

OLEKRANON FRAKTÜRLERİNİN CERRAHİ SAĞITIMINDA WEBER TEKNİĞİ

İlker ÖZSÜT *
Orhan SÜREN **
Bülent ZEREN ***

Ö Z E T

Değişik sağıtım yöntemleri uygulanan olekranon kırıklarında Weber tekniğı ile sağıtılan 21 olgunun analizi ve tekniğın uygulanma şekli, faydaları sunulmuştur.

GİRİŞ

Bilindiğı gibi olekranın fraktürlerinin cerrahi sağıtımında fragmanın eksizyonu (1,2,4,6,10,13), telle serklaj (4,6,7,15,17), vidayla (2, 3,13,16), plakla (5,8,18) ve intramedullar çivi ile tesbit (6,14) gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Biz burada tüm bunların dışında basit ve güvenilir bir dinamik kompresyon metodu olan "Weber" tekniğinden bahsedeceğiz (9,11,12).

Kliniğımızde diğerk teknikler yanında uygulamakta olduğumuz "Weber" tekniğı, fraktürün birbirine paralel iki kirschner teli ve sekiz şeklinde uygulanan serklaj teli ile internal tesbitine dayanır. Teknik özellikle transvers ve kopma kırıklarında kullanılmakta ve iyi sonuçlar alınmaktadır. Bizim uygulamalarımızda bir olguda gelişen olekranon bursitisi dışında hiçbir vakada başarısızlık görülmemiştir. Kötü sonuçlar ancak tekniğın kötü uygulanmasına bağlıdır.

MATERYAL ve METOD

Operasyon genel ya da aksiller blok anestezisi ile yapılabılır.

Kırık tarafın operasyon için normal olarak hazırlanmasından sonra, 90° fleksiyonda olan dirsekte olekranonun 2 cm. üstünden başlamak üzere fraktür hattının 4 cm. altına kadar düz bir insizyonla girilir. Deri altı dokusu geçildikten sonra fraktür bölgesine varılır. Fraktürün proksimal ve distalinden 2-3 mm. lik periost kaldırılarak redüksiyon sağlanır, sonra redüksiyonun tam olup olmadığı

* Ege Üniversitesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kli. Uzman Asistanı

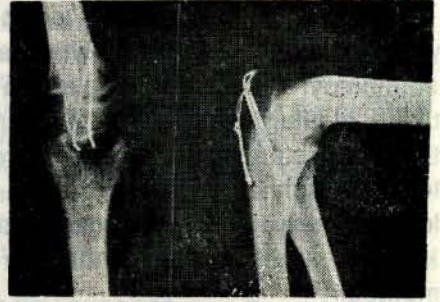
** Ege Üniversitesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kli. Doçenti

*** Ege Üniversitesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kli. Asistanı

kontrol edilir. Daha sonra olekranonun tepesinden şafta, fraktür hattından geçen iki paralel kirschner teli, olasılık varsa distalde korteksi geçecek şekilde sevk edilir. Bu işlemten sonra fraktür hattının 3 cm. distalinden kortekse yakın transvers bir delik açılır, buradan geçirilen tel, kirschner tellerinin arkasından sekiz figürü biçiminde dolaştırılarak sıkıştırılır. Böylece fraktür parçaları birbirine komprese olmuş olurlar. Kirschner tellerinin uçları bir kargaburun yardımıyla bükülerek olekranona çakılır. Tüm bu işlemler yapıldıktan sonra operasyon sahası tabakalarına göre kapatılır. Eksternal bir tesbit gerekmez.

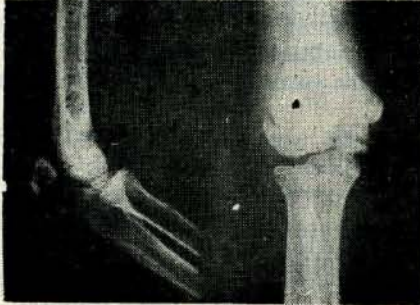


1 - A

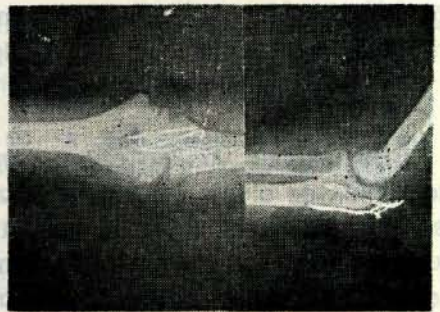


1 - B

Operasyondan sonra kol boyun askısına alınarak, genellikle operasyonun ikinci gününde dirsek hareketlerine başlanır ve askı çıkarılır.



2 - A



2 - B

Biz kliniğimizde bu teknikle cerrahi sağıtıma aldığımız 21 olguda çok iyi sonuçlar elde ettik. (5° lik fleksiyon - ekstansiyon kaybı, tam pronasyon-supinasyon ve ağrısız hareket.) Yalnızca bir olguda olekranon bursitisi gelişti ki bunun kirschner tellerinin uçlarının kemiğe yeterli derecede kıvrılarak çakılmaması sonucu olduğu kanısındayız.

Genellikle 2-3 hafta içinde tama yakın hareket genişliği elde ettik ve operasyondan sonraki 6. ya da 7. hafta içinde her iki kirschner ve serkraj telini lokal anestezi altında çıkardık.

TARTIŞMA :

MATTHEWSON ve Mc.CREATH (9) 42 olecranon fraktürü olgusunda bu tekniği kullanarak mükemmel sonuçlar almışlardır. Sadece 4 olguda teknik hataya bağlı başarısız sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Yalnız telle sekiz şekilde serklaj yaptıkları birkaç olguda yeterli sonuç aldıklarını da bildirmişlerdir.

