

24. Ulusal Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi Poster Bildiriler

P-1 – Spina iliaca anterior inferior avulsiyon kırığı: Üç olgu sunumu

Sancar Serbest¹, Engin Kesgin²

¹S.B. İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Anamur Anamed Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Apofizel pelvik yaralanmalardan genellikle nadir görülen yaralanmalardır. Pelvisin ossifikasyonu tamamlanmadığından adolesan ve genç sporcularda daha sık meydana gelir.

Yöntem: Ani başlayan kasık ağrısı ve ağrıya bağlı yürümede zorluk şikayeti ile polikliniğimize başvuran 12, 14 ve 15 yaşlarında ikisi amatör futbolcu biri kayak sporu yapan 3 hastada spina iliaca anterior inferiora kırık tespit edildi.

Bulgular: Hastaların üçü de sağa aksayarak mobilize oluyordu. Sağ inguinal bölgelerinde ve uyluk proksimal anterior bölgelerinde palpasyonla hassasiyetleri mevcuttu. Sağ kalça aktif fleksiyonu ve pasif kalça ekstansiyonunda ağrı tarifliyorlardı. Çekilen ön-arka pelvis grafisi ve bilgisayarlı tomografide üç hastada anterior inferior iliak spine (AİİS) avulsiyon kırığı saptandı. Hastalara, akut dönemde yatak istirahati ve steroid olmayan antiinflamatuvar ilaç önerildi. 2 hafta yatak istirahatından oluşan konservatif tedavi uygulandı. İki haftalık yatak istirahati sonrası çift koltuk değneğiyle yük vermeden mobilize edildi. 6 haftanın sonunda koltuk değneklerinin kullanımı sonlandırıldı ve 8 haftanın sonunda sportif aktiviteye başlamaya izin verildi. 10. haftada tüm aktiviteler yapılıyor, spora dönüş tam ve kalça hareketleri ağrısızdı.

Çıkarımlar: Sonuç olarak, AİİS avulsiyon kırığı genellikle spor yapan adolesanlarda rektus femoris kasının ani, şiddetli veya dengersiz kasılmasının bir sonucu olarak ortaya çıkan nadir kopma kırığıdır. Bu yaralanmalar kolayca dikkatten kaçabilir. Tanıda bir gecikme kronik ağrı ve indirgenmiş spor performansına neden olabilir. Bu nedenle avulsiyon kırığı bir olasılık olarak düşünüldüğünde klasik karşılaştırmalı ön-arka pelvis grafisi yeterli olacaktır. Belirsiz durumlarda ileri görüntüleme prosedürleri kullanılabilir.

P-2 – Farklı bir spor yaralanması: Tenisçi dizi

Serkan Bilgiç¹, Ömer Erşen², Selami Çakmak¹, İbrahim Yanmış¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Mareşal Fevzi Çakmak Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tenisçi dizi gastrokinemius kasının medial başının genellikle distal muskulotendinöz bileşkesinden rüptürü sonucu yaralanmasıdır. Klinik olarak spor esnasında bacağın arka tarafında akut ağrı

şeklinde ortaya çıkar. Genellikle eşlik eden yaralanma görülmemektedir. Bu çalışmada tenisçi dizine eşlik eden menisküs yırtığı vakasını sunacağız.

Yöntem: Yirmi bir yaşında erkek hasta 10 gün önce futbol oynarken sağ dizinde ve dizinin arkasında ağrı, şişlik gelişmesi şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde diz hareketlerinde ağrı, sağ kruriste karşı tarafa göre hafif çevre farkı artışı gözlemlendi. Ayak dorsifleksiyonu ve diz ekstansiyonunda ağrının belirgin olarak arttığı görüldü.

Bulgular: Ultrasonografide sağ gastrokinemius kasının medial başında parsiyel yırtık lehine sonografik bulgular tespit edildi. Manyetik rezonans görüntüleme ile tanı kesinleştirildi ve eşlik edebilecek lezyonlar ekarte edildi. Tenisçi dizi antienflamatuvar tedavi, elevasyonu, buz uygulanması ve istirahat ile tedavi edildi.

Çıkarımlar: Tenisçi dizi spor esnasında gastrokinemius medial başının yaralanması olarak ortaya çıkan bir klinik durumdur. Çok nadir bir durum olmasa da şüphelenilmediğinde kolayca atlanabilir niteliktedir. Spora bağlı diz yaralanması durumunda akılda tutulması gerekli bir klinik durumdur.

P-3 – Ehlers Danlos sendromlu hastada Aşil tendon rüptürü cerrahi tedavisi ve postoperatif 1 yıllık sonucu: Olgu sunumu

Sefa Giray Batıbay¹, Yücel Bilgin¹, Halil İbrahim Balcı¹, Natig Valiyev¹, Natig Valiyev¹, İrfan Öztürk¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Aşil tendonu insan vücudunun en güçlü ve en büyük tendonu olmakla beraber, aynı zamanda en sık rüptüre uğrayan tendonudur. Buna rağmen günümüzde tedavi algoritması net bir şekilde ortaya konamamıştır. Literatürde Ehlers-Danlos sendromu tanılı aşil tendon rüptürü yalnızca bir vaka tespit ettik. 1979 yılında Pálvölgyi R ve arkadaşlarınınca yapılan vaka bildiriminde, hastaya segmental tendon homografı ile açık cerrahi yapıldığı, ancak 2 yıl sonra dahi plantar fleksiyon güçsüzlüğü bildirilmişti. Bunun haricinde literatür taramamızda EDS lu hasta için aşil tendon rüptürü ile ilgili yayın bulunmamaktadır. Yaptığımız tedavi ve sonucunu ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Yirmi üç yaşında erkek Ehlers-Danlos sendromu tanılı hasta spor travması sonrası ayak bileği ağrısı ve yürüme güçlüğü ile acil ünitemize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde aşil refleksi ve Thompson bulgusu yoktu. Calcaneus yapışma yerinin yaklaşık 6 cm yukarısında gap hissediliyordu. Gap çevresinde hematoma bağlı morluk belirgind ve cildin hiperelastisitesi belirgindi. Gap hissedilerek medial insizyonla cilt, cilt altı geçildi. Yırtık bölgesine ulaşılarak tendon beslenmesi bo-

zulmaması için paratenon sıyrılmışından kaçınıldı. Ethibond no 2 ve prolen 0 dikiş kullanılarak Modifiye Kessler ve Krakow teknikleri ile aşil tendon uç-uca primer tamiri yapıldı.

Bulgular: Hastanın yara yeri kontrolü için yakın takip yapıldı. Hastanın 2. ve 4. hafta kontrolünde alçı yenilemesi yapıldı. 6. hafta sonunda alçı çıkarılarak rom walker ile yürütmesine izin verildi. Hastaya 4 hafta müddetince hiç yük verilmedi. 10. hafta tam yüke geçildi.

Çıkarımlar: Hasta memnuniyeti yüksek olduğu, yapılan Cybex değerlendirilmesinde yaralanmamış taraf Cybex analizinde kas kuvvetsizliği %14, tamir edilen tarafın ise %19 olarak belirlendi.

P-4 – Kronik böbrek yetmezlikli hastada spontan patellar ve kontralateral kuadriseps tendonlarının rüptürü

Recep Dinçer, Barbaros Baykal, Tolga Atay, Halil Burç, Ozan Turgay, Serkan Karaköse

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Spontan patellar ve kontralateral kuadriseps tendon rüptürü olan olguyu sunarak literatüre katkıda bulunmak.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Kronik böbrek yetmezliği olan olguda spontan patellar tendon ve kontralateral kuadriseps tendon rüptürü tespit edildi. Cerrahi tedavi sonrası rehabilitasyona başlandı.

Çıkarımlar: Patellar tendon ve kontralateral kuadriseps tendon rüptürü literatürde iki kez bildirilmiştir. Kronik hastalığı olan kişilerde nontravmatik olarak da kuadriseps ya da patellar tendon rüptürü görülebilmektedir.

P-5 – Kayak sporunun iliotibial bant kalınlığı üzerine etkisi

Umut Hasan Kantarcı¹, Serhat Yıldırım², Selma Çalışkan³, Güleç Mert¹, Onur Oral⁴

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı; ²Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı; ⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spor Fizyolojisi Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada kayak sporunun iliotibial bant kalınlığı üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Yaşları 16-27 arasında değişen 36 profesyonel kayakçı (26 kadın, 7 erkek) ve 36 sporcu

olmayan kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. İliotibal bant kalınlığı (ITBK) lateral tibial kondil (LTK) ve lateral femoral kondil (LFK) düzeyinde ultrason ile ölçüldü. Çalışmaya katılanların demografik verileri, ne kadar süredir kayık yaptıkları ve ITB boşluğunda sıvı ve bursa varlığı not edildi.

Bulgular: LFK düzeyinde ITBK solda 1.30-3.10 mm, sağda 1.30-2.90 mm, ortalama 2.12 mm (± 0.42) ölçüldü. LTK düzeyinde ITBK solda 2.20-4.30 mm, sağda 2.40-4.20 mm, ortalama 3.33 mm (± 0.48) ölçüldü. LFK düzeyinde sağ ve sol diz arasında ITBK da anlamlı farklılık saptandı. LTK düzeyinde sağ ve sol diz arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Her iki düzeyde de kadın ve erkek sporcular arasında ITBK' da anlamlı farklılık saptanmadı. ITBK ile yaş, kilo ve spor süresi açısından anlamlı korelasyon saptanmadı. Her iki düzeyde sporcular ile kontrol grubu arasında ITBK' da anlamlı farklılık saptanmadı.

Çıkarımlar: Tekrarlayıcı diz hareketleri yapan bisiklet, koşu, güreş sporcuları iliotal bant sürtünme sendromu (İTSS) açısından risk grubundadır. ITBK ultrason ve manyetik rezonans görüntüleme ile ölçülebilir. ITB de kalınlık artışı İTSS' nin radyolojik bulgularından biridir ve bu nedenle normal kalınlığın bilinmesi tanıda önemlidir. Çalışmamızda LTK düzeyinde her iki dizde İTBK' da anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu nedenle tek taraflı İTSS olgularında karşı dizde LTK düzeyindeki İTBK değeri referans alınabilir. MR diz bölgesinde anatomi hakkında ve lateral diz ağrısı nedenlerini saptamada sonografıye göre daha üstündür. Karşı taraf ile karşılaştırmalı US tanıda, MR sonrası takipte ve taramada yaygın kullanım ve ucuz olması nedeniyle tercih edilebilir.

P-6 – Antero inferior iliak çıkıntının kopma kırığı

Kazım Solak¹, Okan Karaduman², Mehmet Arıcan³

¹S.B. Bulanık Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Apofizyal spina iliaka anterior inferior kırıkları nadir yaralanmalardır. Bu yaralanmalar en çok adolesan dönemdeki sporcularda meydana gelir. Pelvisin ossifikasyonu tamamlanmadığından apofizler bu dönemde muskulotendinöz birimin en zayıf parçalarıdır, bu nedenle avülsiyon kırıkları kas rüptürlerinden daha sık görülür. Kırık rektus femoris kasının düz başının çekmesi sonucu oluşur. Hastalar kasık bölgesinde şiddetli bir ağrı hissederler ve yürüyemezler. Bizim olgumuzda 17 yaşındaki erkek hastada nadir görülen bir yolla oluşmuş spina iliaka anterior inferior kırığını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Biz olgumuzda 17 yaşında sağ kasığında ağrı yakınması ile hastanemize başvuran erkek bir hastayı sunduk. Ağrısının, bir gün önce futbol maçında ani bir hareket sonrası başladığını belirtti. Hastanın sağ SİAİ'nde (spina iliaka anterior inferior) kırık olduğu tespit edildi (Resim 1). SİAİ üzerinden 5 cm'lik oblik bir insizyon yapılarak, deplase kemik fragmana ulaşıldı. Kırık aralığı kürete edilerek, kemik klempile ile redüksiyon yapıldı. Skopi eşliğinde 1 adet başsız 3.5 mm'lik kanüle vida ile

kırık fiks edildi (Resim 2). Hastaya analjezik başlandı ve 45 derece kalça fleksiyonda kalacak şekilde yatış pozisyonu verildi. Üç hafta sonrası hasta koluk değnekleri ile mobilize edildi. Beş hafta sonra aktif kalça hareketleri ve yük verme başlandı. Takip eden haftalarda bir ay süreyle fizik tedavi ile rehabilitasyonu yapılan hasta yaklaşık iki buçuk ay sonra eklem hareket açıklığı normal sınırlarda ve ağrısız kliniğe kavuştu. Dört ay sonra ise yeniden futbola başladı.

Bulgular: Fizik muayenesinde sağ alt ekstremitesini 45 derece kadar fleksiyonda sabit tutuyor. Aktif kalça hareketi ağrılı, pasif eklem hareket açıklığı tamdı. Sağ kasık derin palpasyon ile ağrılı idi. Ön arka pelvis grafisinde, sağ anterior inferior iliak çıkıntısından 2-3 cm deplase olmuş yaklaşık 2 cm büyüklüğünde kemik parçası görüldü (Resim 1). Hastanın eklem hareket açıklığında ağrısı olması ve kemik parçanın deplasmanının fazla olması nedeniyle cerrahi olarak fiks edilmesine karar verildi.

Çıkarımlar: Anterior inferior iliak çıkıntı avülsiyon kırığı, rektus femoris kasının ani, koordine olmayan bir şekilde, şiddetli kısılmaya sonrasını meydana gelir. Genellikle erken adolesan dönemdeki sportif ve aktif bireylerde görülür. Şiddetli bir ağrı ve kas fonksiyon bozukluğu gelişir. Anterior inferior iliak çıkıntı avülsiyon kırığının radyolojik görüntüsü karakteristiktir. Kopan parça genellikle hilal şeklinde yada üçgen görünümdedir. Parça genellikle minimal inferiora deplase görünür. Pelvik apofiz ossifikasyonu adolesan döneminde meydana gelir ve bu yüzden avülsiyon kırıkları erken adolesan döneminde daha sık görülür. Çünkü bu dönemde kas gücü oranı yüksek ve kondrokalsinoz henüz tamamlanmamıştır. SİAS, SİAI ve tuber ischiadicum pelviste en sık apofizyel yaralanmanın olduğu anatomik bölgelerdir.

P-7 – Proksimal biceps tendon rüptürü olan bir olgu

Kazım Solak¹, Okan Karaduman², Mehmet Arıcan³, Mustafa Uslu²

¹S.B. Bulanık Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Yaşlılarda biceps braki kasının uzun tendonu sürtünmelere veya dejenerasyona bağlı olarak herhangi bir travma olmadan veya hafif bir travmayla yırtılabilir. Biceps braki kasının uzun baş yırtıkları, kısa baş ve distal yırtıklara göre %50 daha sık görülür. Biceps uzun baş yırtıkları genelde intertübükler olukta yada proksimalinde görülürken, daha az olarak muskulotendinöz bileşkekte görülür. Biz olgumuzda 50 yaşında erkek hastanın sol biceps tendonu rüptürünü ve uygulana tedaviyi sunmayı amaçladık.

Yöntem: Bizim olgumuzda hasta 50 yaşında ve yerden hafif bir çuval kaldırırken sol kolunda ağrı hissettiğini, kopma hissi olduğunu ve dirsek hareketleri ile sol kolunda yumurta şeklinde şişlik olduğunu belirtti. Hastanın daha önce sol omuzunda ağrı olduğu ve ilaç tedavisi aldığı öğrenildi. Hastamızda biceps tendonunun uzun baş yırtığı olduğu düşünüldüğü için hasta ağrı için operasyona karar verildi.

Bulgular: Yapılan fizik muayenede hastanın sol omuzunda intertübükler olukta ağrı, palpasyonla hassasiyeti olduğu, dirsek fleksiyonu ile kuvvet kaybı olduğu ve kol distalinde yumru şeklinde şişlik olduğu görülmüştür (Resim 1). Hastanın dirsek grafisi normal. Hastaya sol deltopektoral yaklaşımla girişim yapıldı. İntertübükler oluk ortaya kondu. Tendonun oluğun proksimalinden kopmuş ve kopan tendonun katlanarak distale yer değiştirdiği görüldü (Resim 2). Tendonun uç kısmı temizlenerek bisipital oluğa delik açılıp tenodes yapıldı. Daha sonra tendonun yapışma yerini güçlendirmek için sütür anchor ile tendon güçlendirildi (Resim 3). Hastanın sol üst ekstremitesi 2 hafta boyunca omuz kol askısında tutuldu. Dikişler alındıktan sonra aktif omuz ve dirsek hareketine izin verildi. 2. ayda ağırlık kaldırmasına izin verildi. Kontrollerde kuvvetinin tam olduğu ve ağrısının olmadığı görüldü.

Çıkarımlar: Biceps tendonunun uzun başının yırtıkları kozmetik problem dışında, fonksiyonel problemlere de sebep olmaktadır. Gençlerde ani hareketlerle ve ağır bir cisim kaldırma sonrası oluşurken, yaşlılarda daha çok düşük şiddetli bir travma veya hafif yük kaldırma ile oluşur. Gençlerde atletik kişilerde cerrahi yapılırken, yaşlılarda genel durumu bozuk ve aktivitesi düşük olan hastalarda konservatif tedavi uygulanır. Fakat yaşlı hasta aktif bir kişiye, kozmetik açıdan rahatsız oluyorsa, hastanın kronik ağrısı varsa cerrahi operasyon düşünülebilir. Bizim hastamız 50 yaşında fakat aktif ve tarımsal işlerde çalıştığı için cerrahi operasyon yapıldı.

P-8 – Kendi etrafında torsiyone olan ve kapalı redüksiyona cevap vermeyen travmatik patella çıkığı: Bir olgu sunumu

Ozan Turhal, Yavuz Geçer, Cemal Güler, Zekeriya Okan Karaduman, Mustafa Uslu, Zafer Orhan

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Patella çıkığı, ortopedik yaralanmalar nedeniyle acil servislere başvuran hastalar arasında nadir görülen klinik bir durumdur. Trafik kazası, düşme, sportif aktiviteler sırasında yüksek enerjili travmalar nedeniyle veya dizin aşırı hiperfleksiyon durumunda oluşabilir. Genellikle kendiliğinden redükte olur. Kendiliğinden redükte olmayanlar, eşlik eden bir yaralanma yoksa acil servislere başarılı bir şekilde tedavi edilebilir. Sağ diz patella çıkığı ile gelen hastada kapalı redüksiyon ile sonuç alınamayanca, açık redüksiyon yapılarak redüksiyon sağlandı.

Yöntem: On yedi yaşında bayan hasta sokakta muz kabuğuna basma sonrası düşmüş; sağ dizinde dışa doğru kayma ani başlayan ağrı ve üzerine basamama şikayetiyle Düzce Üniversitesi acil servisine başvurdu. Geldiğinde sağ diz tam ekstansiyonda idi. Sağ diz bölgesinde hassasiyet ağrı aktif ve pasif diz hareketlerinde ağrı ve kısıtlılık ve dışa doğru çıkık mevcuttu. Hastanın öğretilmişinde bilinen bir hastalığı ve daha önce patella çıkığı olmadığı öğrenildi. Hastaya acil serviste sedoanaljezi (fentanil ve midazolam ile) sağlandıktan sonra diz tam ekstansiyonda iken patellanın laterale doğru itilerek kapalı redüksiyon denendi. Redüksiyon sağlanamadı.

Hastaya ameliyathanede açık redüksiyona geçildi. Patellanın kendi etrafında 180 derece torsiyone olduğu ve kendi kendini kilitletiği görüldü. Diz artrotomisi yapıp patella kendi etrafında çevrilerek açık redükte edildi. Hastaya boru tipi alçı yapıldı. Hasta postop. 4. hafta polikliniğe başvurdu. Hastanın alçısı çıkarılıp sağ dize hareket başlandı. Fizik tedavinin 1. haftasında sağ dizde fleksiyon 90 derece ekstansiyon sıfır derecedi.

Bulgular: Sağ dizde inspeksiyonda patellada saga doğru çıkık mevcuttu (Şekil 1). Direkt grafide AP Lateral diz grafisinde patellanın sağ laterale disloke olduğu gözlemlendi (Şekil 2). Herhangi bir kırık saptanmadı. Hastanın postop. grafisinde patellanın redükte olduğu tespit edildi. (Şekil 3). Postop 1. aydaki AP diz grafisi (Şekil 4). Fizik tedavinin 1. haftasında sağ diz muayene fotoğrafları (Şekil 5).

Çıkarımlar: Patella çıkıkları patellofemoral eklemi kapsayan ekstensör mekanizma bozuklukları, patellofemoral eklem anomalileri, destekleyici kas, tendon ve bağ patolojileri, diz mekanizmasındaki bozukluklar sonucunda ortaya çıkar. Travmatik patella çıkığı patellanın medial kenarı üzerine gelen bir darbe neticesinde, ya da tibianın düşme veya sportif aktiviteler sırasında güçlü bir şekilde abduksiyona gelip laterale doğru rotasyona uğraması sonucunda oluşur. Dizin medial kapsülü yırtılır veya patellanın medial tarafından küçük kemik parçaları ayrılarak çıkık oluşur. Çıkık çoğunlukla laterale olur ve patella eklem yüzü lateral femoral kondilin dış yanı üzerine gelecek şekilde döner. Sonuç olarak; kendiliğinden redükte olmayan patella çıkıklarında, eşlik eden bir yaralanma yoksa tedavisi acil servislere başarılı bir şekilde yapılabilir. Kapalı redükte edilemeyen istisnai hastalar ise ameliyathanede açık redükte edilmektedir.

P-9 – Omuz ağrısının nadir bir sebebi; ganglion kistinin sebep olduğu supraskapular sinir sıkışması: Olgu sunumu

Fevzi Sağlam, Zeki Taşdemir, Nurzat Elmalı, Özgür Baysal, Hüseyin Günay

S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bizim bu olgumuzu sunmamızdaki amacımız, omuz ağrısının nadir sebeplerinden birisi olan supraskapular sinir kompresyonuna sebep olan posterior glenohumeral eklemdeki ganglion kistlerine ve bu kistlerin tedavisine dikkat çekmek.

Yöntem: Bir fabrikada temizlik işçisi olarak çalışan 30 yaşındaki erkek hasta 5 aydır olan sağ omuzda ağrı ve güçsüzlük şikayetiyle çeşitli hastanelerde medikal tedavi başlanmış, 2 kez fizik tedavi görmesine rağmen şikayetlerinin tekrarlaması üzerine ortopedi polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sağ omuzda hassasiyeti mevcut olup güçsüzlüğü mevcuttu. Hastanın çekilen MRG'de sağ omuzda glenohumeral eklem posteriorunda, supraskapular sinir lokalizasyonuna uyan yaklaşık 35*15 mm ebatlarında ganglion kisti olduğu görüldü. Hastanın sağ omuzunda rotator cuff yırtığı saptanmamış olup, superior labrum anterior ve posteriorunda herhangi bir patoloji olmadığı görüldü. Hastanın sağ omuzdaki ganglion kisti artroskopik olarak posterior portalden girilerek boşaltıldı, kis-

tin kapsülü eksize edildi.

Bulgular: Artroskopik olarak boşaltılan ganglion kisti sonrası hastaya 10 gün omuz-kol askısıyla istirahat önerildi. Postop. 3. ayda yapılan muayenede hastanın hiçbir şikayetinin kalmadığı, çekilen MR görüntülemesinde kistin tamamen kaybolduğu görüldü. Hastanın 6 ay sonraki muayenesinde herhangi bir ağrısı olmayıp omuz hareketlerinin tam olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Omuzda ağrı ve güçsüzlüğe sebep olan glenohumeral eklem posteriorundaki ganglion kistlerinin tedavisinde konservatif ve cerrahi tedavi seçenekleri vardır. Konservatif tedaviye cevap vermeyen hastalarda artroskopik olarak kistin drenajı supraskapular sinirin dekompresyonu için başarılı bir tedavi yöntemidir.

P-10 – Diz artroskopisi sonrası lateral portalde ganglion kisti oluşumu: İki olgu sunumu

Cem Sever¹, Türker Acar², Faik Türkmen³, Serkan Güneyli⁴

¹Mevlana Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Mevlana Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Radyoloji Anabilim Dalı; ³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ganglion kistleri (GK) çoğunlukla tendon kılıfından veya eklemdeki bir defekttan kaynaklanan jelimsi sıvı ile dolu kistik oluşumlardır. Diz eklemde çoğunlukla Baker kisti şeklindedirler. Daha az sıklıkla Hoffa yağ yastığı, ön ve arka çapraz bağ etrafında görülürler. Artroskopi portallarının iyileşmesindeki defekte bağlı oluşan GK çok nadir görülmektedir. Yazımızda artroskopik girişim sonrası lateral portalde ganglion kisti oluşu ve biri cerrahi olarak tedavi edilen iki olgu sunuldu.

Yöntem: Olgu 1- Kırık yedi yaşında bayan hasta sol dizinde ağrı ve şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinden 2 yıl önce artroskopik girişim ile parsiyel medial menisektomi yapıldığı öğrenildi. Ortopedik muayenesinde sol dizde lateral portal insizyon skarı altında lastik kıvamında, palpasyon ile ağrılı, 2x2 cm boyutunda yarı mobil kitle saptandı. Manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) eklem kapsülünden köken alan, T1 sekanslarda hipointens, T2 sekanslarda hiperintens düzgün sınırlı ve multilobüle kistik lezyon saptandı. Ultrasonografik görüntüleme (USG) 20x9 mm boyutunda septalı kistik lezyon saptandı. Spinal anestezi altında lezyon total olarak eksize edildi. Eklem kapsülü primer onarıldı. Hastaya aynı gün izometrik kuadriseps egzersizleri başlandı. Takip eden 3 hafta boyunca egzersizleri kademeli olarak artırıldı. Olgu 2- Otuz yedi yaşında bayan hasta sol dizinde ağrı ve şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinden 5 yıl önce artroskopik girişim ile parsiyel medial menisektomi yapıldığı öğrenildi. Ortopedik muayenesinde sol diz eklemde grade 2 effüzyon ve diz lateralinde lateral portal insizyon skarı altında lastik kıvamında, palpasyon ile ağrılı, 3x2 cm boyutunda yarı mobil kitle

saptandı. MRG'de T1 sekanslarda hipointens, T2 sekanslarda hiperintens düzgün sınırlı ve multilobüle GK ile uyumlu kistik lezyon saptandı. USG'de 26x14 mm boyutunda septalı kistik lezyon saptandı. İlk olgudan farklı olarak kitle eklem kapsülünün altında idi. Hastanın cerrahi tedaviyi kabul etmesi üzerine konservatif olarak takip edildi.

Bulgular: Olgu 1- Histopatolojik inceleme sonucunda GK olduğu saptandı. Hastanın 3. hafta yapılan kontrolünde diz eklem hareket açıklığının tam olduğu görüldü. Birinci yıl takibinde lokal nüks olmadığı, hastanın ağrısının tamamen geçtiği ve fonksiyonel olarak sekelsiz iyileşmiş olduğu görüldü. Olgu 2- Konservatif olarak tedavi edilen hastanın birinci yıl takibinde şikayetlerinde gerileme olmadığı ve 10 derece fleksiyon kontraktürü geliştiği saptandı.

Çıkarımlar: Artroskopik girişim sonrasında portalların özensiz kapatılması, eklem içi basıncının effüzyona bağlı yüksek kalması, elastik bandaj kullanma süresinin kısa olması bu komplikasyonun görülmesine neden olmaktadır. Diz eklemine diğer tümör oluşturmaları ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Kozmetik problemlere ve dizde kitle üzerinde ağrıya sebep olabilmeye beraber cerrahi olarak başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir.

P-11 – Osteokondral defektlerin tendon otogrefti kullanılarak tedavisi

İlker Karahasanoğlu¹, Osman Yoloğlu², Atilla Çrtlak³, Mustafa Avni Önder⁴, Ahmet Uğur Turhan⁴

¹S.B. Ünye İlçe Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Hopa Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kırıkdrakların sınırlı onarım kapasitesi nedeniyle osteokondral defektlerin onarımı zordur. Tendonlar dayanıklı olup eklemdeki hayatiyeti idame ettirebilirler. Bir diz modelindeki osteokondral defektlerin tedavisinde tendonlar başarıyla kullanılmıştır. Eklemdeki osteokondral defektleri için kullanılmış tendon otogreftlerinin sonuçlarını göstermeyi amaçladık.

Yöntem: Üç hastada osteokondral defektler tendon otogreftleriyle tedavi edildi. Artrotomilerle eklem eksplere edildi. Osteokondral defektler subkondral kemiğin ötesine kadar kürele kazındı. (Şekil 1). Otuz yaşındaki erkek hastanın diz eklemde osteokondral defekt mevcuttu. Bu hastanın peroneus longus kasi tendonundan greft alındı. Kırk beş yaşındaki erkek hastanın aşık kemiğindeki (talus) osteokondral defektin onarımı için greft olarak aynı tendon kullanıldı. On dört yaşındaki kızın osteokondral kapitellum defektini için palmaris longus kasi tendonundan greft alındı. Alınan greftlere elle şekil verildi ve sıkıca hazırlanmış defekt üzerine yerleştirildi (Şekil 2). Ameliyattan sonra eklem 3 hafta hareketsiz tespit edildi, daha sonra pasif ve aktif hareket açıklığı egzersizlerine başlandı.

Bulgular: Cerrahiden sonra herhangi bir komplikasyon oluşmadı ve kesilerin tümü pekâlâ iyileşti. Osteokondral defektler tendon otogreftleriyle yeniden biçimlendirildi. Manyetik rezonans görüntü

tendonların defekt içine başarıyla implante olduğunu gösterdi. Hastaların onarılan eklemleri 6 hafta sonra tam hareket erimlerine ve tam yük taşıma kapasitelerine kavuştu. Ameliyattan sonra semptomlar yavaş yavaş geçti.

Çıkarımlar: Esneklikleri sayesinde tendon greftleri alınabilir ve kolayca defekt üzerine yerleştirilebilir. Eklem yüzeyleri tendon otogreftleriyle onarılabilir. Bu işlem eklemlerin osteokondral defektlerinin tedavisinde basit, hızlı ve pahalı olmayan bir yöntemdir.

P-12 – Osteokondral defektler için odun kullanımı: Deneysel çalışma

Osman Yoloğlu¹, İlker Karahasanoğlu², Atilla Çıtlak³, Adem Yıldız⁴, Ahmet Uğur Turhan⁵, Mustafa Avni Önder⁵

¹S.B. Hopa Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ünye Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Özel Hayat Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Mikrofraktür, mozaikplasti, skafoldlar ve otolog kondrosit implantasyonları osteokondral defektlerin tamirinde kullanılan metodlardır. Biyoaktif camlar ve karbon fiber defekt tedavisinde kullanılan biyoaktif materyallerdir. Odunun osteokondroktif and kondrokonduktif özellikleri gösterilmiştir. Biz odunu osteokondral defektlerin tedavisinde diğer biomateryallere alternatif bir metod olarak kullandık.

Yöntem: Bu deneysel çalışmada 12 koyunun 24 dizi kullanılmıştır. Koyunların yaş ortalaması 1 yaş idi. Yeterli kırıkda kalınlığına ve iyileşme kabiliyetine sahiptiler. Biyomekanik olarak benzer yüklenme sağlamak için tüm dizlerin iç kondiline 7 mm çapında ve 9 mm derinliğinde defekt bölgeleri oluşturuldu. Hazırlanan odun greftler sağ dizlere eklem yüzeyinden 2 mm derinde kalacak şekilde uygulandı. Sol dizlere defekt oluşturma dışında uygulama yapılmadı, kontrol grubu olarak boş bırakıldı. Yara yerlerinde enfeksiyon bulgusuna rastlanmadı.

Bulgular: Koyunlar 16 haftanın sonunda yüksek doz ketamin kullanılarak itlaf edildi. Dizler klinik, makroskopik ve histolojik (ICRS Visual Histological Score) olarak değerlendirildi. Odun greftlerinin kemik doku tarafından sıkıca çevrelenmiş olduğu görüldü. Odun greftlerinin kırıkda oluşumuna olanak sağladığı ve yeni kırıkda doku ile kaplanmış olduğu görüldü. Yabancı cisim reaksiyonu görülmedi. Kontrol grubunda defektlerin dolmadığı görüldü.

Çıkarımlar: Eklem yüzeyleri odun greftler ile restore edildi. Odun greftlerin osteokondral defektlerin tamirinde alternatif bir biomateryal olabileceği görüldü.

P-13 – Adolesan anterior inferior iliak spine avülsiyon kırığı cerrahi tedavisi: 14 yıl takipli olgu sunumu

Gökhan Polat, Gökhan Karademir,

Yücel Bilgin, Fevzi Birişik, Mehmet Demirel, Önder Yazıcıoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Pelvik apofiz yaralanmalar genellikle adolesanlarda görülür ve apofize tutunan kasların travmaya sekonder olarak kısa süreli kasılmasıyla oluşan avülsiyon kırıkları şeklinde karşımıza çıkar. [1] Genellikle iliak krester, anterior superior iliak spine (ASİS) ve pubik kemik kırıkları sık görülürken anterior inferior iliak spine (AİİS) kırıkları nadiren karşımıza çıkmaktadır. Sıklıkla konservatif olarak tedavi edilen bu olgularda nadiren cerrahi tedavi gerekli olmaktadır. Bu sunumda cerrahi tedavi uygulanan AİİS avülsiyon kırığı olan 14 yıl takipli olguyu sunmak amaçlandı.

Yöntem: 16 yaşında erkek hasta, 40 gün önce geçirdiği spor yaralanması sonrasında sol kalça ve kasık ağrısı ile Şubat 2000'de kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayene ve radyolojik değerlendirmelerde hastada sol AİİS avülsiyon kırığı tespit edildi. Kırık fragman deplasmanı 2 cm'den fazla olan ve fonksiyonel beklentisi yüksek olan profesyonel sporcu hastaya cerrahi tedavi uygulanması planlandı. Genel anestezi altında açık redüksiyon sonrası 1 adet kanüle vida ile osteosentez sağlandı. Hastada postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon saptanmadı. Hasta postoperatif 3. ayda antrenmanlara döndü. Hasta postoperatif 14. yılda baş ağrısı nedeniyle istenilen kranial MR tetkiki için implantın MR uyumlu olup olmadığı bilgisi almak amacıyla polikliniğimize başvurdu.

Bulgular: 14 yıl sonundaki klinik değerlendirmede hastanın sol kalçasında herhangi bir şikayeti yoktu. Yapılan muayenesinde sol kalça fleksiyonu 120°, ekstansiyon tam, abduksiyon 40°, adduksiyon 20°, fleksiyon iç rotasyon 30°, fleksiyon dış rotasyon 40° idi. Kontrol pelvis grafilerinde özellik saptanmadı. Hastanın fonksiyonel değerlendirmesinde modifiye Harris Hip Skoru 100 idi.

Çıkarımlar: Pelvik apofiz yaralanmaları adolesanlarda görülen nadir yaralanmalar olup genellikle avülsiyon kırıkları şeklinde karşımıza çıkar. Sıklıkla konservatif olarak tedavi edilen bu yaralanmalar için fonksiyonel beklentisi yüksek olan sporcu hasta grubunda cerrahi tedavi gerekebilmektedir. Cerrahi tedavi uygulanan bu hastada 14 yıllık uzun takip sonucunda fonksiyonel sonuçların mükemmel yakın olduğu tespit edildi.

P-14 – Tendon otogrefti kullanarak osteokondral defektlerin tedavisi

İlker Karahasanoğlu¹, Osman Yoloğlu², Atilla Çıtlak³, Ahmet Uğur Turhan⁴

¹S.B. Ünye İlçe Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Hopa Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Osteokondral defektlerin tamiri kırıkdağın sınırlı iyileşme kapasitesi nedeniyle kolay değildir. Tendon otogreftleri dayanıklı ve eklem içinde varlıklarını devam ettirebilecek niteliktedirler. Tendon otogreftleri dizde osteokondral defektlerin tamirinde

de başarı ile kullanılmıştır. Biz eklemlerdeki osteokondral defektlerin tendon otogreftiyle tedavisinin sonuçlarını göstermeyi amaçladık.

Yöntem: Değişik eklemlerinde osteokondral defektli olan 3 hasta tendon otogreftiyle tedavi edildi. Eklemlere artrotomi yapıldı. Defektler subkondral kemiğe kadar kürete edildi. 30 yaşında dizinde osteokondral defektli olan hastada tendon grefti peroneus longus tendonundan alındı. 45 yaşında talusunda osteokondral defektli olan hastada da peroneus longus tendonu greft olarak kullanıldı. 14 yaşında kapitellumunda osteokondral defektli olan hastada ise palmaris longus tendonu greft olarak kullanıldı. Kullanılan greftler elle şekillendirilip defekt bölgesine sıkıca yerleştirildi. Ameliyat sonrası 3 hafta eklem hareketleri sınırlandırıldı, 3 hafta sonunda pasif ve aktif egzersizlere başlandı.

Bulgular: Cerrahi sonrası enfeksiyon veya yara yeri problemi yaşanmadı. Osteokondral defektler tendon otogreftleri ile restore edildi. MR görüntüleri ile tendonların başarıyla defekt bölgesini doldurduğu görüldü. 6 hafta sonunda hastaların eklem hareket açıklığının tam olduğu ve semptomlarının tamamen ortadan kalktığı görüldü.

Çıkarımlar: Tendon otogreftleri fleksible yapıları nedeniyle kolay uygulanabilir özelliktedir. Eklem yüzeyi tendon otogrefti ile rahatlıkla restore edilebilir. Osteokondral defektlerin tedavisinde uygulanan bu prosedür kolay, hızlı ve ucuz bir yöntemdir.

P-15 – Dize uygulanan artroskopik girişimi sonrası peroneal sinir hasarı

Koray Tosyalı¹, Erdem Cevik², Banu Karakuş Yılmaz³, Demir Demirci⁴

¹Van Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Van Asker Hastanesi, Acil Servis; ³S.B. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis; ⁴S.B. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Sol dize uygulanan artroskopik girişim sonrası bacadaki güçsüzlük, kruris ön ve yan yüzünde uyuşma ve karıncalanma şikayeti gelişen olgunun sunulması.

Olgu sunumu: Yirmi bir yaşında erkek hasta, 350 mm hg pnömotik turnike basınç altında sol diz artroskopik menisektomi operasyonu geçiren hastanın aynı bacadaki güçsüzlük, atrofi ve uyuşma şikayetleri gelişti. Bunun üzerine yapılan elektromyografik incelemede hastada peroneal sinir hasarı tespit edildi ve nedeni operasyon sırasında kullanılan pnömatik turnikeye bağlandı. Hastanın rahat yürütmesine yardımcı olmak amacıyla ayak bileğini nötralde tutan ortez yapıldı.

Bulgular: Alt ekstremiteye yönelik yapılan cerrahi girişimler sırasında kullanılan turnike peroneal sinir hasarına yol açabilir. Bu nedenle operasyon sırasında turnike zamanına ve uygulanan basınca dikkat etmemiz gerekir.

P-16 – Femur başı osteokondral lezyonu için uygulanan mozaikplasti tedavisi ve uzun dönem sonucu: 8 yıl takipli olgu sunumu

Önder İsmet Kılıçoğlu, Gökhan Polat, Ali Erşen, Fevzi Birişik

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kalça eklemi kondral lezyonlarının tedavisi, derin eklem anatomisi ve eklem kompleks biyomekanik özellikleri nedeniyle birçok güçlük içermektedir. Bu olguda, femur başında geniş osteokondral lezyonu olan hastada, kalçanın güvenli kontrollü dislokasyonu ile otolog osteokondral greftleme tedavisi ve hastanın uzun dönem takibini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yirmi yedi yaşında erkek hasta 2006 yılında kliniğimize sol kalça ağrısı ile başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayene ve radyolojik değerlendirmesi sonrasında sol femur başında derin ve geniş bir osteokondral defekt saptandı. Subkondral kemiğin etkilenmesi, lezyonun boyutu nedeniyle bu hastaya güvenli dislokasyon ile otolog osteokondral greftleme uygulandı.

Bulgular: Kocher-Langenbeck insizyonu sonrası, trokanterik osteotomi ile kalça disloke edilerek, aynı taraf dizden 3 adet 13 mm, 1 adet 11 mm osteokondral greft alınarak defekt alanı rekonstrüktö edildi. Hastanın postoperatif takibinde herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. Hastanın trokanterik fiksasyon için uygulanan vidaları postoperatif 2. yılda trokanterik bursite bağlı olarak çıkarıldı. Hastanın 8 yıl sonraki kontrolünde sol kalça hareketlerinin açık, kontrol grafisinde eklem aralığının korunduğu görüldü.

Çıkarımlar: Femur başı kondral lezyonlarının tedavisi halen ortopedi pratiği içerisinde ciddi bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Mozaikplastik, teknik uygulama güçlüklerine rağmen, doğru teknikle ve endikasyona uygulandığı takdirde uzun dönem takiplerde radyolojik ve klinik açıdan tatminkar sonuçlar sağlamaktadır.

P-17 – Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonunu takiben uygulanan rehabilitasyon protokollerine ait komponentlerin kanıta dayalı olarak incelenmesi

Birhan Oktas¹, Özge Vergili²,
Halime Güllü³, Esra Koçulu³,
Bülent Dağlar¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü; ³Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Ön çapraz bağ (ÖÇB) rekonstrüksiyonunda cerrahiye takiben uygulanan rehabilitasyon protokolü, cerrahi prosedür kadar önemlidir. Uygun ve/veya yeterli olmayan rehabilitasyon protokolleri cerrahiden elde edilmiş olan kazanımların korunumunu önlemektedir. Rehabilitasyon protokollerinin içermekte olduğu modalitelerin yeterliliği önemli olmakla birlikte, bu modalitelerin rehabilitasyon sürecinde uygulanmakta olduğu zaman dilimleri de rehabilitasyonun başarısında belirleyicidir. Bu çalışmanın amacı ACL rekonstrüksiyonu sonrasında

uygulanan rehabilitasyon protokollerinin içeriğini kanıta dayalı olarak incelemektir.

Yöntem: Bu çalışma kapsamında Medline, Cochrane ve CINAHL veritabanlarında yer alan, ACL rekonstrüksiyon rehabilitasyonu ile ilgili 2005-2011 yılları arasında yayınlanmış olan birinci ve ikinci seviye kanıt düzeyine sahip olan randomize kontrollü çalışmalar incelendi.

Bulgular: Sürekli pasif hareket (CPM)'in etkisinin incelendiği 6 çalışma ve cerrahi sonrası breys kullanımının değerlendirildiği 11 çalışmanın hiçbirinde eklem hareket açıklığı, hasta güvenliği veya diğer faktörler üzerinde anlamlı bir fark izlenmemiştir. Erken ağırlık aktarma ve erken hareketin değerlendirildiği çalışmalarda sadece patellofemoral ağrıyı azalttığı bildirilmiştir. Açığa karşı kapalı kinetik halka egzersizlerinin incelendiği beş çalışmada ise grefti etkilemeden kuvveti artırabildiği sonucu elde edilmiştir. Nöromusküler Elektrik Stimülasyonunun (NMES) değerlendirildiği 14 çalışmada homojenite ve standardizasyonun yeterli olmaması nedeniyle rehabilitasyon protokollerine eklenebilmesi açısından yeterli veri elde edilemediği bildirilmiştir. Hızlandırılmış rehabilitasyonun ele alındığı iki randomize çalışmada altıncı aydan önce spora dönüşü destekleyen herhangi bir kanıtın olmadığı, ek yaralanmalara bağlı olarak rehabilitasyon süreçlerinin güvenliğine yönelik daha ileri araştırmalara ihtiyaç duyulduğu görüldü. Propriozeption, denge, pertürbasyon eğitimlerini ve vibratör stimülasyonu içeren nöromusküler eğitimi değerlendiren dokuz çalışmanın bulunduğu ve bu yaklaşımların ACL rekonstrüksiyon rehabilitasyonunda etkin ve güvenli olduğu görüldü. Ev temelli ACL rehabilitasyonunun değerlendirildiği dört çalışmanın yapılmış olduğu, yüksek motivasyona sahip hastalarda bu yaklaşımın herhangi bir olumsuz etkisinin bulunmadığı görüldü.

Çıkarımlar: ACL rekonstrüksiyonu rehabilitasyonunda ilgili alt ekstremitede erken ağırlık aktarımı ve hareketin temin edilmesi ve nöromusküler eğitimin rehabilitasyon başarısını olumlu etkilediği; rehabilitasyon etkinliğinin büyük ölçüde egzersiz seçimi ve dozajına bağlı olduğu; bu yönde yapılacak geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç bulunduğu görüldü.

P-18 – Omuz ağrısı ile hastaneye başvuran hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve ağrı yönünden değerlendirilmesi

Serdar Orhan¹, Sıdıka Oğuz²,
Berna Orhan², Hatice Taşmektepligi³,
Nazlı Günel¹

¹GATA Haydarpaşa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi; ³S.B. Tokat Niksar Devlet Hastanesi, Ameliyathane

Amaç: Bu çalışma omuz ağrısı ile ortopedi ve travmatoloji polikliniğine başvuran hastaların ağrı ve Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlandı.

Yöntem: Bu araştırma İstanbul ilindeki bir kamu hastanesine 01 Şubat- 30 Nisan 2014 tarihleri arasında omuz ağrısı ile başvuran, çalışmaya katıl-

maya gönüllü olan toplam 90 hasta ile tamamlandı. Veriler GYA ve Visual Analog Scale (VAS) içeren geçerlik ve güvenilirliği Çelik D. ve ark. (2013) tarafından yapılan, American Shoulder Elbow Score (ASES) değerlendirme formu ile toplandı. ASES puanlamasında en düşük puan 0 en yüksek puan 100'dür. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, yüzde, ki-kare ve bağımsız t testi kullanıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 57.7 olan hastaların %63.3'ü kadın, %36.7'si erkektir. ASES puan ortalaması 28 olan vakaların %85.6'sında travma öyküsü mevcuttu. Hastaların %27.8'inde osteoporotik proksimal humerus kırığı, %26.7'sinde tendinit, %23.3'ünde rotator kaf rüptürü, %10'unda artroz, %8.9'unda donuk omuz, %3.3'ünde subakromiyal sıkışma sendromu tanısı aldığı belirlendi. Kadınlarda (%63.3) ve erkeklerde (%36.7) en sık görülen hastalık osteoporotik proksimal humerus kırığı olduğu tespit edildi (p=.01). VAS'a göre erkeklerin ağrı düzeyi, kadınlara oranla daha yüksek olduğu bulundu (p<.0001).

Çıkarımlar: Omuz ağrısı ile başvuran hastaların çoğunda travma öyküsü mevcut olup, ASES puanının düşük olduğu belirlendi.

P-19 – Tekrarlayan patella çıkığına bağlı gelişen osteokondral defekt ve medial patellofemoral ligaman rüptürü: Cerrahi tedavi

Nuri Aydın, Barış Görgün, Okan Tok,
Cevaydin Güler

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Patella çıkığına bağlı gelişen osteokondral lezyonlar özellikle adolesan, genç erişkin ve aktif hastalarda görülür. Günlük aktivitelerde ağrı ve hareket kısıtlılığına yol açan bu lezyonlara medial patellofemoral ligaman (MPFL) rüptürü de eşlik edebilir. Patellar stabiliteyi sağlamak için yapılan artroskopik cerrahiye ek olarak eş zamanlı açık cerrahi ile osteokondral fragmanın fiksasyonu mümkündür. Bu çalışmanın amacı, patellar instabilite ve patellada osteokondral lezyonun eş zamanlı cerrahi tedavisinin bir olgu üzerinden gözden geçirilerek ameliyat sırasındaki önemli noktalara dikkat çekmektir.

Yöntem: 17 yaşında erkek hasta, yaklaşık 4 ay önce sol dizde ters hareket sonrası başlayan ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı şikayetleri ile başvurdu. Anamnezinde, sonucunu 20 gün önce gerçekleştiren, toplamda üç kez patella çıkığı öyküsü mevcuttu. Son yaşadığı çıkık hariç diğerlerini kendisi redukte ettiğini söyledi. Gittiği suniğin, patellası üzerine ayağı ile çıkma müdahalesi sonrası anlık bir rahatlama hissettiğini ifade eden hasta ilerleyen günlerde dizindeki şişliğin ve ağrının artması üzerine "bir doktorla görünme" kararı aldığını belirtti.

Bulgular: Fizik muayenede dizde yaygın efüzyon, patella hareketleriyle ağrı tespit edildi. Eklem hareketleri kısıtlıydı. (fleksiyon 60) Radyolojik değerlendirmede patella eklem yüzünden ayrılan 2x3 cm boyutunda osteokondral serbest fragmanın lateral pošta olduğu tespit edildi. Tanısal artroskopide

patelladan ayrılan serbest fragmanın lateral pošta lateral kondile yapışık halde olduğu görüldü. Artroskopik lateral gevşetme yapıldı. Osteokondral fragman artroskopik tutucu yardımı ile medial poşa nakledildi. Ardından patella medialinden açılan in-sizyondan serbest fragmana ulaşıldı. Patella eklem yüzündeki defektli bölgeye mikrokirik işlemi uygulandı. 3 adet mikro vida ile internal fiksasyon işlemi tamamlandı. Ardından MPFL rüptürü için medial retinaküler plikasyon işlemi uygulanarak ameliyata son verildi. Postop erken dönemde diz fleksiyonuna izin vermeyen tam ekstansiyonda kilitli açı ayarlı breys ile tam yük verdirilerek rehabilitasyon sağlandı.

Çıkarımlar: Tekrarlayan patella çıkığı sonrasında görülen osteokondral defekt ve MPFL rüptürü özellikle genç aktif hastalarda günlük yaşamı ciddi anlamda etkileyen patolojilerdir. İlk kez gelişen patella dislokasyonlarında konservatif ve cerrahi tedaviler arasında belirgin fark gözlenmezken tekrarlayan patella dislokasyonları ve buna bağlı osteokondral defekt ile MPFL rüptürleri cerrahi tedaviye eğilim gün geçtikçe artmaktadır. Açık cerrahi öncesi yapılan tanimsal artroskopi işlemleri de ameliyat planlaması açısından cerraha faydalı bilgiler sunmaktadır. Ülkemizde eski zamanlardan beri var olan "sınıkçı" kültürünün bugün halen devam ettiğine, genç bir hastanın patellasında oluşan deplase osteokondral defektin sınıkçının yaptığı manipülasyonlar sonrası gelişmiş olabileceği ihtimali ile şahit olmak, üzerinde düşünülmesi gereken bir konudur.

P-20 – Diz eklemde spontan osteonekrozda kombine tedavi protokolünün etkinliği ve kısa dönem sonuçları

Melih Malkoç, Ozgur Korkmaz, Ali Şeker, Mahir Mahiroğulları, Erdem Kaya, Mert Keskinbora

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Biz, bu çalışmada diz eklemde spontan osteonekrozda (SO) Kombine Tedavi Protokolü'nün (KTP) etkinliğini ve bu tedavinin sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde 2012 ile 2014 yılları arasında diz ağrısı ile başvuran ve SO tanısı konulan 23 (12 erkek, 11 kadın) hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Lokal etik kurul komitesinden etik kurul onayı alındı. Rutin antero-posterior diz grafileri ve Magnetik Rezonans (MR) görüntüleme tüm hastalara tedavi öncesi ve tedavi sonrası periyodik olarak 6. ve 12. aylarda yapıldı. Hastaların dizleri Knee Society Score (KSS) ve Short Form-36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Skorlarına göre; ağrı, Visual Analog Skala (VAS) skoru ile tedaviden önce ve sonra 6. ve 12. aylarda değerlendirildi. Hastalara tanı anından itibaren Kombine Tedavi Protokolü (KTP) başlandı. Bu protokol, ekstremite istirahati, iliomedin infüzyonu bifosfonat tedavisi, asetil salisilik asit tedavisi, yüksek molekül ağırlıklı heparin, hiperbarik oksijen tedavisi ve glukozamin kondroitin tedavisini içermektedir.

Bulgular: Hastaların tümüne aynı KTP protokolü uygulandı. Tüm hastalarda KTP uygulamadan önce ve uygulandıktan sonraki 6. ve 12. aylardaki KSS, SF-36 skorları ve VAS skalası ölçümlerinde

istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Son kontrol MR görüntülerinde spontan osteonekroz alanlarının tüm dizlerde anlamlı oranda gerilediği tespit edildi. Hastaların tümü normal aktivitelere ve günlük yaşamlarına kısıtlama olmaksızın döndüler.

Çıkarımlar: KTP, SO tespit edilen hastaların hem radyolojik görüntülerde normalleşmeye hem de hastaların ağrı, günlük hareket yetenekleri gibi parametrelerinde olumlu yönde düzelme sağlayan etkili bir tedavi protokolüdür.

P-21 – Ön çapraz bağ tamirinde çift demet ve tek demet için tibial kanal açılması menüsküs ön boynuz bağlantılarını iadrogenik yaralanması

Ahmet Karakaşlı¹, Onur Başçı¹, Ahmet Karaaslan², Mehmet Erduran¹, Erol Kaya¹, Amaç Kiray³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Özel İzmir Şifa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Anatomi Anabilim Dalı

Amaç: Ön çapraz bağ tamiri sırasında çift demet (bundle) ve tek demet (bundle) tamir yaparken tibiya açılan tünellerin menüsküs ön boynuz bağlantılarında iadrogenik yaralanma olup olmadığının araştırılmasıdır.

Yöntem: Ön çapraz bağ medial menüsküs lateral menüsküs ön boynuz bağlantıları sağlam 12 adet kadavra diz eklemleri kullanıldı. Diz eklemlerinin 6 tanesine çift demet ön çapraz bağ tamiri yapacak şekilde çift tünel açıldı. Tüneller açıldıktan sonra menüsküs ön boynuz balantılarında yaralanma varsa kaydedildi ve yaralanmanın büyüklüğü ölçüldü. Diğer 6 diz eklemde ise ön çapraz bağ, tek demet, bağ tamiri yapacak şekilde tek tibial tünel açıldı ve menüsküs ön boynuz bağlantılarında yaralanma varsa kaydedildi.

Bulgular: Çift tibial tünel açılan grupta 3 tanesinde medial menüsküs ön boynuz bağlantısında yaralanma oluştu 1 tane lateral menüsküs ön boynuz bağlantısında yaralanma bulundu. Yaralanma ön boynuz bağlantısının hacminde ortalama %16 (%10-25) kadarında yaralanma oluştuğu bulundu. Tek demet tamirinde 1 tane ön boynuz bağlantısında yaralanma kaydedildi ve ön boynuz bağlantısının hacminin %10 kadarı yaralanmıştır.

Çıkarımlar: Ön çapraz bağ tamiri için açılan tibial tüneller menüsküs ön boynuz bağlantılarında iadrogenik yaralanmalar oluşturabilmektedir. Çift demet ön çapraz bağ tamirlerinde yaralanma daha yüksek oranda bulunmuştur. tüneller ön çapraz bağın yapışma yerinin orta kısmından açılmaktadır ancak iki tünel arasında 2 mm kemik dokunun kalması gerektiğinden bağın yapışma yerinin dışına taşarak menüsküs ön boynuz bağlantılarında yaralanmaya sebep olabilmektedir.

P-22 – Hafif ve orta derecede gonartrozun artroskopik debridman ile tedavisinin

orta dönem sonuçları ve yaşam kalitesi üzerine etkileri

Evren Karaali, Altuğ Duramaz, Halil Nadir Öneş, Mustafa Gökhan Bilgili, Ersin Erçin, Mustafa Cevdet Avkan

S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmamızda, en az 3 ay süreyle uygulanan tıbbi ve destek tedavilere yanıt vermeyen ağrılı olan, günlük yaşam aktivitelerinde ilerleyici kısıtlamalar ile karşılaşan, radyolojik olarak ileri derecede artrozu olmayan semptomatik diz osteoartriti hastalarda uygulanan artroskopik debridmanın ve eklem lavajının sonuçlarını ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Kliniğimizde 2004-2010 tarihleri arasında 3 ay ve daha uzun süre ile uygulanan konservatif tedaviden fayda görmeyen diz ağrısı ile başvuran, modifiye ACR kriterlerine göre gonartroz tanılı, radyolojik olarak Kellgren-Lawrence kriterlerine göre 4. evreden düşük ve artroskopik debridman yapılan, 40 yaş ve üzerindeki, kontrollerine düzenli olarak gelmiş toplam 96 hasta değerlendirildi. Hastaların yaşam kalitesi, ağrı ve fonksiyonel değerlendirilmeleri, ameliyat öncesi ve sonrası olacak şekilde SF-36 ve WOMAC puanlama indekslerini kullanarak yapıldı. İstatistiksel analiz için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 & PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) kullanıldı. Sonuçlar Student t test ve Mann Whitney U test ile değerlendirildi. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada hastaların fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, rol güçlüğü, mental sağlık ve total SF-36 puanlarının, ameliyat öncesi değerlere göre ameliyat sonrası takiplerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseldiği; WOMAC puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düştüğü saptandı ($p < 0.01$). Vücut kitle indeksi < 30 ve ≥ 30 olarak değerlendirilen iki grup arasındaki WOMAC ve SF-36 indekslerinin, ameliyat öncesi ve sonrasındaki puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi ($p > 0.05$). Hastaların takiplerinde 18 ay ve daha öncesindeki fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, mental sağlık ve total SF-36 puanlarının, 18 ay sonrasındaki puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yükselmiş olduğu saptandı ($p < 0.01$). 50 yaşın altındaki hastaların ameliyat öncesi ve sonrası fiziksel fonksiyon, mental sağlık ve total SF-36 puan farklarının, 50 yaş ve üzerindeki hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla arttığı tespit edildi ($p < 0.01$).

Çıkarımlar: Uygun seçilmiş hastalarda uygulanan artroskopik eklem debridmanı ve lavaj; ağrının giderilmesinde, fonksiyonların iyileştirilmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında ucuz, morbiditesi az olan uygulanabilecek bir yöntemdir.

P-23 – Eklem içi kursunun artroskopik olarak çıkarılması sonrası gelişen kompartman sendromu

Mert Keskinbora, Sercan Yalçın, İsmail Oltulu, Mehmet Emin Erdil, Serkan Sürücü

Özel İstanbul Medipol Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Eklemiçi mermi parçaları mekanik artrit, sinovit, kurşun zehirlenmesi ve enfeksiyon riski taşır. Ortopedi pratiğinde genelde açık kırıklarla karşımıza çıkan ateşli silah yaralanmaları nadiren kırık oluşturmadan eklem içerisinde kurşunun bulunmasıyla karşımıza çıkabilir. Çalışmamızda ateşli silah yaralanmasına bağlı femoral kondilde non-deplase kırık oluşturmaya rağmen, diz eklemi içinde belirgin kondral, meniskal veya bağ hasarı oluşturmayan ve merminin şekil bozukluğuna uğramadığı bir vakada artroskopik cerrahi sonrası oluşan kompartman sendromunu sunacağız.

Yöntem: Acil servisimize ateşli silah yaralanması ifadesiyle getirilen 42 yaşında erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde sol uyluk distali arka yüzde, popliteal çukuru hemen üzerinde tek bir giriş noktası saptandı. Herhangi bir çıkış noktası bulunmayan hastanın dizinde şişlik, ağrı ve eklem hareket kısıtlılığı vardı. Nörolojik muayenesi tabii ve distal nabızları palpabl olan hastada, ayrıca yapılan alt ekstremité doppler USG ile herhangi bir vasküler patoloji saptanmadı. Kompartman sendromu bulgusu tespit edilmedi. Direk grafi ile değerlendirilen hastanın sol diz eklemi içinde mermi izlendi. İlk değerlendirmeyi takiben üçlü antibiyotik profilaksisi başlandı.

Bulgular: Ameliyat öncesi çekilen tomografisinde merminin koronal düzlemde tibianın interkondiler eminensinin hemen üzerinde ve sagittal düzlemde patellanın altında yerleşmiş olduğu gözlemlendi. Hastaya acil servisimize başvurusunun 4. saatinde, anteromedial ve anterolateral portaller kullanılarak diz artroskopisi yapıldı. Ön çapraz bağ, medial ve lateral menisküsler intakt bulundu. Femurun medial kondilinde 1x1 cm boyutlarında kapak şeklinde kalmış kırık defekti saptandı. İnceş portali kullanılarak mermi çıkartıldı. Diz eklemine artroskopik debridman ve irrigasyon uygulandı. Turnike açıldıktan sonra vasküler muayene tekrarlandı. Sert ve şiş kruris ile eşlik eden dorsalis pedis nabız defisiti nedeniyle, lateral insizyonla lateral ve posterior kompartmana fasyotomi uygulandı. Ameliyat sonrası ilk gün 90 dereceye kadar pasif diz fleksiyonu egzersizi başlatılırken, ameliyat edilen dize ağırlık verilmesine izin verilmedi. Fasyotomi insizyonu, ameliyat sonrası 3. günde primer olarak kapatıldı. Takiplerinde herhangi bir enfeksiyon bulgusu saptanmayan hastanın 6 hafta sonra çekilen kontrol BT ve MR görüntülerinde kondiler kırığın kaynağı ve kondral hasarın iyileştiği gözlemlendi.

Çıkarımlar: Nadir görülen eklem içi kurşunun kaldığı ateşli silah yaralanmalarında artroskopik olarak kurşunun çıkarılması her ne kadar morbiditesi daha düşük bir cerrahi gibi görülsede, eklem kapsülünün yaralanması ihtimali ve artroskopik cerrahide kullanılan sıvıların eklem kapsülünden çıkarak kompartman sendromuna neden olabileceği akıldaki tutulmalıdır. Bu gibi olgularda mini açık cerrahi veya kuru artroskopi yöntemleri daha uygun prosedürler olabilir.

P-24 – Ön çapraz bağ rüptürüne eşlik eden bikompartmantal kova sapı menisküs yırtığı: 2 olgu

Zafer Atbaşı¹, Halis Atıl Atilla¹, Özkan Köse²

¹600 Yataklı Ankara Dışkapı Mevkii Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kova sapı menisküs yırtıkları tüm menisküs yırtıklarının yaklaşık %10 unu oluşturur. Bikompartmantal medial ve lateral menisküs kova sapı yırtığının aynı dizde eş zamanlı görülmesi oldukça nadirdir. Literatürde bildirilen 5 vaka vardır. Biz kronik ön çapraz bağ rüptürünün eşlik ettiği bikompartmantal menisküs yırtığı olan 2 vakamızı tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Yaralanma süreleri 3 yıl ve 1.5 yıl olan iki erkek hasta değerlendirildi. Hastaların yaralanma mekanizmaları 1 olguda motorsiklet kazası, ikinci olguda trombolinde sıçrama sonrası düşme ile dizin dış rotasyon zorlaması ile oluşmuştu. İki olguda da ilk yaralanma sonrası yumuşak doku travması tanısı ile konservatif tedavi uygulanmış. Hastalar dizlerinde kilitlenme ve boşalma hissi ile polikliniğimize müracaat ettiler. Hastaların ayrıntılı fizik muayenesi yapıldı. Diz direk AP/L grafleri ile radyolojik değerlendirildi. MRI tetkikleri ile menisküsler ve bağlar değerlendirildi. Ön çapraz bağ rüptürü ve eşlik eden menisküs yırtığı teşhisi ile artroskopik ön çapraz bağ tamiri planlandı. Hastaların artroskopik bulguları değerlendirildi. Her iki hastanında yapılan fizik muayenesinde sağ dizinde Mc Murray ve Apley testleri pozitif. Öneçekmece, anterior drawer ve Lachman testi pozitif. Medial ve lateral stres testleri negatifti. Diz grafisinde kemiksel patoloji saptanmadı.

Bulgular: Olgu 1- Hastamıza spinal anestezi altında sağ dizine artroskopi uygulandı. Medial menisküs ve lateral menisküste kova sapı yırtık gözlemlendi. Lateral menisküste beyaz zondaki kova sapı yırtığa ek olarak beyaz kırmızı zonda da longitudinal yırtığın olduğu gözlemlendi. Ön çapraz bağın total rüptüre olduğu gözlemlendi. Medial menisküs redükte edilmeye çalışıldığında medial gatra disloke oldu. Anatomi lokalizasyonuna redükte edilemedi. Medial ve lateral menisküse parsiyel menisektomi ve ön çapraz bağa dörtlü hamstring otogrefti ile ÖÇB tamiri uygulandı. Olgu 2- Hastamıza spinal anestezi altında sağ dizine artroskopi uygulandı. Medial menisküs ve lateral menisküste kova sapı yırtık gözlemlendi. Ön çapraz bağın total rüptüre olduğu gözlemlendi. Medial ve lateral menisküs redükte edilmeye çalışıldı ancak redükte edilemedi. Medial ve lateral menisküse parsiyel menisektomi ve ön çapraz bağa dörtlü hamstring otogrefti ile ÖÇB tamiri uygulandı.

Çıkarımlar: Medial ve lateral menisküsün birlikte kova sapı yırtığı çok nadir görülmektedir. Çoğunlukla ön çapraz bağ rüptürü ile biriktellik gösterir. Akut vakaların tedavisinde menisküsler tamir edilmiş ve başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Kronik vakalarda ise menisküsler tamir edilemyerek parsiyel menisektomi uygulanmıştır. Biz de kronik olan 2 vakamıza parsiyel menisektomi uyguladık. Bu vakaların erken dönemde opere edilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

P-25 – Aşil tendon tamiri sonrası ethibond'a bağlı oluşan dikiş granülomu ve cerrahi tedavisi: Olgu sunumu

Adnan Kara¹, Haluk Çelik², Sefa Özcan², Melih Malkoç¹, Erden Ertürer³

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Aşil tendon tamiri için değişik tipte dikiş materyalleri kullanılmaktadır. Farklı dikiş materyallerine karşı, kullanıldıkları doku ve cerrahi sonrası süreye göre yabancı cisim reaksiyonu gelişebilmektedir. Ethibond ile aşil tendon tamiri sonrası dördüncü ayda oluşan granülom dokusu için cerrahi tedavi uyguladığımız olguyu sunuyoruz.

Yöntem: 31 yaşında erkek hasta spor yaparken oluşan travma sonrası sağ ayakbileğinde ağrı ve yürüme güçlüğü şikayetleri ile acil polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayene ve tetkikler sonucu aşil tendon ruptürü saptanan hastaya açık girişimle tenorafı yapıldı. Takiplerinde yara problemi gözlenmeyen hasta postop dördüncü ayda sağ ayak bileği arkasında şişlik ve akıntılı yara şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ ayakbileği posteriori insizyon bölgesinde 4x3 cm lik lokalize, sert kıvamda, yarı mobil kitle saptandı. Kitle üzerinde bir adet fistül ağzı mevcuttu. Laboratuvar tetkikleri normal bulundu. Kitlenin iğne biopsi kültüründe üreme olmadı. Çekilen ayakbileği manyetik rezonans incelemesinde aşil tendonu distalinde çevre dokulara invazive olmayan granülomatoz-abse formasyonu saptandı. Hastaya açık eksizyon planlandı. Spinal anestezi altında prone pozisyonda gerekli temizlik ve örtüm işlemleri tamamlandı. Sağ ayakbileği posteriori fistül ağzını içine alacak şekilde eski insizyondan girildi. Aşil tendon üzerinde ortası yeşil renkli sert kıvamda çevre dokulardan ayrılabilen kitle total olarak eksize edildi. Aşil tendonunda oluşan defekt emilebilir dikişlerle onarıldı. Histopatolojik inceleme; histiosit, dev hücreler ve lenfositlerin zengin hücreler görülen yabancı cisim reaksiyonu olarak rapor edildi. Biopsi kültüründe üreme olmadı. Operasyon sonrası 12. Ay kontrolünde hastanın şikayeti olmadığı görüldü.

Bulgular: İdeal dikiş malzemesi, ameliyat sonrası iyileşme ve rehabilitasyon dönemlerinde gereken fizyolojik yüklerle dayanabilecek kadar güçlü olmasıdır. Tendon tamirlerinde sıklıkla emilmeyen dikiş materyalleri kullanılmaktadır. Dikiş materyallerine karşı oluşan inflamatuvar reaksiyonlar dokunun tipine ve cerrahi sonrası geçen süreye göre değişmektedir. Ethibond örgülü polyester bir dikiş malzemesi olup, monofilaman polipropilen ve örgülü polietilen-polyester karışımı diğer emilmeyen dikiş malzemelerine göre cerrahi sonrası altıncı haftada tendon dokusuna daha az reaksiyon göstermektedir. Sütür granülomlarının ayırıcı tanısında yara yeri enfeksiyonu, abse, lipom ve ganglion akıldaki tutulmalıdır. Literatürde ethibond kullanılan dokularda gelişen granülomların rapor edildiği olgular daha çok ortopedi dışı bölümlerle ilişkili olup, aşil tendonunda ethibond reaksiyonu sonucu granülom oluşmuş bir olguya rastlamadık.

Çıkarımlar: Emilmeyen dikişlerle tamir edilmiş tendon yaralanmaları olgularda geç dönemde gelişen şişlik ve akıntı varlığında dikiş bağlu oluşmuş granülomlar ayırıcı tanıda düşünülmeli ve cerrahi tedavi düşünülmelidir.

P-26 – Artroskopik intraartiküler dev hücreli tümör ekzisyonu

Mehmet İşyar, Mahmut Enes Kayaalp, Ahmet Güray Batmaz, Mahir Mahiroğulları

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Tenosinovyal dev hücreli tümör; eklem, tendon veya tendon kılıfı ve mukozal bursayı çevreleyen fibröz dokunun sinoviyasından kaynaklanan lokal agresif bir tümördür. Histolojisinde karakteristik olarak histiositler, fibröz doku, dev hücreler ve hemosiderin depozitleri bulunur. Histolojisi, pigmentte villonodüler sinovit ile aynıdır. Pigmente villonodüler sinovit lokal ya da diffüz şekilde olabilir. Lokalize formunun histolojisi dev hücreli tümör ile birebir aynı iken diffüz formu lokalize form ile histolojik olarak aynı olmakla beraber tüm sinoviyayı etkilemektedir. Diffüz formu başta diz eklemi olmak üzere sık eklem içi tutulumla karakterize iken lokalize form genellikle elde palmar bölgede ve parmaklarda sık görülmektedir. Eklem içi tutulumu ise nadir olarak izlenir. Bu olgu sunumundaki amaç, çok nadir görülen diz eklem içi dev hücreli tümör vakasını ve yine nadir olarak bu olgularda uygulanan artroskopik ekzisyon tekniğini sunmaktır.

Yöntem: 40 yaşındaki erkek hasta, sağ dizinde 1 yıldan beri olan ağrı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenede diz eklem hareket açıklığı tam idi. Fleksiyonu 90°'den sonra ağrılı idi. Diz anteromedial portal üzeri ve patellanın medial kenarı palpasyonu ile ağrılıydı. Dizde lokalize veya diffüz bir ödem, renk değişikliği izlenmedi. Diz iki yönlü direk grafisinde herhangi bir özellik saptanmadı. MR görüntülemesinde Hoffa yağ yastığının superomedialinde yaklaşık 23*21*27 mm boyutlarda, merkezinde orta düzeyde sinyal değişiklikleri izlenen, kontrast uygulamasını takiben kontrast tutulumu gösteren kitle izlenmiştir. Hastanın dış merkezde yaklaşık 1 yıl önce yapılan ince iğne aspirasyonu biyopsisi sonucu dev hücreli tümör olarak raporlanmıştı. Bunun üzerine artroskopik ekzisyon planlandı. Artroskopik olarak diz eklemi içerisine girildi. Anterolateral portalden görüntü alındı. Kitlenin anteromedial kompartmanda, medial femoral kondilin hemen anteromedialinde ve medial parapatellar plikanın posteriorunda olduğu gözlemlendi. Kitlenin medial parapatellar plika ve çevre sinovyal doku ile iştirakli olduğu gözlemlendi. Daha sonra anteromedial, superolateral ve superomedial portaller açıldı. Kitle çevre dokudan punch ve shaver ile serbestleştirildi. Takibinde kitle superolateral portalden eksize edildi.

Bulgular: Çıkarılan kitle makroskopik olarak incelendi. Boyutları yaklaşık 2*3 cm idi. Patoloji laboratuvarına gönderilen kitlenin patolojik incelemesi dev hücreli tümör sonucu ile raporlandı. Postop 1. ay poliklinik kontrolünde hastanın eklem hareket açıklığı tam idi ve diz eklemde ağrı yakınması yoktu. Postop herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Çıkarımlar: Nadiren intraartiküler lokalizasyonda görülen dev hücreli tümör ya da lokalize pigmentte villonodüler sinovit tedavisinde kitlenin yerleşimi ile boyutlarının uygun olması ve görüntüleme sonuçlarının klinik tanı ile uyumlu olması durumlarında artroskopik ekzisyon yöntemi başarılı ve konforlu bir tedavi seçeneğidir.

P-27 – Omuz ağırlı hastalarda biceps uzun başı lezyonlarının insidansı

Mehmet İşyar¹, Mahir Mahiroğulları¹, Melih Malkoc¹, Selami Çakmak², Hakan Turan Çift¹, Sercan Yalçın¹, Gary G. Poehling³

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Wake Forest University

Amaç: Artroskopi yapılan, omuz ağırlı hastalarda, biceps uzun başı lezyonlarının insidansını bildirmek.

Yöntem: 1990 - 2014 tarihleri arasında, omuz ağrısı nedeniyle başvuran, subakromiyal sıkışma sendromu, rotator manşet ruptürü, SLAP (superior labrum anterior posterior) lezyonu, bankart lezyonu vb. nedenlerle omuz artroskopisi yapılan 1743 hastanın dosyaları, ameliyat notları, ameliyat videoları retrospektif olarak tarandı ve biceps uzun başı lezyonunun varlığı açısından değerlendirildi. İntraoperatif bulgular Habermayer-Walch sınıflandırma sistemine göre değerlendirildi ve literatür bilgileriyle karşılaştırıldı.

Bulgular: Biceps uzun başı lezyonları toplam 1743 hastanın 309'unda (%17.72) mevcut idi ve bulgular üç grupta değerlendirildi. Grup 1- rotator manşette yırtık olmaksızın izole biceps uzun başı lezyonu olan hastalar (63 hasta., tüm biceps uzun başı lezyonu bulunan hastaların %20.38'i): 1) İzole biceps uzun başı tendiniti (tip IIA) – 38 hasta (21 erkek, 17 kadın, yaş ortalaması 61.8 (40-77)) 2) İzole biceps uzun başı rüptürü – 25 hasta (17 erkek, 8 kadın, yaş ortalaması 48.44 (34-77)). Grup 2 – Rotator manşet rüptürü ile birlikte biceps uzun başı lezyonu olan hastalar (243 hasta., tüm biceps uzun başı lezyonu bulunan hastaların %78.64'ü) : 1) Biceps uzun başı tendiniti (tip IIIA) – 127 hasta (74 erkek, 53 kadın, yaş ortalaması 32.58 (34-88)), 2) Biceps uzun başı rüptürü (tip IIID) – 116 hasta (55 kadın, 61 erkek, yaş ortalaması 61.06 (24-85)). Grup 3 – Subskapularis tam kat ruptüre ile birlikte biceps uzun başı dislokasyonu olan hastalar (tip IIIB 2) – 13 hasta (7 kadın, 6 erkek, yaş ortalaması 62.36 (42-75)).

Çıkarımlar: Biceps uzun başı lezyonlarının çoğunluğu rotator manşet rüptürü ile birlikte görülür (%78.64). Biceps uzun başının rotator manşet ile olan gerek anatomik gerekse mekanik ilişkisi bir tarafta enflamasyon, tendinit gibi sorunlar olduğunda diğer tarafın etkilenmesini kolaylaştırabilir.

P-28 – Avülsiyon kırığı mı tümör mü?

Nezvat Dabak, Hasan Göçer, Serdar Ulusoy, Ali Üztürk, Sina Coşkun

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Özellikle sporcularda görülen spina iliaka anterior superior ve spina iliaka inferior avülsiyon kırığı olan 2 adet hastanın uzun dönem takiplerinde kırığın tümör şüphesi ile araştırılmasını konu alan olguları tartışmayı amaçladık.

Yöntem: 12 yaşında 4 ay önce futbol oynarken sağ

kasığında ağrı hisseden hasta ağrısı geçmemesi üzerine başvurduğu merkezde sağ spina iliaka anterior superiorunda kitle şüphesiyle takip edilmiş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ inguinal bölgede özellikle yürüdüğü zaman artan ağrısı mevcuttu. eklem hareketleri doğaldı. sağ spina iliaka anterior superiora denk gelen bölgede ele gelen sert kitle mevcuttu. Kitle üzerinde hassasiyet yoktu. Çekilen direk grafide sağ spina iliaka anterior superiorun hemen antero inferiorunda düzensiz şekilli kemik dansitesinde kitlesel lezyon mevcuttu. ikinci olguda 42 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 ay önce yine futbol oynarken sağ kasığında ağrı hisseden hasta yine dış merkezde sağ spina iliaka anterior inferior bölgesinde kitle şüphesiyle takip edilmiş. hastanın ağrısı giderek azalmış ancak kaybolmamış. yürürken ve koşarken ağrısı artıyormuş. fizik muayenede sağ kalça aktif fleksiyonunda ağrı mevcuttu. eklem hareket açıklıkları doğal olup diğer fizik muayene bulguları doğaldı. hastanın direk grafisinde spina iliaka anterior inferiora uyan bölgede kemik dansitesinde düzensiz şekilli kitle lezyonu mevcuttu. her iki hastanın öz geçmiş ve soygeçmişlerinde özellik yoktu.

Bulgular: Her iki olgunun çekilen bölge BT ve MR bulguları avülsiyon kırığı ile uyumlu geldi. İlk olguda spina iliaka anterior superior kısmının, ikinci olguda ise rectus kasının uyguladığı kuvvete bağlı avülsiyon kırığı tespit edildi. Her iki hastaya konservatif tedavi planlanarak hastalar kontrole çağırıldı.

Çıkarımlar: Pelvisteki avülsiyon kırıkları en sık spina iliaka anterior ve superiorlarda görülmektedir. travmanın uzun dönem takiplerinde kitle lezyonu olarak karşımıza çıkarak yapılan değerlendirmelerde tümörall yapılarla karışabilmektedir. Doğru tanı koyulduğu takdirde konservatif uçlar tedavilerle takiplerinde iyi sonuçlar alınmaktadır.

P-29 – ÖÇB rekonstrüksiyonu sonrası kinezyofobi

Murat Özşahin¹, Halil İbrahim Bekler¹, Ruhat Tanlı², Yiğit Erdağ³, Mehmet Kezer⁴

¹S.B. Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Hakkari Şemdinli Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Siverek Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Şarkışla Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: ÖÇB rekonstrüksiyonu sonrası hastalarımızın spora dönüş durumunu değerlendirmek.

Yöntem: Kliniğimizde 2010-2013 yılları arasında ÖÇB rüptürü nedeniyle dört katlı hamstring otogrefti ile, düğme implantı (EndoButton) sistemi kullanılarak artroskopik rekonstrüksiyon uygulanan 67 hastanın sonuçlarını radyolojik, Lysholm, IKDC ve Tegner aktivite skorlama sistemi kullanarak değerlendirdik. Fonksiyonel değerlendirmeler, ameliyat öncesinde ve en son kontrolde Lysholm skoruna, IKDC diz değerlendirme formuna ve spora dönüş durumu Tegner aktivite skoruna göre yapıldı. Lysholm skorlama sisteminde 100 üzerinden 95-100 mükemmel, 84-94 iyi, 65-83 orta ve 65'den küçük değerler kötü olarak değerlendirilmektedir. 2000 IKDC subjektif diz değerlendirme sistemine göre 85-100 arası mükemmel, 75-84 arası iyi, 50-74 arası orta, 50 altı kötü olarak değerlendirilmektedir.

gerek yoktur. El pompası da yeterli görüntülemeyi sağlamaktadır. El pompası kullandığımız hastalarda daha az sıvı kullandık elle kontrol sağlayarak sürekli yüksek basınçla çalışmaya gerek duymadık. El pompası kullandığımız hastalarda daha az çevre dokulara sıvı kaçıışı olduğundan ameliyat günü konforu daha iyidi ve çok ağrı kesici kullanma ihtiyacı olmadı. Glenohumeral artroskopisinde en uygun eklem infuzyon sisteminin el pompası olması gerektiğini savunmaktayız.

P-33 – Bir profesyonel dansçıda kronik izole arka çapraz bağ (AÇB) instabilitesinin artroskopik rekonstrüksiyonundaki güçlükler: Vaka sunumu

Neslihan Aksu, Burak Abay, Ramazan Soydan, Ertuğrul Ercan

İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Literatürde kronik izole arka çapraz bağ (AÇB) yaralanması çok nadirdir. AÇB yaralanmaları, genelde ön çapraz bağ (ÖÇB) yaralanmalarına kıyasla daha zayıf bulgular gösterdiğinden teşhisi güçtür ve tanı konulamaz. Bu vaka sunumunda profesyonel bir Kafkas dansçısında görülen kronik izole AÇB rüptürünün aynı taraf otolog hamstring tendonu ile artroskopik rekonstrüksiyonundaki cerrahi güçlükler sunulmuştur.

Yöntem: 21 yaşında erkek profesyonel Kafkas dansçısı sağ dizinde 1 yıl süren ağrısız ciddi instabilite ile tarafımıza başvurdu. Hasta herhangi belirli bir travmatik olayı tarif etmedi fakat her iki dizide dans sırasında yere inerken hiperfleksiyonda tekrarlayan direkt pretibial travma almıştır. Fizik muayenesinde, etkilenen dizide 90 derecedeki diz fleksiyonunda tibianın posteriora translasyonu görüldü, genel anestezi altında preoperatif step off testi ve arka çekmece testleri de pozitif olarak değerlendirildi. Tegner Lysholm skoru 59 (kötü) olarak ölçüldü. Manyetik rezonans (MR) incelemelerinde AÇB'nin izole total rüptürü görüldü. Tek bant artroskopik AÇB rekonstrüksiyonu uygulanarak Aperfix sistem ile aynı taraf otolog hamstring tendonu fikse edildi. Preoperatif diz eklemi standart artroskopik olarak eksplore edildi ve herhangi meniskal, kırık veya bağ lezyonu görülmedi. Anteromedial ve anterolateral olarak 2 adet portalden tibianın arka korteksinin görülmesi 70 derecelik skop ile sağlandı. Intraoperatif doğru tünel pozisyonu için floroskopi kullanıldı. Postoperatif 1. gün, hasta 2 adet koltuk değneği yardımı ile fonksiyonel diz breysi kullanmadan üzerine basmadan mobilize oldu. Kuadriseps kasları ve ROM egzersizi çalıştırıldı.

Bulgular: 6. ay takiplerde, hastada tam simetrik hareketin yeniden kazanımı görüldü ve hasta günlük hayatına geri döndü. Tegner Lysholm skoru 95 (mükemmel) olarak ölçüldü. Sağ dizin fonksiyonel muayenesinde 155 derece fleksiyon ve tam diz ekstansiyonu ölçüldü. Tibianın posterior translasyonu görüldü ve step off ve arka çekmece testleri negatif olarak izlendi. İnstabilite şikayetleri tamamen kayboldu. 1. yıl takibinde hastanın klinik bulguları kayboldu, re-rüptür görülmedi ve profesyonel kariyerine geri döndü.

Çıkarımlar: AÇB'nin rekonstrüksiyonunun cerrahi

teknikinde ve rehabilitasyon protokollerinde hala standart bir uygulama yoktur ve AÇB yaralanmalarında hala doğru tedavi seçeneklerinin optimize edilmesinde yoğun çalışmalar gerekir. Kronik izole AÇB instabilitesinin artroskopik rekonstrüksiyonu, teşhisi kadar zor bir yöntemdir. Bu vaka sunumu ile kronik izole AÇB rüptürünün artroskopik rekonstrüksiyonunun teknik zorlukları sunuldu.

P-34 – Glenoid defektli hastalarda greftleme uygulanmadan uygulanan ters omuz protezi sonuçları

Gazi Huri¹, Yoon Suk Hyun², Steve A. Petersen², Umasuthan Srikumaran², Edward G. McFarland²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Johns Hopkins University, Shoulder Surgery Division

Amaç: Rotator kılıfın sağlam ve önemli oranda glenoid kemik kaybının olduğu osteoartritli omuzların tedavisi hâlâ zorlu bir girişimdir. Değişik glenoid kemik kaybı paternlerine sahip bu hastalarda ters total omuz artroplastisinin kullanımı daha önce bildirilmemiştir. Belirgin derecede kemik kayıpları olan hastalarda bu seçenek glenoid düzlemi delmek (reaming) ve bir ters omuz protezi yerleştirmektir. Amaçlarımız: (1) yüksek derecede glenoid kemik kaybı olan hastalarda bu yaklaşımın başarı oranını değerlendirmek (2) subjektif, objektif ve radyografik değerlendirmelerle ile klinik sonucu değerlendirmek ve (3) bazal plağın içyana kaydırılmasının (mediyalizasyon) çentikleme veya postoperatif hareket açıklığını etkileyip etkilemediğini belirlemektir.

Yöntem: Primer glenohümeral osteoartriti, sağlam rotator kılıfları, Walch tip A2, B2, veya C glenoidleri olan, daha önce kemik greftlenmiş 32 ters total omuz artroplastisi ve glenoid reaming operasyonu geçirmiş ve en az 24 ay takip edilmiş 32 ardışık hastayı retrospektif olarak inceledik. Hastaların tümü ameliyat öncesi ve sonrasında subjektif (ağrı için görsel analog skalası ve omuzda spesifik sonuç değerlendirme araçlarıyla: American Shoulder and Elbow score (Amerikan Omuz ve Dirsek skoru), L'Insalata skoru, Simple Shoulder Test (Basit Omuz Testi), Western Ontario Osteoarthritis of the Shoulder Index (Batı Ontario Omuz Osteoartriti İndeksi ve modifiye edilmiş Constant-Murley skoru) objektif (omuz hareket açıklığının goniometrik incelenmesi) ve radyografik olarak (bazal plak gevşemesi, glenoid çentiklemenin derecesi) değerlendirildi.

Bulgular: Bir bazal plak (%3) girişimi başarısız oldu ve revizyon cerrahisine gerek duyuldu. Ameliyat öncesine göre hastaların ağrı düzeyinde ($p<0.001$), hastanın bildirdiği tüm sonuç ölçümlerinde ve şu parametrelerde iyileşmeler oldu ($p<0.001$): aktif abduksiyon, aktif fleksiyon, kol 90° yukarı kaldırılmışken aktif dışa rotasyon, kol 90° yukarı kaldırılmışken aktif iç rotasyon. Sekiz (%23) hastada glenoid çentikleme mevcuttu.

Çıkarımlar: Osteoartriti ve ağır derecede glenoid kemik kaybı olan hastalarda kemik greftlenmesi ve bazal plağın mediyalizasyonu uygulanmaksızın ters total omuz artroplastisi ağrı ve fonksiyonlarda önemli iyileşme sağlamakla ne omuz hareket açıklığını olumsuz etkilemekte ne de implant başarısızlığına yol açmaktadır.

P-35 – Bir dansçıda ön çapraz bağ ve posterolateral köşe yaralanmasının artroskopik tamirinin ardından oluşan tip 3 artrofibrozisin tedavisi: vaka sunumu

Neslihan Aksu, Burak Abay, Ramazan Soydan, Cengiz Kopuz, Vefa Atansay

İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Artrofibrozis, ön çapraz bağ (ÖÇB) ve posterolateral köşe (PLK) yaralanması artroskopik tamiri sonrası ciddi bir komplikasyon olarak karşımıza çıkar. Artrofibrozis nedeniyle hareket kaybı genç ve aktif hastalarda çok ciddi bir sakatlık nedeni olabilir. Bu vaka sunumunda, 30 yaşındaki profesyonel bir dansçıda aynı taraf hamstring tendon grefti ile artroskopik ÖÇB tamiri ve 2 adet süttür ankor ile PLK yaralanmasının cerrahi tedavisini takiben oluşan artrofibrozisi artroskopik lizis ve agresif fizik tedavi sonrası genel anestezi ile manipülasyon ile tedavinin klinik sonuçları sunulmaktadır.

Yöntem: 30 yaşındaki profesyonel bir erkek dansçı bir dans gösterisi sırasında düştükten sonra sol diz ağrısı, effüzyon ve şiddetli instabilite ile başvurdu. Ağrısı visual analog skalasına (VAS)'a göre 6-8 olarak değerlendirildi. Fizik muayenesinde, ön çekmece testi grade 3, revers pivot shift testi, varus testi ve posterolateral çekmece testi pozitif olarak bulundu. Tegner Lysholm skoru 22 (zayıf) olarak değerlendirildi. Bacak topuktan tutulup askıya alındığında, genel anestezi altında, sol dizin dış rotasyon ve rekürvatum eğilimi vardı. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) total ÖÇB rüptürü, PLK yaralanması ve lateral tibial plato kırığı varlığını ortaya çıkarmıştır. Aynı araf hamstring tendon ile tibial tünel biyointerferens vida aracılığıyla, femoral tünel endobutton ile fikse edilerek ÖÇB artroskopik tamiri ve PLK yaralanması 2 adet süttür ankor ile cerrahi olarak tedavi edildi. Ameliyat sonrası ilk gün, hasta kuadriseps kas egzersizi, aktif ve pasif ROM egzersizlerine başladı. Postoperatif 3. haftasında, hastanın fonksiyonel breys olmadan iki koltuk değneği ile etkilenen bacağı yük vermeden hareketine izin verildi. 6. haftada, tip 3 artrofibrozis nedeniyle artroskopik lizisi yapıldı. 10. haftada, genel anestezi altında etkilenen dize manipülasyon uygulandı.

Bulgular: 3 aylık takipte, hasta tam simetrik hareketi yeniden kazandı ve günlük aktivitelerine geri döndü. Tegner Lysholm skoru postoperatif 94 (mükemmel) olarak değerlendirildi. Sol diz fonksiyonel muayenesinde 155 derece diz fleksiyon ve tam ekstansiyon açıklığı bulundu. İnstabilite şikayeti kayboldu. 9 aylık takipte, hiç bir artrofibrozis ve rerüptür klinik bulgusuna raslanmadı ve profesyonel olarak dansa geri döndü.

Çıkarımlar: Literatürde genç sporcular ya da profesyonel dansçılarda artrofibrozisin cerrahi tedavisi ve rehabilitasyonu konusunda herhangi bir fikir birliği yoktur. En iyi tedavi yöntemi olarak artrofibrozis bir kez oluştuğunda tanı konarak artroskopik lizis ve agresif fizik tedavi ile oluşması engellenebilir. Artroskopik ÖÇB tamiri ve PLK yaralanması sonrası gelişen tip 3 artrofibrozis tedavisinde bu vaka sunumunda açıklanan kombine cerrahi ve fizik tedavi ile profesyonel dansçı ve genç atletlerde iyi

sonuçlar elde edilebilir.

P-36 – Talus osteokondral lezyonlarının yaş, cinsiyet, lokalizasyon ve travma ile ilişkisi

Murat Yılmaz, Hasan Ceylan, Ahmet Kamil Ertürk, İbrahim Sungur, Mahmut Ercan Çetinus

S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Talusta osteokondral lezyon nedeni ile cerrahi olarak tedavi edilen hastalarımızda lezyonların lokalizasyonları, travma ile ilişkileri ve görüldüğü yaş ve cinsiyet durumunu tanımlamak.

Yöntem: Talusta osteokondral lezyon tanısı ile ayak bileği artroskopisi ile artroskopik cerrahi tedavi yapılan 19 hastanın ameliyat sırasındaki osteokondral lezyonun büyüklüğü ve lokalizasyonu ile hasta yaşı cinsiyeti ve travma durumu ilişkisi incelendi.

Bulgular: On dokuz hastanın 11 tanesi erkek 7 tanesi bayan idi. Hasta yaşları 23 ile 66 arasında değişmekte iken hastalarının büyük çoğunluğunun 23 ile 35 yaşları arasında olduğu görüldü. 19 hastanın 4 tanesinde bilinen bir travma olmadığı halde gerikalın 15 hastada daha çok ayak bilek burkulması şeklinde bir travma mevcut idi. lezyonların 18 tanesi medial tarafta 1 tanesi ise lateral tarafta lokalize olmuştu.

Çıkarımlar: Cerrahi tedavi gerektiren talus osteokondral lezyonları daha çok genç erişkin yaş grubunda, medial tarafta ve genellikle travma ile ilişkili olarak görülmektedir.

P-37 – Medial patellofemoral ligaman rüptürünün patellar çapa ile tedavisinde erken dönem sonuçlar

Yenel Gürkan Bilgetekin¹, Mehmet Faruk Çatma¹, Serhan Ünlü¹, Birol Tunc¹, Murat Altay²

¹S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı; medial patellofemoral ligaman rüptürü olan 11 olguda, ankorun (çapa) patella medialine subkondral olarak yerleştirilmesiyle yapılan medial patellofemoral ligaman (MPFL) onarımı ameliyatının kısa dönem sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Ocak 2011 – Kasım 2013 tarihleri arasında 11 hasta patellar tilt ve instabilite tanısı ile ameliyat edildi. Hastaların 8 i kadın, 3 ü erkek ve ortalama yaş: 24 (18-38) yıl idi. Hastaların hepsinde travmatik lateral patella çıkığı öyküsü mevcuttu. Şikayetlerinin başlangıcından ameliyata kadar geçen süre ortalama 2.4 yıl idi. Bu 11 hastanın dizine, femoral ve patellar tüneller açılarak greft uygulanmasından farklı olarak, artroskopi destekli mini kesiyile patellaya yerleştirilen çapa yardımıyla MPFL onarım ameliyatı yapıldı. Hastaların hiçbirinde mekanik problem tespit edilmedi. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası uyum açıları patella tanjansiyel

grafi ile değerlendirildi. Fonksiyonel değerlendirmede Kujala patellofemoral skorlaması kullanıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 20 (8-40) ay idi. Ameliyat öncesi ortalama 49.4 olan Kujala skor puanı, ameliyat sonrası ortalama 84.3 olarak tespit edildi. Uyum açısının 9 hastada lateralden mediale döndüğü, 2 hastada 0 olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Patellaya yerleştirilen tek bir çapa ile MPFL tamiri yapılan hastaların erken dönem sonuçları tatmin edicidir. Ameliyat süresi daha kısa, teknik tünel yöntemine göre daha kolay, tünel ve getireceği morbidite daha az; ayrıca ek bir sete ihtiyaç olmaksızın yapılacak bir uygun ameliyat yöntemidir.

P-38 – Çift demet tek tünel (aperfix) tekniği ile ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu

Ferhat Avcı, Murat Yılmaz, Ahmet Ertürk, İbrahim Kaya, Mahmut Ercan Çetinus

S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çift demet ve hem femur hemde tibiada tek tünel (aperfix) tekniği ile yapılan ön çapraz bağ rekonstrüksiyonunun erken dönem klinik sonuçlarının sunulması amaçlandı.

Yöntem: Orlog hamstring tendonlarının greft olarak kullanıldığı ve aperfix sistemi ile tespit edildiği artroskopik ön çapraz bağ tamiri yapılan 40 hasta preoperatif ve postoperatif olarak incelendi. En kısa takip süresi 21 ay olup ortalama takip süresi 30 ay idi. Postoperatif son kontrolünde diz hareket açıklığı, IKDC sonuçları, Tegner (aktivite seviyesi), Lysholm formları ve pivot shift ile lachman değerlendirildi ve preoperatif durumla karşılaştırıldı, ayrıca komplikasyonlar değerlendirildi.

Bulgular: Son kontrolde ortalama diz fleksiyonu 133 derece idi. Preop IKDC skoru ortalama 53.73'ten 86.82'ye Lysholm skoru 62.9'dan 89.3'e, Tegner aktivite düzeyi 2.2'den 6.07'ye yükselmişti. Pivot shift ve lachman anlamlı ölçüde azalmıştı. Bir enfeksiyon dışında komplikasyon görülmedi.

Çıkarımlar: Çift demet hamstring tendon otogrefti ile tek femoral ve tek tibial tünel de aperfix ile tespit tekniği erken dönemde oldukça tatminkar sonuçlar vermektedir.

P-39 – Ayak tabanında başparmak ve diğer parmakların uzun fleksor tendonları arasında karşılıklı tendon bağlantılarının araştırılması – önrapor

Murat Üzel, Yakup Gümüşalan, Berrin Tuğtağ, Ercan Çetinus

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Anatomi Anabilim Dalı; ³S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji I Kliniği

Amaç: Fleksor hallucis longus(FHL) ve fleksor digitorum longus(FDL) kasları ayak parmaklarının uzun fleksorlarıdır. Anatomi kitapları her iki ayak fleksörleri arasında karşılıklı tendon bağlantılarının olabileceğinden bahsetmekte fakat ayrıntılı bilgi vermemektedirler. Kas-tendon ve sinirleri ilgilendiren bacak ve ayak bölgesini ilgilendiren hastalıklarının tanısı ve tedavisinde güçlük çekmemeleri için klinisyenlerin tendonların yapı değişiklikleri ve tendon ara bağlantıları konusunda dikkatlerinin çekilmesi gereklidir.

Yöntem: İskemik nedenlerle ampute edilmiş ve doğuştan yapısal anomalisi olmayan 17 alt ekstremitede bacak ve ayak diseksiyonları yapıldı. FHL ve FDL tendonlarının morfolojik özellikleri ve aralarındaki bağlantılar incelendi.

Bulgular: On yedi alt ekstremitede içinde 11 ayakta(%65) FHL ve FDL tendonlarının çaprazlaştığı Henri'nin düğümü etrafında tendon bağlantıları tespit edildi. Dört ayakta proksimalden distale sadece FHLden FDLye uzanan tendon bağlantısı, altı ayakta FHL ve FDL arasında karşılıklı çapraz tendon bağlantısı tespit edilirken bir hastada FHLden 2. parmağa uzanan güçlü bağlantı tespit edildi. Tendon bantları 2. veya 2. ve 3. parmaklara uzanmakta ve fleksiyon hareketleri yaptırmaktaydı. Tendon bağlantısı tespit edilen olguların hepsinde FHLden FDL'ye veya 2.parmağa proksimalden distale bağlantı var iken buna ilaveten altı tendonda FDLden FHL'ye bağlantı vardı.

Çıkarımlar: FHL ve FDL tendonları arasında var olduğu kaydedilen değişken bağlantıların şekli, yapısı, sıklığı ırklara göre farklılıklar gösterebilirler. Anatomik diseksiyon çalışmamızda ayak tabanında FHL ve FDL arasında önemli oranda (%65) bağlantı tespit ettik. Doğuştan anomalisi olmayan ayaklarda görülen bu tendon bağlantıları bu kas tendon birimlerinin ortak embriyolojik taslaklardan gelişmesi ile ilgilidir. Penetran bacak ve özellikle ayak tabanı yaralanmalarına bağlı kas tendon ve sinir yaralanmalarının tanısı ve tedavisinde; tendon transferleri sırasında güçlüklerle yol açabilecek tendon yapı değişikliklerini ayak cerrahisiyle uğraşan Ortopedik cerrahların bilmesi ve aklından çıkarması gereklidir.

P-40 – Redükte olmayan medial subtalar çıkık

Mehmet Oğuz Durakbaşa, Fatih Çetinkaya

S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Nadir görülen subtalar çıkık olgusunu bildirmektir.

Yöntem: 41 yaşında erkek hasta basketbol oynarken ayağının burkulduğu ifadesiyle acil polikliniğe başvurdu. Muayenesinde travmatik fiks pes ekino-varus tespit edildi. Direkt radyolojik 3 yönlü ayak grafisiyle izole medial subtalar çıkık tanısı konuldu.

Bulgular: Genel anestezi altında kapalı redüksiyon girişimi başarısız oldu. Açık redüksiyon yapıldı. Redüksiyonu engelleyen yapıların kısa ekstansör tendonlar ve talonaviküler eklem kapsülü olduğu tespit edildi. Kısa ekstansör tendonlar proksimalden kesilerek distale devrildi, talonaviküler eklem kapsülündeki yırtık talus başındaki kilitlenmenin açılması için longitudinal kesiyile genişletildi. Eklem

ancak bu şekilde redükte edilebildi. Eklem kapsülü onarıldı. Kısa ekstansör tendonlar proksimalde kaldırıldıkları yere dikildi. 3 hafta diz altı sirküler alçı yapılarak yük verilmedi. Bunu takip eden 3 hafta süreyle diz altı yürüme cihazıyla yük verildi. Ardından 6 hafta süreyle silikon destekli ayağı ve ayak bileğini saran bileklik kullanıldı. Sorunsuz iyileşti.

Çıkarımlar: Mediale subtaral dislokasyonlar çoğunlukla kapalı redükte edilebilirler. Kapalı redükte edilemeyen olgularda redüksiyonu kısa ekstansör tendonlar ve talonaviküler eklem kapsülünün strangleasyonu engellemektedir.

P-41 – “Modifiye Simmonds-Menelaus prosedürü” orta ve ağır derece Halluks Valguslu yetişkin hastaların tedavisinde uygun bir teknik midir?

Yunus Emre Akman¹, Esra Çirci², Merter Yalçinkaya¹, Yunus Atıcı¹, Yusuf Öztürkmen², Ahmet Doğan³

¹Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Özel Medical Park Bahçelievler Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Modifiye Simmonds-Menelaus prosedürü orijinal olarak adolesan yaş grubu hastalarda halluks valgus cerrahi tedavisinde tarif edilmiş olan, proksimal açık kama osteotomisi, bunyonektomi ve distal yumuşak doku gevşetmesi ile uygulanan bir tekniktir. Çalışmamızın amacı Modifiye Simmonds-Menelaus tekniğinin orta ve ileri derece halluks valguslu yetişkin hastalardaki etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: 1997-2008 tarihleri arasında orta ve ileri derece halluks valgus sebebiyle Modifiye Simmonds-Menelaus prosedürü uygulanarak ameliyat edilip poliklinik kontrolleri tam olan ve tıbbi kayıtlarına eksiksiz ulaşılabilen 47 hastanın 51 ayağı çalışmaya dahil edildi. Hastaların halluks valgus deformitelerinin radyolojik açısal değerlendirmeleri [halluks valgus açısı (HVA) ve intermetatarsal açı (IA)] ameliyattan önce ve ameliyat sonrası poliklinik kontrolleri sırasında çekirilen ayakta basarak çekilen ayak ön-arka graflerde değerlendirilirken, fonksiyonel sonuçlar AOFAS halluks metatarsofalangiel-interfalangiel skala kullanılarak değerlendirildi. Hastaların ameliyat sonuçlarından memnun olup olmadıkları sorgulandı.

Bulgular: Yaş ortalaması 41.2 yıl (dağılım 18-68 yıl) olan 47 hastanın (41 kadın, 6 erkek) 51 ayağı (30 sağ, 21 sol) ortalama 99.5 ay (dağılım 60-192 ay) boyunca takip edildi. Ameliyat öncesi ortalama HVA 36.9° (dağılım 20°-55°) iken ameliyat sonrası son kontrolde ortalama 28.9 (dağılım 8-55) olarak ölçüldü (p<0.001). Ameliyat öncesi ortalama IA 17.3° (dağılım 7°-28°) iken ameliyat sonrası son kontrolde ortalama 14.3° (dağılım 6°-28°) olarak ölçüldü (p<0.001). Ortalama AOFAS son ameliyat sonrasında ortalama 71.9 (dağılım 20-100) olarak saptandı. Yedi hastada (%13) son poliklinik kontrollerinde deformitenin tekrarladığı görüldü.

ken, iki hastada (%4) ise transfer lezyon mevcuttu. Ameliyattan sonra 11 hasta (%23.4) ameliyatın sonuçlarından memnun olmadığını bildirdi. Hastaların en sık memnuniyetsizlik sebepleri ağrıların geçmemesi ve istedikleri ayakkabıyı giyebilir hale getilememek olarak tespit edildi.

Çıkarımlar: “Modifiye Simmonds-Menelaus Prosedürü” kolay uygulanabilir ve pratik bir yöntem olmasına rağmen nüks oranının yüksekliği ve memnuniyet oranlarının düşüklüğü sebebiyle yetişkin hastalarda öncelikli olarak tercih edilmemesi gereken bir teknik olduğu sonucuna varılmıştır.

P-42 – Ayak bileğinde lokalize sinovyal kondromatozis ve artroskopik tedavisi: Olgu sunumu

Onur Kocadal¹, Nevres Hürriyet Aydoğan¹, Ahmet Özmeriç¹, Talip Kara¹, Murad Pepe¹, Serap Gözel²

¹S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Sinovyal kondromatozis ayak bileğinde oldukça nadir görülür. Hastalık sinovyanın köken alır. Sinovyal eklemler, bursa ve tendon kılıflarında metaplastik kırık nodülleri ile karakterizedir. Sıklıkla diz, kalça ve dirsek eklemlerinde görülür. Sinovyal kondromatozisli olguların klasik tedavisi artrotomi ve debridmandır. Sağ ayak bileğinde sıkışma sendromuna neden olan sinovyal osteokondromatozis olgusunun artroskopik cerrahi ile tedavisini sunuyoruz.

Yöntem: 28 yaşında erkek hasta sağ ayak bileğinde aktivite ile artan ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın 1 yıl önce başlayan ve gittikçe artan sağ ayak bileği ağrısı ve hareket kısıtlılığı mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde palpasyonla sağ ayak bileği ön tarafında hafif hassasiyet ve ele gelen serbest cisimler mevcuttu. Ayak bileği plantar fleksiyonu 25°, dorsifleksiyonu 5°, olarak saptandı. Hastanın çekilen ön arka ve lateral radyograflerinde sağ ayak bileği anteriorunda düzgün sınırlı 3-9 mm ebatlarında kalsifiye çok sayıda cisim saptandı. MR incelemesinde ayak bileği anteriorunda lokalize multiple, kalsifiye düzgün kontürlü serbest cisimler ve sinovit görüldü. Klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları sonucunda hastaya sağ ayak bileğinde sinovyal kondromatozise bağlı anterior sıkışma sendromu ötanısı kondu ve artroskopik cerrahi yapılmasına karar verildi. Ayak bileği artroskopisinde, ayak bileğinin ön bölümünde yerleşimli serbest cisimler ve hipertrofi sinovyum görüldü. Parsiyel sinovektomi ve serbest cisimlerin eksizyonu yapıldı. Post operatif 1. gün, eklem hareket açıklığı egzersizlerine başlandı. Parsiyel yükte hastanın koltuk değneği ile mobilizasyonuna izin verildi. Cerrahi sonrası ikinci hafta tam yüklenme ile mobilize edildi.

Bulgular: Serbest cisimlerin patoloji incelemesinde en büyüğü 0.9x0.7x0.5 cm, en küçüğü ise 0.4x0.3x0.2 cm boyutlarda, düzgün sınırlı osteokartilaginöz cisimler saptanarak sinovyal osteokondromatozis tanısı teyit edildi. Ameliyat sonrası 7. ayda ayak bileğinde dorsifleksiyonu 25°, plantar fleksiyonu 30 derece idi. Hastanın kontrol mu-

yenelerinde herhangi bir komplikasyon izlenmedi; çekilen seri radyograflerinde ve MR incelemesinde rekürrens görülmedi.

Çıkarımlar: Sinovyal osteokondromatoziste seçilmiş hastalarda artroskopik cerrahinin başarısına inanıyoruz. Ameliyat sırasında geniş görüntülemeyle olanak sağlanması, düşük morbidite oranı, erken rehabilitasyona izin vermesi, kısa iyileşme periyodu ve immobilizasyon gerektirmemesi artroskopik cerrahinin avantajlarıdır.

P-43 – Tip 2 açık subtaral kırıklı çıkık: Açık redüksiyon

Bangin Bekir Candan, Yavuz Akalın, Yüksel Özkan, Nazan Çevik, Bülent Avcu
S.B. Bursa Şevket Yılmaz Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Subtaral çıkık; talusun talokalkaneal ve talonaviküler eklemlerinin eş zamanlı çıkığıdır. Akut subtaral kırıklar sıklıkla yüksek enerjili travmaların neden olduğu ender yaralanmalardır. Sıklıkla genç erkeklerde görülmekle birlikte (153 rockwood), görülme sıklığı tüm kırıklar arasında %1-2 civarındadır (151). Subtaral kırıklar her yönde olabilir ancak sıklıkla (%85) medial tipi görülür. (154-155) subtaral kırıklara bazı bölgesel ayak ve ayakbileği yaralanmaları eşlik edebilir (%88) (162) subtaral kırıkların %40'a yakını ayakbileğinde açık bir yara ile gelir (163).

Yöntem: Olgumuz; 52 yaşında erkek yaklaşık 3 metre yüksekten düşme sonrası acil servismize başvurdu. Tip 2 açık medial subtaral kırıklı çıkık (talokalkaneal eklem çıkığı + talonaviküler eklem çıkığı + talus posterior proces kırığı) acil serviste antibiyotik profilaksisi yapıldıktan sonra ıslak pansuman ile kapatılıp kısa bacak alçı atel yapılarak ameliyathaneye alındı.

Bulgular: Yara yaklaşık 9000 cc SF ile yıkandı. Kapalı redüksiyon denemelerinin başarısız olması üzerine ayak anterolateralindeki kesi genişletildi. İlk olarak talokalkaneal, ardından talonaviküler ve son olarak tibiotalar eklem çıkığı açık redükte edildi. Daha sonra posteromedial insizyon ile damar sinir eksplorasyonu sonrası talus posterior proses kırığının 1 adet kanüllü vida ile osteosentezi sağlandı. 1 adet k-teli ile tibiotalkalkaneal, 1 adet k-teli ile talonaviküler eklem stabilizasyon sağlandı. Jones kırığı olgumuzdaki subtaral kırığa eşlik ayak travması olup 1 adet kanüllü vida ile osteosentezi sağlandı. Floroskopi kontrolleri sonrası ameliyata son verildi.

Çıkarımlar: Medial subtaral kırıklar, kalkaneus ve talusun köşe kırıkları yoksa, genellikle kapalı redükte edilebilir. Redüksiyona en sık engel olan yapılar posterior tibial tendon ve talusun osteokondral kırıklarıdır. Olgumuzda da kapalı redüksiyonun posterior tibial tendon ve talus posterior proses kırığı tarafından engellendiği görülmüştür. Bu tip kırıkların en sık komplikasyonları posterior tibial tendon kopması, posterior tibial sinir kopması olup takip dönemlerinde talus osteonekrozu ve artrit bağlı artrodez operasyonu ihtimali yüksektir. Postoperatif dönemde nörolojik muayenesi normal olan hastamızın takipleri devam etmektedir.

P-44 – M. peroneus brevis'in 5. parmak ekstensiyonuna katkısı - ön rapor

Berrin Tuğtağ¹, Yakup Gümüştalan¹, Murat Üzel²

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ayak parmaklarında çeşitli deformiteler ve farklı nedenlerle kas-tendon birimlerinde işlev kayıpları gözlenebilmektedir. Kasların anatomik kökeni ve varyasyonların bilinmesi deformitelerin anlaşılması, işlev kayıplarının değerlendirilmesinde ve tedavisinde önemlidir. Çalışmamızda ayak 5. parmağına uzanan ve ekstensiyon yaptıran kasların anatomik özellikleri ve varyasyonları incelendi.

Yöntem: Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı tarafından ampute edilen alt ekstremitelerde ayak diseksiyonları yapılarak bu bölgenin tendon varyasyonları, kas-tendon uzanımları ve kas morfolojileri origo - insersiyolarına göre sınıflandırılıp ölçümler kayıtlarına alındı.

Bulgular: Diseksiyonu yapılan 17 alt ekstremitenin 5 tanesinde m.peroneus brevis'ten (PB) 5. parmağın dorsal aponevrozuna tendon bağlantılarının olduğu görüldü. PB'den ayrılıp 5. parmak dorsal aponevrozuna giden bu tendonlar 3x1, 2x1 ve 3x2 mm boyutlarındaydı. Ayrıca metatarsofalangeal eklemden yaklaşık 10 cm proksimalde PB'den iki farklı tendon şeklinde ayrılarak uzanabildikleri ve bazı liflerin, m. ekstansör digitorum longus'un (EDL) 5. parmağa giden tendonunun lateral tarafına tutundukları görüldü. M.peroneus brevis ve/veya tendon uzantısı proksimalden çekildiğinde 5. parmağı ekstensiyona getirebilmekteydi.

Çıkarımlar: Literatürde 5. parmağın esas ekstensör kasının EDL olduğu, bu kasın peroneus tertius (PT) ve PB kaslarıyla birlikte ortak olarak geliştiği ifade edilmektedir. Fakat PT, 5. metatarsın dorsale tutunduğu için parmak ekstensiyonuna katılmamaktadır. PB ise 5. metatarsal kemiğin ekstansiyona katkıda bulunur ama genellikle 5. parmağa ekstensör tendon göndermez. Diseksiyonlarımızda m.peroneus brevis'ten distale uzanan ve yaklaşık %30 oranında tespit edilen fazladan tendon uzantıları 5. parmağın dorsal aponevrozunda sonlanmakta ve m.peroneus brevis tendonundan traksiyon uygulandığında kısmi ekstensiyon gözlenmekteydi. Bu ilave tendonlar beşinci parmağın EDL tendonunun kesisi veya yokluğunda kısmi ekstensiyon gözlenebilmesine veya parmağın fleksiyon postürüne gelişine engel olabilecek tenodes etkisine yol açabilir. Beşinci metatars ve falankslara bacağı anterior ve peroneal kompartmanından uzanan oluşumların ortak taslaktan köken almış olmaları bu bölgede anatomik varyasyonların sık görülme sebebinin açıklanmaktadır. Gelişim farklılıklarının sonucu olan bu anatomik varyasyonlar 5. parmak işlev kayıpları, şekil bozuklukları ve diğer anormallikler değerlendirilirken akılda tutulmalıdır.

P-45 – İleri derecede Hallux Valgus açısı ve intermetatarsal açısı olan 60 yaş üstü hastalarda chevron osteotomisi ile kombine edilen birinci proximal falanks close-up

osteotomi orta dönem sonuçları

Melih Malkoç, Özgür Korkmaz, Ali Şeker, Adnan Kara, Mert Keskinbora, Serkan Sürücü

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Hallux Valgus (HV) ileri yaş hasta grubunda sık görülen ayak deformiteleri arasında önde gelmektedir. Biz bu çalışmada 60 yaş üzeri, ileri derecede Hallux Valgus Açısı (HVA) ve İntermetatarsal Açısı (İMA) olan hastalarda uyguladığımız Chevron Osteotomisi ile kombine edilen birinci proximal falanks close-up osteotomisi orta dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Nisan 2008 ve Aralık 2013 arasında opere edilen, ileri derecede HVA ve İMA olan 15 hastaya ait, 2 erkek ve 21 kadın, 23 HV ayak çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 60 üzeri yaş, ileri derecede HVA ve İMA, çalışmadan çıkarılma kriterleri; 60 altı yaş, ek ayak patolojisi, takipten çıkma, hafif veya orta derecede HVA ve İMA. Ortalama yaş kadın hastalar için 64.5 (61-72), erkek hastalar için 63 (62-64) idi. Ortalama takip süresi 48.6 ay (35-78) idi. Tüm hastalara ameliyat öncesi ve sonrası 2, 6 ve 12 haftalarda standart ayakta yük verdirterek anteroposterior iki yönlü ayak grafileri çekildi ve HVA, İMA bu grafiler üzerinden değerlendirildi. Hastalar ameliyat öncesi ve sonrasında Amerikan Ortopedik Ayak ve Ayak Bileği Derneği (AOFAS) skorlamasıyla değerlendirildi. Tüm ameliyatlarda aynı cerrah tarafından gerçekleştirildi. Ameliyat öncesi değerler ameliyat sonrası değerleriyle, %95 anlamlılık ölçeğiyle paired Student T Test ile değerlendirildi ve p<0.005 değeri, anlamlı bir fark olarak değerlendirildi.

Bulgular: Ameliyat öncesi sırasıyla, ortalama 48.6° ve 17.6° olan HVA ve İMA, ameliyat sonrasında 21.6° ve 12.6° değerlerine geriledi (p<0.0001). Ortalama AOFAS skoru 35.8'den 89.8'e iyileşme gösterdi (p<0.0001). Hastalara, ameliyat sonrasındaki 1 hafta içerisinde topuğa basacak şekilde yük vermelerine ve 2-6. haftalar arasında tolere edebildiği kadar kısmi inversiyonda basmalarına izin verildi. 6. haftadan sonra normal ayakkabı kullanımına geçildi. 4 hastada yüzeysel enfeksiyon gelişti ve hepsi de oral antibiyotik uygulaması ile ortadan kalktı. Hastaların hiç birinde, osteotomi hatlarında; kaynama, gecikmiş kaynama veya kötü kaynama tespit edilmedi.

Çıkarımlar: Her ne kadar, Chevron osteotomisi, ileri derecede HVA ve İMA olan hastalarda tek başına önerilirse de, birinci proksimal falanks osteotomisi ile kombine edildiğinde, ileri derecede açılacak değerleri olan 60 yaş üstü hastalarda, yüz güldürücü sonuçlar alınabileceğini düşünmekteyiz.

P-46 – Hemicap yüzey artroplastisi ile tedavi edilen Halluks rijituslu hastalarımızın orta dönem sonuçları

Hasan Göçer¹, Alper Çıraklı², Murat Köken³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Suluova Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Klini-

ği; ³S.B. Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Halluks rijitus ayak birinci parmak metatarsofalangeal eklemin ağrı, hareket kısıtlılığı ve osteoartrit ile giden bir hastalıktır. Konservatif ve cerrahi olarak farklı tedaviler uygulanmakla birlikte ortak bir tedavi protokolü henüz oluşmamıştır. Yazımızda ayak birinci metatarsofalangeal eklemin osteoartriti nedeniyle ileri derecede klinik şikayeti ve hareket kısıtlılığı olan hastalarda uygulanan HemiCAP yüzey artroplastisi sonuçları incelendi.

Yöntem: Ekim 2008 ve mart 2013 tarihleri arasında HemiCAP implantı tedavi ettiğimiz toplam 29 hastadan son kontrolleri yapılan 19 hasta çalışmaya dahil edildi. 19 hastanın 20 ayağı klinik ve radyolojik olarak incelendi. Son kontrollerinde hastalar memnuniyet skalası olarak Amerikan Ortopedik Ayak ve Ayak Bileği Derneği (American Orthopaedic Foot and Ankle Society/AOFAS) skorlaması ve görsel analog skalası kullanıldı.

Bulgular: Hastalarımızın erkek/ kadın oranı 10/9, ortalama yaşı 57.4 (dağılım: 32-72) ay ve ortalama takip süresi 27.2 (dağılım: 5-57) ay idi. Ortalama AOFAS skor ameliyat öncesi 38, son takipte 76 olarak bulundu (p<0.01). Ortalama görsel analog skalası (GAS) ameliyat öncesi 8.9' dan son takipte 3.8' e geriledi (p<0.01). Ortalama toplam hareket açıklığı (range of motion/ROM) ameliyat öncesi 18° son takipte 48° arttığı görüldü.

Çıkarımlar: Sonuç: Ameliyat esnasında ideal hareket açıklığı sağlanan uygun hastalarda sonuçlar başarılıdır.

P-47 – Aşil tendonu insersiyosunun anatomik açıdan araştırılması-ön rapor

Yakup Gümüştalan¹, Murat Üzel², Berrin Tuğtağ¹

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı; ²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Vücutun en sağlam tendonu olan Aşil tendonu, tendon ruptürlerinin en fazla görüldüğü, kas tendon birleşke yaralanmalarının ve tendin patolojilerinin sıkça rastlandığı insanın çok zorlandığı bir anatomik yapıdır. Aşil tendonunu oluşturan m. gastrocnemius'un lateral ve medial başı ile m. soleus'un kas liflerinin insersiyon bölgesine olan mesafelerini, tendonun calcaneusa tutunma yerini, şeklini ve açısını bilmek, tendonun biyomekanik fonksiyonunun anlaşılması, konservatif ve cerrahi tedavinin planlanması ve gerçekleştirilmesi açısından oldukça önemlidir.

Yöntem: Çalışmamızda Aşil tendonu insersiyosunun anatomik özelliklerini ortaya koymayı amaçladık. İskemik nedenlerle ampute edilmiş ve doğuştan yapısal anomali olmayan 17 alt ekstremitede bacağı posterior kompartmanında bulunan m. gastrocnemius ile m. soleus origolarından insersiyolarına kadar açıldı. Aşil tendonunun insersiyon yaptığı alanın özellikleri, insersiyon noktasındaki ve en ince yerindeki boyutları ile insersiyodan medial ve lateral başa uzanan tendon boyları ölçüldü.

Bulgular: Diseksiyonu yapılan 17 alt ekstremitede ortalama olarak tendonun lateral başa uzanan bö-

lümü 17.3 cm, medial başa uzanan bölümü 17.2 cm, en ince yerindeki boyutları 17x7 mm ve insersiyodaki boyutları ise 29x7 mm olarak ölçüldü. Aşil tendonu, calcaneus'a tepesi yukarıda tabanı aşağıda ve boyutları yaklaşık 20-20-27 mm olan bir ikizkenar üçgen oluşturacak şekilde medialden laterale doğru genişleme göstererek tutunmaktaydı. Ayrıca Aşil tendonunun, calcaneus'a insersiyosu yaparken tam koronal düzlemde tutunmadığı, koronal düzlemle yaklaşık 15°'lik bir açılma oluşturarak tutunmuş olduğu belirlendi.

Çıkarımlar: Enthesis' organ olarak adlandırılan Aşil tendonunun insersiyosu birçok araştırmacıya çalışma konusu olmuştur. Tendon ile yakın ilişki içinde bulunan Kager'in yağ dokusu ve retrokalkaneal bursa, kemik ile yumuşak doku arasındaki stresi azaltır. Bu durumun tendonun calcaneus'a tutunma şekliyle yakından ilişkili olduğunu düşünmekteyiz. Klasik kitaplarda ifade edildiğinin aksine Aşil tendonu, calcaneus'un posteriorunda tam orta noktasına veya tepesine değil liflerinin büyük çoğunluğu orta hattın medialinde kalacak şekilde laterale doğru yayılarak ve tuber calcanei'nin plantar yüzüne doğru uzanım göstererek sonlanmaktadır. Sonuç olarak, bu durumun ağrının biyomekanikliği ile doğrudan ilişkili olduğunu, özellikle yürürme esnasında tendon üzerine binen yükün mediale kayabileceğini ve yürüme yetkileyebileceğini düşünmekteyiz.

P-48 – Anatomik redüksiyon lisfranc kırıklı çıkığı için yeterli midir?

Mehmet Ali Talmaç, Rafi Armağan, Haluk Çelik, Hasan Basri Sezer, Osman Tugrul Eren

S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Lisfranc kırıklı çıkığı nadir görülen, tanısı atlanan ve cerrahi tedavi sonuçları yüz güldürücü olmayan bir ayak yaralanmasıdır. Kliniğimizde ameliyat edilen Lisfranc kırıklı çıkıklı hastalarımızı geriye dönük değerlendirdik.

Yöntem: Kliniğimizde 2005 ile 2013 yılları arasında Lisfranc kırıklı çıkığı nedeniyle ameliyat edilmiş yaş ortalaması 35 (en az 15-en çok 64) olan, 24 (23 erkek, 1 bayan) hasta geriye dönük radyolojik ve fonksiyonel olarak incelemeye alındı. Hastaların %82'sinde trafik kazasına bağlı Lisfranc kırıklı çıkığı gelişmişti. Sadece bağ yaralanmasına bağlı Lisfranc çıkığı olan olgumuz yoktu. 10 hastaya açık, 14 hastaya kapalı redüksiyon uygulandı. Kemik patolojisi ile beraber olan Lisfranc kırıklı çıkığı olgularına artrodez uygulanmayıp 16 hastaya Kirchner teli ve 8 hastaya kanüle vida ile tespit sağlandı. %70 hastada anatomik redüksiyon sağlandı. Hardcastle sınıflamasına göre hastaların 4'ü tip A, 3'ü tip B1, 14'ü tip B2 ve 3'ü tip C2 idi. Fonksiyonel olarak AOFAS skoru kullanıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 50 ay (en az 14, en çok 96 ay) idi. Anatomik redüksiyon sağlanan hastaların AOFAS skoru 75 iken anatomik redükte edilemeyen hastalarda 65 idi. Tüm hastaların %86'sında Lisfranc eklemde dejenerasyon gelişti. Hastaların %38'inde metatarsalji, 3'ünde de pes planus saptandı. Herhangi bir implant yetmezliği gelişmedi.

Çıkarımlar: Anatomik redüksiyonun, Lisfranc kırıklı çıkığında AOFAS skoru üzerinde olumlu etkisi olurken radyolojik olarak çalışmadaki tüm hastaların %86'sında dejeneratif değişiklikler oluştu. Lisfranc eklemdeki dejeneratif değişikliklerin anatomik redüksiyondan bağımsız olarak travmanın eklem kırıktağında oluşturduğu enerjinin şiddetine bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

P-49 – Ipsilateral lateral malleol, tibia plafond ve kalkaneus kırığının tek insizyon ile cerrahi tedavisi

Sefa Aktı¹, Doğaç Karagüven², Okyar Altas¹

¹Özel Avrasya Medi-Tech Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: ayak bileği ve çevresindeki kırıkların açık redüksiyon ve internal fiksasyonla yapılan tedavilerinde oldukça sık görülen yara problemleri ve bunun beraberinde getirdiği komplikasyonlardan kaçınarak daha iyi fonksiyonel sonuç elde etmek.

Yöntem: 47 yaşında erkek hasta yaklaşık 9 metre yüksekten düşme hikayesi ile hastanemize başvurdu. Hastanın yapılan muayene ve tetkikleri sonucunda sağ alt ekstremitede lateral malleol, tibia plafond, medial malleol, kalkaneus kırığı sol üst ekstremitede ise dirsek çıkığı ve nazal frakturleri mevcut idi. Hasta genel cerrahi ve beyin cerrahi bölümlerine konsulte edildikten sonra acil şartlarda operasyona alınarak dirsek çıkığı redükte edildi ve kbb tarafından septal fraktürü onarıldı. Sağ ayak bileği atel tespitine alındı. takiplerinde buruşma testi + olan hasta 1. hafta operasyona alındı. Operasyona önce yukarıda lateral malleol posteriorundan malleola paralel aşağıda klasik kalkaneus lateral L insizyon olarak devam ettirilen bir insizyonla başlandı. Lateral kollateral ligaman korunarak lateral malleol anterior hizasına kadar kemik dokudan yumuşak doku sıyrıldı. anterior hizada syndezmotik bağların tamamen hasarlanmış olduğu görüldü ve yaklaşık 4 cm lik fibula fragmanı lcl korunarak serbestleştirildi ve posteroinferiora ekarte edilerek ayak bileği anterioruna ulaşıldı ve ayak bileği anteriondaki kırığın tespiti için yeterli görünüm sağlandı. Anterolateral anatomik plak ve kanüle vidalar ile yeterli tespit sağlandıktan sonra lateral malleol redükte edilip anatomik plak ile tespit edildi ardından syndezmoz vidası kondu yine aynı insizyondan kalkaneus kırığı kalkaneus plağı ile tespit edildi. Medial malleol kırığı ise mediale 5 cm'lik ayrı bir insizyon açılarak 1/3 tübüler plak ile tespit edildi.

