

HUMERUS KIRIKLARINDA "COLLAR AND CUFF" VE "HANGİNG CAST" ENDİKASYONLARI

DR. K. SARPYENER

G ünümüzde anestezi imkânlarının çok artması, cerrahi müdahalelerde asepsi ve antisepsinin temin edilmesine rağmen kırıkların tedavisinde konservatif ortopedik metodların daha çok tercih edildiğini görmekteyiz.

Çeşitli bölgedeki humerus kırıklarında vak'alar ve tatbik edilen metod iyi seçildiği hallerde elde edilen neticeler çok defa parlak olmakta ve umumiyetle % 25 vak'ada geniş alçılı tesbitlere veya cerrahi müdahalelere gidilmektedir. Yalnız göz önünde tutulması gerekli başlıca noktalardan birinde Collar and Cuff ve Hanging cast endikasyonlarının uygun vak'alarda verilmesi ve bilhassa Collar and Cuff'la tedavi edilmesi lâzım gelen vak'aların, Hanging cast'la veya aksinden kaçınılmasıdır.

Yazımda bu metodların tatbikatını ve bilhassa endikasyonlarını incelemeye çalışacağım.

Evvelâ sırası ile humerustaki muhtelif çeşit kırıklardan bunların lokalizasyonundan ve kırıkların oluş şekillerinden bahsedelim. Humerus kırıkları üçe ayrılarak gözden geçirilir.

- 1 — Humerus üst nahiyeti kırıkları
 - a — Humerus anatomik boynu kırıkları
 - b — Humerus çıkıntılar bölgesi kırıkları
 - c — Humerus cerrahi boynu kırıkları
- 2 — Humerus cismi kırıkları
- 3 — Humerus alt nihiyeti kırıkları ,
 - a — Kondiller üstü kırıkları
 - b — Kondillerden geçen kırıklar
 - c — Oynak içi kırıkları

A — Humerus üst nihiyeti kırıkları ve oluş şekilleri :

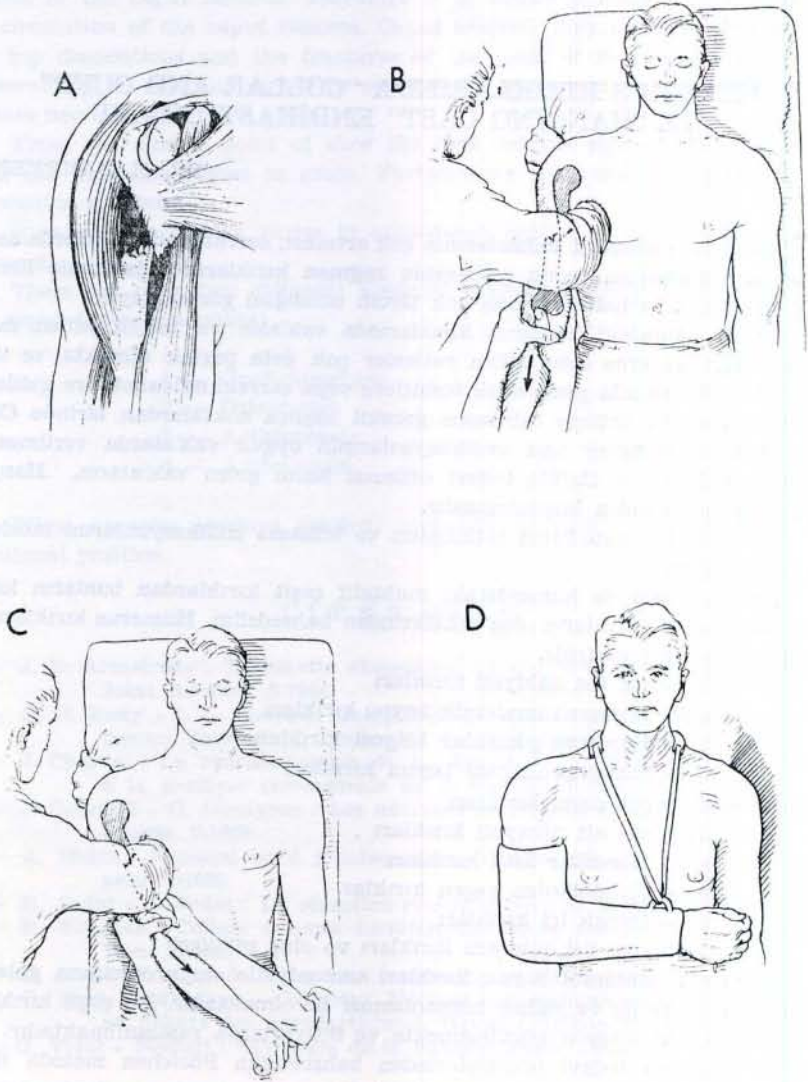
Humerus anatomik boynu kırıkları umumiyetle omuz oynasına gelen direkt bir travma ile ve ezilme mekanizması ile olmaktadır. Bu çeşit kırıklarda umumiyetle dislokasyon görülmemekte ve ihtiyarlarda rastlanılmaktadır. Başka bir yazımda tedavi prensiplerinden bahsettiğim Pöelchen metodu ile bu çeşit kırıklarda iyi netice alınmaktadır. Çok nadir olarak gençlerde meydana geldiği zaman Collar and Cuff usulü tavsiyeye şayandır.

