

ÇOK PARÇALI FEMUR KIRIKLARINDA UYGULANAN TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Fethi ÖZŞAHİN *
Yavuz KIRANYAZ **

Ö Z E T

Bu yazıda çok parçalı bir femur diafizi kırığının dengeli iskelet traksiyonu ile tedavisi sağlanan bir örneği verilerek, bu metodun yerinde kullanıldığında iyi sonuçlar verebileceğine ışık tutulmak istenmiştir.

Bu tip kırıklar günlük pratikte oldukça sık rastlanan ve ciddi travmalarla oluşan kırık tipleridir. Genellikle derin şok, yağ embolisi, anemi ve diğer organların ciddi yaralanmaları ile birlikte görüldüğünden dikkatli ve en uygun yöntemin seçilmesi önemine değinilerek, vakanın tedavi takibini gösteren radyogramların fotoğrafları sunuldu.

GİRİŞ:

Yaşadığımız dünya, trafik yoğunluğunun akıl almaz ölçülere varması, sportif olayların ve endüstriyel gelişmenin nüfus artışıyla adeta yarış etmesi nedeniyle son 50-60 yıldır gün gün hareketliliğin doruğuna ulaşmış gibidir. Bu hareketlenmenin doğal sonucu olarak başta trafik kazası ve iş kazaları olmak üzere insan hareket sistemini travmatize eden etkenler de gün geçtikçe artış göstermiştir. Doğaldır ki tüm bu nedenler Travmatoloji adlı bilim dalının çok hızlı bir şekilde gelişmesini ve aşama yapmasını sağlamıştır. Her yıl Amerika Birleşik Devletlerinde 1.250.000 işçi çeşitli iş kazaları geçirmekte ve bunların 65.000 kadarında az veya çok kalıcı tarzda malûliyet meydana gelmektedir. Şu anda 2,5 milyonu aşkın Amerikalı işçinin işgüçlerini az veya çok iş kazalarında kaybettikleri bilinen gerçeklerdendir (1). Doğaldır ki geçirilmiş iki büyük dünya savaşının oluşturduğu sakatlar ordusunun çok daha büyük sayılara ulaşması travmatoloji bilim dalındaki hızlı gelişmeler sonucu önlenebilmiştir.

Femur diafiz kırıkları Travmatolojide oldukça önemli yer tutmaktadır. Bu kırıklar genellikle ağır travmaların sonucu olarak meydana gelir. Tabii ki femurdaki patolojik kırıkların olacağı da göz önünde tutulmalıdır. Femur kırıkları her yaşta ve femurun her yerinde olabilir. Diğer kemiklerde olduğu gibi Oblik, transvers, spiral, ye-

* S.S.Ė. Buca Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Klinik Şefi.

** S.S.Ė. Buca Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Klinik Asistanı.

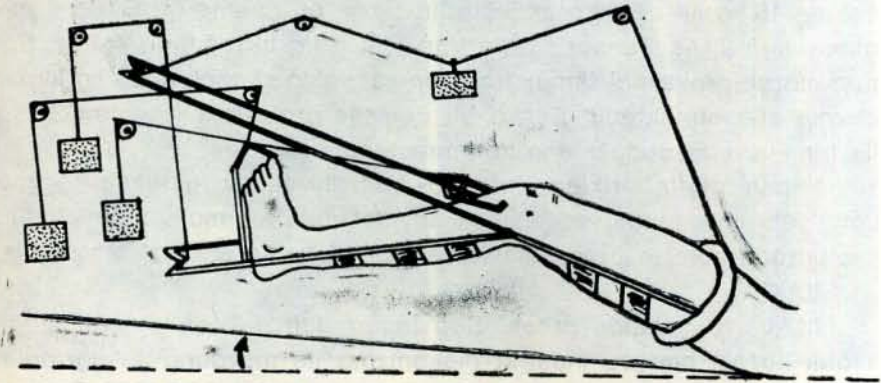
şil ağaç veya çok parçalı tiplerde olabilir (3). Femur diafiz kırıklarında yumuşak doku travması ve genel dolaşımdan kan kaybı çok miktarda ve sık olarak görülür (3).

Büyük miktarlarda kanın damar dışı olması ve yağ embolisinin sık görülmesi

der değildir. Yaklaşık 1000-1500 cc kanın damar dışı olduğu kabul edilir (4). Femur diafiz kırıkları tüm kırıklar arasında % 8 oranındadır. Tanınması oldukça kolaydır. Kırık yerinde şişlik, deformite, ağrı, ossöz krepitus ve abnormal mobilite tanı koyduran başlıca özelliklerdir (3,4).

