

Çocuk Kırıklarının Tedavisinde Karşılaşılan Endikasyon Hataları

Tansel ÜNSALDI(1)

Yusuf İNANOĞLU(2)

Ünal SALMAN(2)

Yanlış tedavi yöntemi ile tedavi edilen 5 femur, 1 tibia cisim çocuk kırığında görülen komplikasyonlar vurgulanmış, çocuk kırıklarının özellikleri ve tedavi endikasyonları belirtilmiştir.

Indication Mistakes in the Treatment of Childhood Bones

Fractures 4 cases of fracture of the shaft of the femur and 1 case of tibia were treated before by open reduction and internal fixation in another hospital with malunion complication were discussed in this paper.

Çocuk iskeleti, anatomi, fizyoloji ve biomekanik özellikler bakımından yetişkinlere göre farklı özellikler göstermektedir. Bu yüzden tedavileri de farklılıklar gösterir. Çocuk kırıklarının tedavisinde, konservatif yöntemlerle çok iyi neticeler alındığından, zorunlu cerrahi tedavi gerektiren kırıkların haricinde konservatif tedavi yöntemi tercih edilmelidir (1,2,3,4).

Bilindiği gibi çocuk kırıkları, yetişkin kırıklarına göre anatomik ve fizyolojik özellikleri yönünden ayrılmaktadır. Anatomik özellikler şunlardır (4,5):

1. Çocuk kemikleri, değişik yaşlarda kemikleşme gösteren epifiz, apofiz ve uzunluğuna büyümeyi sağlayan fizis kırıkta kısımlarını taşırlar. Bu yapı kuvvetli absorbe edici bir özellik taşır.

2. Havers kanalları geniş olduğundan elastik bir kortikal kemik yapısının bulunmasına ve yetişkinlerde ayrılmış kırık oluşturan travmalar karşısında eğilme ve yeşilağaç kırıklarının oluşmasına yol açarlar.

3- Kalın bir kemik periostuna sahip olduklarından erken iyileşme olmaktadır.

Fizyolojik özellikler ise şunlardır (4,5):

1- Erken iyileşmeleri önemli bir özelliği oluşturur.

2- Fizise yakın ve çocuğun yaşının küçüklüğü oranında kötü pozisyonadaki açılı ve kısa kaynamalar belli oranlarda düzelmeler gösterirler.

3- Epifiz ve fizis yaralanmalarında açsal deformiteler, kısalık ve eklemlerde şekil bozukluğu oluştururlar.

4- Çok parçalı kırıklar oldukça nadirdir.

5- Non-union komplikasyonu çok az görülür.

Bu özellikler çocukların bütün uzun kemik kırıklarının konservatif olarak tedavilerine olanak

sağlamaktadır (1,2,3,4,10).

Çocuk Femur cisim kırıklarının, en iyi tedavi yöntemi, 90-90 iskelet ve cilttraksiyonu ile kırığın redüksiyonu ve çocuğun yaşına göre 10-20 gün arasında traksiyonla redüksiyon sağlanarak pelvipedal alçı uygulanmasıdır (1,2,4,6,10). İki yaşına kadar olan çocuklarda byant traksiyonu ve alçı uygulanmaktadır (2,4,6,10,11). Tibia cisim kırıklarına ise doğrudan redüksiyon ve uzun bacak sirküler alçısı uygulamak yeterlidir (1,2,4,6,10).

Hastalar ve Yöntem

Başka Hastanelerde tedavi görmüş 4 femur ve 1 tibia cisim kırıklı çocuk olgular komplikasyonlu olarak kliniğimize başvurdular. Yanlış endikasyonla tedavi edildiklerinden yayınlamayı uygun gördük.

Bulgular

Olgularımızdan 3'cü Erkek, 3'cü Kız idi. Ameliyat edildiklerinde yaş ortalamaları 8.40dü.

3'cü sol femur, 1'ri sağ femur, 1'nde de sağ tibia kırığı vardı. Hepsinde cerrahi yolla tedavi edilmeye çalışıldı, hikayelerinden ve çektilen röntgen grafilereinden anlaşılmıştır.

