

BİLATERAL BİR FEMUR BOYNU KIRIĞI OLGUSUNDA PRİMER

Dr. Fadıl KORKMAZ **

Dr. Nişan NİŞAN *

Femur üst ucunun subkapital kırıklarına oldukça sık rastlanır. Bu kırıklarda protez uygulaması ise otuz senedir yapılmaktadır. Takdim ettiğimiz olgu tek travma ile bilateral femur boynu kırığı olan ve aynı seansta bilateral Moore-Head protezi konan bir hastadır. 1963 senesinden beri kliniğimizde bir benzerine rastlamadık.

GİRİŞ :

Femur üst ucunun subkapital kırıklarına elli yaşın üstünde oldukça sık rastlanır. Bu bölgede proksimal parçanın beslenmesi, damarlanmanın özellikleri nedeniyle iyi değildir (2,3,4,10). Bu nedenle osteosentez tatmin edici sonuç vermez. Aseptik nekroz gelişir. Genç hastalarda herşeye rağmen er sentezi gerekli ise de yaşlı hastalarda protez, halen en geçerli tedavi yöntemi (1,8,12).

JUDET'in (11) akrili tezler bu konuda başarı ile kullanılmaktadır. Protezin yaptığı aşama yanında giriş yolları da değişmeye uğramış, çeşitli yollar denenmiştir (5,6,7).

Kliniğimizde 1963 senesinden beri Moore-Head ve Thomson protezleri uygulanma

OLGU :

A. Ö., 72 yaşında kadın. Müracaat tarihi : 15.5.1979

Şikâyeti : Her iki kalçasındaki ağrı ve yürüyememe.

H

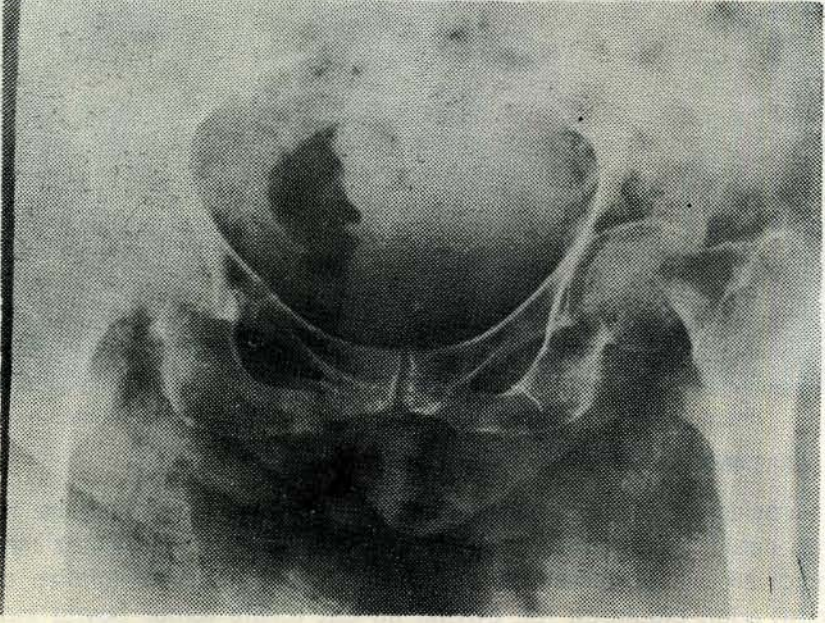
yürürken sağ yanı üstüne düşmüş. Her iki kalça eklemünde ağrı duymuş, kalkıp yürüyememiş.

* Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Doçenti

** Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Asistanı

Lokal muayene : Her iki femur rotasyon ekstern durumunda. Hasta kalça eklemlerini aktif olarak kıvıltatamıyor. Direkt ve indirekt ağrısı mevcut.

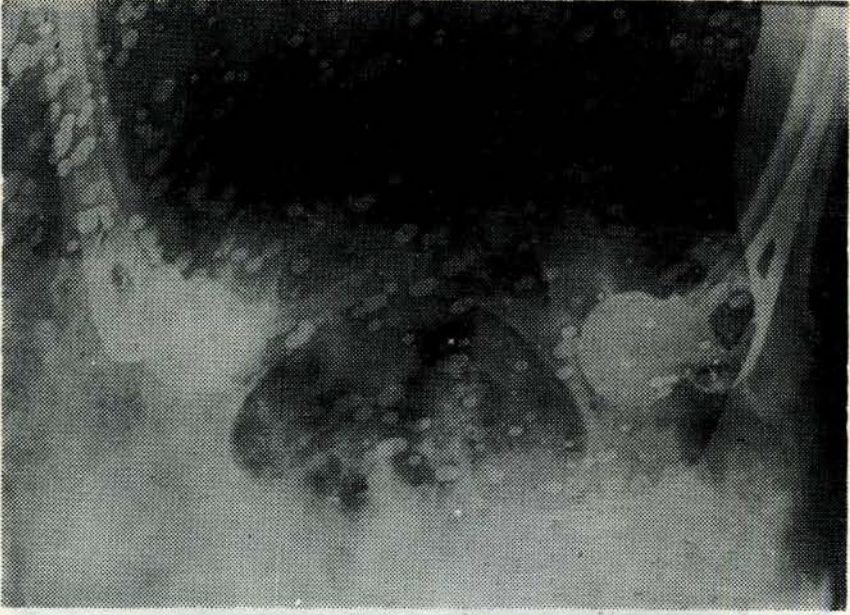
Radyolojik tetkik : Çekilen pelvis grafisinde her iki femur üst uçta subkapital boyun kırığı saptandı (Resim : 1).