Bulgular: Hastanın yapılan 6 aylık takipleri sırasında hiçbir yara yeri problemi olmadı 3. ayında tam yük vererek yuruyebildi. Ayak bileği yaklaşık 20 derece dorsifleksiyon ve 20 derece plantar fleksiyon hareket açıklığına sahipti. Ancak x raylerde syndezmozda progressif olarak ayrılma gözlemlendi ve kırık kaynamasının tamamlandığı post operatif 6. ayında eski lateral insizyonunun 2/3 proksimal kısmı kullanılarak fibula plağı ve anterolateral plağı çıkarıldı syndezmotik sahadaki fibröz dokular temizlenerek lateralden kısa 1/3 tübüler plak üzerinden 2 adet 4.5 luk spongöz vida ile ve yumuşak doku tamiri ile syndezmoz restorasyonu yeniden sağlandı.

Çıkarımlar: Syndezmoz yaralanmalarının eşlik

ettiği lateral malleol kırığı ile birlikte olan tibia plafond kırıklarında sadece lateral insizyon ile her iki kırığıda tedavi etmek mümkündür ancak syndezmoz restorasyonu için klasik yöntemlerin dışında ek tedbirler gereklidir.

P-50 – Ayak bileği ve çevresi kırıklarında aggregate formunda TCP'nin kullanımı

Serhat Gafur Karaca

S.B. Gebze Fatih Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İleri yaşta ve defektli ayak bileği çevresi kırıklarında Agregat formundaki TCP sentetik greftin osteoindüktif etkisini prospektif olarak ortaya koymaktır.

Yöntem 2012-2014 yılları arasında en az 1 yıl önce osteoporoz tanısı konmuş ve izole ayak bileği kırığı olan majör travmaya maruz kalmış hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Tscherne tip 2-3 yaralanması, periferik damar hastalığı olan ve tip 1-2 diabetes mellitus olan hastalar çalışmadan çıkarılmıştır. Tüm olgular aynı ameliyathanede ve aynı cerrahi ekip tarafından müdahale görmüştür. Olgular 2-5-8-12-20-24-48 haftalarda kontrole çağrılıp mobilite, kaynama ve yumuşak doku iyileşmesi açısından değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza 11 tanesi bayan, 6 tanesi erkek olan 17 olgu katılmıştır. 1 yıllık takip sonunda olguların 4'ünde eklem hareket açıklık kaybı saptandı. Sudeck atrofi 6 olguda saptandı ve etkin tedavi ile geriledi. Olgularında tamamında 20 haftada kaynama bulgusu oluşmuş olup 48 haftada tüm olgularda etkin kaynama edilmiştir. Olguların hiçbirinde sentetik grefte sekonder yumuşak doku reaksiyonu, seröz akıntı ve enfeksiyon saptanmamıştır.

Çıkarımlar: Agregat formundaki TCP hem makroporosite hem mikroporositeyi aynı anda sağlaması ile osteoindüksiyonu maksimuma çıkartır ve bu yönü ile allogreftlerden üstündür. TCP moleküllerinin yıkımını yavaşlatan kollajen ve HA içermediği için doku reaksiyonu oluşturmaz. Hızlı yıkıma uğramaması için özel ısıtma tekniği ile TCP molekülleri bir araya getirilerek agregat formu oluşturulur. Grefonaj ihtiyacı olan osteoporoz tanısı almış ayak bileği çevresi kırıklı olgularda allogreftlere alternatif olabileceği öngörülmüş olup, HA içerikli sentetik greftlerde sık görülen akıntı ve doku reaksiyonu yapmadığı için bu gruptan üstün bulunmuştur. Maliyetinin düşük olması, yüksek teknoloji ile allogreftte yakın hatta kimi zaman üstünlük sağladığı yanırlarıyla bu tip kırıklarda kullanımı güvenlidir.

P-51 – Lisfrank yaralanması sonrası gelişen nadir bir komplikasyon; çekiç parmak deformitesi

Engin Eceviz, Özgür Baysal, Fevzi Sağlam, Halil İbrahim Bekler

S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Lisfrank yaralanması sonrası nadir bir komplikasyon olarak gelişen çekiç parmak deformitesi gözlenen hastaların radyolojik ve elektrofizyolojik

lojik özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: 2008-2012 yılları arasında kliniğimizde lisfrank kırıklı çıkığı tanısı ile opere edilen 32 hastadan ameliyat sonrası çekiç parmak deformitesi gelişen 5 hasta çalışmaya dahil edildi. Lisfrank yaralanmaları Myerson sistemine göre sınıflandırıldı. Hastaların hepsi 24 saat içinde ayak dorsalden çift insizyonla açık redüksiyon ve internal fiksasyon tekniği uygulandı. Ortalama takip süresi 24(12-48) ay idi. Hastalar ameliyat sonrası 6. hafta, 3. ay, 6. ay ve 1. yılda poliklinik kontrollerinde değerlendirildi. Hastalar 1. yıl kontrollerinde EMG ve MR ile incelendi.

Bulgular: Hastaların 3'ü erkek iken yaş ortalaması 38.2 (22-55) idi. Hastaların tümü myerson sınıflandırılmasına göre tip B2 idi. Operasyondan 3 ay sonra yapılan poliklinik kontrollerinde hastaların 2.3.4.5. parmaklarında çekiç parmak geliştiği saptandı. Bu komplikasyona rağmen hastaların AOFAS skoru 80.4 (72-86) idi. Hastaların 1.yıl poliklinik kontrollerinde 2 hastanın çekiç parmak deformitesinin düzeldiği, 3 hastada ise devam ettiği gözlemlendi. 1. yıl MRG çalışmalarında çekiç parmak deformitesi devam eden 3 hastada etkilenen ayakta medial plantar sinirin etkilendiği belirlendi. Çekiç parmak deformitesi düzelen 2 hastanın EMG'si normaldi. 1.yıl MRG çalışmalarında hastaların hepsinde total ayak plantar kas kütlesi anlamlı olarak azaldığı ve kas yapılarında atrofi ve yağlı dejenerasyon olduğu saptandı.

Çıkarımlar: Çekiç parmak deformitesinin ayağın direkt travması sonrası gelişen, tanı konulamayan ve subklinik seyreden kompartman sendromu sonucunda intrinsik ve ekstrinsik kas imbalansı neticesinde ortaya çıktığı bilinmektedir. Lisfrank cerrahisi sonrası çekiç parmak deformitesinin literatürde belirtilen aksine çok daha sık görüldüğü ancak hastaların fonksiyonel durumunu çok etkilemediğinden gözden kaçırılmamalıdır. Literatürde son zamanlarda tüm lisfrank yaralanmalarında üç insizyon (iki dorsal - bir medial) önerilmekle birlikte biz özellikle 2-3-4-5. tarsometatarsal çıkıklı lisfrank yaralanmalarında dorsal çift insizyona medial insizyonunda eklenerek plantar kompartmanların tam olarak dekompresyon edilmesini önermekteyiz. Daha geniş vaka serilerine ihtiyaç duyulmakla birlikte çekiç parmak gelişen hastalarda deformitenin devam edip etmeyeceğinin belirlenmesinde EMG'de medial plantar sinir tutulumunun kullanılabilmesi ancak MR incelemesinin her hastalarda uzun dönem pozitif kaldığı ve takipte klinik fayda sağlamadığı kanaatindeyiz.

P-52 – Osteomyelit ve kistle karışan bir intraosseöz yabancı cisim reaksiyonu

Ozan Turgay¹, Tolga Atay², Halil Burç², Serkan Karaköse¹, Recep Dinçer¹, Vecihi Kırdemir²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çoğu yabancı cisim yaralanmaları günlük aktiviteler esnasında ya da mesleki maruziyet sonrası en sık ekstremiteelerde oluşur. Penetran yaralanmalar ayakta yaygın olsa da kemikte nadiren görülür. Çoğu olguda yabancı cisim ele geliyorsa hasta tarafından çıkartılır fakat çıkartılamazsa yabancı cisim

granülomu veya kronik osteoliz ile sonuçlanır. Biz de burada ayak 1. metatarsa kronik osteomyelit ve kist ile karışan intraosseöz dikene bağlı yabancı cisim granülomunu sunmayı amaçladık.

Bulgular: 13 yaşında yaklaşık 1 aydır sol ayak 1. parmağında ağrı nedeni ile poliklinikte değerlendirilen hastanın 1. metatarsal bölgede ağrı tespit edilmiş fakat ısı artışı ve kızarıklık görülmemiştir. X-ray'de sol ayak 1. metatarsa osteomyelitten ve kistik – neoplastik kitleden şüphelenilmiştir. Hasta öncelikle başka bir merkeze başvurmuş olup x-ray kontrolü sonrasında lezyon tespit edilmiş takiben çekilen sol ayak MR'da 1. metatarsa fraktür ve enfeksiyon ön tanılarını belirtmiştir. Takiben Tc-99m-MD 3 fazlı ve tüm vücut sintigrafisinde kan akımı ve kan havuzu fazlarında diffüz belirgin vaskülit artışı görülmüştür. Geç faz görüntülerinde ise diffüz belirgin osteoplastik aktivite artışı izlenmiştir. Her 3 fazda artış olmasının fraktür erken dönemini, osteomyeliti ve malignite kuşkuyla neoplazm ile uyumlu olabileceği belirtilmiş ve ileri tetkik önerilmiştir. Tarafımızca metatars lezyonuna dair tanısız biyopsi uygulandı. 1. metatars distal diafizinde granülom saptanarak debride edildi ve içerisinden 1 cm'lik kıymık şeklinde tahta parçası çıkarılmıştır. Kemikte enfektif bir görünüm saptanmadı ve yabancı cisim çıkarılan 2 cm'lik diafiz bölgesi antibiyotikli yıkamanın ardından spongiöz allogreft ile greftlendi.

Çıkarımlar: Elde ve ayakta invaziv yabancı cisim yaralanmaları sık görülür. Ayak yabancı cisimlerden en sık etkilenen ikinci lokalizasyondur. Kemik kıymık batması ile penetre olduktan sonra periosteal yeni kemik formasyonu veya osteolizis ile sonuçlanan yabancı cisim reaksiyonu gelişir. Yaralanma pigmentte villonodüler sinovit, psödodümör ve osteomyelit gibi çeşitli kemik ve eklem belirtileri ile sonuçlanabilir. Ayağa batmış dikenden, kıymıktan veya kürdandan kaynaklanan bu lezyonların birçoğu yabancı cisim granülomu oluşturmaz. Bazı vakalarda çocuk ve ebeveynler delici yaralanmayı tamamen unutmuştur. Lezyon ilk yaralanmadan yıllar sonra görülebilir ve hasta spesifik bir olay hatırlamayabilir. Bizim vakamızda da hasta kıymığın battığı zaman ile ilgili spesifik bir olay hatırlamıyordu. Yabancı cismin radyolojik ve klinik karakteristik paterni ayak tümörleri ve osteomyelitin ayırıcı tanısında hatırlanmalıdır. Radyografi bulguları genellikle negatifdir çünkü kıymık eğer kemik lezyonu gelişmediyse radyo opak değildir. Bizim vakamızda da kıymık x-ray graflerde, MR'da ve sintigrafide belirlenememiştir. Sonuç olarak yabancı cisim tanısı gereksiz gecikmelerin ve yanlış tedavilerin önleyebilmesi açısından dikkatli irdelenmelidir.

P-53 – Ayak başparmaklarındaki onikogrifozisin cerrahi tedavisi

Murat Üzel¹, Hakan Şirin¹, Sezai Şaşmaz², Rahime İnci³, Hamide Sayar⁴

¹Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı; ³Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı; ⁴Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çeşitli hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan

tırnak şekil bozukluklarının birçoğunda medikal tedavi ve önlemler genellikle yeterli olmaktadır. Tırnaklardaki şekil bozukluğu, nadiren tırnaksız parmak istenecek kadar şiddetli olabilmektedir. Ayak tırnaklarında var olan şekil bozukluğu nedeniyle polikliniğimize başvuran ve onikogrifozis tanısıyla başparmak tırnaklarının yeniden çıkması durdurulan hastanın altı aylık takip sonucu sunuldu.

Yöntem: Genç bir ev hanımı her iki ayak tırnaklarındaki şekil bozukluğu nedeniyle çorap ve ayakkabı giyememe yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Çocukluğundan beri özellikle başparmak tırnaklarının şeklinin bozuk olduğu, tırnaklarda ilk defa 12 yaşında akıntının ortaya çıktığı ve başparmaklarına 14 kez tırnak çekimi uygulandığı öğrenildi. Ebeveynleri arasında akraba evliliği olmayan hastanın ailesinde benzer tırnak rahatsızlığı bildirilmedi. Morbid obez bir ilkököl mezunu olan hastamızın muayenesinde başparmaklarda daha şiddetli olmak üzere tüm ayak tırnaklarında kalınlaşma, kahverengi renk değişikliği ve subungual hiperkeratoz izlendi. El tırnakları, diğer deri bölgeleri ile mukozalarda özellik saptanmadı. Rutin biyokimyasal tetkikleri normal sınırlarda idi. Sistemik bir hastalığı bulunmayan hastanın ayak tırnaklarında direkt mantar araması sonucu negatifti. Onikogrifozis tanısı konulan hastaya şekil bozukluğunun ilaçla tedavisinin mümkün olmadığı cerrahi müdahale ile tırnaklarının bir daha çıkmayacak şekilde alınmasının uygun olacağı anlatıldı. Önerimizi kabul eden hastada lokal anestezi altında başparmaklara tırnak çekimi sonrası cerrahi tırnak matriks ablastyonu Zadik yöntemi ile uygulandı.

Bulgular: Altı ay sonra yapılan muayenede başparmak tırnak yapılarında yeni tırnak yoktu. Parmak fleksiyonlarında aktif ve pasif hareketlerde orta derecede kısıtlılık vardı. Hasta sonuçtan ve parmak görünümünden memnundu.

Çıkarımlar: Onikogrifozis terimi tırnak plağında aşırı keratoz ve kavis artışı ile kendini gösteren kalınlaşmış tırnak plağını anlatır. Tırnak aşağı veya yukarı doğru eğilerek yönelebilir. Genellikle çok yaşlı kişilerde ve kötü hijyeni eşlik ettiği tekrarlayan travmalar, diyet, beslenme yetersizliği, dolaşım bozuklukları, onikomikoz, psöriazis ve benzeri durumlara bağlı olarak gözlenmektedir. İdiyopatik olgular konjenital veya edinsel olabilmektedir. Onikogrifozisin tedavisinde tırnak kısaltılmaktadır. Tırnak çekilmesi sonrası yeni tırnak çıktığında şekil bozukluğu tekrarlamaktadır. Şiddetli şekil bozukluklarında tırnak çekmeyi takiben tırnağın tamamının artık çıkmaması için tırnak matriksi cerrahi olarak kesip çıkartılabilir; kimyasal olarak tırnak plağı yok edilebilir veya parmak ucuna Syme amputasyonu uygulanabilir. Zadik uygulaması ile yapılan tam "onychectomy" ile literatürde %16-50 tekrarlama bildirilmektedir. Olgumuza doğuştan olabileceğini düşündüğümüz onikogrifozis nedeniyle tırnak matrikslerine tam ve kalıcı cerrahi ablastyon yapıldı. Ameliyattan 6 ay sonra orta derecedeki fleksiyon kısıtlılığına rağmen sonuç başarılıydı.

P-54 – Hallux Valgus cerrahisinde kısa dönem sonuçlarımız: Süeah deneyimi

Tolga Kaplan, Hakan Başar, Alper Kurtoğlu, Eren Kıran, Mustafa Uysal S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Hallux Valgus (HV) deformitesinin restorasyonu amacıyla gerek konservatif gerekse cerrahi bir çok tedavi seçeneği bulunmaktadır. Hallux Valgus cerrahisinde amaç fonksiyonel bir ayak sağlamaktır. Çalışmamızda; konservatif tedaviye cevap vermeyen HV olgularında uygulanan cerrahi tedavi sonuçlarımız incelenmiştir.

Yöntem: HV tedavisi amacıyla; parmak arası makara veya gece atelleri ile konservatif tedaviye cevap vermeyen ve medial kapsülötomisi, bunion ekzisyonu, adduktör hallucis tenotomisinden oluşan distal yumuşak doku prosedürü ile I. metatars proksimal açık kama osteotomisi kombinasyonu uygulanmış olan 32 hastanın dosya verileri yeterli olan ve kendilerine ulaşma imkanı bulduğumuz 28 hastanın distal yumuşak doku prosedürü ve I. metatars proksimal açık kama osteotomisi kombinasyonu ile cerrahi tedavi uyguladığımız 31 ayağı çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Hastalar değerlendirilirken: objektif kriter olarak; ayakların anteroposterior röntgenogramlarında HVA ve İMA ölçüldü, I. mtp eklemden kontraktür oluşumu, eklem hareket açıklığı, deformite açıları ve korreksiyon kaybı gelişimi değerlendirildi. Subjektif kriter olarak; yürüme kapasitesi, kozmetik görünüm ve özel ayakkabı giyme ihtiyacı sorgulandı.

Çıkarımlar: Medial kapsülötomisi, bunion ekzisyonu, adduktör hallucis tenotomisinden oluşan distal yumuşak doku prosedürü ile I. metatars proksimal açık kama osteotomisi kombinasyonu uygulayarak tedavi ettiğimiz HV deformiteli hastaların objektif ve subjektif kriterlere göre kısa dönemdeki sonuçlarını incelediğimizde; ortalama 20.7° HVA, ortalama 5.5° İMA korreksiyonu değerleriyle bu kombinasyonun hasta açısından tatminkar sonuçlar oluşturan, cerrah için uygulanması ve takibi kolay bir yöntem olduğu kanısına vardık.

P-55 – İşkenceye bağlı ayak bileği deformitesi: Olgu sunumu

Yunus Güzel¹, Ali Güleç², Mehmet Elmadağ³

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Falaka sonrası ihmal edilmiş subtalar çıkığa bağlı ayak bileği artrodezi uygulanan vakayı literatür eşliğinde değerlendirmek.

Yöntem: Kırkdokuz yaşında erkek hasta Suriye iç savaşında maruz kaldığı işkence sonrası gelişen sağ ayak bileğinde eklem hareket açıklığı kaybı ve şekil bozukluğu şikayeti ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenede; inspeksiyonda sağ ayakta valgus deformitesi ve sağ ayak bileği medialinde 5x5 cm lik granüle yara mevcuttu. Hastanın sağ ayak bileğinde inversiyon, eversiyon ve plantar fleksiyon hareketleri yoktu, minimal dorsifleksiyonu mevcuttu. Ameliyat esnasında tibiotalar eklemden patoloji görülmedi. Kalkaneusun laterale deplase olduğu ve talus ile kalkaneus arasında eklem bağlantısının olmadığı görüldü. Ayak deformitesinin düzeltilmesi için

subtalar eklem redükte edilemediğinden kısıltma ile beraber talus ekzisyonu yapıldı. Talektomi sonrasında kalkaneus ile tibia arasında artrodez çivisi ile tibiokalkaneal artrodez yapıldı. Ön ayakta ekin deformitesi gelişmemesi için naviküler kemikten tibiya 1 adet 5mm'lik vida konuldu.

Bulgular: Ameliyat sırasında sağ ayakta valgus deformitesi giderildi, yükün doğrusal olarak tibiadan kalkaneusa aktarımı sağlandı ve alignmentin akut olarak düzeldiği görüldü.

Çıkarımlar: Ayak ve ayak bileği, insan vücudunun yüklerden en çok etkilenen ve en fazla stabilizasyona gerek duyulan yapılarıdır. Yürüme fonksiyonunda tamamen rijit olan bir ayak, bütün eklemleri gevşek olan bir ayakta daha fazla hizmet verebilir. Bizim olgumuzda ve bizim olgumuza benzeyen diğer ayak ve ayak bileği deformitelerinde sonuç aslında çok da yüz güldürücü değildir. Yaptığımız cerrahi tedavi hastanın ağrılarını giderecek ve yaşam kalitesini artıracaktır. Ama ayak bileği hareketleri geri dönüşümsüz olarak duracaktır. İşkence mağdurlarının yeni cerrahi tedavi tekniklerine ihtiyacı olduğu aşikardır.

P-56 – Bilateral 1. brakimetatarsi de 2. metatars kısıltma cerrahi tedavisi seçeneği: Olgu sunumu

Recep Gani Göncü¹, Yunus Güzel², Harun Kütahya³, Cem Sever¹, Ali Güleç⁴, Mehmet Demiryak¹

¹Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Beyhekim Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Morton Sendromu olarak da adlandırılan bilateral 1. brakimetatarsi 1-5/10.000 oranında görüldüğü bildirilmektedir. Hastanın şikayetine yönelik konservatif tedavilerden, çeşitli cerrahi tedavilere uzanan yelpazede birçok tedavi seçeneği bulunmaktadır. Tanımlanan yöntemler arasında tek aşamada uzatma, birkaç aşamada uzatma, tedrici uzatma ve parabol yapısını oluşturmak için diğer metatarsal kısıltmalara ek uzatma seçenekleri tanımlanmıştır. Genellikle problemin çözümüne yönelik olan uzatma yöntemlerinde oldukça yüksek denilebilecek oranlarda komplikasyonlar bildirilmektedir. Burada uzatma yöntemlerine göre daha basit denilebilecek, tek aşamada kısıltma yöntemi ile hastanın şikayetleri ve kliniğinin tatminkar olarak düzeltildiği bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: 20 yaşında genç erişkin bayan hasta her iki ayak 2. parmaklarında uzunluk, DİF eklem dorsal cildinde hiperkeratoz şikayeti ile başvurdu. Hastanın değerlendirilmesinde her iki ayak 1. metatarslarda kısıltma bağlı 1. parmak kısıltığı olduğu, her iki elinde 2. ve 3. parmakların nisbeten uzun olduğu, 2. parmak dorsal cildinde sürtünme ve baskıya bağlı hiperkeratoz olduğu görüldü. Tüm parmak eklem ROM'ları normal olarak izlendi. Hastanın radyografisinde bilateral 1.-4.-5. brakimetakarpi ile bilateral 1. brakimetatarsisi olduğu görüldü. Yaklaşık olarak ayak 2. parmakları 3. parmaklardan

12-14 mm kadar uzun olarak tespit edildi. Hasta ile yapılan görüşme sonrası uzatma yöntemlerinin komplikasyonları anlatılarak tek aşamalı 2. metatars kısıltma ameliyatı yapılmasına karar verildi. Hastanın önce tek tarafına 2. metatars dorsalden girilerek yaklaşık 10-12 mm'lik wedge çıkarılarak kısıltma yapıldı ve miniplak ve minividalarla tespit sağlandı. Uygun kapama ve 2 haftalık atel ile yük verilmemesi sonrası atel çıkarılarak pasif parmak ROM egzersizleri verildi. Topuklarına basarak yürütmesi, parmak uçlarına basmaması önerildi. 4. haftadan sonra hastanın ağrı düzeyine göre tedrici yük verildi. Yaklaşık 12. hafta da ağırsız klinik ve 16. haftada da radyolojik kaynama elde edildi. Hastanın 1 yıl sonra karşı taraf 2. metatarsına sırasıyla aynı işlemler uygulandı. Benzer sonuçlar ile klinik iyileşme elde edildi. Hastanın toplamda 2 yıllık takiplerinde memnun olduğu, rahatlıkla ayakkabı ve sandaletlerini giyebildiği ve mutlu olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Uzatma ameliyatlarında tek aşamalı yöntemler haricinde eksternal fiksasyon uygulandığından uzatma işlemi süresi ve kaynama süresi uzunlukları yanında pin dibi enfeksiyonları, halluks valgus gelişimi, metatarsofalengeal eklem sertliği ve cavus deformitesi gibi komplikasyonlar görülmektedir.

Çıkarımlar: Uygun 1. metatars kısıltığı olan hastalarda, uzun ve komplikasyonlara açık uzatma seçenekleri yerine tek aşamada kozmetik açıdan da tatminkar ve daha kısa sürede iyileşme elde edilebilecek, uzun olan metatars kısıltma gibi cerrahi tedavi seçenekleri ile iyi sonuçlar alınabileceği akıldan tutulmalıdır.

P-57 – Brakimetatarsili hastalarda mini eksternal fiksator ile yapılan metatarsal uzatma sonuçları

Şükrü Sarper Gürsu, Hakan Saygılı, Ahmet Kocabıyık, Timur Yıldırım, Serda Duman, Vedat Şahin

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Brakimetatarsi, metatarsal kemiklerde görülen kısıltığı ifade eden bir terim olup; bir genetik sorun ile beraber ya da izole olarak görülebilen bir ayak deformitesidir. Metatars kısıltık, konjenital olarak görülebileceği gibi, epifiz arrestine yol açan travma, tümör, enfeksiyon ya da bazı cerrahi girişimlere sekonder olarak da görülebilir. Metatarsal kısıltık sıklıkla asemptomatik bir kozmetik problemden ibaret olup; tedavi gerektirmese de, bazı hastalarda yürüyüş esnasında çeşitli sorunlara yol açabilmekte veya hastalarda bazı psikolojik problemler oluşturabilmektedir. Bu tip hastalarda, metatarsın uzatılması için cerrahi tedavi tercih edilebilmektedir. Bu çalışmamızda, brakimetatarsisi olup hastanemizde metatars uzatması uygulanan hastalarımız değerlendirilmiştir.

Yöntem: Kliniğimizde, Temmuz 2005 ile Temmuz 2012 arasında 5 farklı hastaya brakimetatarsi nedeniyle cerrahi tedavi uygulandı. Hastaların cerrahi uygulandığı zamanki ortalama yaşı 20.6 (13-28) yıl olarak hesaplandı. Olguların 4 tanesi kadın ve 1 tanesi erkekti. Metatars kısıltığı 4 hastanın sol ayakta iken bir hastanın sol ayakta idi. İki hastada,

4. metatars kısalığı varken; birer hastada da 1 ve 2. metatars kısalığı ve son hastada da hem 3 hem de 4. metatars kısalık mevcuttu. Tüm hastalara perikülan osteotomi ile beraber mini eksternal fiksator ile distraksiyon osteogenezi uygulandı. Uzatma miktarları diğer ayakta simetrik metatars boyunu sağlayacak şekilde ayarlandı. Ortalama takip süresi 51 (22-93) ay olarak hesaplandı.

Bulgular: Hastaların 4 tanesinde uzatma ve konsolidasyon safhası ortalama 2.83 (2-4) ayda tamamlandı. Bir hastada kaynamama görüldü. Bu hastaya grefonaj yapılarak 7. ayda kaynama sağlandı. Preoperatif olarak 47.6 (43-53) mm olan metatars boyu postoperatif olarak ortalama 60.2 (55-64) mm'ye yükseldi. Ortalama uzatma miktarı 12.6 (10-16) mm olarak hesaplandı. Uzatma öncesinde ortalama olarak 58.25 (33-73) olan AOFAS skoru, uzatmalardan sonra ortalama olarak 94 (90-100)'e yükseldi. Kaynamama görülen hastada aynı zamanda pin dibi enfeksiyonu da görüldü. Enfeksiyon ilkal yara bakımı ve antibiyotiklerle tamamen düzeldi. Son kontrollerde tüm hastalar geçirdikleri ameliyattan memnun olduklarını ve benzer durumdaki diğer hastalara da bu girişimi önerceklerini belirttiler.

Çıkarımlar: Metatars kısalığı, özellikle 1. ve 5. metatarslarda olmadıkça büyük fonksiyonel problemlere yol açmamakla beraber, hastalarda kozmetik sorunlara yol açmakta ve bazılarında da psikolojik problemleri de beraberinde getirmektedir. Bu hastalarda yapılan perkütan osteotomi ve mini eksternal fiksator ile uzatma ameliyatı hastalarda belirgin olarak memnuniyet yaratmakta ve oldukça başarılı sonuçlar vermektedir.

P-58 – İleri evre Freiberg hastalığının tedavisinde iki farklı cerrahi tekniğin sonuçları

Emin Özkul¹, Celil Alemdar¹, Mehmet Gem¹, Hüseyin Arslan¹, Ferit Boğatekin², Bülent Kişin²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Freiberg hastalığının tedavisinde dorsal kapalı kama osteotomisi ve metatars başı rezeksiyonu uygulanan hastaların sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Freiberg hastalığı nedeniyle cerrahi tedavide dorsal kapalı kama osteotomisi veya metatars başı rezeksiyonu uygulanan ortalama yaşı 24.5 (range, 13- 49yıl) olan 16 hasta (11 kadın, 5 erkek) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 13'ünde 2. metatarsta, 3'ünde 3. metatarsta tutulum vardı. Smillie sınıflama sistemine göre 4'ünde tip 5, 8'inde tip 4, 2'inde tip 3 hastalık mevcuttu. Hastaların sonuçları Lesser Metatarsophalangeal-Interphalangeal Skalasına göre değerlendirildi.

Bulgular: Lesser skalasına göre ameliyat sonrası skor osteotomi veya rezeksiyon uygulanan guruplar için sırasıyla ortalama 78 (dağılım, 64-100), 68.8 (dağılım, 60-85) idi. Osteotomi uygulanan gurup için pasif hareket kısıtlılığı ortalama 18° (range, 0°-35°) fleksiyon kısıtlılığı ve 12° (range, 0°-25°) ekstansiyon kısıtlılığı mevcuttu. Metatars kısalığı oste-

otomi uygulana gurupta ortalama 2.2 mm (range, 2-4 mm) iken rezeksiyon uygulanan gurupta ortalama 9.8 (range, 7-14 mm) ölçüldü. Her iki gurupta da cerrahi sonrası ağrıda belirgin azalma elde edildi.

Çıkarımlar: İleri evre Freiberg hastalığında osteotomi ve rezeksiyon artroplastisi yöntemlerinden hangisini kullanılacağına eklem harabiyetine göre karar verilmeli ve rezeksiyon sonrası oluşacak olan kısalık gibi kozmetik problemler konusunda hasta bilgilendirilmelidir.

P-59 – Bilateral Köhler hastalığı olgusu; etyoloji ve tedavi yaklaşımı

Mehmet Yücehan, Mehmet Eroğlu, Ali Fuat Karataş

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Köhler hastalığı (KH) tarsal navikülerin osteokondrozudur ve etyolojisi bilinmemektedir. Hastalık orta ayakta ağrı ile karakterizedir; radyolojik olarak skleroz, yassılaşma, ve düzensiz lüseni gibi değişiklikleri içerir. Daha geç ossifiye olması nedeniyle navikülanın mekanik kompresyon yaranmalarına daha duyarlı olduğu ileri sürülmektedir. Erkeklerde daha sık görülmesi ve daha geç yaşta hastalığın görülmesi bu kanıyı desteklemektedir. Diğer olası bir etken ise kemiğin periyodik kompresyona uğraması sonucu avasküler nekroz (AVN) gelişmesidir. Çok sık karşılaşılmayan bir hastalık olan KH hakkındaki bilgileri gözden geçirmeyi ve bilateral KH olgusuna tedavi yaklaşımımızı ve sonucumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Sekiz yaşında erkek hasta yaklaşık 2 aydır her iki ayak üst-iç kısmında ağrı şikayeti ile başvurdu, ağrı özellikle zorlayıcı aktivitelerden sonra (futbol, vb) artıyor ve hasta birkaç gün boyunca yürümekte zorlanıyordu. Muayenede her iki ayak dorsomedialinde ağrı ve hassasiyeti mevcuttu, ciltte inflamatuvar bulgular yoktu. Antalyik şekilde ayağının lateraline basarak yürüyordu. Çekilen grafilerinde her iki ayakta naviküler kemikler düzleşmiş şekilde görünüyor. Tedavi olarak hastaya analjezik tedavi ve yumuşak medial ark destekli tabanlık verilerek zorlayıcı aktivitelerden uzak durması önerildi, iki hafta sonunda semptomlarında belirgin azaldı. Üç ay sonra tamamen ağrısız şekilde yürümesi sağlandı.

Bulgular: Köhler hastalığı genellikle tek taraflıdır ve erkek çocukları daha fazla etkiler. Naviküler kemiğin kemikleşme merkezleri kızlarda 1.5-2 yaş; erkeklerde 2.5-3 yaş arasında görülür. KH'da başlangıç genellikle 4-5 yaş civarındadır fakat 2 yaş civarında da görülebilir. Kız çocuklarında muhtemelen erken ossifikasyon nedeniyle daha erken yaşlarda görülür. Naviküler kemik en son ossifiye olan tarsal kemiktir ve çocuğun büyümesiyle, kemikleşen talus ve kuneiform tarafından baskıya uğratılır. Naviküler perikondral damarsal halkanın kompresyona uğramasıyla spongioz kemik merkezinde iskemi ve AVN oluşur. Naviküler osteonekroz çeşitli formlarda oluşabilir: Köhler hastalığı, Müeller-Weiss hastalığı (navikülanın erişkinlerde görülen spontan osteonekrozu), sistemik kortikosteroid kullanımına veya travma ya da stres kırığına sekonder olabilir. Naviküler kemiğin vaskülaritesinin iyi olması nedeniyle prognoz genellikle iyidir. Tedavi analjezi ve yumuşak medial ark takviyesi vermektedir. Kötü semptomlu hastalar 4-6 hafta kısa bacak yü-

rüyüş alışından fayda görebilir. Tedavi edilmemiş hastalarda semptomlar daha uzun (3-15 ay) sürer. Radyografik bulgular semptomların başlangıcından sonra 6-18 ayda normale döner.

Çıkarımlar: KH, literatürde genellikle tek taraflı ve erken yaşlarda (4-5 yaş) bildirilmiştir. Ancak okul çağındaki vakalarda da ve bilateral görülebilir. Hastanın şikayeti olmayan karşı ayağının da grafisinin görülmesi ile muhtemel iki taraflı vakaların yakalanma oranı artırılabilir ve erken tedavi ile hastalığın semptomlarının süresi kısaltılabilir.

P-60 – Ayak bileği kırıklarında posterior malleol kırık tespitinin radyolojik ve fonksiyonel sonuçlara etkisi

Özgür Selek, Ömer Yonga, Cengiz Erdemir, Bilgehan Tosun

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ayak bileği kırıklarının tedavisinde posterior malleol kırık tespitinin radyolojik ve fonksiyonel sonuçlara olan etkisinin araştırılması.

Yöntem: 2009 ile 2014 yılları arasında 68 ayak bileği travmalı hasta retrospektif olarak incelendi. Posterior malleol kırığı olan ve cerrahi yöntemlerle tedavi edilen 41 olgu; posterior malleol tespiti olup olmaması, sindesmos vidası varlığı, postoperatif redüksiyon kalitesi, yaş, van Dijk skoru ve AOFAS skorlaması açısından değerlendirildi.

Bulgular: 11 hastaya posterior malleol tespiti yapılırken, 30 hastaya posterior malleol tespiti uygulanmadı. 41 hastanın 17'sine sindesmoz tespiti cerrahi prosedüre eklendi. Posterior malleol tespiti olup sindesmoz tespiti olmayan 11, posterior malleol tespiti olmayıp sindesmoz tespiti olan 16, posterior malleol ve sindesmoz tespiti olmayan 14 hasta mevcuttu. Redüksiyon kalitesi açısından, 16 vakada anatomik redüksiyon sağlanırken, 25 vakada anatomik redüksiyon elde edilemedi. van Dijk radyolojik sınıflamasına ve AOFAS fonksiyonel skorlamasına göre posterior malleol fiksasyonu yapılan olguların sonuçları, radyolojik ve fonksiyonel olarak posterior malleol fiksasyonu yapılmayanlara göre daha iyi bulundu.

Çıkarımlar: Ayak bileği kırıklarının cerrahi tedavisinde posterior malleol kırığının tespiti, anatomik redüksiyonun sağlanmasında önemli olup, ayak bileğinin dejeneratif artritini engellemektedir. Radyolojik sonuçlar fonksiyonel sonuçlarla yakından ilişkili bulunmuştur. Posterior malleol tespiti yapılan olgularda radyolojik olarak elde edilen iyi sonuçlar, klinikte fonksiyonel iyi sonuçları beraberinde getirmektedir.

P-61 – İkinci metatars başı artiküler yüzey kırığı: Olgu sunumu

Aytun Temiz¹, Teoman Atıcı²

¹S.B. Balıkesir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu makalede yazarlar, açık redüksiyon, başsız kompresyon vidasıyla internal fiksasyon ile teda-

lir. Genişlemiş ayak veya patolojik hareket açıklığı şiddetli kırıklı çıkığı işaret eder. Şiddetli kırıklı çıkık durumunda ayak bileği seviyesinde, sıklıkla posterior tibial arter olmak üzere vasküler spazm görülebilir. Tanı, yük verir pozisyonda iken üç yönlü grafi ile konulabilir, gerekirse diğer ayak ile karşılaştırmalı grafi çekilmelidir. Standart grafi ile tanı konulamaz ise MR görüntüleme ve BT yardımcı olacaktır. Lisfranc kırıklı çıkıklarının tedavisinde; kapalı reduksiyon ve alçı tespiti, kapalı reduksiyon ve k teli ile perkütan tespit, açık reduksiyon ve k teli ile tesbit, açık reduksiyon ve vida ile tesbit yöntemleri kullanılır.

P-65 – Talus boyun kırıklarının cerrahi tedavisi (4 olgu nedeniyle gözden geçirme)

Talip Kara, Emre Gültaç, Alper Öztürk, Aykut Koçak, Veysel Ercan Dinçel, Kadir Bahadır Alemardoğlu

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kompleks anatomisi, kırık paternlerinin çeşitliliği ve komplikasyon oranlarının sıklığı nedeniyle talus boyun kırıklarının tedavisi oldukça sorunludur. Bu çalışmada çok sık görülmeyen talus boyun kırıklarının cerrahi tedavi sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: Aralık 2008- Ocak 2014 yılları arasında 4 talus boyun kırıklı olguya açık reduksiyon ve internal tespit uygulanmıştır. Hastaların 4'ü de erkek olup ortalama yaşları 35 yaş (20-60 yaş) idi. 4'ü de yüksekte düşme neticesinde olmuştu. Olguların ikisi Hawkins tip 2, bir Hawkins tip 1, bir tanesi ise Hawkins tip 3 idi. Olguların 3'ü travmayı izleyen ilk 24 saat içinde opere edildi. Geç cerrahi uygulanan tek olgu ilk cerrahisi başka merkezde yapıp cilt problemi ve yara yeri enfeksiyonu nedeniyle kendi isteği ile kliniğimize başvuran olgu idi. Talus boyun kırıklı 3 olguda posterolateralden anteromediale, 1 olguda posterolateralden anteromediale ve ilaveten medialden laterale kanüle vida ile tespit yapıldı. Olguların 1'inde medial malleol kırığı mevcuttu, olguların 1'inde de medial malleol osteotomisi uygulandı. Hastaların hiçbirinde postoperatif komplikasyon olmadı. Ameliyat sonrası alçı immobilizasyonu tüm olgularda 4-8 hafta süre ile uygulandı. Alçı çıkarıldıktan sonra aktif ve pasif hareket açıklığını sağlayıcı egzersizlere başlandı. Tam yük vermeye ortalama 14 (12-20) haftada izin verildi. Hastalar ortalama 6.5 (3-11) ay izlendi.

Bulgular: Olguların 2'sinde ağrı şikayeti yokken, 1'inin orta düzeyde 1'inin de ciddi düzeyde ağrısı vardı. Olguların 1'i haricinde kaynama sorunu gözlenmedi. Bu olgu ilk cerrahisi başka merkezde yapıp cilt problemi ve yara yeri enfeksiyonu nedeniyle kendi isteği ile tarafımıza başvuran olgu idi. Talus boyun kırıklarını takiben en sık görülen komplikasyon subtalar eklem artritidir ve bu yaranmaların %50'den fazlasında rapor edilmiştir. Hastalarımızın ikisinde ameliyat sonrası takiplerinde subtalar eklem artriti saptandı. Çalışmamızda ameliyat sonrası takiplerde hiçbir hastamızda avasküler nekroz saptanmadı. Klinik ve radyolojik kaynama tesbit edildikten sonra fonksiyonel değerlendirmeler yapıldı. Fonksiyonel değerlendirme temel üç parametre; ağrı, fonksiyon ve dizilimden oluşan AOFAS skorlaması kullanıldı. Radyolojik kaynama sağlandıktan sonra ortalama AOFAS skoru 75 olarak hesaplandı.

Çıkarımlar: Talus boyun kırıklarında değerlendirilmenin, cerrahi girişimin, tespit yöntemlerinin zorluğu ve cerrahi sonrası dönemde gelişebilecek komplikasyonların sıklığı nedeniyle tedavi önemlidir. Erken cerrahi tedavi sonucunda AVN nekroz başta olmak üzere komplikasyonların azaltılabileceği kanaatindeyiz.

P-66 – Plantar fasya değerlendirilmesi için yeni bir parametre olarak koronal yapışma alanı

Ahmet Sinan Sarı¹, Emre Demirçay², Rahmi Can Akgün³, Bahtiyar Haberal³, Engin Baylar³

¹S.B. Niğde Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı plantar fasya değerlendirilmesi için yeni bir parametre olarak koronal yapışma alanını analiz etmek ve bu yeni parametre ile plantar fasya kalınlığı arasındaki olası ilişkili faktörleri karşılaştırmaktır.

Yöntem: Ayak bileği MRI'si uygulanan hastanın görüntüleri bu çalışma için analiz edildi. Koronal düzlemde plantar fasya uzunluğu ve sagittal düzlemdeki plantar fasya kalınlığı MRI görüntüleri üzerinde ölçüldü. Özel olarak tasarlanmış bir model koronal düzlemde plantar fasya alanını (mm²) hesaplamak için kullanıldı. Vücut ağırlıkları, boyları ve ayakta geçirilen süreler kaydedildi ve sonuçlar; bu parametreler ve MRI bulguları arasındaki ilişkiyi anlamak için istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Sonuç olarak, koronal planda ortalama plantar fasya yapışma uzunluğu ve ortalama plantar fasya kalınlığı sırasıyla 33.2 mm (aralık :20 - 50 mm) ve 4.08 mm (aralık :2 - 7mm) idi. Ortalama koronal yapışma alanı 271.2 mm² (aralık :106 - 447 mm²) idi. Koronal planda yapışma alanı ile vücut ağırlığı ve VKİ arasında plantar fasya kalınlığına göre daha yüksek korelasyon vardı. Aksine, uzunluk ve ayakta geçirilen zaman ile herhangi bir ilişki yoktu.

Çıkarımlar Sonuç olarak, ağırlık ve VKİ koronal yapışma alanında önemli ölçüde daha pozitif etkiyordu. Yani koronal yapışma alanı hesaplaması plantar fasya ile ilgili hastalıklar için yararlı bir tanı aracı olarak kullanılabilir.

P-67 – Aşil tendon rüptürlerinde cerrahi tedavi sonuçlarımız

Ahmet Özmeriç, Serkan İltar, Veysel Ercan Dinçel, Burak Gökğöz, Özyay Subaşı, Nevres Hürriyet Aydoğan

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Aşil tendon rüptürlerinin cerrahi tedavisinde çok sayıda cerrahi teknik tanımlanmış olmasına rağmen aralarında belirgin bir üstünlük olmadığı

bildirilmektedir. Cerrahi tedavi 1980'lerin sonunda tercih edilmeye başlanan bir tedavi metodu olmuştur. Özellikle aktif ve genç bireylerde tedavi cerrahi iken, yaşlı ve aktif olmayanların tedavisinde konservatif kalınabilir. Ameliyat öncesi geçen sürenin, ameliyat sonrası hasta takibinin, hasta rehabilitasyonunun sonuçlara etkisi cerrahi teknikten daha önemlidir.

Yöntem: Mayıs 2009- Mart 2014 arasında aşil tendon rüptürü nedeniyle 24 hasta kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edildi. Aşil tendon rüptürü klinik muayeneyle (oluşan boşluğun palpasyonu ile lokal hassasiyet ve gap varlığı, ödem ve pozitif Thompson testiyle) ve USG ile teşhis edildi. 24 hastanın ortalama takip süresi 12 ay (5-16 ay) idi. Yaş ortalaması 42 (16-65) olan hastalardan 22'sine primer onarım, 2'sine plantaris tendon grefti ile onarım uygulandı. 24 hastadan 22'sinde rüptür ilk 2 gün (0-5 gün) içinde onarıldı. Parsiyel rüptürü olan 1 hasta ve geç dönemde başvuran 1 hastaya onarım 1 haftadan geç (8. ve 10.gün) yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 20'si erkek 4'ü kadın idi. Olgularımızın hiçbirinde cilt problemi veya enf vb ile karşılaşılmadı. Olgulara, 2'er haftalık periyodlar ile azaltılacak ve 3. alçılama ayak bileği nötrale gelecek biçimde ekin pozisyonunda uzun bacak alçılama uygulandı. Toplamda 4 hastada ayak bilekte dorsifleksiyon kısıtlılığı oluştu ve fizik tedavi ile sorun açıldı.

Çıkarımlar: Aşil tendon rüptürlerinde, erken dönemde uygulanan cerrahi tedavi ile genelde primer onarım mümkün olmaktadır. Hastaların prognozunda, cerrahi zamanlamanın yanısıra, ameliyat sonrası dönemde uygulanan alçılama ve ayak bilek pozisyonu önem taşımaktadır.

P-68 – Nöropatik artropatiye bağlı kronik metatarsofalangeal eklem çıkıklarının tedavisi

Murat Üzel¹, Murat Aral², Sevgi Bakariş³, Mustafa Kınaş¹, Hasan Uçmak⁴

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı; ³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı; ⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Nöropatik artropati (Charcot Artropatisi) damar yapıları üzerinde otonom kontrolün ortadan kalkması ile oluşmaktadır. Etiyolojisinde diabetes mellitus (DM), siringomiyeli, lepra, tüberküloz, sifiliz, meningomiyelozel, B12 vitamin eksikliği-ne bağlı periferik nöropati gibi nedenler sayılabilir. Nöropatik artropatinin en sık görülen nedeni DM'tur ve ayakta rastlanır. Ayakta en sık tarsometatarsal eklem tutulur. Lepra siringomiyeliden sonra üst ekstremitede görülen nöropatik artropatinin en sık görülen nedenidir. Ön ayakta lepraya bağlı nöropatik artropati son derece nadir görülmektedir. Tanı ve tedavide karşılaşılan güçlükler problemlerin ağırlaşması ve kronikleşmesine yol açmakta bu da prognozu kötü etkilemektedir.

Yöntem: Lepraya bağlı tek taraflı ön ayak nöropatik

artropatisinde çıkık metatarsofalangeal eklemlere (MTFE) artrodez uygulanan hasta birinci yıl sonuçları ile sunuldu.

Bulgular: Elli yedi yaşındaki hasta sol ayakta şekil bozukluğu, kapanmayan yara ve yürüme güçlüğü yakınması ile başvurdu. Öyküsü ve özgeçmişinden 40 yaşında lepra tanısı ve tedavisi aldığı, iyileştiği öğrenildi. Ayak parmak altında akıp kapanan yarısı nedeniyle birçok kez antibiyotik tedavisi almıştı. Muayenede sol ayak tabanında ve sırtında hipostezi mevcuttu. Ayak parmaklarında hareket güçlüğü, interfalangeal eklemlerde fleksiyon kontraktürü ve özellikle küçük parmak uçlarında kısımla mevcuttu. Her iki ayak üç yönlü direkt grafilerinde solda parmak uçlarında kemik rezorpsiyonu, birinci ve ikinci parmakta MTFE'lerde dorsale çıkık ve eklem yüzlerinde destrüksiyon mevcuttu. MRG de kemik iliği ödemi ve apse oluşumu yoktu. EMG testi tibial ve derin peroneal sinirlerde belirgin motor polinöropati olarak rapor edildi. Eklemlerde redüksiyon ve stabiliteyi sağlamak için kilitli plak vida ile artrodez ve greftleme yapıldı. Derin dokudan patolojik ve mikrobiyolojik inceleme yapıldı. Bakteri görülmedi. Kültürde üreme olmadı. Takipte 1. parmakta oluşan cilt nekrozu iyileşti. Artrodezde kaynama elde edildi. On ay sonra 2. parmak altında ülser ve sellülit gelişti. Konservatif tedavi ile düzeldi. Ayak kabı ve yürüyüş değişikliği önerildi.

Çıkarımlar: Lepra "Mycobacterium leprae" tarafından oluşturulan kronik enfeksiyöz bir hastalıktır; cilt lezyonları ve periferik sinir hasarı ile karakterizedir. Nöropatik artropati ön ayakta MTFE'de çıkıkla kendini gösterebilir. Metatars başları altında tekrarlayan ülserlere yol açabilir. Ekleme yakın penetran ülserlerin varlığında nöropatik artropati enfekte olabilir. Ayırıcı tanıda septik artritis veya osteomyelit akla gelmelidir. Hastanın ayağı nöropatik artropatinin konsolidasyon evresindeydi ve uzun süre antibiyotik kullanmıştı. MRG aktif enfeksiyondan uzaklaşmamızı sağladı. Parmaklarının korunmasını isteyen hastaya redüksiyon sonrası internal tespit ve greftleme yapıldı. Kaynama elde edildi. Ameliyat sonrası akut dönemde cilt nekrozu, uzun dönemde 2. parmakta altında ülser ve sellülit gelişti. Konservatif tedaviye yanıt verdi.

P-69 – Kongenital quintus varus supraductus deformitesinin lapidus tekniği ile düzeltilmesi

Tuhan Kurtuluş, Gürsel Saka, Necdet Sağlam, Cem Coşkun Avcı, Ulaş Öztürk, Muhammed Abughalwa

S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ayak beşinci parmağın hiperekstansiyon, varus ve eksternal rotasyonel pozisyonunda dördüncü parmak üzerine binmesi durumuna kongenital quintus varus supraductus adı verilir. Çoğunlukla yakınma ağrı olmakla beraber özellikle genç bayanlarda kozmetik nedenler ağır basmaktadır. Deformiteyi düzeltici çeşitli prosedürler tanımlanmıştır. Çalışmamızda Lapidus tekniğini uyguladığımız olgumuzun klinik sonuçlarını göstermeyi amaçladık.

Yöntem: Her iki ayağında ayak kabı giyerken zorlanma, kozmetik problemi ve ağrı yakınmaları olan 31 yaşındaki kadın hasta çalışmaya alındı. Hastanın

her iki ayak beşinci parmağında quintus varus supraductus deformitesi mevcuttu.

Bulgular: Her iki ayak beşinci parmak varus, adduktus ve hiperekstansiyondaydı. Nörolojik defisit yoktu. Parmaklar normal ekstensiyona getirilmeye çalışıldığında ekstensiyon tendonda ve ciltte gerginlik ortaya çıkıyordu. Cerrahi teknik (Lapidus Tekniği) Spinal anestezi altında, dorsal kurvatürlü insizyon beşinci metatarsofalangeal eklem üzerinde merkezî olacak şekilde yapılır. Metatarsofalangeal eklem kapsülü dorsal, medial ve lateral kısmı gevşetilir. Metatars başıyla kapsül arasında yapışıklıklar eğri bir elevatörle serbestleştirilir. Metatarsofalangeal eklem 3-4 cm proksimalinden 0.5 cmlik cilt insizyonu ile extensor digitorum longus tendonu (EDLT) kesilir ve falankstaki insersiyosu korunur. EDLT'nun serbest kısmı proksimal falanksın etrafından döndürülerek, parmak nötral rotasyon, fleksiyon ve hafif valgusta olacak şekilde abductor digiti quinti tendonuna dikilir. Cilt sütüre edilir. Redüksiyonu koruyucu herhangi bir implant veya alçı atel uygulanmaz. Toler edebildiği kadar erken dönemde yük verdirilir.

Çıkarımlar: Kongenital quintus varus supraductus deformitesinin düzeltilmesinde Lapidus tekniği basit, öğrenme eğrisi düşük ve klinik ve kozmetik olarak iyi cevap alınan bir tekniktir.

P-70 – Rudimentar metatars ve fibröz banda bağlı gelişen bilateral rijid halluks valgus: Nadir görülen bir olgunun sunumu

H. Yener Erken, Ahmet Kırıl, İbrahim Akmaz

Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu sunumun amacı, 1 ve 2. metatars arasında yer alan bir rudimentar metatars ve bundan kaynaklanan bir fibröz banda bağlı gelişen ve literatürde bildirilmemiş bir halluks valgus olgusunu bildirmektir.

Yöntem: 35 yaşında bayan hasta solda daha fazla olmak üzere çift taraflı halluks valgus nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hasta uzun yıllardır ergenlik döneminden beri şikayetlerinin olduğunu ancak son dönemde şikayetlerinin belirgin olarak arttığını ifade etti. Yapılan grafi incelemelerinde her iki ayakta 1 ve 2. metatarslar arasında rudimentar bir metatars olduğu görüldü. Hastanın solda intermetatarsal açısının 15 derece olduğu halluks valgus açısının ise 30 derece olduğu, sağda ise intermetatarsal açının 12 derece olduğu halluks valgus açısının ise 26 derece olduğu izlendi. İntermetatarsal açının 15 ve 12 dereceler olmasına rağmen her iki ayakta rudimentar metatars bağlı olarak intermetatarsal mesafanın artmış olduğu gözlemlendi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde halluks valgus deformitesinin rijid bir deformite olduğu ve pasif başparmak adduksiyonunun olmadığı görüldü. (Şekil 1).

Bulgular: Hastanın sol ayağındaki şikayetleri daha fazla olduğu için öncelikle sol taraf opere edildi. Operasyonda intermetatarsal insizyon yapılarak rudimentar metatars ortaya konuldu. Rudimentar metatarsın uzundan başparmak proksimal fa-

lanksa kadar uzanıp falanks proksimaline yapışın rijid bir fibröz banda olduğu ve bu fibröz bandın başparmağı adduksiyona getirdiği ve başparmak adduksiyonunu engellediği izlendi. (Şekil 2) Rudimentar metatars ve fibröz banda eksizye edildi. Adduktor tendonlar yapışma yerinden serbestleştirildi ve medial kapsulotomi yapıldı. Sonrasında medialden insizyon yapılarak metatarsal Ludloff osteotomisi yapılarak intermetatarsal aralık kapatıldı ve açı düzeltildi. 2 adet kanüle vida ile fiksasyon sağlandı. Hastanın postoperatif grafileri şekil 3'te izlenmektedir. Hastanın sol ayağı tamamiyle iyileşmiş olup sorunsuz yürümektedir. Hastanın sağ ayağının operasyonu da önümüzdeki günlerde planlanmaktadır.

Çıkarımlar: Halluks valgus etyolojisinde birçok faktör yer almaktadır. Yaptığımız literatür araştırmasında bildirdiğimiz vakanın, rudimentar metatars kaynaklı ve fibröz banda neden olduğu bildirilen ilk vaka olduğu görülmektedir.

P-71 – Hallux Valgus olgularımızda açık kama osteotomisi sonuçlarımız

Arslan Kağan Arslan¹, Tolga Tolunay¹, Tansel Mutlu², Ali Aydoğdu³, Mehmet Eren⁴

¹S.B. Yenimahalle Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Medikar Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Aksaray Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmamızda toplumda özellikle kadınlarda sık görülen ve yaşamı olumsuz etkileyen hallux valgus olgularımızda uyguladığımız açık kama proksimal metatars osteotomisi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık. **Yöntem:** Mart 2012-Nisan 2013 tarihleri arasında hastanemize hallux valgus ile başvuran ve konservatif tedaviye yanıt vermeyen ağrısı ve kozmetik problemi olan 19 hasta bu çalışmanın konusudur. 15 kadın, 4 erkek olan hastaların ortalama yaşı 43.5 idi. Ortalama takip süresi 8 aydı. Hastaların hepsine cerrahi prosedür olarak proksimal metatars açık kama osteotomisi ve yumuşak doku gevşetmesi uygulandı. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası ayak grafileri çekilerek hallux valgus açısı (HVA) ve intermetatarsal açı (İMA) ölçüldü, Amerikan Ortopedik Ayak ve Ayak Bileği Derneği (AOFAS) skorlamaları yapıldı.

Bulgular: Hastaların ameliyat öncesi ortalama HVA 34.5 iken ameliyat sonrasında 12.1 oldu. Ortalama İMA 16.2 iken 8.7 oldu. AOFAS skoru ise ortalama 39.4'den 87.2'e yükseldi. Hastalarımızın hepsinde kozmetik, fonksiyonel ve radyolojik olarak düzelmeye elde edildi. Ortalama 8 ay takip ettiğimiz olgularımızın hiçbirinde deformitenin niküsü görülmüdü.

Çıkarımlar: Onlarca teknik tanımlanan hallux valgus cerrahi tedavisinde açık kama osteotomisi ile tedavi ettiğimiz hastaların sonuçları değerlendirildiğinde erken dönemde tatminkar sonuçlar elde ettik.

P-72 – Ledderhose hastalığı olan bir hasta: Olgu sunumu

Osman Talha Gürçan

S.B. Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ayak plantar yüzde nadir görülen kitle sebeplerinden biri olan plantar fibromatozisli bir hastanın klinikopatolojik bulgularının sunulması amaçlandı.

Yöntem: Vaka sunumu bulgular 45 yaşında erkek hasta 2 aydır sol ayak plantar yüzde yürüme güçlüğüne neden olan ağrılı şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın aile hikayesinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde sol ayak plantar yüzde birinci metatars distaline uyan bölgede 2x2 cm boyutlarında, sert kıvamlı, mobil olmayan, ciltten eleve subkütan yerleşimli nodüler yumuşak doku kitlesi tespit edildi. Yumuşak doku ultrasonografisi (YDUS) cilt altında kalınlaşma olarak rapor edildi. Kitle spinal anestezi altında lokal olarak eksize edildi. Histopatolojik inceleme plantar fibromatozis olarak raporlandı. Postoperatif erken dönem takiplerinde komplikasyon görüldü. Postoperatif 6. ayda benzer şikayetlerle başvuran hastanın fizik muayenesinde daha önce opere edilen bölgenin proksimalinden başlayıp longitudinal olarak topuğa kadar uzanan 5 x 1.5 cm boyutlarında aynı makroskopik özelliklere sahip kitle nüks olarak değerlendirildi. Tekrarlanan yumuşak doku ultrasonografisinde cilt altında kalınlaşma, ayak manyetik rezonans görüntüleme plantar fasyada kalınlaşma tespit edildi. Hastada dupuytren ve peyronie hastalığı varlığı araştırıldı. Kitle lokal olarak eksize edildi. histopatolojik inceleme ile nüks doğrulandı. Hasta ikinci operasyon sonrası komplikasyonsuz olarak iyileşti. Postoperatif izlemde 1. yılda nüks saptanmadı.

Çıkarımlar: Plantar fibromatozis plantar fasyanın nedeni bilinmeyen nadir görülen hiperproliferatif hastalıktır. Tedavi yaklaşımları tartışmalıdır. Anti-enflamatuar ilaçlar, steroid enjeksiyonları, fizik tedavi uygulamaları ve radyoterapi seçenekleri olmakla birlikte semptomların şiddetli olduğu ileri olgularda cerrahi endikedir. Lokal eksizeyon, geniş eksizeyon ve komplet fasiektomi cerrahi seçenekleridir. Literatürde lokal eksizeyon sonrası nüks oldukça sık belirtilmiştir. Yüksek nüks oranlarına rağmen risk faktörü olmayan soliter nodülü olan seçilmiş olgularda lokal eksizeyon uygun bir tedavi seçeneği olabilir.

P-73 – Rekürren ayak bileği burkulmasında brostrom tekniği ile primer bağ tamiri: Olgu sunumu

Cem Sever¹, Türker Acar², Faik Türkmen³, Serkan Güneyl⁴

¹Mevlana Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Mevlana Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Radyoloji Anabilim Dalı; ³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ayak bileği yaralanmaları özellikle spor ile uğraşan genç popülasyonda sıklıkla görülmektedir. Çoğunlukla inversiyon yaralanmaları görülür. Ta-

lus ve fibulada kalıcı hasar oluşturacak kadar ciddi yaralanmalar olabilir. Yazımızda, tekrarlayan ayak bileği burkulması olan ve buna ikincil gelişen talus kemik iliği ödeminin anterior talofibular ligamanın (ATFL) Brostrom tekniği ile primer tamiri sonrası gerilediği bir olguyu sunuyoruz.

Yöntem: Yirmi iki yaşında erkek hasta futbol oynarken sol ayak bileği burkulması sonrası ayak bileğinde ağrı, şişlik ve üzerine basamama şikayetleri nedeniyle başvurdu. Acil serviste yapılan ilk muayene ve tetkikleri (direkt radyografi ve bilgisayarlı tomografi (BT)) sonucu ayak bileği evre 3 sprain tanısı kondu ve kısa bacak alçı atel tatbik edildi. Hastanın AOFAS (American Orthopaedic Foot and Ankle Society) Skoru 21 olarak ölçüldü. Hastanın çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) ATFL ve kalkaneofibular ligaman (KFL) bütünlüğünde tam kayıp-rüptür ve talusun tamamını tutan kemik iliği ödemi mevcuttu. Şişliğin azalmasını takiben hastaya kısa bacak sirküler alçı tatbik edildi. Üç hafta sonra alçı çıkarıldı. Yapılan kontrol muayenesinde ayak bileğindeki yumuşak doku şişliğinin gerilediği ancak ön çekmece testinin ve talar tilt testinin halen pozitif olduğu görüldü. Ligaman destekli stabil ayak bileğindeki hastaya takibe alındı. Hastanın sonraki 3 haftada instabilitesinin devam etmesi üzerine primer ligaman tamiri yapılmasına karar verildi. 2 adet anchor sütür (Smith&Nephew, Inc., Bioraptor® 2.3 PK Suture Anchor with Needles, Memphis, TN, USA) yardımıyla ATFL tamiri yapıldı. Ayak bileğinin stabil olduğu görüldü. Bot alçı tatbik edilerek altı hafta boyunca yük verildi. Altıncı haftanın sonunda hem kapalı hem de açık kinetik zincir egzersizleri ve izometrik egzersizler verildi. Ayak bileği ön çekmece testinin negatif olduğu tespit edildi.

Bulgular: Alçı çıkarıldıktan sonraki dördüncü hafta çekilen kontrol MRG'sinde talustaki kemik iliği ödeminin %60, sekizinci hafta çekilen kontrol MRG'sinde ise %90 oranında gerilediği görüldü. Hastanın ağrı ve instabilite şikayetleri tamamen geriledi. Tedavinin 6. ayında yapılan kontrolünde hastanın ağrısının, aksamanın, hareket kısıtlılığının olmadığı görüldü ve normal spor aktivitelerine sorunsuz olarak geri döndüğü öğrenildi. Birinci yıl takibinde hastanın AOFAS skorunun 88'e yükseldiği ve fonksiyonel olarak sekelsiz iyileşmiş olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Ayak bileği bağ yaralanması; kronik instabiliteye, talus ve fibulada kemik iliği ödeminin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Kemik iliği ödemi talusun beslenmesinin bozulmasına ve değişen derecelerde avasküler nekrozuna neden olabilir. Kemik iliği ödemi, yapılan primer bağ tamiri sonrası kademeli olarak gerilemektedir. Talustaki ödeminin kontrol altına alınması ve tekrarlayan burkulmalara bağlı ek yaralanmaların önlenmesi için özellikle konservatif tedaviye cevap vermeyen olgularda primer bağ tamiri uygun bir tedavi seçeneğidir.

P-74 – Bilateral aşil ve abdüktör digiti minimi tendonlarında dev ksantom: Ailesel hiperkolesterolemili bir olgu sunumu

Cem Sever¹, Faik Türkmen², Serdar Tokar², Recep Gani Göncü¹

¹Mevlana Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Tendon ksantomları ailesel hiperkolesterolemili hastalarda sıklıkla hızlı progresif aterosklerozun bir göstergesidir. Agresif olarak tedavi edilmesi gereken koroner aterosklerozun ilk bulgusu olabilir. Özellikle ayak ve ayak bileği tendonlarını tutan tendon ksantomları nadir görülmektedir. Yazımızda bilateral aşil ve abdüktör digiti minimi tendonlarından (ABDM) dev ksantomu olan bir olgunun tanı ve tedavi sürecini irdelemeyi amaçladık.

Yöntem: Yirmi yaşında bayan hasta, her iki ayağında çok sayıda ağrılı kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde kitlelerin 1 yıl önce ortaya çıktığı ve giderek büyüdüğü öğrenildi. Ortopedik muayenesinde her iki ayak lateralinde ve aşil tendon üzerinde lastik kıvamında, düzgün sınırlı, üzerindeki cildin normal görünümünde olduğu ve palpasyonla ağrılı kitleler saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tendonu saran düzgün sınırlı kitleler tespit edildi. Kitleler cerrahi olarak eksize edildi ve histopatolojik inceleme yapıldı. Hasta ve ailesinden lipid paneli çalışıldı.

Bulgular: Cerrahi olarak eksize edilen kitlelerin tendonu içine aldığı ve cilt altı dokuyu kısmen penetre ettiği ancak diğer yumuşak dokuları ile keskin bir sınırla ayrıldığı görüldü. ABDM tendonundan eksize edilen kitlelerin sağ tarafta 8x 6 x 5 cm, sol tarafta ise 6 x 6 x 5 cm olduğu tespit edildi. Histopatolojik inceleme sonucunda ksantomu tanısı kondu. Hem hastaya hem de ailesine yapılan lipid panel çalışması sonrasında hipertrigliseridemi, hiperkolesterolemi ve HDL oranında artış saptandı. Klinik doğrulamayı takiben hastaya fenobarbitat başlandı. On iki ay sonra yapılan kontrolünde herhangi bir lokal nükle rastlanmadı.

Çıkarımlar: Ortopedik cerrahlar bu ender görülen durum ile ilgili olarak uyanık olmalıdır. Hiperlipoproteinemi tanısının erken konması ve ileride gelişebilecek ciddi kardiyak patolojilere önlem alınabilmesi açısından ksantomaların tanımlanması kritik öneme sahiptir.

P-75 – Halluks Valgus cerrahi tedavisinde distal oblik metatarsal osteotomi ve sonuçları

Murat Çalbiyık¹, Sinan Zehir², Deniz İpek¹

¹S.B. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Halluks valgus(HV) ayağın sadece 1. parmağını ilgilendiren semptom ve sekonder değişikliklerle karşımıza çıkan, oldukça sık görülen ortopedik hastalıktır. Parmağın valgus postürü diğer parmaklardan etkilenir ve genellikle 2. parmakta çekiç parmak oluşur. Sublukse veya lukse olan eklemlerde zamanla osteoartritlik değişiklikler oluşur, kas etkileşimlerindeki değişiklikler sonrasında ortaya çıkan dengesizlik parmağın mediale doğru rotasyonuna yol açar. Çalışmamızda aşırı artrozik değişiklikler bulunmayan vakalarımız değerlendirilmiş ve

cerrahi sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: 2001-2008 tarihleri arasında kliniğimizde 42 hastanın 45 ayağına distal metatarsal oblik osteotomi yapılmış olup, ağırlı orta derece de halluks valgus tespit edilen minimal MP eklemdede osteoartrit değişiklik görülen hastalar opere edilmiştir. 3. hafta da hastaların breys ile yürümelerine izin verildi. 6 haftadan itibaren tam yük verilerek 3., 6. ay ve 1 yıl sonra kontrollere çağırılıp, AOFAS, VAS skala, halluks metatarsofalangial-interfalangial açısı ve 1. metatars boyunda kısılma ön ayakta daralma ve sesamoidlerin yer değiştirme miktarı değerlendirilmiştir. Hastaların tümünde ağrı şikayeti 1. MP parmakta bursit, ayakkabı giymede güçlük mevcuttu. Hastalara distal metatarsal osteotomi (Wilson osteotomi) yapıldı.

Bulgular: Tedavi edilen 42 hastanın 36'si kadın (%85.7), 6'sı erkek (%14.3), yaşları 41 (14-64), radyolojik incelemede halluks valgus açısı (HVA) 27 derece (20-38), postop 8 (2-19), intermetatarsal açı (IMA) 12 (8-18), postop 8 (5-12), medial sesamoid uzaklık 3 (0-5), postop 1 (0-3.5), 1. MP eklemdede preop pasif dorsifleksiyon 47 (30-65), postop 56 (35-70) olarak tespit edildi. 3 vakada yara yerinde yüzde enfeksiyon, 1 vakada ise pseudoartroz ve 1 vakada da 32 derece metatarsda dorsale angulasyon tespit edildi. Pseudoartroz tespit edilen hasta revizyon yapılarak mini AO plağı ile tespit edildi ve kaynama gözlemlendi. AOFAS skoru preop 53 olarak tespit edildi. Postop dönemde 87 olduğu gözlemlendi. VAS 5.4 iken takipte 0.5 olduğu gözlemlendi. Bonney ve Macnab kriterlerine göre değerlendirildiğinde 32 (%76.2) ayakta çok iyi, 8 (%19) ayakta iyi ve 2 (%4.8) kötü olarak saptandı.

Çıkarımlar: Distal metatarsal oplik osteotomi 1. MP eklem açılmadan ve yumuşak doku girişimlerine gerek kalmaksızın eklemde yumuşak dokuların deforme edici etkileri giderilmektedir. MP eklemde direk müdahale edilmemesi MP eklem hareketlerinde kısıtlanmaya neden olmamakta orta derecedeki deformitenin düzeltilmesinde estetik ve fonksiyonel yönden iyi bir ayak elde edilmesini sağlamanın artrozik değişiklikler olmayan vakalarda uygulanabilen bir yöntemdir.

P-76 – Artroskopik talokalkaneal artrodez: Olgu sunumu

Okan Ateş¹, İzzet Bingöl¹, Vedat Biçici¹, Ceyhan Çağlar², Mahmut Uğurlu², Mehmet Atif Erol Aksekili¹

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ayak bileği artrodezi cerrahi olarak en sık uygulanan eklem artrodezidir. Ayak bileği artrodezinin en sık nedeni posttravmatik nedenlerdir. Bunun sebebi ayak bileğinin biyomekanik olarak diz ve kalça eklemine göre daha dayanıklı olması ve metabolik farklılıklardır. Nadir de olsa romatoid artrit gibi enflamatuvar artrit ve dejeneratif zeminde oluşabilir. İzole subtalar artrodez son yıllarda popülerite kazanmaya başlamıştır ve operasyon olarak ayak bileği artrodezinin göre komplikasyon riskinin az olması ve daha az kompleks olması önemli bir özelliğidir. Artroskopik eşliğinde 3 adet perkütan kanüla vida ile talokalkaneal artrodez cerrahi olgusunu paylaştık.

Yöntem: Yaklaşık 5 yıldır ayak bileğinde ağrı şikayetleri mevcut olan hastada son 1 yıldır istirahat ağrısı ve gece ağrıları başlamış. Hareket halinde yürütümne hissi şikayetleri de başlayan hastanın yapılan fizik muayenesinde tibiotalar ve talokalkaneal eklemdede hassasiyet saptandı. Varus, valgus deformitesi yoktu. Eklem hareket açıklıkları normaldi. Eklemdede hafif şişliği bulunan hastada ısı artışı, kızarıklık yoktu. Hastanın çekilen iki yönlü direk grafi ve manyetik rezonans görüntülerinde talokalkaneal eklemdede artroz, os trigonum ve anterior talofibular ligament parsiyel rüptürü mevcut idi. Hastanın mevcut şikayetleri, fizik muayene ve yapılan görüntüleme yöntemleri sonucu cerrahi tedavi planlandı.

Bulgular: Hastaya ameliyathanede anteromedial ve anterolateral artroskopik portallerinden girilerek talus ve kalkaneus eklem yüzeyindeki hipertrofik sinovyal dokular temizlendi. Ostrigonum eksize edildi. Hem skopi ve artroskopik görüntüleri eşliğinde 1 adet medialden laterale, 2 adet lateralden mediale kanüle vida gönderildi ve kompresyon sağlandı. Erken postoperatif dönemde cerrahi öncesi ağrılarının geçtiğini belirten hastanın 45. günde çekilen direk graflerinde eklem hattında kaynama bulguları görüldü ve şişlik dışında herhangi bir şikayeti yoktu.

Çıkarımlar: Planlanan artrodez cerrahisinde mümkünse artroskopik kullanımı hem postop yara yeri problemi ve morbitide açısından daha faydalı olup daha dar alanlarda daha fazla görüntü elde edilmesi cerrahi güvenliği artırmıştır.

P-77 – Nadir bir olgu 1. ve 4. metatarsın bilateral konjenital kısalığı

Aziz Atik, Serdar Sargin, Gökhan Meriç, Ramazan Tıskaçoğlu

Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Brakimetatarsi, bir veya daha fazla metatarsın epifiz plaklarının erken kapanmasından kaynaklanan konjenital kısalığı ile karakterize nispeten nadir bir durumdur. En sık görüleni dördüncü metatarsın kısalığıdır. Kadınlarda anlamlı derecede fazladır. Kadın-erkek oranı 98:4 ve %72 bilateraldir. Metatars kısalığı ağrı, ayakkabı giymede zorluk ve kozmetik sorunlara neden olabilir. Ağrıya neden olan değişmiş ayak mekaniği ile matatarslara binen yükün artmasıdır. Biz bu olgu ile literatürde az sayıda yayın bulunan bilateral konjenital 1. ve 4. metatars kısalığını sunmak istedik.

Yöntem: Asker olan 26 yaşında erkek hasta polikliniğimize her iki ayakta ağrı nedeniyle başvurdu. Hastanın ayakta durma ve egzersiz ile şikayetleri artıyordu. Yapılan her iki ayak muayenesinde 1. ve 4. metatarslarda kısalık ile 2. ve 3. metatarslarda hassasiyeti mevcuttu. Hastada bunun dışında ek ortopedik patoloji gözlenmedi. Tetkik edilen kan ve idrar örneklerinde de herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın aile öyküsünde brakimetatarsi yoktu. Daha önce bu şikayeti ile ilgili herhangi bir tedavi almamıştı. Fizik muayenede her iki 1. ve 4. parmakta kısalık ile 2. ve 3. parmakların proksimal interfalangeal eklem düzeyinde kallus formasyonu mevcuttu. Yapılan radyolojik değerlendirmelerde hastanın bilateral 1. ve 4. metatarslarda kısalık olduğu tespit edildi.

Bulgular: Hasta asker olması nedeniyle cerrahi tedaviyi kabul etmedi. Konservatif tedavi verildi.

Çıkarımlar: Down sendrom, Apert sendrom, Turner sendrom, pseudohipoparatiroidizm ve orak hücreli anemide görülebildiği için bu hastalıkları ekarte etmek gerekiyor. Brakimetatarsi insidansı %0.2-0.5. 4. metatars kısalığı en sık görülür. Daha çok bilateral görülüp kadınlarda sıklığı daha fazladır. Tedavisi ya konserve olarak metatarsal pads ya da gerekli olgularda cerrahi yapmak gerekmektedir. Cerrahi endikasyonlar metatarsalji, yürüyüş kısıtlılığı, komşu metatarslarda ağrı ve kozmetiktir. Cerrahi tedavi kallus distraksiyon ve kemik grefti kullanılarak aşamalı olarak uzatılmaz. Bu tip hastaların erken tanı ve gerekli tedavi atlanmamalıdır. Hastayı cerrahi açısından değerlendirirken hastanın kaç parmağı olduğu olduğu, yumuşak doku kontraktürleri, cilt gerginliği göz önünde bulundurulmalıdır.

P-78 – Talar osteokondral lezyonlarda single-photon emisyon computerize tomografi/computerize tomografion tanısal değeri

Cüneyt Tamam¹, Müge Öner Tamam², Düzgün Yıldırım³, Mehmet Mülazımoğlu²

¹Kasımpaşa Askeri Deniz Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği; ³Kasımpaşa Askeri Deniz Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Talusun (OLT) osteokondral lezyonu hyalin kırıkardan subkondral kemiğe uzanabilen lezyonlar olarak tanımlanmaktadır. Manyetik Rezonans görüntüleme (MRG) talus osteokondral lezyonlarının noninvaziv teşhisi için geçerli standarttır. SPECT/CT (Single-foton Emisyon Computerize Tomografi/Computerize Tomografi), morfolojik ve fonksiyonel bilgi e sağlar. Çalışmanın amacı, Talus osteokondral lezyonlarının değerlendirilmesinde ve tedavisi karar verme amacıyla SPECT/CT ve MRI karşılaştırdık.

Yöntem: Çalışmamızda toplam 21 hasta (25 lezyon) MRG ve SPECT/CT görüntüleme ile değerlendirildi. Lezyon yerleri Elias ve arkadaşları tarafından tarif edilen 9 bölge sistemine göre değerlendirildi. SPECT/CT bulguları Hart ve arkadaşları tarafından tanımlanan modifiye skorlama sistemi ile değerlendirildi MRG bulguları ise modifiye Hepple ve arkadaşları sınıflandırma sistemi ile değerlendirildi. SPECT/CT ve MRG bulguları için Duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif öngörü değerleri ve doğruluk oranı hesaplandı.

Bulgular: 17 lezyon talar yüzeyin medial 1/3 kısmında, 8 lezyon lateral 1/3 kısımda 7 lezyon ise orta 1/3 kısımda yer almaktaydı. 2 subkondral lezyon MRG tarafından görüntülenemez iken SPECT/CT tarafından tespit edildi.

Çıkarımlar: MRG hali hazırda OLT tanısı için geçerli metoddur. SPECT/CT lezyon bölgesinde 3 boyutlu sintigrafik osteoblastik aktiviteyi göstererek; çökük lezyonların konumu, subkondral kemik tutulumu ve canlılığı hakkında bilgi sağlar. Talar osteokondral lezyonların kapsamlı incelenmesinde SPECT/CT ve MRG birlikte kullanımı tedavi planlamasında yararlı olacağı değerlendirilmiştir.

P-79 – Tırnak batması cerrahi tedavisinde Winograd yöntemi ile yapılan kısmi matriks eksizyonu sonuçlarının değerlendirilmesi

Olca Güler¹, Mahir Mahiroğulları¹, Serhat Mutlu², Mehmet Halis Çerci³, Ali Şeker¹, Harun Mutlu⁴

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Özel Nisa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tırnak batması, toplumda sık görülen ve en sık tırnak hastalığıdır. Bu çalışmada, ayak başparmağına tek taraflı tırnak batması nedeniyle Winograd yöntemiyle kısmi matriks eksizyonu yapılan hastalarda tedavi sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Tırnak batması nedeniyle 239 hastaya (127 erkek, 112 kadın; ort. yaş 37.4 dağılım 16-71) Winograd prosedürüne uygun olarak kısmi matriks eksizyonu uygulandı. Hastaların temel şikayetleri ayak başparmağında ağrı, akıntı, tırnakta şekil bozukluğu ve yürüme güçlüğü idi. Heifetz'in tırnak batması evlendirmesine göre 62 hasta evre I, 96 hasta evre II, 81 hasta evre III olarak değerlendirildi. 178 (%74) hastada enfeksiyon zemininde aktif akıntı vardı. Enfekte olgularda enflamasyon bulguları ve akıntı ortadan kalkıncaya kadar antibiyotik uygulandı ve sonrasında cerrahi tedavi yapıldı. Hastaların günlük hayat ve işe dönüş zamanları, nüks gelişme oranı, hasta memnuniyeti ve kozmetik sorunlar açısından değerlendirildi. Ortalama takip süresi 27 ay (dağılım 14-45 ay) idi.

Bulgular: Dokuz hastada (%3.7) nüks görüldü. Ortalama nüks gelişim süresi 5.6 aydı (dağılım 2-9 ay). Hastalar ortalama 6.7 günde (dağılım 3-11 gün) günlük aktivitelerine geri döndü. İşe dönüş süresi ortalama 10.2 gün (dağılım 7-16 gün) bulundu. İki yüz otuz (%96.3) hasta yapılan müdahaleden memnundu. İki yüz otuz bir (%96.6) hastada kozmetik olarak memnundu. Nüks gelişen hastaların dokuz cerrahiden ve sekizi ise kozmetik açıdan memnun kalmadığını bildirdi. Hastaların hiçbirinde derin doku enfeksiyonu veya nörovasküler komplikasyon gelişmedi.

Çıkarımlar: Tırnak batması tedavisinde Winograd yöntemiyle yapılan kısmi matriks eksizyonu nüks oranı düşük ve hasta memnuniyet oranı yüksek bir tedavi yöntemidir.

P-80 – Gebelikte ayak bileği burkulmalarına yaklaşım ve tedavi: 96 olgunun değerlendirilmesi

Cetin Işık¹, Mesut Tahta², Derya Işık³, Yusuf Üstü³, Mehmet Uğurlu³, Nuray Bozkurt⁴

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi

ve Travmatoloji Kliniği; ³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı; ⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada ayak bileği burkulması olan gebelerde taniya ulaşmada ve tedavide güvenli, standart bir yol göstermeyi ve uyguladığımız cerrahi tedavinin sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Kasım 2005- Ocak 2013 tarihleri arasında ayak bileği burkulması şikayeti ile başvuru Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'ne konsülte edilen 96 gebe retrospektif olarak değerlendirildi. Ottawa Ayak Bileği Kriterleri (OABK) kullanılarak hastalarda görüntüleme yöntemi gereği olup olmadığı belirlendi. Radyolojik inceleme olarak yüzeyel usg, direkt grafi (0.6 mGy' yi geçmeyecek dozda sadece mortis grafisi), mrg(sadece T1 ve STIR) ve ameliyathanedede 0.8 mGy/s dozunda, 0.4 ms' lik tek çekimler şeklinde floroskopi kullanıldı. Cerrahi tedavi uygulanan hastalar gebeliklerinin akibeti, cerrahinin sonuçları ve AOFAS Skoru ile değerlendirildi.

Bulgular: 96 hastanın 44'ü (%45.8) bir görüntüleme yöntemine başvurma gereği duyulmadan konservatif yöntemlerle tedavi edildi. Geri kalan 52 hastanın 17'sinde (%17.7) USG, 24'ünde (%25) mrg, 4'ünde (%4.1) direkt grafi ve 7'sinde (%7.2) usg+ mrg ile taniya ulaşıldı. Bu tür hastalarda izlenebilecek bir tanı ve tedavi algoritması oluşturuldu. Ameliyat sonrası hastaların hiçbirinde gebeliğin sonlandırılması gereği duyulmadı ve cerrahi tedavinin gebelikleri üzerinde yol açtığı bir komplikasyona rastlanmadı. Cerrahi tedavi uygulanan hastaların ortalama AOFAS Skoru 83 (65-100) bulundu.

Çıkarımlar: Gebelikte ayak bileği burkulmalarına yaklaşımda literatürde standardizasyon yoktur. Çalışmamızda uyguladığımız tanı ve tedavi algoritması bu açıdan faydalı olabilir. Cerrahi tedavide, dikkatli hazırlık ve teknik ile iyi sonuçlar alınmaktadır.

P-81 – Deplase dil tipi kalkanus kırıklarında Essex lopresti tekniği ile konservatif tedavinin karşılaştırılması

Cetin Işık¹, Mesut Tahta², Nurdan Çay³, Ramazan Akmeşe⁴, Safa Gürsoy⁵, Murat Bozkurt¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı; ⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁵S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı dil tipi kalkanus kırıklarında Essex-Lopresti tekniği ile yapılan cerrahi tedavi ile konservatif tedavinin orta dönem radyolojik ve klinik sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Kasım 2005 ile Nisan 2013 arasında 3 farklı merkezde deplase dil tipi kalkanus fraktürü tanısı konulan ve tedavi edilen tüm hastalar incelendi. Essex-Lopresti tekniği ile opere edilen 19 hasta (Grup 1) ve konserve olarak tedavi edilen 27 hasta (Grup 2) retrospektif olarak değerlendirildi.

Radyolojik karşılaştırma Bohler açısındaki düzleme üzerine kuruldu. Fonksiyonel karşılaştırma Maryland Ayak Skoru kullanılarak yapıldı. Gastrosoleus kas kompleksinin gücünün karşılaştırılmasında izokinetik dinamometre kullanıldı. Grupların karşılaştırılmasında tüm değişkenlerin dağılımını belirlemek için Kollmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren değişkenler için Student's t-test uygulandı.

Bulgular: Maryland Ayak Skoru Grup 1'de 96.2, Grup 2'de 85.6 olarak tanımlandı (p=0.002). Grup 1'in 2 hastasında (10.5%) subtalar artroz bulguları tanımlanırken, Grup 2'nin 7 hastasında (25.9%) subtalar artroz geliştiği görüldü (p=0.014). İzokinetik kas gücü ölçümlerinde, ortalama plantar fleksiyon kas gücü Grup 1'de 106.2 (85-122.4) Nm, Grup 2'de 96.4 (73.3-124) Nm idi ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.034).

Çıkarımlar: Dil-tipi kalkanus kırıklarının tedavisinde Essex-Lopresti tekniği en etkili yöntemdir. Bu yöntemde klinik sonuçlar daha iyidir ve ayak plantar fleksiyon kas gücü daha iyi korunur.

P-82 – Her yumuşak doku şişliği gerçekten yumuşak dokudan mı köken almaktadır?

Aziz Atik, Serdar Sargın, Gökhan Meriç, Halit Faruk Çırmayın

Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ayakta polidaktili, ayakta 5'ten fazla parmak olması ile karakterize, oldukça sık görülen doğumsal bir anomali. Embriyonal gelişimin çeşitli evrelerindeki aksaklıklardan dolayı duplikasyonun seviyesi distal, orta, proksimal falanksta veya parmağın tümünde olabilir ve buna metatars da eşlik edebilir. Genel olarak preaksiyal (medial), aksiyal (santral, 2-4. parmaklar arası duplikasyon) postaksiyal (lateral) olarak 3 grupta incelenir. En sık görülen tip postaksiyal'dır. İzole olabildiği gibi konjenital bir sendromun parçası da olabilir. Ayak-kabı problemleri, estetik sorunlar ve plantar nasır cerrahi müdahale sebeplerindedir. Dikkatli klinik ve radyografik değerlendirme başarılı fonksiyonel ve kozmetik sonuçlar açısından önemlidir. Bir çok vaka yürüme yaşından önce çocukluk döneminde tedavi edilir. Erişkin vakalar genellikle nadirdir ve deformitenin cerrahi yöntemi hala tartışmalıdır. Yine de, cerrahi yöntem bizim vakamızda da olduğu üzere her yaşta uygulanabilir ve sonuçları iyidir. Biz bu vakada nadir görülen tarsal tip preaksiyal polidaktiliye değindik. Bu vakanın sunum sebebi yumuşak doku kitlesi olarak yanlışlıkla anlandırılan bir kitle görünümünün aslında tümör olmayabileceğini, altta yatan konjenital bir anomali olabileceğini hatırlatmaktır.

Yöntem: 25 yaşındaki erkek hasta polikliniğimize doğuştan beri var olan sol ayak başparmak medialinde yumuşak doku kitlesi şikayetiyle geldi. Aile öyküsünde benzer bir klinik görünüm veya polidaktili hikayesi alınmadı. Yapılan fizik muayenesinde sol ayak baş parmak PIF eklemi medialinde 3x2 cm büyüklüğünde, lastik kıvamlı, semifikse, içerisinde sert bir dantsitenin palpe edildiği, ciltte lezyon oluşturmamış, nörovasküler defisit sebep olmamış yumuşak doku kitlesi görüldü. Sol ayak 1. parmağı

PIF ekleminde fleksiyon kontraktürü, buna bağlı dorsomedialde corn oluşumu izlendi, eklem hareket açıklığı kısıtlanmış gözlemlendi.

Bulgular: Çekilen sol ayak direkt grafisinde medial cuneiformla eklemlenen aksesuar metatars ve falankslar görüldü. Yapılan sistematik muayenesinde başka bir konjenital veya edinilmiş deformiteye rastlanmadı. Kan tetkiklerinde herhangi bir patoloji izlenmedi.

Çıkarımlar: Bu vaka hem iyi bir fizik muayenenin önemi vurgulamakta hem bir çok hekimin dikkatsiz muayenesi sonucu kolaylıkla 3. dekada kadar yanlış tanı koymasını göstermekte hem de cerrahların en bilinen vakalarda dahi şüpheli yaklaşması gerektiğini göstermektedir.

P-83 – Aynı ayakta çift metatars tutulumlu Freiberg hastalığı

Okan Ateş¹, İzzet Bingöl¹, Vedat Biçici¹, Yusuf Polat¹, Mahmut Nedim Aytekin², Kasım Kılıçarslan¹

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Freiberg hastalığı, erişkin ve adolesan çağda, bayanlarda daha sık görülen, ayak metatars başı ostenektrozudur. En sık 2. metatars başında görülür. Daha sonra en sık görüldüğü yer 3. metatars başıdır. Fakat çok nadirde olsa ayakta multiple tutulumlu olabilir. Biz aynı ayakta çift metatars başı tutulumlu Freiberg hastalığı olan hastamıza yaklaşımımızı olgu sunumu şeklinde sunacağız.

Yöntem: 3 yıldır sağ ayak 2. ve 3. metatars başı hizasında ağrı şikayetiyle polikliniğe başvuran hasta ağrılarının hareketle arttığını, artık istirahat halinde de başladığını ve ayakta giymekte zorlandığını belirten hastanın yapılan muayenesinde 2. ve 3. metatars başında eklemde hassasiyet saptandı. Çekilen 2 yönlü x-ray girafi ve fizik muayene sonucu 2. ve 3. metatars başında avasküler nekroz saptanan hastaya Freiberg hastalığı tanısı konuldu. İlk aşamada metakarpofalangeal eklemlere kortizol + prilokain enjeksiyonu yapıldı. Hastanın enjeksiyon sonrası şikayetlerinde gerileme oldu fakat 6 ay sonra şikayetleri nüks eden hastaya cerrahi tedavi planlandı.

Bulgular: Cerrahi tedavisinde sağ ayak 2. ve 3. metatars başı hizasında longitudinal insizyon ile girildi. 2. ve 3. metatars başı remodelizasyonu yapılarak eklem debridmanı ve drillleme uygulandı. Eklemlerde bulunan serbest parçalar eksize edildi. Erken postoperatif dönemde yapılan kontrolde hastanın ağrısının azaldığı ve hareket açıklığının arttığı gözlemlendi. Postoperatif poliklinik kontrol muayenelerinde hastanın ağrılarının geçtiği gözlemlendi.

Çıkarımlar: Tek ayakta tek metatars tutulumunun aksine aynı ayakta çift metatars tutulumlu olması ile nadir bir Freiberg hastalığı olgusunun tanı ve tedavisi paylaşılmıştır. Ayak metatars başı şikayeti olan hastalarda Freiberg hastalığının multiple olabileceği akıldaki tutulumu ayrıca hastaya yapılan basit debridman, remodelizasyon ve drilllemenin hastadaki dramatik iyileşme sağlaması Freiberg hastalığında cerrahinin önemini göstermiştir.

P-84 – Ayak bileğinde pigmente villonodüler sinovit: Bir olgu sunumu

Mehmet Arıcan¹, Kafaz Solak², Zafer Orhan³, Mustafa Uslu³, Zekeria Okan Karaduman³

¹S.B. Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Bulanık Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Pigmente villonodüler sinovit nadir görülen ve etiyolojisi net olarak açıklanamayan, sinoviyal dokunun çoğalması ve yıkımı ile seyreden bir hastalıktır. En sık diz ekleminde görülmesine rağmen, ayak bileği de nadir olarak hastalıktan etkilenmektedir. Cerrahi eksizyon sonrası %70'lere varan oranda nüks bildirilmektedir. Burada sağ ayak bileğinde ağrı ile polikliniğimize gelen erkek hastada, ayak bileğini tutan bir PVNS olgusunun ayırıcı tanı ve tedavisi sunulmaktadır.

Yöntem: Sağ ayak bileği dış kısmında, 3x4 cm boyutlarında ağırlı kitle ile başvuran 18 yaşındaki erkek hasta, ayak bileği burkulması sonrası bu kitlenin başlangıçta küçük olduğunu ve zamanla büyüdüğünü belirtti. Özellikle artan fiziksel aktivite ve yorgunlukla ağrının başladığını belirtti. Kitlede büyüme ve hareket kısıtlılığı ortaya çıkması üzerine hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmiş, sistem sorgusu ve diğer sistemik muayeneleri doğaldı.

Bulgular: Sağ ayak bileği lateral malleolu içine alan 3x4 cm'lik hareketsiz, palpasyonla ağırlı kitle saptandı. Manyetik rezonans görüntülemesinde, sağ ayak bileği lateralinde cilt-cilt altı yağ dokusunun altında, düzensiz lobüle konturlu, yumuşak doku kitlesi rapor edildi. Hasta spinal anestezi altında kitlenin total eksizyonu peroneal tendonlar korunacak şekilde gerçekleştirildi. Histopatolojik incelemede, makroskopik olarak dış yüzü oldukça düzensiz görünümde, kirli beyaz-kahverengi renkte solid bir kitle ve mikroskopik incelemede, büyük kısmı solid hücre tabakalarından oluşan değişik büyüklüklerde doku fragmanları izlenmekteydi. Dokuların yüzey kısımlarında ise yuvarlak, iyi sınırlı, nodüler yapıda hücre grupları ve yer yer dışa doğru uzanan villus benzeri çıkıntılar saptandı. Ayrıca yaygın olarak genişlemiş ve değişik boyutlarda vasküler yapılar gözlemlendi. Histopatolojik sonuç "pigmente villonodüler sinovit" olarak rapor edildi. Hastanın ameliyatı sonrası erken dönemde herhangi bir komplikasyonu ve 6 ay takibinde ise nüks ile karşılaşmadı.

Çıkarımlar: İdeal tedavi yöntemi tam eksizyonun yapıldığı cerrahidir. Hastalar kırıkarak tutulumu olmadan önce, mümkün olduğunca erken dönemde tedavi edilmeye çalışılmalıdır. Fakat çevre dokuda şiddetli aşınma yaratan primer kitlelerde ve nüks olgularda radyoterapinin de faydalı olduğu belirtilmektedir. Başarılı bir cerrahi sonrasında dahi hastalar nüks ihtimali ve nüks durumunda tümörün daha hızlı büyülebileceği konusunda bilgilendirilmelidirler. Pigmente villonodüler sinovit olgularında tanı ve tedavi sonrası yardımcı tetkik yöntemleri ile birlikte çok uzun süre takip gerekmektedir.

P-85 – Tip A lateral Lisfrank kırıklı çıkığının tedavisi: Bir olgu sunumu

Yüksel Yurttaş, Ahmet Burak Bilekli, Çağrı Neyişçi, Yusuf Erdem, Eyyüp Emre Bahtiyar

Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu yazıda Tip A Lateral Lisfrank kırıklı çıkığı nedeniyle açık redüksiyon ile transartiküler vida kullanılarak medial ve orta kolon ve geçici K teli tespiti ile lateral kolon tespiti uygulanan bir vakamızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 22 yaşında erkek hasta yüksekte düşme sonrası gelişen ağrı şişlik ve yürüyememe şikayetleri ile acil servise başvurdu. Muayenesinde orta ayakta belirgin ödem ve ekimoz mevcuttu ve palpasyon ile belirgin hassasiyet ve ağrı vardı. Direkt grafilerinde Quenu ve Kuss sınıflamasının Myerson modifikasyonuna göre Tip A Lateral kırıklı çıkık saptandı. Hastaya birinci ve üçüncü dorsal web aralığından uygulanan çift insizyon sonrası tüm eklemler gözlemlendi ve redüksiyon uygulandı. Birinci metatars bazisinden proksimalde medial kuneiforma doğru yollanan bir adet transartiküler vida, birinci metatars bazisinden laterale ve distale doğru yollanan ve ikinci metatarsın her iki korteksini de geçen bir adet vida, birinci metatars bazisine paralel olarak lateralde ikinci ve üçüncü metatars bazislerini geçen bir adet vida ve alçı geçici medial kuneiformdan laterale ve distale üçüncü metatarsa doğru gönderilen bir adet transartiküler vida ile medial ve orta kolonlar tespit edildi. Tüm vidalar 3,5'lük kortikal vidaydı. Medial ve orta kolon tespiti sonrası lateral kolon anatomik redükteydi ancak bir adet K teli ile geçici perkütan tespit uygulandı. Kısa bacak atel tespiti yapılarak ameliyata son verildi. 3. hafta sonunda K teli çekildi ve alçı değişimi uygulandı. 6. haftada ağrı yanıtına göre parsiyel yük verilmeye başlandı.

Bulgular: Lisfrank kırıklı çıkıkları beş metatarsal kemiğin bazisini, üç kuneiform kemiği, küboid kemik ile bunlar arasındaki bağları ve oluşturduğu eklemleri kapsayan kompleks mekanizmalı yaralanmalardır. Yaralanmanın şiddeti gerilme-burkulmadan kırıklı çıkığa kadar değişebilmektedir. Orta ayak üç kolondan oluşmaktadır: Medial kolon birinci tarsometatarsal eklem, orta kolon ikinci ve üçüncü tarsometatarsal eklemleri, lateral kolon ise dördüncü ve beşinci tarsometatarsal eklemleri içerir. Lisfrank bağı plantar tarafta medial kuneiform ve 2. metatars arasında uzanan güçlü bir ligamendir ve medial ile orta kolon arasındaki tek bağlantıdır. İkinci metatarsın bazisi eklem "anahtar" taşıdır ve ek stabilize sağlar. Normal yürüme fonksiyonunun sağlanabilmesi için medial ve orta kolonun sert; lateral kolonun göreceli olarak daha hareketli olması gerekmektedir.

Çıkarımlar: Lateral kolon stabilitesinin hangi "sertlikte" sağlanacağı tartışmalıdır. Medial ve orta kolonun intra veya ekstra artiküler tespitinde plak ve vida gibi daha stabil tespit sağlayan implantlar tercih edilirken lateral kolon için redüksiyon sonrası K telleri ile tespit önerilmektedir. Tespit yönteminden bağımsız olarak tedavideki ortak amaç anatomik redüksiyonun sağlanması ve iyileşme tamamlanana kadar korunabilmesidir. Tip A lateral kırıklı çıkıklarda medial ve orta kolon tespiti ile birlikte lateral kolonun K teli ile geçici tespitini önermekteyiz.

P-86 – Orta-ileri şiddetli Halluks Valguslu hastalarda Chevron ve Scarf osteotomilerinin karşılaştırılması

Cüneyd Günay, Mehmet Asiltürk, Murat Gülçek, Sualp Turan

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Halluks valgus, proksimal falanksın laterale, 1. metatarsın mediale deviye olduğu, intermetatarsal açının (İMA) arttığı ve medial çıkıntının belirginleştiği bir ayak deformitesidir. Çok sayıda düzeltici cerrahi prosedür bildirilmiştir. Chevron ve Scarf osteotomileri bunlardan ikisidir. Çalışmamızın amacı, kliniğimizde Chevron ve Scarf osteotomileri ile tedavi edilmiş orta ve ileri düzeydeki halluks valgus hastalarının tedavi sonuçlarının radyolojik ve klinik olarak değerlendirilmesidir.

Yöntem: Nisan 2008–Mayıs 2012 tarihleri arasında halluks valgus nedeniyle Chevron veya Scarf osteotomisi uygulanan ve çalışma kriterlerini sağlayan toplam 63 hasta değerlendirilmiştir. Scarf osteotomisi 33 hastaya (28 kadın, 5 erkek, yaş aralığı: 20-65), Chevron osteotomisi ise 30 hastaya (24 kadın, 6 erkek, yaş aralığı: 22-68) uygulanmıştır. Hastaların tümüne ameliyat öncesi ve sonrası 48 saate kadar 1. kuşak sefalosporin iv olarak verilmiştir. Ayrıca rutin olarak tromboemboli profilaksisi uygulanmıştır. Hastaların ortalama takip süresi 38.6 ay (aralık: 24-63 ay) dir. Hastaların radyografik sonuçları ameliyat öncesi ve sonrası halluks valgus açısı ve 1-2 İMA ölçümlerine göre yapılmıştır. Klinik değerlendirme ise ameliyat sonrası 1. yıl sonundaki AOFAS (Amerikan Ortopedi Ayak ve Ayak bileği Cemiyeti Halluks Metatarsofalangeal-İnterfalangeal Skor) skorlamasına göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Scarf osteotomisi uygulanan hastaların ameliyat öncesi Halluks valgus açıları (HVA) $34.6^{\circ} \pm 5.9^{\circ}$, 1-2 İMA'sı ise $18.8^{\circ} \pm 3.2^{\circ}$ iken, Chevron osteotomisi uygulanan hastaların ameliyat öncesi Halluks valgus açıları $32.8^{\circ} \pm 6.3^{\circ}$, 1-2 İMA'sı ise $17.2^{\circ} \pm 4.1^{\circ}$ idi. Scarf osteotomisi uygulanan hastalarda ameliyat sonrası HVA; $11.8^{\circ} \pm 2.2^{\circ}$, 1-2 İMA'sı ise $10^{\circ} \pm 2.1^{\circ}$ iken, Chevron osteotomisi uygulananlarda, HVA; $10.4^{\circ} \pm 2.8^{\circ}$, 1-2 İMA'sı ise $9.6^{\circ} \pm 2.4^{\circ}$ idi. İki grup arasında HVA düzelmeleri açısından anlamlı bir fark saptanmazken ($p > 0.05$), İMA ki ortalama düzelmeye açısından Scarf osteotomisi uygulananlarda 1.2° lik bir fark saptandı ve bu düzelmeye farkı Chevron osteotomisi uygulanan hastalardaki İMA ortalama düzelmeye göre istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$). AOFAS skorları, Scarf uygulanan hastalarda ameliyat öncesi 35.8 ± 16.6 , ameliyat sonrası 88.4 ± 12.2 iken, Chevron uygulanan hastalarda ameliyat öncesi 39.6 ± 18.4 , ameliyat sonrası 87.8 ± 13.4 idi. AOFAS skorları karşılaştırıldığında Scarf yapılanlarda Chevron yapılanlara göre anlamlı olarak artış daha fazla idi ($p < 0.05$).

Çıkarımlar: Orta-ileri şiddetli halluks valgus vakalarında Scarf osteotomisi İMA'yı Chevron osteotomisine göre daha iyi düzeltmektedir. Ancak iki osteotominde HVA' sını düzeltmedeki farkı anlamlı bulunmamıştır. 1-2 İMA daki daha iyi orandaki düzelmelerin hastaların klinik sonuçlarını daha iyi etkilediği görülmüştür. Sonuçlarımıza göre

Scarf osteotomisi orta-ileri derece halluks valgus vakalarında iyi bir tedavi yöntemidir.

P-87 – Kalkaneus kırığı olan çoklu travmalı hastalarda 1 kanüllü ve 2 kanüllü vida ile tespitin radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarının karşılaştırılması

Cüneyd Günay, İbrahim Yavuz, Özgür Yıldırım, Ahmet Uçaner

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kalkaneus kırıkları en sık görülen tarsal kemik kırığıdır ve tüm kırıklar içinde yaklaşık %2 oranında görülmektedir. Bu çalışmanın amacı çoklu travmalı hastalarda kalkaneus kırıklarının tedavisinde uygulanan kapalı redüksiyon ve perkütan vidalama yönteminde 1 adet kanüllü vida ve 2 adet kanüllü vida ile cerrahi tespitin radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Ocak 2006–Nisan 2012 tarihleri arasında kliniğimizde tedavi edilen ve çalışma kriterlerini karşılayan 82 çoklu travmalı hastanın 102 kalkaneus kırığı çalışmaya dahil edildi. Hastaların 64'ü erkek ve 18'i kadındı. Ortalama yaş 40 yıl (aralık: 19-77 yaş) idi. Seksen iki hastanın 20'sinde aynı anda iki taraflı kalkaneus kırığı mevcuttu. Tüm kırıklar Sanders sınıflamasına göre sınıflandırıldı. Kırksekiz kalkaneus kırığı 1 adet kanüllü vida ile (Grup 1), 54 kalkaneus kırığı ise 2 adet kanüllü vida ile (Grup 2) perkütan olarak tespit edildi. Ortalama takip süresi 40.6 ay (aralık: 24-76 ay) idi. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası grafilerindeki Böhler ve Gissane açıları radyolojik olarak değerlendirildi. Klinik fonksiyonel sonuçlar ise Maryland ayak skorlamasına göre yapıldı.

Bulgular: Hastalar yaş, cinsiyet, kırık tipi, eşlik eden diğer yaralanmalar açısından benzerdi. Tüm hastaların kırıkları kaynadı. Grup 1 de 5 hastada, Grup 2 de ise 4 hastada yüzeyel enfeksiyon saptandı ancak uygun antibiyotik tedavisi ile geriledi. Takiplerde Grup 1'de 4 hastada, Grup 2'de 2 hastada Sudeck atrofisi saptandı. Grup 1'deki hastaların ameliyat öncesi ortalama Böhler açıları 10° , Gissane açıları 82° , ameliyat sonrası ise Böhler açıları ortalama 19° , Gissane açıları ise 96° olarak bulundu. Grup 2'deki hastaların ise ameliyat öncesi ortalama Böhler açıları 12° , Gissane açıları 84° , ameliyat sonrası ise Böhler açıları 24° , Gissane açıları 102° olarak saptandı. Gruplar karşılaştırıldığında her iki açının da Grup 2'deki 2 adet kanüllü vida ile tespit sağlanan kalkaneuslarda daha anlamlı düzelmeye sağladığı görülmüştür ($p < 0.05$). Grup 1'de son takiplerdeki Maryland ayak skoru ortalama 68 iken Grup 2'deki hastalarda 75 olarak bulunmuştur. Klinik sonuç açısından Maryland ayak skoru Grup 2'deki hastalarda anlamlı olarak daha iyi idi ($p < 0.05$).

Çıkarımlar: Kalkaneus kırıklarında Gissane ve Böhler açılarındaki bozulma fonksiyonel sonuçları kötü yönde etkilemektedir. Bu açıların azından normale yakın düzeltilmesi ve idamesinin sağlanması oldukça önemlidir. Çalışmamızda kapalı redüksiyon ve perkütan tespit uygulanan iki farklı hasta grubunda, 2 adet kanüllü vida ile tespitin 1

adet kanüllü vida ile tespite göre radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarının daha iyi olduğu görülmüştür.

P-88 – İzole talonaviküler artrit; olgu sunumu

Ümit Aygün

S.B. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Talonaviküler eklem, ayak bölgesinde osteoartrit görüldüğü yerlendendir. İnflamatuvar, dejeneratif ve posttravmatik nedenler bu bölgenin artritine sebep olabilir. Çalışmamızın amacı literatürde az rastlanan izole talonaviküler eklem osteoartritine, mini plak-vida ile artrodez uygulandığı olgunun sunulmasıdır. **Yöntem:** 57 yaşında bayan, obez hasta sağ ayak ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. 7 yıl önce ayak burkulması geçirdiğini, son 3 yıldır ise sağ ayağında yürümekle artan ağrısının olduğunu belirtti. Fizik muayenede; hastanın yürüyüşünün sağ tarafta yarı supin pozisyonda olduğu görüldü. Palpasyonla özellikle talonaviküler bölgede hassasiyet saptandı. Grafilerinde; talonaviküler eklem bölgesinde dejeneratif değişiklikler saptandı. Bilgisayarlı tomografi (bt) ile dejenerasyonun talonaviküler eklemle sınırlı olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Cerrahi tedavide talonaviküler eklem üzerinden dorsomedial insizyon yapıldı. Eklem kırdağı osteotomla kaldırılarak, mini plak vida ile talonaviküler eklem artrodez yapıldı. Kısa bacak atel uygulandı. Postoperatif 6. hafta kontrolünde kaynama bulgularının başlaması üzerine, kısa bacak yürüme açısına geçildi. Kısmi ağırlık verildi. Hastanın 12. hafta kontrolünde kaynamanın görülmesi üzerine alçı sonlandırıldı. Yere tam ağırlığını vererek basması sağlandı. Hastanın ayak ağrısında belirgin azalma olduğu, yürüyüşünün önemli ölçüde rahatladığı gözlemlendi.

Çıkarımlar: İzole talonaviküler eklem osteoartrinde artrodez etkili bir tedavi yöntemidir.

P-89 – Kronik plantar fasiit tedavisinde radyofrekans ile ablasyon + steroid uygulaması başarılıdır

Aydın Arslan, Hakan Kivılcım, Kubulay Güven, Faruk Bulğak, Erdal Doğan, Murat Arı

¹S. B. Malatya Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Malatya Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı hastanemizdeki farklı yöntemlerle tedavi edilmiş inatçı plantar fasiitli hastalarının tedavi öncesi ve sonrası ilk 6 aylık kontrollerindeki VAS skorları değerlendirilerek uygulanan tedavi yöntemlerinin klinik sonuçlarının retrospektif olarak karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Bu çalışma Malatya Devlet Hastanesinde 2012-2013 yıllarında fizik tedavi ve ortopedi polikliniklerinde tedavi edilmiş olan en az 6 aydan uzun süredir şikayetleri devam eden diyabetli veya ankilozan spondilit hastası olmayan inatçı plantar fasiitli hastaların takip formları değerlendirilerek yapılmıştır. Hastalar en az 6 ay izlenmiştir. Hasta-

lara RF, RF ve steroid enjeksiyonu, ESWT ve sadece steroid enjeksiyonu uygulanmıştır. Çalışmada bu dört farklı tedavi grubu karşılaştırılmıştır. Fizik tedavi polikliniğine başvuran hastalara ESWT uygulanmıştır. Ortopedi polikliniğine başvuran hastalara uygulanacak olan işlemler anlatılıp hasta onayı göz önünde bulundurularak steroid eşliğinde RF, sadece RF veya sadece steroid enjeksiyonu uygulanmıştır.

Bulgular: 17'si erkek toplam 77 hastanın (yaş ortalaması 53.6 ± 8.2 , yaş aralığı 40-67 yıl) 102 ayağı çalışmaya dahil edildi. Dört grubun yaş, ağrı skoru parametreleri Kolmogorov Smirnov testi ile normal dağılım göstermekteydi. Gruplar arasında bu parametrelerin farkına Anova testiyle, aynı grupta ağrı parametreleri arasında farkın olup olmadığına One Way Anova testiyle bakıldı. Fark saptandığında ikili karşılaştırmada Paired Samples T-Test kullanıldı. Ağrı skorunda düşüşe göre gruplar arasında fark ki kare testiyle ile karşılaştırıldı. ESWT uygulanan grupta uygulama öncesi VAS 7.95 ± 1.146 , steroid enjeksiyonu yapılan grupta 7.96 ± 1.429 RF uygulanan grupta 8.38 ± 1.169 RF+steroid uygulanan grupta 8.50 ± 0.842 olarak bulundu. 6. ayda VAS değerleri ESWT: 4.00 ± 3.277 , steroid: 4.50 ± 2.284 RF: 4.08 ± 2.697 RF+steroid: 2.81 ± 2.292 olarak bulundu. Tedaviden memnun olan hastaların 6. Ay sonunda VAS skorundaki ortalama düşüş değerleri göz önünde bulundurularak VAS skorunda 5 ve üzeri düşüş olanlar fayda görmüş veya iyileşmiş olarak değerlendirildi. 5'in altındaki düşüşler fayda görmemiş veya tekrarlanmış olarak değerlendirildi. Gruplar arasında anlamlı farklılık mevcuttu. RF +steroid uygulanan gruptaki sonuçlar diğer gruplardan daha iyi bulundu ($p=0.029$).

Çıkarımlar: Radyofrekans uygulaması medial kalkanal sinir ve terminal dallarına uygulanan nörolojik ablasyonu içermektedir. Ancak sinir anatomisindeki varyasyonlara bağlı olarak klinik sonuçlar değişkenlik gösterebilmektedir. Bizim yaptığımız çalışma radyofrekans uygulamasına steroid enjeksiyonun eklenmesinin hastalığın iyileşmesinde etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

P-90 – Diyabetes mellitüs ve periferik organ tutulumu: Güncel tedavi seçenekleri

Cengiz Işık Hakan Sarman,
Abdullah Alper Şahin, Ertuğrul Karşı,
Zuleyha Sarman, Kürşad Mansur Erkuran,
İsmail Boyraz, Bünyamin Koc

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı; ³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı; ⁴Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı; ⁵Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Diyabetes mellitüs (DM) bireylerin ve toplumların uzun süreli yaşam şekline etki eden kronik, multi-sistemik ve tedavi seçenekleri çeşitlilik gösteren bir hastalıktır. Hastalığın kendisinin vücutta yaptığı değişimler kadar uzun dönemde periferik organlarda oluşturduğu hasarlar sonucu önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Biz

bu çalışmada DM kendisinin direkt yaptığı dahili hastalıktan ziyade periferik organ tutulumu sonucu gelişen komplikasyonları ve tedavi seçeneklerini literatür eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Diyabetes mellitüs (DM), toplumun tamamını etkileyebilen, insülin salgısının görece- li veya mutlak yetersizliği ve/veya insülin direnci sonucu oluşan, komplikasyonları nedeniyle yaşam kalitesini ve süresini etkileyen, karbonhidrat, lipit ve protein metabolizması bozukluğu ile seyreden, kronik metabolik bir hastalıktır. Dünyadaki prevalansı 2011 yılı itibarı ile 366 milyon olup bu sayı her yıl giderek artmaktadır. Bu oranın 2030 yılında 552 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Diyabetik hastaların hastaneye yatışlarının en sık nedenleri sıralayacak olursak; kan şekeri regülasyonu takibi, diyabetik ketoasidoz komaları, böbrek yetmezliği, retinopatiler ve ayak sorunları olarak sıralanmaktadır. DM kendisinin vücutta yaptığı kan şekeri/ insülin irregülasyonu yanı sıra uzun dönemli periferik nöropati (PN) ve periferik vasküler hastalıktır (PVH) sonucu gelişen periferik organ ve ekstremitelerde tutulumu komplikasyonları önemli morbidite ve mortalite nedenidir.

Bulgular: Diyabetik ayakta (DA) olan ülselerler hastada ki mevcut olan PN ve PVH sonucu gelişmekte, ortopedik hasta popülasyonun yaklaşık %12'sine tekabül etmekte, bu da uzun süreli tedavi gerektirmesi ile endokrinoloji, enfeksiyon hastalıkları, genel cerrahi, ortopedi, fizik tedavi ve rahabilyasyon gibi birçok kliniği ilgilendirmesi nedeniyle maliyeti yüksek bir problemdir. Tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu olan DA, kişilerin günlük aktivitelerini olumsuz yönde etkilemekte, yürüme sorunları nedeniyle iş ortamında zorlanmalarına ve sosyal aktivitelerinde kısıtlanmalarına yol açmaktadır. Bunda rağmen koruyucu rehabilitasyon yeterince uygulanmamaktadır. Diyabete bağlı gelişen polinöropatilerin varlığının bilinmesi ya da tanıların erken konulması durumunda, uygun tedavi protokolü ve hasta eğitimi ile ayak ülselerinin önlenmesi mümkün olabilir.

Çıkarımlar: DA ülselerinin gelişiminde en önemli mekanizmanın uzun süreli olan kan glikoz seviyesinin yükseldiği sonucu gelişen PN ve PVH'dır. PN ve PVH sonucu oluşan iskemi zemininde aşırı basınç yükü ve enfeksiyonun da katılımıyla oluşan DA, ekstremitelere kayına götürebilen, ruhsal bedensel sosyal ve ekonomik yönden ayrıcalığı olan bir komplikasyondur. DA hastalarda periferik tutulumlarının çeşitliliğinin fazla olduğunu, özellikle ayak ile ilgili ülselerlerde multi-disiplinler tedavisinin karmaşık olduğunu, bütün bu zorlu tedavilere ve cerrahilere rağmen hastaların yarısının iki yıl içinde kaybedildiğini bilinmektedir.

P-91 – Talusun eş zamanlı çift taraflı kırığı-tek taraflı çıkığı; nadir olgu sunumu

Ümit Aygün

S.B. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Talus kırıkları tüm ayakbileği kırıklarının %5-7'sini oluşturur, tarsal kemik kırıkları arasında ise 2. sıklıkta görülür. Buna rağmen talusun çift taraflı eş zamanlı kırığı ve çıkığı literatürde çok nadir belirtilmiştir. Talusun ayak-ayakbileği hareketlerindeki önemi ve kanlanmasının oldukça hassas olma-

sı bu kırıkları önemli hale getirir. Özellikle talusun kırıklı çıkığı yüksek enerjili travma olgularında görüldüğünden, bu tip yaralanmalar çoğunlukla multitravma hastalarında görülür. Tedavide erken müdahale ve anatomik reduksiyon esastır. Ancak talusun kırıklı çıkığının prognozu uygun tedaviye rağmen avasküler nekroz, posttravmatik artrit gibi nedenlerden dolayı kötüdür.

Yöntem: 42 yaşında erkek hasta, yüksekte düşme nedeniyle acil serviste değerlendirildi. Hastanın bilinci açık, hemodinamik olarak stabildi. Her iki ayakbilek ve sağ diz haricen şiş, ekimotik görünümdeydi. Açık yararı yoktu. Dolaşım her iki alt ekstremitede iyiydi. Nörolojik muayene olağandı. Sistemik muayenede ciddi kafa, batin veya spinal travması yoktu. Çekilen grafilerinde; sol tarafta talus boyunda kırıklı çıkık (Hawkins tip 3), medial malleolde deplasman kırık, sağ tarafta ise deplasman talus boyun kırığı (Hawkins tip 2) mevcuttu. Ayrıca sağ taraf patellada parçalı kırığı mevcuttu.

Bulgular: Hasta acil olarak vakaya alındı. Sol ayak bilekteki kırıklı çıkığa anteromedial ve lateralden iki ayrı insizyon yapıldı. İntraartiküler irigasyon yapıp çoklu ufak kemik yapılar uzaklaştırılarak reduksiyon yapıldı. İki adet 4 mm kanüllü vida ile fiksasyon sağlandı. Medial malleoldeki kırığa gergi bandı yöntemi uygulandı. Sağ ayak bileğine anteromedial insizyon yapıldı. İntraartiküler irigasyon yapıp kırık hattı redükte edilerek iki adet 4 mm kanüllü vida ile fiksasyon sağlandı. Patella kırığı gergi bandı yöntemi ile fiksede edildi. Sağ alt ekstremiteye uzun bacak, sol alt ekstremiteye kısa bacak atel yapıldı. Antibiyotik profilaksisi iki gün boyunca devam etti. Yara yeri komplikasyonu olmadan hasta postop 3.gününde oral antibiyotik ve ağrı kesicilerle taburcu edildi. Postop 6. hafta kontrolünde çift taraflı ateller sonlandırılıp pasif eklem hareketlerine başlandı. Yük vermeyi 3.ayda planlıyoruz.

Çıkarımlar: Talus kırıkları; kemiğin fonksiyonu, kanlanması ve kırığının postoperatif komplikasyonlarıyla günümüzdeki önemini korumaktadır. Literatürde eş zamanlı çift taraflı talus kırık ve çıkık olguları azdır. Olgumuzun çift taraflı kırığı ve ayrıca tek taraflı çıkığının olması özellikle postop komplikasyonları inceleme aşamasında araştırmalara katkı sağlayacaktır.

P-92 – İzole tarsal naviküler kemik çıkık ve parçalı kırığı

Esra Cırcı¹, Kazım Hüsrevoğlu²

¹S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ayak midtarsal bölgesinin nadir gözlenen yaralanmasının bildirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 18 yaşında genç bayan hasta 2 metre yükseklikten düşme şikayeti ile acil serviste değerlendirildi. Direkt radyografi ve bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilmesinde tarsal naviküler kemikte çıkık ve parçalı kırık belirlendi (Şekil 1).

Bulgular: Ayak dizilim, anatomik reduksiyon ve stabilizasyonu sağlamak amacıyla hastaya cerrahi tedavi uygulanması tercih edildi. Naviküler kemikte çoklu parçalı kırık nedeniyle kapalı reduksiyon uygulandı. Redüksiyon, traksiyonu takiben plantar fleksiyon ve navikula üzerine direkt basınç uygula-

arak sağlandı. Skopi eşliğinde reduksiyon kontrolünü takiben perkütan olarak 3,5 mm kompresyon vidası ile medialden laterale doğru büyük parçalara tespit uygulandı. Pozisyonun ve dizilimin korunmasını sağlamak için eksternal fiksator yerleştirildi (Şekil 2a,b). Eklem hareket açıklığı ve izometrik egzersizler operasyon sonrası 2. haftada başlandı. 4. hafta parsiyel ağırlık ile mobilizasyona müsaade edildi. Operasyon sonrası 4. ayda fiksator çıkarıldı. Günlük işlerini sorunsuz devam edebilen hastanın 6. ayda kompresyon vidası çıkarıldı. Takip sürecinde sudekt atrofi tespit edildi. Hastanın 1. yıl sonu takibinde günlük aktivitelerini ağrısız ve kısıtlama olmaksızın yapabildiğini ve rekreatif spor aktivitelerine katılabildiğini belirtmiştir.

Çıkarımlar: Nöropatik ayak dışında izole naviküler subluksasyon ve çıkık nadir olarak görülmektedir. Travmanın mekanizmasını ayak hiperfleksiyonunda yüksek şiddette aksiyel yüklenmedir. Travmanın şiddetli olması ve çok parçalı eklem ekleme kırığıyla eşlik ettiği kırığın tedavisinde zorluklar bulunmaktadır ve takibi uzun sürecektir. Orta dönem takiplerinde sudekt atrofi gelişmesine rağmen fonksiyonel sonuçların tatminkar olduğu tespit edilmiştir. Tatminkar fonksiyonel sonuçlar üzerinde hastanın yaşı, rehabilitasyona uyum göstermesi, erken ve yeterli reduksiyon etkili olduğu düşünülmektedir.

P-93 – Pilon kırıklarının radyolojik ve klinik sonuçları üzerinde beden kitle indeksinin etkisi var mı?

Gültekin Sıtkı Çeçen, Deniz Gülabi, Erman Yanık, Gökhan Pehlivanoglu, Halil İbrahim Bekler, Nurzat Elmalı

S.B. Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmanın amacı Beden Kitle İndeksi (BKİ) nin pilon fraktürlerinde klinik ve radyolojik sonuçlar üzerine etkilerini araştırmaktır. Obez hastalarda (BMI ≥ 30 olarak tanımlanan) elde edilen klinik ve radyolojik sonuçların obez olmayanlara göre daha kötü olmadığını saptadık.

Yöntem: Ocak 2008 ile Mayıs 2011 arasında tibia pilon fraktürü nedeniyle opere olan hastaların, retrospektif olarak değerlendirilmesiyle çalışma başlatıldı. Çalışmaya katılan hastaların post-operatif komplikasyonlarının sıklığı ve hastanede kalış süresi dahil olmak üzere post-operatif seyri bildirildi. Hastaların klinik değerlendirmesi, AOFAS skoruna göre, radyolojik değerlendirmesi ise Kellgren ve Lawrence malunion sınıflandırmalarına göre yapıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 42.67 ± 12.29 yıldır (18-67). Etiyolojide 29 (%69) hasta düşük enerjili travmaya, 13 (%21) hasta yüksek enerjili travmaya maruz kalmıştı. Ortalama BKİ $28.96 \pm 4.86 \text{ kg/m}^2$ ($20.87 - 37.33 \text{ kg/m}^2$). Hastaların 18 (%42.9)'ü obez iken, 24 (%57.1)'ü obez değildi. Hastaların son takiplerindeki ortalama AOFAS skoru 68.36 ± 20.71 (22-97) olarak saptandı. Ortalama takip süresi 30.0 ± 11.48 aydır (16-48 ay). Yüzeysel doku enfeksiyonu, obez hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla görülen komplikasyondur ($p < 0.05$). Cerrahi süresi ve hastanede yatış süresi obez hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu

saptandı ($p = 0.001, p = 0.041, p < 0.05$).

Çıkarımlar: Obez hastaların da, normal kilolu hastalar gibi, yarının yakın takibiyle tedavi edilebileceği kanaatindeyiz.

P-94 – Geç tedavi edilen tırnak batması olgularında cerrahi tedavi sonuçlarımız

Resit Sevimli¹, Mehmet Fethi Ceylan²

¹S.B. Elbistan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Toplumda sık karşılaşılan tırnak batması geç tedavi edildiğinde aşırı granülasyon dokusu ile karşımıza çıkabilir. Uzun süredir şikayetleri olan ve bir yıldır herhangi bir tedavi almayan, aşırı hipertrofi ve granülasyon dokusu ile başvuran tırnak batması olan 32 olgunun cerrahi tedavi sonuçları araştırıldı.

Yöntem: Olguların 16 tanesi bayan 12 tanesi erkek olup; ortalama üç yıldır şikayetleri mevcut idi. Hastaların 4 tanesi her iki ayak 1. parmakta şikayeti mevcut olup 14 hastada sağ ayak 1. parmakta 10 hastada ise sol ayak 1. parmakta tırnak batması şikayetleri mevcut olup herhangi bir tedavi kullanmamışlardı. Temel şikayetleri arasında ağrı, akıntılı kötü kokulu yara, tırnaktaki aşırı şekil bozukluğu ve yürümeye güçlük mevcuttu (Şekil 1). Hastalar Heifetz'in tırnak batması evrendirme sistemine göre; kronik enfeksiyon yanında yan tırnak katlantısında aşırı granülasyon dokusu oluşumu ve çevre dokularda hipertrofi varlığı nedeniyle evre-III olarak değerlendirildi. Hastalara operasyon öncesi antibiyotik tedavisi (sodyum fusidat 1 500 mg/gün) başlanıp enflemasyonu bulguları yatışına kadar devam edildi. Onuncu günde akıntısı duran hastalara cerrahi planlandı (Şekil 2). Dijital blok anestezi ve parmak turnikası altında lokal girişim odasında cerrahi uygulandı. Hastalara Winograd yöntemine uygun olarak kısmi matriks eksizyonu yapıldı (Şekil 3). Hastalar ortalama 12 ay takip edilip memnuniyetleri değerlendirildi.

Bulgular: Hastalarda operasyon sırasında ve sonrasında herhangi bir nörovasküler komplikasyon, osteomyelit, yumuşak doku enfeksiyonu saptanmadı. Sadece iki olguda nüks saptandı. Hastalar ortalama 12. günde günlük aktivitelerine döndü. Takip eden kontrollerinde herhangi bir şikayeti olmayan hastalarda memnuniyet tamdı.

Çıkarımlar: Tedavisi geciktirilmiş tırnak batmaları, aşırı granülasyon dokusu oluşturup tedavisi zor ve sıkıntılı bir hal alabilir. Bu hastalarda Winograd yöntemi başarılı, cerrahi uygulaması nispeten kolay, güvenli ve ucuz bir yöntemdir.