Weber tekniğini uyguladıkları tüm olgularda hareketlere operasyonun birinci haftası içinde başlamışlar ve telleri üçüncü veya dördüncü haftada çıkarmışlardır.

Bizim çalışmalarımızda tesbit tellerini 6. veya 7. haftada çıkarıyoruz. Bununla fraktürün iyileşme sürecinde hareket sağlığını aksatmamayı amaçladık, Yazarların yalnız telle serklaj sağıtımı yaptıkları olgularda oluşan kötü sonuçlar Weber tekniğindeki kirschner tellerinin rolünü ortaya koyar. Fraktür hattından sevk edilen paralel iki kirschner teli fragmanların rotasyonuna engel olarak sonuçların daha iyi olmasını sağlamaktadır. Distalde kirschner tellerinin korteksi katetmesi bu rotasyonu engellemede daha da katkılı olmaktadır.

Ayrıca serklaj teli üstünde bükülü duran teller, serklaj telinin yumuşak dokuları keserek kaymasını, dolayısı ile tesbitte gevşemeyi önlemektedir.

MATTHEVSON ve Mc.CREATH gibi birçok yazar Weber tekniğinin kolay ve sonuçlarının iyi olması nedeniyle bu tekniği seçtiklerini belirtmektedirler. Biz de 21 olgumuzda bu kaniya vardık.

SONUÇ :

Bu teknikle yapılan operasyonlarda enfeksiyon şansı, doku tahribinin az oluşu, alçılı immobilizasyona gerek olmaması, ameliyat süresinin oldukça kısa olması, tam stabilite sağlanması, röntgen kontrolüne gereksinme duyulmaması, hareketlere ikinci günden başlanabilmesi, iki-üç hafta içinde tama yakın hareket elde edilebilmesi ve tellerin lokal anestezi altında çıkarılabilmesi olanağı tekniğin avantajlı taraflarıdır. Tek dezavantaj tellerin çıkartılmasıdır.

Önemli bir konuda basit, güvenilir ve ekonomik olan bu tekniğin Türkiye koşullarında kolaylıkla uygulanabileceğidir.

SUMMARY

Treatment of olecranon fractures through WEBER technique

21 cases of olecranon fractures that can be has shown results when treated by Weber technique.

KAYNAKLAR

- 1 — ADLER, S; FAY, G. F., and MAC AUSLAND, Jr. : Treatment of olecranon fractures indication for excision of the olecranon fragment and repair of triceps tendon. *J. Trauma*, 2: 597, 1962.
- 2 — CAVE, E. F. : Preoperative and postoperative management of injuries to the elbow. *Clin. Orthop.* 38:48, 1965.
- 3 — CONN, J. Jr., and WADE, P. A. : Injuries of the elbow a ten year review *J. Trauma*, 1:248, 1961.
- 4 — CRENSHAW, A. H. : *Campbell's operative orthopaedics*. Ed. 5, Vol. 1 St. Louis C. V. Mosby. pp. 656, 1971.
- 5 — DEANE, M. : Comminuted fractures of the olecranon an appliance for internal fixation.; *Injury*, 2:103, 1970.
- 6 — HOWARD, J. L. and URIST, M. R. : Fractures-Dislocation of the radius and ulna at the elbow joint. *Clin. Orthop.* 12:276, 1958.
- 7 — KEON-COHEN, B. T. : Fractures at the elbow. *J. B. J. S.* 48-A: 1623, 1966.
- 8 — MARTIN, S. W., PHILIP, A. B., ARTHUR, L. E. : The use of the Zuelzer hook plate in fixation of olecranon fractures. *J.B.J.S.* 58-A: 6, 1976.
- 9 — MATTHEWSON, M. H. and MC GREAT, S. W.: Tension band wiring of olecranon fractures. *J.B.J.S.* 57-B: 339, 1975.
- 10 — MC KEEVER, F. M. and BUCK, R. M. : Fractures of the olecranon process of the ulna treatment by excision of fragment and repair of triceps. *J.A.M.A.* 135:1, 1947.
- 11 — MÜLLER, M. E., ALLGÖWER, M. and WILLENEGGER, H. : Technique of internal fixation of fractures. New-York, Springer. pp. 166, 1965.
- 12 — MÜLLER, M. E., ALLGÖWER, M. and WILLENEGGER, H. : *Anuel of internal fixation*. New-York, Berlin, Heidelberg. Springer-Verlag. pp. 136, 1970.
- 13 — ROWE, C. R. : The management of fractures in elderly patients is different. *J.B.J.S.* 47-A: 1043, 1965.
- 14 — RUSH, L. V. : *Atlas of rush pin technique a system of fractures treatment*. Feridian Missisipi, Berivon: pp. 185, 1955.
- 15 — SMITH, F. M. : Children elbow injuries, fractures and dislocation *Clin. Orthop.* 50:7, 1967.
- 16 — TAYLOR, T. K. F., and SCHAM, S. M. : A posteromedial approach to the proksimal end of the ulna for the internal fixation of olecranon fractures. *J. Trauma*. 9:594, 1969.
- 17 — WATSON - JOUES, R. : *Fractures and Joint injuries*. Ed. 4, Vol 2, Baltimore, Williams and Wilkins, pp. 519, 1955.
- 18 — ZUELZER, W. A. : Fixation of small but important bone fragments with a hook-plate.: *J.B.J.S.* 33-A: 430, 1951.
- 19 — ZUELZER, W. A. : An indirect method of fixation of small fractured fragments with the help of hook-plate. *Med. Bull. European Command*, 5 16, 1948.