Olguların Sunumunda

1- Z.T (Prot. No: 179806) hasta, 1966 doğumlu, 14 yaşında iken (1980 yılı) sol femur kırığı tanısı ile Ortopedi ve Travmatoloji mütehassısına başvurmuştur. Tedavisi açık redüksiyon ve İnternal fiksasyon yöntemi ile yapılmıştır. Bir ay içinde vidaları gevşediğinden bacağı eğilmiş, tekrar ameliyatla plak ve vida konulmuştur. Aynı hastada 3'cü ameliyatla plak ve vidaları çı-



Resim — 1.



Resim — 2.

kartılmıştır. Halen 19 yaşında olan hastanın sol bacağı 2 cm kısa ve 3 cm atrofikti, 3 defa ameliyat olduğundan uyluk lateralinde çirkin bir edbe dokusu vardır.

2- S.Y (Prot. No: 186460) hasta, 1973 doğumlu, 6 yaşında iken (1979) sol femur kırığı tanısı ile Ortopedi ve Travmatoloji Müttehassısına başvurmuştur. Tedavisi açık redüksiyon ve internal fiksasyon yöntemi ile yapılmış, plak ve vidaları 1 yıl sonra çıkartılmıştır. Halen sol uyluğunda 1.5 cm. atrofi ve kötü bir nedbe dokusu vardır.

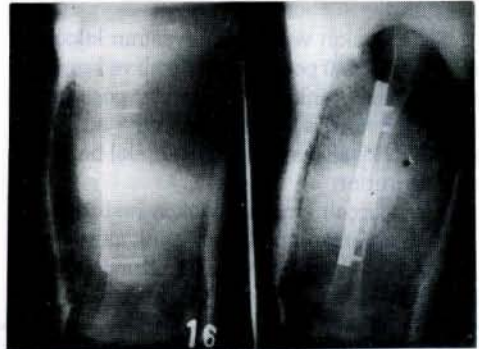
3- G.S (Prot. No: 23596) Hasta 1971 doğumlu, 8 yaşında iken (1979 yılı) sol femur kırığı tanısı ile başvurmuş olup, tedavisi açık redüksiyon ve internal fiksasyon yöntemi ile yapılmıştır. Plak ve vidaları 1985 yılında kliniğimizizde çıkartılmıştır (Resim 1).

Halen sol femur antero-lateralinde kemiğin eğri olduğu, femur cismi iç yarısında kemik kisti olduğu, sol uylukta 2 cm kısalık ve 2 cm atrofi bulunduğu gözlenmiştir. 2 defa ameliyat olduğundan uyluk lateralinde istenmeyen görünümde nedbe dokusu vardı.

4- G.G. (Prot. No: 172/85) Hasta 1977 doğumlu, 8 Yaşında iken (1984) sağ femur kırığı tanısı ile hekime başvurmuştur. Alçıya alınmasına rağmen kabul edilemeyecek kadar açılanması bulunduğundan aynı sağlık kuruluşunda 2'ci ameliyatla plak ve vida konulmuştur (Resim 2

ve 3). Bir ay sonra alçısı çıkarılan hastada vidaların gevşemesi nedeniyle 28 derecelik bir açılanma olmuştur (Resim. 4.) Hasta 1985 Şubatından beri izlenemediğinden son durumu bilinmemektedir.

5- M.A (Prot. No: 12491) Hasta 1978 doğumlu, 7 yaşında iken (1984) sağ tibia kemiğinde kırık oluşmuş. Hasta ailesi sınıklıya başvurarak kırığın kaynaması üzerine başvurdukları hekim, ameliyatla öne olan eğriliğini düzeltmeden plak ve vida ile tesbit ettiği çektirilen grafilerden anlaşılmıştır. Hasta kliniğimizde tekrar başvurmadığından son durumu bilinmemektedir. (Resim 5)



Resim — 3.