P-95 – Trikalsiyum fosfat kullanımı ile tedavi edilen talus osteokondral lezyonlu olgularımızda erken dönem sonuçlarımız

Resit Sevimli¹, Barış Ayrancı²

¹S.B. Elbistan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kıkırdak defektlerin tedavisinde trikalsiyum fosfat (TCP) giderek yaygın kullanım alanı bulmaktadır. Bu teknik yeni kullanım alanı bulduğundan, halen kullanılmakta olan debridman, subkondral drillleme, abrazyon ve mikrokirik oluşturma gibi tedavi yöntemlerine göre avantajları merak konusudur. Bir kaç yıldır devam eden ve hareketle artan ağrısı mevcut olan 14 hastanın talus kemiğindeki kıkırdak defektlerinin Trikalsiyum fosfat ile tedavisi planlanıp erken dönem sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmamızda TCP ile tedavi edilen evre IV osteokondral lezyonlu 14 olguda erken dönem sonucu incelendi. Tüm olgularda Osteokondral lezyonların Berndt ve Hartly tarafından belirtilen sınıflandırmaya göre evre IV olduğu saptandı. Hastalar spinal anestezi altında ve hasta supin pozisyonunda iken operasyona alındı. Ayak bileği anteromedialden longitudinal insizyonla girilip tibialis anterior ve nöro-vasküler yapılar korunarak ayak bileği eklemine ulaşıldı. Talustaki defekt hattı ortaya kondu (Resim 1). Debridman yapıldıktan sonra TCP karışımı alana enjekte edilip yüzey onarımı yapıldıktan sonra işleme son verildi. Cerrahi sonrası elastik bandaj dışında tespit uygulanmadı ve postoperatif iki gün buz uygulandı. Cerrahi sonrası 2. gün ayak bileği hareketlerine izin verildi ve 3 hafta aşırı yük verilmesinden kaçınılması istendi.

Bulgular: Talusun osteokondral lezyonları, eklem yüzünü örten hyalin kıkırdaktan subkondral kemiğe kadar uzanım gösterebilen ayak bileğinin nadir görülen bozukluklarından (1). Tipik olarak bu lezyonlar talusun posteromedial ve anterolateral kubbesi üzerinde oluşurlar ve %10-25'i bilateral-dir. Bu lezyonlarda çoğu zaman konservatif tedavi ile sonuç alınmadığından çeşitli cerrahi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (2). Cerrahi tedavi yöntemleri arasında kıkırdak replasman tedavisi (allogreft transplantasyonu, osteokondral otogreft transplantasyonu, mozaikoplasti) ve kemik iliği stimülasyon tekniği (mikrokirik, drillleme, abrazyon artroplastisi) sayılabilir (3). Hastaların 12. aydaki radyolojik ve klinik kontrollerinde yakınma ve ağrılarının tamamen geçmesi olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Debridman sonrası defektli alana TCP uygulanması Talusun osteokondral lezyonlarının cerrahi tedavisinde önemli bir seçenektir. Güvenilir ve yüksek derecede iyi ve mükemmel sonuçlarla birliktedir. Maliyet açısından pahalı bir tedavi oluşu dezavantajları arasındadır.

P-96 – Ekstansör karpi radialis longus tendon avülzyon kırığı

Umut Hatay Gölge, Erkam Kömürçü, Burak Kaymaz, Ferdi Göksel

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: İkinci metakarp bazis avülzyon kırığı nadirdir. Genellikle dirsek ekstansiyon el bileği fleksiyonda düşme sonucu gerçekleşir. Standart grafilerle kırığı tespit etmek zordur. Ayrıca bazı hastalarda el ve bilek fonksiyonlarının korunması ile semptomlar hafif olabilir. Bu tür durumlarda avülzyon kırığının tespiti için çeşitli grafiler ve BT gerekebilir. Tedavi konservatif ya da cerrahi olabilir. Bu olguda tanısı zor olan ekstansör karpi radialis longus avülzyon

kırığı ve tedavisini sunmayı amaçladık

Yöntem: Düşme sonucu sağ el bilek hizasında ağrı, oynayan kitle, şişlik yakınması ile 49 yaşındaki erkek hasta polikliniğe başvurdu. Bir hafta önce sandalyeden düşme hikayesi mevcuttu.

Bulgular: Hastanın yapılan muayenesinde 2. Metacarp bazisinde hassasiyet, ağrı ve mobilize sert kıvamda kitle palpe edildi. radyolojik incelemede şüpheli kırık hattı görülen hastaya emin olmak için tomografi çekildi (resim1). 2. metacarp bazisin dorsal parçasının koştığı ve döndüğü izlendi. Cerrahiye karar verilen hastaya lokal anestezi altında dorsal 3 cm lik insizyonla girildi. kırık hattına ulaşıldı. Kırığın avulziyon kırığı olduğu ve extansor carpi radialis tendonu ile birlikte hareket ettiği gözlemlendi. Kırık redukte edilip K teli ile fikse edildi. Tendon intakttı K teli cilt altında bırakılıp kapatıldı. Extremitte kısa kol ateline alındı. Atel 4. haftada çıkarılıp parmak egzersizleri başlandı. K telide 5. haftada çıkarılıp el bileği egzersizlerine başlandı. Postop 2. ayda klinik ve radyolojik tam düzelmeye izlendi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak ikinci metacarp bazis avulziyon kırıklarının teşhisi radyolojik olarak zordur ve bu nedenle klinik şüphede durumlarda ayrıntılı radyolojik değerlendirmenin teşhisi kolaylaştıracağı kanaatindeyiz.

P-97 – Dördüncü parmağın travmatik proksimal ve distal interphalangeal eklem dorsal çıkığına eşlik eden volar ve dorsal plate yaralanması: Olgu sunumu

Fevzi Sağlam, Nurzat Elmali, Özgür Baysal, Deniz Gulabi, Güven Bulut, Halil İbrahim Bekler

S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bizim bu olguyu sunmamızdaki amacı- mız; konservatif olarak tedavi edilen sağ el 4. parmak proksimal ve distal interphalangeal eklem dorsal çıkığı ile beraber volar ve dorsal plate yaralanması olan nadir bir olguya dikkat çekmektir. **Yöntem:** 65 yaşındaki bayan hasta araç içi trafik kazası sonrası sağ el 4. parmakta ağrı, hareket kısıtlılığı şikayeti ile acil ortopedi polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; sağ el 4. parmakta deformite, hassasiyet, ödem olduğu görüldü. Hastanın çekilen grafilerinde sağ el 4. parmak proksimal ve distal interphalangeal eklem dorsal çıkığı ile beraber volar ve dorsal plate yaralanması olduğu, nörovasküler muayenesinin normal olduğu görüldü. Hastaya lokal anestezi altında McLaughlin'in tariflediği yöntemle redüksiyon yapıldı. Redüksiyon sonrası her iki eklemde de yapılan stress testlerinde eklem stabilitesinin iyi olduğu görüldü. Redüksiyon sonrası tekrar yapılan fizik muayenede deformitenin kaybolduğu ve nörovasküler muayenenin normal olduğu saptandı. Hastanın sağ el 4. parmağına aliminyum parmak ateli uygulanarak sabitlendi. Çekilen kontrol grafilerinde her iki eklemde de redükte olduğu saptandı.

Bulgular: 15 gün aralarla kontrole gelen hastanın aliminyum ateli 4 hafta sonar çıkarılarak hastaya fizik tedavi başlandı. Yaklaşık 24 ay takip edilen hastanın son kontrollerinde; proksimal interpha-

langeal eklemde eklem hareket açıklığı 0-90 derece, distal interphalangeal eklemde ise 0-80 derece arasında olduğu görüldü. Hastanın muayenesinde ins- tabilitate ve herhangi bir fonksiyon kaybı saptanmadı.

Çıkarımlar: Proksimal ve distal interphalangeal eklem dorsal çıkığı ile volar ve dorsal plate avulsi- yon kırıkları nadir yaralanmalar olup lokal anestezi altında yapılan kapalı redüksiyon sonrası uygulanacak stabilizasyon tedavide yeterli ve kabul edilebilir bir yöntemdir.

P-98 – Hipotenar hemanjiom: Bir olgu sunumu

Mehmet Arcan, Hasan Onur Arık, Kadir İlker Yıldız, Houman Adli

S.B. Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Hemanjiyom, karakteristik bir büyüme devresi olan konjenital vasküler bir tümördür, proliferasyonu involüsyon takip eder. Endotelial proliferasyonu ilk evreyi gösterir. Lezyonların 5 yaşına kadar %50'si ve 7 yaşına kadar %70'i involüsyona uğrar. Elin en yaygın vasküler tümördür (el tümörlerinin %5'i). Muayenede hemanjiyomlar, palpasyonla "sünger gibi" bir his veren, kutanöz veya subkutanöz kitlelerdir. Hemanjiyomlar sıkıştırılabilir veya sert olabilirler. Kutanöz lezyonlar kırmızı, subkutanöz lezyonlar genellikle daha koyu mavidirler. Bunlar, ekstremitenin elevasyonu ile büyüklüğü veya turgoru değişmez. MRI anjiyografi en yararlı teknik olup, Doppler ve arteriyografi de faydalı olabilir. Tedavi semptomlara dayanır. Ekzisyon düşünülürse, nüksü önlemek için çok dikkatli bir şekilde çıkarılmalıdır. Biz bu çalışmamızda elde ağrı ve şişlik ile başvuran hastada hemanjiyomun hatırlanması gerektiğini ve ayrıca tanıma mutlak araştırılması gerektiği vurgulanmıştır.

Yöntem: Altmış yedi yaşında erkek hasta, yaklaşık 7 yıldır sol el hipotenar bölgede şişlik ve giderek artan ağrı yakınması ile başvurdu. Hikaye ve anamnezinde bir özellik saptanmadı. Yapılan fizik muayenede palpasyonda yaklaşık 2x1 cm'lik yumuşak kitle tespit edildi (Şekil 1).

Bulgular: Hastanın sol hipotenar bölgede inspeksiyonla koyu mavi, palpasyonla yaklaşık 2x1 cm lik yumuşak kitle saptandı. Yapılan yüzeyel doku ve doppler ultrasonografide hemanjiyomla uyumlu kitle sonucu geldi. Cerrahi planlandı. İntraopertaif cilt altı geçildikten sonra hemanjiyom görüntülendi (Şekil 2). Hasta postopertaif 6 ay takibi sonrası nüks saptanmadı.

Çıkarımlar: Elde çeşitli tümörler ve tümör benzeri oluşumlar meydana gelebilir ama bunlar genellikle iyi huyludur. Ancak elde serbest boşlukların küçük ve hassasiyetin de fazla olmasından dolayı çok küçük ve histolojik olarak masum kitleler bile ağrı, fonksiyon bozukluğu ve belirgin şişmeye nedene olabilirler. Elde ağrı ve şişlik ile başvuran hastada hemanjiyomun hatırlanması gerektiğini ve ayrıca tanıma mutlak araştırılması gerektiği unutulmamalıdır.

P-99 – Travmatik Hamatum luksasyonu tedavisi sonucu avasküler nekroz-olgu sunumu

Sefa Giray Batbay, Turgut Akgül, Yücel Bilgin, Mehmet Ekinci, Omer Ayık, Hayati Durmaz

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: El travmaları iş kazaları sonrası sıklıkla görülmektedir. Hamatum kemiğini ilgilendiren yaralanmalar ve tedavileri ile ilgili literatürde uzun takipli ve geniş seriler yoktur. Hamatum kırıkları veya çıkıkları ile literatürde olgu sunumları bulunmakta iken açık kırık olmadan hamatum çıkığı olgusu literatürde bildirilmemiştir. Çalışmamızda kırık olmadan gelişen açık hamatum çıkığı olgusunu sunduk.

Yöntem: 32 yaşında kadın hasta rotasyonel çalışan iş makinesinde gelişen el travması sonrasında başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ el dorsal ve volarında cildin yüzeyel bütünlüğünün bozulduğu, ekstansör digitorum communis, ekstansör digiti minimi, fleksör digitorum superficialis ve fleksör carpi ulnaris tendonlarının koştığı, ulnar arter yaralandığı, hamatum izole çıkık olduğu, D4 ve D5 metacarp bazislerinin kırık ve lukse olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Hastaya acil koşullarında irrigasyon yapıldı ve antibiyoterapi (sefazol 1 gr flk; flagyl %0.5 serum ve genmisin 160 mg ampul) başlandı. Hastaya tetanoz profilaksisi için tetavax 0.5 cc yapıldı. Hastaya iki aşamalı cerrahi tedavi planlandı. İlk aşamada hamatumun redüksiyonu, D4-5 redüksiyonu ve kırık tespiti K telleri ile yapıldı. Ekstansör tendonlar tamir edildi. 2. seansta fleksör tendonların tamiri yapıldı.

Çıkarımlar: Hamatumun dislokasyonu bildirilen 19 vaka sunumu olup, tedavi sonrası AVN gözlenen vaka yoktur. Hamate kemik üzerine palpasyonla kısmi ağrı ve belli hareketleri yapmada güçlük gözlenmiştir. Sinir muayeneleri doğal olup, kavrama gücünde azalma tespit edildi. Hastanın 12. ay DASH skoru; 37.5 Michigan Hand Outcome Skor: %66.

P-100 – Posterior interosseöz sinir yaralanması olan hastalarda cerrahi tedavi sonuçlarımız

Avni Mustafa Önder, Mehmet Yıldız, Sercan Karadeniz, Ahmet Atilla Abdoğlu

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çeşitli nedenlerle posterior interosseöz sinir (PİOS) yaralanması geçiren hastalarımıza uyguladığımız cerrahi tedavinin, hastalardaki klinik ve fonksiyonel sonuçlarını, etyolojik nedenlerini ve cerrahi tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: 2001-2014 yılları arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Ortopedi polikliniğine başvuran, PİOS yaralanması tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan 10 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Bilgi eksiklikleri bulunan 6 hastanın 2'si rutin postop takip sırasında eksik bilgileri tamamlandı, geri kalan 4 hastanın 2'si çalışma amaçlı tekrar son durum muayenesi yapıldı. Diğer 2 hasta ise telefon görüşmesi ile eksik bilgileri temin edildi.

Bulgular: Hastaların cerrahi müdahale anındaki yaş ortalaması 39(6-65)'dur. Hastaların 7(%70)ai

erkek, 3(%30)ü bayandı. Hastaların 7'inde (%70) yaralanan taraf sağ, 3'ünde (%30) sol tarafa. Hastaların 4(%40)ü travma ilişkili, 3(%30)ü kitle lezyonu ilişkili, 2(%20)'si tuzak nöropati(PIOS Sendromu) ile ilişkili, 1(%10)'i konjenital radius başı çıkığı ile ilişkili olduğu görüldü. Travma sonrası PİOS yaralanması olan 4 hastadan 3(%75)ü küntr travma sonrası kırığı bulunan hastalar olduğu, 1(%20) hastanın ise kırık bulunmadan kesici-delici travma ilişkili PİOS yaralanması olduğu görüldü. Kitle ilişkili PİOS yaralanması olan 3 hastanın 2(%66.6)'sinin patoloji raporu lipom, 1(%33.3)'inin ise ganglion olarak raporlanmıştır. Cerrahi tedavi uygulanan hastaların 5(%50)'inde ilk cerrahi tedavi seçeneği tendon transferidir. Kitle tanısı ile opere olan 3 hastada yalnızca ekzisyon uygulanmış olup. Hastalardan tuzak nöropati nedeni ile opere edilen 3 hastanın 2'sinde gevşetme prosedürleri uygulanırken 1'sinde sinir gevşetme operasyonuna ek olarak aynı seansta tendon transferi uygulanmıştır. Froshe arkusu gevşetilen ve çevre band yapıları eksize edilen 1(%10) hasta daha sonraki takiplerinde ikincil operasyon(tendon transferi) gereksinimi duymuştur. Konjenital radius başı çıkığı ile ilişkili olan hastada radius başı ekzisyonu yanında tendon transferi uygulanmıştır. 10 hastanın 9'(%90)unun son kontrol muayenesindeki fonksiyonel sonuçları, Bincz ve arkadaşları (2002) tarafından tariflenen skorlama sistemine göre mükemmel ve iyi sonuç olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Yapmış olduğumuz çalışmada PİOS yaralanmasının en fazla 4. dekadada, daha sonra ise 5. dekadada gözlemlenmiştir. Çalışmamızdaki hastaların çoğunun erkek ve yaralanan tarafın sağ taraf olduğu gözlemlendi. Hastaların daha çok erkek olması erkek hastaların travma insidansının yüksek olmasına, daha çok sağ ekstremite yaralanması ise; toplumumuzda daha çok dominant elin sağ taraf olmasına bağlandı. Tendon transferi uyguladığımız 7 hastadan hiç birine ikincil cerrahi tedavi uygulama gereksinimi doğmaması, bu ameliyatın sonuçlarının başarısının göstergesi olarak değerlendirildi.

P-101 – Bilateral el tutulumlu; çoklu tetik parmak

Hakan Sarman¹, Cengiz Işık¹,
Recai Özkılıç², Yasin Emre Kaya¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Gölhisar Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tetik parmak (TP) erişkin dönemde elde kazanılmış hastalıklar içinde oldukça sık görülmektedir. TP etiolojisinde bir çok sebep bildirilmekle birlikte sıklıkla Diyabetes Mellitusu (DM) olup elini gün içinde açma kapama hareketlerini çok yapan işlerle uğraşan bayanlarda biraz daha fazla görülmektedir. Biz bu çalışmada her iki el tutulumlu olan ve çok sayıda parmağı etkileyen tetik parmaklı olguları sunmayı amaçladık.

Yöntem: Vaka serisi olan çalışmamızda ilk hasta; 60 yaşında bayan, köyde yaşayan, herhangi bir hastalığı olmayan, yapılan Elisa testlerinde Anti-HCV +, HCV RNA – ti. Hastanın gün içinde her elini açıp kapamakla parmaklarda takılma olduğu ve 2-3 gün sonra kendiliğinden açılabilen her iki elin

tüm parmaklarında çoklu tetik parmak tutulumu mevcuttu. İkinci hasta; 34 yaşında erkek, işçi olan, Tip 1 DM olan, yapılan Elisa testlerinde negatifti. Hastanın gün içinde her elini açıp kapamakla parmaklarda 15'den fazla takılma olduğu ve zorlama ile açılabilen her iki elin tüm parmaklarında çoklu tetik parmak tutulumu mevcuttu. Üçüncü hasta; 48 yaşında bayan, tip 2 DM olan, temizlik işçisi olarak çalışan, yapılan Elisa testlerinde negatifti. Hastanın gün içinde her elini açıp kapamakla parmaklarda 20'den fazla takılma olduğu ve masaj yaparak açılabilen her iki elin tüm parmaklarında çoklu tetik parmak tutulumu mevcuttu. Dördüncü hasta; 59 yaşında bayan, tip 2 DM olan, sezonluk fındık işçisi olan hastanın gün içinde her elini açıp kapamakla parmaklarda 15-20'den fazla takılma olduğu ve masaj yaparak açılabilen sağ elin 1-3-4. parmaklarında, sol elin 3. ve 4. parmaklarında çoklu tetik parmak tutulumu mevcuttu. Beşinci hasta; 48 yaşında bayan, ev hanımı olan hastanın gün içinde her elini açıp kapamakla parmaklarda 25'den fazla takılma olduğu ve sıcak kompres uygulandıktan sonra zorlu açılabilen sağ elin 1-2-3-4. parmaklarında, sol elin 2-3-4. parmaklarında çoklu tetik parmak tutulumu mevcuttu.

Bulgular: Hastaların hepsinin önce ağrılı olan taraftan başlanarak takılmaların olduğu parmakların her bir A1 pulleyi üzerinden ayrı ayrı 1 cm lik transvers insizyon yapılarak A1 pulley gevşetildi. İki hafta sonra aynı işlem diğer elde uygulandı. Post op 1. gün hareket başlanan hastalarda herhangi bir komplikasyon görülmedi. Hastaların ameliyatın ikinci ikinci haftasında sütürleri alındı. Birinci hastanın sol el 3 parmakta tekrar takılma olması üzerine 6. hafta tekrar gevşetme uygulandı. Diğer hastaların bir yıllık takiplerinde herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

Çıkarımlar: Her iki elde çoklu tutulumlu tetik parmak izole TP kadar çok sık görülmemektedir. Bu durum hastalarda günlük işlerini yapmakta sorun oluşturmaktadır. Bu hasta grubu sıklıkla ameliyat korkusu olan aldıkları çeşitli tedavilerden fayda görmeyen ileri evre olarak gelmektedirler. Biz bu çalışmada ileri evre çoklu tutulumlu TP olgularının uygulanan cerrahi sonrası sorunsuz olarak iyileşebildiklerini sunmayı amaçladık.

P-102 – Karpometakarpal eklem artrozunun cerrahi tedavisinde artroplastinin uzun dönem fonksiyonel sonuçları

Banu Dilek¹, Gokhan Meric²,
Didem Erden¹, A. Kadir Bacakoğlu³,
Elif Akalın¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı; ²Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Başparmak karpometakarpal (KMK) eklem osteoartriti klinik pratikte oldukça sık görülmektedir. KMK eklem osteoartritinde tedavi sadece radyolojik evreye göre değil semptomların şiddetine göre değişir. Tedavide amaç öncelikle ağrıyı azaltmak ve el fonksiyonlarının kaybını önlemektir. Cerrahi tedavi dirençli ağrı, instabilite, fonksiyon

kaybı ve konservatif tedavide başarısızlık olduğu durumlarda tercih edilir. KMK osteoartriti cerrahi tedavisinde birçok teknik kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda ağrı, el fonksiyonları ve kas gücünde düzelme olduğu gösterilmiştir. Ancak uzun dönem cerrahi sonuçlar açısından az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmamızdaki amacımız KMK artroz nedeniyle abduktör polllis longus (APL) askı ve Kirshner teli ile KMK artroplastisi yapılan hastalar ile cerrahi tedaviyi kabul etmemiş konservatif olarak takip edilen KMK artozo olan hastaların başparmak fonksiyonu, eklem hareket açıklığı ve kas gücü açısından karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya KMK eklem osteoartriti nedeniyle artroplastisi uygulanmış 10 hasta (APL askı yöntemi uygulandı) (ortalama yaş 66.50 ± 6.90) ile KMK eklem osteoartriti olan ancak cerrahi tedaviyi kabul etmeyen 10 (ortalama yaş 66.70 ± 9.22) hasta (kontrol grubu olarak) alındı. Son üç aydır herhangi bir medikal yada fizik tedavi programı almamış hastalar çalışmaya dahil edilirken, değerlendirmeyi kabul etmeyen, eşlik eden herhangi bir sinir, tendon veya kemik yaralanması olan hastalar ve testlere ko-opere olamayanlar çalışmadan dışlandı. Hastaların. Visüel analog skalası (VAS, 0–10 cm) ile istirahat ve hareketle oluşan ağrıları sorgulandı. Tüm hastaların el kavrama güçleri JAMAR el dinamometresi ile parmak lateral tutma, parmak ucu ile tutma ve palmar tutma kuvvetleri ise pinçmetre ile değerlendirildi. El fonksiyonları DASH (Kol-Omuz ve El Sorunu) anketi ile değerlendirildi. Elde edilen tüm bilgiler istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 49.20 ± 24.94 ay idi. KMK artroplastisi yapılan hastaların DASH skoru, skorunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde artış saptandı (p<0.05).VAS ağrı skorunda anlamlı olarak düşme saptandı. Ancak grip ve pinch kuvvetlerinde anlamlı bir farklılık saptanmadı (p<0.05). Artroplastisi yapılan hastalarda hasta memnuniyet skoru 8.10 ± 1.44 idi.

Çıkarımlar: APL askı yöntemi ile yapılan artroplastisi prosedürü KMK hastaların ağrısını azaltıp memnuniyetini arttıran etkili bir tedavi yöntemidir. Ancak uzun dönem başparmak fonksiyonlarına belirgin bir etkisi saptanmamıştır.

P-103 – Çocuklarda tetik parmak

Kazım Solak¹, Okan Karaduman²,
Mehmet Arıcan³, Mustafa Uslu²

¹S.B. Bulank Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tetik parmak; el parmaklarının fleksör tendonlarındaki kalınlaşma ya da nodül formasyonu sonucu, bu tendonların 1. annüller pulleyde takılması ile oluşmaktadır. Parmak hareketleri sırasında ağrı oluşabilmektedir. Tetik parmak vakalarının çocukluk çağında görülmesi oldukça nadirdir. Primer tetik parmak en sık yaşın 5. ve 6. dekadalarında görülmektedir. Kadınlarda erkeklerden 6 kat daha fazla sıklıkla görüldüğü bildirilmiştir. Tedavi seçenekleri arasında splintleme, kortikosteroid enjeksiyonları, fizik tedavi modaliteleri ve cerrahi gevşetmeler bulunmaktadır. Biz bu vakada çocukluk

çağında nadir görülen bir durum olan tetik parmak vakasını bildirmeyi ve cerrahi tedavinin önemini vurgulamayı düşündük.

Yöntem: Biz olgumuzda 4 ve 6 yaşında ki iki kardeşin sol el başparmağındaki tetik parmak vakasını sunduk. Hastaların tetiklenme şikayetinin uzun süredir var olduğu öğrenildi. Hastalarımızın travma öyküsü yoktu. Bu şikayetlerinden dolayı antienflamatuar ilaçlar kullandığı, fizik tedavi egzersizleri uygulandığı fakat tetiklenmesinin geçmediği öğrenildi. Bunun üzerine ameliyat kararı verilerek her iki hastaya da tetik parmak cerrahisi yapıldı.

Bulgular: Yapılan fizik muayenede hastaların her ikisinde de başparmak fleksör tendonunda tetiklenme olduğu ve atlama görüldü. A1 pulleyde hasasiyet, ele gelen şişlik ve ağrı olduğu tespit edildi (Resim 1). Diğer tüm eklem muayeneleri normaldi. Hastanın X-ray görüntüsü normaldi. Bunun üzerine cerrahi operasyona karar verildi. Supin pozisyonunda yatırılan hastaların sol el başparmak metakarpofalangeal katlantının 0.5 cm distalinde kalacak şekilde birinci annuler (A1) pulley üzerinden 1 cm uzunluğunda transvers insizyon yapıldı. Damar ve sinir eksplore edilerek dikkatlice gevşetme yapıldı (Resim 2). Tüm hastalarda ameliyat sırasında gevşetme işlemi sonu parmak hareketlerinin rahatça yapıldığı ve takılmanın geçtiği doğrulandı. Yapılan insizyona tek bir cilt dikişi konularak el yumuşak sargıya alındı ve serbest parmak hareketlerine hemen başlaması önerildi.

Çıkarımlar: Ortopedik cerrahide, el rahatsızlıkları içinde sık karşılaşılan tetik parmak; tenosinovit sonucu inflamasyona uğrayan parmaklardaki tendon kılıfının metakarp başları düzeyinde kalınlaşmasıyla oluşur. Birinci annüler (A1) pulley düzeyindeki tendon kılıfındaki kalınlaşma Mini-açık tetik parmak gevşetmesi sonucu tendonlar kılıfa sığamaz duruma gelir ve bu düzeyde kılıfa ait nodül ağrılı ya da ağrısız olabilir. Parmak büküldüğünde takılma ve kilitlenme oluşabilir. Sonuçta tedavi edilmezse proksimal interfalangeal eklemden fleksiyon kontraktürü ile sonuçlanabilir. Tetik parmağın tedavisinde nonsteroidal antienflamatuar ilaçlar, steroidler, lokal anestezi enjeksiyonları, germe, gece ateli uygulamaları, sıcak ve soğuk uygulamaları gibi konservatif yöntemler ilk seçenek olmalıdır. Konservatif tedavi ile iyileşmeyen olguların cerrahi olarak gevşetilmesiyle tam bir düzleme sağlanabilmektedir.

P-104 – El 2. parmak travmatik kemik defektine sekonder distal interfalangeal eklem deformitesinin ayak falanksından alınan otogreft ile düzeltilmesi

Sefa Giray Batıbay, Hayati Durmaz, Ömer Ayık, Necmettin Turgut

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Elde interfalangeal eklemlere uzanan falanks kırıklarının tedavisinde eklem yüzeyinin restorasyonunun sağlanmasının parmak fonksiyonlarına etkisi vardır. Eklem düzgün restore edilmezse hem ilgilendiren eklemden ciddi hareket kısıtlılığı olacak hem de yanlış kaynamaya bağlı olarak parmakta di-

ziliz kusuruna neden olabilir. Bu durumda tedavi kemiklerin küçük olması ve yüksek komplikasyon oranları nedeniyle zorudur ve en erken dönemde yapılmalıdır. İnterfalangeal eklem yüzeylerinde akut travmatik veya kronik kemik defekti olgularında çeşitli rekonstrüksiyon yöntemleri, defekti giderebilmek için osteokondral greft seçenekleri bildirilmiştir. Otojen greftleme için iliak kanat, distal ulna, metakarpal kemikler ve hamatum bildirilmiş donor sahalardır. Makalemizde el 2. parmak distal interfalangeal eklem yüzününün bir kısmını içeren orta falanks distali kronik kemik defekti olan bir olguda ayak 2. parmak orta falanks distalinden alınan otojen greft ile yapılan eklem yüzü rekonstrüksiyonu klinik sonucu ile olgu sunumu olarak bildirilmektedir.

Yöntem: Cerrahi Teknik- Genel anestezi altında ayak 2. parmak dorsal yüzünden yapılan insizyonla ekstensör tendon korunup orta falanks distal interfalangeal ekleme ulaşıldı. Ameliyat öncesi yapılan planlamada belirlenen büyüklükte eklem yüzünü de içeren greft morfa ile kesildi. 1 K teli ile distal falanks ucundan girip orta ve proksimal falanks tespit edildi (Şekil 3). El 2. parmak dorsal yüzünden yapılan insizyon ile öncelikle daha önceki ameliyattan kalan serklaj teli çıkarıldı eklem yüzü temizlendi kötü kaynamaya sebep olan medial kemik fragmanı eksize edildi ve alınan otogreft lateral sağlam eklem yüzü ile tam uyuma sağlayacak şekilde yerleştirildi-dikten sonra 1'i yivli 3 adet K teli ile tespit edildi (Şekil 4-5). Parmak atele alınarak ameliyata son verildi. Postop bir sorun yaşanmadı. Kontrolde 6. haftada ayakta donör sahadaki,eldeki distal interfalangeal eklemi tespit eden K telleri çekildi (Şekil 6-7).

Bulgular: Otogreft kaynaması sonrası 3. ayda yivsiz K teli çekildi, yivli K teli herhangi bir rahatsızlık vermediğinden ve çıkarılırken kemikte hasar olabileceğinden çıkarılmadı. Hastanın ameliyat sonrası 1. yıl kontrolünde el 2. parmak distal interfalangeal eklemden hareket olmadığı tespit edildi. Mevcut olan deformitenin düzeldiği, parmak fonksiyonlarının düzeldiği görüldü (Şekil 8-9).

Çıkarımlar: Parmakta eklem defektlerine bağlı deformiteler fonksiyonları ileri derecede bozabilmektedir. Literatürde uzun takipli ve çok hasta içeren seriler yok, daha çok vaka sunumu olarak bulunuyor. Deformite düzeltmek eklem hareketini arttırmaya bile parmak fonksiyonlarında düzelmeyi sağlayabilir. Eklem yüzündeki defektin giderilmesinde tariflenen otogreft seçenekleri arasında yaptığımız literatür taramasında ayak falanks kemikleri bulunmuyor. Eklem morfolojilerinin benzerliği nedeniyle doğru boyutlarda alındığı takdirde ayak parmak falankslarının eklem yüzü el interfalangeal eklemine uyur ve seçenekler arasında aklıda tutulmalıdır.

P-105 – Nadir görülen bir tür sindaktili

Aziz Atik¹, Selahattin Özyürek², Serdar Sargın¹, Aykut Demir¹

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Aksaz Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Sindaktili, intrauterin yaşamda parmakların ayrılmasındaki normal olmayan bir süreci tanımlayan klinik görünümüdür. Sindaktili en sık görülen konjenital el deformitesidir. Bu genellikle gestasyon sürecinde bitişik olan parmakların interdijital mezenkimdeki apoptozis ile ilgili problemden mey-

dana gelir. Birçok sindaktili olgusu izole şekilde ve sebep olmadan meydana gelir. Teratojenik ajanlara maruz kalmak, erken gebelik dönemindeki vücut enfeksiyonları ve diğer hastalıklar gibi durumlar olası nedenler arasında sayılabilir. Vakaların %10 ila %40'ında pozitif aile öyküsü mevcuttur. Sınıflama olarak inkomplet, komplet, kompleks ve komple sindaktili olarak 4 gruba ayrılır. Sindaktili Apert sendromu, Poland sendromu, amniyotik band sendromu ve multipl kraniofasyal sendromlar gibi sendromlarla birliktelik gösterebilir. Detaylı bir klinik muayene etkilenen parmakları tanımlamaya ve sınıflama yapmaya olanak sağlar. İyi bir fonksiyonel seviye için cerrahi tedavi çoğu hastada gereklidir. Basit sindaktili için önerilen operasyon yaşı 1-2 yaş, 1. veya 4. veb aralığının veya birkaç parmağın füzyonu durumunda önerilen zaman 4-9 ay arasındadır. Bu vakanın sunum sebebi erişkin yaşa kadar tedavi edilmiş bir anomali olması ve aynı zamanda sık görülmeyen atipik bir sindaktili olma ihtimalidir.

Yöntem: 21 yaşında sağlıklı bir erkek hasta polikliniğimize sağ elinde doğumsal deformite, ve buna bağlı kozmetik görüntü bozukluğu, el fonksiyonları, özellikle kavrama sırasında fonksiyon kaybı şikayetleriyle başvurdu. Başka ek anomali ve aile öyküsü mevcut değildi. 4 çocuklu bir ailenin 2. çocuğuydu. Normal bir gebelik öyküsü mevcuttu. Annesinin gebelik süresince ilaç kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenede inspeksiyonda 3. parmağın aplazik olduğu, 4. parmağında rotasyon ve kısıklık deformitesi gözlemlendi. Diğer parmakların hareketleri normaldi ve nörovasküler bir patoloji saptanmadı.

Bulgular: Tüm kan değerleri normal düzeylerdeydi. Standart AP ve lateral radyografilerde 3. parmağın proksimal falanksının 3. metakarpofalangeal eklem ile 4. parmağın proksimal Falanksı arasında transvers bir şekilde yerleşmiş olduğu ve 4. proksimal falanks ile füzyon yapmış olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Bu vaka sindaktili olgularının dikkatli bir fizik muayene ile erken bebeklik döneminde tanınması ve tanı konduktan sonra el cerrahisi tecrübesi olan bir merkeze yönlendirmemizin gerekliliğini, erken cerrahi tedavi ile iyi kozmetik ve fonksiyonel sonuçların elde edilebildiğini bize göstermektedir.

P-106 – Postoperatif erken mobilizasyonun el bileğinde fleksör tendon tamiri yapılmış olan hastalarda değerlendirilmesi. Spagetti el bileği

Azad Yıldırım¹, Kemal Nas², Celil Alemdar³, Ramazan Atıç³

¹S.B. Diyarbakır Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı; ³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı erken tamir yapılan spagetti el bilekli hastalarda postoperative erken mobilizasyon sonrasında elin ve el bileğinin fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Hastanemizde operasyon sonrası FTR kliniğine konsulte edilen 33 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların 31 i erkek 2 si kadındı. Yaş aralığı 13-48 olup ortalama yaş 27.4 idi. Yaralanmalar

kesi tarzında olup crush ve avulsiyon yaralanmaları çalışmaya dahil edilmedi. Spagetti el bileği, distal bilek çizgisi ile fleksör muskulotendinöz birleşme yeri arasında olan laserasyonları kapsar ve 1 arter ile 1 sinirin dahil olduğu en za 3 yapının kesildiği yaralanmalardır. Bu hastalar 2 gruba ayrıldı. 1. grup (23 hasta) daha çok elini cama vuran kendilerine zarar verici davranışlar içinde olan hastaları 2. grup (10 hasta) ise kazara el bileğinde yaralanmaları oluşan hastaları kapsıyordu. Hiçbir hastada extremite dışında genel durumu bozacak ek bir patoloji yoktu. Duran yöntemi benimsenerek rehabilitasyon programımız şu şekilde yapıldı. 1) İlk 3 gün hareketsiz bırakıldı. 3.günden sonra pasif fleksiyon aktif ekstansiyon önerildi. 2) 28. günden sonra aktif kontrollü flexion ve ekstansiyona başlandı. 3) 6. haftadan itibaren alçı/splint çıkarılarak aktif hareketlerle beraber el bileği ve parmaklara pasif ekstansiyon başlandı. 8. haftadan itibaren güçlendirici egzersizlere başlandı. Taburcu edildikten sonra kontrollerinde kayıtları tutuldu. Kişisel kas güçleri mrc skalasına göre değerlendirildi.

Bulgular: Her iki grupta toplam 305 tendon kesikti. bunların 227 tanesi parmak fleksörü 78 tanesi el bilek fleksörüydü. 2 adet ekstensör tendonda kesikti. 36 arter ve 46 sinir etkilenmekle beraber en sık yaralanan sinir median sinir ve en sık yaralanan arter ulnar arter idi. 6 olguda el bileği volarindeki 16 anatomik yapı kesikti. Kontrol grubunda %72 mükemmel-iyi sonuç alınırken (%55+%17) çalışma grubunda ise bu oranlar %68 (%46+%22) idi. bir hastamızda yüzeysel bir cilt enfeksiyonu gelişti. Sağ elin sıkı tutma becerisi ile tedavi edilen elin sıkı tutma becerisi kıyaslandığında 19 vakada %20'den az kayıp vardı. Hiçbir hastada tenolizis gerekmedi. Tam el bilek fleksiyonuna 24 vakada ulaşıldı. İş olan hastalarımızın tamamı işlerine geri döndüler ve bu hastalarımızdan hiçbirisi tam olarak yeteneksiz kalmadı. Ulnar sinir tamiri yapılan 4 vakada pençeleşme oluştu. Vasküler durum klinik olarak değerlendirildi. Soğuk intoleransı gelişen 3 hasta hariç tüm hastalarda vasküler durum normal tespit edildi. 2 hastada kozmetik açıdan kötü bir görüntü vardı.

Çıkarımlar: Bize göre özellikle tendon ve arterial yapılarında etkilendiği spagetti el bileği yaralanmalarında en iyi sonuçlar tüm yaralı yapıların aynı seansa tamiri ile beraber bilinçli bir hasta rehabilitasyonu hasta uyumu ve duyu eğitimine başlanması ile elde edilebilir. Çalışma grubunda, kontrol grubuna göre sonuçlarımız daha az tatmin ediciydi. Kontrol grubunun sayısının az olması çalışmanın kısıtlılıklarından olup bu konuda daha geniş atımlı çalışmalar gerekmektedir.

P-107 – Nadir birliktelik, skafoid ve triquetral kırık

Hakan Koray Tosyalı¹, Erdem Çevik², Yahya Ayhan Acar³, Demir Demirci⁴, Taçkın Özalp⁵, Serkan Erkan⁵, Güvenir Okcu⁵

¹Van Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Van Asker Hastanesi, Acil Servis; ³Eti mesgut Asker Hastanesi, Acil Servis; ⁴S.B. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu olguyu sunmaktaki amacımız karpal

kemik kırık şüphesi ile başvuran hastaların tanı ve tedavi yaklaşımına dikkat çekmek ve eşlik eden yaralanmaları gözden geçirmektir.

Yöntem: Giriş: Karpal kemik kırıkları genellikle spor yaralanmaları ve açık el üzerine düşme sonrasında görülmektedir (1). Karpal kırıklar tüm kırıkların %6'sını, el kırıklarının ise %18'ini oluşturmaktadır (2). Karpal kemik kırıkları içerisinde skafoid kırıkları %60 -70 ile en sık görülen karpal kemik kırığıdır (2,3). Skafoid kırıkları etkili ve doğru tedavi edilmemeleri halinde kırığın kaynamaması, avasküler nekroz, kronik ağrı ve uzun dönem sakatlığa yol açan el bileği artrozu "skafoid kaynamama ileri kollapsı (scaphoid nonunion advanced collapse) gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir (4?). Triquetral kırıklar ise karpal kemikler içerisinde %3-5 sıklıkla 2 veya 3. en sık karpal kemik kırığıdır ve genellikle ligament avulsiyonu ile birliktelik göstermektedir (5). Skafoid kırıklarla triquetral kırıkların birlikte görüldüğü bir olguya literatürde raslanmamıştır.

Bulgular: Olgu: 21 yaşında erkek hasta ayağının kayması ile el pronasyonda ve ekstansiyonda açık el üzerine düşme sonrası 2. saatinde sol el bileğinde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde hastanın el bileğinde şişlik ve palpasyon ile anatomik enfiye çukurunda ve el bileği ulnar yarımında ağrısı mevcuttu. belirgin bir deformitesi yoktu. Periferik nabızları çıktı ve nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen x ray grafisinde skafoid proksimalinde deplase kırık olduğu ve triquetrium gövdesinde kırık olduğu izlendi. Hastanın çekilen bt sinde skafoid proksimal pol kırığı ve triquetrium gövde bölgesinde Immden daha az deplasman gösteren kırık olduğu saptandı. Skafoid kırığı russe sınıflamasına göre transvers Herbert sınıflamasına göre ise denge-siz proksimal pol (B3) kırığıdır. Acil olarak kısa kol atel ve elevasyon buz uygulanan hasta kırık sonrası 24. saatinde skafoid kırığına yönelik kapalı redüksiyon + perkutan internal infaksasyon, triquetrium kırığına yönelik olarak kısa kol alçı tedavisi ile konservatif olarak tedavi edilmiştir.

Çıkarımlar: Tartışma: Triquetral kırıklar karpal instabilite ile ilişkilidir ve birlikte görülebilen skafoid kırığının atlanması halinde avasküler nekroz riski vardır. Ortopedi hekimleri el bilek yaralanmalarında eşlik eden ikincil kırıklar nedeni ile dikkatli olmalıdır.

P-108 – Karpal tünel ameliyatı sonrası tetik parmak gelişimi

Mehmet Ali Acar¹, Harun Kütahya², Ali Güleç¹, Mehmet Elmadağ³, Nazım Karalezli⁴

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Beyhekim Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Karpal tünel sendromu (KTS) ve tetik parmak aynı elde eşzamanlı görülebilir. KTS ameliyatı geçiren hastalarda da tetik parmak gelişimi nadir değildir ancak, aralarındaki ilişki tam olarak ortaya

konamamıştır. Bu prospektif randomize çalışmanın amacı, KTS cerrahisinde sadece transvers karpal ligamanı (TKL) gevşetilenler ile TKL ve distal ön kol fasyası birlikte gevşetilen hasta gruplarında tetik parmak insidanslarını ve etken olabilecek diğer faktörleri araştırmaktır.

Yöntem: Bu prospektif randomize çalışmaya KTS nedeniyle operasyonu planlanan 113 hastanın 159 eli alındı. Hastalar 2 gruba ayrıldı. Grup 1 (57 hastanın 79 eli): sadece TKL'si gevşetilenler, grup 2(56 hastanın 80 eli): TKL ve distal ön kol fasyası birlikte gevşetilenler. Hastaların cinsiyet, yaş, dominant el, fizik muayene bulguları, vizüel analog skala (VAS) ve elektromiyografi (EMG) sonuçları kaydedildi. Tüm hastaların 1, 3, 6, 12 ve 24. aylarda kontrolleri yapıldı. Cerrahi gruplarda tetik parmak gelişimi, lokalizasyonu ve tedaviye cevapları kaydedildi.

Bulgular: Grup 1 ve grup 2 de tetik parmak gelişimi insidansları istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı idi (sırasıyla %13.9 ve %31.3) Yapılan lojistik regresyon analizinde tedavi sonrası tetik parmak gelişimini etkileyen faktörlerden; cerrahi yöntem ve EMG şiddeti istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, diğer faktörlerin tetik parmak gelişimine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Çıkarımlar: KTS operasyonu için TKL ve distal ön kol fasyasının gevşetilmesi sadece TKL gevşetilen hastalarla kıyaslandığında postoperatif tetik parmak gelişim riskini artırmaktadır. Bu sonucun sebebini açıklamak için daha fazla kadavra çalışmalarına ihtiyaç vardır.

P-109 – 2. ve 3. proksimal falanksın birlikte oluşmuş proksimal kondiler eklem içi kırığı: Nadir bir olgu sunumu

Baran Kömür¹, Olcay Güler², Serhat Mutlu¹, Barış Yılmaz³

¹S.B. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: El falanks kırıkları oldukça yaygındır. Proksimal falanks eklem içi kırıkları nadir görülmektedir. Bu çalışmamızda 2. ve 3. proksimal falanksın birlikte oluşmuş proksimal kondiler eklem içi kırığı tedavi sonuçları incelemeyi amaçladık.

Yöntem: 29 yaşında erkek hasta 10 gündür geçmeyen sol el ağrısı ile Ortopedi ve Travmatoloji polikliniğine başvurdu. Anamnezinde 10 gün önce araç içi trafik kazası sonucu aracın direksiyonuna elini çarpma ile gelişen rotasyonel travma tarifliyordu.

Bulgular: Fizik muayenesinde 2. ve 3. parmaklarında proksimal falanksın metakarp ile eklem yaptığı bölgede ağrı, hassasiyet ve hareket kısıtlılığı saptandı. Oblik grafisinde kırık hattı seçilemeyen olgunun AP çekilen grafilerinde 2. ve 3. proksimal falanksın proksimalinde unikonkiler kırık görüldü (Şekil 1a,b). Travmanın üzerinden 10 günlük süre geçmesi nedeniyle cerrahi tedavi düşünülmedi. Parmak ucunu kapsayan ve metakarpofalangeal eklemi 70 derecede tutan atel yapılarak haftalık kontrollere

çağırıldı. 3 hafta sonrasında çekilen kontrol grafilerinde kaynama olduğu görülerek ateli çıkartılıp fizik tedaviye yönlendirildi (Şekil 2a,b). Fizik tedavi sonrasında hastanın kavrama gücü tama yakın ve yumruk yaparken zorlama ile oluşan ağrı dışında başka bir şikayeti yoktu (Şekil 3a,b).

Çıkarımlar: Literatürde eklem içi proksimal kondiler falanks kırıkları için farklı tedavi yaklaşımları mevcuttur, son zamanlarda ağırlıklı olarak cerrahi tedavi önerilmektedir. Travma sonrası geç başvuru yapan hastalar ile ilgili ise kesin bir yaklaşım bulunmamaktadır. Literatürde eşine rastlamadığımız bu türden bir travmada konservatif tedavi ile de başarılı sonuçlar alınabileceğini düşünmekteyiz.

P-110 – Nadir bir olgu: Birinci metakarpta soliter osteokondrom

Mehmet Eroğlu¹, Mehmet Yücehan¹, Hasan Metineren²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteokondromlar (OK) sık görülen, benign kemik tümörleridir vakaların %90'ı soliterdir. Gerçek neoplazmların aksine büyüme hızı hastanın büyümesiyle paralellik gösterir ve genellikle iskelet maturasyonu ile son bulur. OK, kartilaj preformasyonunun olduğu her kemikte bulunabilir. Fakat genellikle uzun kemiklerin fizise yakın metafizinde rastlanır. Elde nadirdir ve genelde falankslarda görülür. Son derece nadir olan metakarpal OK olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Sağ el 1. parmak aralığında şişlik şikayeti ile başvuran 14 yaşındaki hasta hikayesinde bu şişliği üç yıl önce fark ettiğini ancak ağrı ve hareket kısıtlılığı yapmadığı için fazla önemsemediğini belirtti. Son 6 aydır parmak aralığında kitleyi daha büyük olarak hissetmeye başladığını ve hareketlerinde kısıtlanma olduğunu söylemesi üzerine çekilen grafisinde 1. metakarpın korteksinden dışarı doğru uzanım gösteren kitle tespit edildi. MRG'sinde malignite bulgusu izlenmedi. Eksizyon uygulandıktan sonra histopatolojik inceleme ile OK tanısı teyit edildi. Hastanın takiplerinde ek sorunu olmadı.

Bulgular: Osteokondromlar gerçek bir neoplazmdan ziyade muhtemelen gelişimsel malformasyonlardır ve periost içerisindeki küçük kıkırdak nodüllerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Lezyon kemik kaynaklı bir gövde ve ilerleyici enkontral kemikleşme ile oluşan kıkırdak bir şapkadandır oluşur. Bu lezyonların çoğu semptom vermez ve nadiren fark edilir. En sık distal femur, proksimal tibia ve proksimal humerusta görülür. Nadiren eklemde de görülür. OK'lar elde nadir olup falankslarda görülebilirler. Elde görüldüğünde çevre yapıları irrite ederek ağrıya, eklemde fleksiyon kısıtlılığına, sinostoz oluşumuna ve nadiren de kırıklara sebep olabilir. Fizik muayenede rastlanılan sadece palpabl bir kitledir. Multipl herediter ekzositozlar değişken penetranslı otozomal dominant geçiş gösterir. %5-10 oranında gözlenir ve erkeklerde daha siktir. Malign dejenerasyon insidansı soliter OK'da %1; multiple herediter ekzositozlarda %5'tir. Ayrıntı tanısında parosteal osteokondromatöz proliferasyon (Nora lezyonu), Turret lezyonu (ekstansör yüzde travmaya bağlı oluşan subperiosteal hematoma)

ossifikasyonu), florla ilişkili reaktif periostit ve periferik kondrosarkom yer alır.

Çıkarımlar: Soliter OK elde nadiren rastlanılan bir lezyondur. Elde rastlanılan formu genellikle hereditör multiple OK varlığında görülür. Eğer malign transformasyon yoksa total ekzizyon semptomların tedavisi için yeterlidir.

P-111 – El 4. parmakta yumuşak doku kaynaklı ülserovejetan kitle: Olgu sunumu

Yücel Bilgin, Gökhan Karademir, Ömer Ayık, Ali Asma, Hayati Durmaz, Ali Erşen

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Elin tümör ve tümöre benzeyen oluşumları; kemik neoplazileri, yumuşak doku neoplazileri, cilt neoplazileri, enfeksiyonlar, yabancı cisim reaksiyonları, posttravmatik sekeller, dejeneratif değişiklikler gibi geniş bir yelpazeyi içermektedir. Oluşumların büyük kısmı benign karakterde olup basit ekzizyonla genelde yeterli olmaktadır. Hemanjiomlar ise eldeki yumuşak doku kaynaklı tümörlerin %3'ünü oluşturmaktadır. Ancak bu tümörlerin ekstremiteyi ya da hayatı tehdit eden malign ya da premalign oluşumlardan ayırt edilmesi önem taşımaktadır.

Yöntem: Elli iki yaşında erkek hasta, kliniğimiz ortopedik el cerrahisi polikliniğine sol el 4. parmak distal uçta 1 aydır mevcut olan kitle nedeni ile başvurdu. Fizik muayenede 0.5x0.5cm büyüklüğünde ülserovejetan kitlede palpasyonla ağrı saptandı. Direkt grafide osseöz yapılarla ilişkisi olmayan lezyonun MRG görüntülerinde yumuşak doku kitlesi özelliğinde olup kontrast tutulumu mevcuttu.

Bulgular: 1 ay gibi kısa sürede gelişen, cildi infiltrate eden lezyonun ayırıcı tanısında malign cilt tümörleri (skuamöz hücreli karsinom, bazal hücreli karsinom, malign melanom) ve malign yumuşak doku tümörleri (fibrosarkom, fibröz histiositom, rabdomyosarkom, epitelooid sarkom, kondrosarkom, miksoid liposarkom) düşünüldü. Hastaya sol el 4. parmak distal falanks distal sınırından itibaren geniş sınırlarla ekzizyonel biopsi yapıldı. Geriye kalan defekt V-Y plasti ile kapatıldı. Lezyonun histopatolojik incelemesinde hemanjiom ile uyumlu olduğu tespit edildi. Hastanın 2 aylık takibinde yara yeri komplikasyonu gelişmedi, nüks lehine bulgu saptanmadı.

Çıkarımlar: Elde tümör ve benzeri oluşumlar kaynaklandığı dokuya göre geniş bir yelpaze oluşturmaktadır. Yumuşak doku kaynaklı tümörlerden ganglion kistleri ve dev hücreli tendon tümörleri daha sık karşılaşılmalarına rağmen hemanjiom, epidermal inklüzyon kisti, yumuşak doku kondromu gibi nadir tümörler de rastlanılmaktadır. Klinik olarak birbirlerini taklit edebilen bu lezyonların ayırılmasında kesin tanıyı her tümörde olduğu gibi histopatolojik inceleme oluşturmaktadır.

P-112 – Başparmak distalindeki giyotin ve dorsal oblik amputasyonlarının 2. parmakta yapılan volar çapraz parmak flebi ile

rekonstruksiyonu

H. Yener Erken¹, İbrahim Akmaz¹, Semih Takka², Ahmet Kırıl¹

¹Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Academic Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı başparmak distalindeki giyotin ve dorsal oblik amputasyonlarda uyguladığımız 2. parmak volar çapraz parmak fleplerinin sonuçlarını bildirmektir.

Yöntem: 2008 ve 2011 yılları arasında aynı merkezde tedavi edilen 12 hastayı retrospektif olarak değerlendirdik. Değerlendirmede hasta memnuniyetini, başparmak ve donör sahasının duyuşal iyileşmesini, başparmak ve donör parmağın aktif hareket açıklıklarını değerlendirdik. Ayrıca hastaların el fonksiyonlarını Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand (DASH) skorları ile değerlendirdik.

Bulgular: Ameliyat sonrası ortalama takip süresi 28 ay'dı. (19-43 arası) Hiçbir hastada flep nekrozu kaybı veya donör alan komplikasyonu gelişmedi. En son taktipte 7 hasta sonucu mükemmel, 5 hasta iyi olarak değerlendirdi. Ortalama DASH skoru 10.16'ydı. (3.3-16.7 arası) Ortalama Semmes-Weinstein monofilament test değerleri yaralanmış başparmak ve donör alanda sırasıyla 0.65 gram (0.16-2 arası) and 0.51 gram'dı (0.16-1 arası). Ortalama 2 nokta ayırım test sonuçları yaralanmış başparmak ve donör alanda sırasıyla 4.5 mm (3-8 arası) ve 4.3 mm (3-7 arası) olarak bulundu. Yaralanmış başparmağın ortalama aktif hareket açıklığı (metakarpofalangeal ve interfalangeal toplamı) 132.9°, donör parmağın ortalama aktif hareket açıklığı (metakarpofalangeal ve proksimal interfalangeal ve distal interfalangeal toplamı) 258° idi. Sonuçlar Tablo 1 ve 2'de özetlenmiştir. Şekil 1 de volar çapraz parmak flebi ile rekonstrüke edilen başparmak distal amputasyonu izlenmektedir.

Çıkarımlar: Bu çalışma 2. parmak volar yüzden çevrilen çapraz parmak flebinin başparmak distalindeki giyotin ve dorsal oblik amputasyonlara bağlı defektlerin kapatılmasında kullanılabilir bir yöntem olduğunu ve diğer yöntemlere bir alternatif olduğunu göstermektedir.

P-113 – Serçe parmakta tetiklenmeye neden olan konjenital ekstensor tendon dislokasyonu

Meriç Çırpar, Bülent Dağlar, Birhan Oktas
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada el parmaklarında konjenital ekstensor tendon subluksasyonu ve bu subluksasyon nedeniyle beşinci parmakta tetiklenmeye olan bir vaka sunulmuş, ekstensor tendon dislokasyonlarına bağlı olarak nadir görülen bu klinik bulguya dikkat çekilmesi, uygulanacak tendon rekonstrüksiyonu tekniği ve sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: 16 yaşında bayan hasta kliniğimize sol el 5. parmakta takılma şikayeti ile başvurdu. Anamnezinden bu parmakta iki kez tetik parmak tanısıyla A1 pulley gevşetmesi uygulandığı, bu girişimlerin ilkinde elin ulnar tarafında eşlik eden ağrı ve has-

sasiyet nedeniyle Guyon kanalında ulnar sinir gevşetmesi yapıldığı öğrenildi. Fizik muayenede sol el 3, 4 ve 5. parmak ekstensor tendonlarında ulnar subluksasyon olduğu, beşinci parmakta ekstensor tendonunun metakarpofalangeal (MP) eklem rotasyonunun volar tarafına düştüğü ve metakarp başı ulnar tarafında kemik çıkıntısı takılarak tetiklenme yarattığı görüldü. Bu tetiklenme için cerrahi rekonstrüksiyon planlandı. Cerrahi Teknik: MP eklem dorsalinden uzunlamasına kesi ile girilerek ekstensor tendonlara ulaşıldı. Ekstensor diğiti minimi (EDM) tendonunun bir anatomik varyasyon olarak iki banttan, ekstensor digitorum communis (EDK) tendonunun ise tek banttan oluştuğu görüldü. Eklem tam fleksiyonu ile EDM'nin ulnar taraftaki bantının subluksase olan ve tetiklenme yaratan anatomik yapı olduğu fark edildi. Watson tarafından tarif edilen teknikte, distal bağlantılı, MP eklem seviyesine kadar gelen 4 cm'lik bir EDK tendon bantı hazırlandı. Bu bant 4 ve 5. metakarp başları arasındaki derin transvers intermetakarpal ligament altından geçirilerek EDM'nin subluksase olan ulnar bandına dikildi. eklemi tam fleksiyonu ile hafif bir subluksasyonun devam ettiğinin görülmesi üzerine ulnar sagittal band gevşetildi. Bu manevra ile subluksasyonun tamamen ortadan kalktığı görüldü. Cerrahi sonrasında 3 hafta süreyle MP eklem 30 derece fleksiyonda, el bileği 30 derece ekstansiyonda ve interfalangeal eklemler tam ekstansiyonda olacak şekilde kısa kol atel uygulandı. Bu sürenin sonunda aktif harekete başlandı.

Bulgular: Cerrahi sonrası herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Postoperatif 4. haftada MP ve IP eklemlerde hareketin tam olduğu görüldü. Cerrahi sonrası altıncı ve dokuzuncu ay kontrollerinde tetiklenmenin olmadığı, tüm parmak eklem hareketlerinin tam olduğu saptandı.

Çıkarımlar: Konjenital ekstensor tendon dislokasyonları, özellikle serçe parmakta, rahatsızlık ve atlama hissine ek olarak tetiklenmeye ve bizim hastamızda olduğu gibi kompresyon nöropatisi ya da tetik parmak deformitesi gibi yanlış tanılar ve gereksiz cerrahi girişimlere neden olabilir. EDK tendon bandı ile gerçekleştirilecek olan cerrahi rekonstrüksiyon ekstensor tendon dislokasyonlarında eklem hareketlerinde kısıtlılığa yol açmadan, semptomların tamamen ortadan kalkmasını sağlayabilir. Bu cerrahi rekonstruktif girişimin komplikasyonlarının ve nüks oranlarının az olması da güvenli bir girişim olduğunu göstermektedir.

P-114 – Tetik parmağa neden olan a1 pulley yerleşimi ganglion kisti, 2 olgu sunumu

Mehmet Nuri Konya*¹, Ahmet Aslan², Kutay Yılmaz³, Fırat Doğruöz¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Afyonkarahisar Kocatepe Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tetik parmak 45 yaş üzeri bayanlarda daha sık olarak görülen stenoza tenosinovit olarak da adlandırılan bir hastalıktır. Metakarp başı seviyesinde A1 pulley seviyesinde fibrokartilaginöz displaziye bağlı olarak fleksör tendonların sıkışması bağlı olarak parmak fleksiyon ve ekstansiyonunda takılma hissi, palpe edilebilen mobil kitle ve ağrı esas şikayet nedenleridir. Öncelikli olarak NSAID,

fizyoterapi, enjeksiyon gibi konservatif tedavi yöntemlerinin tercih edildiği tetik parmak rahatsızlığında perkutanöz gevşetme ve açık cerrahi tedavi seçenekleri arasında yer alır.

Yöntem: Biz bu çalışmamızda A1 pulley seviyesinde gelişen 2 ganglion kistini sunmak istiyoruz. Olgu 1- 51 yaşında bayan hasta polikliniğimize sağ el 3. parmakda takılma ve ağrı hissi ile başvurdu. NSAID ve lokal steroid enjeksiyonu ile tedavi edilen hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine perkutanöz gevşetme planlanarak poliklinik şartlarında hastanın aydınlatılmış onamı alınarak ve gerekli steril şartlar oluşturularak 18 gauge enjektör ucu ile perkutanöz gevşetme yapıldı. Takılma hissi ve ağrı şikayeti gerileyen hastanın 3 ay sonra şikayetlerinde artma olduğu görüldü. Palpasyonla MP eklem komşu 2 cm çapında sert nodül palpe edildi. Kliniğe yatırılan hastaya 5 cc lokal prilocaine enjeksiyonu ardından A1 pulley üzerinde 2 cm lik cilt insizyon yapıldı. Üçüncü fleksör tendondan kaynaklanan ganglion kisti tespit edildi. Kitle çıkarıldı pulley eksize edildi histopatolojik incelemede yoğun fibröz yapıda ganglion kisti ile uyumlu olarak rapor edildi. Yapılan kontrollerinde hastanın tüm şikayetlerinde gerileme olduğu görüldü. Olgu 2- 47 yaşında bayan 2 yıldır devam eden sağ el 2. parmak metatarsofalangeal (MP) eklemden şişlik, ağrı ve takılma-kilitlenme şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Konservatif tedavi uygulanan hastanın kliniğinde gerileme olmaması üzerine yapılan MRG incelemesi sonucu sağ el 2. parmak metatars başında 2x2 cm boyutlarında düzgün kontürlü hafif lobüle ganglion kisti ile uyumlu görüntü saptanan hastaya 10 cc prilocaine enjeksiyonu sonrasında sal el 2. metakarp distalinde yapılan 3 cm'lik kesi ardından 2 cm çapında sert kıvamda nodül eksize edildi. İntraoperatif yapılan muayenesinde hastanın takılma ve kilitlenme şikayetlerinin ortadan kalması olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Tetik parmak genellikle A1 pulleyin fleksör tendon üzerinde yaptığı basıya bağlı olarak parma hareketlerinde takılma, ağrı ile şikayetleri yapan bir hastalıktır ancak nadir de olsa bazı hastalarda A1 pulley üzerinde yer kaplayan lezyonlarında bu hastalığa neden olabileceği düşünülmelidir.

P-115 – Genel ve lokal anestezi altında karpal tünel gevşetme ameliyatı uygulanmış hastaların klinik sonuçlarının karşılaştırması

Sinan Karaca¹, Celaleddin Bildik¹, Mehmet Nuri Erdem², Baransel Saygı¹

¹S.B. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Kolan Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bizim bu çalışmadaki amacımız genel ve lokal anestezi altında karpal tünel gevşetme ameliyatı (KTGA) uygulanmış hastaların klinik sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Retrospektif olarak en az 1 yıllık takibi olan 50 genel anestezi (GA) 50 lokal anestezi (LA) altında KTGA uygulanmış hasta grupları Görsel Ağrı (GAS) ve Görsel Analog Hasta Tatmin Skalası skorları (GAHTSS) değerlendirildi.

Bulgular: Hastalar öyküleri, fizik muayeneleri ve elektromiyografi (EMG) sonuçları ile değerlendirildiler. Değerlendirmeye alınan tüm hastalarda gece uykudan uyandırıcı ağrı (brachialgia paraesthesia nocturna) ve EMG'de ağır karpal tünel sendromu bulguları olması şartı arandı. Ocak 2010 ile Kasım 2012 arasında opere edilen hastalardan GA grubunda erkek kadın oranı 12/38 iken LA grubunda bu oran 15/35 idi. GA grubunda opere edilen el tarafı; sol/sağ oranı 17/33 iken LA grubunda bu oran 16/34 idi. Ortalama yaş GA grubunda 51 (31-78) iken LA grubunda 54 (28-81) idi. GAS GA grubunda ameliyat öncesi 7.9'dan ameliyat sonrası 2.7 gerilerken; LA grubunda 8.0'dan 2.9 a geriledi. (p>0.05) GAHTSS GA grubunda 7.6 iken LA grubunda 7.9 saptandı (p>0.05).

Çıkarımlar: Karpal tünel sendromu cerrahi tedavisi sonuçları genel ve lokal anestezi grupları arasında anlamlı olarak değişmemektedir.

P-116 – El bileği kavrama gücünün toplumsal değeri

Hakan Serhat Yanık¹, Atilla Polat², Ayhan Ulusoy¹, İsmail Emre Ketenci¹, Sevki Erdem¹, Gökmen Deniz³

¹S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Özel Medical Park Batman Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada toplumda el bileği kavrama gücünün cinsiyet, yaş, dominant taraf, boy, kilo (Body max index) durumuna göre farklarını inceledik.

Yöntem: Ortopedi polikliniğine 2012-13 yılları arasında başvuran 1047 hastanın el kavrama gücü ölçüldü. Olguların yaşı 13-82 (ortalama 48.72). 720 erkek (%68.8), 327 327 (%31.2) kadın. Bu olguların yaş, cinsiyet, boy ve kiloları ölçüldü, body max index (BMI) hesaplanıp kaydedildi. El bileği kavrama gücü standart Jamar hidrolik el dinamometresi ile ölçüldü. Ağır kronik hastalığı akciğer hastalığı ve kalp hastalığı olanlar bu çalışmaya dahil edilmedi. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (NCSS LLC, Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı.

Bulgular: 156 (%14.9) olguda sol taraf dominant iken, 891 (%85.1) olguda sağ taraf dominanttı. Dominant taraf kavrama gücü 9-68 kg arasında ölçüldü (ortalama 35.1±9 kg). Erkeklerde dominant taraf ortalama 37.4±8 kg, kadında 35.9±8 kg iken dominant olmayan taraf erkeklerde ortalama 35.9±8 kg, kadında 29±8 kg olarak ölçüldü ve istatistiksel olarak dominant ve dominant olmayan taraflarda hem kadın, hemde erkeklerde anlamlı fark vardı (p=0.001, p=0.001). Erkeklerde ve kadınlarda, sağ el kavrama gücünün sol el kavrama güçlerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla; p=0.001; p=0.001; p=0.01). Sağ ve sol el ölçümlerinin erkeklerde kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla; p=0.001; p=0.001; p=0.01). Erkeklerde; sağ ve sol el kavrama gücü ölçümleri ile yaş arasında, ters yönde (yaş arttıkça kavrama gücü ölçümleri

düşmekte (Sağ el; $r=-0.477$; $p<0.01$) (Sol el; $r=-0.431$; $p<0.01$). Kadınlarda; sağ ve sol el kavrama gücü ölçümleri ile yaş arasında, ters yönde (yaş arttıkça kavrama gücü ölçümleri düşmekte) (Sağ el; $r=-0.248$; $p<0.01$) (Sol el; $r=-0.221$; $p<0.01$). Kavrama gücü en yüksek 20-29 yaş arası erkek ve kadınlarda bulundu ve erkeklerde sağ el kavrama gücü ortalama 43.6 ± 9 kg sol el kavrama gücü 41.3 ± 9.5 kg, aynı yaş grubu kadınlarda sağ el kavrama gücü ortalama 32.5 ± 8 kg sol el kavrama gücü 31 ± 8 kg olarak saptanmıştır. Erkek ve kadınlarda hem sağ hemde sol el kavrama gücü ile boy uzunluğu arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Erkek sağ; $r=0.241$; $p=0.01$) (Kadın sağ; $r=0.345$; $p=0.01$) (Erkek sol; $r=0.240$; $p=0.01$) (Kadın sol; $r=0.331$; $p=0.01$). Erkeklerde sağ ve sol el kavrama gücü ile kilo arasında istatistiksel olarak anlamlı ters ilişki bulunmuştur (BMI arttıkça kavrama gücü ölçümleri azalmakta ($r=-0.144$; $p=0.01$)). Kadınlarda ise el bileği kavrama gücü ile kiloları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Çıkarımlar: Toplumunda sağlıklı 1047 kişi üzerinde yapılan el kavrama gücü ölçümünde, kavrama gücünün dominant tarafa daha fazla olduğu, 20-30 yaş arasında en yüksek olduğu, uzun boylu erkeklerde daha iyi olduğu, BMI arttıkça kavrama gücünün azaldığı görülmüştür.

P-117 – Kronik spontan ekstensor pollicis longus rüptürü cerrahi tedavisinde tendon transferi

Nuri Aydın, Barış Görgün, Okan Tok, Mustafa Çalışkan

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: El biyomekaniğinde başparmağın diğer parmaklara göre fonksiyonel anlamda daha etkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle başparmağın travmatik veya spontan tendon rüptürleri, hastanın günlük yaşantısını ileri derecede etkilemektedir. Parmak düşüklüğü ile hareket kısıtlılıklarına sebep olabilen bu tendon patolojilerinin cerrahi tedavisinde, akut olgularda primer tendon tamiri uygulanırken kronik olgularda greftleme veya tendon transferleri yapılarak elin fonksiyonel kapasitesinin artırılması hedeflenmektedir. Bu çalışmanın amacı başparmağın kronik spontan ekstensor tendon rüptürü tedavisinde ekstensor indicis proprius tendon transferi cerrahi tekniğinin bir olgu üzerinden gözden geçirilmesi ve güncel literatür bilgileri ışığında cerrahi tedavinin önemli noktalarının vurgulanmasıdır.

Yöntem: Altmış beş yaşında kadın hasta, sol el başparmakta ekstansiyon kısıtlılığı ve düşük parmak deformitesi sebebi ile başvurdu. Anamnezinde ek bir hastalığı olmadığı öğrenildi. Travma öyküsü olmaksızın, yaklaşık 6 ay önce başparmağında ağrısının başladığını ve giderek arttığını ifade eden hastanın fizik muayenesinde metakarpofalangeal eklemden ekstansiyon kaybı olduğu gözlemlendi. Radyografilerde osseöz patoloji tespit edilmedi. EMG sonucunda radial sinirin salim olduğu tespit edildi. Çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde ekstensor pollicis longus tendonu proksimalinde rüptür olduğu teyit edildi. Spontan ekstensor tendon rüptürü tanısı ile hastaya ekstensor indicis proprius

tendon transferi ameliyatı planlandı.

Bulgular: Turnike eşliğinde yapılan ameliyatta öncelikle hastanın 1. parmak dorsal yüzde ekstensor pollicis longus trasesinde transvers uzanımı insizyon ile girilerek tendonu rüptüre olan bölümü serbestleştirilerek dışarıya alındı. Ardından 2. parmak dorsumunda ekstensor indicis proprius trasesi belirlenerek açılan insizyon ile tendon serbestleştirildi. Tendon origosuna doğru takip edilerek el bileği dorsumunda açılan transvers insizyondan dışarıya alındıktan sonra 1. parmağa transfer edildi. Ekstensor pollicis longus tendonunun proksimal güdüğü ile transfer edilen ekstensor indicis proprius tendonu el bileği nötral pozisyonda iken parmak düşüklüğüne yol açmayacak gerginlikte sütüre edildi. Transfer işlemi sonrasında yapılan peroperatif muayenede hastanın sol el 1. parmağındaki düşüklüğün düzeldiği gözlemlendi. Ameliyat sonrası hastaya yaklaşık 4 hafta atel ile takip edildiği süre içerisinde pasif olarak interfalangeal eklemler egzersizleri başlandı. Postoperatif 4. haftada atel çıkarılarak aktif hareket verildi.

Çıkarımlar: Elde 1. parmak spontan ekstensor tendon rüptürü olan kronik vakalarda ekstensor indicis proprius tendon transferi, literatürde altın standart tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Yapılan biyomekanik çalışmalarda ekstensor indicis proprius tendon transferinin el 2. parmağında bir miktar ekstansiyon kısıtlılığına yol açabildiği, ancak bunun hastanın günlük yaşantısını etkilemeyecek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

P-118 – Shwannomaya bağlı oluşturan radial tünel sendromu ve cerrahi tedavisi: Olgu sunumu

Süleyman Altun¹, Sükrü Şahin², Cemal Kural¹, Cihangir Sarı¹, Kurmay Mümtaz Çelen¹, Berhan Bayram¹, Hakan İlter¹

¹S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Radial tünel sendromu karpal ve kübital tünel sendromuna göre oldukça nadir görülen bir durumdur. Radial sinire bağlı kompresyon nöropatileri dirsekte sık görülür ve sebepleri arasında direk travma, dışardan bası ve tümöral sebepler sayılabilir. Schwannomalar periferik sinirleri en sık tutan neoplazmlardır ayrıca yumuşak doku tümörlerinin %5ini oluşturmaktadır. Tüm üst ekstremitte tümörlerinin %0.8 ile %2.1 kadarını oluştururlar. Radial tünel sendromunun etiolojisinde shwannomaya ait literatürde bir çalışmaya rastlanmadı. Bu çalışmamızda süperfasial sinir kökenli shwannomanın neden olduğu radial tünel sendromu olan ve cerrahi olarak tedavi ettiğimiz bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Üç yıldır dirsek lateralinde ve önkol radyal kısımda daha fazla olmak üzere dirsekten parmaklara doğru uzanan ağrı şikayeti hastaya lateral epikondilit düşünülerek medikal tedavi başlanmış. 3 yıllık gecikme ile baş vuran hastanın sağ dirsekten başlayan ve önkol radial tarafından parmak uçlarına kadar uzanan elektrikleme şikayeti vardı. Özel-

likle geceleri uykudan uyandıran dirsekten parmak uçlarına kadar uzanan ağrısı vardı. Özellikle 1. ve 2. parmağın dorsalinde parestezi mevcuttu. İnceşiyonda lateral kondil düzeyinde el gelen mobil yumuşak kıvamlı kitle bulunmaktaydı. Dirsek, el bilek ve metakarpofalangeal eklemlerin ekstansiyon hareketlerinde daha şiddetli olmak üzere şiddetli ağrısı ve güç kaybı (3/4/5 motor) mevcuttu. MRG de sağ dirsek lateralinde anconeus kasının altında ve supinator kasının üzerinde konumlanmış şekilde T1Ada hipo, T2Ada hiperintens sinyal değişikliği gösteren, yaklaşık 9.5x8.5mm boyutlarında yoğun içerikli kistik nodüler lezyon olarak tariflenen kitle tespit edildi (Resim 1a,b). Anestezi altında, lateral epikondilin anterior ve distalinden yaklaşık 4cm'lik insizyonla girilerek sinir fasiküllerine zarar verilmekten kaçınıldı.

Bulgular: Shwannom total olarak çıkarıldı (Resim 2-3). Çıkarılan shwannom 1.5x1.5 cm olup histopatolojik inceleme için gönderildi (Resim 4). Histopatolojik ön bulgular Atoni A hücreleri içeren benign shwannom olarak raporlandı. 3. günde yapılan muayenede daha önce tarif ettiği elektrikleme duyusunun tamamen geçtiği, güç kaybının ortadan kalktığı, parmaklardaki ekstansiyon ve his kaybının dramatik olarak düzeldiği görüldü (Resim 5,6).

Çıkarımlar: Radial tünel sendromunda görülen radial sinir basısı radial başın anteriorunda, Frohse arkasında bulunmaktadır. Bizim vakamızda da süperfasial kaynaklı shwannoma hem süperfasial sinire, hem de posterior inerosseöz sinire (PIN) basısı mevcuttu. Sonuç olarak lateral epikondilit ayırıcı tanısında nadir görülen ve radial tünel sendromuna neden olabilen Shwannoma gibi tümörler mutlaka akıldan tutulmalıdır. Klinik olarak radial tünel sendromundan şüphelenildiğinde de MRG çok gecikmeden hastaya planlanmalıdır. Radial tünel sendromu bulunan olgularda cerrahi tedavinin sonuçları oldukça yüz güldürücü olup tanı konulduktan sonra en kısa zamanda cerrahi tedavinin yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

P-119 – Parmak ucunun nadir yerleşimli tümörü: Malign kondroid siringoma

Burak Önvural¹, Cemal Kazımoğlu², Ali Reisoğlu¹, Haluk Ağuş¹

¹S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kondroid siringoma periferik çok nadir görülen mikst özellikte bir tümördür. Bu olgu sunumu eşliğinde parmak ucundaki atipik kitlelere cerrahi yaklaşımın sorgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Elli yedi yaşında erkek hasta sağ el 3. parmak distal ucunda 20 yıldır mevcut olan şişlik sebebi ile polikliniğe başvurdu. Yerleşim yeri sebebi ile dev hücreli tümör ön tanısı ile yapılan USG ve MRG tetkiklerinde 3. parmak distal falanks volar yüzünde düzgün sınırlı, ince septalı, 19 mm x 10 mm boyutlarında solid kitle raporu geldi. Hasta ekstansiyonel biyopsi amacıyla operasyona alındı. Distal falanks volarinden fazlalık cilt dokusunu da içerecek şekilde girilerek kitle eksize edildi.

Bulgular: Operasyon sonrası patoloji raporu malign kondroid siringoma olarak bildirildi. Metastaz

riski yönünden hastaya tüm vücut kemik sintigrafisi çekildi, metastaz saptanmadı. Hastaya ekzisyon lojunun kontrolü ve varsa rezidü tm dokusu ekzisyonu önerildi ancak hasta ek tedavi almayı reddetti. Bunun üzerine hasta lokal nüks/uzak metastaz riski yönünden 3 aylık kontrollerle takibe alındı. Hastanın 15.ayda yapılan MRG incelemesinde lokal nüks/rezidü tm dokusu görülmedi.

Çıkarımlar: Pratik uygulamada el parmaklarında görülen bir çok kitle klinik ve radyolojik değerlendirilmenin ardından benign karakterde olduğu düşünülerek total olarak eksize edilmektedir. Ancak her ne kadar ön değerlendirmeler benign lezyonu düşündürse de özellikle atipik yerleşim malignite şüphesi uyandırmalı ve total ekzisyon öncesi biyopsi uygulanmalıdır.

P-120 – İzole kapitat ve triquetrum tüberkülozu, olgu sunumu

Muhammed Köroğlu,
Mustafa Karakaplan, Gökay Görmeli,
Emre Ergen

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Tüberküloz tanısı alan hastaların yaklaşık %20 sinde kas iskelet tutulumu meydana gelmekte ve en sık omurga, kalça ve dizi etkilemektedir. El tutulumu genellikle kas iskelet sistemi tutulumu olan vakaların %10 unda görülmektedir. Biz burada 23 yaşında erkek hastada izole kapitat ve triquetrum tutulumu olan tüberküloz enfeksiyonlu bir olguyu sunduk.

Yöntem: 23 yaşında erkek hasta kliniğimize sol el bileğinde şişlik ağrı ve el bileğinin ulnar tarafında uzun süren iyileşmeyen akıntı şikayeti ile başvurdu. Olgunun yapılan muayenesinde el bileğinde şişlik eritem hassasiyet, el bileği hareketlerinde kısıtlılık ve ağrısı mevcuttu. El bileği ulnar tarafında üç aydır akıntıya neden olan üç adet sinüs ağzı mevcuttu. Olguda sistemik ve respiratuar sisteme ait enfeksiyonla ilgili herhangi bir bulgu mevcut değildi ancak el bileği travma hikayesi mevcuttu. Tüberküloz enfeksiyonuna ait ateş, kilo kaybı, gece terlemesi, halisizlik gibi bulguları da yoktu ve hastada tüberküloz hikayesi mevcut değildi. Yapılan laboratuvar testlerinde, Eritrosit Sedimentasyon Hızı 6 mm/saat, Beyaz küre 5.5x1000/L, C-reaktif protein 0.3 mg/dl, Romatoid Faktör, Brusella ve Salmonella negatif idi. Direk grafi ve bilgisayarlı tomografide kapitat ve triquetrum da litik lezyonlar saptandı. Magnetik Rezonans incelemede kapitatum ve triquetrum da osteomyelit ve fleksör ve ekstansör tarafta cilt altı yüzeyel ve derin dokuda yaygın apse formasyonları saptandı. PA akciğer grafisinde her hangi aktif bir patolojiye rastlanmadı.

Bulgular: Kapitatum ve Triquetrum' daki lezyonlara yönelik genel anestezi altında el bileği voler insizyonla debridman yapıldı. Cerrahi esnasında histopatolojik ve serolojik incelemeler için örnekler alındı. Gram boyama ve Ziehl-Neelson boyama ve aerobik kültürde herhangi bir patojen gösterilemedi. Histopatolojik incelemesinde tipik kazeöz granülomatöz nekroz görüldü. Patoloji bulgularından dolayı hastaya anti tüberküloz tedavi başlandı. Bu arada tüberküloz kültürü pozitif geldi. Hastanın iki ay sonra yapılan kontrollerinde sinüs ağzılarının ve

enfeksiyon bulgularının düzeldiği el bilek hareketlerinin normale döndüğü görüldü.

Çıkarımlar: Kas ve iskelet sistemi tüberkülozu genellikle yük taşıyan eklemleri tutan ilerleyici ve kronik bir hastalıktır. Hastalığın ilk olarak üst ekstremitte tutulumu ile ortaya çıkması nadir gözlenmektedir. Bu beklenmedik klinik ortaya çıkış nedeni ile tanıda gecikme meydana gelebilmektedir. El bileğinin kronik lezyonlarında tüberküloz enfeksiyonundan şüphelenmek gerekmektedir. Bu sayede erken tanı sonucu daha iyi bir klinik cevap yanında, ek cerrahi girişimlerin önüne geçilebileceği sonuçta el bileği artrozunun önlenilebileceği düşüncesindeyiz.

P-121 – Elin gres yağ ile yüksek basınçlı enjeksiyon yaralanması

Meriç Cırpar¹, Serhat Durusoy²,
Bülent Dağlar¹, Birhan Oktaş¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Boğazlıyan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu vaka sunumunun amacı, elde nadir görülen ancak zaman zaman ağır sekeller hatta ekstremitte kaybı ile seyreden, yüksek basınçlı enjeksiyon yaralanmalarında tanı ve uygun tedavi yaklaşımlarını vurgulamaktır.

Yöntem: Acil servise makine bakımı sırasında elde oluşan kesi ve ani şişlik ile getirilen, el dorsali sıvazlanarak kesiden gres yağı çıkarılmaya çalışılan 32 yaşında erkek hasta tarafımızdan konsülte edildi. Hastada elde yaygın şişlik, kapiller dolularda yavaşlama vardı. Cerrahi sırasında 1. web alanı dorsaldaki 1 cm'lik kesi uzatılarak el dorsali eksplore edildi. Kesiden bol miktarda koyu yeşil renkli, yumuşak dokulara fazla yapışık göstermeyen gres yağı debride edildi. Dorsal kesi ve uygun ek kesiler kullanılarak elin tüm kompartmanları gevşetilerek debride edildi. Bol yıkama sonrası kesiler açık bırakılarak pansuman yapıldı. Postoperatif 1. gün aktif tendon kaydırma egzersizleri verildi. Postop 3. gün dorsal kesiden seröz akıntı ile birlikte gres yağı kalıntılarının spontan debride olduğu görüldü. İkinci keş debridman ve yıkama yapıldı. Seröz akıntının devam etmesi üzerine 5. gün debridman tekrarlandı. Ardından 72 saat süreyle 2 seans VAC uygulaması yapıldı. Bu uygulamalar sonrası akıntının ortadan kalkması ve yeterli granülasyon dokusu oluşması nedeniyle kesi alanında debridmanlarla oluşan cilt defekti kısmi kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı. Cerrahi sonrası 7. günden itibaren 30 gün süreyle aktif ve pasif egzersiz programından oluşan rehabilitasyon uygulandı. Tedavi boyunca antibiyotik profilaksisi uygulandı.

Bulgular: Hastanın takiplerinde enfeksiyon olmadı. 6. ayda yapılan son kontrolde el dorsaldaki greft dışında kalan cildin kalınlaşmış ve ödemli olduğu görüldü. 3 ve 4. parmaklarda MP ve PIP eklemlerde 15 derece ekstansiyon kısıtlılığı saptandı. Tüm diğer el ve el bilek hareketlerinin tam olarak ölçüldü. Kaba kavrama gücü karşı normal tarafın %88.3'ü olarak hesaplandı. Sammes Weinstein monofilman testi değerleri 1 ve 5. parmaklarda 1.65 ve 2.44 arasında normal ölçülürken 2, 3 ve 4. parmaklarda sırasıyla hafif temas kaybını gösterecek şekilde

3.22-3.61-3.61 ölçüldü. Statik iki nokta ayırım testi tüm parmaklarda normaldi. Hasta eski işine dönmüş, sıkıntısız çalışmaktaydı.

Çıkarımlar: Elde enjeksiyon yaralanmalarının tedavisinde tekrarlayan debridmanlar uygulanmalıdır. Steroid tedavisi şişik irritasyona bağlı kronik inflamasyonun ciltte kalınlaşma ve renk değişikliği gibi etkilerini ortadan kaldırabilir. VAC tedavisi hem şişik irritasyona bağlı seröz akıntı kontrolünde etkilidir hem de tedavi süresini kısaltmaktadır. Gres yağı gibi yağlı madde enjeksiyonları kısmen tedavi sonuçları daha iyi olan yaralanmalardır. Ancak gres gibi yoğun maddelerin giriş deliği genişletilmeden sıvazlanarak debride edilmesi yağın derin dokulara sızmasına neden olabilir. Bu nedenle geniş kesilerle debridman ve fasiyotomi uygulanmalıdır. Bu yaralanmalarda erken ve agresif rehabilitasyona rağmen hareket kısıtlılıkları ve duyu kayıpları görülebilir.

P-122 – Periferik sinir rejenerasyonuna tek doz eritropoetin ve trombosit zengin plazmanın kısa ve uzun dönem etkileri

Recep Gani Göncü¹, Nazım Karalezli²,
Seçkin Tuncer³, Yunus Güzel⁴, Burcak
Kutluhan Kaçıra², Hasan Esen⁵

¹Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı; ⁴Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Bilim Dalı

Amaç: Deneysel sıçan siyatik sinir kesi modelinde T'ZP (Trombosit zengin plazma) ve Eritropoetin (EPO)'in sinir iyileşmesi üzerine etkilerinin elektrofizyolojik ve histopatolojik olarak kısa ve uzun dönemde karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Sıçanlarda yapılan deneysel çalışmada 60 adet yetişkin-dişi Wistar Albino sıçan, yirmişerli 3 gruba ayrıldı. İlk grup sağ tarafları kontrol grubu sol tarafları ise kesi grubu olarak ikiye ayrıldı. Diğer iki grup ise T'ZP ve EPO grupları olarak oluşturuldu. Birinci gruptaki deneklerin sağ uyluklarına hiçbir şey yapılmadı, sol siyatik sinirleri ise tam kat kesi oluşturulduktan sonra primer tamir edildi. Üçüncü grupta sol siyatik sinire kesi ve primer tamir sonrası, otolog alınan T'ZP tamir bölgesine konuldu. Dördüncü grupta ise kesi ve tamir sonrasında sistematik 5000 IU/kg rekombinant EPO uygulandı. Tüm denekler 2. ve 4. ayda sakrifiye edildi. Siyatik sinirler lomber pleksustan ayak bileğine kadar izole edilip çıkartıldı. Elektrofizyolojik ve histopatolojik değerlendirme ile sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Her dört grupta da ikinci ve dördüncü ayda sinir iletim kayıtları alınabildi. İkinci ayda belirgin olarak EPO grubunda daha iyi iletim kayıtları elde edildi ama gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık izlenmedi. Dördüncü ayda yapılan ölçümlerde ise kesi, EPO ve T'ZP grupları arasında iletim farkı ortaya çıkmadı. EPO grubunun tümünde kayıt elde edilirken, Kesi ve T'ZP gruplarında ile-

tim alınamayan denekler mevcuttu. Hiçbir grupta ikinci ve dördüncü ay iletimleri sağlam sinir iletim parametrelerine ulaşmadı. Histopatolojik olarak tamir distalindeki miyelinli ve miyelinsiz lifler sayılarak oranlandı. EPO grubunda hem ikinci hem de dördüncü ayda anlamlı olarak kesi ve TZP grubuna göre daha fazla miyelinli lif sayıldı.

Çıkarımlar: Sinir iyileşmesi üzerine erken dönemde EPO'nin belirgin olarak kontrol grubuna göre iyileşmeyi hızlandırdığı, ancak geç dönemde EPO ve TZP'nin etkisi Kesi grubundan farksız olduğu bulundu. EPO grubunun tümünde morfolojik ve fonksiyonel olarak iyileşme olmasına rağmen sinir iletim kalitesinin tüm yaralanma gruplarında kötü etkilendiği görüldü. Sinir yaralanmalarında, TZP ile kıyaslandığında EPO'nin nisbeten olumlu etkileri tespit edilmesine rağmen pahalı bir ürün olmasından dolayı itinalı ve özenli bir cerrahi yaklaşımın halen en iyi tedavi metodu olduğu kanısındayız.

P-123 – Nadir görülen bir brakidaktili tipi: Olgu sunumu

Recep Gani Göncü¹, Harun Kütahya², Ali Güleç³, Yunus Güzel⁴, Mehmet Ali Acar⁵, Cem Sever¹, Serdar Toker⁶

¹Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Beyhekim Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁵Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁶Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Brakidaktili, metakarp ve / ve ya falaklarda oluşan büyüme kusurlarına bağlı parmak kısalığı ya da eğriliği klinik sonucu ile seyreden hastalık grubudur. İzole malformasyonlar olarak görülebilen karmaşık anomali sendromlarının bir parçası olarak da görülebilmektedir. Nadir görülen bir tipi olan Tip A5 olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Brakidaktili, sindaktili, polidaktili, redüksiyon defektleri ve sinifalangizm gibi diğer el deformitelerine eşlik edebildiği gibi izole parmak kısalıkları ya da eğrilikleri ile de klinik verebilir. Anatomi ve genetik temelli 5 gruba (A-E) ayrılmış sınıflama sistemi bulunmaktadır. Üç alt grup (A1-A3) otozomal dominant geçiş özelliğindedir. Üç tipinde, A1, A2 ve C, genellikle orta parmak etkilenen parmaklardır. İzole brakidaktili tipleri A3 ve D dışında nadirdir. Tanı klinik, antropometrik ve radyolojik olarak konur. Prenatal tanı izole formlarda endike değildir, sendromik malformasyonlara eşlik ettiğinde faydalı olabilir. Ailevi mutasyonu bilinen olgularda, 11.gebelik haftası sonrası koryon villus ve 14.hafta sonrası alınacak amniyosentez örneklerinde moleküler çalışmalar antenatal tanı için faydalı olabilir. Brakidaktili Tip A4 Temtamy ve McKusick 4 nesilde nadir görülen brakidaktili soy ağacını çalışmışlar ve ana etkilenen 2. ve 5. parmaklarda brakimezofalangi olduğunu bildirmişlerdir. 4. parmağın etkilendiği durumlarda orta parmak distal falanksında radial deviasyon olduğunu belirtmişlerdir. Ayakta lateral 4 parmakta orta falanks yokluğu gösteril-

miştir. Bu tip brakidaktili oldukça nadirdir. Sadece birkaç olgu sunumu bildirilmiştir.

Bulgular: On altı yaşında bayan hasta polikliniğimize bilateral kısa işaret ve serçe parmağı şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde; bilateral işaret parmaklarında orta falanks yokluğu ile bilateral serçe parmak orta falanksının kısa olduğu görüldü. Tüm parmak eklem hareket açıklıkları normal olarak izlendi. Başka el anomalisi tespit edilmedi. Radyografik incelemede de bilateral işaret parmaklarında orta falanks yokluğu ile bilateral serçe parmak orta falanksının kısa olduğu görüldü. Hastaya mükemmel el fonksiyonları olduğu için herhangi bir ameliyat planlanmadı.

Çıkarımlar: Brakidaktilin tüm çeşitleri için tanımlanmış özel yaklaşım yönetimi ve tedavi protokolü yoktur. Hafif tiplerde fiziksel tedavi ve ergoterapi gibi yöntemler faydalı olabilir. Brakidaktilin prognozu deformitenin doğasına ve el fonksiyonlarındaki kaybın çeşitliliğine bağlıdır. Cerrahi tedavi daha çok kozmetik amaçlı ve el fonksiyon kayıplarına yönelik kazanımlar elde edilebilecek durumlarda uygulanabilir.

P-124 – Konjenital el deformitelerinden; sindaktilide güncel sınıflamalar ve bir olgu sunumu

Ahmet Yıldırım, Güray Toğral, Erdem Aktaş, Selçuk Yılmaz, Halil Akdeniz, Fatih Ekşioğlu

S.B. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Sindaktili; 2000 canlı doğumda bir görülm oranı ile konjenital el deformiteleri içerisinde en sık rastlanılan ve literatürde tanımlanma zamanı eski Yunan hekimlerine kadar uzanan, ancak klinik prezentasyon olarak pek çok farklı şekli bulunması nedeniyle sınıflamalarda uzlaşma sağlanamamış bir deformitedir.

Yöntem: İzole yumuşak doku ya da kemik sinostozunun eşlik ettiği yumuşak doku füzyonu ile birlikte görülen sindaktili; gestasyonel 7 ve 8. haftalarda oluşan apendiküler apoptozis bozukluğu sonucu oluşmaktadır. Sıklıkla otozomal dominant kalıtım göstermesine karşın, literatürde %60'a varan oranlarda sporadik vakalar bildirilmiştir. Literatürde sıklıkla kullanılan sınıflama basit ya da kompleks sindaktilin; komplet yada inkomplet görülmesi şeklinde düzenlenmesine karşın; farklı klinik prezentasyonlar ve eşlik eden akrosindaktili, klindodaktili, sinostoz, yarı el ve polidaktili deformiteleri ile Apert, Poland, Pfeiffer, Jackson-Weiss ve Halt-Oram gibi sendromları göstermekte yetersiz kaldığı anlaşılmıştır. Bu nedenle 2012 yılında sendromik olmayan sindaktili tipleri fenotipik özellikleri de göz önünde bulundurularak 9 farklı tip ve sınıflar olarak yeni bir sınıflama ile literatüre dahil edilmiştir.

Bulgular: Vaka sunumumuzdaki 48 yaşındaki ailesel sindaktili öyküsü bulunmayan kadın hastamız, sporadik özellikle Johnston-Kirby tipi Tip 3 sindaktili grubunda sınıflanabilmesine karşın; göz, kulak ya da orofasiyal bölgede bir lezyonun eşlik etmemesi ile öküloodontodijital displaziden ayrılmaktadır. Tipik olan 4. parmak hipoplazisi bulunmakta

ancak 5. parmak orta falanks ve distal falanks üzerinde 2 adet canlı tırnak bulunması ile literatürde nadir görülen bir prezentasyon ile karşımıza çıkmaktadır. Vaka planlaması içerisinde yapılan dijital anjiyografide tüm vasküler yapılar doğal olarak izlenmiştir. Distalde yeterince veb dokusu bulunan olgumuzda; Yao ve arkadaşının tanımladığı yöntemle subkutan pedikül üzerinde, V insizyonla cilt kaldırılarak komişür oluşturuldu. Cerrahi sonrası, yara yeri ve dolaşım problemi görülmeyen hastanın; yara dönemi takibinde ek sorun gözlenmedi.

Çıkarımlar: Cerrahi sonrası, yara yeri ve dolaşım problemi görülmeyen hastanın; yakın dönem takibinde ek sorun gözlenmedi. Sindaktili sık görülmesine karşın her hastada farklı bir fenotip ve genotipte bulunabilmesi nedeni ile takip ve cerrahi yaklaşım açısından; ayrıntılı sınıflama sistemleri ve daha çok vaka sunumu ile literatürde yer alması gereken konjenital bir el deformitesidir.

P-125 – El ve el bileği ganglionları: Cerrahi tedavi ve sonuçlarımız

Barış Yılmaz, Güzelali Özdemir, Evrim Şirin, İlyas Arslan, Ahmet Öztermeli, Ahder İrem Celik

S.B. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ganglion kisti genellikle el bileği çevresinde oluşan, eklem kapsülü, tendon veya tendon kılıfı üzerinden köken alabilen, içi jel kıvamında bir sıvı ile dolu kistik oluşumlar olup elin en sık rastlanılan iyi huylu tümördür. Klinik pratikte sık görülen bu oluşumların tedavi sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Tüm olgularında mevcut ganglion kistlerinin tanısı kesinleştirildikten sonra, turnike kontrolü altında ameliyathanede kist kesesi ve pedikülü eksize edilmiştir. Ardından ekzizyon bölgesi iyice yıkanmış ve kapsüler dokuların onarımı, postoperatif el bileği sertliği riski nedeniyle, açık bırakılmıştır. Sonrasında turnike açılarak kanama kontrolü yapılarak ekzizyon bölgesi primer kapatılmıştır. Takipler boyunca el bileğine 1 hafta süreyle elastik bandaj uygulanmış, sonrasında sürtürler alınarak hemen el bileği hareketleri başlatılmıştır. Olgular 1 yıl boyunca nüks ve sonuçlar açısından takip edildiler.

Bulgular: Çalışmaya 69 (%67.7) kadın, 33 (%32.3) erkek toplam 102 olgu dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 37.8 idi. Olguların 18'ine (%17.6) başlangıçta cerrahi tedaviyi kabul etmediklerinden igne aspirasyon tedavisi uygulanmıştı. Olguların hiçbirinde travma öyküsü yoktu. Olguların 65'ü (%63.8) el bileğinde dorsal el bileği gangliyonu, 24'ü (%23.5) volar el bileği gangliyonu, 9'u (%8.8) el dorsumu üzerinde ve 4'ü (%3.9) de proksimal interfalangeal eklem etrafında bulunmaktaydı. Hiçbir olguda insizyon hattında yara enfeksiyonu, damar ve sinir sorunları, hipertrofik skar, ameliyat edilen eklemlerde sertlik görülmedi. Cerrahi ekzizyondan sonra 6 olguda nüks görüldü. Nüks eden olguların 5'i (%83.3) volar, 1'i (%16.7) dorsal el bileği yerleşimiydi.

Çıkarımlar: Ganglionlar, açıkça hissedilir bir kitle ve el bileği ile artan ağrı şikayetleri ile semptomatik olabilirler. Daha da önemlisi yerleşim yerlerine göre potansiyel olarak median ya da ulnar sinir paralizilerine neden olabilirler. Bu nedenle cerrahi sırasında

kist boynunun tespiti ve nüksü önlemek için orijini ne kadar izlenerek çıkarılması önemlidir.

P-126 – Metakarp kırıklarında miniplak vida ile osteosentezin fonksiyonel sonuçları

Hakan Başar¹, Tolga Kaplan¹, Betül Başar², Ali Murat Başak¹, Alper Kurtoglu¹, Mehmet Türker¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Akyazı Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Bu çalışma ile açık redüksiyon mini-plak vida ile internal fiksasyon uyguladığımız ve post-operatif erken dönemde hareket başladığımız metakarp kırıklı hastaların radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: Çalışmaya 2009-2012 yılları arasında deplase, redükte edilemeyen, instabil 43 metakarp kırığı çalışmaya alındı. Kırıkların 19'u oblik, 15'i spiral, 9'u transvers kırık idi. Birden fazla metakarp kırığı olan hastalar çalışmaya alınmadılar. Cerrahi yaklaşım olarak hastalarda dorsal insizyon tercih edildi. Post operatif 2. gün hastalara fizyoterapist eşliğinde pasif ve aktif eklem hareket genişletici egzersizler başladı. Hastaların ortalama yaşı 31.11±7.81 olup, 36'sı erkek, 7'si bayan hastadan oluşmakta idi. Hastalarda postoperatif ortalama 19.76±5.61 ay sonra parmağın total aktif eklem hareket açıklığı, kavrama kuvveti ve Q-DASH skoru değerlendirildi.

Bulgular: Cerrahi sonrası ve takiplerde hastalarda nörovasküler komplikasyon, redüksiyon kaybı, su-deck atrofi görülmüdü. Sadece 1 hastada insizyon bölgesinde yüzeysel enfeksiyon görüldü. 14 günlük antibiyoterapi sonrası bu hastada yüzeysel enfeksiyon tedavi edildi. Hastaların son kontrollerdeki total aktif eklem hareket açıklığı ortalama 234.88±25.66 olarak bulundu. Total aktif eklem hareket açıklığına göre 38 hastada mükemmel, 4 hastada iyi ve 1 hastada da orta dereceli sonuca ulaşıldı. Hastaların ortalama Q-DASH skoru 0.99±1.76 olarak bulundu. Metakarp kırıklarında ortalama 1.83±0.30 ay sonra kaynama görüldü. Hastaların son kontrollerinde kavrama gücü kaybı karşı sağlam elle karşılaştırıldığında ortalama %1.6 (dağılım 0-10) olarak bulundu.

Çıkarımlar: Metakarp kırıklarında mini-plak vida ile uygulanan osteosentez ve post operatif erken hareketle fonksiyonel açıdan iyi sonuçlara ulaşmaktadır. Post-operatif 2. gün başlanan pasif ve aktif harekete rağmen kırık redüksiyon kaybı görülmemektedir.

P-127 – Eş zamanlı trapezoid-kontrilateral triquetrum kırığı: Olgu sunumu

Murat Demiroğlu, Ayşe Şencan, Ahmet Utku Gürün, Serkan Aykut

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi Kliniği

Amaç: Trapezoid; trapezium, skafoid, kapitat ve

ikinci metakarp bazisi arasında bağlarla sıkıca tutunduğu için en az kırılan karpal kemiktir. İzole kırıkları çok nadir olup yüksek enerjili travmalarla ilişkilidir. Çıkığın eşlik etmediği kırık olguları genelde konservatif olarak tedavi edilir. Triquetrum kırıklarıysa ikinci en sık kırılan karpal kemiktir. Triquetrum gövdesinde meydana gelen kırıklar da genellikle açık el bileği üzerine düşme sonrasında meydana gelmektedir. Nondeplase kırıklarda konservatif tedavi tercih edilebilir. Bu sunumdaki amacımız, nadir görülebilen karpal kemik kırıklarının el bileği travması durumunda akıldaki tutulmasını, geçişinde ek radyolojik incelemelere başvurulmasını hatırlatmaktır.

Yöntem: Motosikletten düşme sonrası acil serviste ilk değerlendirilmesi yapılan 24 yaşında erkek hastanın direkt grafilerinde kırık dikkat çekmediğinden el bileğinde yumuşak doku travması düşünülerek ve kısa kol atel uygulanarak el cerrahisi kliniğine kontrole çağrıldı. Bir hafta sonra poliklinikte yeniden muayene edilen hastanın el bileğindeki ağrıların geçmediğini belirtmesi üzerine ateşsiz grafileri çekildi. Belirgin kırık izlenemediğinden bilateral el bileğine yönelik bilgisayarlı tomografi çekildi.

Bulgular: Solda parçalı yer değiştirmemiş triquetrum kırığı, sağdaysa koronal planda vertikal şekilde görülen trapezoid kırığı ve 3. metakarp tabanında yer değiştirmemiş fissür gözlemlendi. Beş hafta kısa kol alçıyla immobilizasyon sonrasındaki muayenede sağ el bileğinde hareket kısıtlılığı, ağrı hassasiyet saptanmadı. Sol el bileğindeyse fleksiyonda hafif kısıtlılık dışında başka bir bulgu mevcut değildi.

Çıkarımlar: Trapezoid kırığına tüm karpal kemiklerin kırıklarının binde 4'ü oranında rastlanmaktadır. Kırığın mekanizmasında ikinci metakarptan iletilen aksiyel yük suçlanmaktadır. Bu bölge dorsalindeki şişlik ve geçmeyen ağrı direkt grafilerde aşikar olmayan kırığı akla getirmelidir. Kırıkları nadir görülen karpal kemikler üzerinde devam eden ve direkt grafilerle açıklanamayan hassasiyet durumu bilgisayarlı tomografi gibi ileri görüntüleme tekniklerine başvurmadan kaçınılmamalıdır.

P-128 – Eklem içi parçalı (AO C2/C3) radius distal uç kırıklarında rim plak komplikasyonları

Adnan Kara¹, Yunus Öc², Metin Uzun³, Ali Şeker¹, Mehmet İşyar¹, Cihangir Tetik³

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Maslak Acıbadem Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Eklem içi parçalı radius distal uç kırıklarında Rim plak (Variable Angle LCP Volar Rim Distal Radius Plate 2.4, Synthes, USA) uygulamasının radyolojik, fonksiyonel sonuçları ve komplikasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Eklem içi parçalı radius distal uç kırığı nedeni ile 2011-2013 yılları arasında Rim plak uygulanan 32 hasta (n:23; volar kilitli Rim plak, n: 9 kombine plak; volar Rim plak+dorsal plak) değerlendirildi. Hastaların 18'i erkek, 14'ü kadın, ort. yaş; 44 (dağılım, 26-68) idi. AO/ASIF sınıflamasına göre tüm kırıklar C tipi (C3; 22, C2;10) kırık idi.

Gustilo-Anderson sınıflamasına göre beş hastada tip I, üç hastada tip II açık kırık tespit edildi. Fonksiyonel sonuçlar Mayo ve Gartland-Werley skorlama sistemine, radyolojik sonuçlar ise Lidström skorlama sistemine göre değerlendirildi. Ayrıca hastaların dinamometre ile kavrama güçleri değerlendirildi. Komplikasyonlar kaydedildi. Hastaların takip süresi ortalama 18 ay (dağılım 8-28 ay) idi.

Bulgular: Gartland-Werley' in skorlama sistemine göre hastaların 20' sinde (%63) mükemmel, 11' inde (%34) iyi, birinde (%3) orta sonuç alındı. MAYO skorlamasında 12(%38) mükemmel, 15 (%47) iyi, dört (%12) orta ve bir (%3) kötü sonuç alındı. Ortalama kavrama gücü sağlam tarafın %74.4'si (20.3 kg) idi. Lidström' ün radyolojik-anatomik skorlama sistemine göre, hastaların 17' sinde (%53) mükemmel, 13' ünde (%41) iyi, ikisinde (%6) orta sonuç elde edildi. Kötü sonuç alınan hasta bulunmamaktaydı. Hastaların 5'inde (%15) plak çıkartılmasını gerektirecek semptomatik fleksör tenosinovit, 22'sinde (%69) asemptomatik fleksör tenosinovit, kombine plak uygulanan bir hastada ekstansör tenosinovit, bir hastada da refleks sempatik distrofi saptandı.

Çıkarımlar: Volar değişebilir açılı Rim plak, distal rim uygulama özelliğinden dolayı özellikle eklem içi parçalı radius alt uç kırıklarında (AO/ASIF C2-C3) tercih edilmektedir. C2-C3 kırıklarda başarılı radyolojik ve fonksiyonel sonuçlar elde edilirken plağın rim uygulama özelliği nedeniyle yüksek tendon irritasyonuna sahiptir. Bu plakların kaynama sağlandıktan sonra erken dönemde çıkartılmaları gerekmektedir.

P-129 – Sınırlı açık cerrahi sonrası bifid median sinir nedeniyle nüks eden karpal tünel sendromu

Mehmet Bekir Ünal¹, Mert Keskinbora¹, Melih Malkoç¹, Eren Cansü², Bahtiyar Demiralp¹

¹Istanbul Medipol Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Karpal Tünel Sendromu (KTS), üst ekstremitede en sık görülen tuzak nöropatidir. Göreceli kolay ve yüzdürücü cerrahi tedavisine rağmen, anatomik varyasyonlar nükslere veya devam eden şikayetlere neden olabilir. Bifid median sinir toplumu ortalama %8'inde görülen bir anatomik varyasyondur. Bifid median sinir artmış kesit alanı nedeniyle KTS için artmış bir risk faktörüdür. Olgu sunumumuzda, sınırlı açık cerrahi sonrası nüks gelişen hastamızı ve komplikasyonlardan kaçınmak için nelere dikkat edilmesi gerektiğini değerlendirdik.

Yöntem: Yetmiş yedi yaşında kadın hasta, KTS nedeniyle başka bir merkezde sınırlı açık cerrahi ile tedavi edilmiştir. Cerrahi sonrası şikayetleri devam etmekte olan hastaya, fizik muayenesinde Tinel bulgusu pozitifliği ve EMG' de motor ileti elde edilememesi nedeniyle ikinci bir cerrahi girişim planlandı.

Bulgular: Hastaya aksiler blokaj anestezi altında el bileğini de içine alan geniş insizyon ile karpal tünel gevsetme ameliyatı uygulandı. İşlem sırasında, me-

dian sinirin çift daldan oluştuğu ve daha proksimalden ayrılan bifid dalın el bileği hizasında ince bir fasya tünelinin içine girdiği görüldü. Median sinir varyant dalı korunurken, sinir dekompresyonuna olanak tanıyan yeterli transvers karpal ligaman gevşetmesi sağlandı. Cerrahi sonrasında hastanın şikayetlerinde azalma olduğu ve takiplerinde tamamen geçtiği gözlemlendi. Cerrahi sonrası EMG' sinde normal sinirsel iletim bulguları saptandı.

Çıkarımlar: Median sinirdeki anatomik varyasyonlar cerrahi girişim öncesi yapılacak USG ve MRG ile farkedilebilmektedir. Özellikle sınırlı açık cerrahi sırasında, eğer median sinir alşılmış çapından ince görülüyor ise dallanma varyasyonları açısından dikkatli olunmalıdır. Bu sayede oluşabilecek sinirsel hasarlar ve cerrahi sonrası nökslerin önüne geçilebilir. Bir tarafta varyasyon tespit edilen hastaların diğer el bilekleri de mutlaka varyasyon ve persistan median arter açısından değerlendirilmelidir.

P-130 – Hamatum çengel kırığı ile ilişkili ulnar arter yaralanması sonucu gelişen akut kompartman sendromu: Olgu sunumu

Alican Barış¹, Ozan Beytemür², Esra Cırcı¹, Abdullah Obut¹, Tolga Tüzüner¹

¹S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Hamatumun hook kırığı ile ilişkili ulnar arter yaralanmasının ardından gelişen akut kompartman sendromlu olgunun sunumu amaçlandı.

Yöntem: 19 yaşında erkek hasta; acil servisimize iş kazası sonrası sol el ve önkolda ağrı, şişlik şikayeti ile başvurmuştur. Hasta; fizik muayene bulguları, radyografi, USG ve BT sonuçları ile birlikte değerlendirildi.

Bulgular: Fizik muayenede ulnar arteri palpe edilemeyen hastanın UGS tetkikinde ulnar arter yaralanması olduğu tespit edilmiştir. Elbileği iki yönlü standart AP grafisinde kırık saptanmadı. Hastanın çekilen elbileği bilgisayarlı tomografisinde hamatum çengel kırığı tespit edildi. Travma sonrası 4. saatte el, önkol ve kol kompartman sendromu bulguları oluşan hasta acil olarak ameliyata alındı. El, önkol ve kola kompartman gevşetme(fasyotomi) ameliyatı yapılan hastanın, ulnar arterine uç uca anastomoz yapıldı. Hamatum çengeli çok parçalı olduğu için tespit edilemedi. Ameliyat sonrası 10. günde önkol volar ve dorsal cilt grefti yapıldı. Postop 4. haftadan itibaren fizik tedaviyle takip edilen hastanın, postop 8. ayda üst ekstremite fonksiyonlarının normale yakın olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Önkol ve dirsek çevresi kırıkları, üst ekstremite kompartman sendromu etyolojisinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Buna ek olarak özellikle yetişkinlerin el bileğinde görülen nadir kırıklar arteriyel yaralanmalara neden olabilir. Bu durum sonucunda gelişen iskemik bozukluklar, önkol ve dirsek bölgesini etkileyebilmektedir. Kompartman sendromu etyolojisini sorgularken elbileğinin kırıklarına bağlı olabilecek nadir arteriyel yaralanma sebeplerinin de dikkate alınmasının gerektiğini düşünürüz.

P-131 – Bilateral el ve ayakta postaksiyel polidaktili olgusu

Mehmet Ata Gökalp, Seyyid Şerif Ünsal, Abdurrahim Gözen, Savaş Güner, Necip Güven

Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ekstremitelerin ensik görülen konjenital anomalisi olan polidaktili sıklıkla sadece el veya ayakta bulunurken, her ikisinde bulunması oldukça enderdir. Kliniğimizde de her iki ayakta ve elde polidaktili nedeniyle opere ettiğimiz bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yirmibir yaşında erkek hasta her iki el ve ayakta fazla parmak şikayetiyle başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde (Şekil 1) ve çekilen radyografileri (Şekil 2) sonrası fonksiyonel bir sıkıntıya neden olmayan her 2 el ve ayakta bilateral postaksiyel polidaktilisinin olduğu görüldü. Hastanında isteği üzerine her iki eldeki polidaktili deformitesi için kozmetik amaçlı cerrahi planlandı.

Bulgular: Hastanın her iki elindeki polidaktili deformitesi için pnömatik turnike eşliğinde rejyonel blokaj altında sağ el ulnar taraftaki fazla parmak metatarsofalangeal eklem seviyesinden, sol el ulnar taraftaki fazla parmak ise 5. metatarsa uygulanan osteotomi sonrası eksize edildi (Şekil 3). Hastanın cerrahi sonrası takipleri sonrası fonksiyonel ve kozmetik açıdan iyi sonuç elde edildi.

Çıkarımlar: Postaksiyel polidaktili olgularında cerrahi tedavi için uygun yaş 9 ile 12 ay arasındadır. Bizim tedavi ettiğimiz hastadaki gibi çeşitli nedenlerle cerrahi tedavisi geciken vakalarda da cerrahi sonrası kozmetik ve fonksiyonel olarak iyi sonuçlar alınabilmektedir.

P-132 – İhmal edilmiş kapalı FDP tendon rüptürünün tek basamaklı tedavisi

Zafer Atbaşı¹, H. Atıl Atilla¹, Bahtiyar Demiralp²

¹600 Yataklı Ankara Dışkapı Mevkii Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Nadir görülen kronik kapalı FDP tendon rüptürü olan bir hastanın FDP tendonunun tek basamaklı tedavi sonucunu bildirmek.

Yöntem: 21 Yaşında erkek hasta 1.5 yıl önce masa kaldırıken sağ el 4. parmakta ağrı ve şişlik şikayeti ile bir hastanede muayene olmuş. Hastaya yumuşak doku travması tanısı konularak medikal tedavi uygulanmış. Hasta haftalar sonra aynı parmağının distal falanksını bükemediğini farketmiş. Pideci olan hasta pide yaparken parmak izi bırakması gerekirken bu parmağın iz bırakmadığını, bu nedenle sorun yaşadığını belirtti. Hastanın yapılan muayenesinde sağ el 4. parmak MCP eklem ve PIP eklem fleksiyonu normal olup. DIP eklem aktif fleksiyonu yoktu. Elde ve parmakta herhangi bir kesi izi saptanmadı. FDP nin rüptüre olduğu fizik muayene ile belirlendi. Hastaya RİVA anestezi altında 4. parmak volerinden Z insizyon ile cilt ciltaltı geçilerek Mid falanks seviyesinde FDS in intakt olduğu gözlemlendi. FDP gözlenmedi. İnsizyon MCP

ekleme uzatıldı ve A2 pulleyi altında FDP tendonu bulundu. FDP tendonunun normalden daha kalın olduğu görüldü. Tendona traksiyon uygulandı ve tendonun split olarak ikiye ayrıldığı görüldü. Tendonun distal falanks insersiyosundan rüptüre olduğu görüldü. Tendon retrakte olduğu için parmak uzunluğunca greft gerekti. Split ayrılan tendonun bir parçası yeterli uzunlukta greft olarak alınarak proksimale kesler tekniği ile suture edildi. Distal insersiyosuna uzatılan greft distale pullout tekniği ile suture edildi. Hastaya dorsal atel uygulandı. İki hafta sonra erken hareket başlandı.

Bulgular: ameliyat sonrası 1. gün distal falanksta aktif fleksiyonun olduğu gözlemlendi. Hastanın 1 yıl sonra yapılan kontrollerinde de DIP eklemden 70 derece fleksiyon hareketi sağlandı. Hasta pide yapımında artık sorun yaşamadığını belirtti.

Çıkarımlar: Kapalı FDP tendon rüptürü jersey finger olarak tarif edilen genellikle 4. parmağın formaya takılması ile FDP tendonunun insersiyosundan ayrılması ile oluşur. Kemik fragman avülsiyonu ile birlikte (Tip 1) veya avülsiyon olmadan tendon rüptürü (Tip 2) olabilir. Literatürde diğer travmalarla oluşan vakalar da bildirilmiştir. Değişik travmalarla FDP tendonunda rüptür olabileceği gözden kaçırılmamalıdır. Akut dönemde primer tamir uygulanabilirken geç dönemde greft gereklidir. Gecikmiş tendon tamirinde genel uygulanan yöntem iki basamaklı tedavidir. Bizim olgumuzda FDP tendonu split ayrılarak kendisi greft olarak kullanılmış ve tek seansta tamir uygulanmıştır. Tedavi sonucu bu olgu için tatminkar olarak kabul edilmiştir.

P-133 – El baş parmakta dijital sinirde basıya ve fonksiyonel limitasyona yol açan dev hücreli tümör

Sermet İnal¹, Ferruh Taşpınar², Canan İnal³, Ayşenur Değer⁴, Betül Taşpınar², A. Oktar Üzümcüoğlu⁵, Turan Cihan Dülgeroğlu¹

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksek Okulu, Fizyoterapi Bölümü; ³Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı; ⁴Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı; ⁵Özel Kütahya Kent Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Dev hücreli tümörler elde görülen benign natürlü tümör sınıflamasında ikinci sırada yer almaktadırlar (1). Bu tümörler nadir de olsa büyük boyutlara ulaşarak ağrı, hassasiyet, eklem fonksiyonlarını engelleme gibi komplikasyonlarla da karşımıza çıkabilmektedirler. Biz burada el birinci parmak proksimal phalanks antero-medial yüzdeki; digital sinire basıya yol açıp, başparmakta fleksör tendon hareketinde limitasyonla komplikasyon oluşturmuş tendon dev hücreli tümörünü bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: Sağ el birinci parmak proksimal phalanks antero-medial yüzünde şişlik, uyuşma ve fleksör tendonda fonksiyonel kısıtlılıkla polikliniğe başvuran 62 yaşındaki bayan hastaya; röntgen ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri ile ön tanıyı müteakiben, total eksizyon yapıldı (Şekil 1-2).

Hastanın post-operatif tedavisinde, sinir iyileşmesini destekleyen B1-B6 vitamin desteği ile birlikte rehabilitasyonuna başlandı. Rehabilitasyonu için skar doku tedavisi, eklem hareket açıklığı ve tendon kaydırma egzersiz yöntemleri uygulandı.

Bulgular: Hastanın ameliyatı sırasında, klinik bulgularını desteleyecek şekilde dev hücreli tümörün sinire kitlesel etkiye bağlı bası yapıp fleksör tendon hareketini bozduğu gözlemlendi. Patolojik inceleme sırasında literatürde bildirildiği şekilde elde bulunması nedeni ile tenosinovial dev hücreli tümörün iyi sınırlı ve nodüler formu olduğu saptandı. Hastanın medikasyonu ve rehabilitasyonu sonrasında uyuma semptomlarının ve parmak tendon fonksiyonlarında tam iyilik hali gözlemlendi.

Çıkarımlar: El parmaklarında tendon dev hücreli tümörleri nadir görülse de bunların kitlesel etki yoluyla çevre sinir ve tendon dokularına da basıya yol açarak komplikasyon oluşturabileceği düşünülmelidir. Tedavi yönetimlerinde siniri reversibl dönemde basıdan kurtarmak önemlidir. Fleksör tendonlardaki bozuklukların eklem hareketlerinde limitasyona yol açabilmesi açısından da erken cerrahi tedavi göz önünde bulundurulmalıdır.

P-134 – Volar plak uygulanan radius distal uç kırığından 1 yıl sonra gelişen spontan multiple fleksör tendon rüptürü

Mehmet Nuri Konya,
Sadık Emre Erginoğlu

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Fleksör tendonların spontan rüptürleri enfeksiyon,romatolojik hastalıklar ve enfeksiyon gibi sekonder nedenlere bağlı olarak görülür.Radius alt uç kırıklarında fleksör tendonların rüptürü aku olarak görülür.Bu tarz rüptürlerde genel olarak FPL tendon saptanmıştır. Radius alt uç kırığı sonrası dorsalden uygulanan plak ile osteosentez ameliyatları sonrası erken dönem ekstansör tendon rüptürleri literatürde bildirilmiştir.

Yöntem: Hastamız A.T.54 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıl önce araç dışı trafik kazası sonrası acil servise getirilerek hastanın yapılan muayenesinde her iki AC'de hava pnömotoraks ve radius alt uç parçalı fraktürü saptandı. Göğüs cerrahisi tarafından opere edilen hasta genel durum bozukluğu nedeniyle ile yaklaşık 20 gün sonra opere edildi. Volar insizyon ile yapılan operasyon sonrasında 1 adet plak ve vida ile osteosentez sağlandı. Hastanın kontrollerinde ek sıkıntı saptanmadı. Yaklaşık 1 yıl sonra hasta el bileğinde ağrı,şişlik ve 2.ve 3.parmakını fleksiyona getirememesi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fleksör tendon rüptürü düşünülen hasta implant çıkarımı ve tendon onarımı amacı ile servise yatırıldı. Hastaya sol el bileği volar yuzundan yapılan yaklaşık 10 cm longitudinal insizyon ile girildi. Cilt cilt altı geçildi. Transver karpal ligaman açılarak karpal tünel açıldı. Nervus medianus gevsetilerek fleksör tendonları saran synovial bir kitle tespit edildi. Kitlenin kapsülü açıldı. 2. fleksör tendonun yuzeyel ve derin dalının kopmuş olduğu ve arada 2 cm'lik gap olduğu, 3. yuzeyel fleksör tendon rüptürü olduğu görüldü. Tendon onarımı yapıldı. Plak çevresinde geniş bir synovitis saptandı. Plak vida

çıkartıldı ve sinoviektomi yapıldı.

Bulgular: Distal radius kırıkları sonrası spontan tendon rüptürleri daha çok dorsal plak uygulanması sonrasında akut dönemde saptandığı literatürde bildirilmiştir.Geç dönemde fleksör tendon rüptürlerinin FPL ve 2. Parmağa ait FDP ve FDS'ye ait olduğu ve olgumuzdakine benzer 2. ve 3. tendon yuzeyel ve derin parçalarının bir arada olduğu olgulara literatürde rastlayamadık.

Çıkarımlar: Radius alt uç kırığı nedeni ile volar plak uygulanan hastaların uzun dönem komplikasyonları arasında spontan tendon rüptürlerinin de olabileceği düşünülmelidir.

P-135 – El bileğinde tenosinovial kondromatosiz olgusu

Gökhan Maralcan, Yılmaz Kaya,
Özal Özcan, Mehmet Nuri Konya

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Sinovyal kondromatosiz, eklemlerin sinovyal membranlarından veya tenosinoviyumdan köken alan kemik ve kırık dokunun metaplazisi ile karakterize nadir görülen benign bir lezyondur. Kliniğimize el bileğinde kitle ve takılma şikayeti ile başvuran tenosinovial kondromatosiz olgusunu ve tedavisini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yirmi altı yaşında sağ el dominant erkek hasta sol el bileğinde 6 aydır mevcut olan şişlik, ağrı ve kavrama hareketi sırasında 3-4-5. parmaklarda takılma şikayeti ile ortopedi polikliniğine başvurdu. Hasta kitlenin 6 ay içinde yavaşça büyüdüğünü ifade etti. Hastanın hikayesinde travma ve romatolojik hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenede parmakların fleksiyonu ile el bileği volar ve ulnar tarafta ortaya çıkan, ekstansiyonda transvers carpal ligamanın altında kaybolan 1 cm çapında mobil kitle saptandı. Hastanın çekilen direkt grafisinde kalsifik bir lezyon görüldü. Tanıyı desteklemek amacıyla çekilen tomografide el bileği karpal seviyede en büyüğü 1 cm olan multipl kalsifik lezyonlar görüldü. Laboratuvar testlerinde hemogram, ESR, CRP ve romatolojik tetkiklerin normal olarak bulunması üzerine hastaya cerrahi eksizyon kararı alındı. Hastaya genel anestezi ve pneumatik turnike altında sol el bileği fleksör yüzden yapılan 4 cm'lik longitudinal insizyon sonrasında sol el bileği karpal tünel seviyesinde 4. parmak yuzeyel fleksör tendondan köken olan solid 1x1 cm'lik kitle eksize edildi. Kitle transvers karpal ligamanı invaze etmiyordu ve median sinire basısı saptanmadı. Alınan kitlenin histopatolojik incelemesi sonrası tenosinovial kondromatosiz ile uyumlu geldi. Hastanın ameliyat sonrası 1.aydaki kontrollerinde ağrı ve şişlik şikayetlerinin kaybolduğu görüldü.

Çıkarımlar: Sinovyal kondromatosiz sinovyal membranların metaplazisi ve proliferasyonu ile karakterize benign bir durumdur. Eklemlerden, tendon kılıfından ve eklem bursalarından köken alabilir. Eğer tendon kılıfından köken alırsa tenosinovial kondromatosiz olarak bilinir. Tenosinovial kondromatosiz daha çok kadınlarda ve hayatın 5. dekadında sık görülür. Daha çok el ve ayaklardaki tendon kılıflarından köken alır. Elde görülen lezyonlar genellikle fleksör yerleşimlidir. Hastalar şişlik,ağrı ve hareket kısıtlılığı ile başvurur. Direkt grafide multipl

kalsifik odaklar görülebilir Çok nadiren sarkoma dönüşebilir fakat yüksek oranda rekürrens görülebilir. El bileğinde yavaş büyüyen, parmaklarda takılmaya neden olan mobil kitle etiolojisinde tenosinovyal kondromatosiz akılda tutulmalıdır.

P-136 – Unikondiler falanks kırığı olan oliguda kapalı redüksiyon ve perkütan delikli mini vida fiksasyonu

Arel Gereli¹, Tekin Kerem Ülkü²,
Ufuk Nalbantoğlu¹

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Acıbadem Sağlık Grubu, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Unikondiler falanks kırıkları olgularının tedavisi oldukça problemlidir. Bu kırıklar oblik konfigürasyon doğası nedeni ile stabil olmadıkları için sıklıkla tesbit gerektirir. Sık kullanılan tedavi yöntemleri, kapalı yada açık redüksiyon K teli tesbiti (KT) ve açık redüksiyon iç tesbittir (ARİT). K teli ile ilgili komplikasyonlar, tesbit kaybı, parmakta hareket kaybı ve osteonekroz bu yöntemlerden kaynaklanan ve sık karşılaşılan komplikasyonlardır. Bu kırıklarda kapalı yöntemlerle yeterli redüksiyon sağlandığında perkütan delikli mini vida tespiti uygun bir alternatif tedavi yöntemi olarak düşünülebilir.

Yöntem: 50 yaşında erkek hasta el üzerine düşme sonrası başparmakta ağrı ve şişme nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan muayene ve radyografik değerlendirilmede sağ el 1. proksimal falanksda deplase unikondiler kırık saptandı. Cerrahi endikasyonu konan hastaya genel anestezi altında ve skopi kontrolünde kapalı redüksiyonun sağlandığı görüldükten sonra redüksiyon klempiy yardımı ile kırık uygun pozisyonda sabitlendi. Skopi eşliğinde klavuz k teli kırık kondilden gönderildi. Ardından tel karşı korteksi geçene kadar ilerletildi. Lateral kollatel bağı yaralamamaya dikkat ederek klavuz k telinin dibinden küçük bir insizyon yapıldı. Vida uzunluğunun ölçümü ardından yumuşak dokuları çevreleyen bir koruyucu yardımı ile korteks delindi. Sonrasında klavuz k teli üzerinden skopi kontrolünde 1.7 mm delikli vida (Biotech, Marsilya, Fransa) gönderildi. İritasyonu engellemek için vida kemiğe gömüldü. Yara tek bir dikiş ile kapatılarak kompresif bandaj uygulandı. Hastanın ağrısını tolere edebildiği ölçüde erken hareket yapması sağlandı.