B — Humerus çıkıntılar bölgesi kırıkları :

Bu bölgedeki kırıklar umumiyetle kopma mekanizması ile meydana gelmekte ve omuz bölgesi adalelerinde bilhassa rotatorcuff leziyonları ile birlikte bulunmakta bazen de omuz çıkığı beraber olmaktadır.

Tuberculum majus'un kırıkları ya compression kırığı şeklinde olmakta yada çok defa minimal bir displacement göstermektedir. Bu çeşit kırıklarda 21 gün Collar and Cuff tatbikatı kâfi gelmekte olup omuz çıkığı ile birlikte olan

(*) İstanbul Üniversitesi Çocuk Cerrahisi ve Ortopedi Kliniği.



RESİM : 1

lezyonlarda çıkık yerine konduktan sonra bir hafta sargılı tesbit ve mütebaki iki haftanın ise Collar and Cuff ile tedavi edilmesi tavsiyeye şayandır.

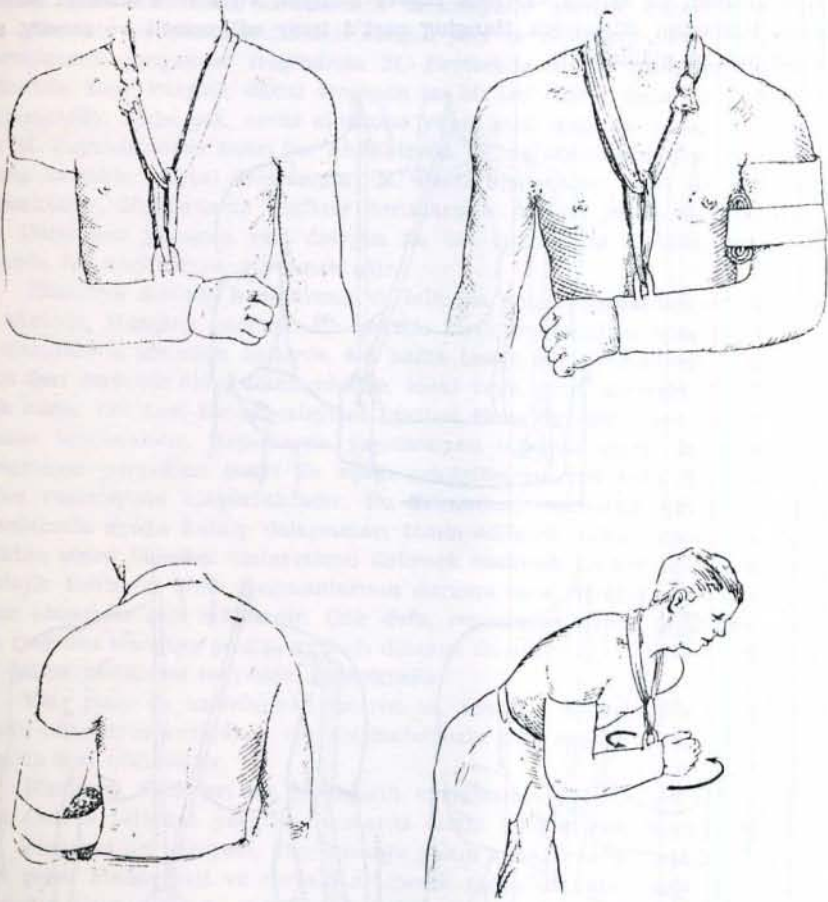
Bu bölgede meydana gelen ayrılmamış mafsalsal kırıklarda ise yine Collar and cuff tavsiyeye şayandır.

