childhood traumatic hip dislocation was evaluated also this report.

Keywords: Childhood, anterior traumatic hip dislocation

Travmatik kalça çıkığı, çocukluk döneminde erişkinlerden çok daha seyrek olarak görülür (3, 11). Genel olarak prognozu eğer kalçaya eşlik eden başka patolojiler yoksa iyidir. Yaklaşık olarak çıkıkların 1/4'üne, kırıklar eşlik eder, travmanın yüksek şiddetle olması ve bu ek kırıklar prognozu kötü yönde etkiler (10). Çıkığı bulunan çocuk, ağrılı ve ürkmüş bir haldedir ve redüksiyon derhal sağlanmalıdır. Redüksiyonun geciktirilmesi de prognozu belirgin şekilde kötü yönde etkileyecektir (1, 10, 11). Çocuklardaki travmatik kalça çıkıklarının oluş mekanizması, çıkış lokalizasyonları, sınıflandırılması ve belirtileri yetişkinlerde olduğu gibidir (10). Travmatik kalça çıkıkları asetabulum ve femur başının deplasman yönüne göre sınıflandırılırlar. Anterior, posterior, santral ve inferior olarak 4 ana grup altında incelenirler (2, 3, 5, 10, 11).

Travmatik kalça çıkıkları

1. Posterior
 - a. Iliac
 - b. Ischiac
2. Anterior
 - a. Obturator
 - b. Pubic
3. Central
4. Inferior

En sık görülen arkaya ve yukarıya doğru olan iliak tiptir. Anterior çıkıklar ise %10-15 oranında görülmetedir (2, 11). Öne aşağıya çıkıkta, kalça abduksiyonda, fleksiyonda, ve dış rotasyondadır. Femur başı zaıyof şahıslarda önde dışta elle hissedilebilir. Büyük trokanterin belirgin çıkıntısı kaybolmuştur (3, 10). Travmatik kalça çıkığının tedavisinde gecikmeksizin yapılan kapalı redüksiyon önem taşır, bu redüksiyon esnasında zorlayıcı manipülasyonlardan kaçınılmalıdır. Genel anestezi altında tam adale gevşemesi ile yapılan bir redüksiyon idealdir, tedavi daha sonra eşlik eden patoloji olup olmasına göre konservatif olarak sürdürülecek ya da cerrahi müdahale gereke-

cektir (3, 10, 11). Komplikasyonlar aseptik femur başı nekrozu, siyatik sinir yaralanması, özellikle öne çıkıklar sonucu femoral damar yaralanmaları, dejeneratif artrit, myozitis ossifikans, rekurrent kalça çıkıkları, coxa magna, proximal femur epifizinin erken kapanması olarak sıralanabilir (3, 7, 10,11).

Olgu sunumu

11 yaşındaki kız çocuğu judo müsabakası sırasında, düşme neticesinde ŞSK Manisa Hastanesi Acil Servisi'ne başvurmuştur. Klinik muayene ve çekilen grafileri sonucu, sağ obturator travmatik kalça çıkığı tanısı konulan hasta, derhal ameliyathaneye alındı. Kısa süreli genel anestezi altında Allis yöntemi ile çıkık redükte edildi ve longitüdünel traksiyona alındı. Hastaya çıkığın oluştuğu andan itibaren ilk bir saat içinde gerekli müdahalesi yapıldı. Çekilen kontrol grafilerinde, kalçada tam ve konsantrik redüksiyon olduğu gözlemlendi, gerek asetabulum gerekse femurda ek patoloji izlenmedi. Traksiyona dört hafta sonunda son verilip, hasta kontrollü olarak mobilize edildi.