Bulgular: Sorunlu yaralanmalar olmasına rağmen unikondiler falanks kırıkları için literatürde oldukça az çalışma vardır. Weiss ve Hastings çoklu K teli tespiti yöntemini önermiştir. Ancak yetersiz tesbit, kısıtlayıcı immobilizasyon ihtiyacı ve cilt irritasyonu bu yöntemde postoperatif rehabilitasyonun başarısını kısıtlayan faktörlerdir. Shewing ve arkadaşları tek mini vida ile uygulanan açık redüksiyonun etkin bir method olduğunu savunmuşlar ancak açık redüksiyonun neden olduğu kontraktür ve küçük parçalarda avasküler nekroz riski bu yöntemin kullanımı açısından önemli dezavantajlardır. Sunulan yöntemin üstünlüğü K teli ve açık redüksiyon nedeni komplikasyon riskini azaltırken vida tespitinin güçlü kompresyon avantajını taşımaktadır.

Çıkarımlar: Unikondiler falanks kırığı olan ve kapalı redüksiyona uygun hastalarda perkütan delikli mini vida tespiti basit, güvenli ve etkin bir tedavi seçeneği oluşturabilir.

P-137 – Travma olmadan dijital sinirde rastlanan devamlılığı olmayan nöroma (nadir olgu)

Sinolicchka Djambazova¹, Fatih Kabakaş², Mehmet Ali Uysal³

¹Hospital For Oprthopedic Diseases, Ss Cyril And Methodius University of Skopje, Republic of Macedonia, Orthopedic; ²Ist-El El Cerrahisi Mikrocerahi ve Rehabilitasyon Grubu, El Cerrahi Kliniği; ³S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahi Kliniği

Amaç: Literatürde nadir görülen, 38 yaşında sol el 3.parmak dijital sinirde devamlılığı olmayan nöroma olgusunun tanı ve tedavi sonucunu yayınlamak

Yöntem: Olgu: 38 yaşında sol el 3.parmakta palmar-ularn tarafta 0.5 x 0.5 cm boyutlarında yavaş büyüyen, yumuşak kıvamlı ağrılı kitle ile başvuru. Travma öyküsü yoktu. Labaratuvar sonuçları normal sınırlarda izlendi. Mikroskop altında dijital sinir tümörü içerecek şekilde her iki ucundan kesilerek, 8-0 ethilon sütür ile tamir edildi. Eksize edilen doku histopatolojik olarak incelendi. Patoloji sonucu nöroma olarak teyit edildi. Cerrahi sonrası olgunun ağrısının olmadığı, 3. ay ve 6. aydaki kontrollerde de şikayetlerinin gerilediği ağrısının olmadığı gözlemlendi. Post-op 6. Ayda Semmes Weinstein monofilaman testi ve iki nokta diskriminasyon testi ile ölçüm yapıldı Semmes Weinstein monofilaman testine göre filament işaretleme; 2.83 ve iki nokta diskriminasyon 4mm altında idi. Olgunun sol el eklemler hareket açıklığında ve parmak fonksiyonlarında her hangi bir kısıtlılık olmadı.

Çıkarımlar: Neoplastik olmayan sinir tümörlerinden olan nöroma tipik olarak sinirde oluşan mekanik traksiyon sonrası doğumsal brakial pleksus lezyonu olarak sıklıkla görülmektedir. Diğer periferik sinirlerde devamlılığı olmayan nöroma olgularına nadiren rastlanmaktadır. Bu tip olgularda tedavi seçeneği dijital sinirin fonksiyonu ve anatomik bütünlüğünün korunması için mikrocerrahi rezeksiyon ve rekonstrüksiyondur. Küçük defektler için en iyi strateji uç uca tamirdir.

P-138 – Tetik parmak olgularında USG eşliğinde steroid enjeksiyon uygulaması ile perkütan gevsetme tekniğinin orta dönem sonuçlarının karşılaştırılması

Levent Adıyeye¹, Atilla Polat¹, Emre Karadeniz¹, Mustafa Sefa Özel¹, Meriç Uğurlar², Zeyit Yalçın¹

¹S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tetik parmak hastalığının tedavisinde açık cerrahi tedavi yöntemi dışında yer alan perkütan gevsetme ile USG eşliğinde enjeksiyon yöntemlerinin orta dönem sonuçları ve iş gücü kaybının

azaltılmasında her iki yöntem arasında fark olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Tetik parmak şikayeti ile polikliniğimize müracaat eden ve yapılan meslekle ilişkili olduğu düşünülen 51 hasta çalışmaya alındı. Baş parmak dışındaki parmaklarda görülen hastalar çalışmaya alınmadı. Hastalar USG eşliğinde enjeksiyon uygulama ve perkütan gevsetme şeklinde iki farklı yöntemi ile tedavi edildi. Hastaların 22'sinde USG eşliğinde enjeksiyon uygulama yöntemiyle tedavi uygulanırken, 29'u perkütan gevsetme yöntem ile tedavi edildi. Ultrason eşliğinde enjeksiyon yöntemi uygulanan hastalarda 1 ml %2'lik prilokain (citanest) ile 1ml betametazon (celestone chronodose) karıştırılarak enjeksiyon hazırlandı. Mindray-DC3 diagnostic ultrasound sistemi ile 1.metakarpofalangeal (MKF) bölge ortopedik bir prob eşliğinde 10 Mhz ile görüntüldü. Tetiklenmenin olduğu A1 puley bölgesi ultrason ile görüntülenerek enjeksiyon tetiklenme noktasının içerisine uygulandı. Perkütan gevsetme uygulanan hastalarda ise tetiklenme noktası palpe edilerek 21 nolu yeşil enjektör ucuna batırıldı ve sonra tendona doğru ilerletildi. İğne ucu tendon içerisine yerleştirildiği esnada parmak hareketleri ile oluşan paradoksal hareket gözlemlendi. Tendon içerisinden yukarı ve aşağı yönde ince hareketler ile puley gevşetildi. Hastaların iş başlama süreleri ve tedavi sonucu memnuniyet Michigan el skorlama anketine göre ve Quick DASH skorlama sistemine göre değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 51 hastanın 29 bayan 12 erkek idi. 31 sağ el, 20 sol el tutulumu mevcut idi. USG eşliğinde enjeksiyon ile tedavi edilen 22 hastanın, 9 sanayi işçisi, 5 temizlikçi, 3 muhasebe ve sekreter, 3 konfeksiyon işçisi, 1 berber, 1 elektrikliçi idi. Son kontrolünde Michigan el skoru ortalama 84(65-90), Quick DASH skoru ortalama 14.9 (12.8-27.3), işe başlama süresi 3.6 (1-5) gün olarak bulundu. 5 hastada kontrollerde ağrı hissini geçmesine rağmen elinde takilma hissini devam etmesi nedeniyle tekrar enjeksiyon uygulandı. İki hastada şikayetlerinin tekrar etmesi nedeni ile perkütan gevsetme uygulandı. Perkütan gevsetme yöntemiyle tedavi edilen 29 hastanın 12 sanayi işçisi, 9 temizlikçi, 3 muhasebe ve sekreter, 2 konfeksiyon işçisi, 1 boyacı, 1 fırıncı, 1 berber idi. Son kontrolde Michigan el skoru ortalama 72 (61-82) olarak ve Quick DASH skoru ortalama 18.9 (13.1-31.2) işe başlama süresi 5.2 (3-11) gün olarak bulundu.

Çıkarımlar: Tetik parmak hastalığının tedavisinde açık cerrahi olmayan tedavi yöntemleri ile başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir. Hasta memnuniyeti enjeksiyon yönteminde erken dönemde daha yüksek bulunmuştur. Tedavide kullanılan her iki yöntem ile işe başlama süresi makul süreler olarak görülmekle beraber, enjeksiyon yöntemi ile tedavi edilen hastalarda daha erken işe başlama elde edilemediği dikkat çekmektedir.

P-139 – Lateral epikondilitte ekstrakorporeal şok dalga tedavisinin uzun dönem etkinliği

Canan Gönen Aydın¹, Serkan Aykut², Kahraman Öztürk², Fatih Arslanoğlu³, Nurdan Kocacı³

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları

Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Spor Hekimliği Kliniği; ²S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi Kliniği; ³S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmamızın amacı lateral epikondilit tedavisinde Ekstrakorporeal şok dalga tedavisinin (ESWT) 1 (bir) yıllık sonuçlarını araştırmaktır.

Yöntem: Polikliniğimize başvuran lateral epikondilit tanısı alan, konservatif yöntemlerden sonuç alamayan, son altı ay içerisinde kortikosteroid enjeksiyonu yapılmamış olan olgular çalışma kapsamına alındı. Şok dalgalarının 2 farklı türü olan Focused shockwave therapy (FSWT) ve radial shockwave therapy (RSWT) den FSWT'nin piezoelektrik (PE) yöntemi kullanıldı. Tüm hastalara haftada 1 kez olmak üzere 4 seans, 4 hafta süreyle, frekans sıklığı 5 Hz, 1500 atım/seans, 0.34-0.6 mj/cm² şeklinde uygulanmıştır. Hastalar tedavinin birinci yılında görsel analog skala (VAS), QuickDASH skorlaması, Nirschl skorlama, Mayo, el dinamometresi sistemleri kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşı 47.4 (24-61) olan 27 hasta (20 kadın, 7 erkek) alındı. Sağ sol oranı 25/2 idi. VAS değerleri tedavi sonrası 1. yılında 2.4 (0-8) saptandı. QuickDASH değerleri tedavi sonrası 1. yılında 19.6 (2.3-45) saptandı. Mayo el bileği skoru 1. yılında 80.2 (40-100) olarak saptandı. El dinamometresinde kas güçleri tedavi sonrası patoloji olan tarafta ortalama (kg) 30.66 diğer elde ise ortalama (kg) 31.48 idi. Nirschl skorlaması tedavi sonrası 1. yılında 4.51 (0-7) saptandı. Venhaer klinik değerlendirme skorlaması tedavi sonrası 14 olguda (%51) mükemmel, 9 olguda (%33.3) iyi, 3 olguda (%11.1) orta ve yalnızca bir olguda (%3.7) kötüydü.

Çıkarımlar: Pek çok yazar lateral epikondilitin kendisi sınırlayan bir durum olduğunu 8-12 ay içerisinde kendiliğinden iyileşen bir hastalık olduğunu belirtse de tedavi uygulanmadığında aylar süren bir ağrı ve fonksiyonel bozukluk hastaların hem günlük yaşamını hem de iş hayatlarını olumsuz etkiler. Daha önce yapılan çalışmalarda izlem süreleri kısa olup; bizim çalışmamızdaki bir yıllık takip çalışmamızı daha anlamlı kılmaktadır. ESWT önemli ölçüde az komplikasyonu olan noninvasif konservatif bir tedavi yöntemidir. Hastaların kısa sürede günlük yaşam aktivitelerine devam etmeleri, kısa iyileşme süresine sahip olması gibi avantajları bulunmaktadır. Elde ettiğimiz sonuçlar tedaviye dirençli vakalarda ESWT tedavisinin faydalı olduğunu göstermekle birlikte daha geniş serilerde plasebo kontrollü çalışmalar yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

P-140 – Falanks kırıklarında açık redüksiyon ve internal fiksasyon sonuçlarımız

Fatih Arslanoğlu¹, Serkan Aykut², Kahraman Öztürk², Çağrı Özcan¹, Serkan Akçay¹

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi Kliniği

Amaç: Çok parçalı ve kısalıkla birlikte olan veya takiplerinde reduksiyon kaybı görülen falanks kırıklarının açık reduksiyon plak ve/veya vida fiksasyonu ile tedavi sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kliniğimizde 2007-2013 yılları arasında eklemi ilgilendirmeyen falanks kırığı nedeniyle plak ve/veya vida tespiti ile tedavi edilen 25 olgudan geriye dönük incelemesinde takipleri yeterli olan 18 olgu çalışma kapsamına alındı. Olguların eklem hareket açıklığı, parmaklarda rotasyon ve komplikasyonlar değerlendirildi. Fonksiyonel skorlamaları ise QuickDASH testi ile yapıldı.

Bulgular: Olguların ortalama yaşları 38 (23-57) yıl olup 3'ü bayan, 15'i erkektir. Ortalama takip süresi 23 (7-84) aydır. On sekiz olgunun 20 falanks kırığı çalışmaya dahil edilmiştir. İki vakanın iki parmağında kırık vardı. Bu kırıkların on yedisi proksimal, ikisi orta, biri de distal falankstaydı. On üç falanks kırığına mini plak, yedi falanks kırığına mini vida ile fiksasyon yapıldı ve üç olguda eşlik eden ekstan-sör tendon yaralanması tamir edildi. Kombine yaralanması olan üç olgu haricinde olguların hepsine yaralanma şekli, ameliyat sonrası yara yeri ve ödem durumuna göre ortalama 5. günde atelleri çıkartılarak hareket başlanmıştır. Olguların son kontrollerindeki Quick Dash skorları ortalama 8.43 (0-27.5) olarak değerlendirilmiştir. Olgularda toplam eklem hareket açıklığı 240 (170-260) derece olarak ölçülmüştür. Hareket açıklığı değerlendirildiğinde onedi parmakta mükemmel bir parmakta iyi ve iki parmakta da orta sonuç olarak olduğu görüldü. Klinik sonuçlarına baktığımızda 4 olguda ise rotasyon tespit edilmiştir bunlardan 2 tanesi fleksiyon kontraktürü olan hastalardır aynı zamanda bu hastaların, rotasyonunun parmaklarında makaslamaya sebep olduğundan günlük işlerinde problem yarattığı görülmüştür. On iki olgu parmeskinin ameliyat bölgesinin şişkin görünmesinden şikayetçiydi. Hiçbir olguda enfeksiyon ve kaynama yokluğu görülmüdü.

Çıkarımlar: Falanks kırıklarında açık reduksiyon ve internal fiksasyon yapmanın avantajı rijit bir tespit, erken dönemde hareket ve iş gücü kaybının azalmasıdır. Hastanın yaşı, sosyoekonomik düzeyi ve çalıştığı iş cerrahi endikasyon koymada önemli yer tutmaktadır. Yer değiştirmiş, instabil, rotasyona neden olan ve kısalık oluşan falanks kırıklarında cerrahi erken dönemde hareket verme avantajı sağlansa da rotasyon ve eklem sertliği cerrahi sonrası karşılaşılabilecek sorunların başında gelmektedir. Hastanın yaşı, yaralanmanın derecesi, kırığın tipi ve cerrahın tecrübesine göre karar verilmesinin ve cerrahi yaklaşımın yumuşak doku diseksiyonunun özen gösterilerek yapılmasının daha iyi sonuçlar sağlayacağı kanaatindeyiz.

P-141 – Kubital Tünel Sendromuna yol açan ulnar sinirin epinöral ganglion kisti: İki olgu sunumu

Gökhan Çakmak¹, Mehmet Sükrü Şahin¹, Biricik Melis Çakmak², Murat İlikmen¹, Mehmet Akyüz¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Amaç: Epinöral ganglion kisti ulnar sinirde basıya yol açan nadir nedenlerindedir. Bu olgu sunumumuzda ulnar sinirde basıya yol açan ve semptomatik olan iki adet olgumuzu sunacağız.

Yöntem: Olgu 1- 63 yaşında erkek hasta iki yıldır dirsekte şişlik ve son 1 yılda sağ elde ve önkolda uyuşma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta son bir yılda şişlik şikayetinin arttığını belirtti. Yapılan klinik muayenesinde dirsek medialinde 5x3 cm çapında düzgün sınırlı mobil kitle, ulnar sinir üzerinde Tinel testi müspet ve ulnar sinir trasesinde hipoestezi saptandı. Hastanın yapılan EMG testinde kubital tünel sendromu ile uyumlu olarak geldi. Hastaya yapılan cerrahi girişim esnasında ulnar sinirde 5x3 cm boyutunda lobüle epinöral ganglion kisti bulunduğu görüldü. Kitlenin ulnar sinirde basıya ve kum saati görünümüne yol açtığı izlendi. Kitle mikro cerrahi yöntemle eksize edildi ve ulnar sinire basit dekompresyon yapıldı. Patolojik inceleme sonucu ganglion kisti ile uyumlu olarak geldi. Hastanın 6 aylık klinik takibinde semptomların gerilediği izlendi. Olgu 2- 45 yaşında kadın hasta bir yıldır dirsekte şişlik, sol elde ve önkolda uyuşma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan klinik muayenesinde dirsek medialinde düzgün sınırlı mobil kitle, ulnar sinir üzerinde Tinel testi pozitif ve ulnar sinir trasesinde hipoestezi saptandı. Hastanın yapılan EMG testinde kubital tünel sendromu ile uyumlu olarak geldi. Hastaya yapılan cerrahi girişim esnasında ulnar sinirde 5x2 cm boyutunda lobüle epinöral ganglion kisti bulunduğu görüldü. Kitlenin ulnar sinirde basıya yol açtığı izlendi. Kitle mikro cerrahi yöntemiyle eksize edildi ve ulnar sinire basit dekompresyon yapıldı. Patolojik inceleme sonucu ganglion kisti ile uyumlu olarak geldi. Hastanın 6 aylık klinik takibinde semptomların gerilediği izlendi.

Çıkarımlar: Kubital tünel sendromu periferik sinir tuzak nöropatileri arasında sık görünenlerinden olması ile beraber periferik kitleler ve özellikle epinöral ganglion kistleri de bu sendroma yol açabilir. Mikrocerrahi yöntemi ile eksizyon uygulanarak başarılı klinik sonuç elde edilebilir.

P-142 – Elde kontrast madde ekstravazasyonuna bağlı kompartman sendromu: İki olgu sunumu

Mehmet Sükrü Şahin¹, Gökhan Çakmak¹, Mehmet Fethi Ceylan³, Mustafa Karakaplan², Biricik Melis Çakmak³, Tayfun Birtay³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Amaç: Kontrast madde ekstravazasyonuna bağlı kompartman sendromu oldukça nadir görülen bir durumdur. Kontrast maddenin içeriği, ozmolaritesi, iyonik veya noniyonik olması ve ekstravaze olan kontrast maddenin miktarı bu tür yaralanmalarda oldukça önemlidir. Bir çok ekstravazasyon küçük hacimdedir ve minimal şişlik ve eritem gibi hafif semptomlarla atlatılabilir.

Yöntem: Birinci vakamız 48 yaşında bayan hasta, dahiliye kliniğine tekrarlayan öksürük ve kilo kaybı şikayetleri ile baş vurdu. Hastaya akciğer tümörü şüphesi ile toraks tomografisi planlandı. Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) öncesi ortalama 90 cc non-iyonik bir kontrast madde olan iyodixanol el dorsalden otomatik enjeksiyon sistemiyle enjekte edildi. Ancak işlemden 1 saat sonra sağ elde enjeksiyon bölgesinde aşırı ağrı, şişlik, pasif parmak hareketlerinde ağrı, elde hipoestezi ve zayıf kapiller dolum tespit edildi. Hastada kompartman sendromu tanısı konarak operasyona alındı. İkinci olgumuz ise pulmoner emboli ön tanısı ile pulmoner emboli protokollü BT çekimi yapılan 43 yaşında bayan hastaydı. Bu hastamızda da el dorsalden damar yolu açılarak ortalama 80 cc ioversol içeren kontrast madde otomatik enjeksiyon sistemiyle enjekte edildi. İşlemden yaklaşık 5 saat sonra el dorsalden aşırı şişlik, dayanılmaz ve giderek artan ağrı, yaygın bülöz lezyonlar ve elde uyuşma şikayetleri olması üzerine kompartman sendromu düşünülerek acil olarak operasyona alındı. Her iki hastamızda klinik ve radyolojik olarak kompartman sendromu tanısı konduktan sonra dorsalden 2 adet longitudinal insizyonla interosseöz ve addüktör kompartmanlar gevşetildi. Volar Z insizyonlarla da distal önkol, karpal tünel, tenar ve hipotenar kompartmanlar gevşetildi.

Bulgular: Operasyon esnasında her iki hastamızda el dorsalden yaygın hematomları vardı. Kaslar makroskopik olarak canlılığını korumaktaydı. Operasyon sonrası her ki hastada da ağrı, ödem ve hipoestezi dramatik olarak düzeldi. Operasyon sonrası birinci hastanın fasiyotomisi 3. gün ikinci hastanın fasiyotomisi ise 5. gün kapatıldı. Ameliyat sonrası on gün sonra sütürleri alındı. Klinik takiplerde her iki hastada da her hangi bir sekel oluşmadan tam bir iyileşme elde edildi.

Çıkarımlar: Elde kontrast madde ekstravazasyonu yaygın olmakla birlikte kompartman sendromu gelişmesi oldukça nadirdir. Kontrast madde enjeksiyonuna başlamadan önce mutlaka damar yolu kontrol edilmelidir. Kontrast madde uygulaması otomatik enjektörlerle yapıldığından işlem esnasında damar yolunun zarar görmemesi için kalın intranetlerin kullanılması oldukça önemlidir. Az miktarlarda oluşan kontrast madde ekstravazasyonu genellikle hafif bulgularla seyrederken; yüksek miktarlarda oluştuğunda geniş ülserler, nekroz ve kompartman sendromuna kadar giden tablolara neden olabilir. Erken müdahale çok önemlidir. Böyle durumlarda fasiyotomilere mutlaka karpal tünel gevşetmelerde ilave edilmelidir.

P-143 – Distal radius kaynamamalarında intraoperatif eksternal fiksator kullanımı

Mehmet Akdemir¹, Mehmet Aykut Türken¹, Ahmet Cemil Turan¹, Mustafa Hulusi Özkan², Ahmet Ekin¹

¹İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: distal radius kırıklarında kaynamama nadir

görülen bir durumdur. Kaynamama metafizer defekt eşlik ettiğinde ve radial yükseklik kaybında standart tedavi şekli kemik uçlarının temizlenmesi, grefleme, radius uzunluğunun sağlanması ve plakla tespitir. Ancak kaynamama süresi uzun olduğunda radiusun uzunluğunun ve reduksiyonun sağlanması oldukça zor olabilmektedir. Kalıcı eksternal fiksator tedavileri hastalar tarafından özellikle üst ekstremitede toleransı düşük tedavi şeklindedir. Operasyon sırasında distraksiyon ile radiusun uzunluğunun ve reduksiyonun sağlanması ve sonrasında greft ve plak tespiti iyi bir seçenek olabilir.

Yöntem: distal radius kırığı üzerinden 7 ay ve 12 ay geçmesine rağmen kaynama olmayan, yaşları 48 ve 52 olan 2 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Her iki hastada da kırık oluş şekli yüksekten düşme mekanizması ile olmuştu. Her iki hasta da alçı ile tedavi edilmişlerdi. Bir hastada ek olarak tedavi edilmemiş ulnar sinir kesisi mevcuttu. Hastalar operasyon masasına alındıktan sonra volar insizyon ile kaynamama hattına ulaşıldı. Kırık uçları temizlendi ve distalde 2-3. Metakarp ve proksimalde radius shaftı ortasından schanz çivileri ile eksternal fiksator yerleştirildi. Radial uzunluk sağlanıncaya kadar distraksiyon yapıldı. Aradaki defekte allogreft yerleştirildi ve volar uzun kilitli distal radius plağı yerleştirildi. Skopi kontrolü sonrasında fiksator gevşetildi ve uygun pozisyonda olduğu görüldükten sonra eksternal fiksator çıkarıldı ve işleme son verildi.

Bulgular: her iki hastada da radial uzunluk elde edildi. Her iki hastada da 3. ayda kaynama elde edildi. El bilek volar fleksiyonu 45-25°, ekstensiyonları 10-15° olarak elde edildi. Ulnar sinir lezyonu olan hastaya operasyon sırasında ulnar sinir greft kullanılarak tamir edildi. 6. ayda duyu gelmesine rağmen motor dönüş olmadığı için four-tail tendon transferi yapıldı.

Çıkarımlar: ciddi kısıklık ve metafizer defektin eşlik ettiği distal radius kaynamalarında operasyon sırasında yüksekliği ve reduksiyonun sağlanmasına geçici eksternal fiksator faydalı olabilir.

P-144 – İntrameduller çivi (İMÇ) uygulanmış humerus psödoartrozlarının eksternal sirküler fiksator (ESF) ile tedavisi; iki olgu sunumu

Selim Türkkan¹, Mustafa Kürklü¹, Arsen Arsenishvili¹, Nuray Can¹, Hakan Zeybek¹, Harun Yasin Tüzün², Yalçın Külahçı¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Beytepe Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Kliniği

Amaç: Humerus cisim kırıkları tüm kırıkların ortalama %3'ünü oluşturur. Genelde konservatif olarak tedavi edilse de, cerrahide plak-vida ile osteosentez altın standarttır. Üst ekstremitede İMÇ kullanımı ve başarısı, alt ekstremiteden azdır. İMÇ sonrası psödoartroz, ortopedik cerrahinin tedavi etmesi gereken bir komplikasyondur. Bu çalışmada, humerus kırığı sonrası İMÇ uygulanan ve sonrasında gelişen psödoartroz nedeni ile İMÇ çıkartmadan ESF uyguladığımız iki olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: OLGU 1: Araç içi trafik kazası sonrası

gelişen humerus kırığı nedeni İMÇ uygulanan ve 6 ay sonra halen kaynaması saptanmayan hasta kliniğimize başvurdu. Hastaya mevcut İMÇ'si çıkarılmadan ESF uygulandı ve 7 ay içerisinde kaynama tamamlandı. OLGU 2. Ateşli silah yaralanması sonrası gelişen humerus kırığı sonrası İMÇ uygulanan ve 1 yıl sonra kaynama olmayan hasta kliniğimize başvurdu. Hastaya mevcut İMÇ'si çıkarılmadan ESF uygulandı. 8 ay sonra kaynama tamamlandı.

Bulgular: Anterograd yerleştirilen İMÇ çıkartırken yapılan rotator kaf kesisi yada psödoartroz hattının plak-vida ve greft ile rekonstrüksiyonu, radial siniri risk altına sokacak ve hastaya yumuşak doku hasarı verecektir. Hastanın rehabilitasyonunu negatif olarak etkileyecektir. Olgularımızda humerus psödoartroz hattının distaline ve proksimaline yerleştirdiğimiz ikişer adet yarım veya tam İlizarov halkaları ile ESF sistemi kuruldu, 1,8 mm lik Kirschner telleri ve 5 mm'lik şanzlar ile fiksasyonu sağlandı. Cerrahi sonrası hastalarımızın, ağrılarını tolere edebildikleri kadar ekstremitelerini kullanmalarına müsaade edildi. Yaklaşık 7-8 aylık bir süreç sonunda hastaların kaynamaları tamdı ve ESF sistemi çıkarıldıktan sonra eklem hareket açıklıkları kabul edilebilir sınırlardaydı.

Çıkarımlar: Humerus shaft kırıkları, İMÇ ile genelde başarılı olarak tedavi edilmektedir. İMÇ uygulanmış ve psödoartroz gelişmiş olgularda implant çıkarılmadan uygulanan ESF, diğer yöntemlere nazaran daha başarılı ve daha az invaziv bir yöntemdir. Çünkü; implant çıkartırken omuz hareketlerinden sorumlu rotator manşete zarar verebilirken, açık prosedürlerde radial sinire zarar verebilir, beslenmesi ve iyileşme kalitesi bozuk olan psödoartroz hattını açarak buranın daha da travmatize olmasına sebep olabiliriz. Açık cerrahide yumuşak dokulara verilen zarar artmakta ve cerrahi alan enfeksiyona açık hale gelmektedir. ESF ile cerrahi tamamen kapalı olarak yapılabilmekte, psödoartroz hattına zarar verilmeye ve hatta bu yöntem enfekte vakalarda bile kullanılabilir. ESF uygulanan olgularda kompresyon, distraksiyon, deformite düzeltmek ve cerrahi sonrası ekstremiteye yük vermek mümkündür. Bu yöntemin, pin dibi enfeksiyonu yada eksternal olması sebebi ile hastanın konforunu olumsuz etkilemesi gibi dezavantajları da vardır. Çalışmamız; İMÇ ile tedavi edilmiş başarısız humerus kırığı olgularının, ESF ile implant çıkartmadan başarılı bir şekilde tedavi edilebileceğini göstermektedir. Bu yöntemin daha az invaziv ve diğer yöntemlere nazaran daha avantajlı olduğunu düşünmekteyiz.

P-145 – Basit pilon tibia kırıklarının tedavisinde yeni hibrit eksternal fiksator tasarımı

Fuat Bilgili¹, Koray Erkekli²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²İstanbul Teknik Üniversitesi, Metalorji ve Malzeme Mühendisliği Bölümü

Amaç: Amacımız parçalı metafizer ve basit eklem içi kırığı olan distal tibia kırıklarını tek aşamalı tedavi edebilmek için hem reduksiyon yapacak hem de eklem hareketine izin veren tespit yapacak yeni bir hibrit eksternal fiksator tasarlamaktır.

Yöntem: Tasarımımız hibrit bir sistem olup, tibia

önüne sabitlenen destek sistemi, kırık çevresini saran yarım halka ve kalkaneus destek mekanizması olarak üç ana kısımdan oluştu. Destek sistemi deformitenin oluşumuna bağlı olarak sabitleme noktasına bağlantısı ayarlanabilir özellikteydi. Halka, kırık deformitesinin çevresine yerleştirilerek, özel tasarım çiviler ile deformiteyi tedavi başlangıcından itibaren sabit tutacak şekilde tasarlandı. Kalkaneus destek mekanizması, kalkaneustan geçen iki adet shanz vidasına bağlanarak, ayak bileği rotasyon merkezine yerleştirilen menteşe sayesinde dorsofleksiyon ve plantarfleksiyona izin verecek nitelikteydi. Fiksatorun yapımında, hafif ve rijit bir yapıda olması için kompozit malzeme kullanıldı. Sayısal model üzerinde yürütme anında ayak tabanına gelen kuvvet serileri ve iteratif kuvvet için statik analizi yapıldı.

Bulgular: 65 Kg lık 1.65 m boyundaki erkek hasta için yapılan yürüyüş testlerinde, ayak tabanı gelen yüklerin analizlerine göre sonlu elemanlar analizi yapılmıştır. Sonlu elemanlar analizi, 100N, 200N, 350N ve iteratif olarak 600N kuvvete göre yapılmış, tedavi sürecine uygun olarak, fiksator deformasyonun ve gerilim değerlerinin uygun olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Ayak bileğini geçen bu yeni fiksatorle basit pilon kırıkları hem redukte hem de tespit edilerek tek aşamada tedavi edilebilecek. Böylece tibiotalar eklem hareketine izin vererek eklem sertliğini büyük oranda azaltacaktır.

P-146 – Transtibial amputasyon sonrası güdükte gelişen nekrozun kas flebi ile tedavisi

Özgür Selek, Ömer Yonga, Bilgehan Tosun
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Transtibial amputasyon sonrası güdükte yara iyileşme problemleriyle sıkça karşılaşmaktadır. Güdükteki nekrotik yara sıklıkla üst seviye amputasyon ile tedavi edilmektedir. Nekrotik yaranın debritleme sonrası rotasyonel kas flebi ile üst seviye amputasyonun önlenilebileceği amaçlanmıştır.

Yöntem: 2013 yılında iki hastaya diyabetik ayak nedeniyle transtibial amputasyon uygulandı. Hastalar sırasıyla 63 ve 66 yaşında olup, ortalama 17 yıllık diyabet öyküsüne sahiptiler. Amputasyondan yaklaşık bir ay sonra yara iyileşmesinde gecikme, yara dudaklarında nekroz ve açılma nedeniyle operasyon yapıldı. Yara yerinde aktif enfeksiyon yoktu. Yara debritleme ve rotasyonel gastroknemius kas flebi ile tedavi uygulandı. Her iki hastaya fleb cerrahisi sonrasında ikişer kez debritleme yapıldıktan sonra parsiyel kalınlıkta cilt grefti ile kas flebinin örtümü sağlandı.

Bulgular: Cilt grefti uygulamasından sonra yaralar sorunsuz bir şekilde iyileşti. Yine cilt grefti uygulamasından yaklaşık 3 ay sonra protez kullanımına geçildi. 9 aylık takipte hastalar sorunsuz şekilde protezleri ile ambule olmaktadır.

Çıkarımlar: Diyabetik ayak nedeniyle yapılan transtibial amputasyon sonrası güdükte problemlerine sıkça rastlanmaktadır. Gelişen nekroz güdütün ön kısmını ilgilendiriyorsa, gastroknemius kası serbestleştirilerek ekspoze olan kemik ucu örtümü rahatlıkla sağlanabilmektedir. Seçilmiş olgularda

rotasyonel gastroknemius kas flebi üst seviye amputasyon yapılmadan önce akıldla bulundurulması gereken bir tedavi seçeneği olmalıdır.

P-147 – Humerus cisim kaynamamalarında etkin bir tedavi metodu; LCP ve otojen greftleme

Umut Yavuz, Sami Sökücü, Bilal Demir, Osman Lapçin, Çağrı Özcan, Yavuz Selim Kabukçuoğlu

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Humerus cisim kırıklarının tedavisinde konservatif veya cerrahi tedavi yöntemleri ile sıklıkla başarı sağlansa da kaynamama nedenleri ve tedavisi tartışmalı bir konudur. Çalışmanın amacı kilitli kompresyon plağı (LCP) ile beraber otojen greftleme kombinasyonu uygulanan humerus cisim kaynamamalarında bu tedavinin etkinliğini klinik ve radyolojik olarak değerlendirmektir.

Yöntem: Humerus cisim kırığı sebebiyle konservatif takip edilen veya cerrahi müdahale sonrasında kaynamama oluşan 21 hasta (15 erkek, 6 bayan; ortalama yaş 44) çalışmaya alındı. On bir hastaya konservatif tedavi uygulanmış iken 10 hasta en az bir kez cerrahi tedavi uygulanmıştı. Çalışmaya alınan bütün hastalara otojen greftleme ve LCP ile tespit uygulandı. Kaynamama tipleri, kaynama zamanı, greft kullanımı, omuz ve dirsek hareketleri, cerrahi sonrası komplikasyonlar değerlendirildi. Fonksiyonel değerlendirme modifiye Constant and Murley omuz skorlama sistemi ile değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama takip süresi 49 aydı (dağılım 24-73). Bütün hastalarda iliak kanattan alınan otoreft kullanıldı. Ortalama 19 haftada (dağılım 12-31) kaynama başarıldı. Hiçbir hastaya ilave bir ek cerrahi girişim uygulanmadı. Dört hastada kaynama gecikmesi görüldü. Hastaların bir tanesinde radyolojik kaynamama gözlemlendi. Bir hastada radial sinir arazi oluştu fakat 4. ay kontrolünde sinirin iyileştiği gözlemlendi. Constant ve Murley omuz skorlama sistemine göre dokuz hastada mükemmel, dokuz hastada iyi, iki hastada orta, bir hastada kötü sonuç gözlemlendi.

Çıkarımlar: Humerus cisim kaynamama tedavisinde kiltsiz plak, kilitli plak ve medulla içi çiviler sıklıkla kullanılmış ve farklı sonuçlar bildirilmiştir. Greft kullanımı nedenleri ve greft çeşidinin tercihi ise tam bir netlik kazanmamıştır. Çalışmamızda humerus cisim kırığı sonrası kaynamama gözlenen hastalarda LCP ile beraber otojen greft kombinasyonu kullandık. Radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarımızı değerlendirdiğimizde bu kombinasyonun güvenilir ve etkili bir yöntem olarak uygulanabileceğini gördük.

P-148 – Distal radius kırıklarında kilitli plak vida kombinasyonu ile eksternal fiksator uygulamalarının radyolojik karşılaştırılması

Hakanççek, Burhan Subaşı, Firat Seyfettinoğlu, Hasan Ulaş Oğur, Sefa Zöhre

Sb. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı distal radius kırıklarında yaygın olarak kullanılan kilitli plak ve eksternal fiksator uygulamalarının post operatif distal radiusu açılardaki korrekif etkinliğinin radyolojik ölçümler ile karşılaştırılması.

Yöntem: Bu çalışmaya distal radiusa cerrahi girişim endikasyonu olan 16 hasta dahil edildi. 8 tanesine distal kilitli plak 8'ine de eksternal fiksator uygulandı. Eksternal fiksator uygulanan hastaların tamamı açık kırıktı. Kilitli plak uygulanan hastaların 3'ü kadın 5'i erkek, fiksator uygulananlarda ise 4'ü kadın 4'ü erkekti. Yaş grupları her iki hasta grubunda birbirine yakındı. Kilitli plak uygulananlarda ortalama yaş 47, eksternal fiksatorde ise 49 bulundu. Kilitli plak uygulanan hastalara volar approach'la tam anatomik reduksiyon ve fiksasyon sonrasında post op 2 hafta atel sonrası erken hareket verildi. Eksternal fiksator uygulaması 2. metakarpa ve radius proksimaline ikişer adet sanz gönderilerek yapıldı ve 1 hastada stiloid üzerinden K-teli tespiti gerekti. perop tüm hastalar stabilildi. Hastalar post operatif 1. gün 2. hafta ve sonrasında tam kırık kaynaması gelişene kadar grafilerle takip edildi. Volar, radyal açılar ve radyal kısıklık ölçülerek karşılaştırıldı.

Bulgular: Eksternal fiksator uygulanan hastalarda ortalama radial açı 20.8 derece (10-40 derece) ortalama volar açı 0.5 derece (-17-14 derece) ve ortalama radyal kısıklık 4.6 mm (0-8 mm) olarak ölçüldü. Kilitli plak ve vida tespiti yapılan hastalarda ortalama radial açı 19.5 derece (14-22 derece) ortalama volar açı 10.5 derece (3-20 derece) radial kısıklık 6.5 mm (5-8 mm) olarak ölçüldü.

Çıkarımlar: Eksternal fiksator uygulanan hastalarda ortalama radial açı 20.8 derece (10-40 derece) ortalama volar açı 0.5 derece (-17-14 derece) ve ortalama radyal kısıklık 4.6 mm (0-8 mm) olarak ölçüldü. Kilitli plak ve vida tespiti yapılan hastalarda ortalama radial açı 19.5 derece (14-22 derece) ortalama volar açı 10.5 derece (3-20 derece) radial kısıklık 6.5 mm (5-8 mm) olarak ölçüldü.

P-149 – Çok nadir görülen bir kemik displazisi: Stüve-Wiedemann sendromu

Tuna Pehlivanoğlu, Turgut Akgül, Yener Temelli, Fevzi Birişik

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Otozomal resesif kalıtılan ve yaşayan çok az vakada görüldüğü için insidans ve prevalansına dair net bir bilgi olmayan Stüve-Wiedemann sendromu, 5. Kromozomda bulunan (5p13.1) LIFR gen mutasyonu sonucu ortaya çıktığı düşünülen ve solunum komplikasyonları ya da episodik hipertermi nedeniyle genelde infantil dönemde ölüme sebebiyet veren, ilerleyici bir kemik displazisidir. Literatürde, bu sendromun ortopedik tedavisi tartışmalıdır. Hastalıkta görülen deformitelerin düzeltilmesinin zamanlaması ve sonuçları hakkında net bilgi yoktur. Çalışmamızda, uyguladığımız tedavi yöntemini ve sonucunu değerlendirdik.

Yöntem: Doğum sonrası yutamamaya bağlı beslenme bozukluğu nedeni ile araştırılan hastanın zaman içerisinde alt ekstremitelerde deformiteleri gelişmeye başlamış. Ememeyen ve anne sütünü aspire ettiği göz-

lenen hastanın, ellerinin parmaklarında eğrilikler fark edilmiş. 6 aylıkken Değişken İmmünyetmezlik tanısı konan hastanın, doğumundan bugüne kadar tekrarlayan pnömoni, epileptik nöbet ve episodik hipertermi hikayesi mevcut. Mental gelişimi normal olan, motor gelişimi geri olan ve ancak 3.5 yaşında yürüyebilen hastanın bu esnada bacaklardaki eğriliklerinde ilerleme tesbit edilmiş. Genetik incelemeler sonucu LIFR homozigot mutasyonu tesbit edilip, hastaya SWS tanısı konmuş.

Bulgular: SWS nedeniyle takip edilen 8 yaşındaki erkek hasta, dizlerindeki bilateral fleksiyon kontraktürü ve yürüme güçlüğü nedeniyle ortopedi kliniğimize başvurdu. Hastanın her iki dizinde de sol tarafta daha fazla olmak üzere fleksiyon kontraktürü mevcuttu. Hastanın patella refleksleri bilateral azalmıştı; ağrı duyusu ise vücudunun hiçbir yerinde mevcut değildi. Alt ekstremitelerde bilateral femur ve tibialarında üç planlı kemik deformitesi mevcuttu. Hastanın bilateral patella luksasyonu da bulunmaktaydı. Hastaya total intravenöz anestezi yöntemi kullanılarak sol femur deformitesini düzeltecek şekilde üç planlı osteotomi yapıldı ve gkd plağı ile stabilize edildi. Operasyon esnasında dizin lateral yapılarında kontraktür olduğu görüldü ve lateral gevşetme yapılarak, biceps femoris, tensor fasya lata ve vastus lateralis tendonları gevşetildi. Patella luksasyonu da olan hastaya lateral gevşetme sonrası medial plikasyon uygulandı. Hastaya operasyon sonrası uzun bacak açtı yapıldı. Hastanın takiplerinde kaynama sorunsuz olarak gerçekleşti ve hastaya breys ile hareket verildi. Hastanın femur alt uç ve tibia üst uç valgus deformitesinin düzeltilmesi için ikinci seansta 8 plak uygulanmasına karar verildi. Post-op komplikasyon gelişmeyen hasta, önerilerle taburcu edildi.

Çıkarımlar: Stüve-Wiedemann sendromu otozomal resesif olarak kalıtılan ve 5. kromozomdaki LIFR gen mutasyonunun sebep olduğu düşünülen çok nadir görülen bir kemik displazisidir. Hastalıkta görülen kemik deformiteleri üç planlı olmaktadır ve bu deformiteleri üç planlı osteotomiler ile düzeltmek mümkündür. Bu hastalarda yumuşak dokularla meydana gelebilecek sorunlar akıldla tutulmalıdır ve bu dokulara karşı olabildiğince dikkatli ve özenli olunmalıdır.

P-150 – Fiksator yardımlı uzatma plağı ile tibial uzatmalar için yeni bir teknik

Hacı Bayram Tosun¹, İsmail Ağır¹, Seyitali Gümüştaş¹, Abuzer Uludağ¹, Sancar Serbest², Suat Çelik³

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ekstremitelerde uzatma sonrası eksternal fiksatorün kalış süresinin kısaltılması hem komplikasyon oranını azaltır hemde hasta memnuniyetini artırır. Plak üzerinden uzatma yöntemi çocuklarda ve çivilemenin güç olduğu durumlarda alternatif bir tespit yöntemidir. Bu deneysel çalışmamızda perkutan olarak yerleştirilen bir uzatma plağı üzerinden monolateral eksternal fiksator kullanılarak tibial uzatmanın uygulanabilirliğini araştırdık.

Yöntem: Tibial uzatma için sentetik kemik modeli kullanıldı. İlk olarak tibianın medial yüzeyine distal ve proksimalde 2 schanz olacak şekilde monolateral eksternal fiksator yerleştirildi. Takiben proksimal metafizyal bölgeden kortikotomi uygulanıp MİPO tekniği kullanıldığı düşüncesiyle tibianın lateral yüzeyine paralel uzatma plağı yerleştirildi. Osteotomi hattının proksimalinde olacak şekilde plağın proksimal deliklerine en az üç kilitli vida yerleştirildi. Osteotomi hattının distalindeki uzatma deliğine yalnızca 2 kilitsiz kortikal vida yerleştirildi. Monolateral eksternal fiksator ve plak ayrı yüzeylere uygulanarak plak ve schanz çivilerinin birbirine olan temasından kaçınıldı. Monolateral eksternal fiksatorla uzatma yapılırken, osteotomi alanının distalindeki segmentin kilitsiz vidalar ile beraber distale doğru sorunsuz kaydığı ve uzamaya izin verildiği gözlemlendi. İstenilen uzatma miktarı elde edildiğinde plağın en distalindeki kilitleme vidaları yerleştirildi ve eksternal fiksator çıkarıldı.

Bulgular: Uzatma sırasında herhangi bir soruna karşılaşılmadı. Fiksator yardımcı uzatma plağı üzerinden distraksiyonla uzatma işlemi dizilim bozukluğu yapmaksızın kemik uzatmasına izin verdi. Eksternal fiksator çıkarıldıktan sonra uzatma plağı ile yapılan internal osteosentez stabildi. Fiksator schanzları ile plak arasında hem radyolojik hemde görsel olarak temasın olmadığı gözlemlendi.

Çıkarımlar: Uzatma plağı üzerinden bacak uzatma işlemi büyüme plağı kapanmamış çocuklarda ve dar medullar kanalı olan hastalarda diğer internal uzatma tekniklerine göre daha avantajlıdır. İntra-medüller çivi üzerinden uzatma tekniğinin uygun olmadığı hastalarda plak üzerinden uzatma tercih edilebilir. Uzatma plağının ana amacı distraksiyon fazı tamamlandıktan sonra elde edilen uzatmanın korunmasını ve eksternal fiksatorün kalış süresinin kısaltılmasını sağlamasıdır. Ayrıca plak ve fiksatorün arasında teması azaltarak muhtemel bir kontaminasyonu önlenmesidir.

P-151 – Üç başlı biceps tendon anomalisi

Sancar Serbest¹, Engin Kesgin², Hacı Bayram Tosun³

¹İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Anamur Anamed Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Glenoid kavitenin üst sınırında supraglenoid çıkıntıda orijin alan biceps tendonu glenoid labrum ile devam ederek bisipital oluktan geçer ve distalde radial çıkıntıda sonlanır.

Yöntem: Birkaç anatomik çeşitlilik gösterilmiştir. Biceps braki tendonunun varyasyonları üst ekstremitede sıkışma sendromu ve tenopatilere neden olabildiğinden omuzya yönelik cerrahi tedavilerde dikkatli olunmalıdır.

Bulgular: Olgumuzda, 38 yaşında erkek hasta 5 aydır devam eden sağ omuzunda ağrı şikayeti ile başvurdu. Fiziki muayenesinde omuz sıkışma sendromu ve rotator maşet yırtığının düşünüldüğü muayene bulguları mevcuttu. Neer testi, Yergason ve speed testleri müspet olan hastanın sağ omuz bisipital oluk üzerinde palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Diğer sistemik muayeneleri ve laboratuvar bul-

guları normaldi. Direk radyolojik değerlendirmede patolojik bulguya rastlanmadı. Magnetik Rezonans görüntülemesinde T2 transvers ve koronal planda yağ baskılı dansite kesitlerinde, tendonun bisipital oluk seviyesinde dublikasyonu izlenmekteydi. Tendonun sinyali intensitesi normal olup çevresinde efüzyon mevcuttu.

Çıkarımlar: Omuz stabilitesinde biceps tendonu rol oynar. Bicepsin uzun başının varyasyonları üst ekstremitede sıkışma sendromlarına yol açabileceği rapor edilmiştir. Bununla birlikte tanınal veya artroskopik cerrahide bu varyasyonun bilinmesi klinik katkı sağlayabilir. Bu tip varyasyonların bilinmesi omuz kol ağrısı ile başvuran hastanın tedavisinin planlanmasında ve takibinde klinik olarak önemlidir.

P-152 – Diyabetik ayak hastalarında tedavi modalitelerinin sonuca etkisi ve komorbidite faktörlerinin retrospektif değerlendirilmesi

Engin Özyay¹, Serkan Bilgiç¹, Osman Rodop¹, Ömer Erşen²

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Mareşal Fevzi Çakmak Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Diyabetik ayak, diyabetin kronik komplikasyonları arasında hastanede en uzun süre kalışa sebep olan ve amputasyona hatta ölüme kadar giden sonuçları olan bir sorundur. Diyabetik ayak tedavisi son derece komplike ve hassasiyet isteyen bir konudur. Bu amaçla tedavide tek hekimin sorumluluk almasındansa multidisipliner bir yaklaşımla tedavi uygulanması daha faydalı olacaktır. Biz bu çalışmada son iki yıl içinde hastanemiz bünyesinde görülen diyabetik ayak hastalarının tedavi modalitelerinin sonuca etkisini, komorbidite faktörlerinin retrospektif değerlendirmesini yapmak istedik.

Yöntem: Bu çalışmada Mart 2011 ve Nisan 2013 tarihleri arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'ne diyabetik ayak nedeniyle başvuran, diyabetik ayak kurulu ve ortopedi kliniğine tedavi edilen 182 hastadan takibi yapılabilen 166 hastanın verileri kayıt edildi. Çalışmada hastalara uygulanan tedavi modaliteleri ve eşlik eden komorbiditelerin sonuca etkisi değerlendirildi. Diyabet süresi, ilk başvurudaki açlık kan şekeri ve HbA1c düzeyi, Yaranın lokalizasyonu, Wagner sınıflamasına göre derecesi, Kültürde üreyen mikroorganizma, Vasküler yapıda tıkanıklık olup olmadığı, Başvuru anındaki ESR, CRP ve beyaz küre düzeyi, üre, kreatin değerleri, hipertansiyon, böbrek yetmezliği varlığı (KBY), nöropati varlığı, periferik arter hastalığı (PAH) varlığı, yapılan tedaviler, cerrahi yapılmışsa seviyesi retrospektif olarak hasta kayıtları incelenerek kayıt edildi.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan 166 hastanın 112'si erkek 54'ü kadın idi. Diyabet süresi ortalama olarak 18.5 yıl olarak saptandı. Hastalar Wagner sınıflamasına göre gruplandırıldığında evre 3 ve 4de %25'in üzerinde yoğunlaşma tespit edildi. Ancak hastalar değerlendirildiğinde majör amputasyon ile diyabet süresi arasında anlamlı istatistiksel bir fark görülmedi. Hastaların geliş açlık kan şekeri (AKŞ) değerleri 185 mg/dl, hemoglobin A1c (HbA1c) değerleri ise ortalama 7.52 olarak bulunmuştur. Bu

da bize hasta grubumuzdaki kötü glisemik kontrolü göstermiştir. Yapılan değerlendirmede glisemi regulasyonu majör amputasyonla ilişkilendirilememiştir.

Çıkarımlar: Tedaviye alınan hastalar konservatif veya minör amputasyon grubu, majör amputasyon grubu olarak iki gruba ayrıldı. Cerrahi uygulanan grupta multidisipliner bir yaklaşımla tedavi uygulanıp uygulanmadığını değerlendirmek amacıyla hastaların daha önceden diyabetik ayak kurulumuna müraacaatı araştırıldı. Toplam 77 hastanın 60'ının diyabetik ayak kurulunda değerlendirildiği, 45(%75)'ine minör amputasyon, 15(%25) hastaya majör amputasyon uygulandığı tespit edildi. Kurula başvurmayan 17 hastanın 5(%29.4)'üne minör amputasyon, 12(%70.6)'sine majör amputasyon uygulandığı görüldü (p<0.05).

P-153 – Türkiye'nin güneydoğu anadolu bölgesinde kırıkçı ve çıkıkçılara başvuru sıklığı ve nedenleri

Umut Hatay Gölge¹, Burak Kaymaz¹, Erkam Kömürcü¹, Mehmet Eroğlu², Ferdi Gökse¹, Gürdal Nusran¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Travma sonrası kırıkçı ve çıkıkçılara daha sonra ortopedi ve travmatolojipolikliniğine başvuran hastaların özelliklerini belirlemek.

Yöntem: Çalışmada 2012 ocak ile 2013 şubat ayları arasında ortopedi ve travmatoloji polikliniğine travma veya travma sekeli ile başvuran 14080 olgudan kırık çıkıkçılar tarafından tedavi edilen ya da girişime maruz kalan 3422 hasta belirlendi. Hastaların özelliklerinin kaydı için araştırmacılar tarafından geliştirilen bilgilendirme ve araştırma formu kullanıldı. Çalışma grubuna, 11 adet 44 sorudan oluşan araştırma formu doldurtuldu ve bu formlar retrospektif olarak incelendi. Verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzdeler kullanıldı.

Bulgular: Kırıkçı ve çıkıkçılara çoğunlukla genç yaş ve çocuk hasta grubu gitmektedir. Kırıkçı ve çıkıkçılara çoğunlukla eğitimdüzeyi düşük bireyler sosyal güvencesi olmasına rağmen başvurmaktadır. Gitme nedenleri arasında ilk sıralarda doktor yerine kırıkçıyı tercih etme (%29.3) ve hastanede sakat kalma korkusu (%27.1) olduğu görüldü. Hastaneye gelme nedenleri arasında ise ilk sırada kırıkçıda uygulanan tedavi sonrası komplikasyon gelişmesi (%46.8) olduğu ve hastanede konulan tanılar arasında büyük kemik kırığının (%48.2) olduğu görüldü. Kırıkçıların uyguladığı tedavilere bakıldığında çeşitli maddelerle sargının %50.1 oranında olduğu görüldü ve tedavi sonrası komplikasyon oranının %54.8 olması dikkat çekiciydi. Kırıkçı müdahalesi sonrası cerrahi müdahale önerilen hasta oranı ise %28.3 idi.

Çıkarımlar: Sağlık hizmetlerine ulaşım ve yararlanmada belirgin mesafe katedildiği, tıbbi olanakların yeterli seviyeye doğru ilerlediği düşünülürse halkın sağlık alanında eğitilmesi ve bu konuyla mücadele eylem planı oluşturulması gerektiğini düşünüyoruz.

P-154 – Rekürren aktinomiçesli hastada kaçınılmaz son

Umud Hatay Gölge¹, Ferdi Göksel¹,
Erkam Kömürçü², Burak Kaymaz¹,
Nihal Kılınc³

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi; ³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Aktinomiçes osteomyeliti elde nadir görülür. Literatürde elde aktinomiçes osteomyelitinin görüldüğü en uzun hastalık öyküsü, en kötü kliniği olan ve kesin tedavi için en radikal girişimin yapıldığı hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 50 yaşında erkek hasta sağ önkol ve elinde ağrı, şişlik, kötü kokulu akıntı deformite, ve özellikle hareket güçlüğü şikayetiyle kliniğimize başvurdu. İlk şikayeti 16 yıl önce başlamış ve başka kliniklerde kronik aktinomiçes osteomyeliti tanısıyla tedavi olmuş, sonrasında düzenli bir tedavi almayan hastanın şikayetleri artmış. Grafisinde radius ve ulna ½ distali, karpal, metakarpal, proksimal falanksta kronik osteomyelit görüldü. Anaerob yara kültüründe üreme olmadı, aerob kültüründe staf. aureus üredi, nodüllerden alınan biyopsi sonucu aktinomiçes israelii teşhisi bir kez daha doğrulandı. Uzun hastalık öyküsü, geçmeyen, artan şikayetler ve hasta konforunun ileri derecede kısıtlanması nedeniyle kesin çözüm olarak dirsek üstü amputasyonu yapıldı.

Bulgular: Tedavide cerrahi debridmanla birlikte parenteral yüksek doz penisilin, ampicilin, sülfonamid, penisilin alerjisi olanlarda eritromisin veya tetrasiklin verilir. Oral penisilin, ampicilin tedavisi 6- 12 aya tamamlanır. Literatürdeki 2 vaka hariç diğerleri bu tedavi ile ilişmiştir. Biz daha önce dört kez tedavi almasına rağmen tekrarlayan hastaya dirsek üstü amputasyon yaptık. Hastada öncelikle ön kol amputasyonu, daha sonra dirsek dezartikülasyonu için kesi yapıldı iki seviyede de yumuşak doku içerisinde yer yer sarı abse odakları görülmesi sebebiyle daha proksimalden amputasyon yapıldı. Buna rağmen histopatolojik olarak cerrahi sınırlarda sülfür granülleri görüldü. Operasyon sonrası takiplerinde komplikasyon olmadığı için üst seviyeye çıkılmadı. Oral ampicilin sulbaktam tedavisi 12 ay olarak planlandı.

Çıkarımlar: Sonuç olarak tekrarlayan kronik aktinomiçes osteomyelitte radikal cerrahi girişim kaçınılmazdır. bizim vakamız literatürde en uzun hastalık öyküsü olan, elde etkilenen alanın en büyük olduğu, kesin tedavi için şimdiki kadar en radikal girişimin yapıldığı hastadır.

P-155 – Avasküler nekroz'da yol haritası nedir?

Hakan Sarman¹, Cengiz Işık¹,
Tuncay Baran²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Avasküler nekroz (AVN) kemik ve kemik iliği dokusunun travmatik ve atravmatik sebeplerle beslenme yetersizliği sonucu gelişen kemik do-

kunun ölümü ile sonuçlanan patolojik durumdur. AVN ortopedik patolojiler açısından önemli olan ama sıklıkla ileri evrede tanı alan bir hastalıktır. Çalışmanın amacı AVN'nin etiyolojik faktörlerini, etyopatogenezini, tanı ve tedavideki gelişmeleri literatür eşliğinde göstermektir.

Yöntem: AVN vücutta her hangi bir kemiği tutabilmesine karşın en sık tutulum yeri femur başı olup ikinci sıklıkla humerus başında görünmektedir. Hastalık atravmatik süreçte semptomsuz seyretmesi, kesin tanı kayıtlarındaki yetersizlikten dolayı görülme sıklığı ile ilgili net bir bilgi bulunmamaktadır. A.B.D' de her yıl 10.000-20.000 yeni vaka olduğu bildirilmektedir. AVN sıklıkla üçüncü ile beşinci dekatta görülmekte olup erkeklerde kadınlara oranla 4 kat daha fazla görülmektedir. Bu patolojilerin etiyolojisi ile ilgili net bir karşılaştırılması ise Tablo 1'de verilmektedir. Etiyolojisi ve patolojinin oluşum mekanizmaları eşleştirilmiş olsa da birçoğunun multifaktöryel olduğunu unutmamak gerekir. Ayrıca etiyolojinin önemli kısmının idiyopatik olduğu da bilinmektedir (Tablo 1).

Bulgular: AVN bulguları spesifik olmayıp semptomlar haftalar daha sıklıkla aylar sonra başlar. Hastalığın ilk bulgusu ağrıdır. Sıklıkla inguinal bölge daha sık olmak üzere, kalça ya da uyluğa lokalizedir. Dizde de yansıyan ağrı şeklinde hissedilebilir. Tedavinin asıl amacı; hastanın ağrısını gidermek, kalça eklemi uyumunu devam ettirmek, mevcut anatomik yapının korunması, büyük kemik ameliyatları ve artroplasti ihtiyacını olabildiğince geciktirmektir. Tedavi yöntemlerini cerrahi olmayan ve cerrahi tedaviler olarak iki ana başlık altında toplamak mümkündür. Hastaya uygulanacak tedavinin hastalığın evresi ve hasta uyumuna göre seçilmesi önerilmektedir. Cerrahi dışı dediğimiz tedavi protokollerinde literatüre baktığımızda; İmmobilizasyon, eklem hareket açıklığının sağlanması, lipid düşürücü ilaçlar, antikoagülanlar, bifosfonatlar, vazodilatör etkili ajanlar (iloprost), elektrik stimülasyonu, ekstrakorporeal şok dalga tedavisi ile elektromanyetik alan uygulaması ve plazmadan zengin trombosit (PRP) uygulaması şeklindedir. Bu tedavi protokollerini başlangıç evrelerinde etkili olabileceği gösterilmiş olmasına rağmen ilerlemiş evrelerde etkinlikleri oldukça kısıtlıdır. Cerrahi tedavide ise daha çok ileri evrelerde uygulanmaktadır. Bu tedavi seçenekleri ise kor dekompresyon, damarlı fibulla grefti ile greftleme, otolog konsantr mononükleer kemik iliği hücre nakli, artroskopik debridman, osteotomi ve total eklem artroplastisi şeklinde sıralanabilir.

Çıkarımlar: AVN klinik olarak öykü ve radyolojik görüntüleri ile hastanın hayatını çok farklı bir yönde etkileyecek basit ama o kadarda atlanma ihtimali olan bir hastalıktır.

P-156 – Primer intraosseöz kist hidatik: Bir olgu sunumu

Mehmet Arıcan¹, Hasan Onur Arık¹,
Nesibe Kahraman Çetin³, Ümit Sarp³

¹S.B. Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Yozgat Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği; ³S.B. Yozgat Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi Kliniği

Amaç: Ekinokokkozis, hayvanların ve insanların, parazitik ve zoonotik hastalıktır. Etken Echinococcus granulosus, nadiren de Echinococcus

multilocularis'tir. Kist hidatik, hemen her organ ve sistemi tutabilmesine rağmen, en sık karaciğer ve akciğerde görülür. Kemik tutulumlu görülen kist hidatikler tüm kist hidatiklerin yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadırlar(1). Her ne kadar uzun süreli survey mümkün olsada hastalığı eradike etmek ve kür sağlamak kolay olmayabilir(2-4). Bu yazıda uzun kemiklerde intramedüller kist ile başvuran hastada kemiğin primer kist hidatik hastalığının hatırlanması gerektiğini ve ayırıcı tanıda mutlaka araştırılması gerektiği vurgulanmıştır.

Yöntem: Kırk üç yaşındaki bayan hasta, yaklaşık 6 aydır sol uyluk distal bölgede ağrı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hikaye ve anamnezinde bir özellik saptanmadı. Yapılan fizik muayenede sol uyluk distal bölgede derin palpasyonla ağrı mevcuttu. Yüzeysel lenf nodu palpasyonunda patolojik lenf nodu saptanmadı.

Bulgular: Laboratuvar testlerinden ESR 67, CRP yüksekliği (5.7 mg/L) dışında rutin hemogram ve biyokimyasal testlerde patoloji tespit edilmedi. Yapılan radyografik incelemede sol femur distal diafizometafizer radyodens alan mevcuttu (Şekil 1). Bilgisayarlı tomografi de ise sol femur intertrokanterik düzeyinden distal metafize kadar uzanım gösteren medüller yerleşimli yaklaşık 20 cm lik segmentte medüller genişleme, hafif lobule kontrolü kortikal incelmeye neden olan hipodens kistik lezyon alanı izlenmekteydi (Şekil 2). Manyetik rezonans incelemesinde femur distal metafizdiafizler alanında lokalize kemik medullasının tamamını ilgilendiren ve eşlik eden yumuşak doku komponentlerinde bulunduğu T1 ağırlıklı serilerde belirgin hipointens, T2 ağırlıklı serilerde belirgin heterojen hiperintens görünümle karakterize kitle lezyonu izlenmiştir (Şekil 3). Cerrahi uygulanan hastanın intraoperatif sol femur medüller kist eksizeyonu sonrası histopatolojik incelemesinde kalsifiye alanlar içerisinde hyalinize membranöz fragmanlar kist hidatik ile uyumlu idi (Şekil 4). Mikrobiyolojik incelemede >1/1280 pozitif titrede bulundu. Postoperatif 1 ay immobilizasyon uygulandı. 6 ay süre ile 400 mg oral mebendazole verildi. Hastanın 8 aylık takiplerinde klinik ve radyolojik olarak nüks saptanmadı. Yapılan serolojik incelemeleri negatif sonuç elde edildi.

Çıkarımlar: Uzun kemik yerleşimli hidatik kist olgusunu hatırlatmaktaki amacımız; endemik bölgelerde ekstremitede iyi sınırlı kistik kitle tespit edilmesinde durumunda ayırıcı tanıda kist hidatik düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktır.

P-157 – İbandronik asit ve kalsiyum-D vitamini tedavisinin osteointegrasyon üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması

Serhat Durusoy¹, Meriç Cırpar²,
Mehmet Yalçınazan³, Arif Aslan⁴

¹S.B. Boğazlıyan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Artvin Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Alaca Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı, anti-resorptif ajan olan ibandronik asit ve kalsiyum-D vitamini komplek-

sinin metal implantların osteointegrasyonuna olan etkilerini histomorfometrik ve mekanik olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çalışma 45 adet dişi Sprague-Dawley cinsi rat üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ratlar üç gruba ayrılmıştır. Bütün ratların sol femurlarında 1mm kalınlığında paslanmaz çelik K-teli ile intramedüller çivileme gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubu olan Grup A'daki ratlar çivileme sonrası hiçbir medikal tedavi almamıştır. Grup B'deki ratlara postoperatif altı hafta boyunca 37.5 mg kalsiyum ve 25IU D vitamini tedavisi verilmiştir. Grup C'deki ratlara ise sol femur intramedüller çivilemesi sonrası 25µg dozunda ibandronik asit subkütan olarak verilmiştir. Altı hafta sonunda bütün ratlar sakrifiye edilmiş ve opere edilen bacaktaki femurları çıkarılmıştır. Bütün K telleri için maksimum çekme gücü ölçülmüş ve her grup için ortalama çekme gücü hesaplanmıştır. Histomorfometrik olarak her bir grup için implant çevresi yeni oluşan kemik kalınlığı ölçülmüş ve K teli kalınlığına oranlanarak kendi tanımladığımız osteointegrasyon endeksi (Oint-E) hesaplanmıştır. İbandronat ve Ca-D vit tedavilerinin kemik-metal implant tutunumu üzerindeki etkilerini saptayabilmek için, bütün gruplarda elde edilen ortalama çekme gücü ve osteointegrasyon endeksi değerleri istatistiksel olarak Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ile kıyaslanmıştır.

Bulgular: Grup A ve Grup B arasında ortalama maksimum çekme gücü ve osteointegrasyon endeksi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu (maksimum çekme için $p=0.828$, OintE için $p=0.172$). İbandronik asit verilen Grup C için ortalama maksimum çekme gücü ve osteointegrasyon endeksi Grup A ve Grup B ile kıyaslandığında elde edilen değerler istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (Maksimum çekme gücü için grup A'da $p=0.001$, grup B'de $p=0.001$, OintE için grup A'da $p=0.009$, grup B'de $p=0.016$).

Çıkarımlar: Bu çalışma ibandronatın metal implant-kemik tutunumu üzerinde belirgin bir olumlu etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Biz ibandronik asitin, özellikle osteoporotik yaşlı hastalarda, kemik kırıklarına bağlı implantasyon ve artroplastik uygulamalarında cerrahi sonrasında osteointegrasyonu arttırmak amacıyla kullanılabileceğini düşünüyoruz. Ancak, bu deneysel çalışmanın sonuçlarını destekleyecek ileri klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-158 – Yirmi bir yaşındaki hastada olağan dışı ihmal edilmiş iki taraflı patellar aplazi olgusu

Cüneyd Günay¹, Hakan Atalar²

¹S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Konjenital patella yokluğu nadir görülen bir durumdur. Genellikle her iki dizde ortaya çıkar ve konjenital kalça çıkığı, pes ekinovarus ve Nail-patella sendromu gibi malformasyonlarla birlikte görülür. Nadir olarak izole lezyon şeklinde ortaya çıkar. Patella hipoplazisi veya aplazisi oranı yenidoğan çocuklarda net olarak bilinmemektedir, nedeni ise patellanın doğumda tamamen kıkırdaksı yapıda

olup kemikleşmeye başlamasının 3-6 yaş arasında olmasıdır. Amacımız bu olguda geç fark edilen ve herhangi başka bir malformasyonu olmayan yirmi bir yaşındaki her iki patella yokluğu ile başvuran hastayı sunmaktır.

Yöntem: 21 yaşında çiftçilikle uğraşan, son 6 aydır yürürken şikayetleri olan ve her iki dizinde şekil bozukluğu olan hasta hastanemize başvurdu. Hikayesinden son 6 aydır haftalık yoğun çalıştığı günler gece ağrılarının da olduğu öğrenildi. Bu şikayetlerinin dışında herhangi bir yakınması yoktu. Hasta futbol, koşu gibi ağır sporları yapabildiğini belirtti. Ayrıntılı sorgulamada doğumda dizlerinde herhangi bir deformite olmadığını ve gelişimsel sürecinin normal olduğunu öğrenildi. Tüm aile fertleri incelendi, herhangi bir kan uyumsuzluğuna, dizlerde deformiteye, tırnak anormalliklerine rastlanmadı.

Bulgular: Hastanın fizik muayenesinde, her iki dizde patella kemiğinin olmadığını ve femoral kondiller arasında çukurluk olduğu fark edildi. Tırnak distrofisine rastlanmadı. Pelvik ve dirsek kemiği röntgenlerinde patolojiye rastlanmadı. Hareket açıklıkları normaldi. Dizden radyografik incelemesinde; her iki patellanın olmadığı, hipoplastik trohleanın varlığı saptandı. Hastaya, ağrıları için hali hazırda kullanılan, steroid olmayan anti-inflamatuar ilaçlar reçete edildi. Üç aylık aralıklarla hasta 1 yıl süreyle izlendi ve son takibinde ağrılarının zamanla azaldığı ve sportif aktivitelerini yapabildiği saptandı.

Çıkarımlar: Bu olguda da görüldüğü gibi, izole patella aplazisi, herhangi bir majör fonksiyon bozukluğuna neden olmayabilir. Büyük bir cerrahi ve ağır bir tedavi gerektirmeden hasta günlük fonksiyonlarını yerine getirebilmektedir. Bu vakanın ilginçliği, hastanın yaklaşık 20 yıldır dizlerinde deformiteden ve patella yokluğundan habersiz olarak başvurudan son 6 ay öncesine kadar hayatını idame ettirebilmesidir. Literatür taramamıza göre, bu olgu bizzat ihmal edilmiş ve çok ileri yaşta fark edilen her iki taraflı patella yokluğu olan ilk vakadır.

P-159 – Dört ekstremitenin eş zamanlı amputasyonu: Erişkin still hastalığının yıkıcı bir komplikasyonu

Ahmet Burak Bilekli¹, Yusuf Erdem¹, Çağrı Neyişçi¹, Mustafa Kürklü²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, El Cerrahisi Bilim Dalı

Amaç: Erişkin Still hastalığı çocuklarda görülen juvenil romatoid artrit sistemik erişkin formu olup etyolojisi belli değildir. Bu çalışmada nadir görülen Erişkin Still hastalığının tedavisi sırasında karşılaşılan nadir bir komplikasyonu bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: 16 yaşındaki bayan hasta bir yıl önce gelişen ateş, deri döküntüleri ve yaygın artralji şikayetleri sonrası juvenil romatoid artrit tanısı ile dış merkezde tedavi ve takip edilmeye başlanmıştı. Bize başvurusundan bir ay önce artan artralji, ateş, hepatomegali, supraklaviküler ve inguinal lenfadenopati ve ishal şikayetleri ile hospitalize edilmişti. Erişkin Still hastalığı tanısı konulan ve sistemik steroid tedavisi başlanan hasta ani gelişen solunum sıkıntısı sonrası yoğun bakım ünitesine nakledilip mekanik ventilasyona bağlanmış, sistemik antibiyotik ve kortikosteroid tedavisine devam edilmişti. Yoğun ba-

kımdaki 4. gününde her iki üst ve alt ekstremitelerde akrosiyanoz başlayan hastaya mevcut tedavisinin yanında vazoaaktif tedavi, antikoagülan ve hiperbarik oksijen tedavisi de başlanmıştı. Genel durumu iyileşen hasta bu tedavisinin 5. gününde yoğun bakımdan çıkarılmış ve vazoaaktif tedavi ile HBO tedavisine 30 gün süre ile devam edilmişti. Bu süreçte siyanozda gerileme olmayıp demarkosyon hattı gelişen ve hastanın tabiri ile uzuvları "mumyalanmış" hasta kendi isteğiyle kurumumuza sevk edilmişti.

Bulgular: Doppler USG de her iki ulnar ve radial arter ile peroneal, anterior ve posterior tibial arterlerin distal segmentlerinde akım olmadığı gözlemlendi. Hasta kalp damar cerrahisine değerlendirildi ve sempatektomi veya vasküler cerrahinin etkili olmayacağı bildirildi. Ortopedi, kalp damar cerrahisi, romatoloji ve psikiyatriden oluşan bir ekipce hasta değerlendirilip amputasyon cerrahisine karar verildi. Cerrahide sol el bileği dezartikülasyonu, sağ önkol ve bilateral diz altı amputasyon uygulandı. Postoperatif analjezi için bilateral infraklaviküler ve lomber epidural kateterler yerleştirildi. Cerrahi sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmeyen hasta rehabilitasyonu ve protez yapımı için rehabilitasyon merkezine nakledildi. Rehabilitasyonu sonrası myoelektrik el protezi ve bilateral diz altı protezleri ile günlük aktivitelerini yerine getirebilen hastamızı ekstremita transplantasyonu için bekleme listesindedir.

Çıkarımlar: Erişkin Still hastalığı yüksek ateş, deri döküntüsü, artrit ve sistemik organ tutulumları ile seyreden inflamatuvar bir hastalıktır. Nadir görülmektedir ve sıklığı 1-10/1.000.000 civarındadır. Dört ekstremitenin eş zamanlı amputasyonu çok nadir uygulanan bir cerrahi prosedür olup genellikle soğuk yaralanmaları sonrası yapılmaktadır. Olgumuzdaki sebep, çok nadir görülen sistemik bir inflamatuvar hastalığın yine nadir görülen bir komplikasyonu idi.

P-160 – BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

P-161 – BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

P-162 – Uzun kemik diafiz kırıklarının kaynama gecikmesinde platelet-rich plazma (PRP) uygulamalarının sonuçları

Cetin Işık¹, Nurdan Çay², M. Atif Erol Aksekili³, Safa Gürsoy³, M.emin Şimşek³, Murat Bozkurt¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği; ³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Atatürk E.A.H. Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Stabil fiksasyona sahip kaynama gecikmesi tespit edilen uzun kemik diafiz kırıklarında uyguladığımız PRP tedavisinin etkinliğini araştırdık.

Yöntem: Stabil fiksasyona sahip ve kaynama gecikmesi tanısı ile takip edilmiş 30 hastanın uzun kemik diafiz kırıkları retrospektif olarak değerlendirildi (Grup 1). Stabil fiksasyonu olup, kaynama gecikmesi tanısı ile PRP enjeksiyonu yapılan 22 hasta ise prospektif olarak değerlendirildi (Grup 2). Grup

2'deki hastalar prospektif olarak düzenli kontrollere çağrıldı, klinik ve radyolojik yönden değerlendirildi. Grup 1'deki hastaların ise; retrospektif olarak dosyalarındaki muayene bulguları ve aynı tarihli hastane görüntüleme sistemindeki kayıtlı grafileri ile değerlendirmeleri yapıldı. Her iki gruptaki hastalar iyileşme oranı ve iyileşme süresi yönünden karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde Ki-kare, Student's t-test ve Kolmogorov-Smirnov testleri kullanıldı.

Bulgular: Grup 1'deki hastaların 24'ünde (%80), grup 2'deki hastaların ise 20'sinde (%90.9) kaynama elde edildi ($p=0.281$). Grup 1'de 24 hastanın ortalama kaynama süresi 167(104-246) gün, grup 2' de ise 20 hastanın ortalama kaynama süresi 161 (116-233) gün idi. Kaynama süreleri açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Grup 2' de özellikle Gustillo Anderson Tip III açık kırıkların hepsinde kaynama tespit edilirken, grup 1'deki 6 hastanın 3'ünde kaynamama nedeniyle ek cerrahi girişime ihtiyaç duyuldu. Grup 1'de E.fix uygulanan 8 hastanın sadece bir tanesinde (%12.5) kaynama için başka tespit yöntemiye ihtiyaç olmazken, grup 2' de E.fix uygulanan hastaların (6) yarısında (%50) kaynama sadece E.fix uygulaması ile elde edildi. Aradaki fark anlamlı idi ($p<0.05$).

Çıkarımlar: PRP'nin kaynama gecikmesinde yararlı etkileri olduğu kanaatindeyiz. Vaka sayısının artırılması ile yapılacak yeni çalışmalarla PRP'nin klinik etkinliği hakkında daha net ifadeler kullanılabilir.

P-163 – Biomekanik olarak beş tip kortikal kemik tespit vidasının çekme testlerinin karşılaştırılması

Ahmet Karakaşlı¹,
Mehmet Hilal Özcanhan²,
Ahmet Adnan Karaaslan³,
Ramadan Özmanevra¹,
Didem Venüs Yıldız⁴

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Dokuz Eylül Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Bilgisayar Donanımı Anabilim Dalı; ³Şifa Üniversitesi Bornova Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyomekanik Anabilim Dalı

Amaç: Kemik kırıklarının tedavisinde, plak ve vida tespiti kırık iyileşmesini hızlandırmak için ortopedistler tarafından uzun yıllardır ortopedistler tarafından kullanılmaktadır. Metalik kemik vidaların gücü, çekme kuvveti (pullout) ölçülerek belirlenmektedir. Kemik kırık tespitinde kullanılan değişik özellikte çok sayıda kortikal vida tipi mevcuttur. Bu çalışmada en sık kullanılan değişik özelliklere sahip 5 tip kortikal kemik tespit vidalarının (1- L316 paslanmaz çelik kilitli olmayan kortikal vida, 2-Titanyum self tapping kilitli olmayan kortikal vida, 3-Titanyum self tapping kilitli self tapping vida, 4-Titanyum self drilling kilitli vida, 5-Titanyum kilitli poliaksiyel vida.) çekme testleri yapılarak karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmada 15 adet dördüncü jenerasyon yapay humerus (sowbone) saft kısımları kullanıldı her bir humerus saftına 2 cm arayla vidalar yerleştirildi ve çekme testleri yapıldı.

vidası ve çekme testleri yapıldı.

Bulgular: En yüksek çekme test sonucu titanyum self tapping kilitli olmayan kortikal vidada (29545 N) kaydedildi. Kilitli olmayan L316 çelik kortikal vidada buna yakın değerler tespit edildi. Kilitli vidaların 3 tipinde bunlardan daha düşük güç bulundu. Bu durum statiksel olarak anlamlıdır ($p=.05$).

Çıkarımlar: Sonuç olarak, her iki kilitli olmayan kortikal vida çekme testleri, üç tip kilitli kortikal vidadan daha yüksek kaydedilmiştir. Ancak literatürde yapılmış çalışmalar kilitli vidaların değişik yönlerde açı yaparak yerleştirilmesi ve plağa kilitlenmesi plakla birlikte çekme testinde gücünün arttığı gösterilmiştir. Bizim yaptığımız çalışmada kilitli vidaların tek başlarına çekme testlerinde güçlerinin zayıf olduğu tespit edilmiştir.

P-164 – Rivaroksaban ve nadroparin kalsiyum'un sıçan aşıl tendonu iyileşmesi üzerine etkilerinin karşılaştırılması

Süleyman Altun¹, Sükrü Şahin²,
Gökhan Çakmak², Aysen Terzi³,
Bahtiyar Haberal⁴, Emre Demircay⁵

¹S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı; ⁴Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁵Başkent Üniversitesi İstanbul Uygulama Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ortopedik cerrahide sıkça kullanılan Faktör Xa aktivitesi üzerinde etkili antikoagülan ajanlardan; subkutan uygulanan nadroparin kalsiyum ve oral uygulanan rivaroksabanın tendon iyileşmesi üzerine etkilerinin hayvan modeli üzerinde incelenmesi ve karşılaştırılması.

Yöntem: Çalışmada ağırlıkları 350 ± 50 gr olan 24 adet Wistar Albino cinsi sıçan rastgele 3 gruba ayrıldı. Her grup sekiz sıçandan oluşturuldu. Tüm sıçanlara aşıl tenatomisi uygulandı. I. grup kontrol grubu olarak seçildi. II. gruba günlük oral rivaroksaban (gavaj yöntemi doudenum proksimaline ile 3 mg/kg/gün) verildi. III. gruba da günlük subkutan nadroparin kalsiyum (3 mg/kg/gün, 85 IU AXa) uygulandı. 28. günün sonunda sakrifikasyon gerçekleştirilip çıkarılan aşıl tendonları histopatolojik incelemeye tabi tutuldu. Hematoksin-eozinle boyanarak ışık mikroskopunda değerlendirildi.

Bulgular: Histolojik olarak, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, rivaroksaban ve nadroparin kalsiyum verilen gruplarda fibroblastların sitoplazma içeriklerinin artmış olduğu ve ekstraselüler matrisde bulunan kollajenin fibriller yapıda (özellikle subkutan nadroparin kalsiyum uygulanan grup) olduğu gözlemlendi. Neovaskülarizasyon artışı açısından gruplar arası anlamlı bir fark saptanmadı. Fibriller kollajen oluşumu açısından rivaroksaban ve nadroparin kalsiyum verilen gruplarda kontrol grubuna göre anlamlı derecede olumlu farklılık gösterdiği tespit edildi. Yangısal hücre sayıları açısından ya-

pılan değerlendirmede ise rivaroksaban uygulanan grupta nadroparin kalsiyum uygulanan gruptan daha fazla yangısal hücre vardı. Ayrıca fibroblastik hücre sayısı açısından, rivaroksaban uygulanan grupta nadroparin kalsiyum uygulanan gruptan daha fazla sayısına fibroblastik hücreye tespit edildi.

Çıkarımlar: Ortopedik cerrahi sonrası sıkça kullanılan faktör Xa aktivitesini azaltan bu ajanlar, fibroblast sayısı ve fibriller kollajen sentezini artırarak tendon iyileşmesini olumlu etkilemektedir. Bu çalışmamızda subkutan uygulanan nadroparin kalsiyumun grubunda kollajen fibriller yapının rivaroksaban grubundan daha düzenli olduğu görüldü. Neovaskülarizasyon artışı açısından gruplar arası anlamlı bir fark saptanmadı. Oral rivaroksaban grubunda ise yangısal hücre sayısı ve fibroblastik hücre sayısının nadroparin sodyum grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla olduğu tespit edildi.

P-165 – Koksodini tedavisinde alternatif bir yöntem: Coocyx manipülasyonu

Ali Şeker, Melih Malkoç, Adnan Kara,
Hakan Turan Çift, Güray Batmaz,
Mahir Mahiroğulları

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada koksodini nedeniyle manipülasyon yöntemiyle tedavi edilen hastaların sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya koksodini nedeniyle takipli olan; medikal tedavi, oturma simidi ve steroid enjeksiyonu tedavisinden fayda görmeyen 12 hasta (10 kadın, 2 erkek) dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 33.8 (22-45) idi. Manipülasyon sedasyon altında ameliyathanede yapıldı. Lateral dekubitus pozisyonunda yatırılan hastalara rektal tuşe ile Thiele1, J. Y. Maigne2 ve R. Maigne3 tarafından tarif edilen sırasıyla masaj, mobilizasyon ve germe yöntemleri yaklaşık üçer dakika kadar uygulanıp işlem sonrası skopi altında sakrokoksigel eklemler ve çevresine 1 cc steroid (40 mg metilprednizolon asetat), 3 cc (60 mg) prilokain hidroklorür ve 6 cc (30 mg) bupivakain hidroklorürü içeren toplam 10 cc'lik karışım enjekte edildi. Hastalara işlem sonrası bir hafta istirahat ve steroid olmayan antiinflamatuvar ilaç tedavisi verildi. Hastaların işlem öncesi ve sonrası VAS skorları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 6.2 (5- 14) aydı. İşlem öncesi ortalama VAS skoru 8.4 (6-9) puan iken işlem sonrası ortalama 2.8e (0-5) düştü. On iki hastanın sekizinde (%66.7) şikayetler tamamen geçti. İki hastada (%16.7) şikayetler azalmakla beraber devam etti. Bu hastaların VAS skorları sırasıyla işlem öncesi 6 ve 8 puan iken işlem sonrasında 4 ve 5 puana düştü. İki hastada (%16.7) ise ilk dönemlerde tamamen geçen şikayetler takiplerde tedavi öncesindeki kadar şiddetli olmamakla beraber tekrar başladı. Bu hastaların VAS skorları işlem öncesi sırasıyla 6 ve 9 puan iken nüks sonrasında 2 ve 4 puana idi.

Çıkarımlar: Manipülasyon yönteminin, steroid enjeksiyonu ile beraber medikal tedaviye yanıt vermeyen koksodini olgularında akıldaki tutulabilecek alternatif bir tedavi yöntemi olabileceğini düşünmekteyiz.

P-166 – Lokal anestezi ve steroidlerirrat tendonu üzerindeki histolojik ve biyomekanik etkisi

Barış Kafa¹, Gökhan Çakmak², Mehmet Şükrü Şahin²³, Fatma Helvacıoğlu³, Pinar Ayran Fidan³, Feyfik Demir⁴, Ayşe Canan Yazıcı⁵, İsmail Cengiz Tuncay⁶, Nihan Kafa⁷

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Başkent Üniversitesi Alanya Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyolojia Bilim Dalı; ⁴TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Makine Mühendisliği Bölümü; ⁵Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı; ⁶Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁷Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Bizim bu çalışmadaki amacımız, daha önce hiç yapılmamış olan rat aşil tendonunun peri-tendinöz kılıfına, farklı lokal anestezi ve steroidleri hem tek başlarına hem de kombinasyonlarının farklı konsantrasyonlarda enjeksiyonunu takiben tendonda oluşturacakları histolojik ve biyomekanik farklılıklarını göstermektir.

Yöntem: Bu amaçla Wistar Albino cinsi, 100 adet, erişkin dişi sıçanlar kullanıldı. 100 sıçan ağırlıkları eşit dağılacak şekilde, 10'ar sıçandan oluşan 10 gruba ayrıldı. İnflamasyon oluşturduktan sonra gruplara uygun enjeksiyonlar tendonlara uygulandı. Enjeksiyonlarda lokal anestezi olarak lidokain ve bupivakainin farklı konsantrasyonları ve deksametazonla olan kombinasyonları uygulandı. Bir hafta takip süresi sonrası sakrifikasyon gerçekleştirildi ve tendonların histolojik ve biyomekanik çalışması yapıldı.

Bulgular: Lidokain, bupivakain ve deksametazon kullanılarak oluşturulan 10 grup ve toplam 100 ratta, tendona en toksik grubun sadece deksametazon enjeksiyonu yapılan grup olduğu, bundan sonra gelen grubun düşük ve yüksek doz lidokain ile kombine edilen deksametazon grubu olduğu tespit edildi. Toksikitesi en az olan grup ise düşük veya yüksek doz bupivakainle kombine edilen deksametazon gruplarıdır. Tek başına yüksek ve düşük doz lidokain uygulanan gruplar, kombine deksametazon ve lidokain uygulanan gruplara göre daha az toksik olmalarına rağmen, bupivakain ile kombine edilen gruplarda durum tam tersi olarak bulundu. Kollajen liflerin düzenlenimi değerlendirildiğinde, tek başına bupivakain uygulanan gruplarda bupivakain konsantrasyonu arttıkça tendonun kollajen diziliminin ve yapısının bozulduğu, lidokain uygulanan gruplarda ise konsantrasyon değişiklikleri arasında böyle bir fark olmadığı görüldü.

Çıkarımlar: Klinik uygulamalarda deksametazonun tek başına uygulanması hastada tendon komplikasyonunu arttırabilir. Bu yüzden enjeksiyonun bir lokal anesteziyle, özellikle de lidokain yerine bupivakain ile kombine edilmesi deksametazonun komplikasyon riskini azaltabilmektedir.

P-167 – Ortopedi ve travmatoloji servisinde yatan hasta yakınlarının ağrı algısı

Fatime Filiz Kapucubaş Akpınar, Merve Işık, Ercan Şahin, Emine Yılmaz, Canan İnan

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışma Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji servisinde büyük kemik kırığı nedeniyle cerrahi müdahale yapılan ve spinal anestezi uygulanan hastaların, ameliyat sonrası ilk 24 saatlik dönemde hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerine göre ağrı algılarını belirlemek ve böylece ağrıya erken müdahale edilebilmesini sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma 22.04.2014-30.04.2014 tarihleri arasında Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji servisinde yatan, yaşları 20-75 arasında değişen, gönüllü 51 hasta yakını üzerine uygulanmıştır. Hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerini ve ağrı algılarını ölçen bir anket formu kullanılmıştır. Hasta yakınlarının yaş, cinsiyet, meslek, medeni hali, öğrenim durumu ve hasta yakınlarının ağrı karşısında gösterdiği tepkiler kendi arasında karşılaştırılmıştır. Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiş ve Kruskal-Wallis testi ile veri analizi yapılmıştır. p<0.05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hasta yakınlarının %60.8'u kadın, %39.2'i erkek, %45.1'i çalışan (işçi ve memur), %54.9 çalışmayan (ev hanımı, emekli, işsiz), %52.9 ilkököl ve okur yazar olmayan, %27.5 i ortaokul ve lise mezunu, %19.6'sı lisans mezunu ve %76.5'i evli, 23.5'i bekarlardan oluşmaktaydı. Hasta yakınlarına hastasının ağrısı olduğu zaman kendisini nasıl hissettiği sorulduğunda %38.8'i kendisini stresli olarak tanımlarken, yaş ortalamaları 32 olarak bulunmuştur. Yaş ortalaması azaldıkça hasta yakınlarının ağrıya karşı stresinin anlamlı olarak arttığı görüldü. Çalışmamızda hastanın şu anki ağrısını nasıl tanımladığını sorusuna; ilkököl ve okur yazar olmayanların %19.6'sından hafif ağrı, lisans mezunlarının ise %7.8'inden hafif ağrı cevabını aldık. Eğitim düzeyi ile hasta yakınının ağrı algısı arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0.05). Hastanın ağrısı başladığı zaman ne yaparsınız sorusunu sordüğümüzde ise yine ilkököl mezunlarının ve okuryazar olmayanların %43.1'i, lisans mezunlarının ise %15.7'sinden hemşireye haber veriyorum cevabını aldık. Ancak istatistik olarak anlamlı bulunmadı (p>0.05). Hasta yakınlarına hastalarının ağrısı olduğu zaman tepkilerinin nasıl olduğu sorusunu sordüğümüzde; kadınların %54'ü, erkeklerin ise %32'si mutsuz hissettiğini belirtmiştir (p<0.05).

Çıkarımlar: Ağrı gibi öznel bir sorunda, ağrıyı algılama, tanımlama ve ağrıya karşı ortaya çıkan davranışsal tepkiler bireyden bireye değişmektedir. Yapılan çalışmamızda hasta yakınlarının ağrı algısına bakışlarının yaşlarına göre ve cinsiyetlerine göre farklılık gösterdiği sonucuna doğurmuştur. Yaş ortalaması düşük olan hasta yakınlarının hastasının ağrısı başladığı durumda daha çok stres yaşadığı ve kadınların erkeklerle oranla daha mutsuz hissettiği sonucuna vardık.

P-168 – Kleidokranial disostozis: Olgu sunumu

Nuray Can, Serkan Akpınar, Hüseyin Özkan, Selim Türkkkan, Servet Tunay

Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kleidokranial Disostozis veya Marie-Sainton hastalığı nadir görülen, otozomal dominant geçen, intramembranöz kemikleşmenin etkilenmesi sonrası özellikle kafa kemikleri, klavikula ve dişleri etkileyen bir hastalıktır. Birçok bölgeyi etkilemesinden dolayı klinik olarak çok farklı şekillerde karşımıza çıkabilir. Hastalığın tanısında özellikle diş çene yapısı tipik özellikler gösterdiği için diş hekimleri tarafından tanısı konmakta ve çeşitli tedaviler yapılabilmektedir.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 20 yaşında, erkek hasta, uzun süreli yürüyememe ve omuzlarında yük taşımakla ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede bilateral kısa ve düşük omuz, geniş alın, burun kökünde basıklık, kalın kaş yapısı ve çeşitli diş problemleri görüldü. Her iki klavikula palpe edilemedi. Olgunun röntgen tetkiklerinde koni şeklinde toraks, üst bölümde anteroposterior çapta daralma, sol klavikula hipoplazisi ve distal yarısının yokluğu, sağ klavikula agenezisi, servikal ve üst torakal seviyede posterior füzyon defektleri, bilateral humerus kemiklerinde bowing, verteks seviyesinde kemik yapıda defektif ve diastazik görünüm, bilateral pariyetal ve temporalde kemik yapıda lineer yaygın fissür hatlarının varlığı, vormian benzeri kemik oluşumları ve kraniumda kalınlaşma, nazal kemik yokluğu, frontal sinüs yokluğu saptanmıştır. Panoramik incelenmede alt ve üst çenede çok sayıda gömülü sürekli diş ve sürtümerer dişe rastlanmış olup, sürme doğrultularında patolojiler mevcuttur. Olgunun bilateral humerus grafisinde bowing gözlenmiştir. Skolyoz tetkikinde servikal lordozda düzleşme, torakolomber skleroz, T8-9-10 vertebra posteriorunda yükseklik kaybı gözlenmiştir. Ön kol grafisinde kemik yaşı 19 ve üzerinde olarak tespit edilmiştir. Beyin BT incelemesinde sagittal ve lambdoid sütün inferioru açıklığı, koronal sütün yokluğu, pariyetal bölgede ince lineer sütün benzeri çizgilenmeler izlenmiştir. Kafa tabanı kemikleri, temporal kemik squomöz parçası, zygomatic kemik ve frontal kemikte fibröz displazi benzeri buzlu cam görüntüleri izlenmiştir. Tüm abdomen USG incelemesinde, iç organların parankim yapısı boyutları normal olarak gözlenmiştir.

Çıkarımlar: Olguda özellikle klavikula kemiklerinin yapısı, kafatası kemikleri ve panoramik grafisi Kleidokranial Disostozisi desteklemektedir. Bu hastalık nadir görülmekle beraber özellikle diş ve çene yapısındaki bozukluklar nedeniyle tanısı sıklıkla diş hekimleri tarafından konulmaktadır. Olgunun benzer diğer olgulardan farklı çene ve diş yapısı ile ilgili hastanın şikayeti olmayıp şimdiye kadar bir diş hekimine başvurmamıştır. Yine farklı bir özelliği de alt ve üst çenede 30'a yakın gömülü sürekli diş ve sürtümerer dişe rastlanmış olup bu daha önceden sunulan vakalarda çok daha az sayıdadır. Olgumuzda olduğu gibi Kleidokranial Disostozis bulguları ile gelen hastalarda hastalık tanısı atlanmamalı ve hastalığın komponenti olan diğer patolojik bulgular açısından araştırılmalıdır.

P-169 – Diz kontraktürü ve kuadroplasti cerrahi tedavisi: Olgu sunumu

Okan Ateş¹, İzzet Bingöl¹, Vedat Biçici¹, Kaan Yüksel¹, Mehmet Atıf Erol Aksekili¹, Mahmut Uğurlu²

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Diz kontraktürü, diz çevresi kırıklarından sonra meydana gelen ve düzeltilmesi zor bir komplikasyondur. En sık femur kaynaklıdır. Öncelikli tedavi fizik tedavi ve rehabilitasyondur. Başarılı olmazsa cerrahi tedavi planlanır. Cerrahi tedavide kas dokuya zarar vermeden ekstansör mekanizmanın gevşetilmesi sağlanır. Bu amaçla en sık yapılan cerrahi tedavi yöntemini Thompson ve Judet tanımlamışlardır.

Yöntem: 5 yıl önce ateşli silah yaralanmasına bağlı femur kırığı nedeniyle opere edilen hastada post operatif dönemde uzun bacak atel ile diz eklem hareket kısıtlılığı sağlanmış. Hastanın kontrollere gitmemesi nedeniyle uzamış eklem hareket kısıtlılığı nedeniyle dizde ekstansiyon kontraktürü gelişmiş. Hastanın kırığının kaynaklığı görülmüş ve implantları çıkarılmış ve fizik tedavi başlanmıştır. Hastanın fizik tedaviden fayda görmediği ve cerrahi tedavi edilmesi gerektiği kararına varılmış. Tarafımızca değerlendirildiğinde dizde 10 derece fleksiyonu bulunan hastanın kırığı kaynamış ve eski olaya bağlı distal femur hizasında metal parçalar bulunmaktaydı. Hastaya cerrahi tedavi ve sonrasında fizik tedavi planladık.

Bulgular: Hastaya Thompson's quadricepsplasti ile birlikte rectus femoris v-y plasti ameliyatı yapıldı. Preoperatif 10 derece fleksiyonu olan hastanın cerrahi müdahale sonrası intraoperatif 90 dereceye kadar fleksiyona geldiği görüldü. Postoperatif aynı gün klinikte yattığı 3 gün süresince intravenöz analjezik tedavi başlandı. Aynı zamanda aynı gün pasif 30 derecede sınırlı açılı ayağın fizik tedaviyle başlandı. Taburculuk sonrası analjezik tedavisi oral yoldan 3 hafta devam edildi. 6 hafta fizik tedavi eşliğinde hastanın 70-80 dereceye kadar fleksiyon kazandığı görüldü.

Çıkarımlar: Femur kırıklarında uzun süre eklem hareket kısıtlılığına bağlı gelişen diz kontraktürleri tedavisi zor ve cerrahi sonrası rehabilitasyonu önemli olan bir problemdir. Cerrahi müdahale ve sonrasında fizik tedavi ile hastalarda yeterli eklem hareket açıklığı sağlanabilsede eski hareket açıklığı sınırlarına ulaşamıyor. Femur ve çevresi kırıklarda eklem hareket açıklığı kısıtlamasının zamanlamasına hekim ve hasta tarafından özen gösterilmesine inanılmaktadır.

P-170 – Geriatrik yaş grubunda normal acetabulum: BT incelemesi

Gökhan Özkazanlı¹, Harun Mutlu¹, Serhat Mutlu², Ufuk Özkaya¹, Atilla Sancar Parmaksızoğlu¹

¹S.B. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. İstanbul Ka-

numi Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kalça artroplastisinin en çok uygulandığı yaş grubunda normal asetabulum açılarını belirlemek, asetabular komponentin yerleştirilmesinde yol gösterebilecek toplumuza ait normal değerleri saptamaya çalışmak.

Yöntem: Hastane elektronik arşivinden herhangi bir neden ile kalça tomografi tetkiki yapılan sıralı 100 hasta tarih sırasına göre seçilerek çalışmaya alındı. 45 yaş altı, kalça displazisi olan, asetabulum kırığı olan, artroz bulguları saptanan kalça eklemeleri çalışmaya dahil edilmedi. 25'i erkek, 45'i kadın hastanın toplam 164 kalça eklemi çalışmaya dahil edildi. örneklemin yaş ortalaması 71.9 olarak tespit edildi. Açık kaynaklı OsiriX pacs programı sagittal kesitte sakral ikinci vertebra ve simfizis pubis üzerinden geçen, horizontal ve coronal kesitte her iki femur başı merkezinden geçen kesitler oluşturuldu. Her kalça eklemi için sırasıyla CE (merkez kenar açısı), Acet AV (asetabulum anteversiyonu), aasa (anterior asetabular sektör açısı), pasa (posterior asetabular sektör açısı), hasa (kalça asetabular sektör açısı), acetabulum genişliği, asetabulum derinliği, asetabulum derinlik genişlik oranı, aa (Tönnis'in asetabular index açısı), ACE (superior anterior asetabular açı), Sharp açısı iki farklı ortopedi uzmanı tarafından farklı zamanlarda ölçüldü. Elde edilen veriler IBM SPSS 22.0 istatistik programı ile analiz edildi. her iki ortopedi uzmanı tarafından yapılan ölçümler, sağ ve sol kalça eklem açıları karşılaştırıldı; ortalama ve standart sapmalar hesaplandı.

Bulgular: Her iki ortopedi uzmanı tarafından yapılan ölçümler arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamsız olarak tespit edildi. Sağ ve sol taraf açıları arasındaki farkların daha çok ölçüm hatası nedeniyle olduğu tespit edildi. Her iki kalça arası ölçümleri arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamsız olduğu tespit edildi. CE 34.9±3.5, Acet AV 22.9±3.7, aasa 66.2±4.6, pasa 108.6±10.8, hasa 174.9±11.9, acet width 5.05±0.4, acet depth 2.31±0.2, w/d*100 45.7±4.6 aa (indeks) 2.31±0.2, ACE 32.5±2.27, Sharp açısı 34.7±1.68 olarak tespit edildi.

Çıkarımlar: Asetabulum normal morfolojik yapısının bilinmesi kalça artroplastisi ve periasetabular osteotomilerin başarısını sağlamada anahtar rol oynar. Özellikle kalça artroplastisi yaş grubunda normal asetabulum açılarının bilinmesinin asetabular komponent pozisyonu nedeniyle gelişebilecek erken çıkıkları önlemede faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

P-171 – Myastenia gravisli hastada tekrarlayan öne kalça çıkığı: Olgu sunumu

Gökhan Özkazanlı¹, Özgür Karaman², Kubilay Beng³, Dursun Ak⁴

¹S.B. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Baltalıman Kemik Hastalıkları Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu yazıda, 59 yaşında 30 yıl önce myastenia gravis tanısı almış ve tedavisi devam edilen bir

kadın hastada, tekrarlayan ve kapalı olarak redükte edilemeyen anterior kalça çıkığı nedeniyle cerrahi tedavi gerektiren vaka sunuldu. Myastenia gravis'li hastada tekrarlayan öne kalça çıkığı olgusunun literatürde daha önce hiç yayınlanmamış olduğunu saptadık.

Yöntem: Ekim 2006 yılında akşam mutfak tezgahında salata hazırlarken sol alt ekstremitesi yerde sabit ve tüm ağırlığı soldayken gövdesini sağa çevirmesi üzerine birden kalçasında şiddetli sağa hareket kısıtlılığı gelişmiş. Hastanın sol kalçasında öne çıkık saptanması üzerine kapalı redüksiyon cihazı 6 hafta cilt traksiyonu ve kalça abduksiyon üzerine uygulanmış. Nisan 2010 tarihine kadar bir şikayeti olmayan hasta yürürken sol ayak bileği burkulması ile kalça ekleminden abduksiyon ve dış rotasyon gelişmesi ile sol kalçasında şiddetli ağrı gelişmiş ve yürüyememiş. Hastada sol kalça öne çıkık saptanarak kapalı redüksiyon uygulanmış, sonrası 6 hafta yatak istirahati önerilmiş. Hasta sonrasında tekrar yürümeğe başlanmış ve sonrasında destekli yürüyebilmiş. Şubat 2012 tarihinde merdiven basmağına adım atmak isterken birden acı içinde yere yığılan hasta tekrar özel bir hastaneye başvurmuş. Genel anestezi altında kapalı redüksiyon uygulanan hasta bir gece kaldıktan sonra taburcu edilmiş. Hastanın aynı merkezde 1 hafta sonraki kontrolünde kalçasının yeniden çıkık olduğunu görüldüğü üzerine tekrar kapalı redüksiyon denemisi, ancak kalça kapalı olarak redükte edilememiş. Hasta yakınları tarafından acil servisimize getirildi. Yapılan tetkik ve grafiler sonucunda sol kalçada öne çıkık saptandı. MR tetkikinde ön kapsülün sağlam olduğu, eşlik eden kırık olmadığı görüldü. Hastaya açık redüksiyon ameliyatı planlandı. Sol kalçaya Watson-Jones insizyonu ile anteriora ulaşıldı. Eklem kapsülünün sağlam ancak gevşek olduğu gözlemlendi, kapsül longitudinal olarak açıldı ve femur başı redükte edildi. Kapsül kendi üzerine plike edildi, bir adet 5mm'lik sütür anchor asetabulumuna konularak plikasyon güvencesi alındı. Hasta ameliyat sonrası abduksiyon breysine alındı. Ameliyat sonrası muayene, erken grafi (şekil 5) ve tomografi (şekil 6) ile kalça eklemine stabil olduğu tespit edildi. Altıncı haftada destek ile yürümeye izin verildi.

Bulgular: 1. yıl kontrolde sol kalça fleksiyonu 130 derece, 30 derece iç rotasyon, 50 derece dış rotasyon tespit edildi. Harris skoru 95 olarak tespit edildi.

Çıkarımlar: Hastalığın kalça çıkığına yol açabildiğini elimizdeki bilgiler ile söylemenin mümkün olmadığını düşünüyoruz. Ancak aktivite ile artan kas güçsüzlüğü nedeniyle hastanın dengesini kaybetme, düşme ve ayak bileği burkulması açısından artmış riski nedeniyle kalça eklemine çıkmasına neden olabilecek travmalara sağlıklı bireylere göre daha fazla karşı karşıya kalabileceğini düşünmekteyiz.

P-172 – İstanbul'da ikinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan ebe ve hemşirelerde son 12 aylık bel ağrısı prevalansı ve etkileyen faktörler

Nuray Yılmaz, Yeliz Mercan, Asuman Deniz

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ameliyathanesi

Amaç: Araştırmada ikinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan ebe ve hemşirelerde son 12 aylık bel ağrısı prevalansı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma 17 Mart-20 Nisan 2014 tarihlerinde İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. 524 ebe ve hemşire arasından örnek büyüklüğü hesaplanarak 161 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Katılım oranı %68.9'dur. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni "son 12 ay içinde bel ağrısı varlığı"dır. Beden Kitle İndeksi (BKİ) Dünya Sağlık Örgütü'nün kriterlerine göre sınıflandırılmıştır. Veriler SPSS 19.0 istatistik programında değerlendirilmiş, çözümlenmede tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 31.89±7.91 (min:19, max:56)'dir. Grubun %76.8'i kadındır, %62.5'i lisans ve üstü eğitime sahiptir. Katılımcıların %13.4'ü düzenli spor yapmaktadır, %61.6'sı yirmibeşin altında BKİ'ye sahiptir. Grubun meslek yılı ortalaması 10.53±8.47 (min:0.5, max:36)'dir. Grupta beş yıldan daha az süreyle aynı kurumda çalışanların oranı %55.4, üç yıldan daha az süre ile aynı birimde çalışanların oranı %44.6'dır. En sık maruz kalınan vücut postürleri; uzun süre ayakta kalma (%95.5), sık öne eğilme (%92.0), uzun süre statik duruşta (%77.7). Araştırma grubunun son 12 aylık bel ağrısı prevalansı %70.5'tir. Katılımcıların %78.6'sı uzun süre ayakta kalma nedeniyle bel ağrısı yaşadığını, %68.8'i ağrı olduğunda dinlendiğini belirtmiştir. Grubun %38.4'ü bel ağrısından korunmak için egim almıştır, %19.6'sı işinden memnun olduğunu, %49.1'i sağlığını orta düzeyde algıladığını ifade etmiştir. Araştırma grubunda son 12 aylık bel ağrısı prevalansı bel ağrısı konusunda eğitim alanlarda, işinden memnun olmayanlarda, sağlığı kötü algılayanlarda, uzun süre statik durarak çalışanlarda anlamlı olarak yüksektir (p<0.05).

Çıkarımlar: Araştırmada her beş kişiden yaklaşık dördünün son 12 ay içerisinde bel ağrısı yaşadığı saptanmıştır. Bel ağrısı konusunda eğitim alanlarda prevalansın yüksek olması bu kişilerin ağrı yaşadıkları için eğitim aldıklarını düşündürmektedir. Hizmet içi eğitimlerde ergonomi ve bel ağrısı ile ilgili konulara yer verilmesi ve iş memnuniyetinin artırılmasına yönelik çalışma koşulları düzenlenmelidir.

P-173 – Erişkin kalça displazisinin değerlendirilmesinde kullanılan normal radyolojik değerler; Anadolu popülasyonunda 1732 sağlıklı kalça analizi

Tolga Ege¹, Özkan Köse², Bahtiyar Demiralp³, Doğan Bek¹, Hatice Tuba Sanal⁴

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi ve Üravitoloji Anabilim Dalı; ²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Malatya Asker Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Çalışmanın amacı, sağlıklı Anadolu insanında kalça eklemine, özellikle de kalça displazinin değerlendirilmesi amacı ile normal radyolojik parametrelerinin saptanmasıdır.

Yöntem: Prospektif olarak yapılan çalışmamıza, son 3 yıllık periyotta klinik olarak herhangi kalça rahatsızlığı bulunmayan ve merkezimizde rutin tarama amaçlı pelvik bölgeyi içeren, ön-arka direkt grafisi çekilmiş 866 erişkin hasta (18 yaşından büyük) dahil edilmiştir. Asetabular Sharp açısı, Wieberg'in CE açısı, yük taşıyan bölgenin asetabular indeksi (AI), ACM açısı ve Reimer'in migrasyon indeksi pelvik bölgeyi içeren standart radyografiler üzerinden ölçüldü. Her iki cinsiyet ve her iki taraf kalça için ayrı olarak normal değerler saptanıp istatistiksel karşılaştırma yapılmıştır.

Bulgular: CE (E: 30.3±3.4 - K: 28.8±2.7) ve ACM açıları (E: 41.0±1.8 - K: 40.5±1.8) erkek hastalarda istatistiksel olarak yüksek iken; AI (E: 3.5±0.6 -K: 3.8±0.9) ve Sharp açıları (E: 37.9±2.5 -K: 38.5±2.1) bayanlarda daha fazla idi. Reimer'in migrasyon indeksi cinsiyetler arasında benzer değerlere sahipti (E: 12.6±3.5-K: 13.0±3.6). Erkek hastalardaki AI (asetabular indeks) açıları haricinde tüm parametreler her iki cinsten de sağ ve sol kalça için farklı idi.

Çıkarımlar: Asetabular bölgeyi içeren ortopedik cerrahi işlemlerde kendi toplumumuzdan elde edilmiş normal asetabular açı değerlerinin kullanılmasını vurgulamaktayız.

P-174 – Epidural anestezi ile total diz protezi ameliyatından sonra lomber epidural kataterin geri çekilirken kopması: Olgu sunumu

İlkay Sever¹, Cem Sever², Faruk Çiçekci¹

¹S.B. Konya Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği; ²Mevlana Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Epidural kataterlerin (EK) çıkarılması sırasında kopmaları çok nadirdir. Bunda kataterin yapısal özelliği, hastanın anatomik farklılıkları, kataterin yerleştirilmesinde ve çıkarılırken hastanın pozisyonu ve vücut kitle indeksinin fazla olması gibi birçok farklı etken rol oynayabilir. En sık sebep ise iğne içinde iken pozisyon değiştirmek amacıyla kataterin geri çekilmesi nedeniyle olmaktadır. Nörolojik defisit gelişirse cerrahi müdahale gerekebilir. Yazımızda total diz protezi yapılmak üzere epidural anestezi planlanan ve EK'in parçasının kopduğu bir olgunun tanı ve tedavi sürecini irdelemeyi amaçladık.

Yöntem: Yetmiş yaşında bir bayan hasta (155 cm ve 62.7 kg) sol dizinde ağrı ve yürümede güçlük şikayeti ile ortopedi kliniğimize başvurdu. Ortopedik muayenesi ve çekilen direkt grafileri sonrası evre 4 primer gonartroz tanısı kondu. Hastaya total diz protezi tatbik edilmesine karar verildi. Hastanın anamnezinde herhangi bir kronik hastalığının olmadığı öğrenildi. Epidural anestezi planlanan hasta lateral dekübit pozisyonunda yatırıldı. %10 povidone-iodine (PVP-I, Betadine) ve %75 alkol ile cilt antisepsiyonu yapılan hastaya 19 G epidural

kateter (FlexTip Plus®, Arrow, USA) L3-L4 seviyesinden yerleştirildi. Kateter gönderilirken herhangi bir dirençle karşılaşmadı. Kan veya serebrospinal sıvı aspire edilmedi. Altı cm cilt-epidural mesafe arasında, 4 cm. de epidural aralıkta olmak üzere toplam 10 cm kateter gönderilmiş oldu ve kateter sabitleyici (Statlock®, Bard, USA) ile sabitlendi. Preoperatif olarak yerleştirilen epidural kateter postoperatif olarak ağrı kontrolü amacıyla 2 gün süreyle kullanıldı. Operasyonun 2. günü hastanın ağrısının oral preperatlarla kontrol altına alınabilmesi üzerine kateter çekilmesine karar verildi. Anesteziyoloji konsültasyonuna gerek görüldü ve Ortopedi kliniğinde epidural kateter çekme konusunda yeterli eğitim almamış bir görevli tarafından çekildi. Kateterin çekilmesi sırasında direnç ile karşılaşıldığı ancak hastanın herhangi bir ağrı hissetmediği öğrenildi.

Bulgular: Ortopedik cerrah tarafından EK'in bir kısmının eksik olduğu fark edildi. Hastanın ağrısı veya herhangi bir nörolojik defisiti olmadı. Hasta 2 gün daha hastanede gözlem altında tutuldu. Hastanın durumunun stabil olması ve nörolojik defisit olmaması nedeniyle cerrahi olarak kalan parçanın çıkarılmasına gerek görülmedi. Hasta durum hakkında bilgilendirilerek taburcu edildi. Hastanın 1 yıl sonra yapılan takiplerinde nörolojik durumunda herhangi bir değişiklik saptanmadı.

Çıkarımlar: Anestezistler tarafından sıklıkla tercih edilen epidural anestezide kullanılan kataterler, kataterin yapısal özelliğine, uygulanan anestezistin tekniğine ve çekilirken dikkatli davranılmamasına bağlı olarak kopabilir. Çeşitli düzeylerde nörolojik defisitlere neden olabilir ve acil cerrahi müdahale gerekebilir. Herhangi bir probleme sebep olmayan kateter parçaları izlenebilir. Kateterin çıkarılması basit bir işlem gibi görülmemeli, anestezist gözetiminde yapılmalıdır.

P-175 – Sol gluteal bölgede deri altı hidatik kist: Olgu sunumu

Ömer Serkan Yıldız, Raif Özden, İbrahim Gökhan Duman, Vedat Uruç, Aydıner Kalacı

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kist hidatik, echinococcus granulosus'un neden olduğu parazitik bir hastalıktır. En çok etkilenen organlar karaciğer ve akciğerdir. Kasların ve subkutan dokunun tutulumu oldukça nadirdir ve bütün kist hidatik hastalarının yaklaşık %1'inde görülür. Bu yazımızda subkutan tutulumlu bir kist hidatik olgusunu literatür bilgileri ışığında sunmaya çalıştık.

Yöntem: Kist hidatik teşhisi genellikle yumuşak dokuda kistlerin görüntülenmesi ile konulur. Ultrason ve bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemleri kist duvarını, yavru kistlerle birlikte mikrokalsifikasyonları ve çeşitli sıvı yoğunluklarını gösterebilmektedir. MR yumuşak dokudaki kistleri göstermede ve tanı koymada daha değerli bir yöntemdir. Ancak yumuşak doku kist hidatik hastalığının teşhisindeki temel faktör, onun var olma olasılığının farkında olmaktır. Görüntüleme testleri az duyarlı serolojik testlerle doğrulanmalıdır. İİAB kisti rüptüre ederek anafaktik reaksiyona yol açabi-

leceğinden yapılması önerilmez. Ameliyat öncesinde ve sonrasında albandazole yeniden oluşum riskini azaltmak, kist duvarında tansiyonu düşürmek ve anafaksi olasılığını azaltmak için kullanılır. Kesin tedavi kistlerin tamamen cerrahi olarak çıkarılması ile mümkündür. Ameliyat sırasında kistin olası patlama riski sonucu yayılma ve anafaktik şok riskini sınırlamak amacı ile teşhisin ameliyat öncesinde yapılması önemlidir.

Bulgular: Otuz bir yaşında bayan hasta; sol gluteal bölgede şişlik ile hastanemize başvurdu. Şişliğin 6 aydan beri var olduğunu öğrenildi. FM de, gluteal bölgede subkutan yerleşimli, yaklaşık 7-8 cm çapında diffüz ve ağrısız bir şişlik vardı. Öncesinde kilo kaybı, ateş veya travma öyküsü yoktu. Ultrason, sol gluteal bölgede, subkutan dokuda 6.8 cm'lik kistik bir kitle şeklinde rapor edildi. Hayvanlarla temas öyküsü olan hastanın antiechinococcal IgG testi (+) çıktı. Akciğer grafisi ve batin USG normal geldi. MR, sol gluteal bölgede, subkutan bölgede kistik oluşum içeren yumuşak doku şişliği şeklinde rapor edildi. Ameliyat öncesinde, kist hidatik ön tanısı ile hastaya 15 gün boyunca 10 mg/kg/günden albandazole verildi. Olası bir anafaksi riski nedeniyle ince iğne aspirasyonu girişiminde bulunulmadı. Tedavi sonrası hasta ameliyatta alındı. Genel anestezi altında kiste ulaşıldı. 10 dakika beklendikten sonra kiste hypertonic saline enjekte edildi ve sonrasında kistin tamamı eksize edildi. Bölge hypertonic saline ile yıkayıp dren konularak kapatıldı. Histopatolojik olarak tanının kist hidatik olduğu doğrulandı. Operasyondan sonra 4 ay boyunca 10 mg/kg/günden albandazole ile bütünlüyle kemoterapi uygulandı. Hastanın 6 aylık takibinde bölgesel ve uzak nüks saptanmadı.

Çıkarımlar: Kist hidatik, yumuşak dokuda nadir (%1) görüldüğü için yumuşak doku şişliği ile başvuran hastalarda ilk akla gelen tanılardan biri değildir. Bu durum tanıda gecikme ve çeşitli komplikasyonların oluşumuna neden olmaktadır. Bu nedenle ülkemiz gibi kist hidatik hastalığının endemik olarak görüldüğü yerlerde, yumuşak doku kitlesi ile başvuran hastalarda ayrıntılı tanıda mutlaka akıldan tutulmalıdır.

P-176 – Koksiks ağrısı (Coccygodynia) ile gelen hastalarda uyguladığımız tedavi sonuçları

Sefa Zöhre, Ahmet Yılmaz, Hasan Ulaş Oğur, Burhan Subaşı, Emre Fidan

SB. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kliniğimizde, koksiks ağrısı (coccygodynia) ile gelen hastalarda uyguladığımız tedavi çeşitleri ve sonuçlarını tartışmak.

Yöntem: 1992-2014 tarihleri arasında kliniğimizde, koksiks ağrısı (coccygodynia) şikayeti ile gelen 30 hasta değerlendirilme alındı. 15 hastada uygulanan basit konservatif tedavi yöntemleri ile (analjezik + simit minder koruma) şikayetler 6 – 12 hafta sonra kayboldu. Şikayetleri devam eden 15 hastada ilaveten sacro – coccygeal ekleme lokal anestezi + kortizon enjeksiyonu yapıldı. Konservatif tedaviye yanıt vermeyen hastalara (6 hasta) genel anestezi altında parsiyel (3 hasta) veya total (3 hasta) kok-

siks eksizyonu ameliyatı yapıldı. Post. Op hastalara 6 – 12 hafta daha simit minder kullanımı ve gerektiğinde analjezik alımı devam ettirildi.

Bulgular: Ameliyata alınan hastaların hepsinde per – op sacro – coccygeal ekleme aşırı hareketlilik gözlemlendi. 3 hastada 1. Coccygeal vertebra eksizyonu; 3 hastada da total coccyx eksizyonu yapıldı. Ameliyata alınan hastaların hiçbirinde yüzeysel veya derin enfeksiyon görülmedi. Ameliyatlardan 6 – 12 hafta sonra hastaların şikayetleri geçti ve başka da herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Çıkarımlar: İnataç koksiks ağrılarında uygulanan parsiyel ve total koksiks eksizyonları arasında anlamlı bir fark görülmedi.

P-177 – Epidermal büyüme faktörü ile diabetik yara tedavisi olgu sunumu

Nevres Hürriyet Aydoğan, Serkan İltar, Emre Gültaç, Aykut Koçak

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Diabetik yaralar günümüzde oldukça sık karşılaşılan bir sorundur. Diyabetik ayak yaralarının temel tedavi ilkeleri; metabolik kontrol, debridman, uygun yara bakımı, lokal basıncın azaltılması, enfeksiyonun tedavisi, plastik cerrahi yöntemler (deri grefti vb.), büyüme faktörleri uygulaması ve gereğinde revaskülarizasyondur. Çalışmamızda ayak başparmağında nekroze diyabetik yarası olan ve debridman, greftleme, lokal epidermal büyüme faktörü uygulanan bir olgumuzu sunulmaktadır.

Yöntem: 54 yaşında 12 yıldır diyabet hastası olan hastamızın sol ayak birinci parmağında nekrotik yarası mevcut idi. Hastaya ilk etapta yaradaki nekrotik dokular temizlenip debridman yapıldı. Ardından haftada üç kez 75µg Heberprot-P, intralezonal olarak üç hafta süreyle uygulandı. Takibinde otolog serbest cilt grefti uygulandı. Ardından haftada üç kez 75µg Heberprot-P, intralezonal olarak üç hafta süreyle uygulandı.

Bulgular: Hastanın ayak parmağındaki nekrotik alanların debridmanını takiben uygulanan EBF sonrasında progresif olarak yumuşak dokuda proliferasyon olduğu görüldü. Otolog serbest cilt grefti uygulanması sonrası EBF uygulanmasıyla hastanın yarasının zamanla düzeldiği, tedavi öncesi olmayan tırnak yatağı ve kıllanma geliştiği görüldü. 6 haftalık tedavi sonrasında yaranın tamamen kapandığı görüldü.

Çıkarımlar: Diyabetik yaralarda, nötrofil, makrofaj ve ilgili sitokinlerin yara ortamında devamlı olarak bulunması, mikro-çevredeki yıkımı hazırlar ve matris sentezi ve yıkım arasındaki denge bozulur. Diyabetik yaralarda büyüme faktörleri; yara yatağında enzimatik yıkımın artması nedeniyle azalır. Diyabetik yarada büyüme faktörü azalması, yara iyileşmesini belirgin şekilde kısıtlar; artmış kan şekeri ve ona bağlı oluşan metabolitler EBF reseptörleri, fibroblastlar ve endotel hücreleri için toksiktir. Epidermal büyüme faktörü (EBF), büyük bir afinite ile hücre yüzeyindeki epidermal growth faktör reseptörlerine bağlanır ve reseptörün hücre içindeki protein-tirozin kinaz aktivitesini uyarır. Bu tirozin kinaz aktivitesi hücre içinde pek çok biyokimyasal değişikliğe neden olan sinyal ileti kaskadını başlatır; hücre içinde kalsiyum seviyeleri artar, glikoliz ve

protein sentezi artar, DNA sentezine ve hücre büyümesine neden olan EGRF geni gibi genlerin ortaya çıkmasını artırır. EBF'nin yara iyileşmesindeki mitojenik, motojenik ve hücre koruyucu etkileri ile; anjiyogenez, ekstrasellüler matris'in birikmesi ve uygulanması, granülasyon dokusu ve miyofibroblast aktivasyonu, yara kontraksiyonu, epitel hücrelerinin göçü, çoğalması ve gelişmesi ile yara alanının yüzeyinin yeniden kaplanması sağlanır. Diyabetik yara tedavisinde seçilmiş olgularda EBF kullanımı akıldan bulundurulmalıdır.

P-178 – Kronik böbrek yetmezlikli olgularda spontan quadriceps tendon rüptürü

Ahmet Özmeriç, Serkan İltar, Emre Gültaç, Ahmet Suphi Dikmen, Nevres Hürriyet Aydoğan

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Quadriceps tendon spontan rüptürü nadir görülen sıklıkla kronik hastalığı olan hastalarda ortaya çıkan klinik bir durumdur. Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan ve hemodializ tedavisi gören hastalarda amiloid birikimi ve üremik toksinlerin etkisi ile tendonlarda zayıflama gelişir. Bunun yanı sıra bu hastalarda azalmış fosfor atılımına bağlı gelişen sekonder hiperparatiroidizm de kemik rezorpsiyonu yaparak kemik tendon yapışma yerlerinden kopmalara yol açabilir. Çalışmamızda KBY li 3 hastada gelişen spontan quadriceps tendon rüptürü cerrahi tedavisi sonuçları incelenmiştir.

Yöntem: Kliniğimizde Mart 2013- Mayıs 2013 tarihleri arasında KBY li ve hemodializ tedavisi gören 1 erkek, 2 kadın toplam 3 spontan quadriceps tendon rüptürü olan hastaya tanı sonrası ilk hafta içinde cerrahi tedavi uygulandı. Hastaların ameliyat sırasındaki yaş ortalamaları 43.0 (min.21-max.66) ve hastaların tümünde rüptür travmatik ve patella üst kısmından spontan rüptür idi. Hastalara anchor yardımı ile primer tendon tamiri ve patellaya tespit uygulandı. Hastalar ortalama 7 ay takip edildiler (min.3 -max. 10 ay).

Bulgular: Hastalarımızda başvuru esnasında ilgili bölgelerde ödem hassasiyet, suprapatellar gap, ekzansiyon kısıtlılığı mevcuttu. Geç dönem takiplerinde hastalarımızda hareket kısıtlılığı, ağrı, yürüyememe, yara yeri enfeksiyonu gibi problemlerle karşılaşıldı.

Çıkarımlar: Spontan tendon kopmaları KBY li hastaların karşılaştığı en önemli sorunlardan biridir. Kuadriseps tendon rüptürünün tanısı temel olarak öykü ve fizik muayene ile konur. Fizik muayenede klasik üçlü; dizde ağırlı şişlik, suprapatellar gap, supin pozisyonda düz bacak kaldırmada kayıptır. Radyolojik görüntülemelerde direk grafi ilk olarak değerlendirilir. Patella infera, distrofik kalsifikasyonlar, tendon yapışma yerinde kemik rezorpsiyonu görülebilir. USG tanısı saptamakta kullanışlı ucuz bir yöntem olmasına rağmen, hastaya açıktır. MRG tanıda altın standarttır. KBY li ve hemodializ tedavisi gören hastalarda amiloid birikimi ve üremik toksinlerin etkisi ile tendonlarda zayıflama ve hastalarda azalmış fosfor atılımına bağlı gelişen sekonder hiperparatiroidizmin neden olduğu kemik rezorpsiyonu kemik tendon yapışma

yerlerinden kopmalara yol açabilir. İki haftaya kadar tedavi edilen hastaların klinik sonuçlarında güç, fonksiyon ve aktivite arasında fark bulunmamıştır, fakat sonrasında tam fonksiyonel sonuçlara ulaşma oranında kayıpla karşılaşılmıştır. Hastalarımızda cerrahi tedavi, preop hazırlıkları takiben ilk hafta içinde yapılmıştır. KBY li hastalarda diz ve uylukta ağrı, hareket kaybı varlığında quadriceps tendon rüptürüne karşı dikkatli olunmalı ve erken cerrahi tedavi akılda bulundurulmalıdır.

P-179 – Lateral epikondilit tanılı hastalarda ekstrakorporeal şok dalga (ESWT) tedavisinin etkinliği

Ramazan Atıcı¹, Celil Alemdar¹,
Abdulkadir Aydın², Azad Yıldırım³,
Mehmet Gem¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı; ³S.B. Diyarbakır Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Lateral epikondilit (LE)'li hastalarda Extracorporeal Shock Wave Therapy (ESWT)'nin, klinik, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi üzerine kısa ve orta vadedeki etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Lateral epikondiliti olan toplam 34 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastalara gün aşırı birer seans olmak üzere toplam 3 seans ESWT uygulandı. Hastalara tedavi öncesi, tedavi sonrası, 6 hafta ve 12 hafta sonra, hasta tarafından puanlanan Vizüel Analog Skala (VAS) ile ağrı değerlendirildi. Hastanın etkilenmiş kolunun egzersiz sırasında ağrısının değerlendirilmesi için Nirschl, ayrıca hasta tarafından değerlendirilmiş tenisçi dirseği değerlendirme formu (PRTEE) ile çeşitli günlük yaşam aktivitelerinde, etkilenmiş koldaki ağrı hasta tarafından değerlendirildi. Kısa form (SF-36) ile lateral epikondilitin hastanın yaşam kalitesi üzerine etkisinin olup olmadığı değerlendirildi.