C-Humerus cerrahi boyun kırıkları : Bu bölgedeki kırıklar, abduksiyon ve abduksiyon kırıkları olmak üzere ikiye ayrılır.

Abduksiyon kırıklarında kırık mihveri açıklığı dışa bakan bir açı teşkil etmekte ve alt fregman içeride üst fregman ise thoraxsa nazaran dışarıda bu-

HUMERUS KIRIKLARINDA ENDİKASYONLAR

lanmaktadır. Bu çeşit kırıklar, umumiyetle indirekt ve bükülme mekanizması ile meydana gelir. Meselâ kol abdüksiyon vaziyetinde iken, bir kimse omuzu üzerine düşünce, humerus başı glenoideanın mukavemetine maruz kalır ve travmanın şiddeti ile kırık vaki olduktan sonra, humerus cisminin üst ucu, yani distal fregman koltukaltı çukuruna doğru kayar.

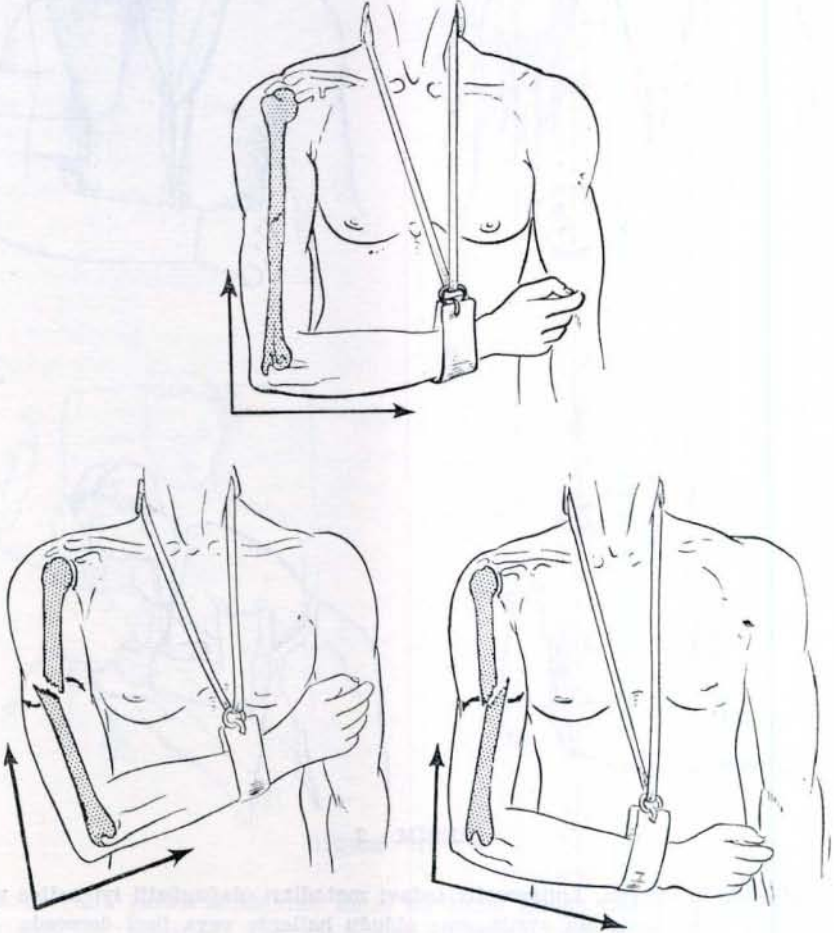


RESİM : 2

Bu tip kırıklarda, konservatif tedavi metodları olağanüstü iyi netice vermektedir. Kırık uçlarının ayrılmamış olduğu hallerde veya ileri derecede bir dislokasyon yoksa, Collar and Cuff ile 4 haftalık bir tesbit kâfi gelmektedir. Yine bu bölgenin kısmen disloke olan parçası kırıklarında da Collar and Cuff tavsiyeye şayandır. Şunu ehemmiyetle tebarüz ettirmek isterim ki, disloke olmayan bu çeşit kırıkların veya bu bölgedeki parçalı kırıkların tedavisi için çok defa eskiden alışageldiği veçhile, kol abdüksiyona getirilerek bir thorax-kol alçısı yapılmakta ve kırık fregmanları arasındaki ilgi tamamiyle ortadan

kaldırılarak disloke olmıyan bir kırık disloke hale getirilmektedir. Yine disloke olmıyan vak'alarda ve bilhassa parçalı kırıklarda Hanging cast tatbikatı ile fregmanlar arasında distraction meydana gelmektedir.