Tartışma

Travmatik kalça çıkıkları ciddi travmatik yaralanmalardır. Şiddetli travmalar nedeni ile geliştiklerinden, ağır yumuşak doku hasarlarına ek olarak asetabulum ve femur boynu ile diafizinde de kırıkların görülmesi hiç de seyrek değildir (3, 9, 10). Asetabulum femur başının 2/3'ünü içine aldığından kalça çıkığı, omuz ve dirsek çıkıkları kadar fazla görülmez. Öne kalça çıkıkları ise, tüm travmatik kalça çıkıklarının %10-15'i kadardır. Çocukluk çağında ise travmatik kalça çıkığı çok az görülür. Gordland 148 olguyu 1974 yılına kadar incelemiştir (5). Offierski ve Rang 1982'de 33 olguluk serilerini yayınlamışlardır (3). Ebstein incelediği 830 olguluk serisinde 75 çocuk bildirmiş olup, bunların da %75'ide erkek çocuklardır (8). Pennsylvania Orthopedic Society 1968'de 51 hastalık çalışmasında %80 posterior, %16 anterior, %4 central tip

(1) SSK Manisa Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Uzman Dr.



Şekil 1: Anterior kalça çıkığı



Şekil 2: Redüksiyon sonrası

çıkığa rastladıklarını belirtmişlerdir (9). Erkek çocuklarda kızlardan daha sık rastlanır. Çocukluk çağında travmatik kalça çıkığı insidansının yükseldiği iki yaş grubu vardır, bunlar 4-7 ve 11-15 yaşları arasındadır (10, 11). Olgumuz, gerek çocukluk yaş grubunda olması gerek obturator çukuk olması, gerekse cinsiyetinin kız olması nedeniyle oldukça seyrek rastlanacak bir olgu olarak değerlendirildi. Fiddian, 12 ve 16 yaşındaki iki çocukta kapalı redüksiyon sırasında femur başı epifizinde kayma olduğunu ifade etmiştir. Ebstein, 75 olguluk seride iki olguya cerrahi redüksiyon gerektiğini bildirmiştir (4). Rang kapalı redüksiyonun 12 saatten sonra yapılanlarda avasküler nekrozun gelişme riskinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Avasküler nekroz oranı çocuklarda yetişkinlere oranla daha düşüktür.

Sonuç olarak, travmatik kalça çıkıkları gerek erişkin gerekse çocukluk yaşlarında görülmüş olsun, major travmatik yaralanmalardır. Prognozu belirleyen faktörlerin başında kapalı redüksiyonun erken saatler içerisinde tam konsantrik olarak yapılması ile femurda asetabulumda ek patoloji bulunmaması gelmektedir.

Kaynaklar

1. Bunell WP, Webster DA: Late reduction of bilateral traumatic hip dislocation in a child. *Clin Orthop*. 147: 16-163, 1980.
2. Crenshaw AH: *Campbell's Operative Orthopaedics*, Mosby Comp, Seventh Ed. Vol 3: 1910, 2129-2142, 1987.
3. Ege R: Travmatoloji Kırıklar-Eklemler yaralanmaları, *Kadıoğlu Matbaası*, Ankara, Cilt 3: 2132-2180, 1989.
4. Fiddian NJ, Grace DL: Traumatic dislocation of the hip adolescence with separation of the capital epiphysis. Two case reports. *J Bone Joint Surg* 65 (B): 148-, 1983.
5. Gartland JJ, Benner JH: Traumatic dislocation in the lower extremity in children. *Orthop Clin North Am* 7: 687, 1976.
6. Matta JM: Dislocation of the Hip and Fractures of the Acetabulum. In C.M. Everts (ed), *Surgery of the Musculoskeletal System*, Second Ed. *Churchill Livingstone Vol 3*: 2517, 1990.
7. Nerubay J: Traumatic anterior dislocation of the hip joint with vascular damage. *Clin Orthop* 116: 129, 1976.
8. Pearson DE, Mann RJ: Traumatic hip dislocation in children. *Clin Orthop*. 92: 189-194, 1973.
9. Pennsylvania Orthopaedic Society. Traumatic dislocation of the hip in children. Final report. *J Bone Joint Surg* 50 (A):79-87, 1968.
10. Steinberg ME: The Hip and its Disorders, *W.B. Saunders Comp*: 129-143, 1991.
11. Tachdijian M: *Pediatric Orthopedics*, *W.B. Saunders Comp*, Second Ed. Vol 4: 32123227, 1990.

Yazışma Adresi:

Op. Dr. Ekmel Yorgancıgil
SSK Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği
Manisa, Türkiye