

Çocuklarda Gözlenen Önkol Çift Kırıklarının Değerlendirilmesi

Doç. Dr. Tansel ÜNSALDI **
Dr. Sıtkı PERÇİN *

Ö Z E T

C. Ü. T. F. Hastahanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde 1980-1982 yılları arasında önkol çift kırığı tanısıyla tedavi edilen 0-16 yaş grubundaki olgular içinde, tedavi sonrası değerlendirilmesi yapılmış 58 olgunun sonuçları sunulmuştur.

GENEL BİLGİLER

Önkol iskeleti radius ve ulna adı verilen iki kemikten oluşmaktadır. Bu iki kemik alt ve üst uçlarında birer eklem ile birbirleriyle ilişkilidirler. Önkol çift kırıkları, çoğunlukla açık el üzerine düşmekle oluşmaktadır. Giderek artan trafik kazaları, iş kazaları ve ateşli silah yaralanmaları ise sık olarak görülmesinin diğer nedenleridir. Çocuklarda önkol çift kırıkları:

1. Torus kırığı,
2. Çatlak (Lineer kırık)
3. Yeşil ağaç kırığı,
4. Ayrılmış veya tam kırık, tarzında görülebilir.

İlk iki tip kırıkta ekstremitenin uzun kol ateline alınması yeterlidir. Diğer iki tip kırıkta ise, manipülasyon, traksiyon, redüksiyon ve uzun kol alçısıyla tesbit esastır.

** Cum. Üni. Tıp Fakültesi Ortopedi ve Trav. Kli. Öğretim Üyesi
* Kırklareli Devlet Hast. Ortopedi ve Trav. Kli. Müt.

Bütün kırıkların % 22'i önkolda görülmektedir. Yine bütün vücut kırıklarının % 5'i önkol çift kırıklarını oluşturmaktadır. (6). Bunların da % 80 kadarı çocuklarda görülür (5, 6). Blount'a göre radius ve ulna cisim kırıklarının % 75'i alt 1/3'de, % 8'i orta 1/3'de, % 7'i ise üst 1/3'de görülmektedir (1, 10).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmamız, Cum. Üni. Tıp Fakültesi Hastahanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Ocak 1980 - Temmuz 1982 tarihleri arasında tedavi edilen 0-16 yaş grubundaki 58 olguyu kapsamaktadır. Bu tarihler arasında tedavi uygulanan 92 olgu mektupla davet edilerek, kontrola çağırılmıştır. Çalışmamız kontrola gelen 58 olguyu içermektedir. Hasta dosyaları ile röntgen grafileri incelenerek araştırmamız için gerekli bilgiler derlenmiştir. Kontrola gelen her hastanın fizik muayeneleri yapılarak önkolda atrofi, deformite, kısalık, hareket genişliği araştırıldı. Ağrı ve diğer subjektif şikâyetlerin olup olmadığı soruldu. El bileği, dirsek ve önkol hareketleri goniometre ile ölçülerek önkolun pronasyon ve supinasyon hareketleri, Grace ve Eversmann'ın (1980) kriterlerine göre değerlendirildi (7).

BULGULAR

Olgularımızın 51'i (% 88) erkek ve 7'i (% 12) kız'dı. Önkol çift kırıklarının en çok 10-16 yaş grubunda gözlendiği belirlendi (% 58.6).

Önkol çift kırıklarının sebepleri incelendiğinde en çok açık el üzerine düşme sonucu, indirekt kuvvetlerden meydana geldiği anlaşıldı.

Olguların kırık tiplerine göre yaş dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1.: Olguların Kırık Tiplerine ve Yaşlara Göre Dağılımı

Kırık tipi	0-5 Yaş	5-10 Yaş	10-16 Yaş	Toplam
Yeşil Ağaç K.	5	11	6	22
Tam kırık	2	5	27	34
Parçalı kırık	—	—	—	—
Torus kırığı	—	—	2	2
Toplam	7	16	35	58

Yeşil ağaç kırıkları,
grubunda daha sıkı.

1-48 saat içinde bilim dalımıza başvurduğu anlaşıldı. 12 olg (20.68) ise ilk başvurusunu sınıkçıya yaptığı belirlendi.

Tüm olgulara kilosuna göre dolantin yapılarak kapalı redüksiyon yapıldı. 57 olguda yeterli redüksiyon sağlandı. Bu olgular 3-12 hafta süre ile uzun kol alçısı içinde immobilize başarı sağlanamayan bir olgu, 8 yaşında kız çocuğu olup, travmadan sonraki 5'ci günde sınıkçı sargısı ile gelmişti. Kırık genel anestezi altında redükte edilerek 4 hafta süre ile, uzun kol alçısında tutuldu.

Çocuk olgularımızdan üçünde, tedavi sonrası tekrar düşme sonucu refraktür açılanma teoklazi ile uygun pozisyon sağlandı.

Önkol pronasyon ve supinasyon hareketlerinin değerlendirilmesi, Grace ve Eversmann'ın yöntemlerine göre yapıldı. Bu değerlendirmeye

İYİ SONUÇ : Önkolda normal pronasyon ve supinasyonun en az % 80 olmalı ve kırık olguda iyi sonuç elde edildi.