Fregmanlar arasında ileri derecede dislokasyon olduğu hallerde ise, Hanging cast en faydalı tedavi metodlarından biridir. Ve çok defa pek çok cerrahi müdahale düşünölen vak'ada 1-2 haftada repozisyon temin edilebilmektedir. Bununla beraber, bu zaman zarfında repoze olmıyan kırıklarda bilhassa interpozisyon ihtimalini düşünerek Hanging cast'd ısrar edilmemeli ve cerrahi müdahale yoluna gidilmelidir.



RESİM : 3

Abdüksiyon kırıklarında kırık mihverı açıklığı içe bakan bir açı teşkil etmekte ve üst fregman içe yakın bulunmaktadır. Kol abdüksiyon vaziyetinde indirekt mekanizma ile bükölünce bu tip kırıklar meydana gelir. Bunların tedavisinde Collar and Cuff ancak disloke olmıyan şekillerde faydalıdır. Freg-

HUMERUS KIRIKLARINDA ENDİKASYONLAR

manlar arasında dislokasyon varsa, kol abdüksiyona getirilerek narkoz altında repozisyona çalışılmalıdır ve bunu takiben 6-8 hafta süren bir alçılı tesbit lüzumludur. Yaşlılarda ise, Pöelchen metodu faydalıdır.

Humerus Diafiz kırıkları : Humerus diafiz kırıkları, çok defa kola isabet eden direkt mekanizma ile nadiren de makaslama mekanizması ile olur. Kırık çizgisi çok defa enlilemesine seyredir. Nadiren oblik ve spiral kırıklarda görülebilir. Humerus diafiz kırıklarında umumiyetle boyuna dislokasyon meydana gelmekte ve bunun istikameti kırığın yeri ile değişmektedir. 1/3 üst kısım kırıklarında progsimal fregmanda M. Pectoralis major tesiri ile abdüksiyon olmakta, buna karşılık distal fregman ise M. Deltoideus tesiri ile abdüksiyona gelmektedir. Daha çok, omuz eklemine yakın kırıklarda ise proximal fregman da M. Supraspinatus tesiri ile abdüksiyon ve rotasyon intern görülmekte ve buna karşılık, distal fregmanda M. Pectoralis major tesiri ile abdüksiyon olmaktadır. Humerus'un diafiz kırıklarının ortaya yakın olanlarında ise M. Deltoideus yapışma yeri dolayısı ile üst fregmanda abdüksiyon alt fregmanda ise abdüksiyon görülmektedir.

Humerus diafiz kırıklarının ve bilhassa spiral olanlarının en ideal tedavi metodu, Hanging cast'dır. Bu şekilde kırık fregmanları arasında bir belirli dislokasyon olmadığı hallerde, 4-6 hafta tesbit kâfi gelmektedir. Dislokasyonun ileri derecede olduğu hallerde ise, lokal veya genel anestezi altında yapılacak kısmı vya tam bir repozisyonu takiben Hanging cast, yine asgarî 6 hafta kadar tutulmalıdır. Repozisyon yapılamayan bilhassa spiral kırıklarda, alt fregmanın yerçekimi tesiri ile aşağı çekilmesi ile çok defa 2-3 günde istenilen repozisyona ulaşılmaktadır. Bu bakımdan, hastaların günün belirli zamanlarında ayağa kalkıp dolaşmaları temin edilmeli, fakat repozisyon tam olduktan sonra bilhassa distarctionu önlemek maksadı ile her hafta yapılan radiolojik kontrolle kırık fregmanlarının durumu incelenmelidir. Bilhassa alçının ağır olmaması çok mühimdir. Çok defa, repozisyon tem'in edildikten sonra, alt fregman Hanging cast'ın ağırlığı dolayısı ile aşağı çekilmekte ve distraction ve callus gecikmesi meydana gelmektedir.

Yine şunu da hatırlatmak isterim ki, azamî 1 hafta zarfında repozisyon temin edilemeyen kırıklarda, cerrahi metodlarla kırık repoze edilmeli ve Hanging cast'da inat edilmelidir.

Humerus fissurleri ve çocukların ayrışmamış fraktür ile hariç, Collar and Cuff'in tatbikat yeri ise Humerus diafiz kırıklarında hemen hiç yoktur.