Transvers, oblik ve spiral kırıklarda genellikle seçkin tedavi yöntemi cerrahidir. Hastanede yatma süresini kısalttığı ve çabuk sonuç alındığı için ortopedik cerrahlar tarafından benimsenmiştir. Bu kırıkların tedavisine intra medüller çivileme tekniğinin girmesi II.ci Dünya savaşındaki biran evvel tedavi bekleyen vakaların çokluğuna bağlıdır. Alınan sonuçların yüz güldürücü olması bu metodu kısa sürede popüler hale getirmiştir ve halen bu durumunu korumaktadır. Fakat doğaldır ki her tip femur diafiz kırığı için geçerli bir metod değildir (2).

Femur diafiz kırıklarının şifası diğer kırıklarda olduğu gibi kırık hematomunun teşekkülü ile yakından ilgilidir. Hem bu yönden hem de yumuşak dokuların daha fazla zarar görmemesi için biran evvel kırıklı ekstremitte dengeli askıya alınmalıdır (7,8). Bu iş için proksimal tibia veya distal femurdan bir STEINMANN çivisi geçirilir. Uygun bir üzengi ile dengeli askı sistemine yerleştirilir. Bu sistem uzun süreli traksiyon sırasında kırık fragmanlarının dizilimindeki herhangi bir bozukluğu küçük bazı manevralarla düzeltme olanağını verdiğinden oldukça kullanışlıdır (7). (Resim: 1)



Resim : 1 — THOMAS ATELİ ve PEARSON EKİ'nden oluşan "Dengeli İskelet Askı - Çekme Sistemi"nin şematik durumu.

Femur diafiz kırıklarının çok parçalı tipte olanlarının tedavisi konservatif olarak yapılmalıdır. Bu konuda birçok uzman ortak görüşe sahiptirler. Biz de bu tip kırıkların tedavisinde dengeli çekmeyi uygulamaktayız. Çekme süresi kırığın şekline bağlı olarak ayarlanmasına karşılık, genellikle bu süre 8-10 haftadır (4). Hatta bazı uzmanlar eğer hastane koşulları uzun yatmaya elverişli ise ağırlık azaltılarak bu sürenin 16 haftaya kadar uzatılmasını önermektedirler. Burada sunacağımız vakaya biz de 15 hafta 4 gün yatakta devamlı traksion uyguladık. Traksion uygulanmasında dikkat edilecek noktaları kısaca özetlemekte yarar var. Günün çeşitli zamanlarında hastayı takibeden Dr. traksion düzenini kontrol etmeli ve hastanın çeşitli hareketleriyle bozulmuş bir kısım varsa düzeltilmelidir. Gene her gün hastanın genel durumu takip edilmelidir. Özellikle yağ embolisi tehlikesinin kuvvetli olasılıkta olduğu ilk zamanlarda kanda yağ testi her gün uygulanmalıdır. Uzun yatmaya bağlı akciğer problemleri, yaşlı

dır. Hastanın beslenmesi ve psikolojik takviyesi de çok önemlidir.