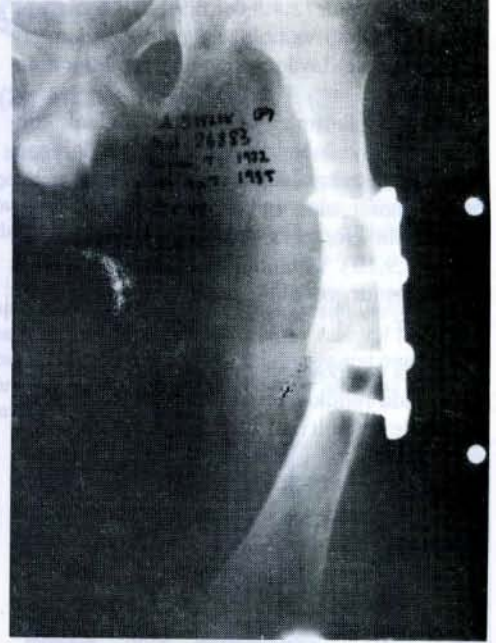
Resim — 4.



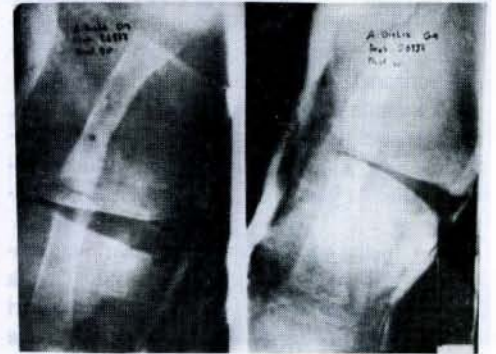
Resim — 5.

6- A.D (Prot. No: 26883) 1982 doğumlu olan hasta, 3 yaşındayken (1985) yüksekten düşme sonucu sol femur kırığı oluşmuş. Başka bir hastahane de, 7 gün traksiyonda tutulduktan sonra, sol femura plakalı osteosentez ameliyatı yapılmış. Osteosentezde 4 delikli plak kullanılmış.

Hastaya pelvi-pedal alçı uygulanarak taburcu edilmiş. Hastanın Ocak-1986 yılında kliniğimizde yapılan kontrolünde, femurdaki kırığın 30 derecelik alçılanma ile kaynadığı ve plağın gevşediği saptanarak, plak çıkarıldı, osteotomi ile kama çıkarılarak pelvi-pedal alçıya alındı (Resim 6-7).



Resim — 6.



Resim — 7.

Tartışma

Kırık, bir kemiğin anatomik bütünlüğünün bozulmasıdır. Kemik bütünlüğünün bozulması yanında çevre yumuşak dokulardada yaralanmalar olduğundan, bu olaya, iskelet sisteminin travmatik hastalığı gözü ile bakılmaktadır.

Tedavi iki yolla yapılabilir:

1- Konservatif (kapalı) tedavi.

2- Cerrahi tedavi. Çocuk kırıklarının tedavisinde ağırlık, konservatif tedavi lehinedir. Ancak, az sayıda özel kırıklarda zorunlu cerrahi tedavi uygulanmaktadır (3,4,5,6,7). Çocuk uzun kemiklerinin cisim kırıklarında en seçkin tedavi kon-

servatif tedavidir (2,4,5,6,7,8,9,11). Olgularımızın tümü, femur ve tibia kırığı olduğundan, endikasyon ve tedavilerinin yanlış yapıldığı anlaşılmaktadır.

Klasik bilgilerimizi tazeleyecek olursak konservatif tedavi ile tedavi edilebilen kırıkları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.: Klavikula kırıkları, humerus, femur, ulna, radius, tibia, fibula cisim kırıkları ile vertebra ve pelvis kırıklarıdır (2,3,4,7,9,10). Yayınımızda bildirilen olguların hepsi, femur ve tibia cisim kırıkları oluşturmaktadır.

Özberk ve arkadaşları çocuk femur kırıklarında, anında redüksiyon ve pelvipedal alçı uygulaması ile başarılı neticeler aldıklarını bildirmişlerdir (7).

Kliniğimizde 1977-1979 yılları arasında iskelet traksiyonu, redüksiyon ve pelvipedal alçı ile tedavi edilen 22 taze femur cisim kırığının hepsinde başarı netice alınmıştır (II).

