

ÖNKOL ÇİFT KIRIKLARININ KULLANDIĞIMIZ CERRAHI TEDAVİ METODU VE REHABİLİTASYONU (+)

Dr. Fethiye AYRAL*
Dr. Ali SÖNMEZLER**

Ö Z E T

5 vakada ön kol çift kırıkları uyguladığımız osteosentez metodu ile tam şifa bulmuştur.

Ön kol çift kırıklarının kaynamasından sonra ve bu kırıkların psödartrozlarında ameliyattan önce de rehabilitasyonun normal fonksiyonların yeniden kazanılması bakımından önemi belirtilmiştir.

GİRİŞ :

Ön kol çift kırıklarında tedavi çok güçtür. Bunun nedeni tedavinin amacı olan primer kal teşekkülü ve normal fonksiyonun sağlanmasını önleyebilecek pekçok faktörün bulunmasıdır.

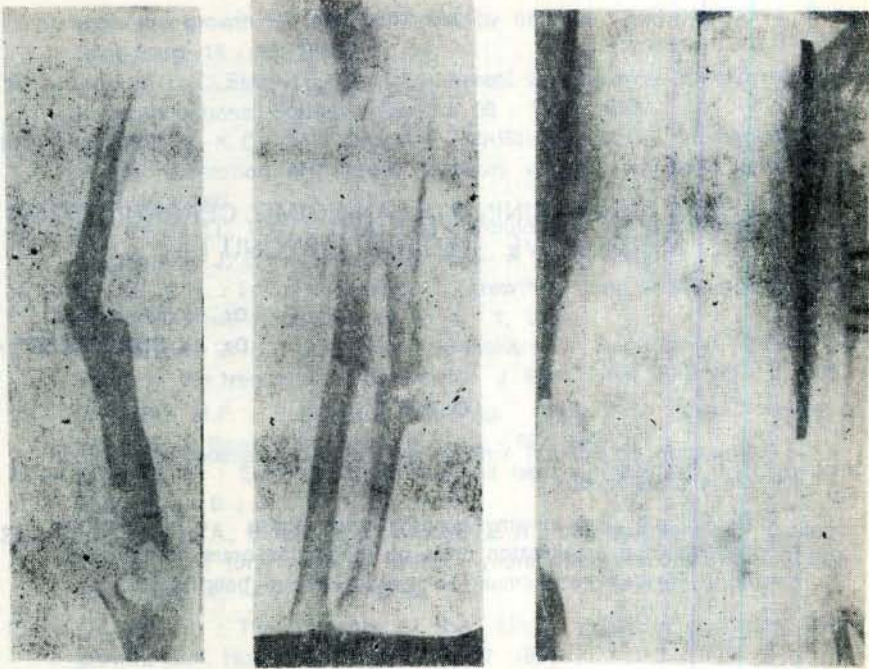
Hekim, olumsuz faktörleri bilerek stabil bir osteosentezle tam anatomik bir redüksiyon sağlamalı ve gereğinde kemik grefi kullanmalıdır. Ayrıca normal fonksiyonların kazanılması için tedavide gecikilmiş vakalarda ameliyattan önce ve her vakada ameliyattan sonra rehabilitasyona gerekli önemi vermelidir.

KLİNİK MATERYEL :

Vakalarımız, ulnaya intrameduller tespit, radiusa solid kemik grefi vidalama ve spongiöz kemik grefi koymak suretile (Resim 1) ameliyat ettiğimiz 5 hastadan oluşmaktadır.

(+) II. Milli Türk Rehabilitasyon Kongresinde tebliğ edilmiştir. (28 Mayıs 1969).

- * İst. Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Profesörü
- * İst. Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Ün. Doçenti.



Resim 1

Ameliyattan önce

Ameliyattan sonra

5 hastamızda erkek olup; 2 si çiftçi, 2 si öğrenci, 1 tanesi de şofördü. En genç hasta 20 yaşında, en yaşlısı 72 yaşında idi. Yaş ortalaması 38 dir.