Bulgular: Tedaviye aldığımız hastalarda tedavi öncesi ölçülen VAS, Nirschl, PRTEE ve SF-36 skorlarında, tedavinin bitiminden hemen sonra elde edilen skorlarına göre, tedaviden 6 hafta sonra elde edilen skorlarına göre ve tedaviden 12 hafta sonra elde edilen skorlarına göre istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler bulundu ($p < 0.05$).

Çıkarımlar: Lateral epikondilitli hastaların ESWT ile tedavisinde, hasta seçiminin iyi yapılması, tedavinin iyi planlanıp ve odaklanılması durumunda ESWT'nin; lateral epikondilit'li hastaların kol ağrılarının azalmasında, günlük aktivitelerin ve fiziksel fonksiyonların artmasında, yaşam kalitesinin fiziksel ve mental parametrelerinin iyileştirilmesinde kısa ve orta vadede etkin olduğu görülmüştür.

P-180 – Tarım işçilerinde çömelerek çalışmaya bağlı peroneal sinir felci

Serkan Sipahioğlu¹, Sinan Zehir²,
Hüseyin Aşkar³

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Samandağı Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Mevsimsel tarım işçilerinde çömelerek uzun süreli çalışmaya bağlı olarak gelişmiş peroneal sinir felci hastalarını, klinik tablo ve elektrofizyolojik çalışmalarla değerlendirilerek takip ve tedavi sonuçlarını sunuldu ve bu sorunun tedavisi ve önlenmesine yönelik bir yaklaşım yolu belirlemeye çalışıldı.

Yöntem: Peroneal sinir felci tanısıyla poliklinikte değerlendirilen 16 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastaların klinik ve nörolojik muayeneleri yapıldı, kilo ve boyları ölçülerek kilo kaybı hikayesi sorgulandı ve vücut kitle indeksleri hesaplandı. Elektrofizyolojik testler istenerek tanı doğrulandı ve lezyon yeri belirlendi. Tanı konulmasının ardından tüm hastalara medikal tedavi verildi ve ortez kullanması ve istirahat önerildi. Takipler sırasında hastalara ayak bileği hareketleri önerildi ve şikâyetleri geçen hastaların ortez kullanımı sonlandırıldı. Takipler motor şikâyetlerin tamamen düzelmesine kadar yapıldı.

Bulgular: Tüm hastaların klinik ve nörofizyolojik değerlendirme sonucu izole peroneal sinir felci ile uyumlu idi. Çalışma kapsamına alınan 16 hastanın (9 kadın, 7 erkek) ortalama yaşı 23.6 idi. Yedi hastanın sol, yedi hastanın sağ ve iki hastanın her iki ekstremitede peroneal sinir felci geliştiği görüldü. Şikâyetlerin başlangıcının bir ile altı hafta arasında idi (ort. 3.1 hafta) ve günlük çömelerek çalışma süresi ortalama 6.8 saat idi (6 ile 8 saat arası). Ortalama iyileşme süresinin 7.3 hafta olduğu görüldü. Hiçbir hasta kilolu veya obez sınıfta değildi. On iki haftalık takipte iyileşme görülmeyen iki hastaya cerrahi gevşetme uygulandı.

Çıkarımlar: Peroneal sinir felcinde hastaların çalışma şekilleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Çömelerek çalışmaya bağlı görülen peroneal sinir felci bening bir durumdur. İstirahat ve konservatif tedavi ve yakın takip ile iyileşme beklenmelidir.

P-181 – Kronik aşil tendon enflamasyonlarında topikal tedavinin immunohistokimyasal düzeyde etkisi

Rüştü Nuran¹, Serap Uslu², Yiğit Cırdı³,
İhsan Özdamar⁴, Mustafa Karahan⁵

¹Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı; ³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İntern Doktor; ⁴Maltepe Ceza İnfaz Kurumu Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Nimesulid; bilinen COX-2 selektif NSAID olup kas iskelet sistemi patolojilerinde kullanılmaktadır. Farklı bir diffüzyon kapasitesi ortaya koyan "lamellar promoting sistem" sonucunda topikal formu daha efektif ve güvenle kullanılmaktadır. Bu çalışmada kronik tendon enflamasyonlarında topikal Nimesulid tedavisinin immunohistokimyasal

düzeyde etkisini araştırdık.

Yöntem: Çalışmamızda; Carragenean enflamasyon modeline uygun olarak tavşan Aşil tendonları hazırlandı. Kontrol grubunda (7 adet); Carragenean solüsyonu hayvan enflamasyon modeline uygun olarak tendon içine enjekte edildi. Grup A (7 adet); sağ Aşil tendonlarına topikal Nimesulid (günde 2 kere, 1 dakika) 4 hafta süreyle uygulandı. Grup B (7 adet); sol Aşil tendonlarına topikal Diklofenak (günde 2 kere, 1 dakika) 4 hafta süreyle uygulandı. 4. haftanın sonunda elde edilen tendonlar protokole uygun olarak incelendi. Histopatolojik inceleme; Parafin bloklardan elde edilen 5 mikrometrelilik kesitler Hematoksilen Eosin (H&E) ile boyandı. Her bir kesit incelenerek enflamasyon derecesine göre sınıflandırıldı. İmmunohistokimyasal inceleme; Streptoavidin-biotin metoduna uygun olarak 3 mikrometrelilik kesitlere TNF alfa, Caspase 3, CD68, CD15, CD5, CD20 markerları için immünohistokimyasal incelemeler yapıldı.

Bulgular: yapılan Hematoksilen eozin (H&E), CD68, CD15, CD5 ve CD20 immünohistokimyasal boyamalar sonucunda; kontrol grubunda Carragenean tedavisine bağlı olarak B lenfosit, T lenfosit, makrofaj ve histiyosit içeren eozinofilik hücreler kolaylıkla görülebilen ve az sayıda polimorf nüveli lökosit içeren (+3) kronik enflamasyon tespit edildi. caspase 3 immünoreaktivitesinin ve TNF alfa immünoreaktivitesinin "güçlü" olduğu görüldü. Uygulanan tedaviler sonucunda; sağ tendonlarda (Nimesulid ile tedavi edilmiş) tüm vakalarda enflamasyonun kontrol grubu ile kıyaslandıklarında tamamen iyileştiği görüldü. TNF alfa ve Caspase 3 immünoreaktivitesi "negatif" olarak tespit edilmiştir. Sol tendonlarda (Diklofenak ile tedavi edilmiş) tüm vakalarda tamamen iyileşme tespit edilmiş olup TNF alfa ve Caspase 3 immünoreaktivitesi "hafif" olarak tespit edilmiştir.

Çıkarımlar: "lamellar promoting sistem" teknolojisi uygulanan Nimesulid; Diklofenak ile karşılaştırıldığında tedavi sonucu aynı olmakla birlikte; Nimesulid grubunda immünoreaktivite "negatif" iken Diklofenak grubunda "hafif" olarak tespit edilmiştir.

P-182 – Kronik aşil tendon enflamasyonlarında uygulanan PRP tedavisinin immunohistokimyasal düzeyde etkisi

Rüştü Nuran¹, Serap Uslu², Umut Akgün³,
Mustafa Karahan³

¹Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı; ³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: PRP enjeksiyonu; başta spor ortopedisi olmak üzere enflamatuar patolojilerin tedavisinde son dönemde oldukça fazla tercih edilen yöntemlerden biridir. Bu çalışmada kronik tendon enflamasyonlarının tedavisinde kullanılan PRP enjeksiyonunun immünohistokimyasal düzeyde etkilerini araştırdık.

Yöntem: Çalışmamızda; Carragenean enflamasyon modeline uygun olarak tavşan Aşil tendonları ha-

zırlandı. Kontrol grubunda (7 adet); Carrageenan solüsyonu hayvan enflamasyon modeline uygun olarak tendon içine enjekte edildi. Grup A (7 adet); sağ Aşil tendonlarına bir hafta sonra protokole uygun olarak hazırlanan PRP enjeksiyonu uygulandı. PRP enjeksiyonu tek sefer yapıldı. 4. haftanın sonunda elde edilen tendonlar protokole uygun olarak incelendi. Histopatolojik inceleme; Parafin bloklardan elde edilen 5 mikrometrelilik kesitler Hematoksilin Eosin (H&E) ile boyandı. Her bir kesit incelenerek enflamasyon derecesine göre sınıflandırıldı. İmmunohistokimyasal inceleme; Streptoavidin-biotin metoduna uygun olarak 3 mikrometrelilik kesitlere TNF alfa, Caspase 3, CD68, CD15, CD5, CD20 markerları için immunohistokimyasal inceleme yapıldı.

Bulgular: yapılan Hematoksilin eozin (H&E), CD68, CD15, CD5 ve CD20 immünohistokimyasal boyamalar sonucunda; kontrol grubunda Carrageenan tedavisine bağlı olarak B lenfosit, T lenfosit, makrofaj ve histiyosit içeren eozinofilik hücreler kolaylıkla görülebilen ve az sayıda polimorf nüveli lökosit içeren (+3) kronik enflamasyon tespit edildi. caspase 3 immünoaktivitesinin ve TNF alfa immünoaktivitesinin "güçlü" olduğu görüldü PRP enjeksiyonu uygulanan grupta; 3 vakada enflamasyonun tamamen ortadan kalktığı; 2 vakada (+1) enflamasyonun devam ettiği ve 2 vakada ise (+3) enflamasyonun devam ettiği tespit edilmiştir. PRP enjeksiyonu sonrası iyileşme görülen vakalarda TNFalfa ve Caspase 3 immünoaktivitesinin "hafif" derecede olduğu tespit edildi.

Çıkarımlar: PRP enjeksiyonu her ne kadar yeni bir tedavi yöntemi olsa da; enflamatuvar patolojilerin tedavisinde oldukça sık kullanılmaktadır. çalışmamız sonucunda elde ettiğimiz düşük immünoaktivite değerleriyle birlikte klinik sonuçları cesaret verici olsa da; tedavi uygulama tekniği; güvenliği ve verimliliği konusunda cevaplanması gereken birçok soruyu da barındırmaktadır.

P-183 – Salmon kalsitonin tedavisinin osteoporoz hastalarında serum ve sinovyal sıvı kemik yapım ve yıkım belirteçleri üzerine etkisi

Hasan Atbinici¹, Serkan Sipahioğlu², Nurten Aksoy³, İslam Baykara², Uğur Erdem Işıkan²

¹S.B. Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

Amaç: Salmon kalsitonin, kalsiyum ve D vitamini tedavisinin osteoporoz hastalarında kemik mineral yoğunluğu, sinovyal sıvı ve serumda kemik yapım ve yıkım belirteçleri üzerine etkisini değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Kemik mineral yoğunluğu ölçümü T skoru -2.5 altında 50-85 yaş arası daha önceden osteoporoz tedavisi almamış 25 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. Kalsitonin alan Grup 1'de 15 (E/K = 1/14, ortalama yaş 67) ve kalsitonin almayan Grup 2'de 10 (E/K=3/7, or-

talama yaş 68) hasta değerlendirildi. Çalışma başlangıcında ve 1 yıl tedavi sonrasında kan ve sinovyal sıvıdaki fosfor, alkalen fosfataz, kalsiyum, kalsitonin, C-telopeptit (CTx), N-telopeptit (NTx), siyaloprotein ile birlikte kemik mineral yoğunluğu değerlerine bakıldı.

Bulgular: Kalsitonin alan grupta tedavi sonrasında femur boyun kemik mineral yoğunluğu değerinde azalma ve vertebra kemik mineral yoğunluğu değerinde artma olduğu görüldü. Kalsitonin almayan grupta her iki değerde artma vardı. Tedavi sonrası kalsitonin alan hastaların sinovyal sıvısında, kalsitonin, siyaloprotein ve NTx değerlerinde azalma, CTx değerinde değişim saptanmadı. Kalsitonin değerindeki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulundu. CTx, Siyaloprotein değerinde değişim saptanmadı. Bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Kalsitonin almayan Grup 2'de tedavi sonrası sinovyal sıvısında, kalsitonin değerinde azalma, CTx değerinde artma, NTx, Siyaloprotein değerinde değişim saptanmadı. Bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Her iki grupta da tedavi sonrası parametrelerin serum değerlerindeki değişimler anlamlı bulunmadı.

Çıkarımlar: Osteoporoz hastalarında sinovyal sıvı kemik yapım ve yıkım belirteç düzeyleri kalsitonin tedavisinden etkilenmektedir. Bu etkileşimin hangi mekanizmalarla gerçekleştiğini ve osteoporoz eklem kırıkta olduğu metabolizması arasındaki ilişkiyi açıklayacak daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-184 – Katastrofik sonuç: Radius alt uç kırığının standart redüksiyon prosedürü ile

Yusuf Alper Katı¹, Şennur Delibaş Katı², Özdamar Fuad Öken³, Ahmet Özgür Yıldırım³, Ahmet Uçaner³

¹S.B. Çanakkale Çan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Çanakkale Çan Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği; ³S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu olguda ileri yaşta radius alt uç kırığının konservatif tedavi ile tedavisi sırasında karşılaşılan katastrofik bir durumun bir komplikasyonu mu olduğu yoksa koinsidental mi geliştiği irdelenmiştir.

Yöntem: Yetmiş sekiz yaşında kadın hasta basit düşme ile acil serviste değerlendirildi ve sol radius alt uç kırığı tanısıyla kırık redüksiyonu uygulandı. Ödem nedeni ile kısa kol atele alınan hastada redüksiyon sonrası kontrol grafisi ile değerlendirildiği sırada bilinç kaybı gelişti. Nöroloji tarafınca ivedilikle acil serviste değerlendirilen hastanın sol tarafta kuvvet kaybı geliştiği, vital bulguları o anda stabil olan hastanın nörolojik muayenesinde sol nazolabial olukta silik, baş ve gözlerde sağa deviasyon, sol üst -3/5 ve sol alt 2/5 kas gücü tespit edildi. Hasta nöroloji kliniği tarafınca yatırıldı. Özgeçmişte sebrovasküler olay öyküsü yoktu. Predispozisyon açısından ileri yaş ve hipertansiyon varlığı dışında ek bir klinik bulgu tespit edilmedi. BBT (beyin bilgisayarlı tomografi) de sağ parietal sulcuslarda silinme izlendi. EKG'de normal sinüs ritmi saptanan hastanın yapılan karotis vertebral dopplerinde sağ karotis arterde %20-30 darlık yaratan tip 3 kalsifik plak izlendi. Hastaya antiödem tedavi ve

düşük molekül ağırlıklı heparin başlanarak takip edildi. Daha sonrasında yapılan transtorasik EKO (ekokardiyografi) da yaşla uyumlu değişiklikler ile ASD (atrial septal defekt) ile uyumlu bulgular izlendi. Transözofageal EKO planlandı ancak hasta yakınlarının sosyal nedenlerle yaptırmak istemedi. Yatışı boyunca hasta stabilize edildi ancak nörolojik olarak sol tarafta 2/5 sekkelle taburcu edildi. Literatürde büyük kemik fraktürlerinde nadir de olsa paradoksal emboli ile benzer sebrovasküler olaylar oluşabileceği bilinen bir gerçektir. Hastaya yapılan transtorasik EKO da herhangi bir anormallik izlenmemiş olmakla beraber paradoksal emboliler için transözofageal EKO yapılması çok daha doğru sonuç verebilir. Ayrıca hastanın büyük kemik fraktürü olmaksızın bu tablonun gelişmiş olması ilginçtir.

Bulgular: Büyük kemik kırıkları ile yağ embolisi gelişimi olası bir komplikasyon iken, paradoksal emboli bu komplikasyonu daha da morbid veya mortal hale getiren, beklenmedik ve çok nadir bir durumdur. Yapılan transtorasik EKO da ASD ile ilgili bulgular tespit edilirken, transözofageal EKO'nun yapılamamış olması daha net bir neden ortaya konmasını engellemiştir. Bu vaka küçük kemik fraktürü redüksiyonu anında gelişmiş olabilecek ani bir kardiyak ritim problemini de akla getirmektedir. Ancak literatürde bu durum ile ilgili bir bilgi de yoktur. Hasta tüm bu özellikleriyle literatürde nadir olması bakımından sunuma değer bulunmuştur.

Çıkarımlar: Standart bir poliklinik prosedürü olan ve çok sıklıkla uygulanan bu redüksiyon işlemi beklenmedik katastrofik bir durumun oluşması ile sonuçlanmıştır. Bu nedenle ileri yaşta ve olası ek hastalık potansiyeli olan hasta grubunda basit olsa bu tip işlemler sırasında olası tüm riskler akla getirilmeli ve en azından sorgulanmalıdır.

P-185 – Önkol stres kırığı

Mehmet Ali Talmaç, Rafi Armağan, Osman Tugrul Eren

S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Stres kırıkları sporcularda daha çok yük alan kemiler de tekrarlayan mikrotravmalar sonucunda özellikle alt ekstremitelerde görülür. Çok nadir görülen önkol stres kırığı olgusu tartışıldı.

Yöntem: 68 yaşında bayan hasta 6 ay önce parapelik olan kocasının bakımıyla ilgilendiğinden 1 ay sonra sol ön kol 1/3 distalde travma olmadan ağrı başladığını ifade ediyor. 5 ay önce sol ön kol 1/3 distal de ağrı nedeniyle başka bir sağlık kuruluşuna başvuruyordu. Çekilen grafide patoloji saptanmamış ve hasta elastik bandaj uygulanmış. 5 ay sonra polikliniğimize baş vurduğunda önkol distale deformite saptanması üzerine röntgenogram alındı ve sol önkol distal 1/3 bölümünde stres kırığı saptandı. Ulna distal 1/3 bölümünde yaklaşık 1 cm lik kemik defekt mevcut idi. Opere etmek üzere servise yatırıldı. Sol ön kol için MRI, sintigrafi, kemik mineral yoğunluğu, Parathormon ve diğer biyokimya testleri yapıldı.

Bulgular: Hastanın ön kol MRI ve sintigrafi sonuçları önkol stres kırığı olduğunu doğruladı. Kemik mineral yoğunluğu, paratiroid hormon ve diğer biyokimya testleri normal sınırlardaydı. Hastada herhangi bir romatolojik, metabolik hastalık yada tümöral lezyon saptanmadı. Hasta operasyona alınarak ulnasına grefonaj yapıp plak vida sistemi ile

tespit edilirken radiusta defekt olmadığından sadece plak vida sistemi uygulandı.

Çıkarımlar: Ön kolda stres kırığı çok nadir görülmekle beraber en çok ulna da stres kırığı bildirilmiştir. Özellikle üst ekstremitenin kullanıldığı sportif dallarla uğraşan sporcular da sıklıkla görülür. Literatürde ön kol stres kırığı 2 vaka bildirilmiş olup uzun bifosfanat kullanımına bağlı olduğu saptanmıştır. Bizim olgumuzun sportif faaliyetlerde bulunmaması ve bifosfanat kullanmaması ile diğer vakalardan ayrılır. Stres kırığı tanısı koymak için özellikle iyi bir anamnez ve klinik muayene çok önemlidir. Hastalar travma olmadan ön kol 1/3 distalde konik geçmeyen ağrı tarifliyse stres kırığı da tanılar arasına alınmalıdır.

P-186 – Piriformis sendromlu bir hastada siyatik sinirin nadir görülen bir varyasyonu

Osman Civan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda Piriformis Sendromu nedeniyle opere ettiğimiz ve ameliyatta siyatik sinirin ender görülen varyasyonlarından birini gözlemlediğimiz bir hastamızı sunduk.

Yöntem: 27 Y, E hasta, her iki kalçasında ağrı ve ayaklara kadar uzanan uyuşma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Ağrısının bıçak saplanması tarzında olduğunu; yürümekle, eğilmekle ağrısının kalça arka yüzünden ayaklara kadar yayıldığını, sabahları uyanıldığında 30-45 dk kadar devam ettiğini ve 20-30 dk oturunca ağrının tekrarladığını ifade etti. Hikayesinde beş yıl önce ağaçtan düşme öyküsü dışında özellik yoktu. Muayenesinde, sol taraftaki şikayetleri daha fazla olmak üzere; özellikle derin ve yüzeysel palpasyonla siyatik sinir üzerinde şiddetli ağrı ve hassasiyet saptandı. Kas gücü iki tarafı normaldi. Laseque testi iki tarafı pozitif. İki tarafı minimal gluteal atrofi mevcuttu. Kalçada fleksiyon, addüksiyon ve iç rotasyonda ağrı oluyordu. Sakroiliak eklem grafisi normaldi. Sedimentasyon ve CRP normaldi. Lomber MRG'si normal, EMG'si L4-L5, L5-S1 kronik nörolojik tutulum, kalça MRG'si sağ piriformis kasında kalınlaşma ve hipertrofi olarak raporlanan hastaya piriformis sendromu ön tanısı ile operasyon kararı alındı. Genel anestezi altında, pron pozisyonunda yatırılan hastaya posterolateral insizyonla girilerek siyatik sinir eksplere edildi. Siyatik sinirde sadece inceleme gözlenen hastada siyatik sinirin tüm liflerinin m.piriformis üzerinde seyrettiği görüldü. Siyatik sinire nöroliz uygulanarak ameliyat sonlandırıldı. Hastamızın ameliyat sonrası erken dönemde ağrı ve uyuşmalarının geçtiğini ifade etti. Hastanın klinik takibi halen devam etmektedir.

Bulgular: Beaton ve Anson'un 1937 yılında kadavra çalışması sonrası yaptığı sınıflamaya (2) göre bizim olgumuz TipF (Şekil 6) sınıfında yer almakta olup siyatik sinirin tüm lifleri piriformis kasının üzerinden geçmektedir. Bugüne kadar piriformis kası ve siyatik sinir ilişkilerine dair en geniş derleme yazılarından birisi 2010 yılında Smoll tarafından bildirilmiştir (3). 1896 yılından 2009 yılına kadar yapılmış kadavra çalışmaları ele alınmış olup 6062 kadavra incelenmiştir. Siyatik sinirin tüm liflerinin piriformis kasının üzerinden seyrettiği Tip F varyasyonu sadece 5%(0.0008) olguda bildirilmiştir(3). Pirifor-

mis sendromu nedeniyle opere edilen hastalarda siyatik sinir piriformis kası ilişkisi incelendiğinde ise 117 vakada TipF grubuna dahil hiçbir hasta rapor edilmemiştir(3)(Tablo 1). Literatürde piriformis sendromu nedeniyle opere edilen yalnızca 2 hastada olgu sunumu olarak F Tipi siyatik sinir piriformis kası ilişkisi bildirilmiştir.(4,5)

Çıkarımlar: Olgumuzda siyatik sinir tamamıyla piriformis kasının üzerinden seyretmekte olup hastaya uygulanan nöroliz, piriformis tenotomisi olmaksızın erken evrede ciddi bir fayda sağlamıştır. Literatürde ender rastlanan bu durum siyatik sinir basısı yakınmaları olan hastalarda; siyatik sinir varyasyonları ve piriformis sendromu olan hastaların takip ve tedavi planı açısından bizi tetikte tutması gereken bir durumdur.

P-187 – HIV-negatif tüberküloz lenfadenitli bir hastada tedavi esnasında yeni lenfadenopati gelişimi – olgu sunumu

Erkal Bilgiç¹, Murat Aşçı¹, Fatih Çelikyay², Akgül Arıcı³, Cihan Uçar¹, Bora Bostan¹, Taner Güneş¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı; ³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: HIV-negatif, tüberküloz lenfadeniti için antitüberküloz tedavi alırken yeni lenfadenopati gelişimi olan bir hasta sunulmaktadır.

Yöntem: On beş yaşındaki bayan hasta, 15 gündür mevcut olan sağ aksiller bölgede ağrılı kitle şikayeti ile başvurdu. 4.5 ay önce bir başka sağlık kurumunda sağ dirsek medialindeki ağrılı ve üzerinde kızarıklık bulunan kitle için eksizyonel biyopsi yapılmıştı. Tüberküloz lenfadenit tanısı konularak isoniazid 300 mg/gün, rifampisin 600 mg/gün ve pirazinamid 1500 mg/gün tedavisine başlanılmıştı. İlaçlarını aksatmadan kullandığını ifade ediyordu.

Bulgular: Muayenesinde aksiller bölgede 2x2 cm. boyutlarında, çevre dokudan keskin sınırlarla ayrılan, hareketli, hassas kitle saptandı. Sistemik muayenesinde özellik yoktu. Tam kan, böbrek ile karaciğer fonksiyon testleri, koagülasyon profili, CRP ve sedimentasyon değerleri normaldi. HIV testi menfi idi. PPD testinde 16 mm endurasyon saptandı. Akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. MR incelemesinde dirsekte 10 mm. boyutunda, aksillada 27x17 mm boyutunda, servikal bölgede en büyüğü 19x7x6 mm boyutunda, her iki inguinal bölgede en büyüğü 6x10 mm boyutunda olan çok sayıda lenf nodu gözlemlendi. Genel anestezi altında aksiller bölgeden 2.5x2 ve 1x1 cm. boyutlarında iki adet lenf nodu eksize edildi. Materyallerin gram ve ARB boyamasında mikroorganizma görülmedi, kültürlerinde üreme olmadı. Patolojik incelemelerinde nekrotizan granülomatöz iltihap saptandı. Tablo paradoksal reaksiyon olarak değerlendirildi. Isoniazide karşı direncinin söz konusu olduğu olgularda isoniazid, rifampisin, pirazinamid ve ethambutol kombinasyonunun kullanılması halinde tedavi başarısızlığı ve nöks oranının daha düşük olduğu bildirildiğinden mevcut tedavisine ethambutol ek-

lenerek takibe alındı.

Çıkarımlar: Tedavi esnasında inceleme için örnek almadaki zorluktan dolayı periferik lenf bezi tüberkülozunda, tedaviye verilen yanıt bakteriyolojik açıdan değerlendirmek çoğu zaman mümkün olmaz. Öte yandan tüberküloz lenfadeniti olan hastaların %20 ile 30'unda tedavi esnasında mevcut lezyonların klinik veya radyolojik açıdan kötüleşmesi ya da yeni lezyonların gelişmesi olarak tanımlanan paradoksal yanıt gözlenir. Tedavi esnasında yeni lenfadenit gelişimi hekim açısından çözülmesi güç bir durumdur. Olası nedenler olarak tedaviye direnç, paradoksal yanıt, yanlış tanı, ikincil enfeksiyonlar ve hastanın tedaviye uyumsuzluğu akla getirilmelidir. Paradoksal yanıtın varlığını teyit edecek bir test yöntemi yoktur. Tanısı ancak diğer olasılıkların ekarte edilmesi ile konulabilir. Bizim bulduğumuz kadarı ile Türkçe literatürde Yalçınsoy ve arkadaşları tarafından bildirilen tek olgu dışında, tüberküloz lenfadenit tanısı almış hastalarda gelişimi bildirilmiş paradoksal reaksiyon yoktur. Tanımlanan çözümü zor klinik senaryonun çözümünde zaman zaman biyopsi ile çözüme katkıda bulunmak zorunda kalacak ortopedi ve travmatoloji uzmanlarının nadir görülen bu tabloyu akıllarında bulunduruarak gerekli tetkikleri istemeleri yerinde olacaktır.

P-188 – İkinci metakarpal monostotik Paget hastalığı: Vaka sunumu

Levent Umur, Selami Çakmak, Osman Rodop

GATA, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kemiiğin Paget Hastalığı, etkilenen bölgelerde artmış osteoblastik ve osteoklastik aktivite ile seyreden fokal kronik bir rahatsızlıktır. En sık etkilenen bölgeler pelvis, femur, alt lomber vertebra ve kranial kemiklerdir. Monostotik hastalık tüm vakaların %15-30'unu oluşturur. Bu sunumda rastlantısal olarak saptanan ve polystotik hastalığa bile ender bir tutulum yeri olan ikinci metakarp tutulumlu bir Paget vakası sunulmuştur.

Yöntem: Travma sonrası 3 aydır sağ el bileğinin radial tarafında orta derecede ağrı şikayeti olan 63 yaşında bayan hasta servismize başvurdu. Hastanın fizik muayenesi yapıldı. Düz radyografiler ve sonrasında manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri yapıldı. Hastanın ayrıca biyokimyasal kan değerlerine bakıldı ve kemik sintigrafisi çekildi.

Bulgular: Hastanın fizik muayenesi ve el bileği eklem hareket açıklığı normaldi. El bileği grafisinde ikinci metakarpdaki fark edilen radyolojik değişiklikler sonrası çekilen el grafisi ve el MRG görüntülerinde Paget hastalığına özgü bulgular gözlemlendi. Kemik sintigrafisinde başka odak olmaması ile lezyonun monostotik olduğu değerlendirildi. Alkalen fosfataz, kemik alkalen fosfataz ve hidroksiprolin değerleri normaldi (sirasıyla 84 IU/L, 68.23 IU/L ve 8.07 mg-hidroksiprolin/gr-kreatinin). Tartarat dirençli asit fosfataz değeri artmış olarak bulundu (17.08 IU/L). Hastanın asemptomatik olması ve biyokimyasal olarak da inaktif olması nedeniyle takibe alınmasına karar verildi.

Çıkarımlar: Asemptomatik kemik Paget hastalarında hastalık rastlantısal olarak tespit edilebilir. Uzun süreli bifosfanat kullanımı kazanılmış di-

rence neden olabildiğinden tedavi kararı verilirken dikkatli olunmalıdır.

P-189 – Nadir bir olgu: Kalkaneus ve bilateral tibia plato stres kırığı

Yusuf Erdem, Ahmet Burak Bilekli, Çağrı Neyişci, Doğan Bek, Cemil Yıldız

Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Stres kırıkları, tekrarlayan ve sürekli hareketler sonrası ortaya çıkan veya osteoporotik kemiklerde görülen yorgunluk kırıklarıdır. Sıklıkla yük binen tibia ve metatarslar gibi alt ekstremitte kemiklerinde görülür. Bu yazıda bir askeri personelinde görülen uzun süreli yüksek tempoda yürüyüş sonrası her iki dizde ve sol kalkaneusta gelişen stres kırığını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kırık üç yaşında erkek hasta her iki dizinde ve sol topuğunda ciddi ağrı nedeniyle tekerlekli sandalyede polikliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen bir sistemik hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde her iki diz eklemi ve sol topukta palpasyon ile hassasiyet ve ödem vardı. Her iki diz ekstansiyonu tam açı; fleksiyonu son 15 derecesi ağrı nedeniyle kısıtlıydı. Ayak bileği hareketleri tam açık, ayak inversiyon ve eversiyonu ağrı nedeniyle kısıtlı idi. Alınan bilateral diz AP ve lateral grafileri ve bilateral basarak ayak yan grafileri ile kalkaneus aksiyel grafileri istendi.

Bulgular: Diz anteroposterior ve lateral grafilerinde tibia proksimali medialinde kortikal kalınlaşma, ayak basarak yan grafide sol kalkaneusta fissür hattı izlendi. Stres kırığı ön tanısıyla istenen üç fazlı kemik sintigrafisi sonucunda her iki tibia plato anteromedialinde ve kalkaneusta artmış aktivite tutulumu gözlemlendi. Sol kruris ve ayağı içine alan kombine sentetik alçı (combicast) ile yürüyüş alçısı uygulandı. Sağ alt ekstremiteye herhangi bir girişim uygulanmadı. Antienflamatuvar tedavi ve istirahat önerilen hastanın bir hafta sonra ağrılar azalmaya başladı, 3. hafta sonunda alçısı çıkartıldı. Ağrılarını büyük oranda geçen hastada sağ tarafa lateral kama destekli tabanlı yapıldı ve 3 hafta daha istirahat önerildi. 6. hafta sonunda kliniği ve fizik muayene bulguları tamamen düzeldi.

Çıkarımlar: Stres kırıkları çoğunlukla tibia diafizinde görülmektedir. Tibia plato kırıkları daha çok araç içi ve dışı trafik kazaları, yüksekte düşmeler gibi major travmalardan sonra görülmektedir. Ancak uzun süreli yoğun sportif faaliyetlerde bulunan genç sağlıklı insanlarda da stres kırıkları olarak karşımıza çıkabilmektedir. Ayrıca bazı nadir olgularda diz etrafında pirofosfat birikimi de proksimal tibia stres kırıklarına sebep olabilmektedir. Olguların tamamına yakınında sadece anamnez ve fizik muayene stres kırığı ön tanısı koymamızı sağlamakla birlikte tanıyı doğrulamak amacıyla direk grafiler ve ileri tetkik olarak sintigrafi duyarlı bir tetkiktir. Özellikle non-travmatik ve hastanın yürümesinde ciddi derecede kısıtlayan diz ağrılarında stres kırıkları unutulmamalıdır.

P-190 – Çocuklarda suprakondiller humerus kırığı sonrası damarsal yaralanmalar

Emin Özkul, Mehmet Gem, Celil Alemdar, Hüseyin Arslan, İbrahim Azbo, Velat Çelik

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çocuk suprakondiller humerus kırığı sonrası ekstremitte distalde nabız alınamayan hastaların sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Suprakondiler humerus kırığı sonrası ekstremitte distalde nabız alınamayan 42 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastaların ortalama yaşı 7.3 (range 5-14 yaş) yıl idi. Hastaların 27'si (%64) erkek 15'i (%36) kızdı. Preoperatif ve post operatif nörolojik muayene bulguları, yaralanma şekli, yaralanma ile hastaneye başvuru arasında geçen süre ve ameliyata alınma zamanı, hastanede kalma süresi ve ameliyat sonrası görülen komplikasyonlar açısından hastalar değerlendirildi.

Bulgular: Tüm hastalarda Gartland tip 3 kırık mevcuttu. Yirmi yedi hastada redüksiyon sonrası radial nabız palpe edilmeye başlandı. On hastada sadece doppler ile belirlenen akım mevcut iken, iki hastada akım alınmadı. Dolaşım bozukluğu olmayan bu iki hastada da ameliyattan bir gün sonra doppler ile akım alınmaya başlandı. Redüksiyon sonrası dolaşım bozukluğu devam eden ve doppler USG ile akım alınamayan diğer 3 (%7) hastaya acil vasküler eksplorasyon uygulandı. Bir hastaya primer sütürasyon, diğer 2 hastaya ise saphenous greft ile tamir uygulandı.

Çıkarımlar: Suprakondiller humerus kırığına bağlı nabızsız el gelişen hastalar, redüksiyon sonrası yeniden değerlendirilmeli; ekstremitte dolaşımı düzelenler ve dolaşım bozukluğu bulguları olmayanlar için sadece yakın takip, dolaşım bozukluğu devam edenlere ise damar tamiri yapılmalıdır.

P-191 – Bir krusda üç yetmezlik kırığı

Hanifi Üçpunar, Abdul Fettah Büyük, Kutalmış Albayrak, Timur Yıldırım, Mehmet Bülent Balioğlu

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Yetmezlik kırıkları osteoporotik yaşlı popülasyonda veya metabolik kemik bozukluğu olan hastalarda normal sınırlar içerisindeki yüklenmeler ile ortaya çıkabilir. Kronik böbrek yetmezliği (KBY) tanısıyla hemodiyaliz tedavisi alan hastanın tek krusundaki üç yetmezlik kırığının, nadir bir klinik durum olması nedeni ile vaka sunumuna uygun olduğunu düşündük.

Yöntem: Yaklaşık 20 yıldır KBY tanısıyla takip edilen 50 yaşındaki bayan hasta son iki haftadır artan sol diz ve bacadaki ağrı şikayeti ile başvurdu. Travma öyküsü olmayan hasta, ağrısının özellikle yük vermekle arttığını bildirdi. Sol diz eklem açıklığı normal olup, krepatasyon ve efüzyon yoktu. Tibia proksimalinde ve fibulanın proksimali ile distalinde lokalize ağrılı noktalar mevcuttu. Grafilerinde fibula proksimal ve distalde fissür hatları mevcut olup, osteoporotik görünüm vardı. Hastada tibia üzerinde presyonla hassasiyet olması ve üzerine yük vermede ağrısı olması nedeni ile stres kırığı şüphesi ile MRI tetkiki yapılması uygun görüldü. Kruşa

yönelik çekilen MRI tetkikinde T1 ve T2 sekanslarında sol fibula proksimal ve distal metafizde ve sol tibia proksimal metafizde yetmezlik kırığı tespit edildi.

Bulgular: Kemik dantometri (DEXA) tetkikinde kalça T-skoru -4.8, L1-L4 T-skoru -4.4 olarak tespit edildi. Laboratuvar bulguları 25-Hidroksi Vitamin-D 3.7 ug/L (30 - 80 ug/L), Alkalen fosfat 410 U/l (35 - 129), Fosfor 4.45 mg/dl (2.5 - 4.5), Kalsiyum 6.7 mg/dl(8.2 - 10.4), Parathormon 128.4 ng/L (15 - 65), TSH 5.47 µU/mL (0.27 - 4.2) şeklindeydi. Hastaya tedavi olarak koruyucu brens verilerek çift koltuk değneği ile 6 hafta yük vermemesi sağlandı. 6. haftadan sonra tek koltuk değneği ile hastaya tolere edebildiği kadar yük vermesine izin verildi. Hastanın tam yük verebildiği 8. haftanın sonunda brens tedavisine son verildi. Radyolojik kontrolde her üç kırıkta da kallus oluşumu mevcut idi. Bu kırıkların tedavisinde anahtar role sahip metabolik bozukluğun tedavisi konsultan branşlarca yönetildi.

Çıkarımlar: Ortopedi pratiğinde karşımıza çıkabilecek yetmezlik kırıklarının tanısını erken ve doğru koymak için özellikle riskli hasta grubunda her zaman şüpheli olunmalıdır. Yetmezlik kırıklarının yorgunluk kırıklarının aksine eklem ağrılarının daha sık olduğu yaşlı nüfusta görülmesi ve standart radyografinin bu kırıkları tespit etmede düşük sensitiviteye sahip olması bu hasta grubunda tanı konulmasında güçlük oluşturabilir. Travma öyküsünün olmaması, mekanik stresle artan ağrının olması, muayenede presyonla ekstremitte üzerinde lokal ağrı elde edilmesi ayırıcı tanıda stres kırıklarını her zaman akla getirmelidir. Klinik şüphe halinde radyograflere ek olarak sensitivitesi ve spesifitesi yüksek olan MRI erken tanıda önemli yardımcı bir radyolojik yöntemdir. Yetmezlik kırıklarının tanısının gecikmesi bu hasta grubunda ek sağlık problemlerinin de katkısıyla önemli morbidite ve mortalite sebebi olabilir. Erken tanı ve metabolik bozukluğun düzeltilmesiyle, konservatif olarak bu hastalar güvenli tedavi edilebilir.

P-192 – Karbonmonoksit zehirlenmesine bağlı gelişen yaygın tutulumlu akut kompartman sendromu

İsmail Safa Satoğlu, Ahmet Karakaşlı, Onur Başçı, Akın Öztürk, Ferhat Sayar

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu olgu sunumunda karbonmonoksit zehirlenmesi sonucu ortaya çıkan oldukça malign seyreden bir yaygın akut kompartman sendromu olgusunun tartışılması planlanmıştır.

Yöntem: Karbon Bazlı yakıtların havalandırması yetersiz ortamlarda yakılması sonucu ortaya çıkan karbonmonoksit gazının yoğun bir şekilde solunması sonucu ölüme kadar giden sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır. Karbonmonoksit Hemoglobine normal oksijenden yaklaşık 200 kat daha hızlı bağlanarak karboksihemoglobin oluşturur ve dokuların oksijenlenmesini ciddi olarak bozar. Şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı-kusma, uyusukluk ve uyuklama, bayılma, nöbet geçirme, koma ve ölüm sık görülen problemlerdir. Karbonmonoksit zehirlenmesi ile acil serviste değerlendirilen 30 yaşında

erkek hastada yaygın akut kompartman sendromu ve buna bağlı akut böbrek yetmezliği (CRUSH sendromu) tesbit edilmiş ve hastaya önkol, uyluk ve cruris kompartmanlarına fasyotomi açılmış, hasta gūnaşırı hemodiyalize alınmış ve gelişen kas nekrozlarına yönelik tekrarlayan debridmanlar yapılmıştır.

Bulgular: Literatürde karbonmonoksit zehirlenmeleri ile birlikte kompartman sendromu olguları az olmakla beraber mevcuttur, ancak halen oluş mekanizması ile ilgili kesin bir patofizyoloji ortaya konulamamıştır.

Çıkarımlar: Bu olguda ortopedik gerçek bir acil olan akut kompartman sendromu ve CRUSH sendromunun bilinci kapalı olarak acil servislere değerlendirilen hastalarda, özellikle karbonmonoksit zehirlenmelerinde eşlik edebilecek patolojiler olarak akılda tutulmasının ve erken fasyotomi ile kompartman basınçlarının düşürülmesi sonucu böbreklerde ve ekstremitelerde kalıcı fonksiyon kayıplarının önlenmesinin önemi vurgulanmak istenmiştir.

P-193 – Distal femur kırıklarında kilitli anatomik plak ile retrograd intamedüller çivinin kombine kullanımı: Mekanik stabilitenin karşılaştırılması

Onur Başcı¹, Ahmet Karakaşlı¹, Ortac Güran¹, Erdem Kumtepe², Hasan Havtıcıoğlu¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Dokuz Eylül Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyomekanik

Amaç: Distal femur kırıkları tüm femur kırıklarının %4-6'sını kapsamaktadır. Genç hastada yüksek enerjili travmalarda ve osteoporotik kemiklerde kırığın kompleksitesi artar. Bu kırıkların tespitindeki amaçlar aksiyel dizilimin sağlanması ve erken mobilizasyon ile eklem sertliğinin önlenmesidir. Intamedüller çivi erken mobilizasyona izin verirken osteoporotik kemiklerde implant çevresi kırıklara neden olmaktadır. Unilateral kilitli plak stabil bir tespit sağlarken kompleks kırıklarda implant yetmezliği gibi sorunları beraberinde getirir. Bu çalışmada amaç, tek başına plak, tek başına intamedüller çivi ve plak ile kombine intamedüller çivi kullanımının biyomekanik karşılaştırması ile alternatif tedavi yöntemleri önermektir.

Yöntem: 21 adet yapay femur kemiğinde parçalı distal femur kırığı modeli uygulandı. Kemikler 3 eşit gruba ayrıldı. 1. gruba distal femur anatomik kilitli plak ile tespit uygulandı, 2. gruba retrograd intramedüller çivi uygulandı, 3. gruba retrograd intramedüller çivi ile birlikte distal femur anatomik kilitli plak ile tespit uygulandı. Tüm gruplar aksiyel yüklenme, torsiyon ve kırılmaya kadar yüklenme kuvvetleri ölçülerek gruplar arası sertlikler karşılaştırıldı. Sonuçlar kruskal wallis tek-yönlü varyans analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Plak ve IMN karşılaştırıldığında aksiyel yüklenmede ve torsiyonda IMN plağa göre göreceli olarak daha stabil, kırılmaya kadar yüklenmede anlamlı şekilde IMN daha dayanıklı olarak saptandı (p=0.048). Plak ve plak+IMN karşılaştırıldığında

aksiyel (p=0.01), torsiyonda (p=0.012) ve kırılmaya kadar yüklenme testinde (p=0.008) anlamlı şekilde plak ve IMN kombinasyonu daha dayanıklı olarak gözlemlendi. IMN ve IMN + plak karşılaştırıldığında aksiyel (p=0.01), torsiyonda (p=0.008) anlamlı olarak, kırılmaya kadar yüklenme testinde (p=0.059) göreceli olarak plak ve IMN kombinasyonu daha dayanıklı olarak gözlemlendi.

Çıkarımlar: Anatomik distal femur kilitli plağı ve intamedüller çivinin kombine kullanıldığı gruplarda mekanik dayanıklılığın yüksek olması komplike olmuş osteoporotik veya yüksek enerjili genç erişkin distal femur kırıklarında diğer uygulamalara alternatif bir uygulama olarak erken mobilizasyon imkanı göz önüne alındığında tercih edilebilir bir cerrahi tespit yöntemi olarak kullanılabilir.

P-194 – İleri yaş kırıklarında tek suçlu osteoporoz mudur?

Anıl Agar, Ali Utkan, Burak Koçak, Asım Ciliz, Cem Cüneyt Köse, Mehmet Emin Uludağ

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İleri yaş popülasyonunda, özellikle distal radius ve kalça gibi bölgelerin kırıklarının etyolojisinde suçlanan faktörlerin başında hemen her zaman osteoporoz gelmektedir. İleri yaşlarda oluşan kırıklar ile osteoporoz arasındaki korelasyonu gösteren sayısız rapor mevcuttur. Bu çalışmada amacımız düşük enerjili üst ekstremitre travması nedeniyle acil servise başvuran elli yaş üstündeki hastalarda osteoporozun kırık gelişimindeki rolünü araştırmaktır.

Yöntem: Hastanemize acil servisine trafik kazası harici nedenlerle gelişen üst ekstremitre travması nedeniyle başvuran 50 yaş üstü 72 hasta kırığı olan ve kırığı olmayan şekilde otuzaltı yaş kişilik iki gruba ayrıldı. Hastaların kemik mineral dansitometresi kalça ve lomber vertebra ların dual enerjili x ışını soğurma (dexa) yöntemi ile ölçüldü. Kemik mineral dansitometresinde lomber vertebra ve femoral ortalama t skorları baz alındı. Verilerin analizinde independent t testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan ve kırığı olan 36 hastanın 10'u (%28) erkek, 26'sı (%72) kadın; kırığı bulunmayan 36 hastanın 8'i (%22) erkek, 28'i (%78) kadındı. Kırığı bulunan hastaların ortalama yaşı 61 (50-85), kırığı bulunmayan hastaların ortalama yaşı 65 (50-77) idi. Kırığı bulunan hastaların ortalama lomber KMD skoru -1.75 (-4.6 ile -1), femoral KMD skoru ortalama -0.88 (-2.7 ile -1.3); kırığı bulunmayan hastaların ortalama lomber KMD skoru -2.08 (-4.2 ile 0.8), femoral KMD skoru -0.98 (-2.7 ile -1.8) idi. Değerlendirmede iki gruptaki yaşlar (p=0.052), lomber KMD skorları (p=0.34) ve femoral KMD skorları arasında (p=0.7) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Çıkarımlar: Acil servisimize trafik kazası harici nedenlerle gelişen üst ekstremitre travması nedeniyle başvuran 50 yaş üstü hastalardan kırığı olan ve olmayanların KMD skorları arasında anlamlı fark bulunmadı. Üst ekstremitre travması geçiren hastalarda osteoporozun kırık gelişiminde önemli bir rolünün olmadığını bulmakla birlikte çalışmamıza devam ettiğimiz ve hasta sayımızın henüz yeterli olmadığı göz önüne alınmalıdır.

P-195 – Son dönem böbrek yetmezliği ve Collum Femoris kırığı nedeniyle hemiarthroplasti uygulanan hastalarda erken ve orta dönem komplikasyonlar

Gökhan Polat, Ali Asma, Turgut Akgül, Gökhan Karademir, Ömer Naci Ergin, Önder Yazıcıoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kronik böbrek yetmezliği (KBY) yarattığı ek sistemik morbiditelere (koroner arter hastalığı, periferik arter hastalığı, sekonder hiperparatiroidi, kanama diyatezi...) ilaveten kemik metabolizmasında da olumsuz etkiler yaratmaktadır. Sıklıkla collum femoris kırığı ile karşımıza gelen ve diyaliz tedavisi altındaki bu hasta grubunda, cerrahi tedavi kararı ve metodu seçilirken bu etkiler göz önünde bulundurulmaktadır. Bu çalışmanın amacı kby zemininde gelişen collum femoris kırığı için hemiarthroplasti ile tedavi edilen orta yaş-yaşlı hasta popülasyonunda karşılaşılan erken-orta dönem komplikasyonları araştırmaktır.

Yöntem: Kliniğimize 2005-2013 yılları arasında collum femoris kırığı nedeniyle başvurmuş olan, son dönem böbrek yetmezliği nedeni ile hemodiyaliz tedavisi gören ve hemiarthroplasti ile tedavi edilmiş hastalar retrospektif olarak tarandı. 42 hastanın 44 kalçası çalışmaya dahil edildi. Hastaların operasyon bekleme süreleri, hastanede kalış süreleri, ek hastalıkları, postop kanama miktarları, erken ve geç dönem komplikasyonları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 75.55 yıldır. Ortalama takip süresi 52.3 ay olan hastaların 24'ünün sol, 20'sinin ise sağ kalçası tedavi edildi. Tüm hastalarda femoral komponent için sementi fikasyon tercih edilirken, hastalardan 18'ine unipolar baş, 26'sına ise bipolar baş uygulandı. Hastaların preoperatif ortalama hemoglobin değeri 7.96 mg/dl, hematokrit değeri 22.4, ortalama hastanede kalış süresi 19.74 gündü. Ortalama postoperatif kanama miktarı 900 cc (200-3000) olan hastalara ortalama 2.7 (2-8) ünite eritrosit süspansiyonu replasmanı yapıldı. hastalardan 7'si periton diyalizi, 37'si ise hemodiyaliz almaktaydı. Hastaların kırık gelişimi öncesi, diyalize girme süreleri ortalama 10.3 yıldır (4 ay-25 yıl). Erken dönemde en sık görülen komplikasyon kanamayı (8 hasta) bunun dışında 4 hastada enfeksiyon ve 1 hastadaysa lüksasyon görüldü. Yatarak tedavileri sırasında 2 hasta miyokard enfarktüsü, 1 hasta pulmoner emboli, 1 hasta epidural kanama ve 1 hasta ise kolesistit sonrası sepsis nedeniyle kaybedildi. Hastaların 1. yıldaki mortalite oranı %42.8 (18/42) olduğu görüldü. bunun dışında orta dönemde ise 2 hastada protez enfeksiyonu, 2 hastada düşme sonrası periprotetik kırık ve 1 hastada ise asebler protrüzyon görüldü. **Çıkarımlar:** Kronik böbrek yetmezliğinin yarattığı kemik metabolizma bozuklukları nedeniyle osteoporotik collum femoris kırığı bu hasta grubunda sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemiarthroplasti sonrası komplikasyon oranları bu hastalarda normal kalça kırığı popülasyonuna oranla daha fazla görülmekte ve bu hastaların 1. yıl mortalitelerinin ek morbiditelerine bağlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna vardık.

P-196 – Kongenital Sprengel deformitesinde uyguladığımız cerrahi tedavi sonuçları

Sefa Zöhre, Ahmet Yılmaz,
Fırat Seyfettinoğlu, Serdar Menekşe,
Anıl Aydın

Sb. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kliniğimizde Kongenital Sprengel deformitelerinde uyguladığımız cerrahi tedavi sonuçlarını tartışmak.

Yöntem: 2005 -2013 tarihleri arasında kongenital Sprengel deformiteleri nedeni ile ameliyat edilen 3 – 6 yaş arası, 5 hasta değerlendirilmeye alındı. Tüm hastalara genel anestezi altında ve prone pozisyonunda deformite düzeltme ameliyatı gerçekleştirildi. 5 hastaya da posterior, inter – scapular orta hat insizyon ile girildi. Musculus Trapezius ve Musculus Ramboideus spinöz çıkıntılara yapışma yerlerinden kesildi. 2 hastada Scapula üst – iç taraftaki omo – vertebral kemik; 3 hastada da aynı lokalizasyonda bulunan kemikleşmemiş fibroz bant eksize edildi. Hastalarımızdan hiçbirine claviculer osteotomi gerekmedi. Ameliyattan sonra 3 hafta Velpau bandajı uygulandı. Hastalar po 1.5 aydan sonra üst ekstremitte hareketleri ve kozmetik görüntü memnuniyeti açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastalarımızda ameliyatlarından sonra bir komplikasyon görülmedi, Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası üst ekstremitte ve boyun hareketleri karşılaştırıldığında anlamlı fark bulundu. Kozmetik görüntü karşılaştırıldığında ise omuz yüksekliği kaybolan ve hemen hemen eşitlik sağlanan hastaların ve / veya ailelerin memnuniyeti tam idi.

Çıkarımlar: Erken çocukluk döneminde, kongenital Sprengel deformitelerinde üst ekstremitte ve boyun hareket kısıtlılığı ve kozmetik görüntü cerrahi tedavisi – düzeltilmesi birlikte değerlendirildiğinde sonuçlar mükemmel ve hasta memnuniyeti tam idi. Clavicula osteotomisi bu hasta grubunun cerrahi tedavisinde kullanılan bir teknik olmakla birlikte, her hastada clavicula osteotomisine ihtiyaç duyulmayabilmektedir.

P-197 – Yüksek hızlı ekleyici üretim tekniğiyle geliştirilen biyoseramiklerin karakterizasyonu ve hücre uyumunun araştırılması

Berna Kankılıç¹, Sevil Köse²,
Feza Korkusuz³, Jose Antonio Calero⁴,
Maria Pau Ginebra⁵, Marta Martinez⁶,
Joaguim Minguella⁶, Bernat Poll⁶,
Minerva Villegas⁶

¹Orta Doğu Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Biyoteknoloji Bölümü; ²Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kök Hücre Bölümü; ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği Bölümü; ⁴Ames Cma, Barselona İspanya; ⁵UPC (Creb) Biomedical Engineering Research Centre, Dept. Materials Science and Metallurgy; ⁶Fundacio Privada Centre Cim, Barselona İspanya
Amaç: Çalışmanın amacı yenilikçi bir üretim tek-

nolojisi geliştirilerek üretilmiş biyoseramik ürünlerin karakterizasyonu ve hücre ile uyumunun araştırılmasıdır.

Yöntem: Biyoseramikler üretildikten sonra 25 kGy gamma ışını ile sterilize edilmiştir. Malzemenin karakterizasyonu için JEOL JSM 6400 (Jeol Ltd., ABD) kullanılmış ve malzeme destek üzerine sabitlenip daha iletken bir yüzey elde etmek için vakum altında altın parçacıkları ile kaplanmıştır. 300, 500 ve 1000 büyütmede malzeme topografisi incelenmiş aynı zamanda enerji dağılımı x-ışını spektrometresi (EDX) ile de malzemenin elemental analizi yapılmıştır. Hücre uyumu için insan kaynaklı mezenkimal kök hücreler (Lonza, Basel, İsviçre) penisilin ve streptomisin (1%, h/h), 1%, h/h L-glutamin ve %10 fetal sığır serumu (FBS) (hepsi Gibco, Invitrogen, Kaliforniya, ABD) içeren büyüme medyumunda kültür edilmiştir. Tüm inkübasyonlar 37°C ve %95 bağıl nem ortamında %5 CO₂ içeren havada gerçekleştirilmiştir. Hücreler konflüansa ulaştığında %0.05 (a/h) tripsin ve %0.02 (a/h) EDTA (Sigma-Aldrich, Missouri, ABD) ile kaldırılarak tripan mavisi ile sayılmıştır. Toplam 1x10⁶ hücre 1 ml PBS'de (fosfat tamponlu salin) (Sigma-Aldrich, Missouri, ABD) süspanse edilmiştir. Hücre uyumunda, malzemenin her cm²'si için 10000 hücre kullanılmış, 24 kuyucuklu plakada bulunan malzemelerin üzerine ekilmiştir. Malzeme bulunmayan kuyucuklar negatif kontrol olarak kullanılmıştır ve deney üç tekrarlı gerçekleştirilmiştir. 5 saatlik inkübasyon sonrası, 500 µl büyüme medyumu her kuyucuğa eklenmiş ve 3 günde bir yenisi ile değiştirilmiştir. 6. gün sonunda, malzeme üzerindeki hücreler %0.05 (a/h) tripsin ve %0.02 (a/h) EDTA ile kaldırılıp tripan mavisi ile sayılmıştır. Florasan mikroskopisi için 280 µl hücre süspansiyonu alınmış ve 1.4 µl DiI boyası (Invitrogen, Kaliforniya, ABD) ile karıştırılmıştır. Toplam 30 dakikalık inkübasyon boyunca her 5 dakikada bir solüsyon karıştırılmıştır. Süspansiyon üç kez PBS ile yıkandıktan sonra hücre uyumundaki protokol izlenmiştir ancak çalışma çift tekrarlı gerçekleştirilmiştir. 8 gün sonunda malzemeler Leica DMI6000B Ters Araştırma Mikroskopi ile incelenmiştir.

Bulgular: Taramalı elektron mikroskopisi incelenmesine göre malzeme yüzeyi gözenekli olarak görülmüştür. Elemental analize göre malzemenin ağırlık olarak %67.50'sinin kalsiyumdan, %32.50'sinin ise fosfattan oluştuğu bulunmuştur. Hücre uyumu çalışmalarında 6. günde malzemelerde (n=3) 10000'er hücre bulunmuştur ancak bu sayı kontrolde 50000, 30000 ve 20000 hücredir.

Çıkarımlar Malzeme yüzey karakterizasyonu gerçekleştirilmiş ve gözenekli yapı görülmüştür. Malzeme tam anlamıyla sitotoksik etki göstermese de kontrol grubu kadar hücre çoğalması görülmemiştir. Daha fazla çalışma yapılarak biyoyoumluluk araştırılmalıdır.

P-198 – Genç hastada düşük enerjili travma ile oluşan anterior kalça çıkığı olgusu

Enes Uluyardımcı¹, İbrahim Bozkurt¹,
M. Nadir Yalçın¹, Temel Oğuz¹,
Ali Yalçın², Vedat Biçici¹

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B.

Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kalçanın travmatik çıkıklarının %10-15'ini anterior çıkıklar oluşturur, geri kalanını posterior çıkıklar oluşturur ve kalça çıkıkları genellikle yüksek enerjili bir travma sonucu gelişirler. Bu olguda düşük enerjili travma ile gelişen ve daha az sıklıkla meydana gelen bir anterior kalça çıkığı olgusunu sunmayı hedefledik.

Yöntem: 16 yaşında erkek hasta birkaç merdiven basamağından düşme sonucu kalçada ağrı ve hareket kısıtlılığı sebebiyle acil servise başvurdu. Yapılan muayenesinde sol kalçada hassasiyet ve deformite saptandı. Hasta kalçasını dış rotasyon, hafif fleksiyon ve hafif abduksiyonda tutmaktaydı. Nörovasküler muayenesi doğaldı. Diğer ekstremitte ve sistem muayenelerinde anormallik saptanmadı. Çekilen direkt grafisinde inferior tipte anterior kalça çıkığı saptandı. Ameliyathanedeki genel anestezi altında kalça traksiyondaiken addüksiyona, aniden iç rotasyona ve ekstansiyona getirilerek (Ters Bigelow Manevrası) redüksiyon sağlandı. Kalçanın stabil olduğu gözlemlendi. Redüksiyon sonrası nörovasküler muayenesi tekrarlandı. Redüksiyon sonrası çekilen tomografisinde femur boynu, başı ve asetabulumda herhangi bir kırık gözlenmedi. Hasta 4-6 hafta kısmi yük verdirilerek mobilize edildi.

Çıkarımlar: Anterior kalça çıkıkları daha az sıklıkta görülmekle birlikte redüksiyon manevrasındaki farklılıklardan dolayı posterior çıkıklardan ayırt edilmelidir. Anterior çıkıklar oluş mekanizması, çıkık kalçanın pozisyonu ve radyografisi ile kalçanın posterior çıkığından ayrılır. Hasta dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli, nörovasküler yaralanmalar ve eşlik eden kırıklar açısından uyanık olunmalıdır.

P-199 – Periprotetik kırık etyolojisinde bifosfonat kullanımının etkisi: Olgu sunumu

Enes Uluyardımcı, M. Nadir Yalçın,
İbrahim Bozkurt, Durmuş Ali Öğüder,
Selçuk Korkmazer

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Total eklem replasman cerrahisi yapılan birçok hastada osteoporoz mevcut olup, bifosfonatlar bu hastalarda sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda total kalça protezi (TKP) operasyonu olan ve bifosfonata bağlı periprotetik kırık gelişen 2 olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 68 yaşında bayan hasta her iki uylukta şiddetli ağrı ve şekil bozukluğu nedeniyle acil servise başvurdu. Düşük enerjili bir travma ile (ev içinde düşme) geliştiği öğrenildi. Yapılan muayenesinde her iki uylukta ödem, hassasiyet ve patolojik hareket saptandı. Öyküsünde sağ tarafına 5 yıl, sol tarafına ise 8 yıl önce TKP yapılmış olduğu ve 3 yıldır bifosfonat (alendronat sodyum) tedavisi aldığı öğrenildi. Radyolojik tetkiklerinde bilateral vancouver tip C periprotetik kırık gözlemlendi. Femoral stemin gevşek olmaması üzerine açık redüksiyon ve internal fiksasyonla 2 aşamalı olarak opere edildi.

Bulgular: 64 yaşında bayan hasta 2 yıl önce minimal travma (yatak içerisinde dönme) sonucu sol kalçada ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Yapı-

lan muayenesinde sol kalçada hassasiyet ve kısıklık saptandı. Radyolojik tetkiklerinde sol femur boyun kırığı tespit edildi. Patolojik kırık olarak değerlendirilip metabolik hastalıklar ve malignite açısından araştırıldı, ileri derecede osteoporoz saptandı. TKP operasyonu uygulanıp hastaya bifosfonat (alendronat sodyum) tedavisi başlandı. Postop 1. yılında hasta, yere eğilme sonucu sol uyluğunda gelişen ağrı nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastada vancouver tip C periprostetik kırık saptandı. Femoral stemin gevşek olmaması üzerine açık reduksiyon ve internal fiksasyon uygulandı.

Çıkarımlar: İnsidansı gittikçe artan ve tedavisi zorlu olan periprostetik kırıkların etyolojisinde yine bu hastalardaki osteoporozaya yönelik verilen bifosfonat tedavisinin de periprostetik kırık gelişiminde rol aldığı göz önünde bulundurulmalıdır. Radyolojik olarak stres kırığına benzer, kortekste kalınlaşmanın eşlik ettiği, sklerotik inkomplet veya komplet kırık görüntüsü varlığında bifosfonata bağlı kırık olabileceği akla getirilmelidir.

P-200 – Uzun dönem bifosfonat kullanımı sonrası bilateral femur diafiz kırığı: Olgu sunumu

İbrahim Bozkurt¹, Enes Uluyardımcı¹, Ahmet Şükrü Solak², Ali Yalçın², Fatih Kemal Doğan¹

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bifosfonatlar, osteoporoz tedavisinde en sık kullanılan ilaçlar olup, kemik rezorbsiyonunu azaltarak etki gösterirler. Kısa dönem kullanım sonrası kemik dansitesini yükselttiği kanıtlanırsa bile son yıllarda bifosfonatların uzun dönem kullanımını sonrası femur kırıklarına neden olduğuna dair bilgiler vardır. Burada yaklaşık 9 yıldır bifosfonat tedavisi alan ve düşük enerjili travmaya bağlı sol femur diafiz kırığı ve spontan sağ femur tek korteks diafiz kırığı olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 46 yaşında erkek hasta sol uylukta ağrı ve şişlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sol uylukta ödem, hassasiyet, ekimoz gözlemlendi. X-ray değerlendirmesinde sol femur transvers diafiz kırığı saptandı. Kırık hattı atipik görünümde idi, korteksten medullaya uzanan skleroz mevcuttu. Yapılan tetkikler sırasında hastanın yaklaşık 1 yıldır sağ uyluğunda da ağrı olduğu, 9 yıldır idiopatik osteoporoz nedeniyle bifosfonat (alendronat sodyum) tedavisi aldığı öğrenildi. Çekilen grafide sağ femur diafizinde tek korteks, nondeplase, sklerotik kırık hattı görüldü. Biyokimya değerlendirmesinde serum kalsiyum, fosfor, alkalin fosfataz değerleri normal saptandı. Hastaya sol femur cisim kırığına ve nondeplase tek korteks sağ femur cisim kırığına yönelik intrameduller çivi (IMN) operasyonu planlandı.

Bulgular: Hastaya aynı seansta, önce sağ femur diafiz nondeplase tek korteks kırığına sonra sol femur diafiz kırığına yönelik IMN operasyonu uygulandı. Hastanın 1 yıllık takibinde bilateral femur diafiz kırıklarının kaynadığı, sağ uyluk ağrısının geçtiği tespit edildi. Yapılan muayenede bilateral diz ve kalça eklem hareket açıklığı tam olarak saptandı.

Çıkarımlar: Osteoporoz tedavisinde yaygın olarak kullanılan bifosfonatların uzun dönem kullanımında atipik kırıklara sebep olabileceği ve bu nedenle uzun dönem bifosfonat kullanan hastalarda uyluk veya kasık ağrısı olduğunda kırık öncesi oluşan stres fraktürünün olup olmadığı açısından değerlendirilmeli ve tekrarlayan grafiler çekilmelidir. Bifosfonata bağlı stres fraktürü saptandığında profilaktik cerrahi tedavi önerilmektedir.

P-201 – Diz ekstansiyon kontraktüründe Judet Quadricepsplasty sonuçları

Mustafa Celiktaş, Ercan Oñaç, Mahir Gülşen

Ortopedia Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Diz eklemi hareket kısıtlılığı bazı femur kırıkları, artrofibrozis, veya quadriceps kas fibrozisi sonucu oluşan tedavisi zor bir problemdir. Judet'in 1956 da tarif ettiği quadricepsplasty tedavide yaklaşık 60 yıldır kullanılan etkili bir yöntemdir. Bu çalışmada judet quadricepsplasty yöntemi ile tedavi ettiğimiz hastaların sonuçlarını bildirmek istiyoruz.

Yöntem: Femur travması, femur uzatması ve quadriceps fibrozisi nedeni ile diz fleksiyonu 30 derecenin altında olan 9 hastaya judet quadriceps plastisi yapıldı. Hastaların dermografik bilgileri dışında ameliyat öncesi ve sonrası diz eklem hareket açıklıkları, kanama miktarı, operasyon süresi, ameliyat öncesi ve sonrası ekstansör kas güçleri değerlendirildi. Ameliyat sonrası diz fleksiyon dereceleri >100 ise mükemmel, 99-80 ise iyi, 79-50 ise orta, <50 ise zayıf olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 26.5 (5-44) yıl, ortalama takip süresi 28 (10-50) ay idi. 5 hastada cerrahi femur uzatması sonucu, 2 hastada femur kırığı açık reduksiyon internal fiksasyon sonrası, 1 hastada quadriceps fibrozisi sonucu ve 1 hastada artrogripozis sonucu diz hareket açıklığı azalmıştı. Preoperative diz fleksiyonu ortalama 22.3 derece idi. Ortalama kanama miktarı 650 ml, ortalama ameliyat süresi 86 dakika idi. İntraoperative diz fleksiyon ortalaması 106.6 derece (mükemmel) iken, geç takip ortalaması 88.8 derece (iyi) olarak bulundu. Ortalama diz ekstansiyon gücü preop 4.66 iken, postoperatif takipte 4.33 olarak bulundu. Tüm hastaların quadricepsplasty sonrası diz fleksiyon dereceleri anlamlı derecede artmıştı (p<0.05).

Çıkarımlar: Judet quadricepsplasty'si çeşitli etyolojilere bağlı ortaya çıkan diz ekstansiyon kontraktüründe güvenli ve etkili bir yöntemdir. Ameliyat sırasında elde edilen fleksiyon miktarı takipte bir miktar azalsa da fonksiyon için yeterli sınırlar içindedir. Ayrıca ekstansör ve fleksör kas gücünde fonksiyonu engelleyici azalma oluşturmamaktadır.

P-202 – Dizde kullanılan KOOS ve Lysholm skalalarının alt parametre skorları ile birlikte ilişkilendirilmesi

Filiz Can, Sercan Önal, Esra Ateş Numanoğlu, Asude Arık, Zafer Erden

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi

ve Rehabilitasyon Bölümü

Amaç: Dizde yaralanma veya osteoartrit gibi durumlar için diz fonksiyonlarını veya sonuç başarıyı ölçmede kullanılan birçok skala vardır. Sıklıkla kullanılan ölçeklerden birisi olan Diz Yaralanma ve Osteoartrit Sonuç Skoru (KOOS), diz yaralanmaları ve diz osteoartritinine bağlı semptomları ve fonksiyonel durumu değerlendirmeye yarayan bir ölçektir. Lysholm Diz Skalası ise dizdeki çeşitli yaralanmalarda kullanılan ve daha çok günlük yaşam aktiviteleri, fonksiyon ve semptomların değerlendirilmesini amaçlayan bir ölçektir. Bu çalışmanın amacı KOOS ve Lysholm Diz Skalalarını birbiri ile karşılaştırarak, benzer alt parametre skorları arasındaki ilişkiyi incelemek ve diz problemlerinin değerlendirmesinde birbirlerine olan üstünlüklerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmada yaşları 14-86 arasında (ortalama yaş: 43.25±2.86) olan ve ACL tamiri, menisküs patolojileri, patellofemoral sendrom, osteoartrit ve patellar instabilite tanılarıyla tedavi görmüş veya tedavisi devam eden 47 hasta alınmıştır. Aynı gün içerisinde KOOS ve Lysholm Skalaları hastalara uygulanmıştır. Daha sonra skalaların herbirinde aynı veya benzer olan alt parametreler birbiri ile eşleştirilmiştir. Toplam puanlar ve birbirleri ile eşleştirilen alt parametre puanları arasındaki ilişkiler, Pearson ve Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Karşılığı olmayan veya benzer olmayan parametreler için herhangi bir analiz yapılmamıştır.

Bulgular: Hem KOOS'un ve hem de Lysholm'un alt parametreleri olan "ağrı" puanları arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki bulunmuştur (Pearson, r=0.626, p<0.01). Lysholm alt parametrelerinden olan "kilitlenme" ve "şişlik" ile KOOS'un benzer alt parametrelerinden olan "diğer semptomlar" arasında (Pearson, r=0.679, p<0.01); Lysholm'un "merdiven inip-çıkma" parametresi ile KOOS'un benzer parametresi olan "fonksiyonel günlük yaşam" parametreleri arasında (Spearman, r=0.680, p<0.01); Lysholm'un "ömelme" parametresi ile KOOS'un benzer parametresi olan "fonksiyon, spor ve boş zaman" parametresi arasında (Spearman, r=0.301, p=0.04) pozitif yönde ve kuvvetli ilişkiler saptanmıştır. Bununla birlikte KOOS'un toplam puanı ile Lysholm'un toplam puanları arasında da pozitif yönde, anlamlı ve kuvvetli bir ilişki bulunmuştur (Pearson, r=0.744, p<0.01). Ancak, KOOS'un alt parametresi olan "yaşam kalitesi" parametresine Lysholm'de denk gelecek bir parametre bulunamamıştır. Aynı şekilde Lysholm'un alt parametreleri olan "topallama", yürümek için destek" ve "dizde stabilizasyon eksikliği" parametrelerine benzer KOOS'ta herhangi bir alt parametre bulunamamıştır.

Çıkarımlar: Bu çalışma, diz yaralanmalarının veya osteoartritin değerlendirilmesinde KOOS ve Lysholm Diz Skalalarının kullanımını ilde toplamda birbirine benzer puanların alınacağı, ancak alt parametrelerin içeriklerindeki farklılıklar sonucu her bir skala ile diz fonksiyonlarının farklı yönlerine odaklanılacağı sonucunu vermiştir. Bu sonuçlara göre, herhangi bir diz yaralanmasında bu iki skaladan biri, elde edilmek istenen alt parametrelerin içeriğine ve önceliğine göre tercih edilmelidir.

P-203 – Femur deformiteleri için bilgisayar kontrollü eksternal fiksator tasarımı

Fuat Bilgili¹, Koray Erkekli²

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*İstanbul Teknik Üniversitesi, Metalurji ve Malzeme Mühendisliği Bölümü*

Amaç: Amacımız, öncelikli olarak femur deformitelerini akut olarak tek aşamada, femurun olması gereken açı ve konumuna getiren, bilgisayar kontrollü ve manuel olarak da kontrol edilebilen elektromekanik yeni bir hibrit eksternal fiksator tasarlamaktır.

Yöntem: Tasarımımız 3 modülden oluşmaktadır. İki modül deformite merkezinin alt ve üst bölgelerine shanz vidaları ile kurulan sabit iskeletten oluşmaktadır. Orta modül, deformite merkezine yerleştirilmektedir. Üzerinde bulunan 3 adet motor ve mekanizması ile ön, yan ve üst olmak üzere 3 eksenle harekete izin vermektedir. Sistem, LCD ekranda girilen açı değerlerine yani deformite miktarına göre motor dönüş sayısını belirlemede ve lineer hareketi sağlayan mekanizmaya iletmektedir. Böylelikle 3 eksenle de deformitenin giderilmesi 0.1°'lik bir hassasiyette yapılabilmektedir. Operasyon sonrasında kırık tedavisi uygulanacaktır.

Bulgular: Sonlu elemanlar analizi yöntemi kullanılarak statik testleri yapılan sistem 600N'luk yükteki deformasyonu ve gerilimi seçilen malzemelere göre uygun olduğu görülmüştür. Kullanılan motorlar ise 10Kg'lık çekme ve itme kuvvetini sağlayacak torku üretebilmektedir. Yapılan sayısal analiz testleri ile motor, kontrol paneli ve joystick arasındaki iletişim sağlanmıştır. İteratif olarak yapılan hata analizlerinde ise maksimum hata 0.1° olarak saptanmıştır.

Çıkarımlar: Uzun kemik deformitelerine uygulanabilen bu sistem ile tedavi hataları minimize edilerek operasyon süresinin kısalmasını sağlayacaktır. Aynı zamanda kontrol mekanizmasının panel üzerinden yapılabilmesi ile X ışınlarının da azaltılması sağlanacaktır.

P-204 – Eklem hareket açıklığı ölçümünde ortopedist ve fizyoterapist ölçümlerinin interobserver karşılaştırılması

Umut Ziya Koçak¹, Serpil Kalkan¹, Ortaç Güran², Erol Kaya², Bayram Ünver¹, Vasfi Karatosun²

¹*Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu;* ²*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı*

Amaç: Eklem hareket açıklığı ölçümlerinde radyolojik görüntüleme altın standarttır. Klinik pratikte ile eklem hareket açıklığı ölçümünde en yaygın kullanılan yöntem gonyometrik ölçümdür. Eklem hareket açıklığı ölçümü Ortopedistler ve Fizyoterapistler tarafından günlük pratikte sıklıkla gerçekleştirilmektedir. Tedavi sürecinin temel yapısını oluşturan bu iki meslek grubunun eklem hareket açıklığı ölçüm sonuçları arasında zaman zaman farklılıklar oluşabilmektedir. Bu çalışmanın amacı eklem hareket açıklıklığı ölçümünde Ortopedist ve Fizyoterapist arasındaki ölçüm tutarlılığının saptanmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya total diz protezi uygulanmış 15 diz dahil edildi. Aynı cerrahi ekip tarafından aynı cerrahi prosedür uygulanarak gerçekleştirilen total diz protezi hastalarında ölçümler gerçekleştirildi. Hastaların supine pozisyonunda ulaşabilecekleri maksimum diz fleksiyon değeri 2 Ortopedi ve 2 Fizyoterapist tarafından ölçüldü. Eklem hareket açıklığı gonyometre yardımıyla gerçekleştirildi. Ölçümler randomize olarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Ölçüm değerleri SPSS 15.00 programı kullanılarak yapıldı. Gruplar arası farklılıkların analizinde Wilcoxon Testi, gruplar arası korelasyon ilişkisini analiz ederken de Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Ortopedist ve fizyoterapistlerin günlük pratikte sıklıkla yaptığı gonyometrik ölçümler arasında pozitif yönde ve çok yüksek bir korelasyon vardır. Gonyometrik ölçümler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. (p=0.64)

Çıkarımlar: Bu sonuçlar bizlere Ortopedik sorunların tedavisinde sıklıkla beraber çalışan bu iki meslek grubunun ölçümleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ve ortopedistler ve fizyoterapistlerin eklem hareket açıklığı ölçümlerini karşılıklı olarak güvenle kullanabileceklerini göstermiştir.

P-205 – Eklem hareket açıklığı ölçümünde yeni bir yöntem; smartphone kullanımının tutarlılığı

Ortaç Güran¹, Erol Kaya¹, Umut Ziya Koçak², Serpil Kalkan², Bayram Ünver², Vasfi Karatosun¹

¹*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ²*Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu*

Amaç: Eklem hareket açıklığı ölçümü Ortopedik rahatsızlıkların tanı ve tedavisinde önemli bir yer kaplamaktadır. Günümüzde sıklıkla kullanılan EHA ölçüm yöntemleri başlıca, gonyometre ve görsel (vizuel estimate) ölçümleridir. Teknolojik gelişmelerle her geçen gün hayatımızda daha çok yer kaplayan tablet ve akıllı telefonlar (smartphone) içerdikleri yazılım programları sayesinde bizlere eklem hareket açıklığı ölçümünde yeni bir seçenek sunmaktadır. Bu çalışmanın amacı total diz protezi uygulanmış hastaların postop dönemde eklem hareket açıklıklarının ölçümünde görsel ölçüm, gonyometre ölçümü ve tablet smartphone yardımıyla yapılan ölçüm sonuçlarının karşılaştırmak ve tablet smartphone ölçümlerinin güvenilirliğini belirlemektir.

Yöntem: Çalışmaya aynı cerrahi ekip tarafından aynı cerrahi prosedür uygulanarak gerçekleştirilen total diz protezi uygulanmış 15 diz çalışmaya dahil edildi. Hastaların supine pozisyonunda ulaşabilecekleri maksimum diz fleksiyon değerleri 2 Ortopedi ve 2 Fizyoterapist tarafından ölçüldü. Eklem hareket açıklığı görsel ölçüm, gonyometre ve tablet smartphone (Goniometer Records App.) kullanılarak gerçekleştirildi. Ölçümler randomize şekilde yapıldı.

Bulgular: Ölçüm değerleri SPSS 15.00 programı kullanılarak Spearman Korelasyon testi yardımıyla analiz edildi. İstatistiksel olarak ölçümleri gerçekleştiren 4 katılımcının (2 Ortopedi ve 2 Fizyoterapist)

asistanı) görsel ölçüm, gonyometre ölçümü ve tablet smartphone gonyometre kullanılarak yapılan ölçüm sonuçları arasında çok yüksek korelasyon oranları saptandı. (0.70-0.89 yüksek korelasyon, 0.90-1.00 çok yüksek korelasyon olarak kabul edildi.)

Çıkarımlar: Diz eklem hareket açıklığının görsel ölçüm, gonyometre ölçümü ve tablet smartphone gonyometre ölçüm sonuçları arasında anlamlı bir farklılık saptanmaması gün geçtikçe hayatımızda daha çok yer kaplayan smartphone'ların eklem hareket açıklığı konusunda yeni bir ölçüm yöntemi olarak kullanılabilirliğini göstermektedir.

P-206 – Tibia plato kırığı sonrası rezidüel laksitenin radyolojik ve klinik sonuçlarla ilişkisi

hasan Hüseyin Ceylan¹, Gökhan Polat², Şafak Sayar³, Mehmet Emin Erdil⁴, İbrahim Tuncay³

¹*Sultançiftliği Lnb Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği;* ²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ³*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;* ⁴*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı*

Amaç: Plato tibia kırıklarında kemik hasarı kadar eşlik eden yumuşak doku hasarının ağırlığı da fonksiyonel sonuçlara etki eder. Özellikle menisküs medial kollateral bağ, posterolateral köşe ve çapraz bağ travmaları kırık tamiri sonrası klinik instabilite nedeni olabilmektedir.

Yöntem: Çalışmamıza 2008-2013 yılları arasında tedavi edilen, plato tibia kırığı olan 126 vaka çalışmaya dahil edildi. Kırık öncesi diz bağ yaralanması anamnezi olmayan, artroskopi hikayesi olmayan ve çalışmamıza katılmayı kabul eden 32 hasta dahil edildi. Kırık tipleri ve redüksiyon teknikleri ile dizde sekel kalan instabilite arasındaki ilişki dijital KneeLax ölçümüyle dökümente edildi. Hastaların tümüne postop erken ve geç dönem radyolojik inceleme yapıldı. Tam lateral grafi üzerinden PACS programı ile hastaların heriki diz tibial slope değerleri ölçüldü. Tüm hastalara IKDC ve Lysholm skorlamaları ile fonksiyonel değerlendirmeleri yapılarak tibial slope ve instabilitesi ile korelasyonu araştırıldı.

Bulgular: Hastaların 16'sı erkek (%50), 16'sı kadın (%50) ve yaş ortalaması 50 (29-72) olarak bulundu. Travma sonrası kontrol süresi ortalama 34.15 (12-58) ay olarak tespit edildi. Schatzker kırık tipine göre sınıflandırıldığında 9 hastada tip 2, 12 hastada tip 3, 6 hastada tip 5 ve 5 hastada tip 6 kırık olduğu görüldü. Hastaların yaş, cinsiyet, taraf ve postopertif süre (ay) dağılımları arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (p>0.05). Schatzker sınıflamasına göre değerlendirilen kırık vakalarında kırık tipi kötüleştikçe (tip 1'den 6'ya doğru gittikçe) Tegner skorunun ve eklem fleksiyon arkının anlamlı ölçüde kötüleştiği belirlendi (p=0.045, p= 0.021). Sağlam dizinde slopu fazla olan hastalarımızda heriki diz arası slop farkı anlamlı ölçüde fazla bulundu (p=0.001). Bu hastalarda sağlam diz fleksiyon arka kırık dizden anlamlı olarak daha genişti (p=0.006). Kırık ve sağlam dizler arası KneeLax farkının fazla

ölçüldüğü hastalarda, kırık taraf Tegner skoru anlamlı ölçüde düşük bulundu ($p=0.03$).

Çıkarımlar: Plato tibia kırıkları genelde yüksek enerjili travmalar olduğundan kemik doku ile birlikte yumuşak doku da yaralanmaktadır. Eklemde bağ yaralanmasına sekonder instabilite kalması hastanın postop konforunu ve yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Cerrahi esnasında genel olarak sloopun fazla düzeltilmesi ve bunun eklem hareket açıklığını kısıtladığını, rezidüel laksitenin hastanın fonksiyonel sonuçlarını ve konforunu azalttığını düşünmekteyiz.

P-207 – Tekrarlayan travmaya bağlı gelişen benign cilt lezyonu: Calcinosis Cutis

Hasan Hüseyin Ceylan¹, Hüzeyfe Çetin², Mehmet Emin Erdil³, İbrahim Tuncay²

¹Sultançiftliği LNB Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kalsinozis kutis, nadir olmayan fakat çoğunlukla tanı konulmayan bir hastalıktır. Vücutun farklı kısımlarındaki deride, cilt ve cilt altı yumuşak dokuda kalsiyum ve fosfor birikmesiyle karakterizedir. Herhangi bir yumuşak dokusu hasarı ve bağ dokusu hastalığı olmaksızın normal serum kalsiyum ve fosfat seviyeleri olduğu durum idiyopatik kalsinozis olarak adlandırılır. Biz olgumuzda tekrarlayan minör travmayla oluşmuş bir kalsinozis kutis vakasını sunacağız.

Yöntem: 75 yaşında bir kadın hasta polikliniğimize sağ omzunda ağrı ve şişlik şikayetiyle başvurdu. Dış merkezde cilt tümörü denilerek merkezimize yönlendirilen hastanın fizik muayenede heriki omuz anteriorunda hassas olmayan, lokalize, fiks, ciltten hafif kabarık bir lezyon mevcuttu. Omuz hareket açıklığı tama yakındı. Jobe, Hawkins, Sıkışma, Subskapuler löflif testleri negatifti. Sistemik muayenesinde özellik saptanmadı. Tam kan sayımı, serum glikoz, elektrolit, kalsiyum, fosfat, alkalen fosfat, paratiroid hormon seviyeleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, 24 saatlik idrarda kalsiyum ve fosfat atılımı kontrol edildi. Omuz grafilerinde cilt altında radyoopak alanlar görüldü. Bilgisayarlı tomografide sağ omuz anteriorunda cilt ve cilt altı yumuşak dokuda lokule kalsiyum depositleri tespit edildi.

Bulgular: Olgumuzda metabolik hastalık düşünülecek herhangi bir klinik ya da laboratuvar bulgusu saptanmadı. Ayrıca serum kalsiyum ve fosfat seviyelerinin normal oluşu da metastatik kalsinozis tanısını dışladı. Anamnezinde uzun yıllar sağ omzundan geçirdiği halatla sırtında odun taşıma yükü nedeniyle tekrarlayan minör travmaya bağlı kalsinozis kutis olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Literatürde dizlerinin üstüne çömelere çalıştırılan bir su tesisatçısında her iki dizde kalsinozis kutis geliştiği gösterilmiştir. Yine başka bir olguda tekrarlayan defalar topuk kanı alınmasını takiben bir yenidoğanda kalsinozis geliştiği saptanmıştır. Bizim olgumuzda da uzun yıllar sırtında odun taşımacılığı yapan bir hastada tekrarlayan minör travmaya bağlı geliştiğini düşündüğümüz kalsinozis kutis tablosunu ortaya koyduk. Bu olgu bize

bu tür lezyonlara yaklaşımda anamnezin önemini göstermektedir.

P-208 – Kemik tümörleri ile karışan bir enfeksiyon: İskelet traksiyonuna sekonder gelişen brodie apsesi

Bahattin Kerem Aydın, Hakan Şenaran, Selim Safalı, Ömer Faruk Erkoçak, Mehmet Ali Acar

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Brodie apsesi subakut osteomyelitin en sık karşılaşılan formudur. Bu vaka takdiminde, kemik tümörleriyle karışabilen Brodie apsisine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Yöntem: 14 yaşında erkek hasta sol dizde ağrı ve şişlik şikayeti nedeniyle dış merkezden septik artritis ön tanısı ile kliniğimize sevk edildi. Aksama ve ağrı şikayetleri bulunan hastanın fizik muayenesinde pasif diz hareketlerinde kısıtlılık ve eklem içi şişlik veya ballottman saptanmadı. Tüberositas tibia anteriorunda hassasiyet, ödem izlendi. Hastanın direk grafilerinde tibia proksimalinde kistik lezyon zemininde non-deplase kırık ile uyumlu görüntü izlendi. Hastaya BT, MR ve 3 fazlı kemik sintigrafisi tetkikleri yapıldı. Tetkiklerin hepsi benign lezyon zemininde non deplase kırık yönünde raporlandı. Kan tahlillerinde sedim 35 mm/saat, CRP 10, WBC ise 10.000 (normal sınırlarda) olduğu izlendi. Hastanın MR görüntüsü ve kliniği itibarıyla primer kemik tümörü şüphesi ile biopsi planlandı. Patoloji raporu "yabancı cisime sekonder reaksiyon? Yaygın inflamasyon bulguları klinik şüphe halinde biopsinin tekrarı önerilir" şeklinde geldi. Kültürde üreme olmadı. Hastaya 2. kez biopsi planlanarak lezyon tamamen kürete edildi. Elde edilen materyal patoloji tarafından tekrar incelendi. Patoloji raporunda kronik granülatöz hücreler görüldüğü bildirildi. Bu sonuç üzerine hastanın lezyonunun subakut osteomyelit olabileceği düşünüldü. Hastanın anamnezi tekrar derinleştirilerek sorgulandığında hastanın 1.5 yıl önce proksimal femur kırığı geçirdiği ve cerrahi tedavisinde DHS plak uygulandığı öğrenildi. Travma sonrası ilk başvurulan klinikte 2 gün süre ile tibia proksimalinde iskelet traksiyonu uygulandığı öğrenildi. Ayrıca bu operasyondan yaklaşık 5 ay sonra aynı taraf diz ağrısı geliştiği ve radyolojik, biyokimyasal incelemelerde patoloji saptanmamış olup aynı zamanda çekilen MRI tetkiki mevcut olup sonuçlarının normal olarak rapor edilmiş olduğu görüldü. Kültürde üreme saptanmamasına rağmen subakut osteomyelit tanısı ile antibiyotik tedavisi düzenlendi. 3 ay süreli medikal tedavi ardından hastanın halen post operatif 15 aydaki kontrolünde herhangi bir hareket kısıtlılığı veya şikayeti yok idi.

Bulgular: Brodie apsesi, belirtirinin özgül olması ve filmlerde görüntü vermesinin zaman alması nedeniyle genellikle geç tanı konulan bir kemik enfeksiyonudur. Pek çok zaman kemik tümörleri ile karışabilmektedir. Hastamızda da subakut osteomyelit oluşmuş olup iskelet traksiyonu geçildikten 6 ay sonra bile MR tetkikinde bulgu vermemiş olup sedimentasyon ve CRP değerlerinde de belirgin yükselme yapılmayarak tanısı konulması zorlaşmıştır. Bizim hastamız tanı konulduktan sonra cerrahi

debridman ve antibiyoterapi ile sekelsiz iyileşmiştir.

Çıkarımlar: Bu vakadan çıkarılması gereken sonuç: Brodie apsisinin kemik tümörleri ile sıklıkla karışabileceği, tanı için yapılan tetkikler ve MRI incelemesinin yanında halen hastanın detaylı anamnezinin en önemli inceleme olduğudur.

P-209 – Ultrasonografi yardımı ile yabancı cisim çıkarılması

Ahmet Güray Batmaz¹, Metin Çevener², Hakan Turan Çift¹, Mahir Mahiroğulları¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Özel Medistar Antalya Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Ekstremitelerde yabancı cisim batması sonucu polikliniğe başvuran hasta sayısı az değildir. Ortopedistler için bu konu bazen gerek yabancı cismin görülebilmesi gerekse intraoperatif olarak çıkarılabilemesi sorun olabilmektedir. Intraoperatif olarak kullanılan floroskopi ile metal cisimler görülebilirken, tahta, cam, kılıç gibi organik cisimler görüntülenememektedir. Ayrıca cerrahi sırasında maruz kalınabilecek radyasyon dozu bilinmemektedir. Bizim bu çalışmamızda amacımız ultrasonografinin hem metal hem organik cisimlerinin preoperatif ve peroperatif dönemde etkin ve güvenli bir şekilde kullanılabilmesinin gösterilmesidir.

Yöntem: 1 yıl içerisinde yabancı cisim batma hikayesi olan 14 hasta kliniğimize başvurdu. Bu hastaların 6'sı kronik iken 8 tanesi akut batma şikayetiyle geldi. 8 hastanın alt ekstremitesinde 6 hastanın ise üst ekstremitesinde yabancı cisim tespit edildi. Üst ekstremitede tutulumu olan hastaların 1 tanesi proksimal ulna bölgesinde, 1 tanesi ikinci proksimal falanksda diğerleri elin palmar yüzündeydi. Alt ekstremitede olan grupta 1 tanesi proksimal tibia lateralinde diğerleri ayak tabanındaydı. Tüm hastalara preoperative dönemde ultrasonografi ve düz grafi ile yabancı cismin varlığı doğrulandı. Bu yabancı cisimlerden bir tanesi ahşap kıymığı, 2 tanesi balık kılıcı, 2 tanesi cam parçası diğerleri de metal iğne idi. metal dışında cam düz grafide hafif opasite olarak görülebilirken ahşap kıymık ve balık kılıcı herhangi bir bulgu vermemekteydi. Tüm hastalara cerrahi işlem sırasında steril şartlar altında radyoloji uzmanı tarafından ultrasonografi uygulandı. Preoperative dönemde tespit edilen yerleriyle aynı lokalizasyonda tespit edildi. El bölgesine batan iğnelere bir tanesi 2. lumbrikal kas içerisinden çıkarıldı. Falanks içine batmış olan bir iğne fleksör digitorum profundus içerisinden çıkarılırken ayak bölgesine batan yabancı cisimler plantar fasya içerisinden ve ayak tabanı cilt cilt altı bölgesinden çıkarıldı.

Bulgular: Yabancı cisim batması poliklinikte sıklıkla karşılaştığımız sorunlardan bir tanesidir. Bu cisimlerin tespiti ve çıkarılması bazen sorun teşkil edebilmektedir. Özellikle ahşap ve kılıç gibi bazı yabancı cisimler düz grafide ve floroskopide hiç bir bulgu vermezken ultrasonografide tespit edilebilmektedir. Üstelik ultrasonografi kullanımını ile floroskopi kullanımında açığa çıkan radyasyona maruz kalınmamaktadır. Çocuk hastalarda ve gebe hastalarda güvenlikle tercih edilebilen bu yöntemin en önemli dezavantajı ultrasonografi yapan kişinin deneyimidir. Yapan kişinin deneyimine bağlı olarak yabancı cismin tanınması ve lokalizasyonun belirlenmesi zorluk teşkil edebilmektedir.

Çıkarımlar: Ultrasonografi yabancı cisimlerin tespitinde cerrahi açıdan uygulanabilir ve zaman kazandırıcı bir yöntemdir. Floreskopi yokluğunda veya floreskopinin yetersiz kaldığı bazı durumlarda veya floreskopinin yetersiz kaldığı bazı durumlarda tercih edilebilir. Ancak ultrasonografi uygulayan kişinin deneyimi yabancı cisim tespitinde büyük önem taşımaktadır.

P-210 – Asetabuler displazi cerrahisi sonrası her çaprazlama işareti osteoartrit nedeni mi?

Engin Eceviz¹, Mehmet Salih Söylemez², Mehmet Esat Uygur³, Korhan Özkan⁴, Abdullah Eren⁵

¹S.B. Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Bingöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Erciş Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁵İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: İnkomplet üçlü pelvik osteotomi tekniği ile ameliyat edilen asetabuler displazili hastalar incelendi. Ameliyat sonrası çaprazlama (cross-over) işareti gelişmiş hastalar, gelişmeyenlerle karşılaştırılarak; çaprazlama işareti gelişmesinin klinik ile radyografik sonuçlar ve osteoartrit ilerlemesinde etkili olup olmadığının belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: 1995-2009 yılları arasında tek cerrah tarafından inkomplet üçlü pelvik osteotomi uygulanan 50 asetabuler displazili hasta (58 kalça) geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması: 23.3 (14-47) ve ortalama takip süresi 8.8 yıl idi. Hastaların 4'ünde (8 kalça) ameliyat sonrası çaprazlama işareti gözlemlendi. Çaprazlama işareti gözlenen hastaların sonuçları gözlenmeyen hastalarla karşılaştırıldı. Çaprazlama işareti gözlenen hastalarda yaş ortalaması 23 (15-40), ortalama takip 8.4 yıl olarak saptandı. Ameliyat öncesi dönem ile son kontrolde osteoartrit derecesi Tönnis evreleme sistemi, klinik sonuçlar Harris skorlama sistemi ve radyolojik sonuçlar Ömeroğlu skorlama sistemine göre değerlendirildi. Çaprazlama işareti saptanan hastalar ayrıca kalça tomografisi ile de değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada çaprazlama işareti gelişen 4 hastanın 8 kalçasında; ameliyat sonrası iskiyal çıkıntının bilateral belirginleştiği gözlenirken, hem ameliyat öncesi hem de sonrası posterior duvar işaretinin bulunduğu gözlemlendi. Tüm hastalarda eklem hareket açıklığının tam olduğu ve sıkışma belirtisinin bulunmadığı görüldü. Kalça BT'lerinde yapılan anteverسیون ölçümlerinde ortalama kranial anteverسیونun 3.25° ve santral anteverسیونun 8.38° olduğu ayrıca hiçbir hastada posterior yetmezlik ve posterior subluksasyon görüntüsünün olmadığı tespit edildi. Çaprazlama işareti gelişen ve gelişmeyen hastalar karşılaştırıldığında; klinik olarak her iki grubunda anlamlı derecede iyileştiği ancak çaprazlama işareti gözlenen hastaların gözlenmeyen hastalara göre anlamlı derecede daha çok iyileştiği, radyolojik olarak iyileşmede ve osteoartrit ilerlemesinde anlamlı fark bulunmadığı görüldü.

Çıkarımlar: Retroversion ile ilgili kesin yargılara

varmak için serideki retrovert hasta sayısı yeterli olmasada literatürdeki bilgiler ve çalışma sonuçları birlikte değerlendirildiğinde elde edilen çıkarımlar: asetabuler displazide asetabulumdaki defektin global bir defekt olduğu ve anterior ile lateralde daha fazla olduğu, inkomplet üçlü pelvik osteotomi sonrası çaprazlama işareti olan hastalarda çaprazlamanın santralde değil daha yukarıda olduğu ancak Ganz tekniğinde femoroasetabuler sıkışma yaratacak biçimde anterior duvarın nerdeyse femur başının ortasına kadar döndürülmesine bağlı olarak çaprazlamanın santralde olduğu, çaprazlama işareti ve iskiyal çıkıntının belirginleşmesi ile posterior duvar işaretinin tek başına klinik ile radyolojik sonuçlarda ve osteoartrit ilerlemesinde olumsuz yönde etkili olmadığı, asıl faktörünün özellikleri Ganz tekniğinde aşırı düzeltmeye bağlı anterior aşırı örtüm ve sonucunda gelişen femoroasetabuler sıkışma olduğudur.

P-211 – Garre'nin sklerozan osteomyelitinde antibiyotik kaplı intrameduller çivi ile tedavi

Özhan Pazarıcı¹, Mehmet Vakıf Keskinbıçkı², Okay Bulut²

¹S.B. Reyhanlı Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Garre'nin subakut sklerozan osteomyelitini nadir görülen bir durumdur. Literatürde tanımlanmış farklı tedavi yöntemleri mevcuttur. Literatürden farklı ve ilk olarak olgumuzda ekzizyon sonrası mekanik destek ve antibiyotik etkisinden yararlanmak için gentamisin kaplı titanyum tibia intrameduller çivi kullandık. Çalışmamızda bu olgunun tedavi ve takibini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Otuz üç yaşında erkek hasta yaklaşık 7 yıl önce sol alt bacağına başlayan şişliğin giderek artması ve ağır şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde; inspeksiyonda akıntı ve kızarıklık yoktu. Palpasyonda sol alt bacak 1/3 orta bölgede yaklaşık 3*8 cm sert, fiks ve ağırlı kitle gözlemlendi. Düz grafisinde sol tibia anterior kortekste kortikal kalınlaşma izlendi. MRG'de; tibia orta segmentte 13 cm uzunluğunda anteromedial duvarda en kalın yerinde 19 mm kalınlığına ulaşan ondüle yüzeyle periost reaksiyonu mevcuttu. Lezyona herhangi bir yumuşak doku lezyonu eşlik etmemektedir. Kemik medullasında patolojik sinyal değişikliği izlenmemektedir. Ameliyatta önce diz anteromedialden girilerek gentamisin kaplı titanyum tibia intrameduller çivisi (UTN PROtect, Synthes®) oymasız teknikle yerleştirildi (şekil). Sadece proksimale 1 adet kilit vidası yerleştirildi. Bu yara yeri kapatıldıktan sonra tibia orta segmente bulunan lezyon üzerinden girilerek kemiğe ulaşıldı. Yumuşak doku yapılarında patolojik değişiklik izlenmedi. Enfeksiyonu düşündürdüren akıntı yoktu. Oldukça sert yapıdaki kortikal kalınlaşma gösteren lezyonun sağlam korteks sınırları drillenerek sınırları belirlendi. Osteotom yardımıyla eksize edildi. Düz grafi ile ekzizyon sınırları doğrulandı. Yıkama yapılarak yara kapatıldı. Hastanın patolojisi subakut sklerozan osteomyelit olarak geldi. Hasta dreni çekildikten sonra tolere edebildiği kadar yük vererek mobilize edildi. Venöz tromboemboli profilaksisi alan hasta ameliyat sonrası 3.

hafta pulmoner tromboemboli tanısıyla göğüs hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi gördü. Takibinin 1. yılında olan hastada klinik şikayetlerinin rahatlığı ve aktif mobilize olduğu gözlemlendi. Yara yerinde enfeksiyon ya da lezyonda tekrarlama gözlenmedi.

Çıkarımlar: Garre'nin subakut sklerozan osteomyelitini tedavisinde ekzizyon sonrası antibiyotik kaplı intrameduller çivi bu olgu etkin olarak kullanıldı.

P-212 – Ortopedik cerrahide vankomisin dirençli enterokok enfeksiyonu

Özhan Pazarıcı¹, Mehmet Şahintürk², Zekeriya Öztumur²

¹S.B. Reyhanlı Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Enterokoklar, diğer birçok bakteri türünde var olan virülans faktörlerine sahip olmamalarına rağmen, çevre şartlarına dayanıklı olmaları, çeşitli antibiyotiklere intrensek dirençli olmaları ve yeni direnç geliştirme yeteneklerinden dolayı, son on yılda hastane enfeksiyonlarının önemli nedenleri arasında yer almaktadır. Çalışmamızda ortopedi kliniğinde vankomisin dirençli enterokok kolonizasyonu bulunan hastaların sıklığını tespit etmeyi ve bu hastalara yaklaşımı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Ağustos 2013 - Aralık 2013 tarihleri arasında ortopedi ve travmatoloji kliniğinde başvuran ve yatarak tedavi edilen 781 hastanın anal sürüntüleri incelendi. VRE kolonizasyonu bulunan olgular saptandı. Kültürleri yapıldı. Haftanın belli gününde anal sürüntü örnekleri tekrar alındı. Sıkı temas izolasyonu yapıldı. Hastaların hastanede kalış süreleri ve cerrahiye alınış süreleri not edildi. Cerrahi sonrası yara yeri enfeksiyonu yönünden takip edildi.

Bulgular: 781 hastanın 14'ünde VRE kolonizasyonu saptandı. Bu hastalardan 1 olguda yara yerinde de VRE üretildi. Diğer olgularda anal sürüntüler dışında VRE'ye bağlı enfeksiyon gelişmedi. Kolonizasyon bulunan olgular incelendiğinde 4 hastada diyabet, 5 hastada kirli yaralanma, 5 hastada tekrarlayan hastaneye yatış öyküsü ve tekrarlayan ameliyat vardı. Hasta kültürlerinde E.species üredi.

Çıkarımlar: Hastanede yatan hastalarda dirençli enterokok kolonizasyonunun erken tespiti, enterokokal enfeksiyonların kontrolünde önemlidir. Dışkı veya rektal sürüntü kültürleri ile kolonizasyonun ortaya çıkarılması, enfeksiyonun yayılımını önlemektedir.

P-213 – Diz ekstansör mekanizma yaralanmasında sıradışı bir etyolojisi: Okronozis

Savaş Camur¹, Adnan Kara², Ergün Gündüz³, Haluk Çelik⁴, Eray Kılınc⁵

¹S.B. Yaşar Eryılmaz Doğubeyazıt Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Yaşar Eryılmaz Doğubeyazıt Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon

*Kliniği; *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵S.B. İğdir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği*

Amaç: Okronozis homogentisik asit (HGA) oksidasyonu ve polimerizasyonu sonrası oluşan kollajenlere yüksek afinitesi olan metabolitlerin konnektif dokularda birikmesi olarak tarif edilir. Diz ekstansör mekanizma yaralanması nedeniyle ile tanı konulan ve tedavi başlanan çok az olgu bulunmaktadır. Bu yazıda ani gelişen diz ağrısı sonrası acil servise başvuran hastaya quadriceps tendon rüptürü tanısı ile yapılan operasyon esnasında eklem kırıkdağlarında ve quadriceps tendonunda siyah pigmentasyon görülmesi üzerine okronozis düşünüldüğü biyopsi ve ek tetkikler yapılarak tanısı konan bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Arabadan inerken ani gelişen sol dizinde boşalma hissi ve yürüyememe nedeniyle acil polikliniğimize başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde sol tarfta diz bacak kaldıramadığı ve sol uyluk distalinde gap olduğu görüldü. Çekilen direkt grafisinde her iki dizde dejeneratif değişiklikler, lateral grafilerde sol tarfta quadriceps tendonu ile uyumlu bölgede yumuşak doku dansitesi devamlılığının bozulduğu, patella üst kurbundan kopan küçük bir fragmanın proksimale doğru yer değiştirdiği ve patella baja olduğu görüldü. Ultrasonografik incelemede solda tendon devamlılığının bozulduğu ve 2.2 cm'lik gap olduğu görüldü. Hastaya fizik muayene bulguları ve radyolojik tetkikler sonucunda quadriceps tendon rüptürü tanısı konarak cerrahi tedavi planlandı.

Bulgular: Genel anestezi altında yüksek uyluk turnikesi kullanılarak operasyona başlandı. Sol patellanın alt kurbundan proksimale doğru 15 cm'lik longitudinal insizyonla girildi. Eklemde çok dejeneratif olduğu görüldü. Quadriceps tendonunda ve eklem kırıkdağında siyah pigmentasyon görülmesi üzerine okronozis düşünüldü. Tendonun distalindeki küçük patellar fragman eksize edildi ardından Krakow yöntemiyle quadriceps tendonunu üç adet no.5 Ethibond (emilmeyen polyester; Ethicon, Johnson & Johnson Medical Ltd. Edinburgh, U.K) kullanılarak osteotendinöz teknikle tamir edildi. Uzun bacak yürüme alçısına alındı. Cerrahi prosedür sırasında görülen siyah dokular nedeniyle okronozis ön tanısı ile ek tetkikler yapıldı. Hastanın kalça, diz, vertebra ve omuz grafilerinde osteoartrit bulguları mevcuttu. Laboratuvar ölçümünde idrarda kantitatif homogentisik asit artışı tespit edildi. Taze idrarın normal renkte olduğu ancak sodyum hidroksit (NaOH) ilave edildikten sonra idrar renginin koyulaştığı görüldü. Cerrahi sırasında alınan biyopsi materyallerinin histopatolojik incelemesi okronozis olarak rapor edildi.

Çıkarımlar: Okronozis nadir görülen ve konnektif dokuları etkileyen bir metabolik hastalıktır. Diz kalça omuz ve vertebra gibi birçok eklemde dejeneratif değişiklikler ile karşımıza çıkabilir. Cerrahi sırasında eklem kırıkdağında ve yumuşak dokularda siyah pigmentasyon görüldüğünde okronozis düşünülmelidir. Ayrıca bu hastalarda eklem dışı tutulumlar olabildiğinden diğer sistemlerin araştırmaları da yapılmalıdır.

P-214 – Erken dönem enfeksiyonun kırık kallusunun üzerine biyomekanik ve histolojik

etkisi: Deneysel hayvan modeli

Fuat Bilgili¹, Halil İbrahim Balcı¹, Kayahan Karaytuğ¹, Kerim Sarıyılmaz¹, Ata Can Atalar¹, Bilge Bilgiç², Ergün Bozdağ³, Meral Tuna³, Nezahat Gürler⁴

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Çapa, Patoloji Anabilim Dalı; ³İstanbul Teknik Üniversitesi, Makine Mühendisliği Bölümü; ⁴İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Hayvan modelinde oluşturulan açık kırığın osteosentezi zemininde deneysel olarak enfeksiyon oluşturmak ve kırık kallus dokusunun biyomekanik ve histolojik özellikleri üzerine enfeksiyonun etkilerini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Yetmişiki tane yetişkin erkek Sprague-Dawley sıçanı model olarak kullanıldı. Deneklerin tümünün femur diafizinde açık kırık oluşturularak intramedüller K teli ile tespit edildi. Kontrol grubuna (36 sıçan) serum fizyolojik, enfeksiyon grubuna ise metisiline duyarlı stafilokok aureus suşu enjekte edildi. Üçüncü ve altıncı haftalarda oluşan kallus dokusunun mikrobiyolojik, histolojik ve biyomekanik incelemeleri yapıldı. Radyolojik olarak kallus dokusu varlığı değerlendirildi. Biyomekanik incelemede yetersizliğe neden olan maksimum tork ve torsiyonel yüklenmeye karşı olan sertlik (stiffness) ölçüldü. Histolojik incelemede tüm kallus dokularına Huo ve ark.nın önerdiği sisteme göre bir numerik puan verildi.

Bulgular: Üçüncü haftada yapılan incelemede biyomekanik açıdan her iki grup arasında anlamlı fark tespit edilmedi. Altıncı hafta incelemede ise hem yetersizliğe neden olan maksimum tork hem de torsiyonel yüklenmeye karşı olan sertlik (stiffness) enfeksiyon grubu kallusunda anlamlı derecede düştü (p=0.007, p= 0.004). Histolojik incelemede enfeksiyon grubunda immatür bir kallus dokusu mevcuttu. Radyolojik incelemede üçüncü haftada kallus dokusu görülmezken altıncı haftada kallus dokusu görülmekteydi. Mikrobiyolojik incelemede hem femurda ve K telinde hem de kan kültüründe metisiline duyarlı S. aureus suşu izole edildi.

Çıkarımlar: Hayvan modelinde enfeksiyon zemininde oluşturulan kırıkta histolojik ve radyolojik olarak kallus dokusu görüldü fakat biyomekanik olarak normal kallusa göre anlamlı derecede daha zayıftı. Enfeksiyon zemininde intramedüller tespit materyalinin muhafaza edilmesi sonuçta biyomekanik açıdan güçlü bir kallus dokusu oluşturmadı.

P-215 – Ortopedik implant enfeksiyonlarının tanısında sonikasyon yönteminin etkinliği

Demet Ege¹, Cemil Yıldız², Tolga Ege², Hanefi Cem Gül¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı; ²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Astalıkları Anabilim Dalı; ²Gülhane Askeri

Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Implant enfeksiyonu ortopedi branşında sık karşılaşılan ve cerrahi başarıyı olumsuz yönde etkileyebilecek unsurlardan birisidir. Enfeksiyonla mücadelede etkenin saptanması ve uygun antibiyotik seçimi önemlidir. Bununla birlikte implant üzerinde oluşan biyofilm tabakası enfeksiyon ajanının izole edilmesini güçleştirebilmektedir. Sonikasyon yöntemi implant üzerindeki biyofilm tabakasını ayrıştırarak etkenin daha doğru tanı konmasına yardımcı olmaktadır. Çalışmanın amacı sonikasyon yöntemi ile klasik derin doku kültürlerinin doğruluğunu karşılaştırmaktır.

Yöntem: Prospektif olarak 2013 yılında kliniğimizde implant enfeksiyonu nedeni ile opera edilen 5 olgu çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalarda cerrahi esnasında hem derin doku kültürü alındı hem de çıkarılan implant üzerindeki biyofilm tabakası sonikasyon yöntemi ile ayrıştırılarak kültür sonuçları karşılaştırıldı. Hastalara sonikasyon yöntemi ile elde edilen etken sonucuna göre antibiyoterapi başlandı. Hastalar rutin olarak tam kan, sedimentasyon, beyaz küre ve CRP ile takip edildi.

Bulgular: Ortalama hasta yaşı 45 (36-69) iken 5 hastanın 4'ü bayan 1'i erkek idi. Ortalama takip süresi 6 aydı. Sadece 1 hastada sonikasyon yöntemi ile derin doku kültür sonuçları koreli iken diğer 4 hastada da kültür sonuçları farklılık gösterdi. Hastaların rutin takiplerinde enfeksiyon başarılı şekilde sağlandı.

Çıkarımlar: Sonikasyon yöntemi derin doku kültürü ile karşılaştırıldığında daha doğru ve etkin tanı yöntemidir.

P-216 – Diyabetik ayakta amputasyon seviyesi ile klinik özelliklerin ilişkisi

Mehmet Sabri Balı, Adem Erkut, Yılmaz Güvercin, Nurettin Manti

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Diyabetik ayak ülserleri diyabetes mellituslu (DM) hastalarda sık karşılaşılar. Ekstremitenin amputasyonuna neden olabilecek potansiyel bir risk oluşturmaktadırlar. Bu nedenle alt ekstremitede amputasyon uygulanan hastaların amputasyon seviyesine etki edebilecek faktörleri belirlemek amaçladık.

Yöntem: Ocak 2012 ile Aralık 2013 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde diyabetik ayak tanısıyla takip edilen hastalarda amputasyon uygulanan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların genel özellikleri, amputasyon seviyesi, hastanede yatış süreleri, diyabet tipi ve süresi, alt ekstremitenin vasküler durumu, nüks varlığı, yarının ilk başlama zamanı, enfeksiyon varlığı belirlendi. Diyabetik ayak sınıflaması Wagner sınıflamasına göre yapıldı. Hastalar amputasyon seviyesi cruris proksimal ve distalde olanlar olarak gruplandırıldı.

Bulgular: 36 hastaya amputasyon uygulandı. Yaş ortalamaları 61(44-88) idi. Bir olgu Tip I DM idi. 23 olguda daha önce ayakta ülser gelişmemişti. Amputasyon seviyesi cruris proksimalinde olan 8

kadın 10 erkekti. Distalde olan 5 kadın 13 erkek. Proksimal seviyeden amputé olanlarda ortalama ayakta yara görülme süresi 40 ay, distal seviyeden amputé olanlarda 70 ay idi. Yara da nüks görülme proksimal seviyeden amputé olan 7 hastada, distal seviyeden amputé olan 6 hastada vardı. DM süresi proksimal seviyede ortalama 19.4 yıl, distal seviyede 18.3 yıl idi. Wagner sınıflamasına göre olgular evre 4 ve 5 idi. Alt ekstremite arteriyel nabızları amputasyon seviyesi ile paralellik göstermekteydi. Proksimal seviye amputasyonlarda aktif ve yaygın enfeksiyon vardı.

Çıkarımlar: DM'li hastalarda ayak ülserleri daha sık görülür. Ülser oluşumuna katkıda bulunan faktörler vardır. Nöropati, anjiyopatiye bağlı iskemi, eklem hareketinde azalma ve ayak kabı gibi mekanik faktörler, immunolojik faktörler, enfeksiyon bu faktörler arasında sayılabilir. Diyabetik ayak morbidite ve mortalite oluşturma riski olabilen ciddi bir durumdur. Uzun tedavi süresi, hastanede yatış süresi, psikososyal travma, iş gücü kaybı, tedavi maliyetleri nedeniyle takip ve tedavi süreci önem arz etmektedir. Diyabetik ayaklı hastaların %20-25'lik grubu enfeksiyon geçirmektedir. Bu grubun %15-20'sinin tedavisi amputasyon ile sonuçlanmaktadır. Olgularımızda proksimal seviyeden amputé olanlarda distal seviyeden amputé olan gruba göre ayakta yaranın başlama süresi daha kısa idi. Erkek cinsiyette daha fazla idi. Nüks görülme oranları ve DM başlangıç süreleri yakındı. Bu verilere göre erkeklerde morbiditenin yüksek olması sigara kullanımıyla açıklanabilmektedir. Ayrıca yara başlangıç süresinin daha kısa ve nüks görülme oranlarında belirgin fark olmaması, proksimal seviyede ki hastalarda yara iyileşmesini etkileyen enfeksiyon ve iskemi gibi durumların klinik tabloyu ağırlaştırdığını göstermektedir. Diyabetik hastalarda ayakta yara oluşturabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi, düzenli ayak bakımı ve yaranın yönetimi önem arz etmektedir.

P-217 – Artroplasti dışı ortopedik enfeksiyonlarda kültür sonuçlarına göre üretilen etkenlerin incelenmesi

Şükrü Sarper Gürsu¹, Hanifi Üçpunar¹, Serda Duman¹, Timur Yıldırım¹, Nursu Şahin², Vedat Şahin¹

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Amaç: Ortopedik enfeksiyonlar, ortopedi uzmanlarının karşılaştıkları en sıkıntılı sorunlardan biri olup; tedavisi oldukça büyük güçlükler içermektedir. Ortopedistlerin karşılaştıkları enfeksiyonlar sadece total endoprotez enfeksiyonlarından ibaret olmayıp; yumuşak dokularda, acil ameliyatlardan sonrasında ve kemik dokularda da enfeksiyonlar görülebilir. Bu bağlamda, bir ortopedik enfeksiyon ile karşılaşıldığında, enfeksiyondan sorumlu olan etkenin bilinmesi etkin bir tedavi yapılabilmesi için önemli bir şarttır. Bu çalışmada, hastanemizde total endoprotez enfeksiyonu dışındaki kas iskelet sistemi enfeksiyonları nedeniyle kültür örneği alınmış

olan hastaların kültür sonuçları irdelenmiştir.

Yöntem: Hastanemiz ortopedi kliniklerinde, total endoprotez dışı enfeksiyonlar nedeniyle, takip ve tedavi edilen ardaşık 229 hastadan alınan kültür örneklerinin sonuçları çalışmaya dahil edildi. Hastaların 152 tanesi kronik osteomyelit ya da enfekte psödoartroz gibi kronik kemik enfeksiyonları, 48 tanesi ameliyat sonrasında gelişen akut kemik enfeksiyonları ve 29 tanesi ise yumuşak doku enfeksiyonları nedeniyle takip edilmekteydi. Yedi hastada 2 ayrı etken üretilirken; 1 hastada da 3 ayrı etken izole edilebildi. Tüm hastalardan steril koşullarda 2'şer kültür alınarak değerlendirme yapıldı.

Bulgular: Kronik kemik enfeksiyonu olan hastalarda en sık izole edilebilen etken 43 defa ile metisiline duyarlı staphylococcus aureus (MSSA) olurken bunu 30 defa ile metisiline dirençli staphylococcus aureus (MRSA) ve 22 defa ile metisiline duyarlı staphylococcus epidermidis izledi. 21 defa pseudomonas türleri, 9 defa metisiline dirençli staphylococcus epidermidis (MRSE), 4 defa escherichia coli (E.Coli), 3 defa Klebsiella türleri, 3 defa proteus vulgaris ve 1 defa da proteus mirabilis üretilirdi. 21 kültürde ise üreme sağlanamadı. Akut kemik enfeksiyonu olan hastaların kültür sonuçlarında ise en sık üretilen etken 22 defa ile MSSA olurken; 5 defa pseudomonas, 4 MSSE, 3 serratia, 3 MRSE, 2 enterobacter, 1'er defa da MRSA, proteus vulgaris, klebsiella ve E. coli üretilirdi. 7 kültürde ise üreme sağlanamadı. Yumuşak doku enfeksiyonlu olgularda da en sık etken 8 defa ile MSSA olurken; 5 defa mycobacterium tuberculosis, 4 MRSA, 3'er defa pseudomonas ve MSSE, 2'şer defa MRSE ve E. coli ve 1 defa da serratia üretilirdi. Üç olguda ise üreme sağlanamadı.

Çıkarımlar: Her üç tip hasta grubunda da en sık izole edilen etken MSSA olarak saptanmıştır. Metisiline dirençli etkenlerin izole edilme sıklığı kronik enfeksiyonlarda %24.8, akut enfeksiyonlarda %8 ve yumuşak doku enfeksiyonlarında %19.3 olarak saptanmıştır. Bu durum akut enfeksiyonlarda dirençli suşların daha nadir olduğunu ve antibiyoterapinin bu durum göz önünde bulundurularak düzenlenmesi gerektiğini göstermektedir. Çalışmamızın bir diğer önemli bulgusu da olguların yaklaşık %13'ünde herhangi bir etken izole edilememiş olmasıdır.

P-218 – Konjenital bilateral patellar hipoplazi- Olgusu sunumu

Ayhan Ulusoy, İsmail Emre Ketenci, Oğuz Durakbaşa, Serkan Tuna, Şevki Erdem

S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Konjenital bilateral patellar hipoplazi çok nadir görülen bir olgudur. Genellikle küçük patella sendromu, tırnak-patella sendromu, Meier-Gorlin sendromu gibi nadir görülen sendromların bir bileşeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Amacımız çok nadir görülen bu olguyu sunmaktır.

Yöntem: 28 yaşında erkek hasta nonspesifik sağ diz ağrısı ile polikliniğe başvurdu.

Bulgular: Hastanın muayenesinde; her iki dizin normal konturundan farklı olarak düz olarak görüldüğü, her iki femoral troklear alanın boş olduğu ve patellaların nonpalpabl olduğu saptandı. Her iki

diz aktif ve pasif hareket açıklıkları tamdı. Her iki uyluk çapları eşitti. Bilateral quadriceps kas gücü 1-2/5, hamstring kas gücü 2-3/5 olarak saptandı. Her iki dize uygulanan McMurray ve Lachmann testleri negatifti. Herhangi bir instabilite bulgusu yoktu. Hastanın oturur pozisyonunda ayağa kalkarken her iki eliyle çevreye tutunarak ayağa kalkabildiği gözlemlendi. Bu quadriceps kas zayıflığının kaynaklanan diz kilitleme zorluğuna bağlandı. Çekilen konvansiyonel grafilerde patellalar gözlenmedi. MR görüntülerde sağ patella 13x7mm, sol patella (bipartit) 9x6 ve 6x4 mm olarak hafif lateralize ve hipoplazik olarak saptandı. Herhangi bir tırnak anomalisi saptanmadı. Diğer ekstremiteler, kafatası, toraks, pelvis ve sakroiliak eklem grafileri normaldi. Aile öyküsünde benzer semptomlara sahip kişi bulunmadığı öğrenildi.

Çıkarımlar: Konjenital bilateral patellar hipoplazi nadir görülen sendromların daha nadir görülen bir bileşeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde bu tip olgularda, dizlerde sıklıkla fleksiyon kontraktürü mevcuttur. Bu olguda böyle bir semptomun bulunmaması ilgi çekicidir.

P-219 – Femoracetabular sıkışma sendromu ile ilgili çeviri miçi bilgilerin kalitesi, güvenilirliği ve okunabilirliği

Fatih Küçükdurmaz¹, Miguel M. Gomez¹, Eric Secrist², Javad Parvizi¹

¹Rothman Institute, Orthopedic Research; ²Thomas Jefferson University, Medical School

Amaç: İnternette sağlıkla ilgili bilgi araştıran hastaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Ancak bu bilgilerin kalitesi, güvenilirliği, okunabilirliği konusundaki şüpheler ve hastaların yanlış yönlendirilme ihtimalleri hakkındaki endişeler de ön plana çıkmaktadır. Bu çalışma çeviri miçi İngilizce kaynaklardaki femoracetabular sıkışma sendromu ile ilgili bilgilerin ulaşılabilirliği, güvenilirliği, okunabilirliğini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Google arama motorunda Aralık 2013 tarihinde "hip impingement" ve "femoracetabular impingement" anahtar kelimeleri aranmış ve ilk 30 sonuç belirlenmiştir. Analizler Flesch Ease Okunabilirlik indeksi (FRE), LIDA, ve DISCERN çeviri miçi bilgi değerlendirme kriterlerine göre yapılmıştır. Tespit edilen siteler, hastalar ve hekimlere yönelik kategorilerde ayrı ayrı ele alınmıştır. FRE indeksi internet sitelerindeki okunabilirliği ölçmekte kullanılmıştır. LIDA enstrümanı ulaşılabilirlik, güvenilirliği ölçmek üzere kullanılmıştır. DISCERN enstrümanı bundan farklı olarak bilgi kalitesini ve sitenin genel kalitesini ölçmekte kullanılmıştır.

Bulgular: Google arama motorundaki tarama sonucunda her bir anahtar kelime için elde ettiğimiz 30'ar sonuçtan aynı olanları elediğimizde 44 site kalmıştır. Hastalara yönelik sitelerde LIDA ve DISCERN skorları belirgin olarak (p<0.0002) daha düşük çıkmıştır. Diğer taraftan FRE skoru hastalar için hazırlanan sitelerde belirgin olarak (p<0.00001) yüksek çıkmıştır. LIDA ve DISCERN skorları hastalar için hazırlanan sitelerde güçlü korelasyon gösterirken, (Spearman's rho 0.75; (p<0.00001) hekimler için hazırlanan sitelerde korelasyon anlamlı değildir (Spearman's rho 0.14; p=0.62). Anahtar kelimelerin altgrup analizleri be-

lirgin farklılık göstermemiştir.

Çıkarımlar: Her ne kadar çevrimiçi bilgiler hastalar açısından çok kolay ulaşılabilir ve okunabilirlik endeksi yüksek olsa da içerik açısından yetersiz hasta hastaları yanlış yönlendirebilecek durumdadır. Sonuçlarımıza göre internette edinilen ortopedik rahatsızlıklarla ilgili bilgilerin yetersizliği ve/veya yanlışlığı bir halk sağlığı problemine dönüşmüştür. Bu ve benzeri pek çok çalışma İngilizce dilindeki durumu ortaya koymaktadır. Çalışmamızın sonuçları dikkate alındığında benzer çalışmaların Türkçe dili için de yapıp uzmanların bu konuda çözümler üretmesine yardımcı olacak verileri sağlamak gerekmektedir.

P-220 – Femoral eklem yüzeyinden osteokondral greft alınımının diz fonksiyonları üzerine etkisinin araştırılması

Murat Gül, Engin Çetinkaya,

Osman Lapçin, Barış Özkul,

Yavuz Arıkan, Yavuz Selim Kabukçuoğlu

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Femoral eklem yüzeyleri osteokondral greft alınımı için birçok cerrah tarafından tercih edilen bir donör saha olarak görülmektedir. Kalça, ayak bileği, dirsek ve diz eklemlerindeki osteokondral greftler için diz ekleminin yük taşımayan kondiler yüzeyleri rezerv saha olarak kullanılmaktadır. Amacımız donör saha sebebiyle hastaların retrospektif olarak diz eklemleri fonksiyonlarında ve klinik sonuçlardaki değişimi araştırmaktır.

Yöntem: 2010-2013 yılları arasında, ortalama 22 ay (dağılım 8-47 ay) takipli 32 hastanın 33 diz eklemi çalışmamıza dahil edilmiştir. Retrospektif olarak değerlendirilen hastalarımızın preoperatif ve postoperatif VAS (Vizüel ağrı skoru), IKDC (Subjektif diz değerlendirme formu) değerleri ile postoperatif SF-36 skorlama değerleri değerlendirilmeye katılmıştır. İstatistiksel analiz SPSS 15.0 versiyonu ile yapılmıştır.

Bulgular: Hastaların ameliyat öncesi VAS değerleri ortalama 9.9 iken ameliyat sonrası 9.6 olarak değerlendirildi. Ameliyat öncesi IKDC ortalama değeri 99 (dağılım 100-95), ameliyat sonrası ortalama değer 95.2 (100-56) olarak tespit edildi. Ameliyat sonrası SF-36 fonksiyonel değerlendirme ortalama sı ise 93 (dağılım 100-64) olarak tespit edilmiştir. 7 diz eklemi medial femoral kondilinden, 26 diz eklemi lateral femoral kondilinden osteokondral greft alınmıştır. Ameliyat öncesi ve sonrası IKDC ve VAS değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.01$).

Çıkarımlar: Elde edilen skorlara sistemlerinin sonuçları ve istatistiksel veriler ışığında; diz ekleminin osteokondral greft alınmasında donör saha olarak kullanılmasının klinik olarak hasta morbiditesi yaratmayacağı kanısındayız.

P-221 – Pauwels ve Garden sınıflamalarının femur boyun kırığı tedavisinin prognozunu belirlemedeki anlamlılığı

Barış Özkul, Volkan Gür,

Şükrü Sarper Gürsu, Murat Gül,

Yavuz Arıkan, Yavuz Selim Kabukçuoğlu

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmadaki amacımız pauwels ve garden sınıflama sistemlerinin femur boyun kırığı kaynama oranları ve prognozu üzerine etkilerinin retrospektif olarak araştırılmasına dayanmaktadır.