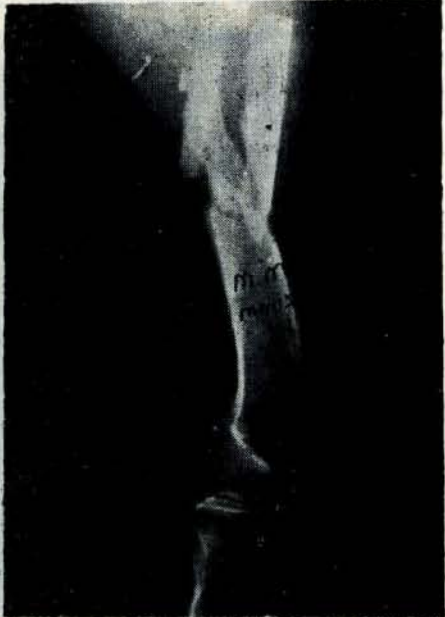
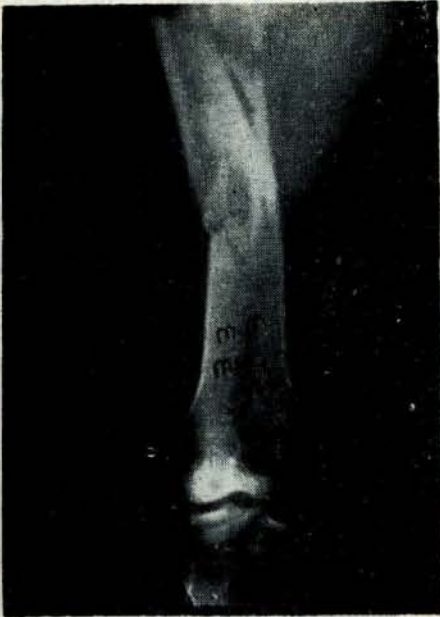
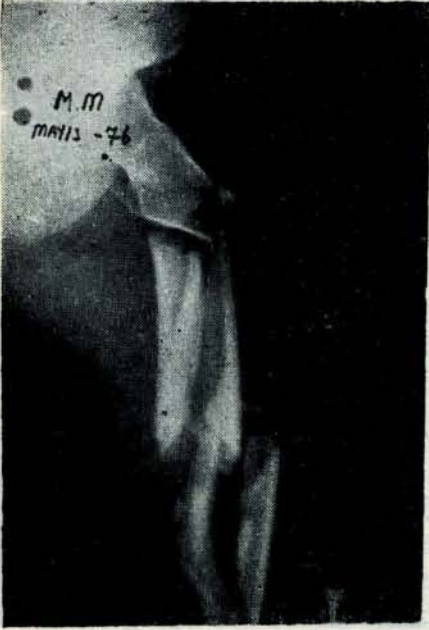
Femur diafiz kırıklarında konservatif tedaviyi mutlak endikasyon haline getiren diğer klinik durumlar kısaca şöyle özetlenebilir: 1 - Femur diafizinin açık kırıkları, 2 - Kırık yerinde herhangi bir nedenle süpürasyon olduğu şüphesi duyuluyorsa, 3 - Yaralının genel durumunun ileri derecede bozuk olduğu haller, 4 - Cerrahi girişime izin vermeyen diğer medikal sakıncalar (anemi, solunum ve dolaşım bozuklukları v.s.).

Bu kırıkların konservatif tedavileri sırasında gözönüne alınması gereken bir nokta da kırık fragmanları üzerine etkili çeşitli adale çekmelerine karşı etkin önlemlerin alınmasıdır. Örneğin: Femurun proksimal fragmanı etkileyen M. Gluteus mediusun bu fragmana yaptığı çekme 16 kg lık ağırlığa eşdeğerdir. Gene bu çekme M. Gluteus minimus için 7, M. Tensor fascia lata için 5 kg lık ağırlığa eşittir. Sonuç olarak proksimal femur fragmanına, yaklaşık toplam 28 kg lık bir çekme etki etmektedir. Başka bir deyimle proksimal fragman 28 kg lık bir kuvvetle abduksiona zorlanmaktadır (6).

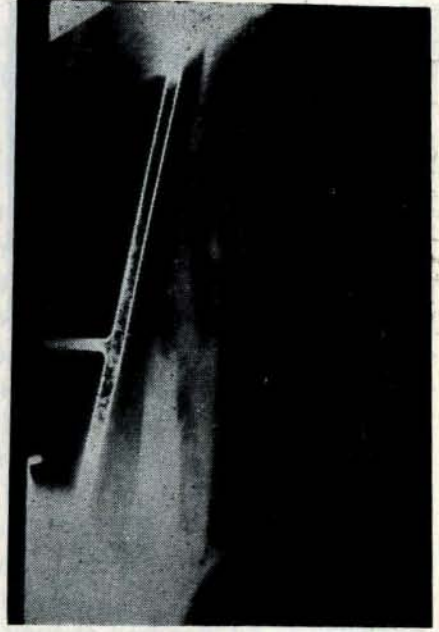
Femur diafiz kırıklarında konservatif yöntemle tedavi edilen çok sayıda vaka sunmak mümkündür. Biz burada konuya örnek olabilecek tek bir vaka sunmakla yetindik.

VAK'A :

M.M., 26 yaşında erkek. Sağ femur diafizi çok parçalı kırığı. Trafik kazası sonucu indirekt mekanizma ile meydana geldiği anlaşıldı. Servise yatış tarihi: 30.5.1976. Taburcu tarihi: 22.9.1976. Toplam traksion süresi: 114 gün. Hastası taburcu edildi.