Humerus alt nahiyesi, yani dirseğe yakın kırıklarda ise tatbik edilmesi lâzım gelen konservatif ve cerrahi ortopedik metodlar tamamıyla ayrı olup, ne Hanging Cast'ın, ne de Collar and Cuff'in hiç yeri yoktur.

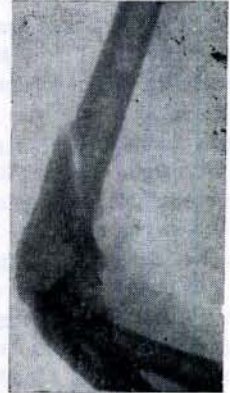
Hanging cast tatbik şekli ve özellikleri : İlkdefa 1937 yılında Laferte ve Rosenbaum tarafından ortaya atılan bu tedavi metodu, 1940 yılında J. A. Caldwell tarafından ortaya atılmış ve İkinci Cihan Harbinden sonra diafiz kırıklarının konservatif tedavisinde önemli bir yer işgal etmiştir. Bu şekilde, hasta için can sıkıcı ve tahammülü güç olan Thoroco-brachial alçılar ve extantion tedavisini yerini almıştır. Yine primer hematomun bozulmaması ve cerrahi bir müdahaleyi icap ettirmemesi ve cerrahi müdahalenin hendikalarına haiz olmaması dolayısı ile Hanging Cast humerus kırıklarının en iyi tedavi metodudur.

Radiolojik muayene ile humerus kırığının nevi, tayin edildikten sonra, lo-

kal veya genel anestezi altında imkân nisbetinde kırığın repozisyonu yapılır. (Şekil 1). Fregmanlar arasındaki deplasmanın az olduğu kırıklarda veya Spiral humerus kırıklarında böyle bir müdahaleye de lüzum yoktur. Bunu takiben şekil de görüldüğü gibi, ön kol Prono-supinasyon vaziyetinde ve dirsek 90 derece flexionda iken, omuz altından başlamak üzere metacarpo-phalangial ekleme kadar devam eden bir alçı yapılır. Ve boyuna şekilde görüldüğü gibi asılır. Extantionu icap ettiren hallerde, vertikal tractionu temin için, dirseğe bir veya iki kiloluk bir ağırlık asmak faydalıdır. Hastanın ayakta durması, yürümesi ve oturur vaziyette yatması ile yerçekimine bağlı traction ve retention



Resim : 4 A



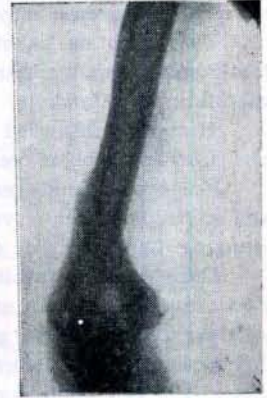
Resim : 4 B



Resim : 4 C



Resim : 4 D



Resim : 4 E

Hanging Cast ile tedavi edilmiş bir humerus spiral kırığının tedavi esnasındaki takibi ve elde edilen neticenin radyografisi görülmüyor.

HUMERUS KIRIKLARINDA ENDİKASYONLAR

temin edilir (Şekil II). Fregmanlar arasında tam bir temadiyet temin edilinceye kadar 3-5 günde bir, radiografik kontrol yapılmalıdır. Tam repozisyon temin edildikten sonra da, distraction husule gelip gelmediğini kontrol etmek faydalıdır.

Ön kolun boyuna asıldığı yer ve boyun askısının boyu çok önemlidir. Asıldığı yer dirseğe doğru yaklaşırsa veya mütaddan uzun veya kısa boyun askısı kullanılacak olursa, humerusta angulation kolaylıkla meydana gelir (Şekil III). Bu sebepten, Hanging Cast'ın tatbikatından sonra yapılan radiolojik kontrolün daima hasta ayakta iken yapılması önemlidir. Daha önce de zikredildiği gibi, parçalı diafiz kırıklarda ve geniş satırlı spiral kırıklarda Hanging cast'la çok iyi neticeler alınmaktadır. Transversal kırıklarda ise Hanging cast denenmeli, fakat iyi netice alınmıyorsa, hemen terkedilmelidir. Hanging cast, 4-6 hafta kadar tatbik edilmeli ve bunu takiben nekahat safhasında 4 hafta kadar Coaptation splint veya bir Collar and cuff kullanılmalıdır. Fakat omuzunun pandül hareketlerine daha ilk haftadan itibaren müsaade edilmelidir. İlk haftalarda yapılan radiolojik tetkiklerde, fregmanlarda lateral veya medial dislokasyon tesbit edilmediği hallerde, şekilde görüldüğü gibi, iç yandan konan bir sünger veya pamuk yastık yardımı ile mevcut displasmanın önüne geçmek kabildir.