Kırıkların 3 tanesi direkt travma ile, ve 2 si de endirekt travma ile meydana gelmiştir. Kırıklardan 4 tanesi son ön kolda, 1 tanesi de sağ ön kolda idi.

Erken gelen 2 vaka yukarıda bahsedilen osteosentez tekniği ile ameliyat edildi. 3 ay alçılı tespitten sonra 2 ay da fizik tedavi uygulanmıştır. Her iki vakada şifa bulmuş ve eski işlerini yapar hale gelmişlerdir. Diğer 3 vakanın 2 si 4 ay, 1 i de beş ay sonra ön kol psödo artrozu ile gelmişlerdir. Bu üç vakaya, 2 tanesine iki ay, 1 tanesine de üç ay müddetle ameliyattan önce fizik tedavi uygulanmıştır. Bilahare yukarıdaki teknikle ameliyat edilmişlerdir. Bu vakalarda 2 tanesi üç ay ve 1 ine de beş ay müddetle alçılı tespit yapılmıştır.

Bu üç vaka ile geldiklerinde dirsek ve elbileği hareketleri ile pronasyon ve supinasyon hareketleri çok sınırlı ve ağrılı idi. Ameliyattan önce uygulanan rehabilitasyon tedavisi ile normale yakın

fonksiyon kazanmışlar, cerrahi tedavi ve alçılı tespitten sonrada üç ay müddetle gene medikal rehabilitasyon yapılmıştır. Bu hastalar da şifa bulmuş ve eski fonksiyonlarını kazanmışlardır.

TARTIŞMA :

Ön kol çift kırıklarında kal gecikmesi, psödoartroz, fena kaynama ve sinostos ihtimali çöktür. Ayrıca tedavi ihmal edilirse aksiyal veya rotasyonel bozukluklar, interossö aralığın daralması ve kemiklerin birinde meydana gelecek bir kısalık pronasyon ve supinasyon hareketlerini sınırlayarak fonksiyonu olumsuz yönde etkileyecek ve deformasyona neden olacaktır.

Dirsek, el bileği ve elin zaten komplike olan fonksiyonları, ön kol yaralanmaları ve kırıkları ile hemen bozulacak ve istenmeyen durumlar meydana gelecektir. Ön kolun anatomik yapı özelliği dolaşısıyla radius ve ulna kemikleri komplike bir adale grubunun etkisi altındadır. Adaleler tam kırılma esnasında kemik fragmanlarını değişik yönlerde çekerler. Yukarıdaki nedenlerle ön kol çift kırıklarının konservatif tedavisi esnasında tam bir anatomik redüksiyon sağlamak çok güç olduğu gibi redüksiyon sağlanabilse de stabiliteyi sürdürmek de çok zordur.

Ön kolun 1/3 orta ve distal birleşiminin transvers ve deplase olmamış çift kırıkları ancak sık kontrol edilmek şartı ile konservatif tedavi edilebilir. Diğerlerinde konservatif tedavi ile başarı şansı azdır. Literatürde verilen geniş istatistikler ve tecrübelerimizle bunun doğruluğunu meydana koymaktadır. Birçok kırıklara göre bu kırıklarda normal fonksiyon için normal anatomik restorasyon şarttır.

Çocuklarda tam anatomik redüksiyon hususunda fazla titiz olmaya lüzum yoktur. Çünkü bunlarda gelişme dolayısıyla remodelaj mümkündür (2).

Erişkinde ön kol çift kırıklarının ilk tedavisi ameliyatla olmalıdır. Ve mümkün olduğu kadar erken yapılmalıdır. Her türlü gecikme daha kompleks bir tedaviyi gerektirir. (8) : Genel durum bozukluğu, multipl travmalar, geniş cilt yaralanmaları ameliyatı geciktirme nedeni olabilir. Burada osteomyelit şüphesiz kal gecikmesi ve psödoartrozdan daha da fenadır.