Yöntem: 2008-2013 yılları arasında hastanemizde cerrahi olarak tedavi edilen 71 hastanın (31 kadın-40 erkek) ortalama yaşı 48 (dağılım 15-80 yaş) dır. Hastaların cerrahi olarak tedavi edilmiş femur boyun kırıkları araştırmaya dahil edilmiştir. Ortalama takip süresi 29 ay (dağılım 10-72 ay) dır. Çalışmaya dahil olan kırıklar pauwels ve garden femur boyun kırığı sınıflama sistemine göre sınıflandırılmıştır. Hastalarda kaynama 9. aydaki kontrollerinde radyolojik ve klinik olarak (tam yük vermede ağrının olmaması) değerlendirilerek çalışmaya dahil edilmişlerdir.

Bulgular: Pauwels sınıflama sistemine göre hastaların dört tanesi (5%) tip 1, otuz tanesi (42%) tip 2, otuz yedi tanesi tip 3 (43%) olarak değerlendirilmiştir. Garden sınıflamasına göre üç hasta (4%) tip 1, otuz tanesi (42%) tip 2, otuz tanesi (42%) tip 3, 8 tanesi (12%) tip 4 olarak sınıflandırılmıştır. Tüm hastalar içinde dört hastada gecikmiş kaynama, 5 hastada yüzeysel enfeksiyon, 1 hastada kaynamama tespit edildi. Sınıflama sistemleri ve sınıflama alt tipleri arasında kaynama üzerine anlamlı fark saptanmamıştır.

Çıkarımlar: Çalışmamızın bulguları neticesinde; Pauwels ve garden sınıflama sistemlerinin prognostik değerlerinin sorgulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

P-222 – Östrojen, progesteron ve genistein tedavisinin ovaryektomize rat femurlarının biyomekanik özellikleri üzerine etkisi

İbrahim Azboy¹, Teyfik Demir²,

Abdullah Demirtaş³, Adnan Akcan⁴,

Arslan Kağan Arslan⁵, Emin Özkul¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²TOBB Etü, Makina Mhendisliği, Biyomedikal Mühendisliği Bölümü; ³S.B. Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Viranşehir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵S.B. Yenimahalle Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada östrojen, progesteron ve genisteinin ovaryektomize rat femurlarının biyomekanik özellikleri üzerindeki etkisini incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Sprague dawley tipi 50 dişi rat çalışmaya alındı. Anestezi altında sham grubu hariç tüm ratlara bilateral ovaryektomi uygulandı. Ratlar sham, ovaryektomi, östrojen, ostojen + progesteron ve genistein grubu olarak 5 gruba ayrıldı. Ratlara 8 hafta tedavi uygulandı. Rat femurlarının biyomekanik

özellikleri test edildi.

Bulgular: diyafor bending test sonuçlarına göre östrojen ve progesteron gruplarında en yüksek peak load' a ulaşıldı (en yüksek 103 N ve en düşük 88 N) kontrol grubu ve diğer tedavi gruplarıyla karşılaştırıldığında daha yüksek peak load ulaştırıldığı görüldü. Östrojen ve genistein tedavi gruplarının peak loadları benzerdi. tedavi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p<0.05$). Östrodiol+progesteron tedavi grubunda kontrol grubuna göre peak load değeri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0.03$). Metafiz bending testlerinde en yüksek peak load değerinin 47.2 N ile östrojen grubunda olduğu görüldü. Östrojen tedavi grubunda genistein tedavi ve kontrol grubuna göre peak load istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek idi (sırasıyla; $p=0.04$, $p=0.01$). Genistein, östrojen+progesteron tedavi grupları ile kontrol grubu arasında peak load değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$) Torsiyon testlerinde en yüksek paek tork0.37 N.m ile östrojen grubunda olduğu görüldü. en düşük peak tork değeri 0.29 N.m ile kontrol grubunda idi. tedavi grupları arasında anlamlı fark görülmeydi ($p>0.05$). Östrodiol grubunda kontrol grubuna göre peak torque istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0.02$).

Çıkarımlar: Osteoporotik kemiklerde; diyafor bölgede östrodiol+progesteron bending yüklenmelere, östrodiol torsiyonel yüklenmelere karşı kemiğin dayanıklılığı artırır. Östrodiol, genistein ve östrodiol+progesteronun (kendi içinde) bending ve torsiyonel yüklenmelere dayanıklılıkları arasında anlamlı fark yoktur. Metafiz bölgede ise östrodiol; genistein ve östrodiol+progesterona göre kemiğin bending yüklenmelere karşı dayanıklılığını artırır. Östrodiol+progesteron ve genisteinin kemiğin bending yüklenmelere karşı dayanıklılıkları arasında anlamlı fark yoktur.

P-223 – Nadir bir olgu: Uzun süreli bifosfonat kullanımına bağlı atipik ulna kırıkları

Yusuf Erdem, Cemil Yıldız, Doğan Bek, Mustafa Başbozkurt

Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteoporoz sonrası uzun süreli bifosfonat kullanımında artışla birlikte atipik yerleşimli kemik kırıkları görülme sıklığı da artmaya başlamıştır. Bifosfonat kullanımına bağlı gözlenen kırıklar düşük riskli kabul edilse de kırık iyileşmesinin süreci ve oluşabilecek komplikasyonlar halen belirsizliğini korumaktadır. Çalışmamızda uzun süreli bifosfonat kullanımını aynı hastada gelişen atipik ulna kırıklarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Osteoporotik lomber vertebra kırığı sonrası yaklaşık 7 yıl bifosfonat kullanan 62 yaşındaki aktif bayan hasta ön kol ağrısıyla başvurdu. Hasta romatoid artrit tanısıyla 10 yıldır takip edilmekteydi ve romatoid artrit zemininde gelişen bilateral koksartroz nedeniyle bilateral TKP uygulanmıştı. Yüksek tansiyon ve DM tip2 diğer komorbidit hastalıkları idi. Anamnezinde travma öyküsü bulunmayan hastanın önkol ve dirsek hareketleri ağrı nedeniyle kısıtlı idi. Ağrı başvuru tarihinden yaklaşık bir hafta önce başlamış ve artmaktaydı. İlaç

kullanımı sorgulandığında antiromatizmal ilaçlar, antihipertansifler ve antidiyabetik ilaçları yaklaşık 10 yıldır, fosamax 70 mg. Haftada bir şekilde ise 7 yıldır kullanılmaktaydı. Hasta bunların yanında kalsiyum, magnezyum ve vitamin D destek tedavisi de almaktaydı. Hastadan ağrıları nedeniyle ön kol ve dirsek grafileri istendi.

Bulgular: Ön kol grafisinde ulna proksimal 1/3'ünde kırık tespit edildi ve önkol supinasyonda uzun kol kombine alçı tespiti uygulandı. 6 hafta süreyle haftalık x-ray takipleri yapıldı. 6.hafta sonunda x-ray görüntüsünde kal dokusunun tamamen kırık hattını örttüğü gözlemlendi ve alçı çıkartılıp klinik muayene ile de kaynamanın tam olduğu desteklendi. Hastaya dirsek ve önkol hareketleri açısından egzersiz önerildi. 1 yıl sonra bir önceki nakit eden travmaya bağlı olmayan aynı taraf ön kol ağrısıyla tekrar başvurdu. Çekilen x-ray sonucu ulna diafiz kırığı tespit edilip önkol nötralde uzun kol alçı tespiti ile önceki prosedür uygulanarak 6.haftada kaynama sağlandı. Her iki transvers kırık hattında kortikal kalınlaşma mevcuttu. Aynı zamanda hastanın biyokimyasal belirteçlerine bakılarak serum kalsiyum, fosfat, alkalin fosfataz ve tiroid hormon seviyeleri normal bulundu. Kemik mineral dansitometri yaptırılan hastanın kalça T skoru -2 olarak raporlandı. Kırıklar atipik bulunarak bifosfonat kullanımı kesildi.

Çıkarımlar: Tipik olarak postmenapozal yaşlı bayanlarda uzun dönem bifosfonat kullanımı sonrası, literatürde non-travmatik alt ekstremite subtrokantetik ve diafizyal femur stres kırıkları sık gözlenmektedir. Bu tip kırıklar, kırık hattının yerleşimine bağlı cerrahi veya konservatif tedavi edilebilmektedir. Atipik kırık tanısı biyokimyasal belirteçler, KMD ve bazı klinikoradyolojik bulgularla da desteklenmelidir. Literatürde alendronate kullanımına bağlı aynı ulna kemiğinin belli aralıklarla iki farklı bölgesinin kırığı gözlenmemiştir. Tedavisinde kabul edilebilir deplasman ve malalignment çerçevesinde konservatif kalınması herhangi bir komplikasyon gelişmeden kaynamayı sağlar.

P-224 – Türk sağlık sisteminde acil serviste yaşanan etik ikilemin bağlamsal tartışması

Deniz Cankaya¹, Elif Cankaya²

¹S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Denetim Birimi

Amaç: Ortopedinin ve Travmatolojinin acil servisteki etkin rolü ve de ameliyatlardaki yüksek komplikasyon riski nedeniyle ortopedik cerrahlar son yıllarda artan şikayetler ve davalarla yüz yüze kalmışlardır. Bu durum beraberinde etik ve hukuk konularının ortopedik cerrahların günlük pratiklerinde artarak önem kazanacağını göstermektedir. Bu yazıda, Türk sağlık sisteminde bir vaka örneği ile ebeveyn yetkisi ve bilgilendirilmiş onam kavramları tartışılmıştır.

Yöntem: On beş yaşındaki hasta evde baş dönmesi ve dişme sonrası belirgin sol kalça ağrısı ve hassasiyetiyle acil servise başvurmuştu. Hastanın sol alt ekstremitesi dış rotasyonda idi. Ortopedik cerrah femur boyun kırığı şüphesi ile hemen bir kalça x-ray görmek isteyerek bunun olası bir orto-

pedik acil olabileceğini ve erken tedavinin önemini hastaya açıkladı. Hasta ortopedik cerrah ile yalnız kaldığında hamile olduğunu söyledi. Mevcut yasal düzenlemelere göre; hamile hastalarda X-ray ancak aydınlatılmış onam alınarak çekilebilmektedir, ancak hasta reşit olmadığından rızanın velilerinden alınması gerekmektedir. Ancak hasta “eğer ailem benim hamile olduğumu öğrenirse beni öldürür” diyerek bu durumdan ailesine bahsedilecekse tedavi olmak istemediğini söylemiştir.

Bulgular: Bu makale, ortaya konulan ikilem üzerinden ülkemizde tıp hukukunda esas olan tedaviye ilişkin mutlak ebeveyn otoritesinin eleştirisini getirmektedir. Bu tip ikilemler özellikle acil servislerde ortopedik cerrahları hukuki ve etik açıdan zor durumda kalmalarına neden olabilmektedir.

Çıkarımlar: Günlük tıbbi uygulamalar sırasında karşılaşılabilecek bu gibi durumların tartışılmasının ortopedik cerrahların farkındalığını geliştirerek, ortaya çıkabilecek mediko-legal yükün azaltılmasını sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu vaka örneğinden yola çıkarak reşit olmayan bireylerin onomisi tartışmaya açılmıştır. Ayrıca bioetik sorunların ortaya çıktığı sosyo-kültürel ortam ve sosyal güç ilişkileri bağlamından kopuk, salt etik ilkeler ve yasal gereklilikler bakımından tartışılmasının sakıncaları ortaya konulmaktadır. “İlişkisel onomisi” ve “olgun küçük” kavramlarının tartışılması konuya yaklaşım zenginlik katabilir ve çözüme yardımcı olabilir.

P-225 – Femur trokanterik kırıklarının cerrahi tedavisinde yeni cihaz uygulama

Axmat Dursunov

Özbekistan Ortopedi ve Travmatoloji Araştırma Enstitüsü

Amaç: Kalça trokanterik kırıklarının tedavisinde geliştirerek tedavi sonuçlarını artırılır.

Yöntem: 2010-2013 kompresyon -distaksiyon osteosentez bölümü Özbekistan içinde trokanterik femur kırığı olan 68 hastada görüldü. Bunların 42 erkekler, kadınlar - 26 (17-96 yaş arası). Tüm trokanterik femur kırıklarında 28 Pertrokantetik kırıklığı oldu - 40 Pertrokantetik - Subtrokanterik - diafiz kırıkları vardı. Tüm yaralanmalar taze. Trokanterik kırıklar femur osteosentez için tasarlanan cihaz altı iğneli vida ve zimba telleri için delikli bir metal destek plakası oluşur, yan ucunda, iki uclu bir çatal şeklinde anti-rotasyon elemanının, plakayı kolaylaştırmak için bir oluk olması mümkün. Bir bütün olarak yapılır yerde ve şekilde onları bükme, delikler süngerimsi vida ve pimleri içtenvida başını sabitlemek için kısmi dişli kutuları vardır. Bir sıkıştırma birimi plakanın ortasında sabit olur bir, iki süngersi vida olarak yapılandırılmış olabilir. Saplar harici vida plakanın iç dişli kısmına sabitlenmesi için dişli kısım vardır. Spongioz vida farklı çapları sunulan vefemurbaş ve boyunvücut yerleştirme imkanı ile dayanıklı iplik vardır. Parantez bayrakları için delikler iç dişli vida vardır. Delik vidalar için delikler arasına yerleştirilmiş işaretçilerine braketleri ve bunların sayısı - boyut şeritler bağlı olarak, 5-8 arasında değişir. Keleççe - plaka ve kemik sabitlemek için, iki ya da üç delikli bir yay ayrı sağlar. Zimba iğneler, bir iç vida dişine sahip olan kişilerce iyi vida delikleri ile bağlanır. Cihaz, 5 çerçeveye boyutları vardır.

Bulgular: sıkıştırma bölümünde - oyalama osteosentez geliştirilen plaka taahhüt trokanterik bölge kırıkları olan 55 hastada ameliyat oldu. Bunların arasında: 28 hastada basit Pertrokantetik kırıklar 27 idi - parçalı subtrokantetik - Pertrokantetik - cisim kırıkları. Ameliyattan sonra 2 hafta - sütür çıkarıldıktan sonra koltuk değneği vehasarlı yüzeyinde doz yükü ile yürütmeye izin verildi. Tedavi sonuçları ameliyat öncesi ve sonrası hastaların klinik ve radyolojik muayenelerinde değerlendirildi. Sonuçlar ve diz eklemlerin de hareket orijinal durumuna geri olsaydı, hasta hiçbir ağrı hissetti ve ek destek araçlara gerek yoktu diye kabul edildi. Uzun süreli ağır hasta bir baston kullandığını dan sonra başlangıca göre %20 azalmış veya diz eklem hareketliliği tatmin edici sonuçlar (hastadiz ve kalça eklemlerinde koltuk değneği veya hareket aralığı olmadan yapamaz orijinal az %80) tespit edildi. Biz tüm hastalarda ameliyat sonrası en az iki yıl açısından proksimal femur kırıklarının tedavisinde euzun vadeli sonuçlarını takip. Durumlarda fazla %96.4 biz iyi ve tatmin edici sonuçlar elde ettik.

Çıkarımlar: Femur trokanterik kırıklarının önerilen plaka ili kemik parçalarının dönme hareketini önler, fragmanları stabil fiksasyonla sağlar. Güvenilirlik tespiti, erken rehabilitasyonla ulaşmasını sağlar ve hızlı bir şekilde aktif bir yaşam hayatına dönmesine fırsat verir.

P-226 – Total kalça ve diz artroplastili hastaları yönlendirmek için oluşturulmuş karar verme aracının türkçe çevirisi ve kültürel adaptasyonu

Umut Ziya Koçak, Selnur Narin, Serpil Kalkan, İsmail Özsoy, Bayram Ünver

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi Yüksek Okulu

Amaç: Son çalışmalarda 2030 yılında Total Kalça Protezi (TKP) ameliyatlarında %174 ve Total Diz Protezi (TDP) ameliyatlarında %673 artış olacağı öngörülmektedir. Son yıllarda sağlık bakım sistemleri klinik bakımın kalitesini düşürmeden veya artırarak hastanede kalış süresini kısaltarak tedavi giderlerini azaltmayı amaçlamaktadır. Artan insidans ve tedavi maliyetlerinin düşürülme çabaları nedeniyle ameliyat sonrası hastaların kriterlere uygun şekilde ama en erken dönemde taburculuk kararlarının verilmesi gerekmektedir. Artroplastili hastalarında taburculuğa veya hastanede kalışa karar vermede en sık kullanılan ve farklı dillere kültürel adaptasyonu yapılan 'Risk Assessment and Prediction Tool' ölçeği bulunmaktadır. Artroplastili hastalarında hastane içi rehabilitasyona ya da direkt eve geri dönüş kararını vermek için kullanılan 'Risk Assessment and Prediction Tool' ölçeğinin Türkçeye çevirisini ve kültürel adaptasyonunu sağlamak için bu çalışma yapıldı.

Yöntem: Öz bildirim ölçümleri ve hastaların bilgi formları için geçerli bir metodoloji olan kültürel ve dilsel adaptasyonla çeviri/ geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Klinik uygulanmasında iki farklı kör fizyoterapist sırasıyla ilk uygulayacak şekilde 1 saat arayla bütün hastaları değerlendirmişlerdir. 24'ü TDP hastası olmak üzere toplam 42 hasta çalışmaya alın-

miştir. İstatistiksel analizi için Kappa uyum testi ve dört gözülü tablolar için McNemar testi uygulanmış ve ($p < 0.05$) anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: İstatistiksel analiz sonucunda tüm parametreler ayrı ayrı ve toplam skor şeklinde analiz edilmiş olup toplam skorda ($p < 0.001$) çıkarak mükemmel uyum göstermiştir. Standartlaştırılmış çeviri/geri çeviri yöntemi Türkiye Sağlık Sistemi'ne uygun bir Türkçe Risk Değerlendirme ve Öngörü Aracı (T-RDÖA) oluşturulmasını sağladı. T-RDÖA alt ekstremitte artroplastileri sonrası hastaların ameliyat öncesi ihtiyaçlarını ve rehabilitasyonla ilgili beklentilerini belirlemek ve hastaya özel uyarlanmış ameliyat öncesi eğitim sunmak için yardımcı olan bir karar verme ölçөгüdür.

Çıkarımlar: T-RDÖA TKP ve TDP sonrasında hastaların yatarak rehabilitasyon veya direk eve dönüğe yönlendirilmesi için geçerli bir karar verme ölçөгüdür. Bu ölçөгün kullanılması, ameliyattan sonra direk taburcu edilmeye uygun olan hastaların ve inpatient rehabilitasyon hizmeti görmesi gereken daha kompleks hastaların daha erken ayrıt edilemesine imkan sağlayabilir. Günlük uygulanabilirliği için tamamlayıcı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-227 – İleri varus deformiteli gonartrozda, primer total diz artroplastisi sırasında metal blok ve kama kullanımı

Yasin Güçlü, Fatih Pestilci, Emel Gönen, Yalım Ateş

S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Metal bloklar ve kamalar, ileri varus deformitesi bulunan gonartroz hastalarında primer total diz artroplastisi uygulanırken, stabilize ve dizilimi uygun şekilde sağlamak amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Çalışmamızda, primer total diz artroplastisi sırasında metal blok ve kama kullanımının, dizin ileri varus deformitesini (15° üzeri) düzeltmek yoluyla ameliyat sonrası ağrıyı azaltacağı ve fonksiyonları iyileştireceği öngörüldü.

Yöntem: Primer total diz artroplastisi esnasında metal blok veya kama kullanılan 30 gonartroz hastası (30 diz; 23 kadın-7 erkek; ortalama yaş 70.3 ± 5.3) çalışmaya alındı. Ameliyat öncesi median varus açısı (femur-tibia mekanik aks açısı) 23° ($18-29^\circ$), median Knee Society skoru 22.5 ($5-35$) ve median WOMAC skorları 45 ($20-70$) olup, ameliyat sonrası takip süresi 5 yıl ($1-14$) olarak kaydedildi. Verilerin analizinde Wilcoxon işaret testi, Mann Whitney U testi, Shapiro Wilk testi, Spearman korelasyon testi kullanılarak, $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi (SPSS for Windows 11.5).

Bulgular: Hastaların ameliyat sonrası median varus açısı 3° ($1-6$ derece); median Knee Society skoru 70 ($60-83$); median WOMAC skorları 70 ($65-100$) kaydedildi ve cerrahi sonrası bu değerlerin hepsindeki düzelmelerin anlamlı olduğu görüldü ($p < 0.001$). Yaş ve cinsiyetin, cerrahi sonrası Knee Society ve WOMAC skorlarındaki düzelmeye etkisinin olmadığı tesbit edildi (Yaş için sırasıyla $p = 0.052$, $p = 0.275$, $p = 0.697$; cinsiyet için $p = 0.886$, $p = 0.069$, $p = 0.107$). İki hastada ($\%6$) izlenen ve tedavi ile iyileşen yüzeysel enfeksiyon dışında herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Daha büyük hasta

populasyonlarında değerlendirmek ve kontrol grubu bulunması çalışmamızı güçlendirecektir.

Çıkarımlar: Total diz artroplastisi sırasında metal blok ve kama kullanımı, ileri varus deformiteli hastalarda ağrı ve diz fonksiyonlarında etkin bir iyileşme sağlamaktadır. Bu hastalarda metal blok ve kamaların, teknik kolaylık ve implantın uzun sağkalımları açısından etkili olacağını düşünmekteyiz.

P-228 – Ovariektomi uygulanan sıçanlarda perioperatif alendronat, risedronat, kalsitonin ve indometazin tedavisi sonrası femoral stem tespitin ve periprostetik kemik mineral yoğunluğunun karşılaştırmalı analizi

Deniz Cankaya¹, Yalcin Tabak¹, Akif Muhtar Ozturk², Muhammed Cuneyd Gunay¹

¹S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Total eklem artroplastisi sonrasında implant stabilitesini ve protez çevresindeki kemik mineral yoğunluğunu etkileyen birçok faktör vardır. Çalışmamızda; ovariektomi uygulanan sıçanlarda, perioperatif alendronat, risedronat, salmon kalsitonin ve indometazin tedavilerinin femoral stem tespiti ve implant çevresi kemik mineral yoğunluğunun (KMY) üzerindeki etkilerini karşılaştırmalı olarak analiz etmeyi amaçladık.

Yöntem: Otuz tane ovariektomize edilmiş olan sıçan beş gruba ayrıldı ve dört grup dört hafta süreyle alendronat, risedronat, salmon kalsitonin ve indometazin tedavisi aldı. Bütün ratların femurlarına intramedüller olarak mini kortikal vida yerleştirildikten sonra sekiz hafta daha aynı tedavinin uygulanmasına devam edildi. Toplam oniki haftalık tedavi sonrası çalışma sonlandırılarak femurdaki intramedüller implantın tutunma gücüne ve implant çevresi KMY'ye bakıldı.

Bulgular: Alendronat ve risedronat, salmon kalsitonine göre implant çevresi KMY'yi arttırmış olsa da implant tutunma gücüne etki bakımından bu üç ilaç arasında fark olmadığı görüldü. Indometazin kontrol ve diğer ilaç gruplarına göre implant tutunma gücünü ve implant çevresi KMY'yi azaltmıştır.

Çıkarımlar: Bu çalışma; perioperatif bifosfonat ve salmon kalsitonin tedavilerinin implant tutunma gücünü ve implant çevresi KMY'yi arttırdığını göstermiştir. Indometazin'in, implant tutunma gücünü ve implant çevresi KMY'yi belirgin şekilde azalttığı görülmüştür. Çalışmamızın en önemli klinik bulgusu; büyük eklem protezi ihtiyacı olabilecek veya uygulanmış olan hastalarda, yüksek doz non-steroid anti-inflamatuar ilaçların uzun süreli ve yüksek doz kullanımından zorunlu olunmadıkça kesinlikle kaçınılmasıdır.

P-229 – Artroplasti literatürüne Türkiye kökenli yayınların katkısı: Bibliyometrik analiz

Abdurrahman Nalbant¹, Bayram Ünver²

¹Şifa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu

Amaç: Yapılan cerrahi işlemlerin (örneğin artroplast ameliyatları) fonksiyonel sonuçlar, hasta memnuniyeti, maliyet etkinliği gibi parametreler üzerine olan etkileri bilimsel çalışmalarla gösterilmektedir. Bilimsel çalışmalarda hakemli dergilerde yayına dönüştükleri zaman bilime ve insanlığa katkıları olmaktadır. Bibliyometrik analizler; yayınların, dergilerin, yazarların ve ülkelerin bilimsel etkinliğinin ve performanslarının ortaya konmasında büyük yararlar sağlamaktadır. Artroplast ameliyatları Dünyada ve Türkiye'de yaygın şekilde yapılmaktadır. Artroplast ameliyatlarının yapılma sıklığının giderek artacağı çalışmalarda belirtilmektedir. Yaygın olarak yapılan bir ameliyat grubunda Türkiye kökenli yayınların oranı bilinmemektedir. Çalışmamızın amacı etki faktörü yüksek olan ve tüm artroplast (kalça, diz, omuz, ayak bileği, dirsek, el bileği, parmak artroplastileri, gibi) çalışmalarının yayımlandığı ortopedinin core (ana) dergilerinin 6'sında Türkiye kökenli veya içerisinde Türk yazarların olduğu artroplast yayınlarının sayısının ve bu yayınlara yapılan atıf oranlarının belirlenmesidir.

Yöntem: 2006-2010 yılları arasında The Journal of Arthroplasty, Clinical Orthopaedics and Related Research, Journal of Bone & Joint Surgery American Volume, Journal of Bone & Joint Surgery British Volume, Journal of Orthopaedics Sports Physical Therapy ve Physical Therapy dergileri tarandı. Bu yıllar arasında yer alan makaleler içerisinde Türkiye kökenli veya içerisinde Türk yazarların olduğu makaleler belirlendi. Makale olmayan yayınlar (ör. Editöre mektup, kongre özeti, gibi) toplam makale sayısına dâhil edilmedi. Makaleler daha sonra artroplast ve artroplast dışı olarak gruplandırıldı. Web of Science atıf dizininin faydalanıldı. Dergi isimleri ve 2006-2010 yılları arama kriterleri olarak kullanılarak her yıl için dergilerde yayınlanan makale sayıları bulundu. Türkiye kökenli veya içerisinde Türk yazarların olduğu makale sayıları, o yıllarda yayınlanan toplam makale sayılarına bölünerek yüzdelikleri hesaplandı. Ayrıca belirlenen artroplast makalelerine 31.05.2014 tarihi ile yapılan atıf sayıları belirlendi. Makalelerin kanıt düzeyini belirlemede Evidence Indeks Skorlaması kullanıldı.

Bulgular: 2006-2010 yılları arasında 6 dergide toplam 9647 makale yayınlanmıştır. Bu dergilerde Türkiye kökenli veya içerisinde Türk yazarların olduğu toplam makale sayısı 127 idi ($\%1.31$). Artroplast makalelerinin sayısı 37 ($\%0.38$) idi. Artroplast dışı makalelerin sayısı 90 ($\%0.93$) idi. Türkiye kökenli çalışmalara ($n=5$), ortalama 10.6 atıf ($5-23$), toplamda 53 atıf yapılmış. İçerisinde Türk yazarların olduğu çalışmalara ($n=32$), ortalama 14.65 atıf ($1-63$), toplamda 469 atıf yapılmış. Evidence Indeks Skorlamasına göre ortalamaları ise 1.23 idi. Makalelerin hepsi randomize kontrollü çalışma dışındaki araştırma tipleriydi.

Çıkarımlar: Etki faktörü yüksek olan ortopedinin core dergileri arasında yer alan dergilerde Türkiye kökenli artroplast yayınlarının oranı oldukça düşüktür. Yayınların ortalama evidence indeks skoru 1.23 olup kanıt değeri düşüktü. Artroplast ameliyatlarının sayısı giderek artmasına rağmen bu alanda yapılan bilimsel yayın sayısı yetersizdir. Bu alanda yayın üretmeye (özellikle kanıt değeri yüksek) yönelik stratejiler geliştirilerek Türkiye kökenli yayınların sayısı artırılmalıdır.

P-230 – Gevşemiş total diz artroplastisi mi yoksa Patellar Clunk mı?

Mehmet Yücehan¹, Recep Abdullah Erten¹, Selma Eroğlu², Mehmet Eroğlu¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Patellar Clunk (PC) sendromu total diz artroplastisi (TDA) sonrasında gelişebilen nadir bir komplikasyondur ve ilk olarak 1989 yılında Hozack ve ark. tarafından posterior stabilizörlü TDA sonrasında tanımlanmıştır. Bazı yüksek fleksiyonlu protezlerde (özellikle de bağ kesenlerde) PC gibi patellofemoral komplikasyonlar rapor edilmiştir. Hastanın femoral komponent pozisyonunun uygun verildiği durumlarda hasta PC'ya aday hale gelebilmekte ve ağrı nedeni iyi belirlenmediği takdirde revizyon diz artroplastisine kadar uzanan cerrahiler uygulanabilmektedir.

Yöntem: Altmış beş yaşında kadın hasta sağ dizinin ön kısmında ağrı şikayeti ile poliklinikte değerlendirildi. Hikayesinde 4 yıl önce sağ TDA geçirdiği ve son bir yıldır dizinin ön kısmında ağrısı olduğu ve başka bir merkezde revizyon diz artroplastisi önerildiği öğrenildi. Muayenesinde patellar öğütme testinde ağrı, diz fleksiyondan ekstansiyona gelirken ağrı ve atlama hissi olduğu görüldü. Hasta sorgulanınca atlama hissinin günlük aktivitelerle de oluştuğunu belirtti. Hastanın grafisinde femoral komponentin fleksiyonda yerleştirilmiş olduğu ve gevşeme bulgusu olmadığı görüldü. Kan parametreleri normal olarak tespit edildi. Hastaya PC tanısı ile artroskopik olarak fibröz skar eksizeyonu uygulandı. Ameliyat sonrası erken dönemde ve takiplerinde hastanın şikayetlerinin tamamen rahatladığı görüldü.

Bulgular: PC sendromunda, patellanın üst polünde oluşan skar dokusu dizin hareketi esnasında kilitleme hissi veya bozulmuş harekete sebep olabilir. PC sendromu TDA sonrasında aktif ekstansiyon sırasında mekanik kavrama veya klunk ile ilişkili ağırlı bir durumdur. Diz fleksiyonu ile interkondiler çentik bölgesine anjaje olan fibroz nodül, dizin 30-45 derece ekstansiyonu esnasında aniden yer değiştirmesi ile duyulabilen ve sıklıkla ağırlı olan klunk oluşmaktadır. Gelişimindeki etyolojinin femoral komponent dizaynına sekonder kuadriseps tendinitine bağlı olduğu düşünülmektedir. Yüzeysel femoral sulkus ve femoral kompartmana keskin geçiş sebep olarak düşünülmektedir. Aşırı cerrahi travma, femoral komponent dizaynı, patellar protezin kuadriseps tendonuna karşı sürtünmesine neden olan aşırı yüksek pozisyonlu patellar komponent, kuadriseps tendonunun bağlantısında ve patellanın üst polünde yetersiz sinovyal doku debritleme, anormal patellar eğim, anormal patellar tracking, eklem çizgisinde 8mm veya daha az olan değişiklik ve eklem çizgisinden 10-30mm kadar yükseklik etyolojide suçlanan faktörlerdir. Araya sıkışan yumuşak doku direkt grafide görünmez. Tanı genellikle klinik muayene ile konur. PC sendromu ile ilişkili radyografik anomaliler, patella baja, proksimal yerleşimli patellar button veya subluksasyon yada disloke olmuş patellar komponent ile ilişkilidir. Tanı için MRG metalik artefaktlara bağlı kısıtlı değerlendirme imkanı sağlamasına rağmen anahtar rol oynar ancak şart değildir.

Çıkarımlar: Hastanın dikkatli muayene edilmesi patellar clunk gibi nedenlerle uygulanacak gereksiz bir revizyon cerrahisinin önüne geçilebilir.

P-231 – Total kalça artroplastisinde periprostatik stem kırıkları: 5 olgu sunumu

Mehmet Kerem Canbora¹, Özkan Köse², Faruk Aykanat³, Mücahit Görgeç⁴

¹S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Gaziantep İslahiye Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksek Okulu

Amaç: Femoral stem kırıkları 5 olgunun sunumu ve hastalardaki risk faktörlerinin analizi ve tartışılmasıdır.

Yöntem: 71 yaşında kadın olguda gevşemiş femoral stemde kırık gözlemlendi ve sementsiz uzun femoral stem, kablo, spongioz ve kortikal strut greft ile revize edildi. Yirmi üç ay sonra tekrar düşme sonucu periprostatik kırık gelişti. Doll-miles plağı ve kablo ile osteosentez yapıldı. 68 yaşında kadın olguda gevşemiş femoral stemde kırık ve asetabular komponentte gevşeme saptandı. Sementsiz uzun femoral komponent, strut greft ve kablo kullanılarak revize edildi. Asetabular komponent değiştirildi. 70 yaşında erkek olguda gevşemiş femoral stemde kırık saptandı. Sementsiz uzun stem femoral komponent, kortikal strut, spongioz greft ve kablo ile revize edildi.

Bulgular: Yetmiş altı yaşında kadın olguda gevşemiş femoral stem kırığı ve asetabular komponentte gevşeme saptandı. Stem kırığı sementsiz uzun stem femoral komponent ve kablo ile revize edildi. Revizyon sırasında gevşemiş asetabular komponent değiştirildi. 90 yaşında erkek olguda gevşemiş femoral stemde kırık ve asetabular komponentte gevşeme saptandı. Sementsiz uzun stem femoral komponent uygulandı ve asetabular komponent değiştirildi.

Çıkarımlar: Femoral stem kırıkları literatürde oldukça nadirdir. Olgularımızın tümünün ileri yaşta olmaları (71-90 arası) olmaları ve osteoporotik olmaları genel literatür ile uyumludur. Gevşemiş sementli stemin proksimal kısmının günlük hareketler sırasında uğradığı özellikle bükülme tarzındaki kronik yüklenmeler kırık ile sonuçlanabilmektedir. Gevşeme saptanan olguların olası stem kırığı açısından çok yakın takip edilerek bir an önce revize edilmeleri gerektiğini düşünmekteyiz. Vücut kitle endeksi yüksek olgularda küçük çaplı stem varlığının stem kırıklarına hazırlayıcı faktördür. Bu tip olguların proksimal femoral gevşeme ve olası stem kırığı açısından yakın takibi gereklidir.

P-232 – Total diz protezi planlanan hastalarda ameliyata karar verme kaynaklarının belirlenmesi; bunların hasta memnuniyet düzeyiyle ilişkisinin incelenmesi

Bayram Ünver¹, Serpil Kalkan², Ertuğrul Yüksel¹, Vasfi Karatosun³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu; ²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı; ³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Total diz protezi (TDP) ameliyatı dünyada ve ülkemizde en yaygın uygulanan ameliyatlardan ve önemimizdeki yıllarda daha da yaygınlaşması beklenmektedir. Literatürde hastalar TDP ameliyatlarına karar verirken izledikleri farklı yöntemler belirtmişlerdir. Hastaların bu karmaşık süreçte ameliyata nasıl karar verdiklerini araştıran birçok çalışma olmasına rağmen toplumumuzda yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamız TDP planlanan hastalarda ameliyata karar verme kaynaklarının belirlenmesi; bunların postoperatif dönemde hasta memnuniyet düzeyiyle ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya TDP ameliyatı planlanan, 40-85 yaş aralığında 32 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 62.00±14.9'tür. Preoperatif dönemde hastaların bilgi edinme kaynakları (BEK) ve karar verme kaynaklarını (KVK) da içeren bilgileri veri kayıt formuna kaydedildi ve bu hastalara Hospital for Special Surgery (HSS) diz skorlama anketi yapıldı. Postoperatif 1. haftada memnuniyet anketi, 6. haftada memnuniyet anketi ve HSS diz skorlama anketi uygulandı.

Bulgular: Hastaların ameliyata ilişkin bilgi edinme kaynakları ile fonksiyonel skorları arasında anlamlı fark olup olmadığı anlamak için 'doktoru' (n=22) ve 'diğerleri' (n=10) şeklinde iki gruba ayrıldı. Bu iki grup arasında yalnızca sol diz postoperatif HSS skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.03). 'Doktoru' grubunun sol diz postoperatif HSS skoru 'diğerleri' grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hastaların ameliyata karar verme kaynakları ile fonksiyonel skorları arasında anlamlı fark olup olmadığı anlamak için 'doktoru' (n=16) ve 'diğerleri' (n=16) şeklinde iki gruba ayrıldı. Bu iki grup arasında sağ ve sol diz postoperatif HSS skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). BEK ve KVK parametreleri ile postoperatif 1. ve 6. hafta memnuniyet parametreleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Postoperatif sağ diz HSS skoru ile postoperatif 6. hafta memnuniyet anketinde ağrı, genel sağlık, yürütme, yardımcı cihaz ve merdiven parametrelerinde negatif yönde, zayıf korelasyon bulunmuştur. Postoperatif sol diz HSS skoru ile postoperatif 6. hafta memnuniyet anketinde yürütme, yardımcı cihaz ve merdiven parametrelerinde negatif yönde, zayıf korelasyon bulunmuştur.

Çıkarımlar: Ameliyata ilişkin bilgi edinme kaynağı yalnızca doktoru olan grubun postoperatif 6. hafta sol diz HSS skoru diğer parametrelerden bilgi edinene göre daha iyidir. Memnuniyet anketi skorlamasına göre korelasyon sonuçlarına bakıldığında, HSS skorları artarken hastalar ağrılarının azaldığını, daha bağımsız hale geldiklerini, daha kolay merdiven inip çıktıklarını ve sağlık durumlarıyla ilgili olarak daha dinç ve aktif hissettiklerini bildirmektedirler. Çalışmamızın uzun ve maliyetli olan TDP rehabilitasyonuna katkıda bulunacağını ve ileride yapılacak benzer çalışmalara yön vereceğini düşünmekteyiz.

P-233 – Ateşli silah yaralanması sonrası kalça artroplastisi: Suriye savaşı deneyimi

Özhan Pazarcı¹, Özgür Ezdeşir¹, Esad Emir²

¹Reyhanlı Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Reyhanlı Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

Amaç: Ateşli silah yaralanması sonrası kalça artroplastisi çok az rastlanan bir durumdur. Femur başı ateşli silah yaralanması bulunan 19, 20 ve 22 yaşlarındaki 3 olguda artroplastisi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu 1: 19 yaşında erkek hasta kalça posteriordan yüksek kalibreli tüfekle 8 ay önce yaralanmış. Fizik muayenesinde koltuk değneği ile sarsak kalça şeklinde mobiize oluyordu. Tam siyatik felç vardı. Femoral sinir duyu sahasında his vardı ancak quadriceps kas gücü 2. Kalça posteriordan yaklaşık 1 cm'lik iyileşmiş kurşun yararı vardı ve çıkış deliği yoktu. Hasta yan yatırılarak posterior insizyonla girildi. Kalça posteriordan giren kurşunun siyatik sinirin dalları arasından geçtikten sonra posterior kapsülü femur boynun tamamını ve başın bir kısmını parçalamış olduğu izlendi. Hastaya çimento-suz bipolar hemiartroplastisi yapıldı. Siyatik sinir explore edildi. Sinir bütünlüğünü koruduğu ancak çevre dokulara yoğun yapışıklığın bulunduğu izlendi. Nöroliz yapıldı. Postop hasta AFO ile mobilize edildi ve siyatik sinir duyu sahasında ağrı duymaya başladı. Olgu 2: 20 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 ay önce uyluk lateralden yaralanmış. Lateral insizyonla girilerek kurşun çıkarılmaya çalışılmış ancak başarılı olunamamış. Kalça 45 fleksiyonda kontraktürü mevcut ve eklem hareketi yok. Direkt grafi ve bilgisayarlı tomografileri incelendiğinde kurşunun femur boynunu sıyrarak başı parçaladıktan sonra kurşun ucunun asetebuluma saplandığı izlendi. Supin pozisyonunda mevcut lateral insizyonla girildi. Tüm kapsülün femur boyun ve başına yapışık olduğu izlendi. Femur boyna segmenter osteotomi yapıldıktan sonra kalça kontraksiyonun düzeldiği izlendi ve baş parçalanarak çıkarıldı ve kurşun çıkarıldı. Asetebulunda fazla hasar olmadığı izlendi. Hastaya total kalça artroplastisi yapıldı. Olgu 3: 22 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 ay önce kalça posteriordan ateşli silahlı yaralanması olmuş. Posteriordan giriş anteriordan çıkış deliği mevcut. Koltuk değneği ile ağırlı mobilize oluyor. İç dış rotasyon kısıtlı ve yaklaşık 30 derecelik eklem hareket açıklığı var. Direkt grafisinde femur boyun kısa ve baş dejenere görünümdeydi. Hastaya supin pozisyonunda lateral yaklaşımla total kalça artroplastisi yapıldı.

Çıkarımlar: Ateşli silah yaralanması sonrası kalça artroplastisi yapılan olgularda yumuşak doku yapışıklıkları nedeniyle yaklaşımın zor olduğu akıld tutulmalıdır. Bu olgularda ameliyat öncesi planlama dikkatli yapıldığı takdirde iyi sonuçlar elde edilmektedir.

P-234 – Bilateral total diz artroplastisi yapılan hastalarda dren klemplemenin kanama miktarına etkisi

Fırat Seyfettinoğlu, Hakan Çiçek, Hasan Ulaş Oğur, Çağrı Erdoğan, Osman Ciloğlu

SB. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bilateral Total diz protezi (TDP) yapılan hastalarda ameliyat sonrası kanama kontrolü yapılan veya kanama kontrolü yapılmadan 4 saatlik dren kapatılması yöntemlerinin, ameliyat sonrası drenaj miktarı, eklem hareket açıklıkları ve yara yeri komplikasyonları üzerine olan etkilerinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Primer osteoartrit nedeniyle son 2 yıl içinde bilateral TDP yapılan 34 hastanın (30 kadın, 4erkek; ort. yaş 66; dağılım 57-79) 68 dizi çalışmaya alındı. Kanama kontrolü yapılmayıp 4 saat dreni kapalı kalan dizler A grubunu, Ameliyat sonrası kanama kontrolü yapılan dizler B grubunda oluşturdu. Her iki grupta da 48 saat sonunda drenler çekildi. Gruplar, toplam drenaj miktarları, eklem hareket açıklıkları ve yara yeri komplikasyonları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Dren yoluyla olan kan kaybı, A grubundaki dizlerde 513.5 ± 224.7 ml, B grubundaki dizlerde 798.1 ± 310.4 ml idi ($p < 0.001$). İki Grup arasında yara yeri komplikasyonları ve eklem hareket açıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Çıkarımlar: TDP sonrası kanama kontrolsüz 4 saatlik dren kapatılması yöntemi, basit ve uygulanabilir bir yöntem olabilir. Ameliyat süresini kısaltma açısından uygulanabilir bir yöntem olarak değerlendirilebilir.

P-235 – Artoplasti ameliyatları sonrası vücut kitle indeksi değişimi ve bunun fonksiyonel sonuçlara etkisi

Mehmet Erdil¹, Hasan Hüseyin Ceylan², Gökhan Polat³, Safak Sayar⁴, İbrahim Tuncay⁴

¹Istanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Sultançiftliği LNB Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Gonartroz ve koksartroz ortopedik cerrahi gerektiren sık patolojilerdir. Kliniğimizde gonartroz cerrahi tedavisinde genellikle yüksek tibial osteotomi, unikondiler ve total diz protezi uygulanırken koksartroz cerrahi tedavisinde total kalça protezi uygulanmaktadır. Artroplastisi fonksiyonel sonuçları üzerine etki eden faktörlerden biride obezitedir. Artroplastisi yapılan hastalar ameliyat sonrası dönemde immobilizasyona bağlı olarak kilo alabilmektedir. Biz çalışmamızda artroplastisi yapılan hastaların ameliyat sonrası dönemdeki vücut kitle indekslerinin (VKİ) değişimleri ve bu değişimlerin fonksiyonel skorlar üzerine olan etkisini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza Ekim 2010- Aralık 2012 tarihleri arasında kliniğimizde gonartroz ve koksartroz tanısı ile ameliyat edilen 228 hasta dahil edildi. Bu hastaların 57'si erkek, 171'i kadındı. Ortalama yaş 63 (30-96), ortalama takip süresi 14.3 (2-26) ay olarak tespit edildi. 18 (%7.8) hastaya medial gonartroz nedeniyle yüksek tibial osteotomi, 100

(%43) hastaya gonartroz nedeniyle total diz protezi, 78 (%34.2) hastaya koksartroz nedeniyle total kalça protezi ve 11 (%4.8) hastaya revizyon total kalça protezi ve 21 (%9.2) hastaya revizyon total diz protezi yapıldı. Tüm hastalarımıza tedavi öncesi ilgili eklem fonksiyonel skorlaması ile hastaların boy, kilo ve vücut kitle indeksleri not edildi. Ameliyat sonrası dönemde poliklinik kontrollerinde tüm hastaların fonksiyonel değerlendirilmesi objektif skorlarla ölçülüp kayıt edildi. Skorlama olarak gonartroz hastalarında IKDC, koksartroz hastalarında Harris Hip skorunu kullandık. Çalışmamızda hastalarımızın 1, 3 ve 6. ay VKİ değişimi ve fonksiyonel skor arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Bulgular: Tüm hastalara ait VKİ'leri ortalamaları ameliyat öncesi dönemde 27.7; ameliyat sonrası 1. ayda 27.8; 6. ayda 28.1 ve 12. ayda 28.6 olarak ölçülmüş ve istatistik olarak Repeated Anova testi ile değerlendirilmiştir. Buna göre VKİ değişimi anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Gruplar kendi aralarında Bonferroni Testi ile değerlendirildiğinde VKİ'deki değişim ameliyat öncesi ve sonrası 1, 6 ve 12. aylardaki ölçümler peşpeşe anlamlı bulundu ($p < 0.001$).

Çıkarımlar: Ameliyat öncesi tüm artroplastisi hastaları kilo alabilecekleri ve alacakları kiloların fonksiyonel sonuçlarını kötü önde etkileyebileceği konusunda bilgilendirilmelidir. Daha başarılı artroplastisi sonuçları için hastalar beslenme ve aktivite modifikasyonuna tabi tutulmalıdırlar.

P-236 – Arka çapraz bağı koruyan ve kesen total diz protezlerinin erken dönem klinik sonuçlarının karşılaştırılması

Mert Karaduman¹, İsmail Demirkale¹, Hakan Şeşen¹, Özkan Öztürk¹, Murat Altay¹

S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İleri evre gonartroz tedavisinin altın standardı olan total diz artroplastisinde arka çapraz bağı (PCL) koruyan ve kesen diz protezi seçenekleri mevcut olup, birbirlerine olan üstünlükleri hakkında literatürdeki tartışmalar sürmektedir. Bu çalışmada, PCL koruyan ve kesen diz protezi seçeneklerinin erken dönem klinik sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 2012-2013 döneminde 2 cerrah tarafından yapılan total diz artroplastisi yapılan 84 vaka incelenmiştir. Valgus dizler, intraop komplikasyon gelişen vakalar, preop dönemde kontraktürü olan vakalar ve protez enfeksiyonu gelişen vakalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastaların Knee Society Score'ları (KSS) karşılaştırılmıştır.

Bulgular: 56 hastaya PCL koruyan total diz protezi uygulanmıştır (10 E, 46 K; $54-81$ (67.78 ± 10.23)). 18 hastaya PCL kesen total diz protezi uygulanmıştır (5 E, 13 K; $56-82$ (68.88 ± 8.82)). Her iki grupta da diz skorları 70'in altında olan vaka yoktur. PCL koruyan protez uygulanan hastalardaki ortalama diz skoru 82.45 ± 4 , PCL kesen protez uygulanan hastalardaki ortalama diz skoru ise 91.23 ± 3.7 ola-

rak bulunmuş olup bu iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p=0.89$). Fonksiyonel KSS skorları PCL koruyan protez uygulanan hastalarda ortalama 82.4 ± 5.7 , PCL kesen protez uygulananlarda ise 84.7 ± 4.3 olarak bulunmuş olup bu iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p < 0.05$).

Çıkarımlar: İleri deformitesi, kemik defekti ve kontraktürü olmayan hastalarda PCL kesen tasarımlarla PCL koruyan tasarımlar arasında anlamlı fark bulunamadı.

P-237 – Varus deformiteli dizlerde total diz protezi sonrası deformite hangisinde daha çok düzelir: Arka çapraz bağ kesen protez tipinde mi, koruyanda mı?

Mehmet İşyar¹, Olcay Güler¹, Melih Malkoç¹, Selami Çakmak², Sercan Yalçın¹, Mahir Mahiroğulları¹

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği*

Amaç: Total diz protezi artroplastisinde arka çapraz bağın kesilmesi veya korunması uzun yıllardır tartışılmaktadır. Bazı cerrahlar her durumda bağı keserken, bazıları her durumda korumaya çalışmış, üçüncü bir grup da deformiteye göre cerrahi sırasında karar vermiştir. Bizim bu çalışmamızdaki amacımız varus deformiteli dizlerde, bu iki yöntem arasında deformite düzeltme açısından fark olup olmadığını ortaya koymaktır.

Yöntem: Kliniğimizde yapılan total diz artroplastisi olgularının dosyaları ve grafileri retrospektif olarak incelendi. Standartize etmek için çalışmaya dahil edilme kriterleri şunlardı: Varus deformiteli dizler, cerrahi sırasında femoral kesi rehber bloğu 6° valgus açısıyla ve 3° dış rotasyon açısıyla yerleştirilenler, tibial kesi rehber bloğu koronal planda 0°, 7° eğim açısıyla yerleştirilenler. Tüm hastalar kliniğimizde farklı cerrahlar tarafından, anterior insizyon ve medial parapateller yaklaşımla opere edildi. Hastalar 1. Grup arka çapraz bağ kesilerek posterior stabilize protez kullanılanlar ve 2. Grup arka çapraz bağı korunanlar olarak iki gruba ayrıldı. Her iki gruptaki hastaların pre-op ve post-op ayakta diz AP grafileri değerlendirilerek femorotibial açıları ölçüldü. Kendi aralarında ve birbirleriyle karşılaştırılarak istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 90 hastanın 95 dizi iki gruba ayrıldı. 1. gruptaki 49 hastanın yaş ortalaması 66.44 (54-80) 2. gruptaki 41 hastanın yaş ortalaması 66.95(53-81). 1. gruptaki hastaların 43'ü kadın, 6'sı erkek. 2. grupta ise 35 kadın, 6 erkek hasta vardır. 1. gruptaki 49 hastanın pre-op varus derecesi ortalama 7.24°, 2. grubun ortalama pre-op varus derecesi 6.62° dir. 1. Grubun post-op açısı ortalama 5.68° valgus, 2. Grubun post op açısı ise ortalama 4.68° valgus. 1. Grupta açılar arası fark yani deformite düzelmesi ortalama 12.92°dir. 2. Grupta bu fark 11.28°dir.

Çıkarımlar: Her iki grup kendi içinde istatistiksel olarak varus deformitesini düzeltmede etkin olarak değerlendirilmiştir. İki grup birbiriyile karşılaştı-

rıldığında 1. Grup bağ koruyan gruba oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede üstün izlenmiştir ($p < 0.05$). 1. Grupta pre op varus değerleri ortalaması 2. Gruba oranla daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak fark görülmemiştir. Bu sonuçta orta ve ileri dereceli varus deformiteli dizlerde, diz artroplastisi planlarken arka çapraz bağın varus dilimimini oluşturmada etkisi olduğu göz önünde bulundurulurak ilk tercih bağ kesen protez seçeneği ön plana çıkarılması değerlendirilmektedir.

P-238 – Total diz protezi sonrasında cilt kapamayı, “stapler” ile mi yapalım “polipropilen sütür” ile mi yapalım?

Hakan Şeşen, İsmail Demirkale, Mustafa Caner Okkaoğlu, Mert Karaduman, Ahmet Osman, Murat Altay

S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği,

Amaç: Tüm cerrahi prosedürlerde olduğu gibi total diz protezi sonrasında da cilt kapama cerrahi başarısı etkileyen en önemli etkenlerden biridir. Yara yaklaştırma yöntemlerinden gerek sütür kullanımı gerek “stapler” kullanımı hasta güvenliği ve cerrahi sonuçları etkileyen ve birbirine üstünlükleri tartışılan bir konudur. Bu çalışmada amacımız total diz protezi sonrasında cildin kapatılmasında stapler ile propilensütür kullanımının birbirine üstünlüklerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya Ağustos 2012 – Aralık 2013 tarihleri arasında hastanemizde primertotal diz protezi cerrahisi uygulanan 154 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen ameliyatların cilt sütürasyonu hariç tüm cerrahi teknikleri ve pre-op ve post-op bakım ve antibiyoterapileri aynı şekilde uygulandı. Hastaların kullanılan cerrahi cilt sütürü materyalleri; cerrahi süresi, yara iyileşme problemleri, cerrahi saha enfeksiyonu, maliyet açısından bir biri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 154 hastanın 103'ü (%66.89) stapler ile, 51'i (%33.11) 2.0 polipropilen sütür ile sütüre edildi. Stapler grubunda 7 (%6.7), polipropilen grubunda 3 (%5.8) adet yüzeysel yada derin enfeksiyon görüldü. Stapler grubundan 2 hastada tekrar sütürasyon ihtiyacı ortaya çıkarken diğer grupta böyle bir komplikasyon görülmedi. Stapler grubunda her vakada ortalama 17.8 (her pakette 35 adet) kartuş kullanılırken, polipropilen grubunda her vakada ortalama 1.92 adet keskin propilen sütür ambalajı açıldı. Sonuç olarak vaka başına ortalama sütür maliyeti ;polipropilen sütür: 2.36 TL, stapler: 3.92 TL olarak hesaplandı. Cerrahi süreleri karşılaştırıldığında sütür kullanılan grupta ortalama süre 104.3 (± 22.4) dk, stapler kullanılanlarda 98.8 (±18.4) dk olarak bulundu.

Çıkarımlar: Total diz protezi cerrahisinde stapler ile monofilament sütür kullanılan cilt kapatılması karşılaştırıldığında, özellikle cerrahi süresi açısından staplerin üstünlüğü gösterilmesine rağmen, maliyet açısından polipropilenin daha uygun olduğu diğer etkenler açısından belirgin farklılık olmadığı görülmektedir.

P-239 – Total kalça artroplastisi sonrası femoral arter tıkanıklığı: Vaka sunumu

Sacit Turanlı, Hakan Atalar, Muhammet Baybars Ataoğlu, Yılmaz Ergişi

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Total kalça artroplastisi sonrası nadir görülen komplikasyonları hatırlatmak.

Yöntem: Mart 2014 de sağ opere bilateral gelişimsel kalça displazisi zemininde gelişen koksartroz nedeniyle sol total kalça protezi uygulanan 48 yaşında bayan hastanın postop dönemde ayak dorsolinde nekroze yara gelişmesi üzerine yapılan anjiyografi sonucunda sol ana femoral arter düzeyinde yaklaşık 2 cm'lik tıkalı segment tespit edilmiştir. intravasküler balon kateter ile dilatasyon uygulanan hastaya gerekli tedavi başlanmıştır.

Bulgular: Sol ayak dorsolinde yaklaşık 5x5 cm'lik nekroze yara dorsalis pedis nabızı açık hastada postop düşük ayak mevcut duyu kusuru yok.

Çıkarımlar: Total kalça artroplastisi sonrası nadir görülen arter ve sinir yaralanmaları önemli sorunlar olup cerrahi sırasında ekartasyon ve kalça abduksiyonu eksternal rotasyonu fleksiyonu gibi müdahalelerde dikkatli olunmalıdır.

P-240 – Total kalça protezi zemininde asetebulum santral çıkığı

Mehmet Ata Gökalp, Seyyid Şerif Ünsal, Abdurrahim Gözen, Hacı Önder, Savaş Güner

Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Koksartroz nedeniyle çimentosuz total kalça protezi ameliyatı yapılan hastanın asetebuler inserti çıkması ve femur başının direkt asetebuler kap ile temas etmesi ve bunu sonucu olarak asetebuler kapın aşınarak femur başının asetebuler kapa prutrüze olduğu ilginç vakayı sunmayı ve bu nadir görülen komplikasyona dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: Altmış dört yaşında erkek hasta yaklaşık 2 sene önce başka bir merkezde koksartroz nedeniyle opere edilerek total kalça protezi ameliyatı yapılmış.Hasta alaturka tuvalet kullanıyormuş, namazını normal kılıyormuş ve sağlam kalçasında yaptığı tüm hareketleri protezli kalçasında da yapıyormuş. Kendisine hareket kısıtlamasının hiçbirini uygulamamış Hastanın son 2 aya kadar hiçbir şikayeti yokmuş. Son 2 aydır başlayan ağrı ve son günlerde başlayan eklem hareket kısıtlılığı şikayeti ile polikliniğimize başvurmuş. Çekilen direkt radyografisinde femur başının asetebuluma doğru prutrüze olduğu görüldü. Bu nedenle hastaya revizyon kalça artroplastisi önerilerek ameliyatı planlandı. Ameliyat sırasında kalça protez çıkarma seti, total kalça artroplastisi seti ve revizyon total kalça artroplastisi setleri hazır bulunduruldu.

Bulgular: Eski insizyon yerinden posterior yaklaşımla kalça eklemine ulaşıldı. Eklem açılır açılmaz yoğun kıvamlı siyah renkli sıvının boşaldığı görüldü. Eksplozasyon derinleştikçe femur başının aseteb-

bulum içinde yukarı protrüze olduğu ve asetebuler kapın içinde insertin olmadığı görüldü. Daha sonra asetebuler insertin eklem anteriorunda ve hiç deforme olmadığı görüldü. Femura traksiyon yapıp kalça eklemi çıkarılmaya çalışıldı, fakat femur başının asetebulum içinde saplandığı ve yerinden oynamadığı tesbit edildikten sonra yapılan incelemede femur başının asetebuler kapı delip batına doğru protrüze olduğu görüldü. Ekartörler yardımıyla femur başı asetebulum delip geçtiği yerden kurttarılarak çıkarıldı. Asetebuler kapta süperolateral bölgede 3*3 cm'lik femur başına uyan bölgede yuvarlak oyuk oluştuğu görüldü. Asetebuler kap çıkarılıp asetebulum revize edilerek operasyon sonlandırıldı.

Çıkarımlar: Total kaçla protezlerinde komplikasyon olarak protez gevşemesi, periprotetik kırıklar, insert aşınması, enfeksiyon, eklem çıkığı v.b. problemler sık olarak gelişmektedir. Asetebuler insertin çıkması ve sonrasında femur başının asetebulum protrüzyonu nadir olarak görülmektedir. Bu tür komplikasyonların insertin iyi oturulmaması, kullanılan protezin insertin kilitleme mekanizmasının iyi olmaması veya hastanın kaçınması gereken hareketlerden kaçınmaması nedeniyle gelişebileceğini düşünmekteyiz.

P-241 – Yüksekte kalça çıkığında subtrokantetik femoral kısaltmalı total kalça artroplastisi

Necdet Sağlam, Tuhan Kurtulmuş, Muhammed Abughalwa, Cem Coskun Avci, Gürsel Saka, Ulaş Öztürk

S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Yüksekte kalça çıkığı nedeniyle subtrokantetik femoral kısaltma ile total kalça artroplastisi uygulanan hastalarda orta dönem sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2007-2014 tarihleri arasında yüksekte kalça çıkığı olan 13 hastanın [12 kadın, 1 erkek, ortalama yaş 47 (dağılım 36-64), ortalama takip süresi 36 ay (dağılım 12 ay -70 ay)] 14 kalçasına total kalça artroplastisi uygulandı. Bir kalça septik artrite sekonder çıkık, diğerleri gelişimsel kalça çıkığına bağlı yüksekte çıkıklardı. Hastalar Crowe sınıflamasına göre (5 kalça crowe tip 4, 9 kalça crowe tip 3) sınıflandırıldı. Asetabulum anatomik yerine yerleştirildi ve femoral subtrokantetik basamaklı osteotomi yapıldı. Ortalama 3.7 cm (dağılım 2.5-5 cm) kısaltma yapıldı. 7 kalçada standart, 7 kalçada silindirik poroz kaplı çimentosuz uzun femoral stem kullanıldı. Osteotomi serklat tip veya çelik kablo ile tespit edildi ve kısaltmayla ortaya çıkan kortikal parçalar osteotomi hattına greft olarak kullanıldı. Tüm hastalarda çimentosuz vidalı asetabuler ve çimentosuz femoral komponentler kullanıldı. Klinik değerlendirme Harris fonksiyonel kalça skoru ile yapıldı.

Bulgular: Bir hastada osteotomi hattında kaynamama, bir hastada sigaraya bağlı geç kaynama oldu. Kaynamayan hastaya plak vida osteosentezi ve grefonaj yapıldı ve kaynama sağlandı. Ameliyat öncesinde ortalama 4 cm (2-8 cm) olan ekstremite eşitsizliği ameliyat sonrasında 1.2 cm (dağılım 0.5-2.5 cm) olarak bulundu. 4 hastada kısıllığa bağlı to pallama vardı. Hiçbir hastada nörovasküler defisit,

dislokasyon, gevşeme olmadı. Ameliyat öncesinde Harris kalça skoru ortalama 44 (dağılım 35-55), ameliyat sonrasında 86.4 (dağılım 85-95) oldu.

Çıkarımlar: Yüksekte kalça çıkığı olan hastaların total kalça artroplastisi ile tedavisi teknik olarak zor ve komplikasyon oranı yüksektir. Komplikasyonlar azaltılarak, başarılı sonuç alınabilmesi için ameliyat öncesi iyi bir planlama ve dikkatli bir cerrahi teknik şarttır. Asetabulumun anatomik yerinde rekonstrüksiyonu ve femoral basamaklı kısaltma osteotomisi ile yaptığımız total kalça artroplastisinin orta dönem sonuçları tatmin edicidir.

P-242 – Aşamalı çift taraflı total diz protezinde diğer taraf cerrahi kabul oranı: 111 hastanın prospektif analizi

Hakan Şeşen, İsmail Demirkale, Mert Karaduman, Mustafa Caner Okkaoğlu, Mahmut Özdemir, Murat Altay

S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: şamalı çift taraflı diz protezinde, birinci ameliyattan gerek ağrı, gerek fonksiyonel kazanım ikinci aşama cerrahiye hastanın istekli olmasının en önemli unsurlarındandır. Hastanın beklentileri ameliyat sonrası memnuniyeti belirlerken, sorun ameliyat öncesi hastanın ve cerrahin beklentilerinin uyuşup-uyuşmamasıdır. Bu nedenle bu çalışma, ameliyat sonrası hastaların beklentileri ve klinik sonuçlarını değerlendirmeyi ve çift taraflı aşamalı TDP de karşı taraf cerrahi kabul eden ve etmelerinin karar aşamasında etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Çalışmaya Mart 2010 – Nisan 2012 tarihleri arasında hastanemizde tedavi edilen çift taraflı gonartrozu olan 111 hasta dahil edildi. 81 bayan ve 30 tanesi erkek olan hastaların yaş ortalaması 68 di (59-85) ve 46 tanesi 70 yaş üstüydü. Ameliyat sonrası fonksiyonel veriler diz cemiyeti skorlaması (KSS) ile sağlandı. Beklenti verileri hastalara yapılan "Sağlık Hizmetleri Hasta Beklentileri Anketi"(QPEHC) yoluyla elde edildi. Veriler lojistik regresyon analizine göre istatistiksel olarak değerlendirildi. Bu ankette genel olarak sağlık hizmetleri yapısı, sağlık hizmetleri süreci, tedavi süreci ve tedavi sonrası ile ilgili beklentiler değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada karşı taraf cerrahi reddedenlerin oranı %36.9 (n=41) olarak bulundu. 70 yaş üstü hastalarda genç hastalara göre 2. aşamayı kabul etme oranları daha yüksekti (p=0.038). QPEHC anket sonuçları 2. cerrahi kabul oranları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkiliydi (p<0.001). KSS skorlarının pozitif etkisi olduğu gösterilmesine rağmen diğer dizden cerrahi kararını etkilemesi ile ilişkili istatistiksel olarak anlam bulunamadı (p=0.115). Sonuç olarak genç yaş, ameliyat sonrası artmış KSS skorları, hastanın sağlık hizmetleri, tedavi sonuçları açısından beklentilerinin karşılanması, kişinin diğer dizinden ameliyat olmayı kabulünde ana belirleyici faktörlerdi.

Çıkarımlar: Ameliyat sonrası sağlık hizmetlerinin verimliliği ile hastanın gözünde tedavi eden cerrahın bilgi ve duyarlılık algısı, diğer taraf dizleri için

ameliyat kararını vermelerinde hastaların başlıca endişeleridir.

P-243 – BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

P-244 – Metal metal kalça protezi orta dönem sonuçlarımız

Vedat Biçici, İzzet Bingöl, Kasım Kılıçarslan

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: 2005-2008 yılları arasında metal on metal (MOM) TKP yaptığımız hastaların orta dönem sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: 2005-2008 yılları arasında MOM TKP (Corin CORMET) hasta ve dosya kayıtlarından ulaşabildiğimiz ve çalışmamıza katılmayı kabul eden 77 hastanın 90 (13 bilateral)kalçası değerlendirildi. Hastaların preoperatif verileri dosyaları taranarak bulundu. Hastalar rutin fizik muayene ve X-ray kontrolleri yapılarak son fonksiyonel durumları Harris kalça skorlaması yapılarak tespit edildi.

Bulgular: hastaların ortalama Harris skoru 87.67 saptandı.8 (%8.88)hastanın bu sürede ex olduğu saptandı.Bu hastalardan 2si (2.22) operasyona bağlı erken postop dönemde emboli nedeni ile, diğer 4 hasta svo, 1 hasta beyin tümörü, 1 hasta da kciğer kanseri nedeni ile ex olduğu saptandı.3 (%3.33) hastanın revize edildiği ve bunlardan 2sinin asetabular komponent gevşemesi 1nin de instabilite nedeni ile revize edildiği belirlendi.Asetabular komponent gevşemesi olan her iki hastada birinde kistik diğerinde solid olan psödotorümör saptandı ve patoloji örneği alınarak doğrulandı.

Çıkarımlar: MOM TKP son zamanlarda oluşturduğu metal debrisler ve psödotorümör gelişimi gibi nedenlerle eleştirilmektedir.Bazı MOM protezler piyasadan çekilmektedir. Ancak bu debrislerin hastalar üzerinde tam olarak oluşturduğu patolojiler belirlenmiş değildir.Çalışmamız sonucunda oluşan komplikasyonlar ve hasta sağ kalım oranları diğer TKP sonuçları ile paraleldir.Polietilen debris oluşturmamaları ve büyük baş seçenekleri sayesinde geniş eklem hareket açıklığı sağlaması diğer avantajlarındandır.

P-245 – Kemik bankası allogreftleri ile asetabulum defektlerinin rekonstrüksiyon sonuçları

Kasım Kılıçarslan¹, Vedat Biçic^{*1}, Elif Cingi², İzzet Bingöl¹, Nadir Yalçın¹, Şeyda Türkölmez²

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği

Amaç: 2011-2013 yılları arası daha önce başka merkezde yada hastanemizde revizyon,total,parsiyel kalça protezi yapılmış olan yada protrüzyo asetabuli nedeni ile asetabulum defekti gelişen ve bu

nedenle revizyon cerrahisi gerektiren hastalarımız değerlendirilecektir. Bu hastalarımızda kullanılan hastanemizde ki kemik bankasında kendi ürettiğimiz femur başı allogreftleri ile yapılan asetabulum rekonstrüksiyon sonuçları incelenecektir.

Yöntem: Öncelikle asetabulumdaki eski implantlar çıkarılarak var olan yumuşak dokular temizlenip kalan kemik stoğu ve defekt alanı değerlendirilmiştir. Uygun olan kısımlar reamize edilerek asetabulum hazırlandı. Rekonstrüksiyon işlemi operasyon sırasında femur başı allogreftleri asetabulum defektinin büyüklüğüne göre hazırlanıp (dekortike edilerek sadece spongöz kemik elde edilip ardından asetabulum reamerleri ile oyularak defekte uygun olacak sferik hale getirilerek) defektif alana yerleştirilmiştir. Ardından uygun asetabular cup çakılarak operasyon tamamlandı. Kullanılan kemik greftleri ise greft viabilitesini değerlendirmekte klinikte rutin olarak kullandığımız ^{99m}Tc-MDP (metilen difosfonat) kemik sintigrafisi çekilerek değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 9 hastada uygulandı. 7 hastada kullanılan greftlerin viabilitesinin olduğu ve x-ray ve klinik değerlendirmelerde bir probleminin olmadığı saptandı. 1 hastada greftin lizise gittiği ve canlılığının olmadığı gözlemlendi ancak hasta x-ray de gevşeme olmadığı ve klinik değerlendirmede hastanın şikayeti olmadığı saptandı. Diğer bir hastada da kısmen greftin viabilitesinin olduğu saptandı ancak hasta asetabular komponentin gevşemesi ve enfeksiyon nedeni ile revize edildi.

Çıkarımlar: Hastanemizde kendi ürettiğimiz femur başı allogreftleri özellikle asetabulum defektli gelişen vakalarda etkin biçimde kullanılmış ve başarılı olmuştur. Sintigrafi ile kullanılan kemik greftlerinin 1 vaka hariç kaynadığı ve asetabulumdaki defektli doldurduğu saptanmıştır. Piyasadaki hazır femur başı allogreftlerinden 3 kat daha ucuza fatura edildiğinden maliyet etkin bir tedavidir.

P-246 – Farklı yüzey eşlerinin reflection çimentosuz asetabular komponent ve synergy çimentosuz femoral komponent kullanılarak yapılan total kalça artroplastisinde uzun dönem sonuçlara etkisi

Vahit Emre Özden¹, Göksel Dikmen¹, Burak Beksaç², İsmail Remzi Tözün¹

¹Özel Acıbadem Maslak Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda Synergy femoral komponent sistemi ve reflection interfit asetabular komponent kullanılarak yapılan çimentosuz primer total kalça artroplastisi (TKA) yapılan hastalarda seramik-seramik (CoC), zirkonyum-polietilen (ZoP) ve CoCr-Polietilen (CCoP) yüzey eşlerinin uzun dönem klinik ve radyolojik sonuçlar ile komponentlerin sağkalımlarına olan etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2001 ile 2004 yılları arasında 139 hastada (174 kalça) CoC, 74 hastada (76 kaça) ZoP ve CCoP 30 hastada (32 kalça) kullanılarak TKA

kıdemli cerrah tarafından yapıldı. Hastaların hepsinde synergy stem ve reflection interfit asetabular yuva kullanıldı. CoC kullanılan 94 hasta (103 TKA), ZoP kullanılan 32 hasta (44 TKA) ve CCoP kullanılan 17 hasta (18 TKA) ilk operasyonda ortalama 11.5 yıl (9-13) sonra son kontrollerine göre retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar klinik olarak Merle D'Aubigne ağrı ve fonksiyonel skoru ile radyolojik olarak osteoliz ve gevşeme açısından değerlendirildi. Farklı yüzey eşleri varlığında komponentlerin sağkalımlarının karşılaştırılmasında Kaplan-Meier ve Log Rank test analizi kullanıldı.

Bulgular: Merle D'Aubigne ağrı ve fonksiyonel skor değişimlerinin CoC grubunda hem ZoP hem CCoP olgularında ki değişimden anlamlı daha fazla olduğu saptanmıştır. CoC grubu 103 olgudan; 101 olguda revizyon gereksinimi gözlenmezken (%98.1); 2 olguda revizyon gözlemlendi; ortalama revizyonsuz sağkalım süresinin 12.80±0.17 yıl idi. ZoP grubu 44 olgudan; 36 olguda revizyon gereksinimi gözlenmezken (%81.0); 8 olguda revizyon gözlemlendi; ortalama revizyonsuz sağkalım süresinin 12.14±0.44 yıl idi. CCoP grubu 18 olgudan; 16 olguda revizyon gereksinimi gözlenmezken (%88.9); 2 olguda revizyon gözlemlendi; ortalama sağkalım süresinin 12.80±0.17 yıl olarak tespit edildi. Gruplar arasında 14 yıllık revizyonsuz sağkalım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p=0.034). CoC grubunda olgularda sağkalım oranının ZoP grubu olgularından daha iyi olduğu saptanmıştır (p=0.022). Synergy femoral stem ve reflection asetabular yuva ikilisinin yüzey eşlerinden bağımsız 13 yıllık kümülatif sağkalım oranı %92.6 olarak tespit edildi.

Çıkarımlar: İkinci nesil çimentosuz asetabular yuva ve III. nesil çimentosuz femoral komponentlerin uzun dönem sonuçları beklenen düzeydedir. Seramik yüzey eşlerinin seçimi bu iki komponent varlığında sağkalım oranlarını anlamlı olarak arttırmaktadır.

P-247 – İleri yaş instabil intertrokanterik kalça kırıklarının tedavisinde erken tam yük mobilizasyon; interfragmental boyun kesisi ile bipolar parsiyel protez uygulanması

Tolga Kaplan, Hakan Başar, Deniz Alptekin, Alper Kurtuluş, Mustafa Uysal, Mehmet Türker

S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışma ile ileri yaş trokanterik kırıkların interfragmenter yaklaşım ve kalça disloke edilmeden yerinde femur boyun kesisi ile kısmi olarak femur boyun kırığına çevrilerek uygulanan parsiyel kalça protezlerinin klinik ve radyolojik sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Eylül 2011 – Kasım 2013 tarihleri arasında ameliyat edilmiş ortalama yaşı 83.5 (80-92) olan 22 hastanın instabil intertrokanterik kırıklı kalçasına (10 adet sağ, 12 adet sol), interfragmenter yaklaşım ve femur boyun kesisi kalça disloke edilmeden yerinde yapılarak bipolar parsiyel kalça pro-

tezi uygulandı. Hastalar ortalama 15.6 ay (2-26) takip edildi. Hastalar postoperatif birinci günde tolere edebildikleri yük oranıyla mobilize edildiler. Tam yük verebilen hastalarda kısıtlama yapılmadı. Ameliyat öncesi ve sonrası çekilen A-P pelvis grafilerinde; kırık tipi, trokanterik fragman sayısı, komponent stabilitesi değerlendirildi. Fonksiyonel sonuçlar için Harris Kalça Puanı hesaplandı.

Bulgular: Hastaların hastaneye yatırıldıktan sonra ameliyat için geçen süre ortalama 2 (0-6) gün, hastanede kalış süresi ise 5.8 (3-13) gün idi. Tüm hastalar ameliyat sonrası birinci günde tolere ettikleri yüke izin verilerek mobilize edildi. Ortalama cerrahi süresi 77 (45-150) dakika idi. Hastaların ameliyat sonrası son kontrollerinde Harris kalça skoru 90 (72-97) olarak hesaplandı. Trokanterik fiksasyon amacıyla kullanılan kablo sisteminde yetmezlik hiçbir hastada görülmedi. Hastaların tümü ev içinde tek destek ile mobilize olabiliyordu, 6 hasta ev dışında yürütgeç kullanıyordu. Dört hastada hafif-orta derecede trendelenburg bulgusu vardı.

Çıkarımlar: İleri yaş instabil intertrokanterik kırıklı hastalarda interfragmenter açılım ve yerinde boyun kesisi ile bipolar parsiyel protez uygulamasının erken ve tam yük olarak mobilizasyona izin vermesi, kısa ameliyat süresi oluşması ve floroskopik görüntülemeye ihtiyaç göstermemesi nedeni ile bu hasta grubunda seçilebilecek bir tedavi yöntemi olduğu kanısındayız.

P-248 – Total diz artroplastisi sonrası erken enfeksiyonun belirlenmesi için febril yanıtın önemi

Tolga Kaplan, Hakan Başar, Eren Kıran, Mustafa Uysal, Mehmet Türker, Alper Kurtuluş

S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Total diz protezi (TDP) uygulanmış hastalarda, ameliyat sonrası ateş yüksekliğinin, protez enfeksiyonu ve sepsis gelişimi açısından erken bir belirteç olup olmadığı araştırıldı.

Yöntem: Eylül 2011 – Aralık 2013 tarihleri arasında primer diz osteoartriti nedeniyle TDP uyguladığımız; immün yetmezliği olmayan, herhangi bir nedenle immün supresif ve steroid tedavisi almayan, 100 olgu retrospektif olarak incelendi. Hastalar enflematuar febril yanıtın karşılaştırılabilmesi için iki gruba ayrıldı; kan kaybı açısından cerrahi drenaj (500 cc altı ve üstü olanlar), kan transfüzyonu (bir veya daha fazla unite eritrosit süspansiyonu) miktarı, yaş (60 yaş altı ve üstü) ve vücut ağırlığı (normal veya obez) ayrıldı.

Bulgular: ki grupta yatış süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Hiçbir olguda enfeksiyon nedeniyle protez revizyonu uygulanmadı. Hastaların hiçbirinde protez enfeksiyonu izlenmedi.

Çıkarımlar: Yüksek ateş fizyopatolojisi düşünülmediğinde, TDP sonrası erken dönemde gelişen ateş yüksekliği normal enflematuar yanıtı bağlı olup, enfeksiyon odağı tespit etmek amacıyla yapılan laboratuvar incelemelerine gerek olmadığı kanısındayız.

P-249 – Turnikesiz tek taraflı sementli total diz artroplastisi uygulanan hastalarda perioperatif kanama miktarlarının karşılaştırılması, turnike kanamayı azaltmakta etkin mi?

Olca Güler¹, Mehmet İsyar¹, Serhat Mutlu², Mehmet Halis Çerci³, Mahir Mahiroğulları¹

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı; ²S.B. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Özel Nisa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Turnikeli veya turnikesiz tek taraflı sementli total diz protez uygulanan hastalarda perioperatif kanama miktarlarının karşılaştırılması ve hangi tekniğin kanamayı azaltmakta daha etkin olduğunu ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Aralık 2010 - Şubat 2013 yılları arasında tek taraflı sementli total diz artroplastisi uygulanan 226 hasta retrospektif olarak incelendi. Kanama diyatezi olan, periferik nörovasküler hastalığı olan, malinitesi olan, Vasküler tromboz geçirmiş olan, preop antikoagulan tedavi gören, diz artroplastisi cerrahisi geçiren ve genel anestezi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Ameliyat sırasında turnike uygulanan 125 hasta (94 Kadın, 31 Erkek) A grubu, turnike uygulanmayan 101 hasta (85 K, 16 E) B grubu olarak değerlendirildi. Turnike cerrahi öncesi sistolik kan basıncının 100 mmHg daha yüksek basıncına kadar şişirildi ve cilt kapatıldıktan sonra açıldı. Hastaların perop ve postop kanama miktarları, ameliyat süreleri, vücut kitle indeksi ve perioperatif komplikasyonlar incelendi.

Bulgular: A grubu hastaların yaş ortalaması 62.8 (54-79), vücut kitle indeksi ortalaması 30.78 (27.46-39.78) ve 66 sol, 59 sağ olmak üzere 125 dizden oluşmaktaydı. B grubu hastaların ise yaş ortalaması 60.7 (55-82), vücut kitle indeksi 32.46 (27.34-38.27) ve 58 sol, 43 sağ olmak üzere 101 dizden oluşmaktaydı. Gruplar arasında yaş, taraf ve VKI açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0.05$). A grup hastaların perop kanama miktarı 53 (45-80) ml, postop kanama miktarı 521 (380-810) ml ve toplam kanama miktarı ise 539 (420-860) ml olarak tespit edildi. B grup hastaların perop kanama miktarı 174 (135-270) ml, postop kanama miktarı 262 (200-380) ml ve toplam kanama miktarı ise 435 (370-540) ml olarak tespit edildi. Perop kanama miktarı A grubunda, B gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü ($p<0.05$). Postop ve toplam kanama miktarı A grubunda, B grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p<0.05$). Perioperatif komplikasyonlar arasında anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0.05$). Ameliyat süresi A grubunda ortalama 76 (57-95) dk, B grubunda ise 72 (55-87) dk olarak tespit edildi. Ameliyat süreleri açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p<0.05$).

Çıkarımlar: Turnike kullanımı intraoperatif kanamayı belirgin azaltmasına rağmen postop ve toplam kanamayı azaltmakta etkin değildir. Turnikesiz tek

taraflı sementli total diz protez uygulamanın kanamayı azaltmakta etkin bir alternatif olduğunu düşünmekteyiz.

P-250 – Revizyon diz artroplastisi sonrası gelişen fleksiyon instabilitesi

Harun Mutlu¹, Gökhan Özkazanlı¹, Serhat Mutlu², Mehmet Ümit Çetin¹, Atilla Sancar Parmaksızoğlu¹

¹S.B. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Primer diz protezi uygulamaları günümüzde sık uygulanan cerrahi ortopedik tedaviler arasında girmiştir. Yüz güldürücü sonuçlarının olmasının yanı sıra %3 oranında komplikasyon görülmektedir. Sık olmamakla beraber instabilite hem hekim açısından hemde hasta açısından oldukça uzun ve can sıkıcı bir tedavi sürecini içermektedir. Bu çalışmadaki amacımız revizyon diz protezi cerrahisinde planlama ve implant seçiminin önemini belirtmektir.

Yöntem: Yetmişiki yaşında sağ diz gonartroz nedeniyle 2004 yılında diz protezi operasyonu uygulanan kadın hasta diz ağrıları ve yürüyememe şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Enfeksiyon parametreleri normal olan hastaya instabilite tanısı konulup revizyon diz cerrahisi planlandı.

Bulgular: Hastanın kemik stoğunun iyi olmamasından ötürü modüler tümör protezi ile revizyon yapıldı. İntraoperatif stabilize testleri normal olan hastanın postoperatif 3.gününde hastanede yatmakta iken fleksiyon instabilitesi gelişti. Bunun üzerine hasta tekrar operasyona alındı ve constrained modüler tümör protezi ile ikinci revizyon ameliyatı uygulandı.

Çıkarımlar: İnstabiliteye yönelik revizyon cerrahisinde sebebe yönelik tedavi planı yapılmalı ve uygun implant seçilmelidir. Modüler tip protezler tercih edilecek ise constrained tip implantlar öncelikli tercih nedeni olmalıdır.

P-251 – Total diz artroplastisi sonrasında erken dönem rehabilitasyonda kinezyo bantlamanın ödem, ağrı, hareket açıklığı ve fonksiyon üzerindeki etkisine yönelik bir ön çalışma

Birhan Oktas¹, Özge Vergili², Bülent Dağlar¹, Meric Çırpar¹, Mustafa Altıntaş¹, Hüseyin Fatih Sevinç¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü,

Amaç: Total diz artroplastisi (TDA) sonrası erken dönem rehabilitasyonu etkileyen en önemli faktörler ağrı ve ödemdir. Ortopedik rehabilitasyon kap-

samında ACL rekonstrüksiyonu ve İlzarov cerrahisi uygulamaları sonrası ödem tedavisinde kullanılan kinezyo bantlamanın (Kinesio Taping) (KT) etkileri çeşitli çalışmalarda gösterilmiş olmakla birlikte, TDA sonrası ödem ve ağrı kontrolü için kullanıldığına dair herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada lenfatik koreksiyon tekniği temeline dayanan KT yöntemi ile TDA sonrası erken dönem ödem ve ağrıyı azaltarak rehabilitasyonun iyileştirilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Kliniğimizde TDA cerrahisi geçiren toplam on hasta erken postoperatif rehabilitasyon programına alındı. Tüm hastalara postoperatif 1. günden itibaren günde 5 defa 20 dakika diz çevresine lokal buz uygulaması, ayak bileği pompalama egzersizleri ve eklem hareket açıklığını arttırmaya yönelik sırt üstü yatma ve oturma pozisyonlarına yapılan rutin egzersizler ile birlikte, postoperatif 2, 5, 8 ve 11. günlerde diz eklemi çevresine lenfatik koreksiyon tekniği temeline dayanan KT uygulandı. Tüm hastalara postoperatif 2, 5, 8, 11 ve 14. günlerde hareket açıklığı, diz ve uyluk çevre ölçümü ile gece ve gündüz ağrısını sorgulayan VAS skalaları uygulandı. Tüm hastalara preoperatif dönem ile postoperatif 14. ve 30. günlerde Lysholm diz skorlama skalası uygulandı.

Bulgular: KT uygulanan hastaların 15. gün ortalama Lysholm değerleri 71.7 iken bu değer 30. günde 81.14 idi. Yine hastaların VAS ortalamaları 2. günde 5.18, 15. günde 1.72 ve 30. günde 1.06 olarak ölçüldü. Tüm hastaların bantlama sonrası hareket açıklığı, ödem ve şişliğin azalması ve ağrının kontrol edilebilmesine bağlı olarak korele bir şekilde arttı. Hasta memnuniyeti ve geri dönüşleri olumlu olarak izlendi. Objektif bir veri olmamakla birlikte, dört hasta diğer dizlerine de TDA uygulanmış olduğunu, ancak post-operatif erken dönemden itibaren KT uygulanmış olan dizlerinin cerrahi sonrası toparlanma süresinin çok daha kısa olduğunu ve kazanmış oldukları hareket açıklıklarının hem daha fazla olduğunu hem de bu kazanımın çok daha erken bir dönemde meydana gelmiş olduğunu ifade etti.

Çıkarımlar: KT uygulanan hastaların erken dönem VAS değerlerinde ve diz ve uyluk çevre ölçümlerinde beklenen şekilde düşme tespit edildi. Bu düşüşe bağlı olarak da amaçlanan hareket açıklığına 6. günde ulaşıldı. KT uygulamalarının TDA sonrası erken dönem ödemin azaltılması için klinikte kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

P-252 – Total diz ve kalça artroplastisi operasyonu sonrası enfeksiyon oranlarımız: Enfekte hastaların ön raporu

Göksel Dikmen¹, Vahit Emre Özden¹, Burak Beksaç², İsmail Remzi Tözün¹

¹Acıbadem Maslak Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Total diz (TDA) ve kalça artroplastisi (TKA) sık uygulanmasına rağmen sonrasında gelişen enfeksiyon oranları ülkemizde tam olarak bilinmemektedir. Çalışmamızda hastanemizin kuruluşundan itibaren yapılan artroplastisi operasyonları değerlendirilerek geriye dönük enfeksiyon oranları

mızı değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2009 Mart-2013 Aralık ayları arasında 505 hastanın (aseptik revizyonlar dahil olacak şekilde) 138 hasta; 212 TDA ve 367 hasta; 436 TKA) 648 artroplastisi operasyonu geriye dönük olarak enfeksiyon gelişimi açısından değerlendirildi. Dış merkezden gelen ve daha önceden enfeksiyon tespit edilen 13 hasta (3TDA-10 TKA) hasta ve primer protez sonrası kliniğimizde enfekte olan 5 hasta; kullanılan antikoagülan tedavi, cilt lezyonu (selülit, kronik ve öz staz), son 3 yılda geçirilmiş bakteriyemi atağı, komorbidite hastalıkları, BMI, sigara gibi olası riskler ile operasyon öncesi alınan kültürler, perop frozen ve kültür sonuçları, erken bakteri tipleri ve tedavi yöntemleri açısından retrospektif değerlendirildi.

Bulgular: Hastanemizde TDA sonrası (n=2) enfeksiyon oranı %1.06, TKA (n=2) sonrası enfeksiyon oranı %0.45, pariyel kalça protezi (1/77) sonrası %1.3 olarak tespit edildi. Enfekte olarak tedavi edilen hastaların hastaların ortalama yaşı 70.7 yıl (dağılım, 53-90) idi. Predispozitif faktörlerde arasında DM (n=5), Selülit hikayesi (n=3), atrial fibrilasyon nedeniyle antikoagülan kullanımı (n=3), hipotiroid (n=2), son 3 sene geçirilmiş septemisi atağı (n=8) olduğu tespit edildi. 5 hastada BMI 30< olarak tespit edildi. Fizik muayene bulgularında kronik enfeksiyon olan 3 hastada ve akut enfeksiyon olan bir hastada akıntı ve sinus ağzı mevcuttu. Radyolojik olarak gevşeme olmaması geç enfeksiyon olan 3 kalça TEP ve 1 diz TEP enfeksiyonu dışında tüm hastalarda mevcuttu. Operasyon öncesinde aspirasyon sayısı n=16 hastada ortalama olarak 1.4 (1-3) idi. Ponsiyon yapılan 6 hastada preop aspirattan kültüründe mikroorganizma üretilmedi ve bu hastalar preop antibiyotik kullanımı mevcuttu. Perop kültür alınırken ortalama olarak 6.3 (dağılım 3-12) adet örnek materyal alındı. Akut enfeksiyon olan 2 hastada ve geç enfeksiyon olan 3 hastada perop kültürde bakteri üretilmedi. 11 geç kalça TEP enfeksiyonunda iki aşamalı tedavi, tek aşamalı tedavi ise 1 erke ve 1 geç kalça TEP enfeksiyonunda uygulandı. 2 akut diz TEP enfeksiyonunda tek aşamalı ve 3 geç diz TEP enfeksiyonunda 2 aşamalı tedavi uygulandı. İki aşamalı tedavide kullanılan antibiyotikli boşluk doldurucu bir hasta hariç el yapımı kullanıldı. 1. aşama sonrasında ortalama olarak 10 hafta (4-15) zaman sonra 2. aşama uygulandı tespit edildi. Hastaların enfeksiyon tedavisi sonrası ortalama takip süresi 29.8 ay (dağılım, 1.5-58 ay) idi.

Çıkarımlar: Elektif artroplastisi sonrası enfeksiyon gelişimi multifaktöryeldir. Herhangi bir predispozitif faktörün diğerine bariz bir üstünlüğünü kanıtlamak için çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır. Akut enfeksiyonlar hariç 2 aşamalı tedavi halen en güvenilir tedavi yöntemidir.

P-253 – Yaşlı hasta grubunda femur boyun kırıklarında direk anterior yaklaşımla parsiyel protez deneyimimiz: ilk 18 hasta

Doğan Bek, Adnan Parkan, Cemil Yıldız, Servet Tunay, Mustafa Başbozkurt

Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Yaşlı hasta grubunda femur boyun kırıkları total ya da parsiyel protezle tedavi edilen kırıklardır. Kalça protezi yapılırken kullanılan yaklaşımlar; posterior, trokanterin hemen önünden girilen anterolateral yaklaşım ve son yıllarda popüler olan direk anterior yaklaşımlardır. Geleneksel olarak posterior yaklaşımı kullandığımız kliniğimizde, direk anterior yaklaşımı kullandığımız ilk 18 hastayı sunmaktayız.

Yöntem: Eylül 2012 tarihinden itibaren yaş ortalaması 68 (60-93) olan 18 (10 kadın, 8 erkek) hastaya femur boyun kırığı nedeniyle direk anterior yaklaşımla standart ameliyat masasında parsiyel protez uygulandı. Smith-Peterson insizyonunun bir kısmının kullanıldığı direk anterior yaklaşımda spina iliaka anterior süperiorun 2 cm distali ve lateralinden başlayan yaklaşık 10 cm'lik vertikal insizyona tensor fascia lata ile sartorius kasları arasındaki aralıktan girilerek kalça eklemine ulaşıldı. 14 hastaya sementli, 4 hastaya sementsiz protez kullanıldı. Hastalar ameliyat süresi, kan kaybı ve literatürde karşılaşılan komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Kontrol grubu olarak yine aynı dönemde posterior yaklaşım kullanılarak ameliyat edilen son 18 hasta değerlendirildi. Bu grupta ortalama yaş 71 (64-83) olarak gerçekleşti. 18 hastanın (11 kadın, 7 erkek) tamamına sementli protez uygulandı.

Bulgular: Anterior yaklaşım grubunda ortalama ameliyat süresi 75 dakika (55-87), posterior yaklaşım grubunda 65 dakika (40-90) idi. Her iki grupta da hastalara ortalama 1 unit (0-2) transfüzyon yapıldı, hastanede kalış süreleri benzerdi ve dislokasyon görülmedi. Anterior yaklaşım grubunda bir hastada lateral femoral kutanöz sinir lezyonu görüldü. Direk anterior yaklaşımın avantajları literatürde gerçek internervöz planlı bir insizyon olması, kas ve tendon kesisinin olmaması, posterior yaklaşım için bildirilen dislokasyon riskinin daha az olması, ameliyat sırasında floroskopi ile uzunluk ölçümünün kolay olması, abduktör mekanizmanın korunması, rehabilitasyon ve ameliyat sonrası ağrının daha az olmasıdır. Öğrenme eğrisinin uzunluğu, özel ekipman gerektirmesi, özellikle başlangıçta sıradışı komplikasyonların (ayak bileği kırığı) fazla olması da olumsuzlukları olarak bildirilmektedir.

Çıkarımlar: Posterior yaklaşımdan anteriora geçerken yeterli teorik hazırlıktan sonra direk anterior yaklaşımı uygulayan bir merkezde kurs sonrası bir hafta süreyle ameliyatlara eşlik edildi. İlk vakalar, literatürde de önerildiği şekilde, valgus femoral boyuna sahip olan zayıf, bayan hastalardan seçilmeye çalışıldı. Hasta sayısının henüz yetersiz olması nedeniyle sayısal verilerin çok anlaşılmadığı bu erken dönem sonuçlarla, posterior yaklaşımdan anteriora geçişte bir hastada lateral kutanöz sinir hasarı dışında komplikasyonla karşılaşmadan ilk 18 hastaya parsiyel protez uygulanmış olması ümit verici bulundu.

P-254 – Total diz protezi ameliyatı sırasında intraoperatif tibia lateral plato kırığı

Mehmet Ata Gökalp, Abdurrahim Gözen, Seyyid Şerif Ünsal

Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: primer total diz protezi ameliyatı sırasında intraoperatif asıl protezin yerleştirilmesi sırasında tibiada lateral kondil kırığı gelişen hastayı sunmayı ve bu tür komplikasyonlara dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: Kliniğimize başvuran 68 yaşında kadın hastanın sağ dizinde yaklaşık 10 yıldır var olan ve günlük aktivitelerle meydana gelen ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetine yan sıra KBY ve diyabet hastalığı mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde medial ve lateral eklem aralığında hassasiyeti ve diz hareketlerinde yaygın krepitasyonu mevcuttu. Hastanın ekstansiyonu tam fleksiyonu 90 derece ve patella öğütme testi pozitif. Radyolojik incelemede sağ dizde trikompartmantal Evre 4 gonaartroz saptanıp total diz protezi yapılması planlandı. Hastanın diz çiz grafleri değerlendirildiğinde osteoporozu olduğu saptandı.

Bulgular: Hastanın ameliyatında cerrahi işlemler sırasında da kemik kalitesinin kötü olduğu görüldü. Bu nedenle ameliyat sırasında komplikasyon gelişmemesi için cerrahinin tüm aşamalarında olabildiğince dikkatli olundu. Cerrahinin başlangıcında, kemik kesileri aşamasında ve deneme protezi yerleştirilmesi sırasında hiçbir komplikasyonla karşılaşmadık. Ancak asıl protezin çakılma işlemi sırasında tibia lateral platoda fissür tarzında kırık geliştiği görüldü (Fig. 1). Protez yerleştirilmeye devam edildi insert yerleştirilip çimento dondurulduktan sonra dizin bütün yönlerdeki hareketlerine bakıldı. Kırılan parçanın stabil olduğu görüldü bu nedenle ek tesbit materyaline gerek duyulmadı.

Çıkarımlar: Olgumuzun yaşının ileri olması, ek hastalıkları olması, yaygın osteoporozu olması, kadın olması, posterior çapraz bağ koruyucu sistem kullanılması, sistemin uygunsuz kesilere izin veriyor olması, cerrahi deneyimimiz ve ekspozürün yeterli olmaması kırığın oluşumuna neden olarak düşünmekteyiz. Özellikle ek hastalığı olan osteoporozlu kadın hastalarda kullanılacak diz protez sisteminin daha önceden cerrah tarafından güvenli şekilde uygulanmış olan alışılmış sistemin olmasına cerrahi işlem sırasında bu tür komplikasyonlara karşı azami dikkat edilmesini ve büyük kesi yapılmasından kaçınılması gerektiğini düşünmekteyiz.

P-255 – Üç fazlı kemik sintigrafisi, kalça protezi uygulanmış hastaların periprotetik enfeksiyonlarının değerlendirilmesinde etkin bir yöntemdir

Burak Yoldaş, Deniz Çankaya, Yalçın Tabak

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kalça artroplastisi sonrasında gelişen sepsis ve aseptik gevşemeler revizyon cerrahisinin en sık nedenleridir. Bu çalışmanın amacı; çimentosuz kalça artroplastisi uygulanmış hastalarda revizyon cerrahisi öncesinde üç fazlı kemik sintigrafisinin periprotetik enfeksiyonların tanısında etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamızda; çimentosuz olarak 30'una

total kalça artroplastisi, 17' sine parsiyel kalça protezi uygulanmış olan 47 hastayı değerlendirdik. Revizyon cerrahisi planlanan hastaların tümünün ameliyat öncesi sedimantasyon, C- reaktif protein seviyelerine bakıldı ve üç fazlı kemik sintigrafileri çekildi. Hastaların ameliyat sırasında protez çevresinden alınan kültür sonuçları ameliyat öncesi çekilen üç fazlı kemik sintigrafileri sonuçlarıyla karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 66.4 (± 9.4) idi ve hastaların 29'u kadın, 18'si erkekti. Üç fazlı kemik sintigrafilerinde 21 hastada, protez çevresi kültürlerinde ise 18 hastada enfeksiyon rapor edilmiştir. Çalışma sonuçlarımıza göre; üç fazlı kemik sintigrafisinin pozitif ve negatif kestirim güçleri sırasıyla %72 ve %89 du. Duyarlık değeri %83, özgüllük değeri %79 ve doğruluk değeri %81 idi.

Çıkarımlar: Revizyon cerrahisi planlanan hastalarda üç fazlı kemik sintigrafileri sintigrafisi gevşemenin nedeninin ve enfeksiyon varlığının araştırılması yönünden sık kullanılan bir tetkiktir. Çalışmamız; üç fazlı kemik sintigrafisinin kalça protezi uygulanmış hastaların periprotetik enfeksiyonlarının değerlendirilmesinde genel olarak etkin bir yöntem olduğunu göstermiştir. Ancak; görece yüksek bulunan duyarlılık ve negatif kestirim güçleri nedeniyle enfeksiyon tanısı koymakta, enfeksiyon tanısını ekarte etmeye göre daha güvenilir bir tetkik olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

P-256 – Total kalça protezi sonrası femoral komponent boyun kırığı: Olgu sunumu

Muhammet Baybars Ataoğlu¹,
Mustafa Özer², Toygun Kaan Eren¹,
Yılmaz Ergişi¹, Erdinç Esen¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Beşşehir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Femoral komponent kırığı, nadir görülen total kalça protezi yetmezlik nedenlerinden biridir. Modern protez dizaynlarıyla bu yetmezlik nedeni sıklığı azalmaktadır. Femoral komponent kırıkları neredeyse daima gevşemeyle sonuçlanır ve temel tedavi seçeneği revizyon cerrahisidir. Femoral komponent kırıkları; gövde, boyun veya modüler baş boyun bileşkesinde oluşabilmektedir. Femoral komponent kırık riskini arttıran birçok neden vardır. Hasta kaynaklı faktörler; erkek cinsiyet, fazla kilo, uzun boy, yüksek aktivite seviyesi, bilateral total kalça protezi olması, bilateral kalça ve lomber vertebra hastalığı olmasıdır. Cerrahi ilişkili faktörler; dizilim bozukluğu, rijit distal fiksasyon ile beraber zayıf proksimal fiksasyon varlığı, küçük boy femoral komponent, büyük baş veya baş boyun adaptörü kullanımı, asimetrik çimento mantosu ve zayıf proksimal kemik desteğidir. Protez ile ilişkili faktörler; stres noktası oluşturan tasarım hataları ve uygunsuz materyal seçimidir. Bu olgu sunumunda total kalça protezi sonrası femoral komponent boyun kırığı nedeniyle yetmezlik gelişen ve revizyon cerrahisi uygulanan hastada kırık nedenlerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Altmış beş yaşında bayan hasta düz zeminde sağ kalça üzerine düşme, ağrı ve sağ alt ekstremitede dış rotasyon deformitesi ile acil servise başvurdu. Femoral komponent boynundaki kırığa bağlı yetmezlik saptanan hasta revizyon cerrahisi

planlanarak servise yatırıldı. Hikayesinde: 1997 yılında sağ kalçası üzerine düşen ve sağ kalça ağrıları başlayan hastaya sağ koksartroz nedeniyle 2003 yılında sağ total kalça protezi uygulanmış. Ara ara sağ kalça ağrısı oluyormuş ancak günlük aktivitesine engel değilmiş.

Bulgular: Acil serviste yapılan muayenesinde sağ kalçada ağrı, hareket kısıtlılığı, kısalık ve dış rotasyon deformitesi mevcuttu. Nörovasküler defisit yoktu. Hastanın vücut kitle indeksi; 36.6 kg/cm² olarak hesaplandı. Hastaya revizyon total kalça protezi uygulandı. Cerrahi sırasında femoral komponentin valgusta olduğu görüldü. Distalden sıkı tutulumu vardı. Proksimalde tutulumu zayıftı.

Çıkarımlar: Hastada total kalça protezi sonrası femoral komponent boyun kırığı; hastanın obez olmasına, protezin valgus diziliminde olmasına ve protez proksimalinden distale göre daha zayıf tutulmasına bağlı olarak femoral komponent boynunda oluşan stres noktası ve zamanla bu noktada metal yorgunluğu olmasına ve yetmezlikle sonuçlanmasına bağlanmıştır. Özellikle genç, aktif ve kilolu hastalarda uygun implant seçimi ve cerrahi teknik çok daha büyük önem arz etmektedir.

P-257 – Primer ve revizyon diz protezli hastalarla, gonartrozlu hastalar için önemli olan aktivitelerin belirlenmesi

Neyzar Kılınc¹, Selnur Narin²,
Bayram Ünver², Vasfi Karatosun³

¹S.B. Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi Yüksek Okulu; ³Dokuz Eylül Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteoartrit nedeni ile total diz protezi (TDP), revizyon diz protezi (RDP) uygulanan ve gonartrozlu olan hastalar için önemli olan fonksiyonel aktivitelerin belirlenmesidir.

Yöntem: Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Ortopedi Polikliniğine Mayıs 2012- Eylül 2012 tarihleri arasında rutin kontrol amacı ile başvuran hastalardan ve hastane kayıt defterindeki telefon numaralarından ulaşılarak randevu verilip randevuya gelen hastalardan klinik ve radyolojik değerlendirmeler sonucu OA tanısı ile tek cerrah tarafından primer TDP ile enfeksiyon sebebiyle aynı cerrah tarafından revizyon diz protezi (RDP) uygulanan, en az 6. ayını doldurmuş olanlar değerlendirilmeye dâhil edilmiştir. Ayrıca Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Ortopedi polikliniğe başvuran klinik ve radyolojik değerlendirmeler sonucu gonartroz tanısı konulan 30 hasta, dizinden herhangi bir şikayeti olmayan sağlıklı 30 hasta kontrol grubu olarak çalışmaya katılmıştır.

Bulgular: Gonartroz, TDP, RDP olan hastalarla sağlıklı kişilerde kilo ortalamaları, kiminle yaşadığı, cinsiyet, medeni durum, moral bozukluğu, yaşadığı yer ve memnuniyet düzeylerinde gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır (p>0.05). Bunun dışındaki diz değerlendirme formundaki parametrelerde, HSS skorları, diz aktivite anketin-

den elde edilen ortalama diz skoru ortalamalarında istatistiksel olarak fark bulunmuştur (p<0.05). Hastaların önemli gördükleri aktiviteler çömelme, ani dönüş yapma, germe ve güçlendirme egzersizleri, ağır eşya taşımadır. Hastaların önemsiz gördükleri aktiviteler ise sabit bisiklet, dans etme, yan yürüme, cinsel aktivite ve yüzmedir.

Çıkarımlar: TDP'li ve RDP'li hastaların protez ameliyatları, önemli gördükleri fonksiyonel aktiviteleri yapmalarına değişik oranlarda olanak sağlamaktadır; fakat bu ameliyatların, dizin normal şekilde fonksiyonunu restore edemediği bulunmuştur. Protez cerrahisi geçiren hastaların zorlandıkları aktiviteleri gonartrozlu hastalara göre daha az olmakla birlikte bu hastalarda günlük yaşam için önemli gördükleri aktiviteleri yapabilmekte sıkıntılar devam etmektedir. Hastaların fonksiyonel aktiviteleri yapabileme düzeylerinin, kısıtlandıkları ve önemsedikleri aktivitelerin belirlenmesinin cerrahi işlemin sonucunun değerlendirilmesinde önemli olduğu hastalar tarafından bildirilmiştir. Bu tür değerlendirmeler yapılarak hastaların beklentileri ve zorlandıkları aktivitelerin belirlenerek hedefe yönelik tedavi ve rehabilitasyon programları uygulanarak hastaların cerrahi ile ilgili memnuniyet düzeylerinin artırılabileceğini düşünmekteyiz.

P-258 – Total kalça artroplastisinde distal tutunumlu femoral stem kırılması

Tuncay Baran, Cengiz Erdemir,
Kaya Memişoğlu,
Cumhur Cevdet Kesemenli,
Ümit Sefa Müezzinoğlu

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Uzun stemli femoral komponentin kırılması primer ve/veya revizyon kalça artroplastisinde nadir görülen bir komplikasyondur. Primer kalça artroplastisi yapılmış geniş serilerde femoral stem kırılmaları bildirilmiş olmasına rağmen, revizyon kalça artroplastilerinde stem kırılmaları çok daha nadir görülür.

Yöntem: Kliniğimizde revizyon kalça artroplastisi uygulanmış yaş ortalaması 61 yıl (42-83) olan 3 hasta incelendi. Hastaların vücut kitle indeksleri (BMI), günlük aktivite durumları, proksimal femoral kemik stokları, kullanılan stem kalınlıkları incelendi. Femoral stem kırıklarının cerrahileri sonrası 33, 46 ve 51. aylarda olduğu görüldü.

Bulgular: Femoral stem kırığı ile başvuran 3 hastada da kullanılan stem kalınlığı 11 mm idi. Hastaların ortalama vücut kitle indeksleri 33.6 (31.6-34.9) idi. Bir hastanın revizyon cerrahisinde uzatılmış trokanterik osteotomi yapılmıştı.

Çıkarımlar: Revizyon total kalça artroplastisinde distal tutunumlu femoral stem kullanımı sonrası femoral stem kırılması görülebilecek bir komplikasyondur. Femoral stem kırılmasındaki risk faktörleri hastaya ve seçilen implanta bağlı olabilir. Hasta kilosunun ve günlük aktivite miktarının fazla olması hastaya bağlı iki önemli risk faktörüdür. Kullanılan implanta bağlı risk faktörü ise femoral stemin ince olmasıdır. Distal tutunumlu revizyon total kalça artroplastisinde kullanılacak olan stem çapının

medüller kanalın elverdiği ölçüde en kalın çapta olmalıdır. Femoral osteotomi uygulanmış olgular- da tespit için kullanılan kabloların kırık hattından uzakta kalmalarına, femoral komponentin varus diziliminin düzeltilmesine dikkat edilmelidir.

P-259 – Eritrosit dağılım genişliği: Revizyon artroplastisi sonrası yaşam beklentisini gösteren bir parametre

Pouya Alijanipour¹, Snir Heller¹, Fatih Küçükdemir², Benjamin Zmistowski², Maryam Rezapoor³, Javad Parvizi¹

¹Rothman Institute, Orthopedic Research; ²Thomas Jefferson University, Medical School; ³Rothman Institute, Medical Research

Amaç: Eritrosit dağılım genişliği (RDW), dolaşımdaki eritrositlerin heterojenitesinde indeksidir ve tam kan sayımı raporlarında yer alır. RDW kalp, damar, akciğer ve böbrek hastalıklarında mortalitenin bağımsız bir göstergesidir. Bu çalışmadaki amacımız 1) RDW ile revizyon artroplastisi sonrası mortalite arasındaki ilişkiyi ve 2) RDW'nin revizyon artroplastisi sonrası mortalite göstergesi olarak optimum eşik değerini ortaya koymaktır.

Yöntem: 2000-2009 arasında revizyon kalça ve diz cerrahisi geçiren 2261 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Postoperatif mortalite verileri 1, 3 ve 12 aylarda Ulusal Yaşamsal İstatistik Sistemi (National Vital Statistics System - NVSS) kullanılarak derlendi. Hereditör anemisi olan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Yaş, cinsiyet, BMI, Charlson komorbidite indeksi (CCI) ve diğer spesifik komorbiditeler multivaryan analizle değerlendirildi. Optimum eşik değeri Alıcı İşlem Karakteristikleri (Receiver Operating Characteristic – ROC) analizi yapılarak hesaplandı.

Bulgular: Mortalite oranları postoperatif 1., 3. ve 12. aylarda sırasıyla %0,9, 1,3 ve 3,1 olarak bulundu. Hastaneyeye yatış sırasında ortalama RDW değeri yüksek olan hastaların mortalitesi birinci (15,4 karşın 14,1, p=0,031), üçüncü (15,6 karşın 14,1, p=0,002), ve onikinci (15,4 karşın 14,1, p<0,001) aylarda belirgin şekilde yüksek bulundu. Taburculuk öncesi ortalama RDW değeri yüksek olan hastaların mortalitesi de birinci (16,1 karşın 14,6, p=0,013), üçüncü (16,3 karşın 14,6, p<0,001), ve onikinci (16,2 karşın 14,5, p<0,001) aylarda belirgin olarak yüksek bulundu. Multivaryan analizi ile değerlendirildiğinde ileri yaş, erkek cinsiyet, yüksek CCI, ve yüksek preoperatif RDW değerlerinin herbirinin bağımsız olarak risk faktörü olduğu görüldü (%95 GA: 1.25-1.57). Postoperatif doksan günlük mortalite riski için optimum RDW eşik değeri, taburculuk öncesi 14,65 (duyarlılık: %87, özgüllük: %61, PPV: 2,2, NPV: 0,05, eğri altındaki alan: 0,77) olarak bulunmuştur.

Çıkarımlar: RDW, revizyon artroplastisi sonrası mortalite beklentisini gösteren ucuz ve kullanışlı bir parametredir. Bu parametre, perioperatif dönemde rutin kan tahlilinin bir parçası olmasını ve postoperatif mortalite riskinin değerlendirilmesini açısından dikkate alınmasını öneriyoruz.

P-260 – Geç başlangıçlı düşük molekül ağırlıklı heparin profilaksisi: Yeni bir protokol önerisi

Önder İsmet Kılıçoğlu, Turgut Akgül, Sefa Batıbay, Serkan Bayram, Önder Yazıcıoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Total kalça ve diz artroplastisi uygulaması derin ven trombozu (DVT) ve pulmoner emboli (PE) için yüksek risk faktörü olarak kabul edilmekte ve her hastada DVT profilaksisi yapılması önerilmektedir. Bu çalışmada kanama sorunundan uzaklaşmak için 48. saatte DMAH başlanan olgu serimiz kullanılarak kanama miktarının ve cerrahi sorun sıklığının daha az olacağı hipotezi sorgulanmıştır.

Yöntem: İki farklı cerrah tarafından aynı cerrahi protokol ile primer total diz artroplastisi (TDA) uygulanan 10 erkek 75 kadın hastanın (ortalama yaş 63,8 yıl) 96 dizi çalışmaya alındı. Her hastada dren koyuldu, drenaj kesildiğinde veya en geç 2. günde alındı. 35 hastanın 39 dizinde ameliyat öncesi 12. saatte DMAH başlanırken (enoksaparin sodyum, 0,4 cc, s.c.) (kontrol grubu) 50 hastanın 57 dizinde aynı dozda profilaksi ameliyat sonrası 48. saatte başlandı (çalışma grubu). Tüm hastalarda diz üstü antiembolik çorap kullanıldı, mekanik profilaksi ile beraber erken mobilizasyon tercih edildi, kliniğin standart transfüzyon endikasyonları ile takip edildi. DVT şüphesi ortaya çıkan hastalarda alt ekstremiteler venöz Doppler ultrasonografi incelemesi yapıldı. Çalışmada kullanılan sonuç parametreleri hastaların vücut kitle indeksi (VKİ), drenaj öncesi ölçülen toplam drenaj miktarı, toplam eritrosit süspansiyonu transfüzyon miktarı, ameliyat öncesi en yakın ve ameliyat sonrası birinci, ikinci ve 4-5. gündeki kan hemoglobin düzeyleri idi. Semptomatik DVT varlığı ve kanama sorunu nedeni ile DMAH kesilmesi diğer klinik parametrelerdi. Gruplar arasında kantitatif verilerin farklarının araştırılmasında Student'in t-testi ve ANOVA, kalitatif verilerde ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Kontrol grubunun ortalama VKİ (32,3±5,5 kg/m²) ile çalışma grubunun değeri (31,0±5,5 kg/m²) arasında anlamlı fark saptanmadı. Kontrol ve çalışma gruplarının hemoglobin düzeyleri arasında ameliyat öncesinde (sırasıyla 12,2±2,0 ve 12,5±1,8 mg/dl), ameliyat sonrası 2. günde (10,2±1,2 ve 10,4±1,1 mg/dl) ve ameliyat sonrası 4 - 5. günde (9,5±1,1 ve 9,9±1,2 mg/dl) anlamlı bir fark saptanmadı. Buna karşılık, birinci gün hemoglobin düzeyi geç profilaksi grubunda daha yüksekti (10,8±2,0 ve 11,3±2,3 mg/dl; p<0,05). Ameliyat öncesinde DMAH başlanan grupta hem toplam drenaj miktarı (843±263 ml ve 652±249 ml; p=0,001) hem de eritrosit süspansiyonu transfüzyonu sayısı (2,6±1,0 ve 1,0±1,0 Ü; p<0,0001) kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksekti. Herhangi bir nedenle profilaksi erken kesilen çalışma grubunda 2 hasta (%4), kontrol grubunda ise 3 hasta (%8) saptandı (p=0,646). Hiçbir hastada semptomatik DVT, pulmoner emboli veya derin enfeksiyon görülmedi.

Çıkarımlar: Primer TDA hastalarında DMAH profilaksisine ameliyat öncesi yerine ameliyat sonrası 48. saatte başlanması drenaj miktarını ve kan ürünü transfüzyon ihtiyacını anlamlı derecede azaltmaktadır. Buna karşılık, DVT riskinde bir artışı

yaşandı. Sunulan ön çalışma bu profilaksi protokolünün daha geniş ve randomize kontrollü serilerde denenmesi için dayanak oluşturmaktadır.

P-261 – Total diz protezinde kullanılan standart kesi kılavuzları doğru ve hassas kemik rezeksiyonu yapabiliyor mu?

Fatih Küçükdemir¹, Robert P. Good², Eric A. Levicoff², Peter F. Sharkey²

¹Rothman Institute, Orthopedic Research; ²Rothman Institute, Diz ve Kalça Artroplastisi

Amaç: Bu çalışmanın amacı total diz artroplastisi (TDA) sırasında kullanılan intramedüller (IM) femoral kesi bloklarının doğruluğu ve hassasiyetini tespit etmektir.

Yöntem: Bu prospektif randomize çalışmada, TDA'leri posterior referanslı sistemle kullanılan üreticilerin önerdikleri teknikte distal femoral kesi IM roda 6° valgus, ve posterior femoral kndile 3° dış rotasyonda olacak şekilde yapıldı. Distal ve posterior rezeksiyon kalınlıkları 75 TKA ameliyatında ve 3 ayrı sistem ile değerlendirildi (Stryker Triathlon CR, Zimmer NextGenFlex CR ve Stelstak CR Proven Knee). Rezeke edilen kemik kalınlıkları bir kumpas yardımıyla ve ölçülen değer en yakın yarım milimetrelere değeri yuvarlanarak belirlendi. Ölçülen değer 1,0 mm olup kemik testeresi ağız kalınlığına eşitti. Her bir sistemin içyan ve dışyan fleksiyon ve ekstansiyon rezeksiyonları ayrı ayrı birbirlerinden bağımsız olarak karşılaştırıldı. İmplantların hepsinde arka çapraz bağ muhafaza edilmiş olup yalnızca varus deformiteli dizler değerlendirilmelere alınmıştır.

Bulgular: Bir üreticinin diğeri arasında her bir sistemin ölçülmüş rezeksiyon kalınlığına bakıldığında ortalama fleksiyon ve ekstansiyon açıklıkları arasında önemli bir farklılık yoktu. Ancak Stryker, Zimmer ve Stelstak sistemleri kullanılarak ölçülen 50 kesi bloğunun sırasıyla 28, 36 ve 36'sında "optimal" (arzulanan kesi kalınlığına 1 mm kadar yakın kalınlıkta rezeksiyon) veya "optimale yakın" (arzulanan kesi kalınlığına 2 mm kadar yakın kalınlıkta rezeksiyon) elde edilmiştir. Her bir sistemin ortalama rezeksiyon kalınlıkları arasında herhangi bir önemli farklılık olmamasına rağmen, her bir grup içinde rezeksiyon kalınlıkları önemli derecede değişkenlik göstermekteydi. Ayrıca, sistemleri karşılaştırırken özgün eğilimler saptadık. Stryker sisteminde aletler aşırı kalınlıkta ve geniş açılı, Zimmer ve Stelstak sisteminde aletler daha ince ve dar açılı kesi blokları oluşturabilmekteydi.

Çıkarımlar: Bu çalışmanın sonuçları standart enstrümantasyonun TDA sırasında rezeksiyon ve blok kalınlıklarının ölçümlerinde önemli hatalara yol açabildiğini göstermektedir. Bu durumun klinik korelasyonları halen bilinmemekteyse bu hatalar hastaya ilişkin sonuçlarda önemli farklılıklara yol açabilir. TDA enstrümantasyonunda iyileştirmeler yapmak gerekmektedir.

P-262 – Total diz artroplastisinde femoral blok uygulamasının postoperatif ağrı kontrolündeki etkinliği

Berna Çalışkan¹, Eser Özlem Ünlüsoy¹,
Mehmet Fatih Güven²,
Cumhur Deniz Davulcu², Saffet Karaca¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı; ²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: TDA sonrası ağrı önemli bir sorundur. Kontrol altına alınmayan ağrı ciddi komplikasyonlara yol açabilecek refleks endokrin, metabolik ve inflamatuvar cevaplara yol açabilir. Şiddetli ağrı, ameliyat sonrası diz rehabilitasyonunun en önemli komponenti olan erken fizyoterapiyi engelleyebilir. Bu prospektif çalışmanın amacı preoperatif tek doz femoral sinir bloğu uygulamasının total diz artroplastisi (TDA) sonrası ağrı kontrolü ve beraberinde postoperatif intravenöz (IV) opioid kullanımına etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Tek taraflı TDA planlanan ASA I-III sınıfı, 30-75 yaş arası 40 hasta, etik kurul izni ile çalışmaya alındı. Hastalar randomize olarak 20 kişilik 2 gruba ayrıldı. 1. gruba (Grup A) ameliyathaneye alındıktan sonra sinir stimülatörü ile 15 mL %0,5 bupivakain +15 mL %2 prilokain ile femoral sinir bloğu yapıldı ve ardından standart genel anestezi uygulandı. 2. gruba (Grup B) standart genel anestezi uygulandı. Ameliyathaneye giriş, induksiyon, entübasyon, turnike şişirilmesi, cerrahi başlangıcı, turnike indirilmesi ve ekstübasyon dönemlerindeki hemodinamik verileri; kalp atım hızı (KAH), sistolik ve diyastolik arter basınçları (SAB, DAB) ve peroperatif kullanılan toplam morfin miktarı, toplam cerrahi ve turnike süreleri kaydedildi. Her iki gruba, postoperatif dönemde morfin içeren IV hasta kontrollü analjezi (HKA) cihazı hazırlandı. 24 saat boyunca ağrı değerlendirme için nümerik ağrı skalası (NAS); toplam opioid tüketimi için ise HKA cihazının istek ve verilen sayısı kaydedildi. Veriler ANOVA, Student's t, Mann-Whitney U testleriyle değerlendirildi, p<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların demografik verileri ve hemodinamik parametreleri açısından gruplar arasında fark yoktu. Peroperatif morfin tüketimi ve postoperatif NAS ve toplam morfin tüketimi 1. grupta anlamlı derecede düşük bulundu (p<0.05). Her iki grupta yan etki ve komplikasyon görülmedi. Hiç bir hastada musculus kuadriceps femoris zayıflığına bağlı düşme yaşanmadı.

Çıkarımlar: Tek doz preemptif femoral blok uygulamasının sadece IV opioid kullanımına göre 24 saat boyunca daha etkili analjezi sağladığını ve opioid kullanım ihtiyacını peroperatif ve postoperatif dönemde azalttığını; tek doz uygulamada harcanan cerrahi öncesi zaman kısa olduğundan pratik bir yöntem olduğunu, bu nedenlerle TDA uygulanan hastalarda ağrı kontrolü amaçlı kullanımının faydalı olduğunu düşünmekteyiz.

P-263 – Total diz artroplastisi uygulanan hastaların demografik, sosyokültürel özellikleri ve erken dönem fonksiyonel sonuçları

Yalçın Cakır¹, Özlem Yılmaz²,
Deniz Cankaya¹, Hatice Bodur²,
Abdullah Yalçın Tabak¹

¹S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Total diz artroplastisi yapılan hastaların demografik ve sosyokültürel özelliklerinin incelenmesi ve ameliyat sonrası erken dönem fonksiyonel sonuçların incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif çalışmada total diz artroplastisi yapılan 30 hasta değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, meslek, yaşadığı yer, boy, kilo, vücut kitle indeksi (BMI), eğitim seviyesi demografik ve sosyokültürel özellikleri olarak kaydedildi. Sistemik hastalık mevcudiyeti ve ameliyat sonrası görülen komplikasyonlar kayıt altına alındı. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmek için Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) ve EQ-5D Scoring System skorlama sistemleri kullanıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 66.9 (58-80) idi. Hastaların 25 tanesi (%83) bayan 5 tanesi (%17) erkek idi. Hastaların 25 tanesi (%83) çalışmıyor 5 tanesi (%17) çalışıyordu. Hastaların 16 tanesi (%53) okuryazar değildi, 10 tanesi (%33) ilköğretim mezunu, 2 tanesi (%7) lise mezunu, 2 tanesi de (%7) üniversite mezunuydu. Hastaların 12 tanesi (%40) taşrada 18 tanesi ise (%60) şehir merkezinde yaşamaktaydı. Hastaların 6 tanesinde (%20) ek hastalık yoktu, 14 tanesinde (%47) kardiyovasküler hastalık vardı, 8 tanesinde (%27) diyabetes mellitus (DM) vardı, 2 tanesinde (%6) hipotiroidizm vardı. Hastaların ortalama vücut kitle indeksi 27.92 (22.1-37.8) idi. Ameliyat öncesinde hastaların KOOS skoru ortalaması 63.18 (±18.80) iken ameliyat sonrası üçüncü ayda erken dönem sonuçlarının ortalaması ise 29.70 (±7.98) olarak bulunmuştur. Ameliyat öncesinde hastaların EQ-5D skoru ortalaması 47.33 (±11.72) iken ameliyat sonrası üçüncü ayda erken dönem EQ-5D skoru ortalaması ise 71 (±8.84) olarak bulunmuştur. Ameliyat sonrası yapılan erken dönem kontrollerde KOOS VE EQ-5D Scoring System skorlarında, ameliyat öncesi değerlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede iyileşme olduğu görüldü (p<0.05).

Çıkarımlar: Total diz artroplastisi sonrasında hastaların erken dönem fonksiyonel sonuçlarının anlamlı şekilde düzeldiği görüldü. Merkezi bir eğitim araştırma hastanesinde yapılan çalışmamızda total diz artroplastisi yapılan hastaların belirgin özellikleri çoğunun bayan olması (%83) ve çoğunun çalışmadığı (%83.3) şeklindedir. Hastaların özellikle kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere çoğunda eşlik eden sistemik bir hastalığın olduğu görülmüştür.

P-264 – Aynı seansta bilateral total diz protezi uygulanması kısa dönem sonuçları; süeah deneyimi

Tolga Kaplan, Hakan Başar,
Alper Kurtuluş, Deniz Alptekin,
Mustafa Uysal, Mehmet Türker

S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışma ile kliniğimizde aynı seansta bilateral TDP uygulamalarımızın kısa dönem sonuçlarını ortaya koymaya amaçladık.

Yöntem: Eylül 2011 – Mart 2014 tarihleri arasında aynı seansta bilateral TDP uygulanmış 47 hasta (94 diz) çalışmaya dahil edildi. EF oranı %60 altında olan ve/veya İnstilin bağımlı olan tip I ve/veya tip II diabetik hastalara aynı seansta bilateral TDP önerilmedi-uygulanmadı. Cerrahi süre, hastanede kalış süreleri, bu süre içinde uygulanan kan transfüzyonları, yara drenajları, erken dönem komplikasyonları ve SF 36 değerlendirmesi ile ameliyatlarından memnuniyetleri kaydedildi.

Bulgular: Hastaların dağılımı 41K, 6E, ortalama yaş 65.1 (56-79 yaş), cerrahi süre ortalama 100 dakika (50-155 dakika), Ortalama kan transfüzyonu (eritrosit süspansiyonu) ortalama 1.8 ünite (0-4 ünite), ortalama postoperatif yara drenajı 730 ml (400-1100 ml), hastanede kalış süresi ortalama 4.6 gün (4-6 gün) olarak kaydedildi. Postoperatif 3. günde ortalama 100 derece diz fleksiyonu ile tam ekstansiyon elde edildi. Hastaların hiçbirinde ilk 30 gün içinde mortalite ve pulmoner emboli izlenmedi. Altı hastada yüzeyel, 1 hastada derin enfeksiyon izlendi, kültür pozitif antibiyoterapi ile gerileme sağlandı. Hasta memnuniyeti; ameliyat sonrası PCS; iyi-çok iyi (59/70), ameliyat sonrası MCS; çok iyi-mükemmel (62/70) olarak hesaplandı. Bu seride protez revizyonu uyguladığımız hasta olmadı.

Çıkarımlar: Aynı seansta bilateral TDP uygulamasındaki komplikasyon oranları sanılanın aksine farklı seanslarda uygulanmış bilateral TDP veya unilaterall TDP komplikasyon oranlarından daha yüksek değildir. TDP uygulamasında; ülkemizde dahil, uygulamada standardizasyon yoktur. Kliniğimizde elde ettiğimiz erken komplikasyon, enfeksiyon ve revizyon oranları literatür ile paralel değerlerdedir. Erken postoperatif yüzeyel enfeksiyon izlenen hastalarımızın hepsi diabetik olanlardır. Ancak pulmoner emboli oranımız literatürle uyumlu olmayarak daha düşük olarak bulunmuştur. Literatürde de belirtildiği üzere 70 yaş altı, kardiyak performansı yeterli, diabetik ve ko-morbid risk faktörü olmayan hastalarda aynı seansta bilateral TDP uygulamasının güvenilir ve hasta konforunu arttıran bir yöntem olduğu kanısındayız.

P-265 – Asetabulum kırıkları sementsiz total kalça protezi için yüksek risk faktörü müdür?

