

Deplase Femur Trokanterik Bölge Kırıkları Tedavisinde Kompresyon Çivileri ile Smith-Petersen Çivisinin Mukayesesi

Dr. Y. TEMELLİ (*)
Dr. R. TÖZÜN (*)
Dr. Ö. YAZICIOĞLU (*)
Dr. H. ÖZGER (**)
Dr. A. HAMZAOĞLU (**)
Dr. M. TÜRKMEN (*)

Ö Z E T

İstanbul Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında 1970-1980 yılları arasında femur deplase trokanterik kırığı nedeni ile Smith-Petersen çivisi uygulanan 47 olgu ile 1981-1983 yılları arasında Richards kompresyon çivisi uygulanan 18 olgu olmak üzere toplam 65 olgu çalışmamıza dahil edildiler. Ortalama takip süresi Smith-Petersen çivisi uygulanan olgularda 6.5 yıl, Richards kompresyon çivisi uygulananlarda ise 2.1 yıldır.

Kaynama süresinin daha az, avasküler nekroz, koksa vara gibi komplikasyonlarının daha düşük ve osteosentezin daha stabil olması nedenleri ile kompresyon çivi plak osteosentezinin Smith-Petersen osteosentezinden daha üstün olduğu kanaatine varıldı.

G İ R İ Ş :

Trokanter bölgesi kırıklarına memleketimizde sık rastlanmaktadır. Bu kırıklar konservatif yöntemlerle de tedavi edilebilir. Ortopedik cerrahların çoğu internal fiksasyon ve erken mobilizasyonu

(*) İ.Ü.İst. Tıp. Fak. Ortopedi ve Trav. Anabilim Dalı Uzm. Dr.

(**) İ.Ü.İst. Tıp. Fak. Ortopedi ve Trav. Anabilim Dalı As. Dr.

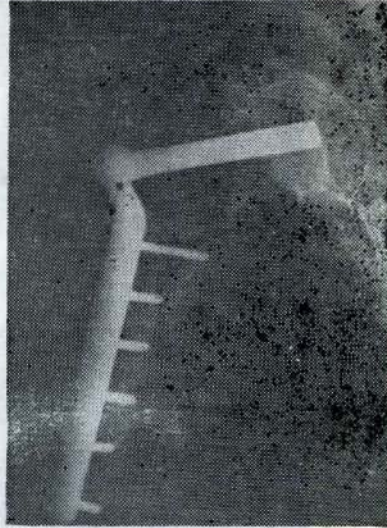
tercih etmektedirler. (3, 4, 6) 1931 yılında Smith-Petersen ve arkadaşları trokanter kırıkların tekniğini yayınladılar. Daha sonraları çeşitli yazarlar günümüze kadar femur trokanterler bölge kırıklarında uyguladıkları osteosentez yöntemlerini mukayeseli olarak yayınlamışlardır. (2, 3, 6, 7)

Bu çalışmamızda femur trokanter bölge kırıklarının tedavisinde Anabilim Dalımızda Smith-Petersen ve Richards kompresyon çivileri ile osteosentez yapılan olgular incelenmiş ve bu iki osteosentez tekniğinin mukayesesi yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM :

Bu çalışmamızda İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında femur trokanter kırığı nedeni ile 1970-1980 yılları arasında Smith-Petersen çivisi uygulanan olgulardan 47'si, 1981-1983 yılları arasında Richards kompresyon çivisi uygulanan olgulardan 18'i incelendi. (Resim: 2-3) Smith-Petersen çivisi ile osteosentez yapılan olguların tümünde Mc. Laughlin plağı kullanıldı. (Resim 1)

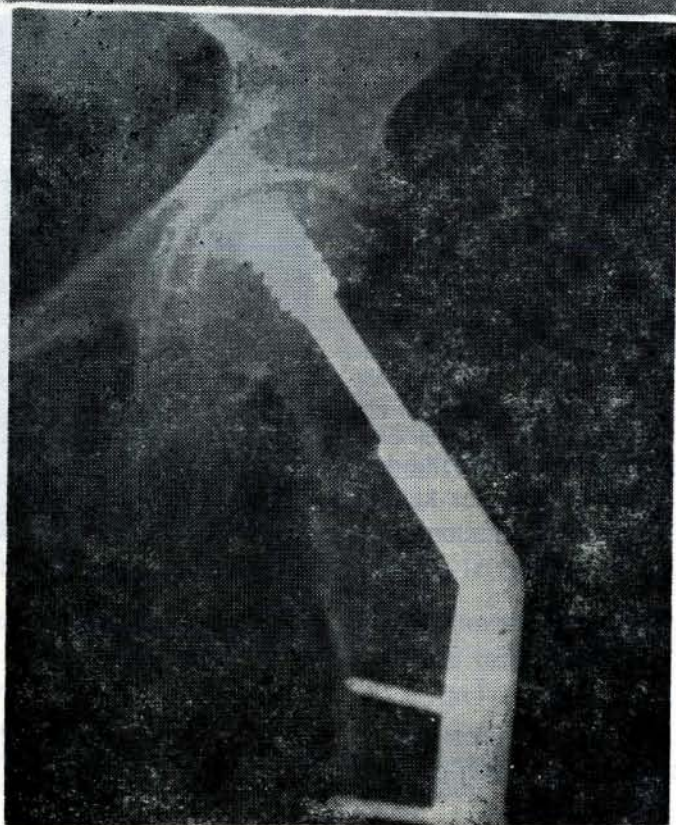
Smith Petersen osteosentezi yapılan 47 olgunun 35'i erkek (% 74,5), 12'si (% 25,5) kadındı. Serimizde en küçük yaş 14 en büyük yaş 78 ve ortalama yaş 42,2 idi. (Tablo 1) Richards kompresyon çivisi uygulanan 18 olgunun 11'i erkek (% 65), 7'si (% 35'i kadındı. En küçük yaş 23 en büyük yaş 68 ortalama yaş 44'tür.