Resim : 2-3 — Vaka: M.M. 26 yaşında erkek. Hastaneye yattığı gün alınan radyogram.



Resim : 4 — Aynı vakanın dengeli iskelet traksionunda 45 günlük durumunu belirleyen radyogramlar.



Resim : 5 — Aynı vakanın traksiyon, pelvi-pedal alçı ve rehabilitasyonu sonunda (Tedavi başlangıcından itibaren 11.ci ay) callus teşekkülü ve kısmen remodele olmuş hali. Hasta bu tarihte işbaşı almış olup hiçbir malûliyeti yaktı.

Traksion süresinde her 10 günde kontrol radyogramları alındı. 15 ci gün uyluktaki ekimoz ve şişlik kayboldu. Traksion süresinde Kuadriseps çalışmalarına özel önem verildi. 114 cü gün pelvi-pedal alçı yapılırken sağ diz ve kalça oynaklarında bariz bir kısıtlanma yoktu. Hastanın pelvi-pedal alçıda immobilizasyon süresi 70 gün. Alçı çıkarıldıktan sonra çift koltuk değneği ile yürütüldü. 20 gün süreyle fiziktedavi uygulandı (Masaj, sıcak su banyosu ve kuadriseps egzersizleri). Tüm tedavi süreci içinde anabolizan, calcium ve vitamin kompleksiyle takviye olunan iyi bir diyet uygulandı. Hasta nisan 1977 de tam şifa ile işbaşı aldı ve eski görevine döndü. Ekstremitede hiçbir kısıklık, eklemlerde kısıklılık ve adalelerde atrofi yoktu. Aksine yoğun egzersizleri ile adalelerinde gözle görülür ölçüde gelişme meydana geldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ :

Bugün, femur diafizi çok parçalı kırıklarının tedavisinde konservatif metod yerleşmiş ve tutulan bir tedavi şeklidir. Tecrübeli ellerde ve uygun olarak uygulandığında başarılı sonuçlar alınır. Tüm kırıklarda olduğu gibi femur çok parçalı kırıklarında da tedavi endikasyonu konulurken bazı genel kurallar da unutulmamalıdır. Konservatif tedavi aracı olarak en uygun olanı "Dengeli iskelet traksionu düzeni"dir. Bu düzenin ana parçalarını THOMAS ateli ve PEARSON eki oluşturur.

Gün geçtikçe travmatolojiye düşen iş hacmi artmaktadır. Yaralıyı bir an evvel normal yaşamına ve işinin başına göndermek tabii ki her ortopedistin ana amacıdır. Buna karşın tedavi endikasyonu konurken acele davranmamak, en iyi yöntemi aramak gerekir.

SUMMARY

Methods of treatment employed in severely comminuted fractures of the femur

In this paper a severely comminuted fracture of femur case, which was treated by "BALANCED SUSPENSION SKELETAL TRACTION SYSTEM" succesfully is presented.

Such fractures are not rare and usually occur in violent traffic accidents or severe traumas which are usually complicated with deep shock, fat embolism, anemia and multiple other body injuries as well.

LİTERATÜR

- 1 — BEALS, K. R.M.D., HICKMAN, W. N.: Industrial Injuries of the Back and Ekstremities. The Journal of Bone and Joint Surgery. December-1972. Vol. 54-A, No. 3, Portland-Oregon.
- 2 — CAMPBELLS Operative Orthopaedics. Fifth edition. Vol. I, pp. 547.
- 3 — DE PALMA, A. F.: The Management of Fractures and Dislocations an Atlas. Vol. II 2nd Edition. Saunders Comp. London-Toronto.

- 4 — EGE, R. : Hareket Sistemi Travmatolojisi. II ci baski, Ankara Üniversitesi Basımevi, 1971.
- 5 — GOLDSTEIN, A. L., DICKERSON, C. : Volume II, Mosby Comp. Saint Louis 1974.
- 6 — KAPANDJI, i. A. : The Physiology of the joints. London-Newyork, 1970.
- 7 — MITCHELTREE, R. G., MESSNER, G. D., BROWN, W. C. M.D. : Clinical Orthopaedics and Related Research. Number 103. September 1974, pp. 27-28.
- 8 — RAY, D. R., SANHARAN, B., FETROW, O. K. : The Journal of Bone and Joint Surgery. April 1964, Vol. 46-A, London. Delayed Union and Non Union of Fractures.