Turgut Akgül, Fevzi Birişik,
Gökhan Karademir, Gökhan Polat,
Önder Murat Hürmeydan,
Önder Kılıçoğlu, Cengiz Sen,
Önder Yazıcıoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızın amacı; asetabulum kırıkları sonrası gelişen sekonder osteoartrit ve femur başı avasküler nekroz (FBAVN) gelişen hastaların kurtarıcı tedavisinde total kalça artroplastisi (TKA) sonuçlarını sunmaktır.

Yöntem: 1982 ile 2013 yılları arası Asetabulum kırığı geçiren ve tedavisinde cerrahi uygulanan veya konservatif takip sonrası kalça problemi gelişen 19 hasta (12E, 7K) çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastalara sekonder artroz veya avasküler nekroz nedeniyle TKA uygulandı.Kırık sonrası tedavi şekli, komplikasyon gelişme süresi ve

TKA uygulama süreleri kaydedildi. Radyolojik değerlendirme standart olarak çekilen her iki kalça ön arka grafisinde yapıldı. Radyolojik değerlendirmede asetabulum pozisyonu, kalça rotasyon merkezi, AT mesafesi ölçümü yapıldı. Takipler esnasında radyolojik değerlendirmelerde gevşemenin varlığı komponentlerin etrafında yeni başlayan veya ilerleyen osteolizlerin varlığının araştırılması ile yapıldı. Son kontrolde klinik değerlendirme de HHS kullanıldı.

Bulgular: Hastaların Ortalama yaş 50.6 (dağılım 22-86) yılıdır. Kırık tedavisi için 6 hasta (%31.5) konservatif takip, 12 hasta (%63.1) açık redüksiyon ve internal fiksasyon ve 1 hasta (%5.2) primer TKA uygulanmıştır. FBANV ve/veya sekonder koksartroz gelişen hastalara ortalama 56.3 (dağılım 2-240) ay sonra TKA uygulanmıştır. Tüm hastalara çimentosuz asetabulum ve femoral komponent uygulanmıştır. Hastalara tabik edilen asetabuler komponent büyüklüğü ortalama 53.8 mm (48-58) idi. Asetabuler eğim ortalama 40.7 derece olarak ölçüldü. Ranawat üçgenine göre kalça rotasyonu merkezinin yerleşimi ortalama 2.51 mm inferiorda ve ortalama 4.96 mm lateralize şeklinde iken AT mesafesi ise opere tarafta ortalama 51.6 mm, karşı taraf AT mesafesi ort 45.8 mm olarak ölçüldü. TKA uygulama sonrası ortalama takip süresi 75.3 (dağılım 6-252) ay idi. Hastaların yapılan takiplerinde 1 hastada 9. yılda radyolojik gevşeme tespit edildi ve revizyon önerildi ancak hasta kabul etmedi. 1 hastamızda ise erken dönemde gelişen çıkık nedeniyle kapalı redüksiyon yapılmasına rağmen tekrarlayan çıkıklar gelişmesi üzerine femoral komponent revizyonu yapıldı. Operasyon sonrası dönemde 5. yıl takibinde enfekte gevşeme gelişen bir hastamıza ise iki aşamalı revizyon cerrahisi yapıldı. Aseptik gevşeme gelişen iki hastada operasyon sonrası 13. ayda ve 12. yılda TKA revizyonu yapıldı. 2 hastada postop ilk haftada ek girişim gerektirmeden kesilen seröz akıntı gelişti. Hastaların klinik değerlendirmelerinde preoperatif HHS ortalama 30.5 iken son kontrol HHS ortalama 82.23 idi. Hastaların kliniklerinde istatistiksel olarak anlamlı düzelmeye sağlandı (p<0.05).

Çıkarımlar: Asetabuler kırık geçiren hastalarda yapılan TKA uygulamalarında sementsiz asetabuler ve femoral komponent uygulamaları ile başarılı sonuçlar alınabilmektedir. Ancak komplikasyon oranlarının primer koksartroz zemininde yapılan kalça artroplastilerine göre daha yüksektir.

P-266 – Okronotik artropati

Kayahan Karaytuğ, Gökhan Polat, Ömer Naci Ergin, Taha Kızılkurt, Ali Asma, Mustafa Özdemir

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Alkaptonuri enzim defektine bağlı meydana gelen, nadir görülen metabolik bir hastalıktır. Yumuşak dokuda ve eklem kıkırdığında biriken homogentisik asit polimerleri yağın ve şiddetli dejenerasyona neden olmakta ve büyük periferik eklemlerde osteoartrit tablosuna neden olmaktadır. Bu çalışmada gonartroz nedeniyle diz protezi uygulanan ve ameliyat esnasındaki klinik bulguları ile alkaptonuri tanısı konulan 56 yaşındaki hasta sunulacaktır.

Yöntem: Elli altı yaşında bir kadın hasta özellikle sağ dizinde daha belirgin olmak üzere diz ve bel

ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuruyor. Hastanın daha önce kısa dönem fizik tedavi aldığı ve ağrısı oldukça non steroid ilaçlar kullandığı öğreniliyor. Hastanın çekilen diz iki yönlü grafilerinde osteoartrit bulguları saptanıyor. Hastanın öyküsünde kendisinde ve ailesinde hiçbir metabolik hastalık olmadığı öğreniliyor. Hastanın fizik muayenesinde belirgin cilt ve yumuşak doku anormallığı saptanmıyor. sementli diz total endoprotez (smith&nephew genesis 2) yapılan hastanın ameliyat esnasında sinovial dokusunun, patella eklem yüzünün, femur anteriorunun, tibia platosunun ve menisküsün koyu renkli pigmentasyon dokusu içerdiği görülüyor. Histopatolojik İnceleme için patolojiye örnek ayrılıyor. Ameliyat, planlandığı şekilde sementli diz protezi yapılarak sonlandırılıyor.

Bulgular: Hastanın postop erken dönemde yara yerinde problem saptanmadı. Fizik muayene ve direk grafide bulgular tatmin edici bulundu. Hastaya metabolik hastalık şüphesi nedeni ile idrarda organik asit taraması yapıldı. idrar tahlilinde homogentisik asit değeri normalin 20 katı yüksek saptandı. Metabolizma hastalıkları tarafından mevcut bulguları nedeni ile alkaptonuri tanısı konuldu. Tedavisiz takip önerildi. Hastanın postop 3. ay kontrolünde f.m de diz eklem hareket açıklığı 0-100 derece olarak saptandı. Hastanın ağrı şikayeti olmadı.

Çıkarımlar: Okronozis, periferik eklemlerde ciddi dejenerasyonla giden bir patoloji olmasının yanında klinik olarak primer osteoartritlerle benzer klinik bulgular göstermekte ve sıklıkla hayatın geç dönemlerinde semptom vermektedir. Metabolik bir hastalık olan alkaptonurinin kesin bir tedavisi olmamakla birlikte iyi seçenек semptomatik tedavidir. Okronotik artropati için spesifik bir cerrahi yöntem henüz bilinmemse de, dejenerasyonun ileri derecede olduğu osteoartritli hastalarda artroplastisi yöntemi hem hastanın hareket açıklığının artmasına, hem de ağrısının geçmesine büyük oranda katkı sağladığı için önerilmektedir.

P-267 – BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

P-268 – Kalça eklemine artrozuna bağlı gelişen kontraktürün bilateral total kalça protezi ile düzeltilmesi

Akif Albayrak, Fatih Arslanoğlu, Necati Emirhan, Yunus Atıcı, Deniz Kargin, Mehmet Bülent Balioğlu, Mehmet Temel Tacal

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Koksartroz nedeniyle nadiren kalça ekleminde kontraktür gelişebilmektedir. Özellikle artroz ve kontraktür bilateral olduğu zaman hastaların yürümesi imkansız hale gelmektedir. Bu çalışmada her iki kalçasında kontraktür gelişen hastaların kalça protezi ameliyatı sonrası sonuçlarını rapor ettik.

Yöntem: Baltalimanı Kemik Hastanesi'ne 2008 ve 2013 yılları arasında bilateral koksartroz ve kalçada kontraktür şikayeti ile başvuran 5 hasta ortalama yaş 36 (22-45) bu çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Hastalardan 4 ünde avasküler nekroz

(AVN) zemininde 1'inde ise juvenil romatoid artirit (JRA) zemininde gelişen bilateral koksartroz mevcuttu. AVN zemininde koksartroz gelişen hastaların 2 sinde bilateral adduksiyon 2 sinde bilateral abduksiyon deformitesi mevcuttu. JRA zemininde olan hastada ise bilateral fleksiyon kontraktürü mevcuttu. Hastaların hepsinde kalça hareketleri ileri derecede sınırlı ve kısıtlı idi. Hastaların hepsine posterolateral insizyonla aynı seansta sementsiz total kalça protezi uygulandı. Ameliyat öncesi sosyal olarak ileri derecede kısıtlılık mevcuttu. VAS istirahat skoru ortalama 5.6 VAS hareket skoru ortalama 6.8 idi. Harris Kalça Skoru ortalama 26.4 den ameliyat sonrası postop 6. ayda ortalama 66.2 ye yükseldi. postop 1. yılda 74.6'ya yükseldi. Ameliyattan önce sadece çift koltuk değeneği ile mobilize olan hastalar ameliyattan sonra 4 hafta yürüteçle, 4 haftada tek koltuk değeneği ile destekli mobilize edildiler. JRA zemininde olan hastada erken dönemde gelişen dislokasyon kapalı redüksiyon ve pozisyon alçısı ile tedavi edildi.

Çıkarımlar: Koksartroza bağlı kalça kontraktürü ileri derecede kısıtlılık yaratan bir hastalıktır. Bu hastalık aynı seansta yapılan bilateral total kalça protezi ile tedavi edilebilmektedir.

P-269 – Kalça artroplastisi sonrası görülen protez enfeksiyonlarının kültür ve laboratuvar sonuçları açısından değerlendirilmesi

Şükrü Sarper Gürsu, Yalçın Çamurcu, Timur Yıldırım, Hanefi Üçpunar, Fettah Büyük, Vedat Şahin

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kalça artroplastisi sonrası gelişen enfeksiyon, ortopedik cerrahlar için takibi ve tedavisi oldukça sorunlu olan bir durumdur. Tüm enfeksiyonlarda olduğu gibi, kalça protez enfeksiyonlarının başarılı bir şekilde tedavi edilebilmesi için erken olan mikroorganizmaların tespiti ve laboratuvar parametrelerindeki değişikliklerin takibi oldukça önem taşımaktadır. Bu çalışmada, kalça artroplastisi sonrasında görülen enfeksiyonlarda saptanan mikrobiyolojik etkenlerin dağılımı ve laboratuvar parametreleri irdelenmiştir.

Yöntem: Ocak 2005-Şubat 2011 tarihleri arasında hastanemizde kalça protez enfeksiyonu nedeniyle iki aşamalı revizyon uygulanan 44 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 22 tanesinin erkek 22 tanesinin de kadın olduğu görülmüştür. Hastaların ortalama yaşı; 62.40 (28-87) yıl olarak hesaplandı. Tüm hastalara iki aşamalı olarak protez çıkarımı, spacer uygulama ve revizyon cerrahisi uygulandı. Tüm hastalar için, ilk aşama cerrahi girişim esnasında, 4 farklı noktadan kemik ve yumuşak doku kültür örnekleri alındı. Ameliyat öncesinde birer hafta aralıklarla alınan kan örneklerinde beyaz hücre sayımı (BHS), eritrosit sedimentasyon hızları (ESH) ve C-reaktif protein (CRP) seviyeleri ölçülerek ortalama değerleri bulundu.

Bulgular: Ameliyat esnasında alınan kültür örneklerinde en sık üretilen etkenin 12 olgu ile, metisiline rezistan staphylococcus (st.) epidermidis olduğu görüldü. Üretilen diğer etkenler sırasıyla, 5 olguda metisiline rezistan st. aureus, 5 olguda metisiline

duyarlı st. aureus, 3 olguda enterobakter, 3 olguda metisiline duyarlı st. epidermidis, 1'er olgu ile de escherchia coli, serratia türü, st. haemolyticus ve pseudomonas aureginosa olarak saptandı. Hastalardan 2'sinde 2 farklı bakteri üretilirken; 14 olguda ise herhangi bir bakteri üretilmediği görüldü. Ameliyat öncesi ortalama BHS değeri 8.01(4.13-20.15) 1000/ul, ESH değeri 73.77 (28-126) mm/saat ve CRP değeri 58.61 (17.3-189) mg/L olarak hesaplandı.

Çıkarımlar Kalça protezi enfeksiyonlarında tedavi zor ve uzun bir süreçtir. Etken mikroorganizmanın bilinmesi uygun antibiyoterapi için önemlidir. Çalışmamızda, enfekte protezli olguların yaklaşık üçte birinde metisiline rezistan bakterilerin ürettiği ve en sık etkenin metisiline rezistan st. epidermidis olduğu görülmüştür. Hastaların üçte birinde etken saptanamamıştır. Bu durum, bakteri dışı enfeksiyon kaynaklarının mevcudiyetine bağlı olabileceği gibi; mevcut laboratuvar kitleri ile üretilmeyen daha nadir bakteriyel ajanların da enfeksiyon etkeni olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızın diğer bir sonucu, ortalama BHS değerinin, ESH ve CRP'den farklı olarak ameliyat öncesi dönemde dahi belirgin olarak yükselmemiş olmasıdır. Sonuç olarak, kalça protez enfeksiyonlarında en sık etkenin metisiline rezistan bakteri türlerinin ürettiği, en sık etkenin ise metisiline rezistan st. epidermidis olduğu ve bazı olgularda herhangi bir etken üretilmeyeceği veya bakteri dışı etkenlere bağlı enfeksiyon görülebileceği unutulmamalı tedavi buna göre düzenlenmelidir.

P-270 – Diz artroplastisi enfeksiyonlarında saptanan mikrobiyolojik ajanların incelenmesi

Şükrü Sarper Gürsu, Yalkın Çamurcu, Hanefi Üçpunar, Ahmet Kocabıyık, Nursu Şahin, Vedat Şahin, Timur Yıldırım

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Total diz artroplastisi sonrası görülen enfeksiyon, tedavisi ve takibi oldukça sorunlu olan bir durumdur. Tüm diğer enfeksiyonlarda olduğu gibi, diz protez enfeksiyonlarının başarılı bir şekilde tedavi edilebilmesi için etken mikroorganizmanın tespiti oldukça önem taşımaktadır. Bu çalışmada, diz artroplastisi sonrasında görülen enfeksiyonlarda saptanan mikrobiyolojik etkenlerin dağılımı irdelenmiştir.

Yöntem: Ocak 2005 ve Şubat 2011 tarihleri arasında hastanemizde diz protez enfeksiyonu nedeniyle iki aşamalı revizyon uygulanan 31 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 7 tanesinin erkek, 24 tanesinin de kadın olduğu görülmüştür. Hastaların ortalama yaşı; 69.61 (52-88) yıl olarak hesaplandı. Tüm hastalara iki aşamalı olarak protez çıkarımı, spacer uygulama ve revizyon cerrahisi uygulandı. Tüm hastalar için, ilk aşama cerrahi girişim esnasında, 3 farklı noktadan kemik ve yumuşak doku kültür örnekleri alındı.

Bulgular: Ameliyat esnasında alınan kültür örneklerinde en sık üretilen etkenin 10 olgu ile, metisiline rezistan staphylococcus (st.) epidermidis olduğu görüldü. Üretilen diğer etkenler sırasıyla, 3 olguda metisiline rezistan st. aureus, 3 olguda metisiline

duyarlı st. epidermidis, 3 olguda enterobakter, 2 olguda metisiline duyarlı st. aureus, 1'er olgu ile de st. capitis ve pseudomonas aureginosa olarak saptandı. Bir hastada candida albicans'a bağlı mantar enfeksiyonu görüldü; 10 olguda ise herhangi bir bakteri üretilmediği görüldü.

Çıkarımlar: Diz protezi enfeksiyonlarında tedavi zor ve uzun bir süreçtir. Etken mikroorganizmanın bilinmesi uygun antibiyoterapi için önemlidir. Çalışmamızda, enfekte protezli olguların yaklaşık yarısında metisiline rezistan bakterilerin ürettiği ve en sık etkenin metisiline rezistan st. epidermidis olduğu görülmüştür. Hastaların üçte birinde etken saptanamamıştır. Bu durum, bakteri dışı enfeksiyon kaynaklarının mevcudiyetine bağlı olabileceği gibi; mevcut laboratuvar kitleri ile üretilmeyen daha nadir bakteriyel ajanların da enfeksiyon etkeni olabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak, diz protez enfeksiyonlarında olguların önemli bir kısmında metisiline rezistan bakteri türlerinin ürettiği, en sık etkenin ise metisiline rezistan st. epidermidis olduğu ve bazı olgularda herhangi bir etken üretilmeyeceği veya bakteri dışı etkenlere bağlı enfeksiyon görülebileceği unutulmamalı tedavi buna göre düzenlenmelidir.

P-271 – Total kalça artroplastisi sonuçlarımız

İshak Balık, Mehmet Şirin Bulut, Serkan Özkan, G. Göksel Şahiner, Zafer Orhan

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi 1, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kliniğimizde 2008-2013 arası yapılan total kalça protezi (tkp) uygulamalarının sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde yeterli preop ve postop takibi olan 26 hastanın 27 kalçasına tkp uygulanmıştır. Klinik olarak hastanede yatış süresi, postop takip süresi, kullanılan kan sayısı, postop heterotropik ossifikasyon, tromboemboli, enfeksiyon ve nörolojik hasar açısından değerlendirildi. Radyolojik olarak asetabular kap açısı, De Lee Charnley ve Gruen zonlarına göre değerlendirildi. Fonksiyonel değerlendirme preop ve postop olarak modifiye harris kalça skorlamasına göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların 15'i (%55.6) erkek, 12'si (%44.4) kadındı. En genç hastamız 33 ve en yaşlı hastamızda 77 yaşındaydı. Ortalama yaş 56.15 olarak tespit edildi. Olguların ortalama takip süresi 33.93 aydır. Hastalarımızın 17'sinin sağ kalçasına, 10'unun sol kalçasına total kalça protezi uygulandı. Hastaların 15'i primer koksartroz (%55.6), 5'i travmatik koksartroz (%18.5), 2'si avasküler nekroz (%7.4) ve 5'i gelişimsel kalça displazisi (%18.5) nedeniyle opere edildi. Hastaların 15'inde (%55.6) ek hastalığa rastlanmazken, 12 tanesinde (%44.4) koksartroz dışında ek hastalık mevcuttu. Hastaların ortalama hastanede yatış süresi 7.78 gündür (5-19 gün). Preop Harris skoru 42.07 iken postop Harris skoru 87.78'e yükselmiştir. Preoperatif dönemde tüm hastalar Harris Kalça Skoruna göre kötü grupta yer alırken ortalama 35 ay takip sonrası 1 hastada kötü, 4 hastada orta, 8 hastada iyi ve 14 hastada mükemmel sonuç alınmıştır. Hastalarımızda asetabular kap açısı ortalama 45.63 derecedeydi. Asetabular açı en düşük 35 derece ve en yüksek 55 derece olarak ölçüldü. Asetabular kom-

ponent De Lee ve Charnley'in tanımladığı bölgelere göre değerlendirildi ve Zon 1'de 1 hastada (%3.7), Zon 2'de 4 hastada (%14.8) 2 mm'yi geçmeyen radyolusen alan görüldü. Zon 3'te radyolusen alan izlenmedi. Hastalarımızda asetabular komponentte vertikal veya horizontal migrasyon görüldü. Femoral komponent Gruen'in tanımladığı zonlara göre radyografik olarak incelendi. Zon 1'de 6 hastada (%22.2), Zon 2'de 4 hastada (%14.8), Zon 3'te 1 hastada (%3.7), Zon 6'da 1 hastada (%3.7) 2 mm'yi geçmeyen radyolusen alan izlendi. Ayrıca Zon 4, Zon 5 ve Zon 7'de radyolusen alan izlenmedi. Hastalarımızın ortalama 33.93 ay takibi sonrası (12-65 ay) protez sağkalımı %100 olarak tespit edilmiştir.

Çıkarımlar: Total kalça protezi mucizevi olarak tanımlanabilecek bir tedavi yöntemi olduğu kadar, geri dönüşü olmayan majör bir cerrahi tedavidir ve tüm konservatif seçenekler denendikten sonra hastaya en son tedavi seçeneği olarak önerilmelidir. Total kalça artroplastisi sonrası hastaların Harris kalça skorları ameliyat öncesi skorları ile karşılaştırıldığında, ağrı skorunda en fazla olmak üzere fonksiyon skoru ve eklem hareket açıklığı skorunda da istatistiksel anlamlı artış saptanmıştır. Koksartroz sonrası total kalça artroplastisi uygulanan hastaların orta dönem sonuçları tatminkar ve yüz güldürücüdür.

P-272 – Total diz artroplastisinde yara dreninden otolog kan transfüzyonu

Osman Talha Gürcan

S.B. Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Total diz artroplastisi önemli kan kaybı ile birlikte ve kan transfüzyonları çok sık kullanılmaktadır ve kan transfüzyonunun komplikasyonları problem oluşturmaktadır. Yara dreninden aldığımız kanı filtreleyip retransfüze ettiğimiz otolog kan transfüzyonu sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2011 ile 2013 yılları arasında total diz protezi yaptığımız hastalarda otolog kan transfüzyonu yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Bilateral ameliyat edilen ve revizyon yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Ameliyat öncesi tüm hastalara 1 gr sefazolin uygulandı, preoperatif enoksaparin sodyum 4000 anti-xx 0.4 Ml subkütan başlandı. Ameliyathanedeki turnike altında çalışıldı. Otolog kan transfüzyonu yapılan grup 1 hastalara yarayı kapatmadan önce otolog kan transfüzyon sistemi için uygun hemovak dren takılıp yara kapatıldı. Jones bandajı uygulandı, dren turnike açıldıktan yarım saat sonra negatif basınç uygulanarak açıldı, 3 saat süresince drendeki kan özel filtreli transfüzyon torbalarına toplandı, daha sonra toplanan kan özel filtreli setlerden geçilerek hastalara 3 saat süreyle verildi, 1. Torba otolog kan transfüzyonu yapıldı, 2. Torbaya dren kan toplandı ve 3 saat sonra 2. Torba otolog kan transfüzyonu yapıldı. Hastalara postoperatif yatağa alındıktan sonra, transfüzyon bitikten 2 saat sonra ve takip eden günlerde günlük hemogram takibi yapıldı. Grup 2 hastalara yara kapatılmadan önce hemovak dren takıldı, yara kapatıldı. Jones bandajı uygulandı. Turnike açıldıktan yarım saat sonra negatif basınç uygulanarak açıldı.

Postoperatif hasta yatağa alındıktan sonra, 8. Saat ve sonrasında günlük hemogram takibi yapıldı. Transfüzyon sınırı, hemoglobinin 10 mg/dl seviyesinin altına düşmesi olarak belirlendi. Postop 2. günün akşamında cpm uygulanmaya başladı. Hastalar postop 5. günde taburcu edildi.

Bulgular: grup 1 de otolog kan transfüzyonu yapılan 48 hastanın 6 sında 1 ünite, 1 inde 2 ünite homolog kan transfüzyonu uygulanması gerekti. Hiç bir hastada otolog kan transfüzyonuna bağlı bir komplikasyon gelişmedi. Bu hastaların hiçbirine ilk 48 saat içinde homolog kan transfüzyonu gerekmedi. Homolog kan transfüzyonu ihtiyacı postoperatif 3. Günde cpm uygulanmaya başladıktan sonra gelişti. Grup 2 de otolog kan transfüzyonu yapılmayan 48 hastanın 13 ünde 1 ünite, 9 unda 2 ve daha fazla ünite homolog kan transfüzyonu uygulanması gerekti. Hastaların homolog kan transfüzyon ihtiyacı ilk 48 saat içinde gelişti. Homolog kan transfüzyonuna bağlı komplikasyon (ateş, allerjik reaksiyon) 5 hastada gelişti.

Çıkarımlar: Total diz artroplastisi sonrası yapılan bu çalışma, postoperatif otolog kan transfüzyon sistemi kullanılan hastalarda homolog kan transfüzyonu ihtiyacında anlamlı derecede azalma olduğunu göstermektedir. Homolog kan transfüzyonun komplikasyon (ateş, allerjik reaksiyon, hastalık geçişi, grup uyumsuzlukları) riskini önlemesi önemli avantajlarından biridir. Kan bankalarına binen yükü azaltması, donör kanına ihtiyacı azaltacağı düşünülmektedir.

P-273 – İleri asetabular yetmezlikli koksartrozda femur başının morsalize oto-greft olarak kullanılarak iki aşamalı kısaltmalı kalça protezi uygulamamız: Vaka takdimi

Akif Albayrak¹, Mehmet Bülent Baliöğlu², Deniz Kargın¹, Mehmet Temel Tacal¹, Eyüp Selahattin Karakaş²

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Kayseri Acıbadem Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Total kalça artroplastisi, doğuştan kalça çıkığı zemininde osteoartroz gelişen olgularda başarılı sonuçlar veren bir uygulamadır. Bu hastalarda kemik remodelasyonun zayıf olması nedeniyle asetabular ve femoral kemik stoğu oldukça zayıftır. Asetabulumda özellikle anterior ve posterior duvar yetmezliği karşımıza çıkmakta.

Yöntem: 42 yaşında bayan hastaya, sol kalça displazisi nedeniyle 2 yaşındayken açık redüksiyon, 14 yaşında destek osteotomisi yapılıyor. Hasta 2009 yılında (38 yaşında) polikliniğimize sol kalçada hareket kısıtlılığı ve ağrı şikayeti ile başvuruyor ve sol displazik envetere koksartroz tanısıyla ameliyat ettiğimiz bu olguda karşılaştığımız ileri asetabular yetmezliği (anterior, posterior ve superior duvar yetmezliği) 2 aşamalı ameliyatla giderdik.

Bulgular: Primer ameliyatta rezek edilen femur başını morsalize greft haline getirerek asetabulum

içine doldurduk. Primer ameliyattan 3 ay sonra CDH kalça protezi hazırlığı ile hasta tekrar ameliyata alındı. İkinci seansta posterolateral olarak asetabulum ortaya konduğunda ssetabular oto-greftin konak kemiğe koopere olduğu ve yetmezliğin giderilmiş olduğu görüldü. 44 numara asetabular kup vidalarla asetabulumu tespit edildi. Femura kısaltmalı protez uygulandı. 5 yıllık takip sonunda hastada radyolojik olarak asetabular veya femoral gevşeme gözlenmedi. Klinik olarak hastanın Harris Kalça Skoru preop 63, postop 95 olarak hesaplandı.

Çıkarımlar: İleri derecede asetabular yetmezliği olan kalça displazilerinde femur başı morsalize greft olarak kuratıcı bir tedavi seçeneği olabilir.

P-274 – BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

P-275 – 65 yaş üstü femur boyun kırıklarında sementli ve sementsiz uygulanan parsiyel kalça protezi sonuçlarının değerlendirilmesi

Necati Emirhan, Akif Albayrak, Hakan Bahar, Barış Özkul, İsmet Yalkın Çamurcu, Yavuz Selim Kabukçuoğlu

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Femur boyun kırığı nedeniyle sementli veya sementsiz hemiarthroplastisi ile tedavi edilmiş 65 yaş ve üstü hastalarda, bu iki protez tipinin radyolojik ve klinik sonuçları ile mortalite oranlarını geriye dönük olarak karşılaştırmaktır.

Yöntem: 2006 -2013 yılları arasında femur boyun kırığı nedeniyle hemiarthroplastisi ile tedavi edilmiş 65 yaş ve üstü toplam 104 hasta tedavi tipine göre sementli ve sementsiz protez grubu olarak iki gruba ayrıldı. sementli grupta 58 sementsiz grupta 46 hasta hasta mevcut idi. Tüm hastaların başvuru yaşı, cinsiyeti, travma tarihi, ameliyat için beklediği gün ve ASA skoru hastane dosyalarından belirlendi. 104 hastadan öldüğü belirlenen 39 hastanın vefat ettiği tarih yakınlarından öğrenildi ve ameliyat sonrası sağ kalım süresi belirlendi Son kontrollerine gelen ve bilgilendirilmiş onam formunu dolduran 65 hastanın fizik muayenesi yapıldı, Harris kalça skoru hesaplandı. Bu hastalarda radyolojik değerlendirilme için çekilen pelvis ön-arka grafisinde asetabular erozyon Phillips tarafından tarif edilen yöntemle hesaplandı. Kwok kriterlerine göre protez in değerlendirilmesi yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen sementli protez grubunda 30 (%46), sementsiz protez grubunda 35 (%54) hasta mevcuttu. Sementli grupta ilk 6 ayda mortalitenin, diğer zaman gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (p=0.036, p<0.05). Sementsiz grupta ölen hasta sayısı az olduğu için mortalite süreleri ile ilgili istatistiksel analiz yapılmadı. Takip sırasında ölen hastaların ameliyat sırasında yaşları halen hayatta olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p=0.01 p<0.05). Halen hayatta olan hastalar ve ölen hastaların ASA skorları

(p=0.492 p>0.05) ve ameliyat öncesi yatış süresi (p=0.33 p>0.05) arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. İki grup arasında cinsiyet, yaş, ASA skoru, ameliyat için bekleme süresi, fonksiyonel sonuçlar, komplikasyonlar ve mortalite açısından fark gözlenmemiştir. Philips acetabular indexleri karşılaştırıldığında sementsiz grupta ortalama Philips skoru 91.4±1.7 (STD=0.29) olup, sementli grupta ortalama Philips skoru 91±2.1 (STD=0.39) olarak hesaplandı. Sementli ve sementsiz grup arasında Philips skorları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p= 0.426, p>0.05).

Çıkarımlar: Hemiarthroplastisi femur boyun kırığı olan yaşlı hastalarda etkili ve sık kullanılan bir tedavi yöntemidir. uygulama da sement kullanılmamasının literatürde tartışmaları devam etmektedir. Bizim çalışmamızda çoğu literatürün aksine sement kullanımının cerrahi süreyi ve intraoperatif kanama miktarını anlamlı oranda etkilemediği görülmüş her iki grubun erken ve geç dönem Harris skorları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak başvuru anındaki yaşın mortalite üzerinde anlamlı etkili olduğu ve sement kullanılan grupta ilk 6 ay ve 1 yılda mortalite oranlarının belirgin olduğu görüldü.

P-276 – Çimentosuz parsiyel kalça protezi sonrası protez çevresi kemik mineral yoğunluğunun Dexa ile değerlendirilmesi

Murat Mert¹, Ethem Ayhan Ünkar¹, Yusuf Öztürkmen¹, İlhan Nahit Mutlu², Sinan Erdoğan³, Ahmet Şenel¹

¹Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği; ³Taksim İlykardım Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Femur boyun kırıkları beklenen yaşam süresinin uzaması sonrası ileri yaşta hastalarda daha sık görülen bir yaralanma olarak dikkat çekmektedir. Bu tür kırıkların parsiyel kalça protezi ile tedavisi günümüzde mortalite ve morbiditeyi en az düzeye indirmek ve hastaları mümkün olan en kısa sürede mobilize edebilmek için sıklıkla uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmamızda, femur boyun kırığı sonrası çimentosuz parsiyel kalça protezi uygulanan hastalarda, protez çevresinde zaman içerisinde gelişen mineral yoğunluğundaki değişikliklerin ve bu değişikliklerin fonksiyonel sonuçlar üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Hastanemiz etik kurulu onayı alınarak yürütülen bu prospektif çalışmamıza 2012 yılı içerisinde deplase femur boyun kırığı nedeniyle çimentosuz parsiyel kalça protezi uygulanan 65 yaş üstü, aydınlatılmış onamı alınan 62 hasta dahil edildi. 11 hastanın postoperatif takip döneminde ölmesi, 6 hastanın takipten çıkması sonrası yeterli takip süresi olan 45 hasta ile çalışma yürütüldü. Tüm hastalara, post-op 1. hafta ve 2. yılda dual enerji x-ışını absorpsiyometri (DEXA; Hologic, Explorer (S/N 90621), Hologic Inc., Bedford, MA) taraması yapıldı. Protez çevresi Gruen ve ark. tanımladığı şekilde 7 bölgeye (R1-7) ayrılarak her bir bölgenin kemik mineral yoğunluğu ayrı ayrı ölçülerek g/cm² olarak kaydedildi. Kalça anteroposterior (AP) ve lateral

grafileri çekildi. Tüm hastaların son kontrollerinde fonksiyonel sonuçları Harris Kalça Skoru ile değerlendirildi. Tüm hastalarda cerrahi yaklaşım olarak posterior yaklaşım kullanıldı. Tüm hastalarda aynı tip çimentosuz, metafizyel hidroksiapatit kaplı stem (F40;Biomet Inc., Warsaw, IN) ve bipolar baş kullanıldı. Niteliksel verilerin analizinde student t ve multivariate testi kullanıldı. Analizler SPSS 18.0 programı ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmamıza 45 hasta (30 kadın, 15 erkek) dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 77.2±3.23 (dağılım 72-89) idi. Cerrahi taraf olarak 24 sol, 21 sağ kalça opere edildi. Ortalama vücut kitle indeksi 29.96±2.35 (dağılım 22.7-35.2) idi. Erken postoperatif dönem taramasıyla karşılaştırıldığında kemik mineral yoğunluğunda (KMY) iki yıl sonrasında en fazla azalmanın kalkar bölgesinde olduğu (R6,R7), bunu büyük trokanter çevresinin(R1-R2) izlediği saptandı. R7'de %21.2, R6'da %16.5 kayıp gözlenirken, bu oran R1'de %17.2, R2'de %8.5 düzeyinde saptandı. Diafizyel bölgede KMY'nun daha iyi korunduğu saptandı (R3'de %0.01, R4'de %9.2, R5'de %5). KMY'daki değişiklikler ile Harris Kalça Skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Hastaların VKİ ile KMY değişiklikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Çıkarımlar: Çimentosuz parsiyel kalça protezi sonrası kısa dönem takiplerde klinik olarak iyi sonuçlar elde edilmiştir. Femur proksimalindeki kemik mineral yoğunluğunun diafizyel bölgeye göre daha büyük düşüş görüldü. Bu azalmanın gevşeme ve periprotetik kırık gelişimi üzerinde etkisinin saptanması açısından daha uzun takip gerekmektedir.

P-277 – Septik gevşeme nedeniyle iki aşamalı total diz protezi revizyonu erken dönem sonuçları

Nevres Hürriyet Aydoğan, Serkan İltar, Mehmet Yücens, Talip Kara, Gökhan Arıcan, VeySEL Ercan Dinçel

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tüm TDP uygulamalarının yaklaşık %5'ine takip eden dönemde revizyon gerekebilir. Revizyon nedenleri genellikle septik ve aseptik olarak ayrılır. Çalışmamızda, septik nedenlerle gevşeme tespit edilen olgulara uygulanan iki aşamalı TDP revizyonu sonrası klinik ve radyolojik bulgularının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: 2010-2013 tarihleri arasında 7 olguya septik gevşeme nedeniyle total diz protezi (TDP) revizyonu uygulandı. Olguların 4'ü kadın, 3'ü erkek olup ortalama yaş 68.4 (60-77) ve ortalama takip süresi 22.6 ay (12-41) idi. 7 hastaya da septik gevşemesi olduğundan iki aşamalı revizyon cerrahisi uygulandı. İlk ameliyatta protezin çıkarılması, debridman sonrası antibiyotikli çimento uygulaması ile eklem aralığı korundu. Tüm olgulardan derin doku kültürleri alındı. 5 olguda kültürlerde üreme tespit edildi. Septik olguların tümüne ortalama 28 gün parenteral, 34 gün oral antibiyotik tedavisi uygulandı. Antibiyotik tedavisinin kesilmesi, klinik olarak enflamasyon bulgularının düzelmesi ve CRP-sedimentasyon değerlerinin normal sınırlara inmesi sonucunda, ortalama ilk ameliyattan 6 ay

sonra (4-8 ay) revizyon TDP uygulandı.

Bulgular: Septik nedenlerle revizyon uygulanan olguların eritrosit sedimentasyon hızı ve CRP düzeyleri sırası ile ameliyat öncesi ortalama 71.3 mm/h ve 5.71 mg/dl, ameliyat sonrası son kontrollerde ise 17.3 mm/h ve 0.6 mg/dl idi. Olgulardan 5'inde ameliyat sırasında alınan derin doku kültürlerinde üreme tespit edildi. 2 olguda p.aeruginosa, 3 olguda metisiline duyarlı s.aureus saptandı. Hastalarımızın cerrahi sonrası ortalama 22.6 aylık (12-41 ay) takiplerinde enfeksiyon tespit edilmedi. Olguların ameliyat öncesi diz puanı (WOMAC) 46.3 (31-62), fonksiyonel puanı 34.3 (10-50) olup, ameliyat sonrası diz puanı 84.3 (55-90), fonksiyonel puan 75 (60-90) idi (p<0.001).

Çıkarımlar: Son yıllarda TDP uygulaması sonrası derin enfeksiyon oranı %1-2 olarak bildirilmektedir ve %0.5-%5 olguda revizyon nedenidir. Enfeksiyon tedavisinde tek veya iki aşamalı revizyon cerrahisi uygulamaları yapılabilir. TDP revizyon uygulamasında başarılı olunmasında; uygun alt ekstremite aksının elde edilmesi, implantların uygun pozisyonunda yerleştirilmesi, fleksiyon ve ekstansiyonda yeterli yumuşak doku balansının sağlanması, eklem çizgisinin restorasyonu, uygun patellar aks temini ve günlük yaşam gereksinimini karşılayacak düzeyde eklem hareket açıklığının temini gereklidir. Çalışmamızda takip süremizin kısa olmasına karşın primer TDP uygulaması sonrası gelişen enfeksiyonun tedavisinde 2 aşamalı revizyon cerrahisinin ve eklem çizgisinin anatomik yapıya uygun olarak restorasyonunun (greft veya çimento desteği ile) ve özellikle kemik defekti olan olgularda protez stabilitesini arttırmak için uzunluğu iyi dengelenmiş stem kullanımının başarılı sonuç elde edilmesi için uygun olacağı kanısındayız.

P-278 – Protez enfeksiyonunda tedavi sonuçlarımız: Retrospektif tarama

Ünal Sülük¹, Mutlu Çobanoğlu¹, M.bülent Ertuğrul², Ş.öner Şavk¹, İlhan Özkan¹

¹Anadn Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Anadn Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Eklem protezi sonrası enfeksiyon hem hasta hem hekim açısından tedavisi uzun ve zor bir süreçtir.İnfeksiyonla mücadelede çeşitli faktörler de bu süreçte etki etmektedir.Biz infekte kalça, diz ve omuz protezi nedeniyle tedavi edilen olgularda enfeksiyona zemin hazırlayan etkenleri, karşılaştığımız enfeksiyon etkenlerini ve tedavi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2006-2013 yılları arasında infekte omuz,diz ve kalça artroplastisi nedeniyle tedavi uygulanan olguların dosyaları geriye dönük olarak incelendi.Dosya taramasında özgeçmişleri (sigara, madde bağımlılığı, ilaç öyküsü, ek kronik hastalıklar gibi), mikrobiyolojik örnek sonuçları ve tedavi sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: İnfekte omuz, diz ve kalça protezi nedeniyle 2006-2013 yılları arasında kliniğimize başvuran 45 olgunun dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi.Tüm olguların 12'sinin ilk operas-

yonları kliniğimizde gerçekleştirildi (1 omuz, 3 diz, 8 kalça protezi). Bir olgu perioperatif dönemde ek olduğu için değerlendirilmeden çıkarıldı. Çalışmada incelenen 44 olgudan 23'ü erkek, 21'i bayandı. Ortalama yaş 62(34-81) idi.Olguların 22'sinde tek ve 2'sinde birden çok mikrobiyolojik etken ürerken, 20 olguda üreme saptanmadı. Takipleri sırasında sadece aynı etkenin ürediği gözlenen 22 olgudan 6 sında Metisilin Sensitif *Stafilococcus aureus*, 4 olguda Metisilin Rezistans *Stafilococcus aureus*, 6 olguda Metisiline Rezistans *Stafilococcus epidermidis*, 2 olguda *Escherichia coli*, 2 olguda *Pseudomonas aeruginosa*, 1 olguda *Candida glabrata*, 1 olguda indüklenebilir betalaktamaz enterobakter üremiş olduğu gözlemlendi. Takiplerinde bir veya birden çok etkenin ürediği olgulardan birinde farklı zamanlarda MRSE, P.A ürediği, diğer olguda farklı zamanlarda MRSA, B.C, E. coli, P.A ürediği gözlemlendi. Beş olguda sigara kullanırken, sigara kullanan olguların birinde ise madde bağımlılığı öyküsü mevcuttu. Kronik ek hastalığı olan 25 olgu bulunmaktaydı. (Hipertansiyon, romatoid artrit, diabetes mellitus, hipotiroidi gibi). Tüm olgularda cerrahi ile birlikte etkenlere yönelik antibiyoterapi uygulandı. Olguların tedavisinde son durumları değerlendirildi. Diz üstü amputasyonu uygulanan 2 olgu, arthrodez uygulanan 4 olgu, rezeksiyon artroplastisi uygulanan 3 olgu, revizyon artroplastisi uygulanan 23 olgu mevcuttu. Olguların 3'ü erken enfeksiyon nedeniyle debridman ile tedavi edildi. Diz protezi enfeksiyonu sonrası spacer uygulanan ve takipte olan bir olguya ise revizyon cerrahisi planlandı. İki olgu takiplerinde bilinmeyen nedenden dolayı exitus oldu. Geri kalan 6 olgunun tedavisi takipten çıkmaları nedeniyle tamamlanmadı.

Çıkarımlar: Kliniğimizde protez enfeksiyonu nedeniyle tedavi gören olgularda enfeksiyon ajanlarının en sık etkeni olarak bilinen Gr(+) bakteriler çalışmamızda da en sık etken olmuştur.Ancak bakteri dışı ajanların nadir olsa da etken olabildiği unutulmamalıdır. Tedavisinde ekstremitde kayıplarında olduğu farklı tedavi sonuçları ile karşılaşılmıştır.

P-279 – BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

P-280 – Diz artroplastisinde arka çapraz bağı kesen ya da koruyan protez tercihinin diz eklem seviyesi üzerine olan etkisi

Şükrü Sarper Gürsu, Yalçın Çamurcu, Hanifi Üçpunar, Timur Yıldırım, Hakan Saygılı, Vedat Şahin

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İleri evre gonartroz olan hastalar için, total diz artroplastisi hem en sık uygulanan hem de etkinliği kanıtlanmış bir tedavi yöntemidir. Total diz artroplastisi uygulanacak hastalarda kullanılmak üzere üretilmiş olan pek çok çeşitli implant bulunmaktadır. Arka çapraz bağı (AÇB) kesen ve koruyan protez dizaynları da, hastanın özellikleri ve ortopedik cerrahin tercihlerine göre, gonartrozlu hastalar için kullanılabilen protez çeşitlerindenidir. Bu çalışmada; total diz artroplastilerinde arka çapraz bağı kesen ve koruyan protez tercihinin, diz

eklem seviyeleri üzerine olan etkileri incelenmiştir.

Yöntem: Kliniğimizde ardışık olarak opere edilmiş olan, arka çapraz bağı kesen total diz artroplastisi uygulanmış 30 ve arka çapraz bağı kesen total diz artroplastisi uygulanan 30 hasta 2 ayrı grup olarak çalışmaya dahil edildi. AÇB koruyan protez uygulanan hastalarda ortalama yaş 64 iken çapraz bağı kesen grupta yaş ortalaması 66 olarak hesaplandı. Tüm hastalara, gerek ameliyat öncesi dönemde gerekse ameliyat sonrası dönemde ortoröntgenogram çekilerek; değerlendirmeler bu grafler üzerinden yapıldı. Tüm hastalar için ameliyat öncesinde yer düzlemi ile femur alt üç eklemleri arası mesafe milimetre cinsinden ölçülerek eklem yüksekliği tespit edildi. Aynı işlem postoperatif ortoröntgenogramlarda da yer düzlemi ile femoral komponentin alt ucu arası mesafe ölçülerek tekrarlandı. Ameliyat sonrası graflerdeki eklem seviyesi, operasyon öncesi diz seviyesi ile mukayese edildi.

Bulgular: AÇB koruyan protez kullanılan hastalarda, ameliyat öncesi graflerde diz ekleminin yerden ortalama yüksekliği 395 (351-434) mm iken; ameliyat sonrası ortoröntgenogramlardaki ortalama yükseklik 399.6 (355-434) mm olarak ölçüldü. AÇB kesen protez kullanılan hasta grubunda ise; ameliyat öncesindeki ortalama diz eklem yüksekliği 398 (359-464) mm olarak ölçüldü. Postoperatif graflerde ise, diz ekleminin yerden ortalama yüksekliği 406 (374-474) mm olarak saptandı. AÇB koruyan protez kullanılan hasta grubunda diz eklemi seviyesindeki değişim ortalama olarak 4.6 mm iken; AÇB kesen protez kullanılan gruptaki ortalama eklem seviyesi değişimi 8 mm olarak saptandı.

Çıkarımlar: Total diz artroplastisi uygulamalarında gerek cerrahin tercihi gerekse hastanın gereksinimleri doğrultusunda, arka çapraz bağı kesen ve koruyan protezler oldukça sık kullanılan implantlardır. Yaptığımız çalışma; AÇB kesen protez kullanılan hastalarda diz eklem seviyesindeki değişimin AÇB koruyan protez kullanılan hastalarla kıyaslandığında daha belirgin olduğunu göstermektedir. Total diz artroplastisi yapan tüm ortopedik cerrahların protez tercihinin yaparken, diz ekleminde meydana gelebilecek muhtemel değişiklikleri de göz önünde bulundurması gerekmektedir.

P-281 – Femur başı osteonekrozunda (FBON) doğrudan debridman ve greftleme (trap door) için yeni bir yöntem

Bülent Dağlar, Mustafa Altıntaş,
Hüseyin Fatih Sevinc,
Cüneyt Emre Okkesim, Birhan Oktaş,
Meriç Çırpar

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: FBON'unun erken evrelerinde debridman ve greftlemenin en etkin yolu lezyonun doğrudan görülerek eklem kıkırdığına en az zarar verecek biçimde nekrotik-sklerotik bölgenin küretajı ve canlı kemik hücreleri içeren greft doldurulmasıdır. Bu amaçla uygulanan "trap door" ve "light bulb" teknikleri genellikle geniş açılım gerektirir ve yumuşak doku iyileşme süreleri uzundur. Uyguladığımız değişikliklerle özellikle ön yerleşimli lezyonlarda etkin debridman ve greftleme amaçlanmıştır. Çalışmanın

amacı tekniğin tarifi ile erken dönem izlemdeki sonuçları ile etkinliğin araştırılmasıdır.

Yöntem: Ocak 2013 ile Ocak 2014 arasında cerrahi uygulanan, kalçaları Steinberg'e göre 1 evre 2C, 3 evre 3B ve 1 evre 3C olan bilateral FBON'u tanılı 5 erkek hasta ortalama 8 ay izlendi. Olguların 4ünde steroid kullanımı birinde ailesel hiperlipidemi saptandı. Üç ay koltuk değneği ve NSAİD tedavisine cevap vermedikleri için cerrahi önerilen hastalarda ameliyat öncesi MR ile lezyon yeri ve büyüklüğü değerlendirildi. Hastalar traksiyon masasında supin hazırlanıp örtüldüler. Ön inferior iliak çıkıntının hemen distalinden transvers 6-8 cmlik cilt kesisi ile kalçaya önden yaklaşıldı. Kas aralıkları küllanıldı ve kesi yapılmadı. Kapsülotomi T şeklinde yapıldıktan sonra traksiyon uygulanarak kalça eklemi sublüksye edildi. Eklem kıkırdığının altındaki çökme alanı prob ile nazik yoklamayla bulunarak bu alanı içeren 2X2 cmlik osteokondral kapak mikrostere ile açıldı. Nekrotik ve sklerotik alan doğrudan görüntü altında kürete edildi ve mini insizyonla iliak kanattan alınan spongios greftler bölgeye impakte edildi. Açılan kapak başsız vida ile tespit edildi. Bir olguda femorasetabuler sıkışma cam lezyonu traşlandı. Rutin kapama sonrası 2 ay basmadan 1 ek ay kısmi basarak mobilize edilen hastaların 6.ayda kontrol MR görüntülemesi yapıldı ve 3'er aylık izleme alındılar.

Bulgular: Kontrol MR ile lezyonun tümünün boşaltılarak greftlenebildiği, klinik muayene ile traksiyona bağlı nörolojik yakınma olmadığı, uygulanan vidaların yer değiştirmedeği ve yakınma nedeni olmadığı, greft inkorporasyonunun devam ettiği izlendi. Kısa dönem izlemede Harris Kalça puanları belirgin iyileşti (p<0.001)

Çıkarımlar: Nekrotik kemiğin debridmanı ve boşluğun canlı kemik ile doldurulması FBON'un eklem yüzünde belirgin çökme olmayan evrelerinde klinik başarısı bilinen bir tedavidir. Yöntem genellikle geniş açılım ve ek morbidite nedeniyle sık uygulanmamaktadır. Uyguladığımız modifikasyonda gerektiği zaman sınırlı süreli traksiyon ile lezyon bölgesi doğrudan görüntülenebilmekte ve etkin debridman ile greftleme yapılabilmektedir. Önerdiğimiz modifikasyon lezyona uzak bölgelerden yapılan dekompresyon, küretaj ve greftleme girişimlerine göre önceki cümlede bildirilen avantajı taşımakta, güvenli kalça çıkarımı gibi daha büyük girişim gereksinimini ortadan kaldırmaktadır. Tekniğin sınırlarından biri lezyonun yeridir. Minimal invaziv kalça önden yaklaşımı özellikle posterior lezyonlarda yeterli olmayabilir.

P-282 – Rotasyona izin veren menteşeli diz protezlerinin orta dönem sonuçlarının değerlendirilmesi

Abdul Fettah Büyük, Deniz Kargın,
İsmet Yalkın Çamurcu, Hanifi Uçpunar,
Mehmet Akif Kaygusuz,
Şükrü Sarper Gürsu

S.B. Metin Sabancı Baltalimamı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İleri derecede bağ instabilitesi ya da ciddi kemik defekti diz artroplastisi cerrahisinde karşılaşılabilecek zorluklardır. Bu gibi durumlarda rotasyona izin veren menteşeli diz protezleri prob-

lemlerin çözümünde değerli olabilir. Bu çalışmada modern nesil rotasyona izin veren menteşeli diz protezlerinin orta dönem sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Hastanemizde şubat 2009 – aralık 2011 yılları arasında, 18 hastanın 21 dizine (7 primer ve 14 revizyon) uygulananmış olan rotasyona izin veren menteşeli diz protezleri retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya 4 erkek 14 bayan hasta dahil edildi. Hastaların ortalama takip süresi 40 aydır. Hastaların yaş ortalaması 74 idi.

Bulgular: Hastaların ameliyat öncesi hospital for special surgery diz skoru ortalama 44, diz cemiye-ti diz ve fonksiyonel skorları ise sırasıyla ortalama 27, 18 iken ameliyat sonrası son takiplerinde skorlar sırası ile 83, 82, 70 olarak tespit edildi. Ayrıca ameliyat öncesi ortalama 76 derece olan diz eklem hareket açıklığı ameliyat sonrası son takiplerinde 101 dereceye artış gösterdi. İki hastada ameliyat sırasında patellar tendon rüptürü gelişirken dört hastada (%19) ameliyat sonrası dönemde periprotetik kırık, aseptik gevşeme, periprotetik enfeksiyon ve patellofemoral instabilite gibi major komplikasyonlar gelişti. En kısa takip süremiz olan iki yıl sonunda protez sağkalımı %90 olarak tespit edildi.

Çıkarımlar: İleri bağ instabilitesi ya da ciddi kemik kaybı varlığında, rotasyona izin veren menteşeli diz protezleri, primer veya revizyon diz artroplastisinde başarı ile uygulanabilir. Bununla beraber yüksek komplikasyon oranları her zaman akılda tutulmalıdır.

P-283 – Total kalça protezi uygulanan primer koksartrozlu hastalarda ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Mehmet Sabri Balık¹, Çiçek Hocoğlu²,
Adem Erkut¹, Yılmaz Güvercin¹,
Davut Keskin³

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh ve Sinir Hastalıkları Anabilim Dalı; ³On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada total kalça protezi uygulanan primer koksartrozlu hastalarda ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası yaşam kalitesinin ve ruhsal belirtilerin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamıza total kalça protezi uygulanan 150 hasta dahil edildi. Tüm olgulara araştırmacılar tarafından hazırlanan, sosyodemografik özelliklerinin, hastalığı ile ilgili bilgilerin yer aldığı sosyodemografik veri formu ile ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 6. ve 12. hafta da Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (SF-36), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Harris Kalça Skoru (HKS) ve Visual Analog Skala (VAS) uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hasta grubunun %28.7'si kadın, %71.3 erkek, yaş ortalaması 58.34±11.92 yıl idi. SF-36 alt ölçeklerinden fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlaması, emosyonel rol kısıtlaması, enerji, sosyal fonksiyon, ağrı, genel sağlıkta ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası dönem

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanırken, sadece mental sağlık alt ölçeğinde anlamlı bir farklılık saptanmadı. BAÖ, BDÖ, VAS, HKS karşılaştırılmasında ise; ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası dönem arasında BAÖ dışında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Çıkarımlar: Bu çalışmada primer koksartrozun hastaların yaşam kalitesini önemli derecede olumsuz olarak etkilediği ve ruhsal belirtilerin tabloya eşlik ettiği, total kalça artroplastisi uygulandıktan sonraki dönemde ise, yaşam kalitesi, depresyon ve ağrı puanlarında belirgin düzelme olduğu saptandı. Hastaların mevcut tıbbi tedavilerini ve hastalıklarının seyriyi etkileyen bu ruhsal belirtiler sıklıkla klinisyenlerin dikkatinden kaçabilmekte ya da yanlış tanı alabilmektedir. Çalışmamızın sonuçları bu hastaların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi, tedavi maliyetlerinin düşürülmesi, tedavi ekibi ve hastalar için boşa harcanan zamanın azaltılması sağlanabilir.

P-284 – Kronik total kalça protez çıkığı zemininde sıra dışı bir komplikasyon: Femoral başın ciltten çıkması

Fevzi Birişik, Turgut Akgül, Önder Yazıcıoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda kalça artroplastisi gevşemesi nedeniyle revizyon yapılan hastanın femur proksimalinin kaybına bağlı olarak gelişen instabilite sonrası kronik kalça çıkığı gelişmesinin ardından femoral komponenti ciltten çıkan sıra dışı bir komplikasyonu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 84 yaşında erkek hastanın medikal öyküsünde hipertansiyon, koroner kalp hastalığı ve demans mevcuttu. Dört yıl önce düşme sonrası gelişen kalça kırığı olan hastanın tedavisinde total kalça artroplastisi uygulanmış. Operasyon sonrası erken dönem de tekrardan çıkık nedeniyle total kalça artroplastisi revizyonu uygulanmış. Revizyon cerrahisinden bir sene sonra gonartroz nedeniyle Total diz Artroplastisi (TDA) uygulanmış. Operasyondan 3 yıl sonra enfeksiyon zemininde gevşeme nedeniyle revizyon kalça artroplastisi uygulanmış. Hastanın son 2 aydır sağ kalçasında ağrı olduğu kalça hareketlerinin ağırlı mobilizasyonun kısıtlı olduğu, bacağı için rotasyon pozisyonunda duruyormuş.

Bulgular: Hasta acile birime sağ kalça lateralinde ciltten femoral baş çıkmış şekilde başvurdu. Yapılan ilk muayenesinde sağ kalçasında ağrı, lateralde ciltten dışarı çıkmış femoral komponent başı ve alt ekstremitesi iç rotasyon postüründe olduğu izlendi. Hastanın çekilen grafisinde femur proksimalinde kemik yapının kayıp olduğu ve kısıtlayıcı olmayan asetabuler komponent ve distal tutunumu olan femoral komponent ile revize edildiği görüldü. Kronik çıkık sonrası femoral başın yumuşak dokulara yaptığı bası nedeniyle gelişen nekroz ve sonra ciltten çıktığı düşünüldü.

Çıkarımlar: TKA sonrası instabilite gelişmesi hasta ve cerrah için rahatsız edici bir komplikasyondur. Geç çıkık olgularında polietilen aşınması tekrarlayan kalça subluksasyonu, yumuşak doku komplian-

sının azalması, tıvamlar, nörolojik statusun instabilitesi, TKA enflamatuvar artrit zemininde yapılmış olması ve öncesinde kalça kırığı olması neden olarak gösterilmiştir. TKA sonrası kronik çıkık nadir bir komplikasyondur ve gerçek insidansı bilinmemektedir. Literatürde birkaç olgu sunulmuştur. Olgumuz literatürde bildirilen, kronik çıkık sonrası protezin ciltten protrüze olduğu ikinci olgudur. Kronik TKA çıkıklarında yumuşak dokuya olan basınç sonrası gelişen nekroz protezin ciltten çıkmasına varan kadastrofik komplikasyonlara neden olabilir.

P-285 – Enfekte total diz artroplastilerinde iki aşamalı revizyon ameliyatı sonuçlarımız

Bora Bostan, Cihan Uçar, Erkal Bilgic, Murat Aşçı, Taner Günes

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ülkemizde ve dünyada total diz artroplastisi ameliyatı sayısı her geçen gün artmaktadır. Bunun sonucu olarak hastalarda enfeksiyon oranları da artış göstermektedir. Tanı ve tedavisi oldukça zor olan enfekte total diz artroplastisinin tedavisinde iki aşamalı revizyon cerrahisi altın standarttır. Çalışmamızda enfekte total diz artroplastisi tedavisinde iki aşamalı revizyon cerrahisi sonuçları geriyeye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Yöntem: Ağustos 2009 ve Ocak 2014 tarihleri arasında enfekte diz protezi tanısı almış 16 hastadan takipleri yapılabilen 11 hasta çalışmaya alındı. 5'i bayan, 6'sı erkek olan hastaların ortalama yaşı 65.8 idi. (dağılım, 57-79). Primer diz protez cerrahisi sonrası enfeksiyon görülme süresi ortalama 31.9 ay idi. (dağılım, 5-48). İlk aşamada antibiyotikli hazır spacer uygulandı. İntraoperatif alınan diz içi örneklerden 3 hastada stafillokok aureus, 2 hastada stafillokok epidermidis, 1 hastada enterokok fecalis, 1 hastada stafillokok warneri üretti. 4 hastadan alınan örneklerde ise herhangi bir üreme görülmedi. Ortalama spacer kalma süresi 7.6 ay idi. (dağılım, 2.5-38). Hastalardan 2 sine ikinci kez spacer uygulaması yapıldı. 2 hastada ikinci aşama revizyon cerrahisi sonrası tekrar enfeksiyon olması nedeni ile artrodeze operasyonu yapıldı. Ortalama takip süresi 17.3 ay idi (dağılım, 3- 31).

Bulgular: Hastalar Knee Society (KSS) diz skoru ve HSS (Hospital for Special Surgery Score) skoru ile değerlendirildiler. Ameliyat öncesi ortalama KSS 56.7 (dağılım, 45-63) iken ameliyat sonrası 81.1 (dağılım, 47-97). Ameliyat öncesi ortalama HSS skoru ortalama 51.2 (dağılım, 41-67) iken ameliyat sonrası ortalama 85.6 (dağılım, 55- 96) olduğu tespit edildi.

Çıkarımlar: Enfekte total diz artroplastisi tedavisinde iki aşamalı revizyon cerrahisinin güvenilir ve etkili bir yöntem olduğu görülmektedir. Hazır spacer kullanımı cerrahi süreyi kısaltmakta ve hastalarda daha iyi eklemler hareket açıklığı sağlamaktadır.

P-286 – Uzun süreli girdlestone sonrası total kalça artroplastisi: Olgusu

Okan Ates, İzzet Bingöl, Vedat Biçici, Kaan Yüksel, Mehmet Atıf Erol Aksekili, Kasım Kılıçarslan

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Total Kalça Artroplastisi son 50 yıldır uygulanan en başarılı ortopedik ameliyat yöntemlerinden biridir. Enfeksiyon önemli artroplastik komplikasyonlarından biridir. Amerika'da yapılan çalışmalarda 1990 da %0.66 olan enfeksiyon oranı 2009 da %2.18'e yükselmiştir. Enfeksiyon nedeniyle 2 defa debride edilmiş protezi çıkarılmış ve tekrar iki aşamalı revize edilmiş bir olgumuzu paylaştık.

Yöntem: 45 yaşında hastaya 8 yıl önce total kalça artroplastisi yapılmış. Kontrollerinde ek sıkıntısı olmayan hasta 1 yılını geçtikten sonra ağrılarının olması nedeniyle poliklinikte değerlendirilmiş ve sedimentasyon:84, CRP (C-reaktif protein):49.9, kültüründe metisilin sensitif koagülaz negatif stafillokok üreye hastaya antibiyoterapi verilmiş. Birkaç ay sonra iliak kanat anteriorunda fistül gelişmesi nedeniyle hospitalize edilip fistülektomi + debridman tedavisi uygulanmış ve intravenöz antibiyoterapi verilmiş. Yaklaşık 6 ay sonra şikayetleri tekrarlayan hasta tekrar hospitalize edilip, debridman uygulanıp, intravenöz antibiyoterapi tedavisi başlanmış. 1 sene kadar takip edilen hastanın şikayetleri devam etmesi üzerine girdlestone bırakılmış. Gündelik işlerini yapmada zorluk çeken hastaya daha fonksiyonel bir tedavi istemesi üzerine iki aşamalı total kalça artroplastisi planlandı. İlk aşamada antibiyotikli spacer konulan hastaya 1 ay sonra total kalça artroplastisi operasyonu uygulandı.

Bulgular: Eski fistül yerlerinde aktif akıntı gözlenmeyen hastaya posterolateral eski insizyondan girilerek eski skar ve nekrotik dokular debride edildi. Kültür örnekleri alınıp, antibiyotikli spacer konularak operasyona son verildi. Alınan doku kültürlerinde üreme olmayan hastaya bir ay sonra total kalça artroplastisi uygulandı. Hastanın yapılan birinci ve ikinci ay kontrollerinde hafif ağrı dışında ek sıkıntısı yoktu.

Çıkarımlar: Total kalça artroplastisinin en kötü komplikasyonlarından biri enfeksiyondur. Dirençli enfeksiyonlarda implantlar çıkarılıp girdlestone bırakmak tedavi seçeneklerinden biridir. Ancak biz genç yaşta hastalarda fonksiyonun geri kazanılması ve hayat kalitesinin artması açısından enfeksiyonu eradik edip revizyon artroplastininin uygulanmasının daha iyi bir seçenek olduğunu düşünüyoruz.

P-287 – Total diz artroplastisinde iv traneksamik asit ile im+iv traneksamik asit in kombine kullanımının karşılaştırılması

Nuh Mehmet Elmadağ, Gökçer Uzer, Fatih Tıldız, Kerem Bilsel, Vahdet Uçan, İbrahim Tunçay

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Tdp cerrahisinde kan kaybını azaltmak için uygulanan traneksamik asit son zamanlarda popülerliği artmış bir uygulama olup, uygulamanın şekli konusunda birçok farklılıklar mevcuttur. Bunlar

arasında iv uygulamalar, intraartiküler uygulamalar, irrigasyon şeklinde uygulamalar mevcuttur ancak kombine kullanımı bulunmamaktadır. Bizim bu çalışmadaki amacımız total diz protez cerrahisinde iv traneksamik asit uygulaması ile iv+intraartiküler uygulaması arasındaki kan kaybı miktarlarının karşılaştırılması.

Yöntem: Biz bu retrospektif çalışmamızda 12.2013 - 04.2014 Tarihleri arasında 192 primer total diz protezi operasyonu yapılan (grup 1: 123, grup 2: 69) hastayı çalışmaya dahil ettik. Çalışmaya alma kriteri olarak primer gonartroz olan, romatolojik hastalığı olmayan, kanama diatezi veya kanamayı artırıcı ilaç kullanımı hikayesi olmayan, preop anemi öyküsü olmayan, 60 yaş üstünde olan ve tüm takiplerini tamamlayan hastaları kabul ettik. Erken postop dönemde enfeksiyon vb. komplikasyon gelişen hastaları çalışmadan çıkarttık. Tüm hastalara 3 kişiden oluşan cerrahi ekip tarafından aynı cerrahi yaklaşım (medial parapatellar) kullanılarak cerrahi yapıldı. Tüm hastalara cerrahi sırasında turnike kullanıldı. Hastalar 2 grup olarak ayrıldı ve 1. grup cerrahi öncesi iv tek doz 15 mg/kg traneksamik asit uygulanan hastalar, 2. grup ise cerrahi öncesi iv olarak ve cerrahi bitiminde intraartiküler olarak 15mg/kg traneksamik asitin 50 cc'ye sf ile tamamlanarak kombine uygulandı hastalar olarak belirlendi. Tüm hastalarda hemovak dren kullanıldı. Ancak 2. grup hastalarda uygulanan hemovak dren postop 4 saat kapalı bırakıldıktan sonra açıldı. Grup 1'de 23 erkek 100 kadın hasta, grup 2'de 11 erkek 58 kadın hasta vardı. 1. grubun yaş ortalaması 67.3 iken 2. grubun yaş ortalaması 66.8 idi. 1. grupta 57 hastanın sağ, 66 hastanın sol dizi opere edildi. 2. grupta ise 36 hastanın sağ, 33 hastanın sol dizi opere edildi. Ameliyat öncesi ve ameliyattan sonra 1. gün, 3. gün, 15. gün ve son kontrollerindeki hgb değerleri ölçüldü. Tüm hastalarda ameliyattan sonra 1. gün hemovak drenleri çıkartılarak toplam drenaj miktarı ölçülmüştür. Grup 1'de ortalama drenaj 220 cc, grup 2 de ortalama drenaj 190 cc olmuştur.

Bulgular: 1. grup hastaların ameliyat öncesi ortalama hgb değeri 13.9 iken son kontrollerde ortalama 8.4 olarak değerlendirildi. 2. grup hastaların ameliyat öncesi ortalama hemoglobin değeri 13.9 iken son kontrollerde ortalama 9.6 olarak değerlendirildi. Ortalama hgb değeri değişikliği 1. grupta; 5.5 2. grupta; 4.3 olarak bulundu. Hiçbir hastaya transfüzyon yapılmamıştır. Hastalara postop dönemde gelişen anemi için herhangi bir medikal tedavi uygulanmamıştır.

Çıkarımlar: Biz bu çalışmamızda total diz protezi cerrahisinde traneksamik asidin kombine olarak uygulandığı iv ve intraartiküler kullanımının kanama azaltması konusunda tek başına iv kullanıma göre daha efektif olduğunu düşünmekteyiz.

P-288 – Gelişimsel kalça çıkıklı hastalarda displazinin derecesinin total kalça protezi klinik sonuçlarına etkisi

Hasan Bombacı, Serkan Kahraman

S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Gelişimsel kalça çıkıklı (GKÇ) hastalarda ortaya çıkan değişik derecelerdeki asetabular yet-

mezlikler ve femoral deformasyon, total kalça protezi (TKP) ameliyatını daha karmaşık hale getirmektedir. Buna bağlı olarak artroplasti ameliyatının sonuçları da etkilenebilmektedir. Bu çalışmada, kalçadaki farklı dislokasyon derecelerinin TKP klinik sonuçlarına etkisi araştırıldı.

Yöntem: Bu çalışmada 2003-2009 yılları arasında TKP uygulanan hastalardan, ameliyat sonrası en az 3 yıl takibi olan 19 GKÇ'lı hastanın 23 kalçası değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 52.5 (aralık; 31-89) idi. On sekiz kadın, bir erkek hastanın 11 tanesinde sol, dört tanesinde sağ, dört tanesinde de her iki kalça ameliyat edildi. Dislokasyon seviyeleri Crowe'a göre sınıflandı. Buna göre 9 kalça tip I, 2 kalça tip II, 8 kalça tip III, 4 kalça tip IV olarak değerlendirildi. Hastalar son kontrolde "Harris kalça skoru", "Oxford kalça skoru" ve "SF-36 skoru" ile değerlendirildi. Asetabular değişiklikler dikkate alınarak hastalar Grup 1 (Crowe I), Grup 2 (Crowe II ve III) ve Grup 3 (Crowe IV) olarak üç gruba ayrıldı. Klinik sonuçlar ANOVA istatistik yöntemi kullanılarak karşılaştırıldı, p<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Üç grup ortalama yaş ve takip süreleri ile karşılaştırıldığında fark anlamsız idi (p>0.05). "Harris kalça skoru" birinci grupta ortalama 73.96 (±20.53), ikinci grupta 90.78 (±10.82), üçüncü grupta 65.75 (±23.60) bulundu. Gruplarda ortalama "Oxford kalça skoru" sırasıyla; 36.11 (±10.84), 43.50 (±6.06) ve 34 (±9.55), SF-36 fiziksel; 37.98 (±14.94), 51.53 (±8.54) ve 39.77 (±12.16), SF-36 mental; 50.35 (±6.02), 49.47 (±4.02) ve 42.77 (±6.09) olarak bulundu. İki hastada ameliyat sonrası dislokasyon ortaya çıktı. Gruplar arasında "Harris kalça skoru" istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05), diğer skorlar anlamsız derecede farklı bulundu (p>0.05).

Çıkarımlar: Farklı asetabular yetmezlik ve femoral deformasyona sahip GKÇ'lı hastalarda, TKP sonrası yapılan klinik değerlendirmede hasta algısının ağırlıklı olduğu "Oxford kalça skoru" ve SF-36 skorları arasında anlamlı fark tespit edilemezken, cerrahin değerlendirilmesinin de işin içine girdiği skorlamada ("Harris kalça skoru") istatistiksel farklılık tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, ameliyat öncesi kalça çıkığının derecesine bağlı olarak farklı şekilde gelişen, gerek asetabular displazi, gerekse femoral deformitelerin klinik sonuçları etkileme potansiyeli olsa da, GKÇ'lı hastaların, TKP ameliyatından sonraki algılarının çok seviyesinden etkilenmeyebileceği şeklinde yorumlanabilir.

P-289 – Artroplastide ototransfüzyonun yeri

Mehmet İlke Büğet¹, Fatih Dikici², S. İpek Ediboğlu¹, Eren Yıldız², Natig Valiyev², Süleyman Küçüçay¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı; ²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Başta artroplasti operasyonları olmak üzere major ortopedik cerrahilerde allojenik eritrosit süspansiyonu (ES)transfüzyonu sıklıkla gerekmektedir. ES transfüzyonunun, HIV, hepatit gibi kanla bulaşan virüslerden sepsise uzanan geniş enfeksiyöz hastalık tablosu yanı sıra kardiyak yüklenme, akut akciğer yaralanması gibi enfeksiyon dışı yan etkile-

ri bulunmaktadır. Çalışmamız ortopedinin en sık uygulanan major cerrahisi olan protez cerrahisinde hücre koruyucu ototransfüzyon sisteminin kan transfüzyonu ihtiyacına ve enfeksiyon sıklığına etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: 2010-2012 yılları arasında artroplasti ve revizyon artroplasti uygulanan 206 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Kabul kriterlerine uygun olmayan 38 hasta hematolojik ek hastalıkları sebebiyle çalışma dışı bırakılarak 168 hasta (77 hasta ototransfüzyon grubu, 91 hasta kontrol grubu) çalışmaya dahil edildi. Hastaların perioperatif ve postoperatif kan transfüzyonu ihtiyacı, hemoglobin hematokrit değerleri ile preoperatif ve postoperatif crp, lökosit ve ateş seviyeleri değerlendirildi.

Bulgular: Ototransfüzyon grubunda yer alan hastaların perioperatif ES transfüzyonu ihtiyacı (129.87±149.61 ml), kontrol grubuna (200.55±154.65 ml) göre anlamlı derecede düşük değerlendirildi (p<0.01). Postoperatif ES transfüzyon miktarları karşılaştırıldığında ise ototransfüzyon grubunda daha az kana ihtiyaç olmasına rağmen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Her iki grubun preoperatif ve postoperatif crp, lökosit ve vücut ısısı değerleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Artroplastik cerrahide, ototransfüzyon yapılmayan hastalara 3 kat ES transfüzyonu gerektiği saptandı.

Çıkarımlar: Artroplastik cerrahisinde ototransfüzyon, ES transfüzyonu ihtiyacını azaltarak hastanın hemodinamik stabilite yönetimine katkı sağlamakla birlikte yan etkileri olmayan, güvenilir, etkili bir yöntem olarak değerlendirilmiştir.

P-290 – Kaynamamış lateral kapalı kama yüksek tibial osteotomi sonrası total diz protezi

Faik Türkmen, İsmail Hakkı Korucu, Serdar Toker

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

amaç: Medial açık kama yüksek tibial osteotomiye oranla lateral kapalı yüksek tibial osteotominin kaynama oranları daha yüksektir.ancak oldukça nadir olarak non union larda bildirilmiştir. Sunduğumuz vakada; lateral kapalı yüksek tibial osteotomi yapıldıktan sonra osteotomi hattında kaynama olmayan hastanın tedavisinde total diz protezi uygulamasını sunmayı amaçladık.

Yöntem: 74 yaşında bayan hasta 3 yıl önce bir başka ortopedi kliniğinde sağ gonartroz nedeniyle lateral kapalı yüksek tibial osteotomi yapılmış. Dizinde ağrı ile kliniğimize gelen hastada fizik muayene, direkt grafiler ve 3 boyutlu tomografilerde, yapılan osteotominin normal olması gereken yerden daha yüksekte yapıldığı ve hiç kaynama bulgusunun olmadığı görüldü.

Bulgular: Hasta total diz artroplastisi planlanarak operasyona alındı. Osteotomi hattının kaynamadığı ve kemik kalitesinin çok düşük olduğu görüldü. Tibial kesi non union hattının hemen distalinden yapılarak tibial komponent hazırlandı. Total dzi protezi uygulandıktan sonra standart diz rehabilita-

tasyonu verildi.

Çıkarımlar: Total diz artroplastisi, lateral kapalı kama yüksek tibial osteotominin nonunionlarında kurtarıcı bir cerrahi prosedür olabilir.

P-291 – Total diz artroplastisi orta dönem sonuçları

Göksel Şahiner, Mehmet Şirin Bulut, İshak Balık, Serkan Özkan, Yavuz Geçer, Zekeriya Okan Karaduman, Mustafa Uslu, Zafer Orhan

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, total diz protezi uygulanan olguların retrospektif olarak incelenerek orta dönem sonuçlarının ortaya koyulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Temmuz 2009 – Aralık 2012 tarihleri arasında total diz artroplastisi uygulanmış 64 hasta değerlendirildi. Yeterli takibi olan 41 hastanın 50 dizi bu çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastaların 33'ü kadın, 8'i erkekti. Yaşları 46 ile 90 arasında değişiyordu (ortalama 63.3 yıl). Ortalama takip süresi 26.75 aydır (13- 56 ay). Hastalar Amerikan Diz Cemiyeti kriterlerine göre; diz skoru ve diz fonksiyonel skoru bakımından değerlendirildi, Total Diz Protezi Radyolojik Değerlendirme kriterlerine göre radyolojik değerlendirme yapıldı ve WOMAC OA indeksi (The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis İndeksi) ile ağrı, eklem sertliği ve fonksiyon sorgulandı.

Bulgular: Diz Cemiyeti Diz Artroplastisi Değerlendirme kriterlerine göre yapılan değerlendirmede ameliyat sonrası diz skoru 35 - 100 puan arasında ortalama 86 puan olarak saptanmıştır. Fonksiyonel diz skoruna göre yapılan değerlendirmede; ameliyat sonrası 0 – 100 puan arasında, ortalama 76.1 puan olarak bulunmuştur. Buna göre yapılan değerlendirmede dizlerin 30'ünde (%60) mükemmel, 10'unda (%20) iyi, 5'inde (%10) orta ve 5'inde (%10) kötü sonuç elde edilmiştir. Çalışmamıza dâhil olan hastaların fleksiyon hareketi için eklem hareket açıklıkları 85° ile 130° arasında değişmekle beraber ortalama 102.7°. Hastaların ekstansiyon hareketi için eklem hareket açıklıkları -5° ile 20° arasında değişmekle beraber ortalama 0.9°. Çalışmamıza dâhil olan 41 hastadan 10'u (%24.4) ameliyatı için çok iyi değerlendirmesinde bulunurken, 27 kişi (%65.8) ameliyatı için iyi değerlendirmesinde, 2 kişi (%4.8) ameliyatının beklediği kadar iyi olmadığı değerlendirilmesinde ve 2 kişide (%4.8) ameliyatının kötü olduğu değerlendirilmesinde bulundu. Çalışmaya katılan hastaların 1'inde tedavi gereksinimi olan Derin Ven Trombozu gelişirken, bir hastada da postoperatif dönemde hemipleji gelişmiştir. Bir hastada sadece nöroma ve bir hastada da sadece lateral bölgede his kaybı meydana gelirken 2 hastada da ağırlı nöroma ve lateral bölgede his kaybı birlikte meydana gelmiştir. Çalışmamıza katılan bir hastada propriosepsiyon kaybına bağlı yürüme ve denge problemi mevcuttur. Protez sağkalımı değerlendirildiğinde, ortalama 26.75 ay (13- 56 ay) sonunda protez sağkalımı %100 olarak tespit edilmiştir.

Çıkarımlar: Total diz protezi uygulamalarımız sonucunda %74 mükemmel ve iyi diz skoru, %60 mükemmel ve iyi fonksiyonel skor elde edilmiştir.

Bu değerler pek çok çalışmadaki sonuçlara yakın bulunmuştur. Uygun hasta seçimi, öznel ameliyat öncesi hazırlık, hastaya uygun protez seçimi ve dikkatli cerrahi teknik kullanıldığında, total diz protezi yüz güldürücü bir ortopedik cerrahi girişimdir.

P-292 – Arka çapraz bağ kesen total diz artroplastisi hastalarımızda orta dönem sonuçlarımız

Günhan Karakurum¹, Beytullah Unat², Burçin Barslı¹, Mustafa Işık¹, Ünsal Baylar¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Cizre Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada arka çapraz bağı keserek uygulanan total diz artroplastisi hastalarının orta dönem sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde Temmuz 2006-Haziran 2012 yılları arasında arka çapraz bağ keserek uygulanan total diz artroplastisi 61 hastanın 80 dizi bu çalışmaya dâhil edildi. Hastalar Amerikan Diz Cemiyeti kriterlerine göre; diz skoru ve diz fonksiyonel skoru bakımından değerlendirildi. Radyolojik değerlendirme ise total diz protezi radyolojik kriterlerine göre yapılmıştır.

Bulgular: Hastalarımızın 52'si kadın, 9'u erkekti. Yaş ortalaması 65.4 (42-85) ortalama takip süresi 32.6 ay (12-72) olarak saptandı. Diz skoru ameliyat öncesi 38-71(43.7) iken, ameliyat sonrası 78-100 (ortalama 95) olarak saptanmıştır. Diz skoru bakımından dizlerin 69'unda (%86.25) mükemmel, 11'inde (%13.75) iyi olarak, diz fonksiyonel skoru ise ameliyat öncesi 10-60 (ortalama 35.08) iken, ameliyat sonrası 60-100 (ortalama 82.2) olarak saptanmıştır. Diz fonksiyonel skoru baz alınarak yapılan değerlendirmede dizlerin 45'inde (%56.25) mükemmel, 29'unda (%36.25) iyi 6'sında (%7.5) orta sonuç elde edilmiştir. Hastalarda ameliyat öncesi ortalama 9.7 (8-20) derece valgus tespit edilmiş olup ameliyat sonrası ortalama 4.75 (2-10) derece valgus dizilimi sağlanmıştır. 1 hastaya geç derin enfeksiyon nedeniyle revizyon protezi uygulandı. 1 hastada travma nedeniyle insert kırılması sonucu insert değişimi yapıldı.

Çıkarımlar: Arka çapraz bağ keserek uygulanan total diz artroplastisi uygulamamız sonucunda %86.25 mükemmel diz skoru, %56.25 mükemmel fonksiyonel skor elde edilmiştir. Bu değerler pek çok çalışmadaki sonuçlara yakın bulunmuştur. Uygun hasta seçimi, yeterli ameliyat öncesi hazırlık ve dikkatli cerrahi teknik kullanıldığında arka çapraz bağ keserek uygulanan total diz artroplastisi operasyonu yüz güldürücü bir ortopedik cerrahi girişimdir.

P-293 – Artroplastisi sonrası cerrahi dışı erken bir morbid olgu

Huseyin Oguzalp¹, Zeynep Akoğul¹, Atıla Kaya¹, Aysun Yılmazlar¹, Müdat Enginsu¹, Ömer Faruk Bilgen²

¹Özel Medicabil Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği;

²Özel Medicabil Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Majör ortopedik cerrahi olan artroplastisi sonrası mortalite ve morbidite önemlidir. Bu nedenle artroplastisi sonrası gelişen erken bir morbid olgu sunulmuştur.

Yöntem: Kurum dışı cerrah tarafından onartroz tanısı ile total kalça artroplastisi yapılmış 64 yaşında erkek hasta postoperative 7.günde genel durum bozukluğu ve koyu renkli gaita şikayetiyle acil servise başvurmıştır. TA: 85/40, NDS: 115, Hb:2.6, Hcr: 8 olarak tesbit edilmiştir Solunum sıkıntısı, şuur bulanıklığı ve GKS:7 olan hasta acilen yoğun bakıma nakledilmiştir. Entübe edilmiş, derin anemisi sebebiyle 7 ünite eritrosit süspanasyonu ve 2 ünite plazma transfüzyonu yapılmıştır. Transfüzyon sonrası hastanın şuur u açılmış ve solunumu düzelmiş, ardından ekstremiteleri edilmştir. Kanama odağı tesbiti amacıyla Ortopedi ve Genel Cerrahi konsültasyonu istenmiş, operasyon bölgesinden kanama tesbit edilmemiş, yapılan gastroskopi sonrası midede kanamış ülser odağı görülmüştür. Kanama sebebi kullanılan düşük molekül ağırlıklı heparine, NSAI ilaçlara veya operasyona bağlı stress olabileceği düşünülmüştür. Antidepresan kullanım öyküsü ve kişisel yapısı nedeniyle antidepresan tedavi ve mide koruyucu tedavi başlanmış ve yatışının 10. gününde sorunsuz taburcu edilmiştir.

Çıkarımlar: Artroplastisi sonrası tedavide diğer sistem tedavilerinin ihmal edilmemesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

P-294 – Metallozis: Bir olgu sunumu

Hasan Onur Arık¹, Mehmet Arıcan¹, Zekeriya Okan Karaduman², Mustafa Uslu², Kazım Solak³

¹S.B. Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Muş Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ortopedik cerrahi sonrasında metalik biyomateryal kullanımına bağlı en yıkıcı komplikasyonlardan biri artmış serum metal düzeyleri ve metallozistir. Metallozis periprostetik kemik ve yumuşak dokuya, metalik aşınma debrislerinin infiltrasyonu olarak tanımlanır. Buna bağlı oluşabilecek sistemik ve lokal olumsuzluklar hayati önem taşımaktadır. Bu çalışmamızda metal üzerine metal total kalça protezi sonrası oluşan metallozis olgusunu tanımladık ve total kalça protezi sonrası ağrı, eklem efüzyonu ile gelen hastalarda metallozisin akılda bulundurulması gerektiğini vurguladık.

Yöntem: Metallozis gelişen olgularda klinik ve radyolojik bulgular değişken olduğu için tedavi kişiden kişiye değişkenlik göstermektedir. Metalik debris birikiminin tamamının çıkarılması oluşturulacak iyatrojenik yumuşak doku hasarının çok büyük olabileceği için her zaman mümkün olmamaktadır. Oluşmuş olan ya da oluşabilecek olan osteolizin tedavisi metalik debris birikiminin uzaklaştırılmasından daha önemlidir. Bu amaçla yapılacak olan debridman ya da düzeltme cerrahisi tercih edilecek olan tedavidir. Erken dönemde yapılacak olan debridman ya da düzeltme cerrahisi kemik stokunun kaybını önlemektedir. Bu çalışmamızda metal

üzerine metal total kalça protezi sonrası yürümele ağrısı olan 63 yaşındaki bayan hastaya yapılan fizik muayene ve tetkik sonrası aseptik gevşeme nedeniyle cerrahi planladı.

Bulgular: Altmış üç yaşında bayan hasta yaklaşık 6 yıl önce sağ koksartroz nedeniyle metal üzerine metal total kalça protezi ameliyatı olmuş. 3 aydır yürümele ağrı ve sağ kalça eklemi üzerinde şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Radyolojik olarak direkt röntgenografilerde metalik debris materyallerinin oluşturduğu radyodens çizgiler mevcuttu (Şekil 1). Yapılan radyolojik tetkikler sonrası aseptik gevşeme tespit edildi ve cerrahi planlandı. Kalça eklemine posterior yaklaşım uygulandı. İnteroperatif siyah renkli akıntı, siyaha boyanmış periprostetik kemik ve yumuşak dokular, kaslar ve cilt altı doku gözlemlendi (Şekil 2). Debridman ve kalça eklemi total protez revizyonu uygulandı. Hastanın 6 aylık takiplerinde nüks rastlanmadı.

Çıkarımlar: Sonuç olarak, metallozis önlenebilen, erken tanı ve tedavi ile yüz güldürücü sonuçların elde edilebildiği, tedavi edilmediği zaman yıkıcı sonuçları olan bir hastalıktır.

P-295 – Herediter multiple ekzositoz zemininde gelişen koksartroz hastasında total kalça protezi

Aziz Atik, Gökhan Meriç, Serdar Sargin, Koray Başdelioğlu

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Herediter multiple ekzositos otozomal dominant kalıtım gösteren herediter ailesel neoplastik bir sendromdur ve EXT tumor supresör geninde nokta mutasyon neticesinde oluşmaktadır. Herediter multiple ekzositos aynı zamanda osteokondrom, osteokartilajinöz ekzositos ve ekzositoz olarak da bilinmektedir. İnsidansı 1/50.000'dir. Ekzositozlar genellikle uzun kemiklerin metafiz bölgesinden kaynaklanırlar. Herediter multiple ekzositoz olan hastaların %30-90'ında proksimal femur etkilenmiştir. Biz de bu sunumda herediter multiple ekzositoz hastası olan ve ekzositoz zemininde koksartrozu gelişen hastaya uyguladığımız total kalça artroplastisini sunduk. Literatürde bu hasta grubuna uygulanan artroplastisi operasyonları ile ilgili az sayıda yayın bulunmaktadır.

Yöntem: 46 yaşında kadın hasta kliniğimize 5 sene- dir devam eden ve son bir sene içerisinde şiddetlenen sol kalça ağrısı ve yürümekte zorluk şikayeti ile geldi. Hastanın yapılan kalça muayenesinde kalça fleksiyonunun 80 derece, eksternal rotasyon ve internal rotasyonunun 15 derece olduğu belirlendi. Aynı zamanda hastanın genel muayenesinde her iki diz, ayak bilekleri ve lomber bölgesinde kiteller dikkati çekti. Hastanın çalışılan tam kan değerlerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Yapılan radyolojik değerlendirmelerde hastanın multiple ekzositozlarının olduğu belirlendi. Sol kalça grafilerinde eklem aralığının ileri derecede daraldığı, femur başı ve boynunun ekzositoz ile çevrili olduğu gözlemlendi. Hastaya total kalça artroplastisi planlandı. Posterolateral insizyonla kalça eklemine ulaşıldı. Ekzositozların tüm femur başını ve boynunu çevreleyen ve asetabulum süperior kısmında defekt oluşturduğu gözlemlendi. Ekzositozlar eksiz-

edildi. Çıkarılan femur başının sağlıklı kemik dokusundan hazırlanan greft ile asetabulum süperior kısmında defekt onarıldı ve sonrasında total kalça protezi opeasyonu gerçekleştirildi.

Bulgular: Hastaya 3 hafta yük verdirilmedi ve 3. haftanın sonunda parsiyel yük vermesine izin verildi. Tam yük vermeye 5. haftada başlandı. Hastanın Harris kalça skoru preoperatif 31 iken takiplerinde 6. ayda 83 olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Herediter multiple ekzositozlu hastalarda kalça artroplastisi ile ilgili literatürde az sayıda çalışma vardır. Ekzositos nedeniyle kalça anatomisinin büyük ölçüde değiştiği bu hasta grubunda total kalça artroplastisinin uzun dönem anatomik ve fonksiyonel sonuçlarını değerlendirebilmek için uzun dönem takiplerin yapıldığı hasta gruplarına ihtiyaç vardır.

P-296 – Gluteal sling: Anatomik bir çalışma

Çetin Işık¹, Nihal Apaydın², Halil İbrahim Açar², Akos Zahar³, Murat Bozkurt¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı; ³Endo-Klinik, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı; posterior kalça artroplastisi sırasında siyatik sinir üzerindeki gerginliğin azaltılması için gluteal slingin ne kadarlık bir kısmının gevşetilmesi gerektiğini göstermektir. Ayrıca gevşetme sırasında hangi anatomik yapıların risk altında olduğunu göstermeye amaçladık.

Yöntem: Gluteal sling 9 erişkin kadavranın 17 tarafında çalışıldı. İlişkili olduğu siyatik sinir, birinci perforan arter, trokanter majör ve iskiyal tüberosita değerlendirildi.

Bulgular: Gluteal sling ile siyatik sinir arasındaki en yakın mesafe 1.9 ± 0.6 cm olarak ölçüldü. Bu nokta gluteal slingin distal 2/3'lük kısmı ile ilişkiliydi. Gluteal slingin proksimal sınırı ile birinci perforan arter arasındaki mesafe 3.7 ± 0.9 cm iken asendan dali daha yakındı ve 1.8 ± 0.8 cm olarak ölçüldü.

Çıkarımlar: Teorik olarak siyatik sinir üzerindeki kompresyondan kaçınmak için gluteal slingin proksimal 2/3'lük kısmının gevşetilmesi yeterlidir. Çünkü siyatik sinirin Tuber ischiadicum ve bunun altından geçen gluteal kas liflerinin arasında sıkıştığı düşünüldüğünde, baskı yapabilecek en distaldeki kas lifleri slingin 2/3 proksimalinden öteye geçmemektedir. Ancak bu prosedürün etkilerini ortaya koymak için daha ileri klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-297 – Artrodez yapılmış kalçanın femur boyun kırığı

Tolga Karıcı, Serhat Yıldırım, Ahmet Adnan Karaarslan

Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: 55 Yıl Önce Kalça Artrodezi Yapılmış Olan Hastada Düşme Sonrası Artrodezli Kalçada Oluşan Femur Boyun Kırığının Total Kalça Protezi İle Tedavisinin Sonuçları. Olgu Sunumu

Yöntem: 72 yaşında erkek hasta bir ay önce düşme sonucu kalça ağrısı başlayan hasta poliklinikte değerlendirildi. Hastanın hikayesinden 55 yıl önce kalça eklemının ilthaplandığı ve ameliyatla kalça eklemının dondurulduğu öğrenildi. Yapılan muayene sonucunda sol kalça eklemi üzerinde eski insizyon izi ve kalçada ağırlı rotasyon hareketleri mevcuttu. Hastanın radyolojik incelemesinde düz grafilerinde sol kalçaya artrodez yapıldığı, düşme sonucunda da femur boynunda kırık olduğu gözlemlendi. Hastaya bunun üzerine kalça tomografisi çekildi. Tomografi sonucunda femur boyun kırığı tespit edilen hasta gerekli hazırlıklardan sonra ameliyata alındı. Lateral hardinge insizyonu ile kalçaya ulaşıldı trokanter majör osteotomisi yapıldı. Hastaya sementsiz total kalça protezi uygulandı. Trokanterik grip ile trokanter majör fiksasyonu yapıldı. Ameliyatın son aşamasında manipulasyon ile kalça hareketlerinin arttırılması amaçlandı.

Bulgular: Hasta 3 yıl takip edildi. Sonrasında takiplere gelmedi. Protez enfeksiyonu ve protez dislokasyonuna rastlanmadı. Trokanter majör kaynaması sağlandı. Fiziktedavi programı sonrası aktif hareketlerde çok kısıtlı bir kazanım sağlandı. Hasta özellikle rahat oturabilirdiği için ameliyattan çok memnun olduğunu, artrodez ve protez seçimi sorulduğunda protezi tercih ettiğini bildirdi.

Çıkarımlar: Artrodez yapılmış kalçalarda kırığa çok nadir rastlanmakla birlikte yaptığımız literatür incelemesinde kırığın tespiti ve yeniden füzyona yönelik tedaviler ön plana çıkmıştır. İleri yaşta hasta grubu için teknik açıdan zor olmakla beraber hasta memnuniyeti yüksek olduğu için total kalça protezi de tedavi seçenekleri arasında yerini almalıdır.

P-298 – Hemiartroplasti uygulanan hastalarda trokanter majör kırıklarında uygulanan 2 farklı fiksasyon tekniğinin karşılaştırılması

Hasan Ulaş Oğur¹, Hakan Çiçek¹, Fırat Seyfettinoğlu², Ümit Tuhanoğlu³, Burhan Subaşı¹

¹S.B. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Özel Ortadoğu Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı; İntertrokanterik kırık nedeniyle hemiarthroplasti uygulanan hastaların abduktör kol yetmezliğini önlemek için trokanter majör fiksasyon kullanılacak iki farklı cerrahi yöntemin karşılaştırılmasını sunmak.

Yöntem: Bu çalışmaya intertrokanterik kırığı olup hemiarthroplasti uygulanan trokanter majör'u kırık nedeniyle fiksasyon edilen 46 hasta dahil edildi. Hastaların 32'si kadın 14'ü erkekti. 26 hasta ya trokanterik grip, 20 hastaya kirchner teli ile tansiyon band fiksasyonu uygulandı. 2 adet kirchner teli trokanter majörün tipinde intramedüller olarak gönderildi serklaj teli trokanter majör tipininin 5 cm distalinden delik açılıp geçirildi Medüller kanal cementlenip protez yerleştirildi. Bütün hastalara sementli aynı marka bipolar protez uygulandı ve tansiyon bandla majör fiksasyon edildi. 2. grup hastada proksimal kırık fragmanın redüksiyonu sonrası dolmice serklaj

laj ve vida-trokanterik plak yardımıyla osteosentez yapıldı. 2 yöntem arasındaki fiksasyon stabilitesi kalça skorları hasta uyumu ve enfeksiyon oranlarına bakıldı. Hastalar postoperatif 1. gün 15 gün ve sonrasında 1 ay aralarla 2 yönlü kalça ve ön arka pelvis grafleri ile takip edildi. Ortalama 28(21-38) ay takip edilen hastalar final kontrolde Harris kalça skorları ile değerlendirildi.

Bulgular: Trokanterik grip konulan 26 hastanın 4'ünde (%15) 3 günden uzun süren seröz akıntı 1 hastada yüzeysel 1'inde derin protez enfeksiyonu (%7) görüldü. Tansiyon band yapılan 20 hastanın 2 sinde 3 günden uzun süren seröz akıntı (%15) 1 inde yüzeysel enfeksiyon (%5) görüldü. Tansiyon yapılan 2 hastada fiksasyon yetmezliği (%10) grip yapılanların 1'inde (%3) yetmezlik görüldü. Harris kalça skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi.

Çıkarımlar: İki grup arasında tansiyon band yapılan grupta enfeksiyon oranı daha az olarak bulundu. sebep olarak trokanterik grip in zayıf hastalarda yaptığı cilt iritasyonunun uzamış seröz akıntı ve enfeksiyona zemin hazırladığı kanaatine varıldı. Kuralına uygun yapılmadığında tansiyon band tekniğinde yetmezlik oranının daha fazla olabileceği görüldü.

P-299 – İzole medial gonartrozda unikondiler diz protezinin etkinliği

Fırat Seyfettinoğlu, Hakan Çiçek, Hasan Ulaş Oğur, Burhan Subaşı, Emre Fidan

S.B. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada izole medial gonartrozlu hastalarda, unikondiler diz protezinin orta dönem klinik ve fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: İzole medial gonartroz tanısıyla 19 hastaya (16 kadın 3 erkek; ort. yaş 57; dağılım 44-71) unikondiler diz protezi uygulandı. Bütün hastalarda gonartroz etiyojisi primer osteoartrit idi. Osteoartrit radyolojik olarak ahlback sınıflamasına evrelendi. Buna göre 7 hastada Ahlback evre 2, 12 hastada evre 3'tü. Tüm femoral ve tibial komponentler çimentolu olarak yerleştirildi. Tüm hastalarda sabit tibial polietilen kullanıldı. Hastalar ameliyat öncesi ve sonrasında Diz Derneği Klinik ve Fonksiyonel skorlamasına göre değerlendirildi. Ortalama takip süresi 29 ay (dağılım 26-38 ay) idi.

Bulgular: Tedavi öncesine göre, ameliyat sonrası diz fleksiyonu (sırasıyla 106.4° ve 117.4°), varus açısı (7° varus ve 1° valgus), diz skoru (47.5 ve 78.9), fonksiyonel diz skoru (48.7 ve 83.6) anlamlı iyileşme gösterdi (p<0.05). Hiçbir hastaya kan transfüzyonu yapılmadı. Hiçbir hastada enfeksiyon, derin ven trombozu, pulmoner emboli veya nörovasküler yaralanma izlenmedi. Bir hastada Tibial platoda ilerleyici çökme nedeniyle sonrası 9.ayda primer total diz protezi ile revizyon yapıldı. Diz Derneği Klinik skoru 16 hastada (%77.8) mükemmel veya iyi, iki hastada orta (%14.8), bir hastada kötü (%7.4) bulundu. Fonksiyonel skorlar ise 17 hastada (%85.2) mükemmel veya iyi, bir hastada (%7.4) orta, bir hastada kötü idi.

Çıkarımlar: Bulgularımız, unikondiler diz protezi uygulamasının medial gonartroz tedavisinde orta

dönemde etkili ve başarılı olduğunu göstermektedir. Uzun dönem sonuçlar için daha uzun takip süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-300 – Farklı yüksek tibial osteotomi tekniklerinde fibular osteotominin iyileşmesi

Can Doruk Başa, Elcil Kaya Biçer, Semih Aydoğdu, Hakkı Sur

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kapalı kama (KKYTO) ve kubbe tipi yüksek tibial osteotomi (KTYTO) ile birlikte uygulanan fibular osteotominin (FO) kaynama zamanı ve oranını belirlemek, varsa kaynamamanın olası nedenlerini ortaya koymak.

Yöntem: 2002-2014 yılları arasında KKYTO ve KTYTO olmak üzere 104 hastaya (108 diz) YTO uygulandı. Retrospektif radyolojik verilerine ulaşılabilen 70 hasta (74 diz) çalışmaya dahil edildi. KKYTO uygulanan 49 hastanın 48 tanesinde proksimal FO, KTYTO uygulanan 25 hastanın 24 tanesinde orta diafizer FO yapıldı. Radyograflerde FO'nun seviyesi, deplasman varlığı, kemik korteks temasının olup olmadığı, varsa temas yüzdesi incelendi. YTO'nun ve FO'nun kaynama zamanları not edildi. Dört ayı geçmiş olup kaynamamış hastalar kaynama gecikmesi; sekiz ayı geçmiş kaynamamış hastalar da kaynamama olarak değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS v16 paket programı ile yapıldı. Osteotomi tipi ve karakterinin kaynama zamanına etkisini incelemek için Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U, Fisher's exact testi uygulandı. Anlamlılık derecesi 0.05 olarak belirlendi.

Bulgular: FO'nun kaynaması 67 dizde incelenebildi. 59 tanesinin (%88.6) kaynamış olduğu görüldü. Üç dizde (%4.48) kaynama gecikmesi, beş dizde (%7.46) kaynamama olduğu görüldü. Kaynamama olan FO'ların tamamının orta diafizer bölgede olduğu ve tamamında KTYTO yapılmış olduğu görüldü. KKYTO uygulanan hastalarda yapılan proksimal FO'nun, KTYTO uygulanan hastalarda yapılan orta diafizer FO'ya göre kaynama oranlarının daha fazla olduğu görüldü (p=0.001). KKYTO grubunda 27, KTYTO grubunda 22 hastada FO'da deplasman vardı. KKYTO grubunda 44 olguda, KTYTO grubundaysa 7 olguda kemik temas vardı. FO'da kemik uçları arasındaki temasın kaynamada etkili olduğu görüldü. Kemik teması olan grupta kaynamanın fazla olduğu gözlemlendi (p=0.001). Kemik teması olanlarda KKYTO grubunda 38, KTYTO grubunda 3 hastada temas yüzdesi %50'nin üzerindeydi. İki KTYTO olgusunda YTO'da kaynamama saptandı. Bu iki hastanın FO'larında da kaynamada problem gözlemlendi. YTO ile FO kaynama zamanları arasında korelasyon vardı (rs=0.631, p=0.0001 anlamlılık derecesi 0.01). Proksimal FO yapılan hastalarda kaynama olana kadar geçen sürenin ortanca değeri üç ay, orta diafizer FO'lardaysa bu süre altı ay olarak bulundu (p=0.117). YTO'da kaynama olana kadar geçen sürenin ortanca değeri, KKYTO yapılanlarda üç ay KTYTO'larda 4.5 aydı. Ancak hem YTO'nun hem de FO'nun kaynama süreleri bakımından iki YTO tipi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (FO için p=0.063, YTO için p=0.368).

Çıkarımlar: FO'da kaynama süresi ve kaynamama osteotominin seviyesiyle, kemik yüzeylerin birbirleriyle olan ilişkisiyle ve eşlik eden YTO'nun tipiyle değişiklik gösterebilir. FO'nun akabeti YTO'nun kaynamasını da etkileyecektir. Orta diafiz düzeyindeki FO, YTO hattında stabilizasyon kaybına ve olası bir kaynama gecikmesine yol açabilir. Bu hastalarda kaynamamaya bağlı olarak ileride ayak bileği yakınmaları gelişebilir.

P-301 – Subvastus ve medial parapatellar yaklaşımın total diz protezi komponentlerinin yerleşimi üzerine etkisi

Murat Celal Sözbilen, Elcil Kaya Biçer, Semih Aydoğdu, Hakkı Sur

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Total diz protezi (TDP) uygulanmış olgularda iki farklı yaklaşımın (subvastus ve medial parapatellar) femoral ve tibial komponentlerin yerleşimine etkisini araştırmak.

Yöntem: Haziran 2001 ve Şubat 2014 tarihleri arasında total diz protezi uygulanmış 84 hastaya ait 88 diz çalışmaya dahil edildi. Bu hastalardan 46'sına medial parapatellar (grup 1), 42'sine ise subvastus yaklaşım ile TDP yapıldı. Bu hastaların preoperatif radyograflerinde mekanik eksen (ME) ve posterior tibial eğim açıları; postoperatif radyograflerinde ise femoral ve tibial komponentlerin frontal ve sagittal planlarda anatomik eksenlere göre konumlanışı Amerikan Diz Cemiyeti Radyografik Değerlendirme Sistemi kriterlerine göre ölçüldü. Deformite derecesinin (ME<15°, ME≥15°) ve iki farklı cerrahi yaklaşım tekniğinin komponent yerleşimine etkisi araştırıldı. İstatistiksel değerlendirme SPSS v18 paket programı ile yapıldı; ortalamaların karşılaştırılmasında bağımsız değişkenler ve eşleştirilmiş t testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlendi.

Bulgular: Preoperatif mekanik eksen grup 1'de ortalama 15.74°±6.46°, grup 2'de 17.31°±8.45° olarak saptandı. Post-operatif femoral komponentin frontal planda konumlanışını gösteren alfa açısının ortalama değeri grup 1'de 96.79°±2.86°, grup 2'de ise 96.81°±3.22° olarak bulundu (p=0.969). Tibial komponentin frontal planda konumlanışını gösteren beta açısının ortalama değeri ise grup 1'de 89.07°±3.45°, grup 2'de 89.97°± 3.00° idi (p=0.196). Sagittal planda konumlanış açısından ortalama sagittal femoral açı grup 1 ve 2'de sırasıyla 4.85°±3.84° ve 3.31°±3.58° (p=0.057), sagittal tibial açı ise yine sırasıyla 5.10°±3.88° ve 4.08°±3.18° (p=0.184) olarak bulundu. Hastaların posterior tibial eğimi (ortalama grup 1: 7.31°± 3.16°, grup 2: 8.29°±3.44°) ve post-operatif sagittal tibial komponent eğimi (ortalama grup 1: 5.10°±3.88°, grup 2: 4.08°±3.18°) karşılaştırıldığında aradaki fark her iki grupta da anlamlı olarak azalmış bulundu (grup 1 p=0.004, grup 2 p<0.000). Hastalar mekanik eksenlerine göre 15°'nin altı ve üstü olarak ikiye ayrıldığında; tibial komponentin frontal plandaki konumlanışını gösteren beta açısı ME<15° olan grupta ortalama 88.70°±3.19°, ME ≥15° olan grupta ise 90.09°±3.20° olarak bulundu. İki grup arasındaki fark anlamlıydı (p= 0.047). Daha düşük deformiteli grubun beta açısı normale daha yakındı.

Tibial komponentin sagittal plandaki, femoral komponentin her iki plandaki konumlanışı bakımından anlamlı fark saptanmadı.

Çıkarımlar: TDP ameliyatında kullanılan cerrahi yaklaşımın protezin konumlanışı üzerine etkisi bulunmamaktadır. Hem parapatellar hem de subvastus yaklaşımla komponentler uygun şekilde yerleştirilebilmektedir. İki yaklaşım da tibianın proksimal posterior eğiminde bir azalmaya neden olmaktadır. Bu durum kullanılan enstrümantasyonla ve implantlarla ilişkilendirilmektedir. Yüksek dereceli deformitelerde tibial komponentin frontal planda konumlanışında normalden daha fazla sapsma izlenmektedir.

P-302 – Anatomik modüler uzun femoral revizyon total kalça implantlarında karşılama karşılaşılan bir komplikasyon; femur shaft kırıkları

Hakan Çiçek, Firat Seyfettinoğlu, Hasan Ulaş Oğur, Ahmet Yılmaz

SB. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Biz bu çalışmamız Anatomik modüler sementsiz full poroz kaplı uzun femoral stemler kullandığımız Total Kalça Revizyon Artroplastisi hastalarında teknik yetersizliğe bağlı karşılaştığımız femoral shaft kırığı vakalarının klinik sonuçlarını vererek bu dizayn da üretilmiş implantlara has bir komplikasyonuna dikkat çekmek istedik.

Yöntem: Çalışmaya 2012-2014 yılları arasında Modüler Anatomik full poroz kaplı uzun Total kalça revizyon implantları ile tedavi ettiğimiz, daha önce sementli femoral stem kullanılan 12 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 68 (55-78) idi. Hastaların 9'u erkek 3'ü kadın idi. İlk operasyon dan revizyon cerrahisine kadar geçen süre ortalama 74 (62-126) ay olarak tespit edildi. Hastalar ortalama 16 (6-25) ay takip edildi. Revizyon sebebi; 8 hastada femoral stem gevşemesi, 4 hastada femoral stem malpozisyonu idi. Enfeksiyon ve periprostetik kırık sebebi ile revizyon yapılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalarda lateral dekubit pozisyonunda posteriolateral exposure kullanıldı. Hastaların tamamında full poroz kaplı sementsiz uzun modüler anatomik femoral revizyon stem kullanıldı. Hastaların 4'ünde intraoperatif olarak femur shaft kırığı oluştu. Bu komplikasyon serklaj plağı yardımıyla multipl serklaj telleri kullanılarak intraoperatif olarak tedavi edildi. Komplikasyon grubunda wolker yardımcı opera tarafa yük vermeksizin mobilizasyon önerildi. Koplikasyonsuz grupta postoperatif 2. günde mobilizasyon yapıldı ve 6 haftada tam yük verdi. Hastalar ortalama 8 (6-15) gün hospitalize edildi. Postoperatif 1. gün, 15. gün, 1. ay, 2. ay, 4. ay ve 6. aylar ve sonrasında 3 ay aralarla ön arka pelvis, 2 yönlü kalça ve femur grafileri çekildi. Final sorgulamada Harris kalça skorları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 3'ünde yüzeyel antibiyotik tedaviye cevap veren insizyon yeri enfeksiyonu gelişti. Bu hastaların 2'si intraoperatif femur shaft kırığı olan grupta idi. 1 hastada kırık hattında koreksiyon kaybı ve kaynamama oluştu. Final harris skorları

değerlendirildiğinde komplikasyon gelişen grupta ortalama 74.6 iken komplikasyonsuz grupta 84.3 idi. Koplikasyonlu grupta ortalama kaynamama süresi 15.6 hafta idi. Bir hastada greffleme ve plak yardımcı serklaj ile revizyon yapıldı. Takip süresi içinde bu hasta dışında hiçbir hastada revizyon ihtiyacı oluşmadı.

Çıkarımlar: Son dönemlerde revizyon kalça artroplastisinde tercih edilmeye başlanan anatomik dizaynlı uzun modüler femoral sistemler ile iyi klinik sonuçlar alınmaktadır. Ancak bu femoral stemlerin uygulanması esnasında anatomik dizayna bağlı anterior bowing, malrotasyonda yerleştirilirse femoral shaft üzerinde stres oluşturarak kırık oluşmasına sebebiyet verebilmekte ve klinik sonuçları olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle bu dizayn da implantların kullanımında sağladığı bir çok avantaj ve kolaylık yanında böyle bir dezavantaj oluşturma bildikleri de hatırlanmalı ve uygulama esnasında dikkate alınmalıdır.

P-303 – Total diz artroplastisi uygulanan hastaların psikolojik durumlarına ameliyat sırasındaki testere ve çekiç seslerinin etkisi: Prospektif randomize çalışma

Erkam Kömürcü¹, Hasan Ali Kiraz², Kürşat Altınbaş³, Burak Kaymaz¹, Umut Hatay Gölge¹, Gürdal Nusran¹, Ferdi Göksel¹, Hasan Şahin², Volkan Hancı⁴

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı; ³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı; ⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Amaç: Cerrahi prosedürler hasta ve yakınları için oldukça stresli bir durumdur. Ortopedik hastalarda operasyon sırasında ve sonrasında duyu durum değişiklikleri ile ilgili az sayıda çalışma yapılmış ve total diz protezi uygulanan hastalarda, ameliyat esnasındaki testere ve çekiç seslerinin hastaların duyu durumu ve anksiyetesine olan etkisi bilinmemektedir. Bu çalışma ile amacımız, diz protezi uygulanan hastalarda ameliyat esnasındaki seslerin hastaların ruh haline olan etkisini anestezi değişiklerini kullanarak saptamaktır.

Yöntem: İleri evre gonartroz tanısı nedeniyle total diz protezi uygulanan 40 hasta randomize olarak spinal anestezi ve genel anestezi olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Hastaların modü ve anksiyete değişimlikleri POMS ve STAI formları ile değerlendirildi.

Bulgular: Ameliyat sonrası POMS değeri spinal anestezi grubunda, genel anestezi grubuna göre belirgin yüksek olmasına rağmen ameliyat öncesi ve sonrası POMS ve STAI değerlerinin iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Ancak spinal anestezi kullanılarak uygulanan diz protezi yapılan gruptaki hastaların daha fazla memnun olduğu tespit edildi

Çıkarımlar: Bu bulguların ışığında, total diz pro-

tezi sırasındaki testere ve çekiç seslerinin hastaların ruh halini belirgin bozmasına neden olduğundan dolayı, avantajları nedeniyle sıkça tercih edilen spinal anestezinin uygun sedasyonun sağlanmasıyla kullanılması daha uygun olacaktır.

P-304 – İmplant seçimi için sadece röntgen yeterli mi? Bir retrospektif analiz

Mehmet Nuri Konya¹, Sadık Emre Erginoğlu¹, Yılmaz Kaya¹, Ahmet Aslan²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²SB. Afyonkarahisar Kocatepe Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Femur proksimal uç kırıkları özellikle yaşlı hastalarda sık görülen morbidite ve mortaliteyi etkileyen bir hastalıktır. Tedavisi genellikle cerrahidir. Kırık fiksasyonu ile ilgili çok sayıda implant tasarımı mevcuttur. İmplant seçiminde kırığın tipi, şekli, instabilitesi gibi bir çok faktör etkili olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı opere edilmiş 50 femur üst uç kırığı olan hastanın pre-op ve postop grafilerinin 1 yıl sonra tekrar incelenerek implant seçimini değerlendirmektir.

Yöntem: 2012-2013 yılları arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde femur üst uç kırığı nedeni ile opere edilmiş 50 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Bu hastaların yaş ort: 73.34±11.57 (39-92) idi. Kadın, Erkek oranı 24/26 (%48/52) ve hastaların 24'nün sağ, 26'sının sol kalçası kırık idi. Kırık tiplerini kısaca intertrokanterik kırık (ITK) ve Femur Boyun Kırığı (FBK) ve implantı Parsiyel kalça Protezi (PP) ve Proksimal Femur Çivisi (PFN), Dinamik Kalça çivisi (DHS) ve kanullu vida olarak seçmesi istendi. 24 hastaya ITK, 26 Hastaya FBK tanısı konuldu. 10 hastaya PFN, 39 hastaya PP ve 1 hastaya plak vida ile tespit uygulandı. Hastaların ameliyat sonraki grafileri 1 yıl sonra tekrar incelenerek kırık tipleri ve kullanılan implant aynı cerrah tarafından değerlendirildi. Bu değerlendirme sırasında hastanın yaşı, komorbid hastalıkları ve ilk ameliyatta ne yapıldığı gizli tutuldu.

Bulgular: İkinci incelemede hastaların 22'sine ITK ve 28 FBK tanısı konuldu ve implant olarak 19 PFN 31 PP uygulaması yapılabileceğini belirtti. Aynı Cerraha farklılık olan hastaların yaşı ve komorbid özellikleri belirtildiği zaman PFN konulmuş hastalara PP ameliyatı yapılabileceğini belirtti.

Çıkarımlar: Kalça kırığı olan hastaların tedavisi sırasında kullanılacak implant seçiminde sadece grafi yeterli bir faktör değildir. Hastaları özellikle yaşı, ek hastalıkları ve ameliyat öncesi kondisyonu hatta yaşam koşulları ameliyat planlamasında etkili faktörlerdir.

P-305 – Total diz artroplastisi yetmezliğinin bir nedeni olarak nadir görülen aşırı yaygın nonpigmente villonodüler sinovit: Olgu sunumu

**Hacı Bayram Tosun¹, Abuzer Uludağ¹,
Sancar Serbest², Seyitali Gümüştaş³,
İbrahim Halil Erdoğan⁴**

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği ⁴Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Nonpigmente villonoduler sinovit (Non-PVNS) sinovyanın benign proliferatif bir hastalığıdır. Eklem artroplastisi sonrası pigmentte villonoduler sinovit (PVNS) ile ilgili vaka takdimleri literatürde yaygın iken, Non-PVNS ile ilgili olgular yok denecek kadar azdır. Bu olguda total diz artroplastisi (TDA) sonrası tibial komponent gevşemesine neden olan diffüz Non-PVNS'li bir olguyu literatür eşliğinde sunduk.

Yöntem: Osteoartrit nedeniyle 4 yıl önce çimentolu sağ TDA olan 53 yaşında erkek hasta son bir aydır dizinde ağrı ve şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fiziksel muayenesinde sağ dizde şişlik, ağrı ve medio-lateral instabilite vardı. Eklem hareket genişliği tamdı. Önceki hikayesinde enfeksiyon ve sinovit hikayesi yoktu. Tüm laboratuvar testleri normaldi. Direk radyografik incelemesinde tibial komponent altında gevşemeyi düşündürecek radyolusen bir görünüm mevcuttu (Şekil 1). Hastaya eklem ponksiyonu uygulandı. Eklem sıvısının rengi sero-hemorajik idi ve kültür analizinde üreme olmadı. Konservatif tedavi verildi ve takip önerildi. Şikayetlerinin tekrarlaması üzerine üç fazlı kemik sintigrafisi (Tc99m-MDP) yapıldı. Sintigrafik incelemede hem perfüzyon hemde kan havuzuna fazında sağ diz tibial komponent çevresinde artmış hiperperfüzyon ve hiperemi gözlemlendi. Geç statik fazda tibial komponent çevresinde artmış fokal aktivite artışı saptandı (Şekil 2). Aseptik gevşeme ön tanısıyla hastaya revizyon TDA uygulandı (Şekil 3).

Bulgular: Cerrahi sırasında protez çevresinde sarı-kahverengi renkte papilla ve nodülleri içeren aşırı yaygın sinovyal hipertrofi gözlemlendi (Şekil 4). Tibial komponent kemik kaybıyla beraber gevşemişti ve polietilen insert hasarlıydı. Tüm patolojik dokular total olarak eksize edildi ve histopatolojik değerlendirilme gönderildi. Histopatolojik incelemede, farklı boyut ve şekiller içeren sinovyal hücre tabakası etrafında papiller ve villous yapılar ile beraber bu yapıların altında kümelenen multinükleer dev hücreler, histiositler ve az sayıda lenfoid hakimiyeti gözlemlendi. İmmunohistokimyasal olarak CD-68 ile boyalı yaygın histiosit infiltrasyonu izlendi. Pigment tutulumu yoktu. Total cerrahi eksizeyon sonrası sonrası 6. ayda rekürrens izlenmedi. Son takiplerde şikayetleri yoktu, eklem hareket genişliği tamdı ve desteksiz yürüyordu.

Çıkarımlar: Bazı yayınlarda Non-PVNS'nin artroplasti sonrası PVNS'e göre daha sık görüldüğü bildirilmiş olmasına rağmen ingilizce literatürde artroplasti sonrası çok sayıda PVNS olgusu sunulmuştur. Şu ana kadar yaygın Non-PVNS olgusu hiç rapor edilmemiştir. Bu olgu TDA sonrası implant yetmezliğinin bir nedeni olarak tekrarlayan ağrı ve efüzyon durumlarında ayrıntı tanıda düşünülmelidir. Cerrahi tedavisinde total cerrahi eksizeyonla iyi sonuçlar alınabilir ancak tekrarlayan durumlarda cerrahiye ek olarak radyosynovektomi de akılda bulunulması gerekir.

P-306 – BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

P-307 – Escobar (multiple pterygium) sendromu: Çok nadir bir sendroma multidisipliner yaklaşım

**Murat Celal Sözbilen¹, Hüseyin Günay¹,
Funda Atamaz²**

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Multipl pterygium sendromu (Escobar Sendromu) ilerleyici pterygiumlarla başka bir deyişle eklemelerin fleksör yüzlerinde kontrakte bantlarla karakterize nadir bir hastalıktır. Literatürde günümüze kadar 50 Escobar sendromlu olgu bildirilmiştir. Bu olguda 14 yaşında, multipl pterygiumlu, eklem kontraktürleri olan tekerlekli sandalye ile ambule bir olgu ve uyguladığımız tedavinin sonuçları sunulmaktadır.

Yöntem: Olguya ilk seansta her iki popliteal fossa hizasında cilde tek seviyeli Z plasti yapılarak aynı insizyondan hamstring ve biceps kas gruplarına Z plasti tekniği ile uzatma operasyonu uygulandı. Her iki dizde medial ve lateral posterior kapsülotomi uygulandı. Postoperatif dizlerde 30 derece ekstansiyon eksikliği görüldü ve bu pozisyonda alçılama uygulandı. Postoperatif 2şer haftalık alçı değişimleri ile 8 hafta dizler atele alındı. Sekiz haftanın sonunda atelin çıkarılmasının ardından hastanın ortopedik rehabilitasyon kliniğine nakli yapıldı. Bir ay boyunca, her iki dizde pasif ve aktif germe egzersizleri uygulandı. Hastanın her iki alt ekstremitesinde nöropatik ağrısı nedeniyle pregabalın başlandı. Dizlere analjezik akım olarak 30 dak TENS/gün verildi. Tedavi öncesi vistiel analog skala (VAS) ile ağrısı 100 mm iken tedavinin birinci ayında spontan ağrı 20 mm'ye düştü. Bir ayın sonunda dizde ekstansiyon kısıtlılığı 30 derece olarak kaydedilmesinin ardından walker yardımı ile hasta ayağa kaldırıldı. Postoperatif 6 ay sonra ikinci seansta her iki femur distalinden osteotomi yapılarak dizin tam ekstensiyona geldiği açıda plaklı tespit uygulandı. Hastaya tam ekstensiyonda uzun bacak alçılama uygulandı. 6 hafta alçılama sonrası dizlerde ekstansiyon kısıtlılığı olmadığı gözlemlendi. Hastaya aktif ve pasif germe egzersizleri ile izometrik egzersizler başlatıldı. 8. hafta da tam kaynama görüldükten sonra hasta ambule edildi. Hastadaki ayak deformiteleri uzun bacak ortezi kullanmasına engel olduğu için rehabilitasyonun 3. ayında tekrar operasyona alınarak bilateral aşıloplastisi, calcaneal crescentic osteotomi ve triple arthrodez ile ayaklar nötral pozisyona getirildi. 6 hafta kısa bacak alçısı uygulandıktan sonra ortezi kullanımına adapte olan hasta tekrar rehabilitasyona alındı. Merdiven inip çıkma gibi günlük yaşam aktivitelerinin öğretilmesinin ardından taburcu edildi.

Bulgular: Alt ekstremitte deformiteleri ile ilgili olarak McCall ve arkadaşları 7 vakalık serilerinde Z plasti sonrası hamstring gevşetme, fibröz bantların kesilmesi ve kapsülotomiye içeren yumuşak doku prosedürü uygulamışlardır. Yetersiz düzleme nedeniyle dizde ekstansiyonu sağlayabilmek için diz arthrodezi uygulamak zorunda kalmışlardır. Bizim olgumuzda yumuşak doku prosedürü sonrası femoral rekurvasyon osteotomisi uygulayarak tam ekstansiyon yapması sağlanabileceğini gördük.

Çıkarımlar: Sadece desteksiz oturma fonksiyonlarını yerine getiren hastanın desteksiz ayağa kalkabilme ve ortezi yardımı ile yürüyebilme için ortopedik girişim ve sonrasında rehabilitasyonun ne kadar etkili olabileceğini gösterebilmemizdir.

P-308 – Nüks PEV sonrası tespit edilen nadir bir sendrom: 3C (Ritscher-Schinzel) sendromu

**Mehmet Nuri Konya¹,
Sadık Emre Erginoğlu¹, Muhsin Elmas²**

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Amaç: Pes ekino varus ayagın sık görülen deformitelerindedir. İnsidansı cinsiyete,ırka göre farklılık gösterir ve %1 civarındadır. Erkeklerde 2,5 kat daha sık izlenmektedir. Olguların yaklaşık yarısı bilateraldir. Tedavisinde genellikle ponseti alçı tekniği kullanılır. Ülkemizde de sıkça rastlanan deformitenin etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Gelişimsel kalça displazisi ile birlikteliği çok sık olmamakla birlikte myelosele, meningomyelosele gibi nöral tüp defektleri olan hastalarda ve bazı sendromlarda beraber görüldüğü bildirilmiştir.

Yöntem: Olgumuz 20 aylık erkek çocuğu, 35 yaşında annenin 2. çocuğu. Anne baba arasında akraba evliliği bulunmuyor. Daha önce dış merkezde bilateral pev sekeli nedeni ile 5 defa Ponseti tekniği ile düzeltme yapılmış ancak nüks etmesi üzerine tekrar alçı uygulanmış. Ardından aşıloplastisi yapılmış ancak hastada 2. defa nüks tespit edilmiş. Hastanın çekilen kalça grafisinde sol tarafta gelişimsel kalça displazisi tespit edilmiş. Hastada atipik yüz şekli ve ileri derecede eklem gevşekliği bulunması üzerine hastanemize gönderildi. Yapılan değerlendirmede beyinde Dandy Walker anomalisi, Cerebellar vermis hipoplazi, açık geniş ön fontanel, motor mental gerilik, mikrognat, hipogonadizm, mikrorefali, retrognati tespit edildi. Hastada kardiyak açılan patoloji bulunmamaktadır. Yapılan genetik incelemede, fenotip analizinde hastanın 3C (Ritscher-Schinzel) ön tanısı düşünülmüştür.

Bulgular: Ritscher-Schinzel sendromu veya 3C sendromu (cranio-cerebello-cardiac); kardiyak defekt (%20 hastada kalp anomalisi bulunmadığı bildirilmiştir.), cerebellar vermis hipoplazisi ve kranial defekt ile karakterize bir sendromdur. Atipik yüz görünümü, çeşitli genital ve anal anomaliler, ayrıca farklı göz defektleri de görülebilmektedir. Yarık damak, hipertelorizm, frontal ve oksipital belirginlik, düşük kulak, oküler kolobom, burun kökü basıklığı, mikrognatı kraniofasyal anomalilerden bazılarıdır. Kardiyak anomaliler ventriküler septal defekt,atriyal septal defekt, Fallot tetralojisi, çift çıkışlı sağ ventrikül, hipoplastik sol kalp, aort kapak darlığı, pulmoner kapak darlığı ve diğer kapak anomalilerini kapsamaktadır. Sendrom otozomal resesif geçiş göstermektedir. Ritscher-Schinzel sendromu %50 mortal seyretmektedir.

Çıkarımlar: Yaptığımız literatür incelemesinde Ritscher-Schinzel Sendromu olan hastalarda PEV sekeli ve gelişimsel kalça displazisinin beraber olduğu bir vaka ile karşılaşmadık. Gelişimsel kalça displazisi ve PEV sekeli sık rastlanan hastalıklar ol-

masına rağmen bazı olgularda genetik bir hastalığın komponenti olabileceği akıldan tutulmalıdır.

P-309 – Pemberton ve salter osteotomilerinin gelişimsel kalça displazisinde, asetabular deformitelerdeki düzeltici etkisini karşılaştıran bir radyolojik çalışma

Cemil Ertürk¹, Mehmet Akif Altay¹, Uğur Erdem Işıkan²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Gelişimsel kalça displazisi (GKD)nde iki önemli patoloji vardır. Birincisi, asetabulum derinliğinin azalması sonucu düzleşmesi; İkincisi, femur başındaki deformite nedeniyle yanlış pozisyonu. Asetabular deformiteleri düzeltmek için en sık kullanılan pelvik osteotomilerden, Salter innominate osteotomisi (SİO), tam bir osteotomi olup tüm asetabulumun yönünü değiştirirken; Pemberton osteotomisi (PO) ise yarım bir osteotomi olup ilium distal segmentini triradiate kartilajdan bükerek asetabulumu yeniden şekillendirmektedir. Bu nedenle PO'si asetabulumun şeklini değiştirebilmekteyken; SİO ise değiştirmemektedir. Eğer asetabulumun şekli değişir ise, derinliği de değişebilir. Femur başı ile asetabulum arasında iyi bir temas için asetabulumun derinliği önemlidir. Asetabulum morfolojisinde kullanılan asetabular derinlik oranı (ADO), asetabular indeks (Aİ), Wiberg'in merkez kenar (CE) açısı ve Reimer indeksi (Rİ); asetabular displazinin derecesinde de kullanılmaktadır. Bir çok çalışmalarda SİO ve PO sonrasında Aİ ve CE açılarındaki düzeltme oranları bildirilmiştir. Buna karşın, bildiğimiz kadarıyla İngilizce literatürde bu girişimlerin karşılaştırmalı çalışmaları sınırlı sayıda olup, çoğu da derleme niteliğindedir. Ayrıca, GKD için asetabulum morfolojisini tanımlayan ADO ve Rİ gibi ölçümler ise oldukça sınırlı sayıdadır. GKD cerrahisi sonunda bile displazi ve osteoartrit gelişebilmektedir. Bu nedenle GKD için çözüm arayışları hala sürmektedir. Bunlardan dolayı, çalışmamızda SİO veya PO uygulanan hastalarda asetabulum morfolojisini tanımlayan ADO, Aİ, CE açısı ve Rİ değerlerini araştırdık.