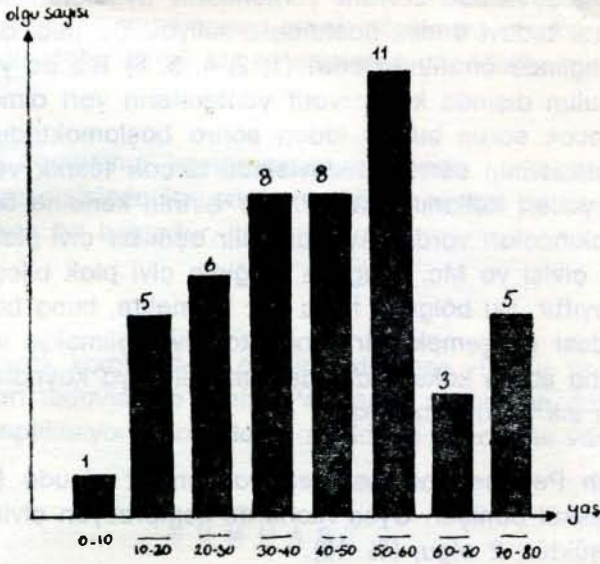


Tüm olgular traksiyon masasında ve genel anestezi altında ameliyat edildiler. Olgular klinik ve radyolojik olarak incelenerek değerlendirildi ve her iki osteosentez tekniğinin mukayesesi yapıldı.

SONUÇLAR:

Ortalama takip süresi yıl, Richards kompresyon çivisi uygulananlarda 2,1 yıldır.





Yaşlara Göre Olguların Dağılımı

Ameliyattan sonra hastahanedeki kalma süresi Richards kompresyon çivisinde ortalama 20 gün, Smith Petersen çivisi uygulanan olgularda ise ortalama 30 gündü. Tam yük vererek bastırma Richards kompresyon çivisi uygulananlarda iki ay, Smith Petersen uygulananlarda ise ortalama 4,5 ay idi.

Smith Petersen osteosentezi yapılan olguların 12'sinde (% 23) koks vara, 33'ünde (% 70) kısalık, 10'unda (% 20) dışa rotasyon deformiteleri görüldü. Kompresyon çivisinde ise 2 olguda (% 10) koks vara, 4 olguda (% 21) kısalık ve 3 olguda (% 16) dışa rotasyon deformiteleri görüldü.

Smith Petersen çivisi kullanılan olguların 7'sine (% 14,9) instabil bir osteosentez olması sebebiyle pelvipodolik

Avasküler nekroz,

Smith Petersen çivisi uygulanan 14 olguda (% 29,7) görüldü.

TARTIŞMA :

Trokanter bölgesi kırıkları genellikle yaşlılarda meydana gelmek-

tedir. Bu nedenle mümkün olan en kısa zamanda hastayı tam ağırlık vererek yürütebilmek tedavi amacımız olmaktadır. Deplase trokanterik bölge kırıklarında yaygın olarak kabul edilen tek nokta bu kırıkların tedavisinde cerrahi yöntemlerin uygulanması gerektiğidir. Konservatif tedavi ancak lunması halinde önerilmektedir. telen koşulun dışında konservatif yöntemlerin yeri olmadığı inancındayız. Ancak sorun bu noktadan sonra başlamaktadır. Çünkü trokanter kırıklarının cerrahi tedavisinde bit materyalleri kullanılmaktadır. Her birinin kendine özgü üstünlükleri ve sakıncaları vardır. Ayarlanabilir açılı bir çivi-plak olan Smith-Petersen çivisi ve Mc. Laughlin plağının çivi plak bileşim yerleri oldukça zayıftır. Bu bölgeye fazla yük binmekte, buna bağlı olarak da tesbit vidası gevşemektedir. Sonuçta çivi eğilmekte veya kırılmaktadır. Daha sonra koksa vara deformitesi veya kaynama komplikasyonlarına sık rastlanılmaktadır.