Resim : 1 — Hastanın pre op. pelvis filmi. İki taraflı femur subkapital kırığı.

Tedavi : Hastanın yaşı, genel durumu ve kırıkların özellikleri gözönüne alınarak aynı seansta çift taraflı Moore-Head protezi uygulamasına karar verildi. Hasta sağ yanı üstüne yatırılıp, önce sol taraf için Gibson'un modifiye lateral ensizyonu ile girildi. Klasik tekniğe uyularak kapsüle varıldı. Kapsül T ensizyonu ile açılmadı. Sadece asetabulumla paralel bir ensizyonla kapsül açıldı ve yine tekniğe uygun olarak protez yerleştirilip katlar kapatıldı. Hasta bu defa bacak arasına ince bir yastık konarak sol yanı üzerine yatırılıp aynı teknikle sağ tarafa da protez uygulandı. Her iki ayağa derotasyon alçısı yapılarak yatağına alındı. Total ameliyat süresi 75 dakika olarak tesbit edildi. Ameliyat süresince hastaya bir şişe izogrup kan verildi. Postoperatif grafi (Resim : 2) de görülmektedir.

Hasta ameliyattan 15 gün sonra walker ile odada yürümeye başladı. Halen hayatta olan hasta bastonla yürümektedir.



Resim : 2 — Aynı hastanın ameliyat sonrası Moore konulmuş filmi.

TARTIŞMA ve SONUÇ :

Yaşlılarda femur üst ucu kırıklarına sık rastlanır llerde çeşitli zamanlarda her iki tarafın da kırıldığı ve protez uygulandığı sık sık görülmektedir. 1963 senesinden beri kliniğimize müracaat eden olgularda tek travma ile çift taraflı femur boynu kırığına rastlamadık. Bu nedenle olgumuzu ilginç bulduk. Bu olguya aynı seansta çift taraflı Moore-Head protezi konması da olgunun ikinci özelliğini oluşturdu. Olgumuzu bu nedenlerle takdim etmeyi uygun bulduk.

SUMMARY

Primary Moore-Head Prosthesis in a Case of Bilateral Fracture of the Femoral Neck

Subcapital fractures of the proximal one-third of the femur are encountered quite frequently. Application of prostheses in these fractures has been undertaken for more than 30 years. The case we have presented here is a patient who has a bilateral femoral neck fracture in a single injury and in whom a bilateral Moore-Head prosthesis has been achieved in onestage. It is remarkable that this has been the only case we have been confronted with in our clinic since 1963.

LİTERATÜR

- 1 — ANDERSON, L. D. : Femoral Head Prosthesis. J. Bone Joint Surg., 46-A: 1049, 1964.
- 2 — ARDEN, G. P. : Radio-active Isotops in Fractures of the Neck of the Femur.

- J. Bone Joint Surg., 42-B:21, 1966.
- 3 — BAGDLEY, C. E., R. H. : Aseptic Necrosis of the femoral head. J. Am. Med. Assn., 137:1193, 1948.
 - 4 — BOYD, H. B. : Acute Fractures of the Femoral Neck, Internal Fixation or Replacement. J. Bone Joint Surg., 46-A:1066, 1964.
 - 5 — BURWELL, N. H. and SCOTT, D. A. : A lateral intermuscular approach to the hip joint for replacement of the femoral head by a prosthesis. J. Bone Joint Surg., 36-B:104, 1954.
 - 6 — CAPENER, N. : The approach to the hip joint. J. Bone Joint Surg., 32-B:146, 1950.
 - 7 — GIBSON, A. : Posterior exposure of the hip. J. Bone Joint Surg., 32-B:183, 1950.
 - 8 — GLASS, K. D. : Review of Austin Moore arthroplasty operations. J. Bone Joint Surg., 47-B:598, 1965.
 - 9 — HINCHEY, Y. : Primary prosthetic replacement in fresh femoral neck fractures. J. Bone Joint Surg., 46-A:223, 1964.
 - 10 — JUDET, Y. : A study of the arterial vascularisation of the femoral neck in the adult. J. Bone Joint Surg., 37-A:663, 1955.
 - 11 — JUDET, Y. : The use of artificial femoral head for arthroplasty of the hip. J. Bone Joint Surg., 32-B:166, 1950.
 - 12 — LUNCEFORD, E. M. : Use of the Moore Self Locking Vitallium prosthesis in Acute Fractures of the Femoral Head. J. Bone Joint Surg., 47-A:932, 1965.