C.Ü. Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği 30 yataklı bir tedavi servisidir. Taze kırıklı bir olgu başvurulduğunda, yerimiz varsa yatırarak 90-90 derecede iskelet ve cilt traksiyonları ile hastanın yatışına göre 10-20 gün arasında traksiyonda tutulduktan sonra pelvipedal alçı ile kırık tespit edilip taburcu edilmektedir. Hastayı yatıracak yerimiz yoksa, genel anestezi altında kemiğe Kirchner teli geçirildikten sonra, hastaya anında redüksiyon ve pelvipedal alçı yapılmaktadır. Yakın aralarla kontrol edilen hastalarda her iki yöntemle başarılı sonuçlar alınmıştır.

Yayınımızda sunumu yapılan olguların hepsinde komplikasyon geliştiği görülmüştür. Çocuk kemiklerinin anatomik ve fizyolojik özellikleri düşünülmeden internal tespit yapıldıktan sonra dıştan alçı ile tespit yapılmamış ve kemik vidalarının gevşemesi ile angüler deformiteler oluşmuştur.

Ortopedi ve Travmatoloji ailesinin bütün toplantılarında bu konu yıllardan beri dile getirilmesine karşın, çocuk uzun kemik cisim kırıklarının cerrahi yolla tedaviye çalışılmasının affedilemez bir endikasyon hatası olduğu kanaatindeyiz.

Bu olgulara cerrahi tedavi uygulanmakla:

- 1- Enfeksiyon davet edilmiştir.
- 2- Kısa aralıklarla 2-3 defa ameliyat edilmekle kas yapısı tahrip edilmiştir.
- 3- Metal reaksiyonu ile, ekstremiteler arasında uzunluk farkı yaratılmıştır.
- 4- Ameliyat inçizyonuna ait skatris dokusu ömür boyu bacağın veya üst eksterimitenin görünümünü bozacaktır.

5- Plak ve vidanın çıkarılması için ikinci defa ameliyat edileceği düşünülürse, aile ve çocuk iki defa ameliyat yönünden maddi ve manevi olarak hırpalanmıştır.

Sonuç

Çocuk femur ve tibia cisim kırıklarından, konservatif tedavi ile yeterli sonuç alındığından, cerrahi tedavi yapılmamalıdır.

Kaynaklar

- 1- BLOUNT, W.P.: Fractures in children, The Williams-Wilkins Co., 5. 8-22, Baltimore, 1955
- 2- EGE, R.: Hareket sistemi Travmatolojisi, Ankara Üni. Basım evi. Sayfa: 30-58, Ankara, 1971.
- 3- EGE, R.: Travma, Emel matbaacılık sanayii. Sayfa: 532-538, Ankara, 1981.
- 4- EGE, R.: Çocuk kırık çıkıkları ve kazaları, Sayfa: 10-217, Ankara, 1984.
- 5- EGE, R., Sipahioğlu, F.: Femur cisim kırıkları XVIII. Milli Türk Tıp Kongre Kitabı. S.: 108-116, İstanbul Ekin Matbaası, İstanbul, 1966.
- 6- EGE, R. Mergen, E., Duraman, N.: Femur cisim kırıkları vakalarımıza bir bakış. Ankara. üniv. Tıp Fak. Mec. Vol XXIV, Sayı 3, S: 598, 1976.
- 7- ÖZBERK, S., Çeliker, Ö., Hüremeydan, A.: Çocuk Femur Kırıklarında Anında Tek Taraflı Pelvipedal Alçı ile Tedavi, VIII. Milli Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kitabı, S. 321, Emel Matb. Ankara, 1984.
- 8- SALTER, R.B., and Harris, W.R.: Injuries Involving the Epiphyseal Plate. The Journal of Bone and Joint Surgery, 45-A: 587-622, 1963.
- 9- SHARRARD, W.Ö.W.: Pediatric Orthopaedics and Fractures., Sayfa: 85-110 Oxford, Black Well, 1971.
- 10- TACHDJIAN, M.O.: Pediatric Orthopedics, W.B sounders Company, Volume 2, Sayfa: 1532-1753, Philadelphia-Landon-Toronto, 1972.
- 11- ÜNSALDI, T.: Çocuk Femur kırıklarının tedavi neticeleri. Cumhuriyet Üniver. Tıp Fak. Dergisi, Sayı 2-3: 90, 1980.