Smith Petersen osteosentezi yapılan 12 olguda (% 23) koksa vara teşekkül etmiştir. Oysa Richards kompresyon çivisinde bu oran daha düşüktür: 2 olgu, (% 10).

İnstabil trokanterik bölge kırıklarında valgusta repozisyonun ne kadar önemli olduğu aşikârdır. Her iki yöntemle de bu durum sağlanabilir. Ancak Smith-Petersen çivisi ile Mc. Laughlin plağının birleşme yerinin çok zayıf olması valgus pozisyonunun idamesi avantaj olarak değerlendirilebilir.

Kompresyon çivilerinde proksimal pragman distal fragmana vidalanara sahip olduğu için hem rotasyon deformitesinin oluşması önlenmekte, hem de kırık uçları birbirleri ile daha sıkı temasa gelmekte, kaynama çabuklaşmakta, hasta bir an evvel bastırılabilir.

Serimizdeki avasküler nekroz oranının Smith Petersen çivilerinde kompresyon çivilerine oranla daha fazla olmasının nedenlerinden birinin Smith Petersen çivisinin çıkılarak kollum femorise gönderilmesi sebebi ile kapsül damarlarında tıkanmaya yol açabileceği olduğu görüşündeyiz. Avasküler nekrozun büyük oranda ilk 1-2 yıl arasında görülmesinden dolayı Smith Petersen çivisindeki takip süresinin diğer çiviye oranla daha uzun olması avasküler karşılaştırmalı sonuçlarımızda daha yüksek bulunması sonucunu fazla etkilememektedir.

Smith Petersen çivisi uygulanan olgularımızın 7'sine (% 14,9) instabil bir osteosentez olması nedeni ile ameliyattan sonra pelvi-podolik alçı uygulanmıştır. Kompresyon çivisi uygulanan olguların hiç birine eksternal tesbit yapılmasına gerek görülmemiştir. Bu da kompresyon çivisi ile daha stabil bir osteosentez yapılabileceğini göstermektedir.

Kaynama zamanının kompresyon çivisinde ortalama 2,2 ay, Smith Petersen çivisinde ise ortalama 4,5 ay olması da kompresyon çivisinin lehinde bir bulgudur.

SONUÇ :

Sonuç olarak kompresyon çivisinin deplase femur trokanterler bölgesi kırıkları tedavisinde Smith Petersen çivisinden daha üstün olduğu ve komplikasyonlarının daha az olduğu kanaat

S U M M A R Y

A COMPARKSON OF COMPRESSION SCREWS AND SMİTH-PETERSEN NAIL İN THE TREATMENT OF THE DISPLACED FEMORAL İN THE TROCHANTERIC REGION

47 cases on whom Smith-Petersen nails were applied bevausø of the displaced femoral fractures in the trochanteric region between 1970-1980 in the Department of Orthopaedics and Travmatology of the medical School of the Istanbul University and 18 cases, on whom Richard's compression screms were applied between 1981-1983, all totalling to 65 case, have been included in our study.

Average Follow-up was 1,5 years in those cases in which Smith-Petersen nail was applied whereas it was 2,1 years in those in which Richard's compression screw was vtilied.

Due to the fact that ular necrosis, coxa vara, are Fewer and osteosyntesis is more stable, it has been concluded thad compression screw plate ostleosyntresis is superior to Smith-Petersen osteosynthesis.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Dimon, J.H., III., and Hugston, J.C.: Instable Intertrochanteric fractures of the Hip. J. Bone and Joint Surg. 49-A: 440-450, Apt. 1967.
- 2 — Ecker, M.L., Joyce, J.J., and Kohl, E.J.: The treatment of trochanteric hip

- fractures using a compression screw. *J. Bone and Joint Surg.* Vol. 57-A, No. 1. 23-27, Jan. 1975.
- 3 — Foster, J.C.: Trochantreci fractures of the femur treated by the vitallium McLaughlin nail and plate. *J. Bone and Joint Surg.* 40-B 684-693, Nov. 1958.
 - 4 — Horn, J.S., Wang, Y.C.: The mechanism, traumatic anatomy and non operative treatment of intertrochanteric fractures of the femur. *Br. J. Surg.* 1964; 51, 574-80.
 - 5 — Hughston, J.C.: Intertrochanteric fractures of the femur, *Orthop. Clin. North. Am.* 5:585, 1974.
 - 6 — Jacobs, R.R., Abmstrong, H.J., Whitaker, J.H. and Parell, J.: Treatment of intertrochanteric hip fractures with a compression hip screw and a nail plate. *J. Trauma.* 16: 599, 1976.
 - 7 — Sahstrand, Tage: The Richards compression and sliding hip screw system in the treatment of intertrochanteric fractures. *Acta Orthop. Scand.* Vo. 45, 218-219, 1974.
 - 8 — Tronzo, R.G.: *Surgery of the hip joint.* Philadelphia. Lea and Febigers 576-587, 1973.