ORTA SONUÇ : Önkolda pronasyon ve supinasyonun en az % 60'ı olmalı ve kırık kaynamış olmalıdır. Serimizde 2 olguda bu sonuç elde edildi.

ZAYIF SONUÇ : Kabul edilemez sonuç da denir. Önkolda pronasyon ve supinasyonun % 60'dan az olması veya kırığın kaynamamış olması gerekmektedir. Serimizde bu sonuç'a rastlanmadı.

TARTIŞMA :

Bilim dalımızda Ocak 1980 - Temmuz 1982 yılları arasında tedavi edilen 92 olgu, mektupla davet edilmişlerdir. Kontrola gelen 58 olgu,

dukça düşüktür. Bunun nedeni, çoğunlukla öğrenci olan olgularımızın, çağrı tarihinde okulların tatil olması nedeniyle eski adreslerinde olmamalarından kaynaklanmaktadır.

Olgularımızın ortalama takip süresi 13 aydır. Bu sürenin kısa olması araştırmamızın değerini azaltmaktadır. Kliniğimizin yeni olu-

şu daha çok olgulu değerlendirilmelere imkân vermemektedir. Birkaç sene sonra bu yayınlamak imkânına kavuşacağız.

Olgularımızın 51'i (% 88) erkek, 7'i (% 12) kız'dı. Bu sonuç kız çocukların oyunlara daha az katılmaları ile açıklanabilir kanaatindeyiz.

Ege, tüm önkol kırıklarının % 80'inin çocuklarda görüldüğünü belirtmektedir (5, 6). Bizim kliniğimizde % 80.5'inin çocuklarda görüldüğü anlaşıldı.

Bazı yazarlar, önkol çift kırıklarının, önkolun alt 1/3 kısmında daha yaygın olduğunu ve ulna cisim kırıklarının % 75'i alt 1/3'de % 18'i orta 1/3'de, % 7'i ise üst 1/3'de görülmektedir. Bizim küçük serimizde üst 1/3'de % 51.3 orta anlaşılmıştır. Blount'un serisinde tek radius ve tek ulna kırıkları da dahil edilmiştir. Bilindiği gibi yetişkinlerde Colles kırığına neden olan düşmeler çocuklarda radius, ulna tek kırıklarına se

Bonnin, önkol çift kırıklarının direkt ve indirekt oranda meydana geldiğini savunur. Bizim serimizde daha çok indirekt mekanizmayla oluşmuşlardır. Bu veriler Rang, Wiles, Blount, Tachdjian'ın ve O'donogheu'nun verilerine uygunluk (1, 8, 9, 10, 12).

Travmayı takiben ilk başvurusunun bulunması üzücüdür.

Blount ve Tachdjian'a göre alt 1/3 yeşil ağaç kırıklarında kırık fragmanları arasındaki rece ve bu yaşın üstündeki çocuklarda 15 dereceden fazla olunca, kapalı redüksiyon gereklidir (6, 10). Serimizde bu noktayı dikkate alarak, manipülasyonla sağlam korteksi kırarak redüksiyon yapıldı. Hiç bir olguda lokal anestezi yapmadık ve kırık redüksiyonunda bu

SONUÇ

Kliniğimizde tedavi edilen, 0-16 yaş grubundaki 58 olgudan 56 olguda iyi, 2 olguda ise orta sonuç elde edildi. Sonuç olarak: önkol çift kırıklarının yakın izleme, sonucu komplikasyona yol açmadan konservatif yolla tedavi edilebileceği söylenebilir.

S U M M A R Y

The results of 58 cases among the patients with forearm double fractures with the age of 0-16 years, treated in Cumhuriyet University, Medical Faculty, Orthopedics Department, are presented.

K A Y N A K L A R

- 1 — Blount, W.P.: Fractures in Children, The Williams-Wilkins Co., Baltimore p. 77-111, 1955.
- 2 — Bonnin, J.G.: A Textbooks of Fractures and Related İnjuries, Grune, Stratton, Inc New-York,
- 3 — Compore, L., Banks, W.S.: Pictorial Handbook of Fracture Trea
- 4 — Ege, R.: Hareket Sistemi Travmatolojisi, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 1971.
- 5 — Ege, R.: Kaza ve Yaralanmalarda İlk ve Acil Yardım, Emel Matbaacılık Sanayii, Ankara 1981.
- 6 — Ege, R.: Travma, Emel Matbaacılık Sanayii, Ankara, S. 338-354 1981.
- 7 — Grace, T.G., Eversmann, W.: Forearm Fractures, J.B.J.S. 62-A, 1980.
- 8 — O'donoghue, D.H.: Treatment of İnjuries To Athletes, W.B. Saunders, Philadelphia-London-Toronto, 1976.
- 9 — Rang, M.: Children's Fractures, J.B. Lippincott Co., Philadelphia Toronto, 1974.
- 10 — Tacpdjian, M.O.: Pediatric Orthopedics, W.B. Saunders Co., Philadelphia-London,Toronto, Volume, 1, 2, 1972.
- 11 — Tokor, B. A.: Kırık ve Çıkıklar, Hak Kitabevi, İstanbul 1949.
- 12 — Wiles, P.: Fractures Dislocations and Sprains, Little Brown and Company Boston, p. 26-27, 1960.