Collar and Cuff tatbik şekli ve özellikleri : Bilhassa Anthony de Palma tarafından humerusun muhtelif bölgedeki kırıkları için hem bir tedavi, hem de reduksiyonu takiben tesbit vasıtası olarak kullanılması tavsiye edilen Collar and cuff'ı şahsen pek çok vak'ada kifayetsiz bulmaktayım. Yalnız humerusun çıkıntılar bölgesi kırıklarında ve 1/3 üst uç fissürlerinde faydalı olduğu ve bu şekilde uzun alçılı tesbitlerden kaçınılarak 4 hafta gibi kısa bir zaman zarfında hastanın tekrar normal hayata avdet etmesini mümkün kıldığından tavsiyeye şayan olduğu fikrindeyim. Şekilde görüldüğü gibi, Collar and cuff dirseği 90 derece flexionda ve ön kolu prono-supinasyonda tutan bir boyun kol askısından ibarettir. Kırığı takiben 3 üncü günden itibaren hasta, ağrısı müsaade ettiği nisbette pandül hareketlerine başlar. Ve bu omuz hareketleri 5 dakikadan başlamak üzere günlük bir saate kadar çıkarılır. Yine 3 üncü günden itibaren hastanın ağrısını hafifletmek için sıcak hava tatbikatı faydalıdır. Hasta, 4 hafta sonra Collar and cuff'ı çıkarır ve istirahat zamanları kullanılmak üzere bir eşarp taşır ve umumiyetle 6-12 hafta arasında omuz hareketleri normal hale gelmiş olur.

Ö Z E T

Cerrahi müdahale imkânlarının çok artması ve konservatif ortopedik metodların çok gelişmesine rağmen, bilhassa kırık tedavisinde basit konservatif metodlar tatbikatının kolaylığı, cerrahi müdahalenin handikaplarına sahip olmaması ve hasta için daha az ızdırıp ve acı olması, buna karşılık ta primer hematomu bozmasında dolayısı ile daima tercih şayanıdır. Müellif, humerus kırıklarında Hanging cast ve Collar and cuff ile tedavi imkân ve endikasyonları ve bu iki metodun diğer metodlara olan üstünlüklerini incelemektedir.

L İ T E R A T Ü R

- Böhler, L Die Technik der Knochenbruchbehandlung BD/1 646 1954.
 Caldwell, J. A. Treatment of fractures of the shaft humerus by hanging cast, surg Gynec, Obst 70:421, 1940.
 Came, E. F. Fractures and Other Injuries, 292-296, 1958.
 Compere and Banks Pictorial Handbook of Fractures Treatment 233-241, 1958.
 DE Palma, A. The Management of Fractures and Dislocations, V.I, 367.
 Sarpyener, K. Subcapital Humerus kırıklarında Pölechen Selbstinervation metodu, Yeni Tıp Aleml, Ekim, 1964.
 Watson, Jones. R. Fractures and joint Injuries, V.II, 506.

S U M M A R Y

Simple conservative methods especially in the fracture treatment are always preferable eventhought the possivillities of the surgical interventions and the conservative orthopaedic methods of treatment are tremendously improved, being more available in appliacance, having none of the handicaps of the surgical intervention, less pain for the patient and in spite of these all not destroying the primary hematoma.

This manuscript discusses the value, the sufficiency and the superiority of collar and cuff and hanging cast methods of treatment in the fractures of shaft of humerus.

4 No. lu şekilde Hanging Cast ile tedavi edilmiş, bir Humerus spiral kırığının tedavi esnasındaki takibi ve elde edilen neticenin Rgraphileri görülmektedir



KURUKAHVECİ

Mehmet Efendi Mahdumları

- ★ EN NEFİS KAHVE ve
 - ★ EN KOYU KAKAO'YU
- Mahdumlarında bulabilirsiniz.
Yalnız Kurukahveci Mehmet Efendi

Satış yerleri : Eminönü ve Beyoğlu Balıkpazarı Mağazaları