Ameliyatla sağlanacak anatomik durumda primer kallusun teşekkülü için kırık uçlarının tam olarak tesbiti gereği bilinmektedir. Bu da ancak internal fiksasyonla mümkündür. Kallusun teşekkülü-

ne yardım için spongiöz kemik yongaları kullanmanın faydaları da kabul edilmiştir.

Kırık yerinde rijit bir fiksasyon sağlamak için çeşitli metodlar kullanılmaktadır. Biz ön kol çift kırıklarının erken ve geç tedavilerinde ulnayı intrameduller çivi ile tespit etmekte ve kırık sahasına osteogeneze yardım için kemik yongaları koymaktayız. Radius kırığında ise normal anatomik redüksiyonu sağladıktan sonra crista iliaca'dan alınan solid bir grefi Onley kemik grefi şeklinde radiusun arka kısmından vidalarla tespit etmekteyiz. Bu metodu uyguladığımız 5 vak'ada da iyi sonuçlar aldık. Ameliyattan sonra ortalama 3 ay kadar alçılı tespit yaptık. Bu tedavi müddetince parmakların ve omuzun aktif hareketlerinin yapılmasına itina gösterdik. Alçıdan çıktıktan sonra sistemli bir rehabilitasyonla hastalarımızın tespit edilen eklemlerinin hareket sınırlanmalarını kaldırıyor ve kaslarının kuvvetlerini restore edecek aktif ve rezistif hareketler yaptırıyoruz. Elde ettiğimiz fonksiyonel başarıda rehabilitasyonun büyük yardımı olduğu kanısındayız.

Ameliyat ettiğimiz hastalardan 3 ü kal gecikmesi ve psödartrozla gelmişlerdi. Bu 3 hastanın 2 sinde eklemlerin hareketleri sınırlanmış ve elin fonksiyonları bir hayli bozulmuştu. Kemiklerinde aşikâr osteoporoz vardı. Bu 2 hastayı bize geldiklerinde önce rehabilitasyona tabi tuttuk (birisine 2 ay, diğerine 3,5 ay tedavi yaptırdık) ve eklemler hareketlerini restore ettikten sonra ameliyatlarını yaptık.

SUMMARY

Our surgical treatment and rehabilitation fractures of both bones of the forearm.

The fractures of both forearm bones in five cases were treated with excellent results by the osteosynthesis method that we used.

In this paper the importance pre and post operative rehabilitation in regards to obtaining the normal function in the fractures and pseudoarthrosis of both forearm bones were emphasized.

LİTERATÜR

- 1 — AYRAL, F. : Ön kol psödartrozları tedavisi hakkında, İ.Ü. Tıp Fak. Mec. cilt 13, sayı 3, 1950.
- 2 — BLOUNT, WP. : Fractures in children. Williams-Wilkins Co., Baltimore, 1957.
- 3 — CHARNLEY, J. : The colsed treatment of common fractures, Williams-Wilkins Co., Baltimore, 1961.
- 4 — CONWELL, H.E. and REYNOLDS, F.C. : Key and Conwell's management

of tratures, dislocations, and sprains. 7 the ed., Mosby Co., Saint Louis, 1961.

5 — DE PALMA, A.F.: The management of fractures and dislocations. Vol. I, Saunders, Philadelphia, and London, 1959.

6 — EGE, R. : Hareket sistemi travmatolojicli... Ankara Ü, Tıp Fak. yayını, 1968.

7 — MERLE D'AUBIGNE, R. : Affections traumatiques. Edition Medicale Flammarion, Paris, 1951.

8 — SMITH, H. : Fractures (Campbell's operative orthopaedics). Fourth ed., Vol 1., Mosby Comp., St. Louis, 1963.

9 — WATSON-JONES : Fractures and Joint injuries. Vol. 1, London, 1960.