Yöntem: Bu çalışmada, geriye dönük olarak Ocak 2001 ve Aralık 2009 yılları arasında daha önce hiç tedavi edilmemiş olan GKD li 97 hastanın SİO ve PO sonucunda incelenmesiyle sağlandı. Hastalar en az iki yıl izlendi. SİO 47 hastada, PO ise 50 hastada kullanıldı. Hastalar, yaş, cinsiyet, ameliyat tarafı, izlem süresi ve Tönnis evresi bakımından benzerdi ($p>0.05$). Ameliyat öncesi, ameliyattan hemen sonra ve son izlemdeki ön-arka ve kurbaga bacağı yan pozisyondaki grafilerde ADO, Aİ, CE açısı ve Rİ ölçüldü.

Bulgular: PO grubunda ameliyat öncesi ve son izlemdeki ADO değişimi SİO'ya göre istatistiksel olarak daha yüksekti ($p<0.001$). Aİ, CE açısı ve Rİ bakımından her iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Ayrıca, PO grupta ameliyat sonu ölçülen ADO ve CE açısı arasında pozitif korelasyon saptanmışken; ADO ve Rİ arasında negatif korelasyon saptandı.

Çıkarımlar: Bu çalışmadan çıkan en önemli sonuç, PO'sinin ameliyat öncesi ve son izlemde ADO'ını SİO'dan daha fazla düzeltmesidir. PO'nin tekniğini, alt ucu sabit duran bir çanağın üst yarısını orta noktadan aşağı ve dışa doğru bükmeye benzetebiliriz. Bilgisayar çiziminde şablon üzerindeki çanağın yüksekliği azalmakta ancak derinliği ise artmaktadır. Aynı zamanda çanağın alanı da artmaktadır. Ancak, ADO'daki artış tek başına önemli değildir. Bu nedenle, PO asetabular girişi daraltmış olsa da, geniş asetabulumlu bazı hastalarda avantajlı olabilir.

P-310 – Pediatrik kollum femoris kırıklarında epifiz koruyucu cerrahi klinik sonuçları

Hakan Çiçek, Hasan Ulaş Oğur, Fırat Seyfettinoğlu

SB. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmamızda kliniğimizde Pediatrik dönem kollum femoris kırıklarının da uyguladığımız epifiz koruyucu kanüllü vidalama tekniğinin kısa dönem klinik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2011-2013 yılları arasında kliniğimize başvuran pediatrik dönem travmatik kollum femoris kırığı olan toplam 8 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 9.6 (6-14) yaş idi. Hastaların 7'si erkek 1' kız idi. 5 hasta sağ kalça 3 hasta sol kalça idi. Etiyolojisi 5 hasta da düşme 3 hasta da trafik kazası olarak belirlendi. 3 hastanın eşlik eden ek kırıkları var idi. Collum femoris kırıkları Delbet's sistemine göre sınıflandırıldığında 4 hasta tip II, 3 hasta tip III ve 1 hasta tip IV idi. Hastaların hepsinde de traksiyon masasında supin pozisyonu kullanıldı. Hastaların tamamında skopi eşliğinde perkutan teknik ile 6.5 mm ve 5.5 mm kanüllü vidalar kullanılarak redüksiyon sonrası stabilizasyonu sağlandı. Hiçbir hasta da vidalar epifiz hattını geçmedi. 2 hastada 2, diğer hastalarda 3 kanüllü vida kullanıldı. Hastalar post operatif 2. gününde yük vermeksizin mobilize edildi. Postoperatif 2. gün tüm olgular taburcu edildi. Hastaların erken postoperatif 1. gün ve 15 gün aralıklarla 4 ay ve sonrasında 2 ay da bir kontrol ön arka pelvis ve 2 yönlü kalça grafileri ile takipleri yapıldı.

Bulgular: Bir hastada takipde femur başında varus malpozisyonu ve 14 mm kısıkalık oluşurken diğer hastalarda avüsküler nekroz ya da farklı bir komplikasyon bulgularına rastlanmadı. Tüm hastalarda kaynama sağlandı.

Çıkarımlar: Pediatrik dönem de göreceli olarak nadir karşılaştığımız kollum femoris kırıklarında geleneksel olarak uygulanan transepisyal kanüllü vidalama tekniğini yanında epifiz koruyucu perkutan uygulama ile tatmin edici klinik sonuçlar alınmaktadır.

P-311 – Gelişimsel kalça displazisinin tübingen kalça fleksiyon splinti ile fonksiyonel tedavisi

Hakan Atalar¹, Cüneyd Günay², Mahmut Kömürçü³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Ankara Nu-

mune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Gelişimsel kalça displazisi (GKD), hayatın ilerleyen süreçlerinde ciddi sakatlıklara yol açabilen bir durumdur. Erken teşhis ve erken tedavisi bu durumu önleme açısından oldukça önemlidir. GKD'nin konservatif tedavisinde, kalça redüksiyonunu koruyup devam ettirmek oldukça önemlidir. GKD'nin ortezlerle tedavisindeki en önemli problemler; yetersiz kalça redüksiyonu, kalçanın tekrar çıkığı ve femur başı avüsküler nekrozudur. Tübingen kalça fleksiyon splinti, Bernau tarafından 1990 yılında dizayn edilmiştir. Pavlik bandajı gibi, bazı bacak hareketlerine izin vererek kalça abduksiyon ve fleksiyonunu sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, GKD'si olan infantların Tübingen kalça fleksiyon splinti ile tedavi sonuçlarını bildirmektir.

Yöntem: Ocak 2007-Şubat 2013 tarihleri arasında GKD saptanarak tedaviye alınan 49 hasta (45 kız, 4 erkek) geriye dönük olarak incelendi. Tüm hastaların teşhisleri Graf yöntemiyle ultrasonografi olarak yapıldı. Elde edilen ultrasonografi görüntüleri Graf yöntemine göre sınıflandırıldı. Fizik muayeneye göre kalçalar; stabil, çıkarılabilir, redükte edilebilir ve redükte edilemez olarak ayrıldı. Hastalardan, kalçaları Graf tip 2b ve daha ileri olanlara Tübingen kalça fleksiyon splinti uygulandı. Splint kullanımı tam gün kullanımdan, zamanla splintin uygulanmasının kademeli olarak azaltılması şeklindeydi. Tedavinin 3 ila 4. haftaları arasında kalçalar ultrasonografi ile matürite açısından tekrar değerlendirildi. Tedavi başarısı, tedavi sonrası matür kalça elde edilmiş olması olarak belirlendi. Başarısızlık ise, matür kalça elde edilememesi olarak değerlendirildi.

Bulgular: Tedaviye başlama yaşı 18.57 hafta (aralık 4-43 hafta) idi. Ortalama tedavi süresi (splintin tüm gün kullanımından, kademeli olarak azaltılarak sonlandırılmasına kadar) 16.83 hafta (aralık 8-27 hafta) idi. Ortalama takip süresi 21.1 ay (aralık 5-70 ay) idi. Splint ile tedavi, 60 kalçanın 56'sında başarılı (%93.3) idi. Başarılı bir şekilde tedavi edilen 56 hastanın 4'ünde erken takiplerde asetabular displazi olmasına rağmen ilerleyen takiplerde gelişimin tamamlandığı izlendi. Tedavi sonunda başarılı kalçalar ile başarısız kalçalar tedaviye başlama yaşları açısından ($p=0.56$), ilk fizik muayene bulguları açısından (stabil kalçalara karşı diğerleri, $p=0.26$), Graf tipi (Graf tip 2b'ye karşı diğerleri, $p=0.30$), veya tutulan kalça sayısı (her iki tarafa karşı tek taraf tutulanlar, $p=1.0$) açısından karşılaştırıldıklarında herhangi bir istatistiksel fark saptanmadı. Başarısız olunan 4 hastanın birinde redüksiyon sağlanamadı, diğer 3'ünde ise asetabular displazi saptandı. Çalışmadaki hastaların hiçbirinde splint kullanımına bağlı, avüsküler nekroz, femoral sinir lezyonu ve cilt lezyonuna rastlanmadı.

Çıkarımlar: Çalışmamızdaki sonuçlarımıza göre, GKD'si olan infantlarda Tübingen kalça fleksiyon splinti başarılı ve efektif bir tedavi yöntemidir.

P-312 – Redükte edilemeyen radius başının stabilizasyonu ve travmatik ulna elastic deformitesinin düzeltilmesi: Monteggia ekivalanı lezyonunun cerrahi tedavisi

Fevzi Sağlam, Güven Bulut, Nurzat Elmali, Özgür Baysal, Deniz Gulabi

S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Monteggia ekivalanı olarak adlandırılan radius başı çıkığı ile birlikte alınan plastik deformasyonu çocuklarda seyrek görülen bir yaralanmadır ve kolaylıkla gözden kaçırılır. Tanıda gecikme morbiditenin artmasına ve cerrahi tedavinin yapılmasına neden olur. Kronik monteggia ekivalanı olan çocuk hastada radius başının açık redüksiyonu ile birlikte ulnaya düzeltici osteotomi yaptığımız olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 5 yaşındaki erkek hasta koşarken sol el üzerine düşme sonrası sol dirsek ve sol önkolda ağrı, şişlik şikayetleri ile acil ortopedi polikliniğimize getirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol dirsekte ve sol önkolda ödem ve hassasiyet mevcut olup belirgin deformasyon saptanmadı. Hastanın çekilen sol dirsek ve önkol grafilerinde sol radius başının anteriora luksasyonu ve sol ulnada deformasyon saptandı. Sedasyon uygulanan hastanın sol radius başı redükte edilerek hastaya pronasyonda uzun kol atel uygulandı. Kontrol grafilerinde ulnadaki deformasyonun düzelmediği fakat radius başının redükte olduğunu görülmesi sebebiyle hastaya konservatif tedavi planlandı. 10' ar gün aralıklarla poliklinik kontrolüne çağrılan hastanın ateli 30. günde radius başı redüksiyonunun korunması dolayısıyla çıkarılarak hastaya fizik tedavi önerildi. Atel çıkarıldıktan 4 ay sonra sol dirsekte hareket kısıtlılığı ve anterolateralde şişlik şikayeti sebebiyle ortopedi polikliniğimize getirilen hastanın yapılan muayene ve çekilen grafilerinde radius başının çıkık olduğu ve ulnadaki deformasyonun arttığı görüldü. Ulnadaki plastik deformasyonun artmasına bağlı olarak radius başının tekrar lukse olduğu düşünüldü.

Bulgular: Hastaya öncelikli olarak Shinohara T ve arkadaşlarının benzer 2 akut olguda tarif ettikleri dirsekten monteşeli splint tedavisi uygulandı. 3 haftalık konservatif tedavi ile radius başı redüksiyonu sağlanamayan hastanın ulnasına düzeltici osteotomi uygulandı, radius başının açık redüksiyonu sağlanıp annuler bağ tamiri yapıldı. Postop çekilen grafilerinde radius başının redükte olduğu ve ulnadaki plastik deformasyonun düzeldiği görüldü. Hastaya 4 hafta uzunkol alçı tedavisi uygulandı. Alçı çıkarıldıktan sonra 15 gün fizik tedavi uygulanan hastanın sol dirsek eklemlerinin tam olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Akut monteggia ekivalanı yaralanması olan çocuklarda ulnadaki akut plastik bowing ile birlikte radius başı çıkığı kapalı redüksiyonla tedavi edilebilir. Ancak radius başı redüksiyonu sonrası ulnadaki deformasyonun tam düzeltilmediğinde ulnada artan plastik deformasyonu bağlı yeniden radius başı çıkığı gelişebilir. Tanı ve tedavide gecikme olduğunda (kronik monteggia ekivalanında) ulnadan osteotomi ile dizilimini yeniden sağlanması ve radius başının açık cerrahi redüksiyonu öncelikle düşünülmelidir.

P-313 – Olağan dışı travma olmaksızın oluşan tuberositas tibia avülzyon kırığı olan iki hasta ve tedavisi

Cüneyd Günay, Murat Gülçek,

Hakan Tırın

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tuberositas tibia, tibia proksimalindeki sekonder kemikleşme merkezinden gelişmektedir. Tibia tuberositas kırıkları adolosan çocuklarda nadir görülmesine rağmen oldukça önemli yaralanmalardır. Os-Good Schlatler hastalığı, osteogenezis imperfekta, kronik steroid kullanımı, kronik böbrek yetmezliği, sistemik lupus eritematozus predizpozan faktör olarak suçlanmaktadır. Literatürde çeşitli travmalar sonrası bildirilmiş vaka örnekleri vardır. Ancak bizim iki olgumuzda da herhangi bir travma olmadan tuberositas tibia avülzyon kırığı gelişmiştir. Amacımız literatürde henüz bildirilmemiş, travma olmaksızın gelişen nadir tuberositas tibia kırığı olan bu iki olguyu, tedavilerini ve sonuçlarını sunmaktır.

Yöntem: İlk olgu; 15 yaşında erkek hasta, düz yolda yürürken birden sol diz ağrısı gelişmiş ve acil servismize başvurmuş. Travma hikayesi yoktu, ani bir hareket yapmadığını, aniden dizinden ses geldiğini ve yürüyemediğini ifade etti. İkinci olgu; 14 yaşında erkek hasta, yine düz zeminde normal bir şekilde yürürken birden sol diz ağrısı gelişmiş. Yürüyemeyince acil servismize başvurmuş. Hikayelerinden, özgeçmiş ve soygeçmişlerinde özellik olmadığı öğrenildi. Her iki hasta ayrıca, Os Good Schlatler hastalığı, Osteogenezis imperfekta ve metabolik hastalıklar açısından sorgulandı ancak pozitif bir predispozan bulguya rastlanmadı.

Bulgular: Her iki hastanın da sol dizinde şişlik ve ağrı vardı. Fizik muayenede ballotman mevcuttu. Diz hareketleri kısıtlı ve ağrılıydı. İlk olgunun direk grafisinde Ogden Tip 3a, ikinci olgunun direk radyografisinde ise Ogden Tip 2a tuberositas tibia kırığı saptandı. Birinci olgu açık redüksiyon ve 4 adet kanüllü vida ile, ikinci olgu ise yine açık redüksiyon ve 3 adet kanüllü vida ile tespit edildi. Hastalarda komplikasyonla karşılaşmadı. Ameliyat sonrası 3 hafta uzun bacak atel ile tespit uygulanan hastalara, 3 haftadan sonra eklem hareket açıklığı egzersizleri başlandı ve tedaviden 3 ay sonra kırıkları kaynamış ve eklem hareketleri tamdı. Altıncı ayda sportif aktivitelere başladılar. İlk olgunun 17 ay, ikinci olgunun ise 13 aylık takibi mevcut ve son takiplerinde yakınmaları yoktu.

Çıkarımlar: Tibial tüberkülin avülzyon kırıkları nadir görülen yaralanmalardır. İskelet olgunlaşmasına yakın adolosan erkeklerde %0.4'den %2.7'ye varan sıklıkta görülmektedir. Tipik olarak bu kırıklar, tüm proksimal apofiz eklem içine uzanan ya da uzanmayan şekilde deplase olmasıyla sonuçlanmaktadır. Bu olguların çoğunluğu, atletik aktiviteler sırasında oluşmaktadır. Oluş mekanizmasında suçlanan faktörler sırasıyla; zıplama sonrası iniş fazında sessiz diz fleksiyonuna karşı sıkıca kasılmış quadriceps kası ve zıplama sırasında sabit olan ayağa karşı sessiz quadriceps kasılmasıdır. Literatürde, basketbol, futbol oyunları, koşu, yüksekten atlama, zıplama gibi sportif aktiviteler sonrası bu tip kırıklardan bahsedilmektedir ancak düz zeminde yürüme sonrası henüz bildirilmiş vaka ya da bizim olgularımızda olduğu gibi vakalar yoktur.

P-314 – Serabral palside görülen kalça çıkığının tedavisi: Eklem açık redüksiyonu gerekli midir?

Muharrem İnan¹, Hakan Şenaran², İlker Abdullah Sarıkaya³, Ali Şeker⁴

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Muş Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kalça çıkığı serebral palside karşılaşılan en önemli ortopedik rahatsızlıkların başında gelir. Femur varizasyon derotasyon osteotomisi beraberinde uygulanan pelvik osteotomiler, kalçanın açık redüksiyonu ve diğer yumuşak doku girişimleri başlıca tedavi yöntemlerini oluşturmaktadır. Ancak biz gelişimsel kalça displazisi tedavisinde uygulanan yolun aksine serebral palsi sonucu meydana gelen kalça çıkığının tedavisinde eklem açık redüksiyonunun gerekli olmadığını düşünmekteyiz. Geriye dönük bu çalışmanın amacı serebral palside kalça çıkığının cerrahi tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi ve eklem açık redüksiyon gerekliliğinin sorgulanmasıdır.

Yöntem: 2012-2013 yılları arasında aynı cerrah tarafından opere edilen 37 serebral palsi hastası (48 kalça çıkığı) 4 yaşından büyük olma, Tönnis evre 2-4 kalça çıkığına sahip olma, ağrı, azalmış oturma dengesi ya da çıkık sebebiyle yürüyememe kriterlerine çalışmaya sahip olarak dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 102±41 (aralık 48-229) ay, takip süresi 17±9 aydı. Ameliyat sonrası breys kullanımı, komplikasyon varlığı kaydedildi. Radyografik olarak ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ve son kontrolde asetabular indeks (AI), migrasyon oranı (MO), merkez kenar açısı (MKA) ölçüldü. Hastalara tek seansta femur varizasyon derotasyon osteotomisi ve gerek duyulan durumlarda Dega osteotomisi, yumuşak doku gevşetme ve sınırlı medial kapsülotomi uygulandı.

Bulgular: İki hasta ameliyat sonrası üç hafta süre ile breys kullandı. İki hasta implant yetersizliği sebebiyle opere edildi. Ameliyat öncesi ortalama 31°±6° derece ölçülen AI ameliyat sonrası 23°±5° ve son kontrolde 24°±5° ölçüldü. Ameliyat öncesi ortalama %65±21 ölçülen MO ameliyat sonrası %24±10 ve son kontrolde %24±10 ölçüldü. Ameliyat öncesi ortalama -17°±36 ölçülen MKA ameliyat sonrası 13°±10 ve son kontrolde 13°±10 ölçüldü.

Çıkarımlar: Serebral palsi hastaları kalça çıkığı açısından tehdit altındadırlar. Kalça çıkığı tedavisinde doğru tedavi algoritmasının belirlenmesi daima tartışma konusu olmuştur. Biz femur varus derotasyon osteotomisi ve gerekli durumlarda Dega osteotomisi, yumuşak doku gevşetme ile başarılı sonuçlar elde edildiğini ve eklem açık redüksiyonunun gerekli olmadığını gördük.

P-315 – Ponseti yöntemi ile tedavi edilen pes ekinovarus olgularında iki sınıflama sisteminin karşılaştırılması

Mithat Öner, Ali Hansu, İbrahim Karaman, İbrahim H Kafadar, Ahmet Güney

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı Ponseti yöntemi ile tedavi edilen idiopatik PEV deformitelerinde yöntemin etkinliği değerlendirmektir. Ayrıca Pirani ve Diméglio değerlendirmelerinin klinik ve radyolojik korelasyonlarının karşılaştırılması yapılarak hangi sistemin daha etkin ve kullanışlı olduğunun değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: 2010 ve 2012 yılları arasında, Erciyes Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde pes ekinovarus tanısı alan ve Ponseti yöntemi ile tedavi edilen 46 hastanın 41'i idiopatik (%89) 5'i kompleks (%11) PEV idi. Çalışmaya kompleks PEV tanısı alan 5 hasta (8 ayak) dahil edilmedi. Ortalama tedaviye başlama zamanı 20.47 gün (4 - 90 gün) idi. Tüm ayaklar (n=67) üç farklı dönemde (Alçılama öncesi dönem, alçılama ortası dönem ve alçılama sonrası dönem) klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi. Klinik değerlendirme için Diméglio ve Pirani skoru, radyolojik değerlendirme için ön-arka talokalkaneal açısı (AP-TK), ön-arka talo - 1. metatarsal açısı (AP-T1M) ve yan talokalkaneal açısı (YAN-TK) ölçüldü.

Bulgular: İdiopatik PEV'i olan hastaların 9'u kız (%22) hasta 32'si erkek (%78) hasta idi. 15 hastada tek taraflı tutulum (%36.6), 26 hastada çift taraflı tutulum (%63.4) mevcuttu. Tek taraflı tutulum gösteren hastaların 4'ü sağ, 11'i sol ayağı. Klinik olarak ortalama 6.04 (4-7) alçıda Diméglio ve Pirani skorlarında iyileşme sağlandı. AP-T1M açısı ile Diméglio ve Pirani sistemleri arasında pozitif, orta korelasyon (Diméglio için $r=0.504$; $p<0.001$ / Pirani için $r=0.674$; $p<0.001$) olduğu görüldü. Diméglio ve Pirani sistemleri ile AP-T1M açısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Ayrıca Pirani sistemi ile YAN-TK açısı arasında negatif, düşük korelasyon ($r=-0.392$; $p=0.001$) olduğu görüldü. Pirani sistemi ile YAN-TK açısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Çıkarımlar: Ponseti yöntemi idiopatik PEV'in konservatif tedavisinde etkin ve güvenilir bir metottur. Ponseti yöntemi hem Pirani hem de Diméglio skorunda iyileşme sağlar. Diméglio ve Pirani sistemlerinin AP-T1M açısı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca Pirani sistemi ile YAN-TK açısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Hangi sistemin daha etkin ve kullanılabilir olduğu değerlendirildiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

P-316 – Femur başı epifiz kaymasında olduğu pozisyonda tespit sırasında redüksiyon yapıyor muyuz?

Mutlu Çobanoğlu¹, Hüseyin Günay², Emre Çullu¹, Levent Küçük²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Femur başı epifiz kayması (FBEK) adölesanlarda nadir görülen bir kalça patolojisidir. Yeni tedavi metodları tanımlanmasına rağmen hafif ve orta şiddetli kaymalarda, olduğu pozisyonda tespit halen güncel tedavi olmaya devam etmektedir. Dikkat edilmesi gereken bu yöntemde femur başında avasküler nekroz riskini artırması nedeniyle redüksiyon uygulanmamıştır. Yapılan cerrahi tedavilerden sonra erken postoperatif grafilerde kayma derecelerinde düzleşme gözlemlenmektedir. Her ne kadar istemli olarak redüksiyon uygulanmasa da nötral pozisyonda ve traksiyon masasında yapılan cerrahinin, istemsiz redüksiyona neden olup olmadığı sorusuna yanıt aramak için ameliyat öncesi ve erken ameliyat sonrası grafilerde kayma açısı değerlendirildi.

Yöntem: İki farklı merkezde 2006-2012 yılları arasında FBEK bulunan 24 olgunun 27 kalçası değerlendirildi. Olgular akut, kronik, kronik zeminde akut olmak üzere üç gruba ayrıldı. Ön-arka ve kurbağa pozisyonda lateral grafiler değerlendirildi. Kayma şiddetinin belirlenmesinde kurbağa pozisyonda çekilen lateral grafide Southwick sınıflandırması kullanıldı. Tüm olgulara alt ekstremiten nötral pozisyonda ve ekstremitenin cerrahi süresince pozisyonunu korumak için traksiyon masasında tek vida ile olduğu pozisyonda tespit uygulandı. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası birinci gün direk grafilerde kayma açıları tek bir gözlemci tarafından ölçüldü. Ameliyat öncesi ve sonrası kayma açıları arası fark Wilcoxon işareti sıra testi kullanılarak hesaplandı.

Bulgular: Çalışmada 4 kız, 20 erkek olgu mevcuttu. Ortalama yaş 13 (7-16) ve vücut kitle indeksi 26 (19-32) idi. Akut FBEK olan 7, kronik FBEK olan 9, kronik zeminde akut FBEK olan 11 olgu mevcuttu. Ameliyat öncesi kayma açısı ortalama 39.3° (20-66), erken ameliyat sonrası 28° (8-62) idi. Akut olgularda ameliyat öncesi kayma açısı ortalama 45° (20-62) ve erken ameliyat sonrası 24.5° (14-42) ($p<0.05$) idi. Kronik olgularda ameliyat öncesi kayma açısı ortalama 41.4° (24-66) ve erken ameliyat sonrası 37.5° (14-62) ($p<0.05$) idi. Kronik zeminde akut olgularda ameliyat öncesi kayma açısı ortalama 34° (20-55) ve erken ameliyat sonrası 21.8° (8-52) ($p<0.05$) idi. Hiç bir olguda avasküler nekroz ve kondroliz görülmedi.

Çıkarımlar: Tüm gruplarda cerrahi sonrasında kayma açıları azalma görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu. FBEK'nin olduğu pozisyonda tespit ile tedavisinde redüksiyon önerilmesine rağmen, cerrahi süresince nötral pozisyonda ekstremitenin pozisyonunu korumak için traksiyon masasını kullanılması istemsiz redüksiyon meydana getirebilmektedir. Çalışmamızın sonuçlarına göre olduğu pozisyonda tek vida ile tespit yönteminde, uzun dönemde remodelasyona atfedilen iyi sonuçların bir kısmı istenmeden sağlanan erken redüksiyon nedeniyle olabilir.

Çıkarımlar: Tüm gruplarda cerrahi sonrasında kayma açıları azalma görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu. FBEK'nin olduğu pozisyonda tespit ile tedavisinde redüksiyon önerilmesine rağmen, cerrahi süresince nötral pozisyonda ekstremitenin pozisyonunu korumak için traksiyon masasını kullanılması istemsiz redüksiyon meydana getirebilmektedir. Çalışmamızın sonuçlarına göre olduğu pozisyonda tek vida ile tespit yönteminde, uzun dönemde remodelasyona atfedilen iyi sonuçların bir kısmı istenmeden sağlanan erken redüksiyon nedeniyle olabilir.

P-317 – Poland sendromlu bir olgu

Kazım Solak¹, Okan Karaduman², Mehmet Arıcan³

¹S.B. Bulanık Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Poland sendromu, başlıca pektoralis major kasının tek taraflı yokluğu, ipsilateral değişken derecelerde üst ekstremiten deformiteleri ve göğüs ön duvarının çeşitli malformasyonları ile karakterize konjenital bir sendromdur. İnsidansı yaklaşık olarak 30.000 canlı doğumda bir olan bu sendrom, erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görülür. Çoğunlukla vücudun sağ hemitoraksını tutar. Daha önce bildirilen olgular saf Poland sendromu olmayıp, Poland sendromuna ilaveten genellikle farklı oranlarda başka organ anomalileri veya tümörlerle birlikte olan olgulardır. Biz, burada daha önce herhangi bir şikayeti ve hastalığı olmayan sağ hemitoraksı hipoplazik görünen ve palpasyonla pektoral kas grubunun hipoplazisi saptanan, manyetik rezonans görüntüleme(MRG)de ise sağda pektoral kas grupları izlenmeyen diğer organlarda anomalisi ve fonksiyon bozukluğu olmayan 'hafif form poland sendromu' tanısı konulan 13 yaşındaki erkek hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Daha önce herhangi bir şikayeti ve hastalığı olmayan 13 yaşındaki erkek hasta sağ göğüsdeki şekil bozukluğu nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Anne babası akraba olmayan bir ailenin iki çocuğundan birincisiydi. Komplikasyonu olmayan bir gebelikten sonra doğduğu, gebelikte herhangi bir ilaç veya kimyasal maddeye maruz kalmadığı öğrenildi. Ailede benzer hastalar yoktu. Hasta kozmetik açıdan plastik cerrahisine konsülte edildi.

Bulgular: Fizik muayenede önden bakıldığında sağ hemitoraks sol hemitoraksa göre belirgin şekilde basıktı (Resim 1). Palpasyonla pektoralis kas grubunun yokluğu saptandı. Akciğer grafisi normaldi (Resim 2). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) de ise sağda pektoralis kas grupları izlenmedi (Resim 3). Akciğer parankim ve vasküler yapıları normal olarak gözlemlendi. Batın ve pelvik ultrasonografi (USG)'sinde patolojik bulgu saptanmadı. Üst ekstremiten ve karotis renkli dopler USG'de arteriyel, venöz darlık ve yetmezlik bulgusu saptanmadı. Diğer sistem incelemelerinde bir özellik yoktu. Laboratuvar incelemeleri normaldi.

Çıkarımlar: Poland sendromu, pektoralis major kasının tek taraflı yokluğu ve aynı taraftaki elin diğer ele göre küçük olması, ipsilateral üst ekstremiten kas, kemik ve damar yapısında çeşitli deformite ve malformasyonlara ilaveten kalp ve diğer iç organ malformasyonlarının da birlikte bulunabileceği sendrom şeklinde tanımlanmıştır. Olguların çoğu sporadiktir. Fakat az sayıda da olsa ailevi olgular bildirilmiştir.

Çıkarımlar: Poland sendromu, pektoralis major kasının tek taraflı yokluğu ve aynı taraftaki elin diğer ele göre küçük olması, ipsilateral üst ekstremiten kas, kemik ve damar yapısında çeşitli deformite ve malformasyonlara ilaveten kalp ve diğer iç organ malformasyonlarının da birlikte bulunabileceği sendrom şeklinde tanımlanmıştır. Olguların çoğu sporadiktir. Fakat az sayıda da olsa ailevi olgular bildirilmiştir.

P-318 – Çocuk femur, tibia ve ön kol diyafiz kırıklarında elastik intramedüller çivileme tedavisi

Kazım Solak¹, Okan Karaduman², Mehmet Arıcan³, Mustafa Uslu²

¹S.B. Bulanık Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çocuk kırıkları ve bunlara uygulanan intramedüller çivileme erişkinlerde farklılık göstermektedir. Çocuk kırıkları erişkin kırıklarından; büyüme faktörü, kalın periost, yeniden yapılanma gücü, yaşın etkisi, ligament yaranlanmasının daha az olması gibi yönlerden farklılık gösterir. Bu etmenler tedavi seçimini etkiler. Elbetteki çocuk kırıklarının çok büyük bir bölümü konservatif yöntemlerle tedavi edilir. Epifizi kapanmamış çocuklarda intramedüller çivileme, sıklıkla diafizyal bölge kırıklarında

ve bazı metafizyel bölge kırıklarında kullanılabilir. Biz bu çalışmamızda 4-12 yaş arası çocuk femur, tibia ve ön kol kırıklarında uyguladığımız titanyum elastik çivileme uygulamasının klinik ve radyolojik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Femur, tibia ve ön kol diyafiz kırığı tanısı ile 14 hasta (9 erkek, 5 kız; Ortalama yaş: 7.7; dağılım 4-12 yaş) titanyum elastik çivi (TEN) ile tedavi edildi. Kırıkların 4'ü femur, 4'ü tibia, 6'sı tibia diyafiz kırığı şeklinde idi. Bir femur shaft kırığı parçalı ve bir tibia kırığı açık kırıktı. Bu iki hastaya açık redüksiyon, diğer hastalara kapalı redüksiyon yapıldı. Hastaların takiplerinde ön arka ve yan grafiler kullanıldı. Olgular eklem hareket açıklığı, ekstremitelemlerini kullanabilme, hastanede kalış süreleri, kırıkların kaynama süresi, ekstremitelemlerde oluşabilecek eşitsizlik, komplikasyon gelişip gelişmemesi yönünden değerlendirildi. Olguların değerlendirilmesinde Flynn TEN skorlama sistemi kullanıldı.

Bulgular: Kırıklarda ortalama 6.9 haftada (dağılım: 4-11 hafta) kaynama elde edildi. Ön arka planda bir tibia kırığı olan hastada 50 varus açılanması görüldü. Lateral planda bir ön kol kırığı olan hastada 100 posterior angulasyon görüldü. Bir ön kol kırığında 2.5 mm kısıklık görüldü. Bir hasta dışında tüm hastaların eklem hareket açıklığı normal ve ekstremitelemlerini rahat kullanabiliyordu. Hiçbir hastada kaynamama, epifizif kapanması ve enfeksiyon görülmedi. Flynn kriterlerine göre 10 hastada mükemmel, 4 hastada başarılı sonuç elde edildi. Ortalama kaynama süresi 9.6 hafta (dağılım: 5-14 hafta), hastanede kalış süresi 3.5 gün (dağılım: 3-6 gün) ve takip süresi 12.4 ay (dağılım: 6-19 ay) idi.

Çıkarımlar: Son yıllarda çocuk uzun kemik kırıklarının intramedüller çivileme ile tedavisi giderek daha fazla kullanılmaya başlanmıştır. Bunun nedeni elastik çivilerin daha avantajlı olmasıdır. Elastik çivilerin başlıca avantajları; cerrahi sonrası erken okula dönme süresi, hastanede kalış süresinin kısa olması, büyük komplikasyon oranları, fiziyel tabakanın kan dolaşımına zarar vermeden hızlı kemik iyileşmesi ve remodelizasyonunu sağlaması olarak sayılabilir. Bu nedenden dolayı çocuklarda femur, tibia ve ön kol diyafiz kırıklarında titanyum intramedüller elastik çivi başarı ile uygulanabilecek bir tedavi şeklidir.

P-319 – Osteogenezis imperfektalı olgularda intramedüller osteosentez sonuçlarımız

Ömer Cihan Batur, Murat Gürger, Lokman Karakurt, Oktay Belhan

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Osteogenezis İmperfektada hedef, deformite ve kırıkların tedavisi ve önlenmesidir. Şiş-kebab osteotomisi olarak bilinen ve esas olarak "çoklu osteotomiler, düzeltme ve intramedüller tespit" ilkesine dayanan temel cerrahi teknik uygulanır.

Yöntem: Bu çalışmada, 2006–2011 tarihleri arasında cerrahi tedavi edilen 12 Osteogenezis İmperfektalı hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların 5 tanesi erkek 7 tanesi kızdı. Yaş ortalaması 7 yaş (6 ay-16 yaş) idi. Femur ve tibia olmak üzere toplam 29 alt ekstremite kemiğine cerrahi tedavi uygulandı. Yapılan 48 cerrahinin 25 tanesi primer

cerrahi iken 23 tanesi revizyon cerrahisi idi. Temel cerrahi teknik olarak Sofield prosedürü olarak anılan Sofield ve Millar'ın tariflediği teknik kabul edildi. Fakat tüm kemik subperiostal olarak sıyrılmadı. Deformiteyi düzeltecek sayıda osteotomi uygulandı. Femura çift, tibiaya tek K-teli kullanıldı.

Bulgular: Ortalama takip süresi 3.18 yıldır. Revizyon oranı femur cerrahisi için %42, tibia cerrahisi için %62, tüm cerrahilerde %48 idi. Hastalara yapılan cerrahiler sonrasında; 33 femur operasyonunda komplikasyon olarak 3 vakada nonunion, 3 vakada refraktür, 2 vakada tel migrasyonu, 1 vakada açılanma artışıyla birlikte kırık ve 4 vakada açılanma artışı ile birlikte telin korteksten dışarı migrasyonu olmak üzere 13 komplikasyon görüldü. 15 tibia operasyonunda ise 1 vakada refraktür, 3 vakada açılanma artışıyla birlikte kırık ve 3 vakada açılanma artışı ile birlikte telin korteksten dışarı migrasyonu olarak toplam 7 komplikasyon görüldü. Hiçbir hastamızda enfeksiyon ve damar sinir hasarı görülmedi. Komplikasyon oranı femurda %39, tibiada ise %46 idi. Toplam cerrahi komplikasyon oranı %41 idi.

Çıkarımlar: Osteogenezis İmperfektada Sofield tarafından ilk olarak tariflenen teknik ve implantlar birçok değişikliğe uğrasa da, temel olarak osteotomi, yeniden düzlenme ve intramedüller çivi ile tespit uzun kemiklerde kırık ve deformasyonların önlenmesinde altın standarttır. Tüm cerrahi teknik ve implantlarda en büyük sorun yüksek komplikasyon oranları ve kaçınılmaz revizyon ihtiyacıdır. Basit, ucuz ve kolay ulaşılabilir bir implant olan K-telleri ile yapılan ve teknik olarak kolay uygulanabilir olan bu çalışmada cerrahi tekniğin Osteogenezis İmperfektada tedavisinde etkili ve güvenli bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

P-320 – Serebral palsi hastalarında suprakondiler femoral osteotomi sonrası nörolojik komplikasyonlar

Muharrem İnan¹, İlker Abdullah Sarıkaya², Enis Yıldırım³, Mehmet Fatih Güven¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Muş Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Şırnak Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Serebral palsili (SP) çocuklarda diz fleksiyon kontraktürü çok sık görülür ve fonksiyonel bozulma "diz büyük" yürüyüşe (crouch gait) neden olur. Suprakondiler femur osteotomisi uygulanarak diz fleksiyon kontraktürünün düzelmesi ve yürüyüş biçiminin iyileşmesi, uzun süreli ciddi "büyük diz"lerde distal hamstring prosedürlerinden daha etkili gözükmektedir. Bu cerrahi tekniğin nörolojik komplikasyonları ile ilgili literatürde çok az yayın bulunmaktadır. Bu çalışma SP hastalarında suprakondiler femur ekstansiyon osteotomisi (SFE) nörolojik komplikasyonlarla ilgili risk faktörlerini ortaya koymak üzere planlanmıştır.

Yöntem: 10°-30° arası diz fleksiyon kontraktürü nedeniyle suprakondiler femur osteotomisi yapılan SP hastaları çalışmaya dahil edildi. SFE uygulanan 28 hasta (48 diz) çalışmaya dahil edildi. Beş hastada nörolojik komplikasyon tespit edildi. Önceki cerrahi bilgisi, aynı ekstremitede eşzaman-

lı girişim, postoperatif alçı veya brace kullanımı, politeal açılı düzeltme miktarı, radyolojik düzeltme, turnike zamanı, beslenme bozukluğu ve duyuusal durum bilgileri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 18 erkek ve 10 kadın hasta dahil edildi. Nörolojik komplikasyon grubunda ortalama yaş 12.6, komplikasyon olmayan grupta 13.7 olarak bulundu. 6 hasta dışında tüm hastalara eşzamanlı farklı girişimler yapıldı. Cerrahi sonrasında 38 hastada uzun bacak alçı ve 10 hastada diz ekstansiyon ortezi kullanıldı. Ortalama düzeltme nörolojik komplikasyon grubunda 19°, nörolojik komplikasyon olmayan grupta ise 23° olarak bulundu.

Çıkarımlar: Deformite miktarı ve düzeltme miktarı ile nörolojik komplikasyon insidansı arasında korelasyon bulunamadı. SFE sonrası tüm hastalar nörolojik komplikasyon şüphesi ile takip edilmeli ve eğer şüphelenilirse sinirdeki gerilimi azaltmak için gerekli önlemler alınmalıdır.

P-321 – Pediatrik femur kırıklarında eksternal fiksasyon sonuçlarımız

Burçin Karşlı, Mustafa Işık, Ömer Arpacıoğlu, Fethi Bilgin

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çocuk femur kırıkları acil serviste tespit edilen kırıklar içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Günümüzde çok çeşitli tedavi metodları uygulanmasına rağmen son 20 yılı kadar bu kırıklar konservatif olarak tedavi edilmekteydiler. Günümüzde hem erken mobilizasyon, hem de erken hastanede kalış süresi ve tedavi maliyetini azaltmak için cerrahi tedaviler ön plana çıkmıştır. Bu çalışmamızda son 5 yıl içinde kliniğimizde eksternal tespit ile takip edilen çocuk femur diafiz kırıkları retrospektif olarak değerlendirilip avantajları ve dezavantajları araştırıldı.

Yöntem: Ocak 2007 - Aralık 2012 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde eksternal fiksatör ile tedavi edilen 22 çocuk femur kırığı retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 8 idi. Hastaların 17'si erkek çocuk, 5'i kız çocuğu. Kırıkların 7'si açık kırıktı. Hastaların cerrahiye alınma süreleri, ameliyat süreleri, hastanede kalış süreleri, takipte karşılaşılan problemler, kaynama süreleri, refraktür oranları, kaynama sonrası boy eşitsizlikleri ve son fonksiyonel durumları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 5 tanesi ilk 12 saatte, 6 tanesi 12-24 saat arasında, 10 tanesi 1-3 gün arasında ve 1 tanesi 3. günden sonra cerrahiye alındı. Ortalama cerrahi süresi 46.4 dakika, ortalama hastanede kalış süreleri 8.5 gündü. Takip döneminde 16 hastada hiçbir komplikasyon gözlenmedi. İki hastada pin dibi enfeksiyonu, bir hastada osteomyelit gözlemlendi. Bir hastada refraktür, bir hastada malunion gözlemlendi. Bir hastaya da re-redüksiyon uygulandı. Hiçbir hastada implant yetmezliği görülmedi. Kontrol grafilerinde kaynama görülen hastalarda implantlar çıkarıldı. Ortalama implant çıkarılma zamanı 73 gündü. İmplant çıkarımı için hastaların 14'ünde sedasyon gerekti. İmplant çıkarımı sonrası 15. günde yapılan kontrolde hastaların tamamında diz ve kalça eklem hareket aralığı tamdı.

Çıkarımlar: Ekstenal fiksator uygulaması kolay ve hızlı bir yöntemdir. Eksternal fiksator uygulaması özellikle parçalı, komplike ve açık kırıklarda, damar sinir hasarının eşlik ettiği kırıklarda ve politravmalı hastalarda ilk seçenek olmakla birlikte, izole kapalı çocuk femur kırıklarında da güvenle tercih edilebilir. Çeşitli dezavantajları olmasına rağmen daha kısa hospitalizasyon süresi, erken mobilizasyon, aile bakımının kolay olması, çocuk ve aile uyumunun hızlı olması, erken okula dönüş ve tedavi maliyetinin azalması gibi nedenlerle çocuk femur kırıklarında ilk planda düşünülmesi gereken tedavi metotlarından birisi olabilir.

P-322 – Pedyatrik femur shaft kırıklarında titanyum elastik çivileme sonuçlarımız

Mustafa Işık, Burçin Karşlı,
Ömer Arpacıoğlu, Mehmet Subaşı,
Abbas Kaya

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Femur shaft kırıkları ön kol kırıklarından sonra çocuklarda karşılaşılan en sık diyaforöz kırıklardır. Tedavide yaşa ve kırık tipine bağlı olarak bir çok yöntem kullanılmaktadır. Titanyum elastik çivi uygulaması son 15-20 yılda 6-12 yaş arası çocuklarda öncelikli tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızda titanyum elastik çivi uyguladığımız hastalarda tedavi sonuçlarımızı ve komplikasyonları değerlendirdik.

Yöntem: Ocak 2009-Haziran 2012 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde takip edilen deplase femur shaft kırığı nedeni ile titanyum elastik çivi uygulaması yapılan 28 hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların yaş ortalaması 6.96 (2-12) idi ve tamamının büyüme plakları açıktı. Hastaların cerrahiye alınma süreleri, ameliyat süreleri, hastanede kalış süreleri, takipte karşılaşılan problemler, kaynama süreleri, refraktür oranları, kaynama sonrası boy eşitsizlikleri ve son fonksiyonel durumları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 10'u (%35.7) ilk 24 saatte, 16'sı (%57.1) 24-48 saatte, 2'si (%7.1) 48 saatten sonra cerrahiye alındı. Ortalama cerrahi süresi 49.4 dakika (27-83 dakika) olarak tespit edildi. Takip döneminde 21 hastada (%75) komplikasyon gözlenmedi. En sık karşılaşılan komplikasyon %21.4 (n=6) çivi uçlarının cilt irritasyonu yapmasıydı. Üç hastada yüzeyel enfeksiyon gelişti ve bir tanesi derin enfeksiyona dönüştü. Hastaların hiçbirinde osteomyelit gelişmedi. Hastaların ortalama kırık kaynama süresi 7.07 (6-9) haftaydı. Hastaların hiçbirinde refraktür gözlenmedi. Hastaların ortalama implant çıkarılma zamanı 7 aydı (2-12 ay). İmplant çıkarımı için hastaların 19'ünde (%67.9) sedasyon gerekti, 9'ünde (%32.1) sedasyon gerekmedi.

Çıkarımlar: Titanyum elastik çivi uygulaması öğrenme eğrisi hızlı olan bir yöntemdir. Komplikasyon oranları düşüktür. Titanyum elastik çivi uygulaması ile traksiyon açılma sonrası hastanede uzun yatış süresini azaltmaktadır. Eksternal fiksasyon sonrası gelişen pın dibi enfeksiyonu riski ortadan kalkmaktadır ve kaynama süresi daha kısadır. Femur shaft kırıklarının plak ile tesbitinde gerekli olan ekspozürden kaçınılabilmektedir. İntra-medüller çivi fiksasyonuna bağlı oluşan femur başı

avasküler nekroz riskinden kaçınılmaktadır. Sonuç olarak titanyum elastik çivi uygulaması femur shaft kırıklarında pediatrik yaş grubunda kullanımı kolay, efektif ve komplikasyon oranı az bir metod olarak değerlendirilmiştir.

P-323 – Konjenital patella çıkığı

Ahmet Yılmaz, Sefa Zöhre,
Osman Çiloğlu, Hakan Çiçek

Sb. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Nadir görülen konjenital patella çıkığının tanısı, tedavisi ile 2 yıl takibi yapılan hastanın dizlerinin fonksiyonel sonucu değerlendirildi.

Yöntem: Beş yaşında kız hasta her iki dizinde kayma yakınmaları ile görüldü. Ailesi yürümeye başladığı 1.5 yaşından beri diz kapaklarında kayma gördüklerini ifade ettiler. Hastanın yürüyüşünde bozukluk saptanmadı. Diz ekstansiyonda iken patellalar anatomik yerinde bulunuyordu. Hastanın dizleri aktif ya da pasif olarak fleksiyona getirildiğinde 70 derece fleksiyondan sonra patellalar laterale disloke oluyordu. Elde edilen aksiyal grafilerde patellaların disloke olduğu ve femur lateral kondillerinin lateralinde yer aldığı görüldü. Konjenital patella çıkığı tanısı konan hastanın dizleri 3 ay ara ile ameliyat edildi. Ameliyatta diz anterioruna uzunlamasına insizyon yapıldı. Lateral femur hemen proksimalinden başlayıp 7-8cm' lik faysa lata şeridi ve lateral intermusküler septum eksize edildi. Vastus lateralis kası faysa latanın derin yüzeyinden ve femurdaki yapışma yerinden ayrıldı. Medial eklem kapsülü ve patellar retinakulum sonradan daraltılmak üzere uzunlamasına kesildi. Distalde vastus medialis yapışma yerinden U şeklinde kesilip patellanın medial ve superior kenarından ayrıldı. Patella mediale çekilip diz tam ekstansiyonda iken kapsül daraltıldı. Hazırlanmış olan vastus medialisin U şeklindeki distal kısmı laterale ve distale çekilip patellaya dikildi. Diz nötralde uzun bacak alçı yapıldı. Alçı tesbiti 4 hafta sonra sonlandırılıp yoğun diz hareketleri başlanıp hasta mobilize edildi.

Bulgular: Hasta 6 haftada tam diz fleksiyonu ve tam diz ekstansiyonunu yapar duruma geldi. Düzenli kontrolleri yapıldı. Hastanın yakınması yoktu. Dizler tam fleksiyonda iken patellofemoral eklem uyumu normaldi. Dizin fizik muayene bulguları normaldi. 2 süreci içindeki kontrol grafilerde patellofemoral eklem uyumu normal bulundu.

Çıkarımlar: Konjenital patella çıkığı nadir görülen görülen bir anomali olup erken cerrahi girişim ile hastada normal diz fonksiyonları elde edilmiştir.

P-324 – Sakral dermal sinüs ile ilişkili kronik koksiks osteomyelit sekeli: Pediatrik bir olgu

Gökhan Karademir, Yücel Bilgin,
Mehmet Chodza, Fuat Bilgili,
Önder Yazıcıoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Konjenital dermal sinüs spinal disrafizme

eşlik eden bir cilt bulgusu olarak orta hatta kraniumdan lumbosakral bölgeye ulaşan bir alanda görülebilir. Sakral dermal sinüs olarak insidansı 1/100 000 dir.Sakral dermal sinüs genellikle pediatrik yaş grubunda tespit edilir ve tethered kord, kısa ve kalın filum terminalenin eşlik ettiği nörolojik defisit bulgularıyla birlikte olabilir. Lokal enfeksiyonlara, sakral abseye ve tekrarlayan menenjit ataklarına zemin hazırlayabilir. Çoğu kez bu durumun önüne geçebilmek için cerrahi tedavi planlamak gerekir. Biz ise nörolojik bulguları olmayan, sakral dermal sinüsün dura ile ilişkisi olmadığı ancak kronik koksiks osteomyelit sekeli oluşturduğunu düşündüğümüz olguya yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Dokuz yaşında kız hasta, sık tekrarlayan ateş ve idrar yolu enfeksiyonu tanısı ile başvurduğu çocuk kliniğinde grade 3 veziköretoral reflü tanısı ile 1 yıldır takip edilmekteydi. Fizik muayenesinde sakral gamze tespit edilip MR tetkiki istenen hasta nöroşürürijiye konsulte edilmiş, Mr görünülmesindeki şüpheli koksiks bulguları nedeni ile de tarafımıza yönlendirildi. Hasta ve ailesinden alınan anamnez göre sakral gamze doğuştan itibaren mevcuttu ve herhangi bir akıntısı olmamıştı. Fizik muayenede sakrokoksigeal bölgede vertikal uzanımlı 2.5x0.5 cm ölçülerinde sinüs ağzı tespit edildi. Palpasyonla hassasiyet saptanmadı. Hastanın nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitte fleksör ve ekstansör kas gücü 5/5 idi. Hastada duyu kusuru saptanmadı. Laboratuvar bulguları olarak WBC 10000, CRP 10 sedimentasyon 9 idi. Radyolojik değerlendirmede MR incelemesinde koksiks düzeyinde orta hat sağ paramedian bölgede cilt altında başlayan sinüs traktının koksiks ucuna ulaştığı, koksiks 2, 3 ve 4. segmentlerde kronik osteomyelit sekeli düşündürülen belirgin skleroz saptandı. Sinüs traktının spinal kanal ile ilişkisi bulunmadığı anlaşıldı. Hastanın ağrı ve akıntı gibi klinik yakınmasının olmaması, dermal sinüs traktının spinal kanal ile ilişkisinin olmaması ve tekrarlayan ateş ataklarının veziköretoral reflü ile ilişkili olabileceği düşünülerek hasta poliklinik takibe alındı.

Bulgular: Üç ay aralıklarla yapılan 1 yıllık poliklinik takiplerinde hastanın sakral bölgede akıntısı ve ağrı yakınması olmadı.

Çıkarımlar: Sakral dermal sinüs bir cilt bulgusu olarak sıklıkla çocuk hekimleri tarafından fark edilir ve spinal disrafizme eşlik edebilmesi sebebiyle nöroşürürijiye konsültasyonların sık bir nedenidir. Dermal sinüsün osseöz yapılarla ilişkili olduğu nadir durumlarda da ortopedik değerlendirme gerekebilir. Dural kese ile ilişkili sinüsler tekrarlayan menenjit ataklarına neden olabilir ve genellikle bu durumu önlemek için cerrahi gerekir. Ancak alışmış dışında medulla spinalis ile ilişkili olmayıp koksiks kadar uzanan ve koksiksle kronik osteomyelit sekeli olduğunu düşünülen ve klinik yakınması olmayan bu olguda olduğu gibi cerrahi planlanmaksızın yakın takip doğru bir yaklaşım olabilir.

P-325 – Çocuklarda travmatik kalça çıkığı ve ipsilateral femur kırığı olgu sunumu

Murat Calbıyık¹, Sinan Zehir²,
Deniz İpek¹

¹S.B. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği;

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çocuklarda travmatik kalça dislokasyonu (TKD) nadir olup, yetişkinlerde TKD yapan aynı kuvvet çocuklarda femur cisim kırığı ile sonuçlanır. Literatürde çocuklarda TKD ile beraber femur shaft kırığı çok az bildirilmekte, vakaların yaklaşık %32'sinde travma sonrasında teşhis edilmekte ve %68'ne ise travmadan daha sonraki periyotlarda tanı konulmaktadır. Geç teşhis konulduğunda tedavi modaliteleri değişmekte ve komplikasyonlar artmaktadır. TKD ile beraber ipsilateral femur kırığı olan 6 yaşındaki erkek hasta 3 yıllık takip sonucu sunulmuştur.

Yöntem: 5 yaş altı çocuklarda asetabulum kartilajının yumuşak olması ve yaygın eklem laksitesi nedeni ile TKD daha sıktır. Çocuk büyüdükçe kırıldak miktarı azalır ve eklem laksitesi düzelir. Ipsilateral femur shaft kırıkları posterior kalça çıkığı için tipik addüksiyon, kısıklık, fleksiyon ve iç rotasyon görünümünü bozarak çıkık teşhisine engel olabilir. Bugüne kadar literatürde 37 vaka bildirilmektedir. Birdirilen bu vakaların yaklaşık %53.3'üne geç tanı konulmuştur. 6 yaşında erkek çocuk yüksekten düşme sonucu sol kalça da ağrı, uyluk bölgesinde şişlik nedeni ile acil servise getirilmiş olup, muayenesi sonucu sol kalça eklemine proksimal fragman addüksiyon, iç rotasyon, fleksiyon, distal fragman ise dış rotasyonda idi. Alınan alt ekstremité grafilerinde kalça eklemi posterior dislokasyonu ve femur 1/3 proksimalde shaft fraktürü tespit edildi hasta genel anestezi altında subrakondiler bölgeden K-wire ile tespit yapılarak C-kollu skopi kontrolünde redüksiyon ve pelvipedal alçı brays yapıldı. 8 hafta da brayste tutuldu, 14. haftadan itibaren yük verildi.

Bulgular: Hastanın takibinde erken komplikasyon olarak sıyatık sinir hasarı, yumuşak doku interpozisyonu görüldü. Çocuk TKD en önemli komplikasyonu olan femur başı avasküler nekrozu 3 yıllık takip sonucunda izlenmedi. Alt ekstremité normal tarafa göre 8mm uzun olduğu ve hareket kısıtlılığı olmadığı görüldü. TKD ve aynı tarafta femur kırığı olan hastalarda kapalı redüksiyon ve traksiyon metodları denenebilir. Böyle bir durumda yumuşak dokuda distraksiyon ve distorsiyon olacağından yalnızca bir veya iki deneme yapılabilir. Stimson manevrası anestezi altında yapılabilir ve başarılıdır. Bu manevra yetersiz olursa trokanterik bölgeden traksiyonla proksimal fragmanın kontrolünü sağlayıp redüksiyon yapılabilir.

Çıkarımlar: TKD çocuklarda basit travmalarla meydana gelebileceğinden teşhis sıklıkla geç konulmaktadır. Aynı tarafta femur kırığı varsa daha çok femur kırığına yönelik işlemler yapılmakta kalça dislokasyonu gözden kaçmaktadır. İhmal edilmiş kalça dislokasyonlarında komplikasyonlar, katastrofik sonuçlara neden olduğundan femur kırığı olan vakalarda kalça eklemi dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli pelvis grafide normal kalça eklemi-teardrop arasındaki fark mevcut ise BT tetkiki yapılmalıdır.

P-326 – Kamptomelik displazi sendromu olgu sunumu

Murat Çalbrıyık

S.B. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İskelet displazileri, kemik ve kırıldakların anormal büyümeleri ile karakterize genetik geçişli bir hastalık grubudur. Kamptomelik (Kampome-

lik) Displazi sendromu (KMS, üst ve alt ekstremitelerde kısıklık ile karakterizedir. Sıklıkla trekea ve pulmoner hipoplazi gelişim bozukluğu nedeni ile solunum yetmezliği mevcuttur. Yenidoğam döneminde kemik anomalileri ile KDS tanısı alan XY seks kromozomu yapısında olan kız eksternal genital organlara sahip bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: KDS nadir bir form olup konjenital kısa ekstremité ile beraber alt ekstremitenin uzun kemiklerinin prenatal bowingi ile karakterize iskelet sisteminin diğer anomalileri ile beraber olup santral sinir sisteminin anomalileride mevcuttur. Kemiklerdeki eğrilikler 2 yıla kadar gerileme eğilimindedir. Fakat bazı hastalarda korrekatif cerrahi müdahale gerekebilir.

Bulgular: 27 anne 33 yaşında baba ve ailenin ikinci yaşayan çocuğu olan erkek membran doğum nedeniyle 34 haftalık iken müdahaleli doğum olmuştur. Hamileliğin 6. ayında abortus tehdidi nedeniyle kolluma sütür konulmuş olup, hipertansiyon, polihidramniozda gelişmiştir. Doğum ağırlığı 2750 gr, boy 43 cm, baş çevresi 36 cm. Kulça uzunluğu 39 cm olup üst alt segment oranı 2.2 (normal 1.7) idi. Takipne ve interkostal retraksiyonları vardı. Yüz basık, aurikula düşük, migrognati, yumuşak damak yarığı ve bifid uvula tespit edildi. Femur ve tibia ön yüzünde angulasyon ve gamze (dimple), metatarsus varus vardı. Dış genital organlar female yapısında, palpasyonda kitle mevcut değildi. Hipotonik, emme, moro ve yakalama refleksleri azalmıştı. Radyografik incelemelerde; geniş kalvaryum, küçük yüz, çene görünümü vardı. Toraks grafide skapula hipoplazisi, kotlarda incelmeye, dalgalanma vardı. Kemik grafilerinde radius ulnaya ve fibula tibiaya göre daha kısa, femur ve tibia keskin bir açı ile anterolateral bir yaylanması vardı. Pelvisin radyolojik incelenmesinde iliac kemik küçük, asetabulum hipoplazik, iskiyum vertikal olarak oriente olup, pubik ramide mineralizasyonda geçikme mevcuttur. Yapılan USG normal overler, uterus ve adneksler tespit edilmiştir. Kromozom analizinde MTX/BRDU senkronizasyonu ile GTG-Bantlama yöntemi kullanılarak incelenen 20 metafaz sayısında 46,XY(E) karyotipi tespit edilmiştir. Hastaya DNA düzeyinde tetkik yapılmadan 4 ay sonunda solunum yetmezliğinden dolayı eksitus olmuştur.

Çıkarımlar: Prenatal dönemde yapılan USG'de polihidramnios, fötal gelişme geriliği, makrosefali, hidrocefali, kısa-gelişme geriliği olan kemikler tespit edildiğinde; karyotip çalışması yapıp prenatal dönemde tanı konulabilir. Son yıllarda yenidoğam tıbbi tedavi ve bakımı konusunda gelişmeler sonucu uzun yaşam süresi olan vakalar mevcuttur. Deformitelerin ortopedik açıdan tedavilerinin yapılması daha kaliteli bir yaşam açısından önemlidir. Girişim yapılmadan önce bu angulasyon deformitelerinin 2 yıl içinde regresyon gösterebileceği, korteksın kalın olduğundan kaynama problemleri ile, alt ekstremitelerde vasküler anomalilerin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

P-327 – Nadir bir tek taraflı alt ekstremité deformite sebebi: Trevor hastalığı olgusu

Gökhan Karademir, Yücel Bilgin, Mehmet Demirel, Mehmet Ersin, Turgut Akgül, Fuat Bilgili, Önder Yazıcıoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Trevor hastalığı (displazi epifizyalis hemimelika) epifizde asimetrik büyüme paterni, fizyol arrest, epifiz etrafında birbirinden bağımsız multiple ossifikasyon odakları ve deformiteler ile karakterize non-herediter kalıtılan ve oldukça nadir görülen bir hastalıktır¹. İnsidansı 1 / 1 000 000 olup erkek çocuklarda 3 kat daha sık görülür. Hemen her zaman tek taraflı olmak üzere sıklıkla femur distal epifizi etkilenirken bunu ayak bileği eklemi izler ve deformite gelişimi açısından yakından takip edilmelidir. Bu olgu sunumunda dizde hassasiyet, hareket kısıtlılığı şikayeti ile getirilen 14 aylık kız hastada Trevor hastalığının tanısı, tedavisi ve tedavisiz kalındığında seyri sunulmaktadır.

Yöntem: Hasta sol dizde hassasiyet ve sol bacak üstüne basamama yakınması ile kliniğimize getirildi. Ailesinden çocuğun son 1 aydır hareket etmekte huzursuz olduğu ve ayağını basmak istemediği öğrenildi. Fizik muayenede sol ayak bileğinde valgus deformitesi olduğu, eklem hareket açıklığı muayenesinin ağırlı olduğu ve sol dizde 20 derece ekstansiyon kaybı olduğu tespit edildi. Radyolojik değerlendirmede x-ray grafilerde sol femur epifizinde lateral kondil komşuluğunda osteokondral yapıda olduğu izlenimi veren kitle görüntüsü mevcuttur. Hastaya genel anestezi altında, arthrografi kontrolünde, sol dizde anterior insizyon yapılarak lateral parapatellar artrotomi uygulandı. Üzeri tamamen kırıldak ile kaplı olan lateral kondil ile ilişkili osteokondral fragmanın ekstirpasyonu sağlandı. Diz üstü atel yapıldı. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta fizik tedavi egzersizleri önerisiyle taburcu edildi.

Bulgular: Yeterli fizik tedavi egzersizleri yapılmadığı öğrenilen hastanın takiplerinde sol dizde 40 derece fleksiyon kontraktürü gelişti. Genel anestezi altında pelvipedal alçılama ile kontraktür giderildi. 1 yıl boyunca poliklinik kontrolüne gelmeyen hastanın son ortopedik değerlendirme ve radyolojik görüntülemelerde sol femur başı çevresinde, sol tibia proksimal ve distal epifizde, sol talus posterionda multiple ossifiye kitleler izlendi. Sol kalça fleksiyonu 60 derece, abduksiyonu 40 derece, adduksiyonu 10 derece, iç rotasyonu 30 derece, dış rotasyonu 25 derece ve ağırlıydı. Sol dizde prokurvasyon deformitesi ve 45 derece fleksiyon kontraktürü mevcuttur. Sol ayak bileği dorsifleksiyonu 10 derece ve plantar fleksiyonu 30 derece ve ağırlıydı.

Çıkarımlar: Trevor hastalığındaki lezyonların büyüme eğilimi gösterip eklem hareketini engellemesi, fizyol arrestler sonucu deformiteye neden olması ve sıklıkla erken cerrahi tedavi gerektirmesi nedeni ile olguların yakın klinik ve radyolojik takibi önemlidir.

P-328 – Çoklu parmak ucu yaranmalarının ters akımlı homodigital flep ile rekonstrüksiyonu

Mehmet Ali Acar¹, Yunus Güzel², Ömer Faruk Erkoçak¹, Güneş Yılmaz¹, Ali Güleç¹

¹Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Amaç: El travmaları, fonksiyonel kayba neden olan, çoklu parmak ucu defektleri ile sonuçlanabilmektedir. Bu çalışmanın amacı çoklu parmak distal falanks ve pulpa defektli hastaların ters akımlı homodigital fleple rekonstrüksiyon sonuçlarını yayınlamaktır.

Yöntem: Hastalar ve Metod- Ocak 2011- Mart 2013 tarihleri arasında, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisine çoklu parmak ucu yaralanması ile başvuran ve ters akımlı homodigital fleple tedavi edilen 11 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar yaş, cinsiyet, defekt lokalizasyonu, flep yaşam oranları, donör alan ile ilgili komplikasyonları, soğuk intolaransı, sensoriyel geri dönüş, eklem hareketleri (ROM), quick DASH skorları ve işe başlama süreleri bakımından değerlendirildi.

Bulgular: Tamamı erkek, distal falanks seviyesinde en az iki parmak yaralanması olan 11 hastada toplam 22 adet ters akımlı homodigital flep ile parmak rekonstrüksiyonu yapıldı. Operasyon sonrası bip parmakta parsiyel flep kaybı dışında diğer parmalarda tam flep hayatta kalımı ile sorunsuz bir iyileşme görüldü. Hastaların ortalama takip süresi 14.2 aydı. Son takip muaynesinde statik iki nokta ayrımı ortalama değeri 10.3 mm'dir. Rekonstrüksiyon yapılan parmakların ROM değerleri, distal interfalengial eklem için 65.31°, proksima interfalengial eklem için 105.77° bulundu. Donör alan kapama tüm hastalarda tam kat cilt grefti ile sağlandı. Hastaların hiçbirinde donör alan komplikasyonu ya da soğuk intoleransı gelişmedi. Hastaların ortalama quick DASH skorları 4.12. Tüm hastalar ortalama 8.3 haftalık süre içinde tam mesleki faaliyetlerine döndü.

Çıkarımlar: Çoklu parmak ucu yaralanmalarının ters akımlı homodigital ada flepleri ile rekonstrüksiyonu hem diğer lokal parmak flepler ile kombine edilebilen hem de ardışık iki parmağa hastanın parmak fonksiyonunu ve uzunluğunu azaltmadan uygulanabilecek etkili bir yöntemdir.

P-329 – Çocuk femur boyun kırıklarında cerrahi tedavi erken dönem sonuçları

Sinan Zehir¹, Tarık Altunkılıç², Murat Çalbiyık³, Deniz İpek³

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı; ²S.B. Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çocuk femur boyun kırıkları oldukça nadir görülen ancak avasküler nekroz, kaynamama, kok-savara, fizis hattı kapanması gibi komplikasyonlara yol açabilen çocukluk çağının ciddi yaralanmalarındandır. Bu çalışmada çocuk femur boyun kırığı tanısı ile opere edilen hastaların sonuçları değerlendirilmiştir.

Yöntem: 2008 ve 2013 yılları arasında cerrahi tedavi yapılan ve en az bir yıllık takibi olan 17 hastanın (10 erkek 7 kız) 18 kalçası değerlendirildi. Tüm olgular genel anestezi altında supine pozisyonda opere edildi. 11 hastada kapalı 6 hastada ise açık yöntem ile fiksasyon yapıldı. Kapalı redüksiyonun sağlanmadığı olgularda anterolateral yaklaşım ile

kapşül içi hematoma boşaltıldıktan sonra redüksiyonu takiben internal fiksasyon uygulandı. 16 kırıkta kanüle vida ile 2 kırıkta ise plak ile fiksasyon yapıldı. Hastalar son kontrolde fizik muayene ve radyografik olarak Ratliff kriterlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 8.9 (4-13) idi. 11 sağ 7 sol femur kırığı mevcut idi. Hastaların tamamı yaralanmadan sonraki ilk 24 saat içinde opere edilmiş idi. Delbet-Collona sınıflamasına göre 10 hastada Tip 2, 5 hastada Tip 3, bir hastada bilateral olmak üzere 2 hastada tip 4 kırık mevcut idi. 4 hastada trafik kazası, 13 hastada ise yüksekten düşme sonrası kırık oluşmuş idi. Hiçbir hastada enfeksiyon görülmedi. 2 hastada tip 3 ve 1 hastada tip 1 avasküler nekroz (AVN) görülmüş. Tip 2 kırığı bulunan 1 hastada kapalı redüksiyon tespit yapıldıktan bir gün sonra yetersiz pozisyon nedeni ile açık redüksiyon uygulanmış. Bu hastada kaynama gecikmesi ve sonrasında Tip 1 avasküler nekroz gelişmiştir. Diğer AVN gelişen olgularda kapalı redüksiyon yapılmış idi. İki olguda erken fizis kapanmasına bağlı koksaya var deformitesi gelişti. Bu hastalar da kısıklık 2 cm'den az idi ve hasta yakınları ek cerrahi girişimi kabul etmedi. Ratliff kriterlerine göre 13 iyi 3 orta ve 2 kötü sonuç olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Çocuk femur boyun kırıklarında erken anatomik redüksiyon ve stabil tespit komplikasyonların önlenmesi için gereklidir. Eklem kapsülünün açılıp hematoma boşaltılması AVN riskini azaltabilir geniş serileri içeren uzun takipli çalışmalar gereklidir.

P-330 – Çocuk suprakondiler humerus kırıklarında medial ve posterior cerrahi yaklaşımların sonuçlarının karşılaştırılması

Sinan Zehir¹, Murat Çalbiyık², Deniz İpek², Uğur Erdem İskan³

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği; ³Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çocuk suprakondiler humerus kırıklarında medial yaklaşım ile açık redüksiyon uygulanmış hastaların sonuçları, trisepsin ters v şeklinde kesilmesi ile yapılmış olan posterior yaklaşım uygulamasının sonuçları ile karşılaştırıldı.

Yöntem: Medial girişim ile ameliyat edilen 23 hasta (15 erkek, 8 kız; ort. yaş 8.3) birinci gurubu, posterior girişim ile ameliyat edilen 24 hasta (14 erkek, 10 kız; ort. yaş 7.5) ikinci grubu oluşturdu. Medial grupta ortalama takip süresi 35.04 ay (17-76), posterior grupta ortalama takip süresi 36.04 ay (16-65) idi. Son kontrolde çekilen grafilerde Baumann açılı, dirsek taşımaya açılı, lateral humerokapitel-ler açı değerleri ve dirsek eklem hareket açıklıkları her iki dirsek için ölçüldü ve kaydedildi. Elde edilen bulgular Flynn ölçütlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: İki grup arasında cinsiyet, yaş ve takip süresi açısından anlamlı fark tespit edilmedi. İki grubun Baumann açısı farkı, humerokapitel-ler açı farkı ve taşımaya açısı farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. Flynn kriterleri medial grupta 20 (%87) olgu mükemmel, 1 (%4.3) olgu iyi,

1 (%4.3) olgu orta, 1 (%4.3) olgu kötü olarak değerlendirildi. Posterior grupta 20 (%83.3) olgu mükemmel, 3 (%12.5) olgu iyi ve 1 (%4.2) olgu kötü olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar Çocuk suprakondiler humerus kırıklarının açık yöntemle tedavisinde; medial ve trisepsi keserek yapılan posterior girişimlerin sonuçları birbirine yakındır. Kullanılacak yöntemin seçiminde ameliyathane koşulları ve cerrahin deneyimi en önemli kriterler olmalıdır.

P-331 – Doğum yaralanmasına bağlı humerus alt epifiz separasyonunda cerrahi tedavisi sonrası dirsek gelişiminin uzun süreli izlenmesi

Murat Üzel

Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, El Cerrahisi Bilim Dalı

Amaç: Yeni doğanda humerus alt uç separasyonu doğum sırasında zorluklara bağlı olarak meydana gelebilen nadir bir travmatik fizis yaralanmasıdır. Konservatif tedavi ile bazen önemli oranda açılabilir deformiteler ve hareket kısıtlılıklarının gelişebileceği bildirilmektedir. Cerrahi tedavi ile ilgili kısa süreli olgu sunumları mevcuttur. Cerrahi tedavinin uzun dönemde humerus uzunluğu ve dirsek yapısı ve işlevi üzerine etkileri tam olarak ortaya konabilmiş değildir. Yeni doğanda sezaryen sırasında oluşan humerus alt uç separasyonuna uygulanan cerrahi tedavinin on yıllık takip sonucu sunuldu.

Yöntem: Bir hafta önce sezaryen ameliyatı sonrası morarma nedeniyle kuvüze alınan erkek bebek hasta ertesi gün asfiksi ve hipoksik iskemik ensefalopati nedeniyle hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine sevk edilmiş. Yoğun bakımda takibi yapılan hasta sol kolunu oynatamaması nedeniyle değerlendirildi. Özgeçmişten yirmi yaşındaki anneden 3. sezaryen ile dünyaya geldiği ve doğum ağırlığının 2970 gr; boyunun 48 cm olduğu öğrenildi. Hiç ateşi olmayan hasta doğduğu günden beri parmaklarını oynatabiliyormuş. Dirsek etrafında hassasiyet, hareketler minimal krepatasyon mevcuttu. Dirseklerin iki yönlü grafilerinde sol ulna ve radius üst ucunun humerus distaline göre posteromedial yer değiştirmiş olduğu görüldü. Dirseklerin karşılaştırmalı ultrasonografisinde sol humerus alt ucunda kemik ve kırık yapı arasında yer değiştirme, patolojik hareket olduğu gözlemlendi. Dirsek MRG'de humerus alt ucunda kemik kırık yapılar arasında apozisyon yoktu, kısımla mevcuttu. Kapalı redüksiyonda başarılı olunamadı. Cerrahi tedavide posterior yaklaşımla kırık redükte edildi, 2 adet 1 mm'lik çapraz Kirschner teli ile tespit edildi. Atele alındı. Teller 1 ay sonra çıkartıldı.

Bulgular: Yıllık takibe alınan hastanın on yaşında yapılan muayenesinde klinik, radyolojik uzunluk ölçümlerinde her iki üst ekstremitede ve humerus eşit uzunluktaydı. Her iki dirsekte taşımaya açısı ve hareket genişliği açısından fark yoktu.

Çıkarımlar Yeni doğanın humerus alt uç separasyonu genellikle Salter- Harris Tip I fizis yaralanması şeklinde görülmektedir. Bebeklerin çoğunda gecikme ile tanı konmaktadır. Tanı güçlükleri nedeniyle ultrasonografi, MRG ve arthrografiye baş-

vurulabilmektedir. Ayırıcı tanıda farklı dirsek kırık ve çıkıkları, enfeksiyon göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavi ve prognozları birbirinden oldukça farklı olduğu için kesin ve hızlı tanı koymanın önemi büyüktür. Doğum kırıklarında cerrahi tedaviye genellikle ihtiyaç yoktur. Humerus alt uç separasyonları sonrası en önemli ve sık görülen komplikasyon kubitus varus deformitesidir. Bu nedenle kapalı redüksiyon ve perkutan pinleme önerilebilmektedir. Avasküler nekroza bağlı şekil bozuklukları da bildirilmiştir. Humerus alt ucunun üst ekstremité uzunluğuna katkısı %10'dur. Hastamızda humerus alt uç separasyonuna yapılan açık redüksiyon ve tellerle tespitte rağmen on yıl sonra humerus alt ucunun yapısal ve işlevsel olarak normal geliştiği ortaya kondu.

P-332 – Femurda nadir bir patolojik kırık nedeni: Yenidoğan osteomyeliti

Fevzi Birişik, Natig Valiyev, Barış Güleñç, Mehmet Ersin, Fuat Bilgili, Yener Temelli

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Akut osteomyelit, yenidoğanlarda nadir bir durum olmasına rağmen, tanı ve tedavisinde güçlük çekilebilmektedir. Çalışmamızda 28. gestasyon haftasında doğan prematüre bebekte sağ femurda akut osteomyelit ve buna bağlı gelişen patolojik kırık olgusunun tanı ve tedavisi sunuldu.

Yöntem: 28. gestasyon haftasında doğan preterm yenidoğanda gelişen uylukta ki şişlik kızarıklık sonrası tanı alan olgu osteomyelit sonrası gelişen femur patolojik kırığın tedavisi ve takibi sunuldu.

Bulgular: 28. gestasyon haftasında prematüre yenidoğan hasta yenidoğan YBÜ'de takibi sırasında 12. günlük iken ateş, sağ uyluk ve diz çevresinde olan şişlik, kızarıklık ve hareket kısırlılığı olması üzerine bakılan CRP değeri 65.2 mg/L, beyaz küre sayısı $19.5 \cdot 10^3/\mu\text{l}$, nötrofil %66.4 gelmiş. Yumuşak doku enfeksiyonu öntanisi ile 2 hafta süre ile vankomisin ve meronem tedavisi iel CRP değeri 6 mg/L'ya gerilemiş. Antibiyoterapi kesildikten 1 hafta sonra bulguların tekrarlaması üzerine kliniğimize konsülte edildi. Çekilen direkt grafide sağ femur distal metafize bölgede yumuşak doku şişliğine ait gölgeleme ile beraber kortikal bütünlüğün kaybolduğu patolojik görünüm izlendi. Kemik kontüründe düzensizlik izlendi. Yapılan USG incelemesinde aynı bölgede abse formasyonu izlendi. Ponksiyon yapılan hastanın alınan pürülan mayinin mikrobiyolojik incelemesinde, gram boyamda çok sayıda PNL ve gram pozitif kok görüldüğü rapor edildi. Osteomyelit düşünülerek hastaya debridman irrigasyon ameliyatı sonrası pelvipedale alçalıma yapıldı. Antibiyoterapi olarak tazosin başlandı. Hastanın kültür sonucu *S.aureus* üremesi oldu. Takibinin 2. haftasında kontrol CRP 2.14 mg/L ve beyaz küre sayısı $8.13 \cdot 10^3/\mu\text{l}$ olarak geldi. Hastanın 5. ay röntgen kontrolünde kemiğin normal formasyonun oluşmaya başladığı ve postop 1. yılında çekilen direkt grafilerde sekel kalmadığı izlendi.

Çıkarımlar: Yenidoğanın immatür bağışıklık yanıtı, daha büyük çocuklara oranla osteomyelit duyarlı hale getirir. Bazı yeni çalışmalarda yenidoğan osteomyeliti için indidans her 1000 hastane yatışı için 1-7 olarak bildirilmiştir. Preterm bebeklerde

osteomyelit ve septik artrit için risk faktörleri sıklıklar iyatrojenik olmakta, sık aralıklarla kan tablosunun izlenmesi, intravenöz veya intraarteryal katezasyon parenteral besleme, ventilatör desteği, nozokomiyal bakteriyemi sayılmıştır. Klinik belirti ve semptomların azlığı neonatal osteomyelitin tanısını zorlaştırabilir. Geç başlangıçlı veya uzamış neonatal sepsis varlığında osteomyelitin erken tanı ve tedavisi açısından akılda bulundurulmalıdır.

P-333 – Fallot tetralojili bir yenidoğanda intrauterin alt ekstremité gangreni

Ali Şeker, Melih Malkoç, Adnan Kara, İsmail Oltulu, Mehmet İşyar, Akın Uğras

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada alt ekstremitéde intrauterin dönemde gelişen gangren nedeniyle diz üstü amputasyon yapılan Fallot Tetralojili bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Gebeliğin 33. haftasında 1740 gr olarak doğan bir günlük erkek bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tarafımıza danışıldı. Ailesinin dördüncü çocuğu olarak doğan hastanın kardeşlerinde tespit edilmiş herhangi bir hastalık yoktu. Babası 35, annesi 32 yaşında ve sağlıklıydı. Yapılan muayenede hastanın sol diz altından itibaren ekstremitésoğuk, uyluk orta bölgesinden başlayan nekroz mevcuttu. Popliteal bölgeden itibaren nabızlar palpe edilemiyordu. Nekroz kendini sınırlamış ve demarkasyon hattı belirginleşmişti. Buna ek olarak hastanın sol elinde postaksiyel polidaktili mevcuttu. Palpasyonda aksesuar parmakta falanks hissiyatı veren kemiksel oluşumlar hissedildi. Parmak ucunda nekrotik görünümde yumuşak doku kitlesi vardı. Hastanın alt ekstremitéarteryel sistem Doppler ultrasonografisinde popliteal arter seviyesinden itibaren arteryel dolaşımın olmadığı tespit edildi. Aynı zamanda ağır Fallot tetralojisi de olan hastaya Damar cerrahisi ve Plastik cerrahi konsültasyonları sonrasında diz üstü amputasyon yapılması kararlaştırıldı.

Bulgular: Hastaya doğum sonrası 3. günde diz üstü amputasyonu ve elde polidaktili eksizeyonu yapıldı. Amputasyon materyallerinin histopatolojik incelemesinde etiyojiye ait bir bulgu saptanamadı. Postnatal 32 günlükken Fallot tetralojisi açısından Kalp Damar Cerrahisi tarafından opere edilen hastanın genel durumu takip eden süreçte kötüleşti. Hasta ameliyat sonrası 7. günde exitus oldu.

Çıkarımlar: İntrauterin gangren oldukça nadir bir durumdur. Erken dönemde destek tedavisi uygulanıp, demarkasyon hattı oturduğunda amputasyon yapılmalıdır.

P-334 – Bakıcı dirseği olarak tedavi edilmiş bir osteomyelit olgusu

Ali Şeker, Adnan Kara, Mert Keskinbora, Melih Malkoç, Hakan Turan Çift, Ahmet Murat Bülbül

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada bakıcı dirseği tanısı ile iki farklı hastanede tedavi uygulanmış bir osteomyelit olgusunun sunulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: 18 aylık kız çocuğu 5 günlük sağ kolunu oynatamama öyküsü nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın ebeveynlerinden alınan hikayede, herhangi bir travma öyküsünün olmadığı ani başlayan sağ kolunu oynatamama sebebiyle farklı iki hastanede bakıcı dirseği tanısı ile redüksiyon yapıldığı ve son gittiği hastanede uzun kol atel yapıldığı öğrenildi. Çocuğun ağrısının koltuk altından tutulup kaldırıldığında olduğu vurgulandı. Hastanın ateli açılıp fizik muayenesi yapıldığında sol omzunda şişlik olduğu görüldü. Önkolunu pronasyonda tutan hastanın dirsek hareketleri ile ağrısının olmadığı ancak omuz hareketleri ile ajite olduğu gözlemlendi. Hastanın omuz grafisinde sağ humerus üst ucunda düzensizlik tespit edildi. Magnetik Rezonans Görüntüleme humerus üst uçta fizis hattını da geçen ve kortikal destrüksiyon yapan litik lezyon olduğu görüldü. Hasta biyopsi amacıyla ameliyata hazırlandı.

Bulgular: Genel anestezi altında deltopektoral girişim ile humerus üst ucuna ulaşıldı. Kortekste pencere açıldıktan sonra biyopsi alındı. Beyaz renkli granülom benzeri bir yapı izlenimi uyandıran doku örnekleri patoloji incelemeye ve kültür amacıyla mikrobiyoloji laboratuvarına gönderildi. Alınan örneklerin aerob, anaerob ve tüberküloz kültürlerinde üreme olmadı. Patolojik incelemede nekrotik odaklar tespit edildi. Çocuk enfeksiyon hastalıkları ve patoloji bölümleri ile yapılan ortak toplantıda olgunun tüberküloz osteomyeliti olabileceği düşünüerek anti-TBC tedavisi başlandı. Hastanın takiplerinde ekstremité hareketlerinin tam olarak açıldığı ve ağrısının geçtiği görüldü. Hastanın beşinci ay kontrolünde humerus üst ucunda remodelasyonun başladığı tespit edildi.

Çıkarımlar: Her ne kadar bakıcı dirseği çocukluk döneminde üst ekstremité hareket kısıtlılıklarının en sık sebeplerinden olsa da; düşme öyküsü olmayan her olguyu bu gruba dahil etmek doğru olmaz. Çocukluk döneminde özellikle osteomyelit ağırlı ekstremité olgularında ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir durum olmalıdır.

P-335 – Türkiye'nin doğusunda tıp fakültesi öğrencilerinde gelişimsel kalça displazisi ile ilgili bilgi ve bilincin değerlendirilmesi

Mehmet Fethi Ceylan¹, Gökay Görmeli¹, Mehmet Fatih Korkmaz¹, Mehmet Karataş², Şafak Ekinci³, Saim Yoloğlu⁴

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı; ³Ağrı Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi İstatistikbilim Dalı

Amaç: Gelişimsel kalça displazili (DDH) bebek yenidoğan döneminde saptanırsa konservatif tedavi ile tamamen iyileşebilir. Hastaların çoğunda klinik muayene normal olduğu için aile hikayesi, kundak kullanımı, doğum pozisyonu ve eşlik eden hasta-

liklar gibi risk faktörlerinin iyi bilinmesi gereklidir. Yenidoğanlarla sıkça muhatap olan tıp fakültesi öğrencilerinin DDH in erken tanısı ve önemi konusunda yeterince bilgilendirilmesi bu hastalıktan korunmada oldukça önemlidir.

Yöntem: Kurumumuzdaki tıp fakültesi öğrencilerinden çalışmaya katılan 398 i ortopedi stajı alıp almamalarına göre 2 gruba ayrıldı. Öğrencilere DDH in tanısı, maliyeti ve bu hastalıkla ilgili yeterli eğitim alıp almadıkları gibi konularda soruları içeren bir form verilerek evet, hayır ve fikrim yok şeklindeki cevaplardan birini işaretlemeleri istendi. Akabinde öğrencilere 1 saatlik DDH ile ilgili eğitim verildi ve aynı soruların farklı işaretlerle tekrar değerlendirilmesi istendi. Grupların kendi içinde değişkenlerinin değişimi paired t testi ile, değişken yönünden karşılaştırılmasında ise unpaired t testi kullanıldı. $P < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular Bütün gruplarda eğitim sonrasında alınan toplam puanlarda eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde artış vardı ($p=0.00$). Fakat tanı, maliyet gibi alt başlıktaki sorulardan alınan puanlar değişti. Verilen eğitimin grup ve sınıflardaki etkisinin farklılık arzettiği görüldü.

Çıkarımlar: Sonuç olarak DDH in sık görüldüğü ülkelerde erken tarama programlarının uygulanabilmesi için ilk önce sağlık personeli bilinçlendirilmelidir. Mezuniyetleri sonrasında DDH lı bebek ile sıkça karşılaşacak olan tıp fakültesi öğrencilerinin bu hastalıkla ilgili bilgi ve bilinçlerinin değerlendirilerek eksik yönlerinin giderilmesi gereklidir.

P-336 – Nadir görülen bir mezomelik displazi olgusu: Nievergelt sendromu

Tuna Pehlivanoğlu, Yavuz Sağlam, Halil İbrahim Balcı, Cengiz Şen, Hayati Durmaz
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Nievergelt Sendromu (NS), mezomelik kemik displazilerinin ağır ve nadir görülen bir tipidir. Otozomal dominant geçişe sahiptir ve (özellikle alt ekstremelerde) mesomelik kısalık, rhomboid şekilli tibia, hipoplazik fibula, bacakların distal medial ve lateralinde ciltte gamzeler, metatarsal veya falangeal sinostoz ve normal zeka ile karakterizedir. Literatürde, hastalıkta görülen deformitelerin düzeltilmesinin zamanlaması ve sonuçları hakkında net bilgi yoktur. Çalışmamızda nadir görülen bu olguda ki tedavi yöntemimizi tartışacağız.

Yöntem: Hastanın her iki crurisinde ileri derecede mezomelik kısalık ve proksimal medial ve lateralde ciltte gamzeleşmeler bulunmaktaydı. Hastada karakteristik bilateral rhomboid şekilli tibia ve literatürdeki vakalardan farklı olarak yine bilateral rhomboid şekilli fibula bulunmaktaydı. Ayrıca bilateral deforme talus, calcaneus ve tarsal sinostoz da eşlik etmekte idi. Kalkaneal ve tarsal kemiklerdeki rhomboid şekiller ve arka ayakta posteriore doğru uzanan rudimenter ön ayak dikkar çekmekte idi. Arka ayak ekin kontraktüründeydi.

Bulgular: Yapılan ileri tetkiklerde, femoral arter bifurikasyonunun dizin proksimalinde olduğu ve her iki crus distalinde A.Tibialis posterior ve A.fibularis'in hipoplazik olduğu saptandı. Literatürde tanımlanan tedavi olmadıktan aile ile de

görüşerek, hastaya sağ crusuna tibia ve fibulaya rezeksiyon osteotomileri ile silindirik yapı kazandırılması sonrası, İlizarov tip sirküler eksternal fiksator uygulayarak günde $2 \times \frac{1}{4}$ tur, yarım milimetre hızla uzatma uygulandı. Crus kemik yapısının ince bir korteks dışında spongios kemikten oluştuğu izlendi. Patolojik inceleme için material alındı. Toplamda 5 cm'lik uzatma elde edildi. Konsolidasyon süresi uzatma süresi kadardı. Ard ayakta amputasyon yapılmadığı için bu hastada ekinizm kontraktürü azaltılarak korundu. Eksternal fiksator süresi 6 ay kadardı.

Çıkarımlar Bu ağır ve ender deformiteyi karakteristیک kemik yapısı ile tanımak tanı koydurucudur. Kemigin yeniden şekillendirilip silindirik yapı kazandırılması ülserasyonu önlediği gibi uzatma cerrahisini kolaylaştırır. Uzatma bu vakalarda daha yavaş bir tempoda başarılmıştır. Plantigrade yürüme elde etmek için ilerleyen dönemlerde hastanın ve oluşabilecek deformite nükslerinin takibi gerekecektir.

P-337 – Pronasyon deformitesi gösteren konjenital radioular sinostoz

İbrahim Gökhan Duman, Ömer Serkan Yıldız, Raif Özden, Vedat Uruç, Aydın Kalacı

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Konjenital radioular sinostoz ön kolun nadir görülen deformitelerinden biridir. Hastalık konjenital ve familial (%20 otozomal dominant geçiş) bir karakter taşır. Hastalık Embriyonel dönemde birbirinden ayrışması gereken radius ve ulna proximalin teratojenik etkenler nedeniyle ayrışmaması sonucu oluşur. Bu yazımızda bilateral konjenital radioular sinostozlu bir hastamızın tedavi sonuçlarını paylaşmak istedik.

Yöntem: Konjenital radioular sinostoz erkeklerde daha sık görülen ve genellikle bilateral (%60) yerleşimli bir hastalıktır. Konjenital radioular sinostozla yol açan teratojen etkenler henüz bilinmemektedir, ancak hastalık erken embriyo döneminde olduğundan bir takım sendromlarla birlikte görülebilir. Apert, Poland ve kliniferter sendromları bunlardan bazılarıdır. Vakaların yaklaşık 1/3'ünde ise konjenital radioular sinostoz tek başınadır. Hastalar genellikle 3 ila 6 yaş arasında hastaneye başvururlar. Hatta deformite hafifse ergenlikten önce fark edilebilir. Ağrı yoktur ancak bazen radius başında ilerleyici subluksasyon meydana gelebilir. Embriyoda ulna ve radiusun ayrışma döneminde kol tomurcuğu pronasyon pozisyonunda olduğu için hastalıkta ön kol az yada çok pronasyonda fiksedir. Bu nedenle çocuk yemek yemek düğme ilikleme gibi supinasyon gerektiren işlerde güçlük çeker. Basit radyolojik incelemelerde radiusun ve ulnanın proximal bölgede birbiriyle kemiksel bir köprü aralığı ile bağlantılı olduğu görülür. Sinostoz sahası nadiren ön kol distaline kadar uzanır. Daha nadiren ise ön kol distalinde görülür. Tedavi ise ileri derecede deformitesi olan hastalarda sinostoz sahasından osteotomi yapılarak hastanın kolunu uygun bir pozisyona getirmekle mümkündür.

Bulgular: 3.5 yaşında erkek hasta, ailesi tarafından

kaşıkla yemek yiyememe ve kolunda hareket kısıtlılığı şikayeti ile polikliniğimize getirildi. Yapılan fizik muayenede her iki ön kolda ileri derecede pronasyon deformitesi saptandı. Çekilen radyografide her iki ön kolda proximal bölgede radioular sinostoz saptandı. Eşlik eden sendromlar açısından çocuk hastalıklarına konsülte edildi. Herhangi bir patoloji saptanmadı. Hasta aile bilgilendirilerek ameliyata alındı ve dominant olarak kullandığı sağ ön koldaki sinostoz için ulnar osteotomi yapıldı. Ön kol yaklaşık 20 derece pronasyona getirilip K telleri ile tespit yapıldı. Postop 3. hafta arel sonlandırılıp aktif hareket başlandı. 6. haftada ise K telleri çekildi. Takiplerinde hastanın şikayetlerinin gerilediği gözlemlendi.

Çıkarımlar: Konjenital radioular sinostoz ön kolda pronasyon deformitesine neden olan nadir görülen bir hastalıktır. Hastalar bu nedenle supinasyon gerektiren günlük aktiviteleri yapmada zorluk çekmektedirler. Bu ise hastaların yaşam standartlarını düşürmektedir. Uygun hastalarda uygun cerrahi yöntemlerle bu sorun giderilip hastaların yaşam standartını yükseltmek mümkündür.

P-338 – Gelişimsel kalça displazisi taraması için yapılan kalça ultrasonografisi sonuçlarımızın değerlendirilmesi

Hamdullah Yıldırım, Osman Yüksel Yavuz, İsmail Uras, Murat Uygun, Uğur Türktaş, Mahmut Kömürçü

Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kalça ultrasonografisinde altın standart olarak kabul edilen Graf metodu kullanılarak, 2011 ve 2012 yıllarında Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji polikliniğimize, Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) taraması amacı ile gerçekleştirilen başvurular neticesinde yapılmış kalça sonogram sonuçlarımızı aileden aldığımız demografik bilgilerle beraber, epidemiyolojik bir çalışma ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: GKD tarama veya ileri tanı amacı ile Ortopedi polikliniğimize 2011-2012 yıllarında hastanemizde doğmuş ve dış merkezlerden yönlendirilmiş bebekler dahil edildi. Ultrasonografi öncesinde bebek ve aile ile ilgili anamnez alınarak kayıt formu dolduruldu. Ardından standart kesitler elde edilerek her bir kalçadan ikişer görüntü ile alfa ve beta açıları hesaplanarak kalça ultrasonografileri yapıldı. Bebeğin fizik muayenesi (FM) de yapılarak tarama sonlandırıldı. Veriler SPSS 15 istatistik programı kullanılarak, karşılaştırmalar %95 güven aralığında, parametrik verilerde student's t-testi, parametrik olmayan verilerde ki-kare testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Kayıt formunda bilgileri eksiksiz girilen ve ilk kez kalça ultrasonografisi yapılan 2741 bebeğin 5482 kalçası çalışmaya dahil edildi. Bunların 1473'ünün (%53.7) kız, 1268'inin (%46.3) erkek olduğu görüldü. Ortalama başvuru yaşı 1.43 ay iken bunların %55'i hastanemizde önerildiği gibi 1. aylarını dolduran bebeklerdi. Ortalama doğum ağırlığı 3272 gr, ortalama doğum haftası 38.5 hf, annelerin gebe kalmadan önceki ortalama kilosu 64.0 kg, boy ortalaması ise 164.1 cm idi. Sezaryen öyküsü %64, makat geliş öyküsü %2.4, oligohidramnios öyküsü

%1.9, ikiz gebelik %4.2, in-vitro fertilizasyon öyküsü %0.4, ailede GKD'li birey öyküsü %3.9 idi. Graf sınıflamasına göre herhangi bir kalçası en az Tip IIb veya üstü olan bebeklerde GKD insidansımız %0.99 (27/2741) iken, Tip IIa kalçası olan bebeklerin sıklığı %14 (385/2741) oranında tespit edilmiştir. Risk faktörlerinin etkileri incelendiğinde çalışmamızda, kız bebekler, makat geliş, oligohidramnios, sol kalça, 2000 gr altında doğan bebekler, FM'de abduksiyon kısıtlılığı olan bebekler ve kısa anne boyu ile Tip IIa fizyolojik immatürite arasında anlamlı ilişki bulunurken, Displazik kalçalarda sol taraf, Barlow pozitifliği, Ortolani pozitifliği, abduksiyon kısıtlılığı, kısa anne boyu, yüksek anne vücut kitle indeksi oranları arasında anlamlı korelasyon bulundu ($p < 0.05$).

Çıkarımlar: Çalışmamızda literatürde daha önce GKD risk faktörleri arasında tanımlanmamış kısa anne boyunun bir risk faktörü olarak ele alınması gerektiği görülmüştür. Daha önce belirlenmiş dişi cinsiyet, sol taraf, makat geliş, oligohidramnios gibi risk faktörlerinin de esasen fizyolojik immatürite ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Kalçaların FM'sinin ve risk faktörlerinin saptanmasında GKD erken tanısına önemli bir katkı sunmasına karşın, yenidoğan dönemindeki GKD tanısında ultrasonografi kesin tanı aracı olarak kullanılmalıdır görüşündeyiz.

P-339 – Kırığa eğilimin arttığı yeni bir sendrom mu? Wolf-Hirschhorn sendromu olgusu

Yücel Bilgin, Gökhan Karademir, Gökhan Polat, Mehmet Demirel, Ufuk Arzu, Ali Erşen

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Wolf-Hirschhorn sendromu 4. kromozomun kısa kolunda delesyon (del, 4p16) nedeni ortaya çıkan, 50 000 doğumda 1 görülen, mortalite oranı yüksek olan bir sendromdur. Yüksek alın, mikrosefali, yüksek yerleşimli kaşlar, kısa filtrum, mikrognatı ile karakterize dismorfik yüz görünümü gibi klinik bulgular görülen hastalarda, ortopedik açıdan pes ekinovarus, skolyoz, yarı el, klinodaktili görülebilir. Bu çalışmada travma olmaksızın distal femur kırığı ile karşımıza çıkan Wolf-Hirschhorn sendromlu hastanın sunumu amaçlandı.

Yöntem: 24 aylık erkek hasta bilinen major travması olmaksızın huzursuzluk, sol alt ekstremitte hareketi esnasında ağlama şikayeti ile acil polikliniğimize getirildi. Genetik olarak Wolf-Hirschhorn sendromu tanısı ile pediatrik genetik bölümü tarafından takip edilmekteydi. Genel fizik muayenede dismorfik yüz görünümü (yüksek alın, hipertelorizm, mikrognatı, kısa filtrum), skolyoz, büyüme gelişme geriliği, işitme kaybı, nörolojik değerlendirmede psikomotor gelişim geriliği saptandı. Ortopedik muayenede sol uylukta palpasyonla hassasiyeti mevcuttu. Direkt röntgenografilerinde sol femur distal metafizer bölgede kırık tespit edilerek sirküler alçı işlemi uygulandı. 5. haftada kaynama elde edilerek alçı çıkarıldı.

Bulgular: Hasta 6 ay sonra benzer bulgularla acil polikliniğimize başvurduğunda bu defa karşı femurda benzer lokalizasyonda hassasiyet saptanması üzerine çekilen grafilerinde femur distal tip 2 epifizyoliz tespit edildi aynı şekilde hastanın

immobil olması nedeni ile uzun uyluk sirküleri alçı uygulandı. Takiplerinde 6. haftada kaynama elde edilerek alçı çıkarıldı. Hasta için genetik bölümü ile yapılan ortak toplantı sonucunda mevcut artmış kırık riskinin daha önce literatürde bildirilmediği ve bu hastada literatürden farklı olarak bu durumun varlığı tespit edildi.

Çıkarımlar: Wolf-Hirschhorn sendromu oldukça nadir görülen bir patolojidir. Olguda tespit edilen artmış kırık riskinin, bu sendromun bir parçası olduğu henüz bildirilmiş olmasa da Wolf-Hirschhorn sendromunun ekstremiteelerde kırık eğilimini artırabileceğini söylemek için destekleyen benzer olgulara ihtiyaç vardır.

P-340 – Ailevi hemofagositik lenfositosisoz zemininde gelişen kompartman sendromu

Güray Batmaz, Mahmut Enes Kayaalp, Mehmet İşyar, Ali Şeker, Adnan Karc, Mehmet Erdil

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ailevi hemofagositik lenfositosisoz (AHL) otozomal resesif kalıtım gösteren, mortalitesi yüksek, enflamatuvar, hematolojik bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda çok nadir görülen bu hastalığa bağlı yenidoğanda gelişen kompartman sendromu vakasını sunmaktır.

Yöntem: Pediatri bölümü tarafından yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen 39 günlük hasta tarafımıza danışıldı. Hikayesinde, 33 yaşındaki aneden sezaryen yoluyla 40. gebelik haftasında 3710 gram olarak 1. derece akraba evliliğinden doğduğu ve 2 haftalıkken dış merkezden hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edildiği not edilmişti. Kan tetkiklerinde hiperferritinemi ve pansitopenisi olan hastanın kemik iliği aspirasyonunda hemafagositik hücreler ve periferik yaymasında histiositler gözlenmişti. AHL tanısı konularak medikal tedavisi verilen ve vital bulguları stabil olan hastanın enfeksiyon taramaları negatif sonuçlanmıştı. İki gün önce damar yolu çekilen sağ crus bölgesinde eritematöz lezyon oluşmuş; meropepen, teikoplantin, tigesiklin ve flukonazolden oluşan antibiyotik rapisi altındaki takibinde ödemi, ısı artışı ve eritema belirginleşmişti. Hastanın yapılan muayenesinde hepatosplenomegalisi, eritematöz döküntüleri, respiratuar sıkıntısı saptandı. Hastanın sol alt ekstremitesi soluk, yoğun ödemli ve gergindi. Krusun çeşitli bölgelerinde büller gözlemlendi. Muayenesinde periferik nabızlar palpe edilemedi. Hastaya klinik değerlendirmelerle kompartman sendromu tanısı konuldu ve ameliyathaneye alındı.

Bulgular: Ameliyathanede yapılan son muayenede hastanın cilt ve cilt altı dokusunun vitalitesinin bozulduğu gözlemlendi. Sol krus ve uylukta lateral ve medial longitudinal çift insizyonlarla girilerek krusta anterior, lateral, yüzeyel ve derin posterior kompartmanlara, femur bölgesinde ise anterior, posterior ve adduktor kompartmanlara fasyotomi yapıldı. Kasların özellikle krus bölgesinde soluk renkte olduğu uyluk bölgesinde ise daha iyi durumda olduğu gözlemlendi. İntraoperatif olarak dokuların kanama, kıvam, kontraktile ve rengi değerlendirilerek nekrotik bölgelere debridman yapıldı. Uzun bacak atel

tabikiyle yaralar sekonder olarak kapatılmak üzere açık bırakılarak ıslak pansuman yapıldı. Postoperatif takiplerinde hastanın daha proksimal seviyede de bül formasyonları gözlemlendi. Sepsise giren hastanın kan kültüründe ve intraoperatif alınan kültür örneklerinde klebsiella üremesi saptandı. Genel durumu postoperatif 5. gününde kötüleşen hasta, böbrek ve solunum yetersizliğinin tetiklediği kardiyak arrest ile kaybedildi.

Çıkarımlar: Ağır ve hızlı ilerleyen klinik bulgular gösterebilen bir hematolojik sendrom olan AHL'de hiperenflamatuvar ve immünesupresif durumların birbirini tetiklediği circulus vitiosus (şeytan döngüsü) ile ortopedik acil müdahale gerektirecek kompartman sendromu gibi sorunlar gözlenebilmektedir.

P-341 – Femur başı epifiz kayması nedeniyle güvenli kalça dislokasyonu ve modifiye Dunn osteotomisi uygulanan olguların erken dönem sonuçları

Emre Çullu, Mustafa Karagülle, Mutlu Çobanoğlu

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Femur başı epifiz kayması (FBEK) tedavisinde en sık kullanılan yöntem olduğu pozisyonunda vida ile tespittir. İleri derece kaymada kullanılan Modifiye Dunn işlemi son yıllarda tanımlanmış ve femur başının dolaşımını daha az riske atarak deformiteyi düzelten bir operasyon olarak tanımlanmıştır. Proksimal femurdaki kan akımını bozmadan, kalçanın güvenli dislokasyonu sağlanarak femur boynuna osteotomi uygulanması; uygulanan küçük serilerde iyi sonuçlar vermeye başlamıştır. Kliniğimizde Modifiye Dunn işlemi uygulanarak tedavi edilen olgularımızın erken dönem sonuçlarının değerlendirildi.

Yöntem: Kliniğimizde 2010 -2014 yılları arasında başvuran, femur başı epifiz kayması tanısı konulan olgulardan tedavisinde tek cerrah tarafından uygulanan Modifiye Dunn prosedürü sonuçları değerlendirildi. Orta ve ileri düzey kayması olan 4 olgu çalışmaya dahil edildi. Retrospektif olarak olgulara ait tıbbi bilgi ve radyolojik görüntülemeler tıbbi kayıtlardan incelendi. Fahey O'Brien sınıflaması, Loder sınıflamasına göre olgular gruplandı. Olguların ameliyat öncesi ve sonrası Harris kalça skorları değerlendirildi. Son kontrollerinde olgular WOMAC işlevsel skorlaması ile sorgulandı. Ameliyat öncesi ve sonrası kayma açıları Southwick metoduyla ölçüldü.

Bulgular: Tüm erkek olan 4 olgunun 4 kalçası çalışmaya alındı. Ortalama yaş 13.3 (13-14) idi. İki olguda sağ iki olguda ise sol taraf tutulmuştu. Olguların ortalama takip süresi 27.7 (7-54) ay idi. İki olgu bulguların başlangıcından sonra 1 hafta içinde kliniğimize başvurmuş iken, diğer iki olgu iki ve altı ay sonra kliniğimize başvurmuş idi. Fahey O'Brien sınıflamasına göre 2 olguda akut, 2 olguda ise kronik zeminde akut patoloji saptandı. Loder sınıflamasına göre 3 olguda stabil, 1 olguda anstabil epifiz kayması mevcuttu. Southwick metoduna göre preoperatif ortalama kayma açısı 480 (31-61) iken postoperatif ortalama kayma açısı 13.50 derece idi.

Üç olguda evre 2 kayma, bir olguda evre 3 kayma mevcut idi. Olguların operasyon öncesi ortalama Harris kalça skoru 34.7 (kötü) iken ameliyat sonrası ortalama Harris kalça skoru 91.95 (mükemmel) idi. Son kontroldeki WOMAC kalça skoru ise 97.8 (mükemmel) idi. Olguların son kontrollerinde incelenen radyograflarına göre avasküler nekroz ve kondroliz, trokanterik kaynamama saptanmadı. Bir olguda opere tarafta 2 cm kısalık saptandı. Hiçbir olguda ameliyat sonrası sinir yaralanması, yüzeysel ve derin yara yeri enfeksiyonu gibi cerrahi komplikasyonlar izlenmedi. Bir olguda operasyondan 2 ay sonra karşı tarafta da femur başı epifiz kayması gelişmesi üzerine olduğu pozisyonda vida uygulandı.

Çıkarımlar: Yeni tanımlanmış Modifiye Dunn osteotomisi ile tedavi edilmiş ileri düzey femur başı epifiz kayması olan az sayıda olgudaki sunduğumuz bu çalışma erken dönem için umut vericidir. Bu tekniğin FBK'da femoroasetabuler sıkışma ve erken osteoartroz riskini azaltacağını düşünmekteyiz. Daha uzun takip ve fazla olgu sayısı ile tekniğin sonuçlarının izlenmesi daha kesin kaniya varmamızı sağlayacaktır.

P-342 – Down sendromlu bir vakada bilateral femur başı epifiz kayması: Gözden kaçırılmış bir vaka

Özgür Başal, Tolga Atay, Halil Burç, Ozan Turgay, Bülent Türk

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Femur başı epifiz kayması, proksimal femur epifizinin kayıp metafiz komşuluğuna deplase olmasıdır. Yaygın olarak adölesanlarda görülen nadir bir kalça sorunudur. Prognozun ciddiyeti ve kaymanın derecesi erken teşhise bağlıdır. Sıklıkla idiyopatik olan bu tablonun endokrinopatiler ve hipogonadizm ile ilişkili olabileceği akılda tutulmalıdır. Geçmiş vakalarda bilinenin aksine, reduksiyon ve in situ pinlemeyle başarılı sonuç alınabilir.

Yöntem: Ortopedi polikliniğimize her iki kalça ağrısı ve yürüyememe şikayetiyle ailesi tarafından getirilen vaka muayene edildi. Vaka 11 yaşında, Down sendromlu bir bayandı. Muayenesinde fleksiyon, abduksiyon, eksternal rotasyon kontraktürü ve her iki kalçada hareket açıklığı kaybı mevcuttu. Yaşa göre boy/kilo 95 persentil olarak saptandı. Yürüyemiyor ve ayakta duramıyordu. Çekilen anteroposterior ve lateral grafilerinde bilateral femur başı epifiz kayması görüldü. Hastane dataları incelendiğinde Hipotiroidizm nedeniyle takipli olduğu ve hastanın 2 ay önce de kalça ağrısıyla başvurduğu görüldü. Pediatri polikliniğinde 2 ay önce çekilen pelvis grafilerinde femur başı epifiz kayması olmasına rağmen normal olarak yorumlanmıştı. Gözden kaçırılmış kronik bilateral femur başı epifiz kayması tanısı nedeniyle aile bilgilendirildi. Cerrahi planlandı. Hastaya genel anestezi altında bilateral kapalı reduksiyon ve in situ pinleme uygulandı. Bir ay sonra kontrolünde pinler çekildi ve mobilizasyonuna başlandı. Vaka 1 ay sonra ağrısız şekilde ayakta durabiliyor ve mobilize olabiliyordu. Postoperatif 4. ayında çekilen kalça MRI'da avasküler nekroz bulgusuna rastlanmamıştı.

Bulgular: Fizik Muayane: Her iki kalça fleksiyon, abduksiyon, eksternal rotasyon kontraktürü ve her

iki kalçada hareket açıklığı kaybı mevcut. Vücut kitle indeksi 28 kg/m². Yürüyemiyor ve ayakta duramıyor. Kalça eklemlerinde ısı artışı yada inflamasyon bulgusu yok. Nörolojik ve vasküler muayeneler doğal. Laboratuvar: hipotiroidizm tablosu mevcut, akut faz reaktanlarında artış yok. Radyolojik Değerlendirme: Orta derece bilateral femur başı epifiz kayması.

Çıkarımlar: Çalışmada orta şiddetli kronik unstable femur başı epifiz kayması hastalarında reduksiyon uygulanarak insitu pinleme ile tespitinin klinik ve radyolojik olarak başarılı sonuçları elde edildi. Orta dönem izlemde avasküler nekroz ve sıkışma sendromuna bağlı klinik bulgular görüldü. Vakamızda obezite ve hipotiroidizm bilinen önemli risk faktörleridir. Travma öyküsü olmayan down sendromlu adölesanlarda kalça ağrısı mutlaka araştırılmalı ve bu konuda tecrübeli bir göz tarafından değerlendirilmelidir.

P-343 – Çocukta izole talus tüberkülozu

Mehmet Ali Talmaç, Rafi Armağan, Ömer Çelikal, Osman Tugrul Eren

S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çocuklarda epifizler açık olup büyüme devam ettiğinden tüberküloz osteomyeliti kemikte ve eklemde ciddi yıkım oluşturup sakatlığa neden olur. Çok nadir görülen ve atipik yerleşimli talus tüberküloz osteomyeliti olgusu anlatıldı.

Yöntem: 2 yaşında erkek hasta 6 aydır sağ ayak bileği medial, lateral ve ayak dorsalde şişlik ve ağrı ile polikliniğimize başvurdu. Röntgen, hemogram, CRP, sedimentasyon, PPD, Ziehl-Nelsen, MRI ve akciğer grafisi testleri yapıldı.

Bulgular: Hastanın sağ ayak röntgeninde talusta litik destrüktif lezyon, MRI'da talus osteomyeliti ve cilt altı apse saptandı. Hemogram, CRP, sedimentasyon, PPD ve akciğer grafisi normal sınırlar da idi. Aspirasyon sıvısında Ziehl-nelsen testinde asit dirençli basil saptandı. Hasta operasyona alındı ve apse bölgeleri debride edildi, talusa ise fistül ağzından girilerek küretaj yapıp talusun çökmemesi için sement uygulandı ve kısa bacak alçı yapıldı. Gönderilen materyalde tüberküloz basili histopatolojik olarak ortaya konuldu ve 4'lü antitüberküloz ilaç ile tedavisi yapıldı.

Çıkarımlar: Tüberküloz hastalığı mortalite ve morbiditeye sebep olan bir hastalıktır. Özellikle kemikte ciddi destrüksiyon oluşturup sakatlığa sebep olmaktadır. Tüberküloz daha çok veretebra ve büyük eklemleri tutmaktadır. Talus tüberkülozu tanısı geciktirilmemesi için radikal tedavi uygulanması gerekir. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde çocuklarda kronik ayakta travma olmadan şişlik ve ağrı olması durumunda çok nadir olarak görülen, ciddi sakatlık oluşturan talus tüberkülozu da öntanılar arasına alınmalıdır.

P-344 – Gelişimsel kalça displazisi tanısında kalça ultrasonografisi: Bakırköy tecrübesi

Altuğ Duramaz¹, Gökhan Peker²,

Levent Arslan³, Mustafa Gökhan Bilgili¹, Ersin Erçin¹, Cemal Kural¹

¹S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Kanuni Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Özel Medikana Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kliniğimizde tarama amaçlı Graf yöntemiyle yenidoğan kalça ultrasonografisi yapılan bebeklerdeki gelişimsel kalça displazisinin prevalans, insidans, etyolojisi ve risk faktörlerinin tespit edilmesi amaçlandı.

Yöntem: Kliniğimizde 2008-2013 yılları arasında tarama amacıyla Graf yöntemi kullanılarak yenidoğan kalça ultrasonografisi (YKU) yapılan 3-12 haftalık 1316 bebeğin (680 kız, 636 erkek) 2632 kalça ultrason kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Tetkik sırasında doldurulan Pediatrik Ortopedi Derneği'nin kalça ultrasonografisi değerlendirme formları tarandı. Bebekler kalça ultrasonunu ölçümüne göre patolojik ve normal olmak üzere iki gruba ayrılarak incelendi. Bebekler gestasyonel doğum haftaları, ultrason sırasındaki yaşları (hafta olarak), alfa ve beta açısı değerleri ve risk faktörleri (pozitif aile öyküsü, prematürite, kundaklama, ilk çocuk olması, kız cinsiyet, makat geliş, eşlik eden deformite, tortikollis, metatarsus adduktus, oligohidramnios ve çoğul gebelik) belirlenerek incelendi.

Bulgular: Patolojik olan grupta kız cinsiyet, aile öyküsü, kundaklama ve metatarsus adduktus varlığı normal gruptan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu (sırasıyla p=0.003, p=0.0001, p=0.044 ve p=0.018). Gruplar prematürite, ilk bebek, tortikollis ve makat geliş açısından karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı. Patolojik grupta gestasyonel doğum haftası, doğum boyu ortalamaları normal gruptan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu (p=0.0001).

Çıkarımlar: Sonuç olarak kesitsel çalışmamızda GKD oranı %0.5 olarak saptanmıştır. Kalça displazisi açısından kız cinsiyet, aile öyküsü varlığı ve metatarsus adduktusun en önemli risk faktörleri olduğunu tespit edilmiştir. Ayrıca kundaklama alışkanlığının günümüzde halen devam ettiği tespit edilmiştir. Pediatrik muayene için polikliniğine başvuran bebeklerde risk faktörleri dikkatle değerlendirilmeli ve aileler GKD konusunda eğitilmelidir. YKU'nun sağlam çocuk izlemi rutinlerine katılmasının GKD erken tanı ve tedavisinde çok etkili olduğunu düşünmekteyiz.

P-345 – Küçük el ile başvuran hastada tespit edilen nadir bir sendrom: Russell Silver sendromu

Mehmet Nuri Konya¹, Recep Abdullah Erten¹, Muhsin Elmas²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Amaç: Silver-Russell Sendromu (SRS) çok ender görülen, etyolojisi henüz tam olarak aydınlatılmamış, fenotipik değişikliklerle kendini gösteren bir

sendromdur. Etiyolojide çeşitli genetik değişiklikler gösterilmiştir. Bunlar 18. kromozomun kısa kolunda delesyon, Turner mozaizmi gibi genetik bozukluklar sayılabilir. Klinik ve genetik olarak heterojen bir hastalık olan SRS'de, tipik olarak görülmesi beklenen bulgular, düşük doğum ağırlığı, kısa boy, karakteristik yüz görünümü (açık alın, üçgen-hipoplazik yüz), ekstremiteler, gövde ya da facial asimetri ve el 5. parmak klinodaktili olarak bildirilmiştir. Bu hastalarda uzun dönem yaşantıda normal insanlardan bir fark gözlenmemektedir. Burada polikliniğimize sadece el hipoplazisi ile başvuran hastamızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Beş yaşında normal spontan vajinal yolla 2500 gram doğan 5 yaşında bayan hasta sol elde küçüklük şikayeti ile başvurdu. Evebeynler arasında akrabalık yoktu. Sol elde total hipoplazi mevcuttu. Sol el 2.,3.,4. parmaklarda metakarpofalangeal eklemlerde minimal fleksiyon mevcuttu, interfalangeal eklemlerde hareket yoktu. Boyu 104 cm idi. Tipik üçgen yüzü ve bel ve sırt bölgesinde cafe au late benzeri lekelenmeleri vardı. Daha önce bronşit nedeniyle hastaneye yatış döneminde hipoglisemi atakları tespit edilmişti. İntrauterin gelişme geriliği olması (2800 gramdan düşük doğum ağırlığı), postnatal dönemde boy kısalığı (104 cm <3 persentil) olması, ekstremitelerde asimetri olması, üçgen tipi yüz, belirgin kulak yapısı, frontal bossing olması, hipoglisemik atakların olması, vücudunda cafe au late lekeleninin olması hastamızı SRS ön tanısını koydurdu.

Bulgular: Silver-Russell sendromu, ilk defa 1953 yılında Silver ve arkadaşları tarafından tariflenmiş, klinik ve genetik özellikleri heterojen olan bir hastalıktır. Sendromda görülen klinik özellikler; düşük doğum ağırlığı, postnatal büyüme geriliği, relatif makrosefali, üçgen yüz, belirgin alın, el 5. parmak klinodaktili, kulak anomalileri, vücut asimetrisi, aşağı dönük ağız köşesi olarak bildirilmiştir. Silver-Russell sendromu ön tanı hastalarda genetik olarak izlenmesi gereken algoritmaya göre, öncelikle 11p15 ICR1 hipometilasyonu ve daha sonra kromozom 7 maternal UPD araştırılması önerilmektedir. Bu moleküler genetik analizlerin normal olması durumunda, moleküler sitogenetik gerekmektedir.

Çıkarımlar: Sonuç olarak, unilaterale el küçüklüğü ile başvuran hastalarda en sık genetik sebep olan Russel Silver sendromunun düşünülmesi ve genetik analiz yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

P-346 – Sıradışı Monteggia eşdeğeri yaralanması olgu sunumu

Özal Özcan¹, Yılmaz Kaya¹,
Gökhan Maralcan¹, Hakan Boya²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Monteggia kırıklı çıkığı proksimal ulnanın kırığı ve radius başının dislokasyonu içeren önkol yaralanmasıdır. (1) Bado gerçek monteggia lezyonları 4 grupta sınıflamıştır. Bado aynı zamanda benzer yaralanma mekanizmaları, radyografik modelleri veya tedavi metodları nedeniyle gerçek monteggia lezyonlarına ek olarak eşdeğer lezyonlar tariflemiştir. Bizde Monteggia eşdeğeri Tip 1 olarak sınıflayabileceğimiz bir olguyu sunduk.

Yöntem: On dört yaşında sağ el dominant erkek hasta, sağ önkolunu tarım makinası ile yaralanmadan 2 saat sonra acil serviste değerlendirildi. Hastanın dirsek ekleminde başlayan ve önkol orta 1/3'lük kısmına kadar uzanan flep tarzında ayrılmış yaklaşık 15 cm'lik yumuşak doku yaralanması mevcut idi. Hastanın yapılan nörovasküler muayenesinde radial ve ulnar nabızlar mevcut fakat median, ulnar ve radial sinir muayenelerinde motor defisit, ulnar ve radial sinir muayenesinde ağrı ve dokunma duyası defisiti tespit edildi. Hastanın çekilen grafilerinde radius diafizinde orta 1/3 de ve ulnada multi segment kırık mevcuttu. Radius başı anteriora disloke olarak izlendi. Hastaya genel anestezi altında yumuşak doku debridmanı ve yıkama sonrası radius diafizindeki kırık ve ulnadaki parçalı kırıkların fiksasyonu intramedüller olarak kirschner telleri ile uygulandı. Çekilen grafilerde radius başının yerinde olduğu ve dirsek fleksiyon, ekstansiyonu ile disloke olmaması üzerine anüler bağ onarımına gerek duyulmadı. Cilt primer olarak suture edildi. Hastaya ameliyat sonrası sefazolin, oridazol ve gentamisin uygun dozlarda verildi. Önkoldaki ödemin gerilemesi amacıyla tek doz intravenöz steroid tedavisi verildi. Hastanın takiplerinde önkol orta 1/3 de ciltte nekroz gelişmesi üzerine cilt grefti uygulandı. Düşük el nedeniyle dinamik el splinti verildi. Hastanın ameliyat sonrası 3. ayda hem ulna hem de radiusda kaynama olduğu görüldü. Hastanın ameliyat sonrası 3. ayda çekilen Elektromyografik çalışmalarda radial sinirde ileri parsiyel, ulnar ve median sinirde hafif parsiyel hasarlanma olduğu görüldü. Bunun üzerine mevcut bulgular ile sinir onarımı düşünülmedi ve olgunun bu açıdan takip edilmesi kararı alındı.

Bulgular: Çocuklarda monteggia ve eş değeri lezyonlar için önerilen tedavi radius başının kapalı redüksiyonu ve uzun kol sirküler alçı tedavisidir. Konservatif tedavi Monteggia yaralanmalarında oldukça iyi sonuçlar verir (2). Fakat konservatif tedaviye uygun olmayan vakalarda açık redüksiyon ve internal fiksasyon uygulanabilir.

Çıkarımlar: Monteggia Tip 1 eşdeğeri lezyonu her iki önkol kemiğinin kırık ve radius başının disloke olduğu yaralanmadır (3). Bu tip vakalar erken cerrahi müdahale ve cerrahi sonrası etkin yapılan rehabilitasyon ile radyolojik ve klinik olarak iyi sonuçlar verecektir.

P-347 – Akut hematojen osteomyelitin çocuk yaş grubunda alışık olmayan lokalizasyonu

Tuhan Kurtulmuş, Ulaş Öztürk,
Necdet Sağlam, Gürsel Saka,
Cem Coşkun Avcı, Hüseyin Koca

S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Akut osteomyelit çocuklarda en sık görülen osteomyelit şeklidir. 2 yaş altı ya da 8-12 yaş arasında daha fazla görülür. Çocuklarda sıklıkla uzun kemik metafizlerinde görülür ve en sık etkilenen kemik femurdur. Metafizdeki fagositer aktiviteletin kemiğin diğer bölgelerine göre daha az olması ve sinuzoidlerin yapısı nedeniyle buraya yerleşir. Akut hematojen osteomyelitin (AHO) erken safhada yakalanması hastalığın prognozu belirlemektedir.

AHO tanısının konulmasında ayrıntılı öykü ve fizik muayene ile laboratuvar testleri ve radyolojik değerlendirme önem taşımaktadır. Bu çalışmamızda dış absesin sekonder distal fibula akut osteomyeliti gelişen ve cerrahi drenaj ve antibiyotik tedavisiyle iyileşen hastamızı sunuyoruz.

Yöntem: Travma öyküsü, sistemik ve kronik hastalığı olmayan 12 yaşında kız çocuğu ayak bileğinin şişlik ve ağrı şikayeti ile acil poliklinikte değerlendirildi. Sistemik ateş ve lokal ısı olan hastaya kan tetkiki olarak hemogram, sedimentasyon, C-reaktif protein bakıldı. Kan kültürü için örnek alındı. Ayak bileği anteroposterior ve lateral grafi, manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Subperiostal apse ve medulla ameliyathanede drene edildi. Gram boyama ve kültür için örnek alındı. Altı hafta paranteral altı hafta oral antibiyoterapi yapıldı.

Bulgular: Hastanın muayenesinde ayak bileği lateralinde distal fibulada palpasyonunda ısı artışı, ağrı mevcuttu. Sistemik ateş düzensiz olarak 38 civarında idi. Hastanın hikayesinde diş apsesi nedeniyle takip ve tedavi altında olduğu mevcuttu. Kan beyaz küresi ilk başvuru ve takipleri boyunca normal sınırdıydı. Sedimentasyon 49 mm/saat, CRP 2.87mg/dl idi. Yara ve kan kültüründe üreme olmadı. Gram boyamada bol lökosit görüldü ancak bakteri görülmedi. Ayak bileği grafilerinde patoloji görülmedi. MR kesitlerinde fibula distal metafizde subperiostal apse formasyonu görüldü. Apsedrenajında sarı renkli pürülan materyal elde edildi. Ameliyat sonrası antibiyotik tedavisiyle hasta klinik ve laboratuvar olarak iyileşti.

Çıkarımlar: AHO tedavisinde amaç hastayı erken safhada yakalamak ve mevcut klinik tabloya göre tedavi uygulamaktır. Olgumuzda görüldüğü üzere acilde yapılan kan tetkikleri ve ayak bileği grafileri tanı koymada yeterli olmamaktadır. En önemlisi iyi bir anamnez ve fizik muayene sonrası AHO tanısından şüphelenmektedir. Ultrason veya MRI ile subperiostal apse görüntülenebilir. Hastamızda sık rastlanılmayan lokalizasyonda fibula distal metafizindeki akut osteomyelit cerrahi drenaj ve antiöte-rapi ile sekelsiz olarak iyileşti.

P-348 – İlk muayenede sonografik olarak stabil olduğu tespit edilen kalçada gelişen geç displazi: Olgu sunumu

Seyit Ali Gümüştaş¹,
Mehmet Müfit Orak², Tolga Onay³,
Güven Bulut⁴

¹S.B. Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu bildiride normal fizik muayenesi olan ve ultrasonografide matür kalça tespit edilmiş ancak 6. ayında kalça displazisi ile başvuran bir hasta sunmayı amaçladık.

Yöntem: Altı aylık kız bebek sol kalça hareketle-

rinde kısıtlılık sebebi ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde 8 haftalık iken kliniğimizde yapılan değerlendirmede her iki kalçasının normal olarak teşhis edildiği ifadesi mevcut idi. Hastaya sol kalça subluksasyon tanısıyla genel anestezi altında adduktör tenotomi ve kapalı redüksiyon-pelvipedal açılma uygulandı. Dört ay süre (2. ayda alçı değişimi yapıldı) ile alçıya devam edildi. Alçı sonrası 2 ay Dennis- Brown ortezi kullanıldı. Hasta tedavi sonrası takibe alındı.

Bulgular: Hastanın 6 aylıkken yapılan fizik muayenesinde pli asimetrisi ve abduksiyon kısıtlılığı (abduksiyon açıklığı sağ kalçada 80°, sol kalçada 60°) tespit edildi. Barlow ve Ortalani bulguları tespit edilemedi. Pelvis grafisinde sol kalçada subluksasyon teşhis edildi. Arşiv kayıtları incelendiğinde hastanın 8 haftalık iken fizik muayenesinin normal olduğu ve her iki kalça sonografik değerlendirmesinin normal (Sağ tip 1, sol tip 1) olduğu tespit edildi. Ayrıca kız bebek oluşunun dışında kalça displazisi için her hangi bir risk faktörüne sahip değildi. Hastanın yapılan çocuk nörolojisi konsültasyonunda herhangi bir patoloji teşhis edilemedi. Tedavi sonrası hastanın kalçasının stabil hale geldiği klinik ve radyolojik olarak belirlendi. Hastanın tedavi sonrası dördüncü yıl takipinde tekrarlayan displazi bulgusuna rastlanmadı.

Çıkarımlar: Erken dönemde normal fizik muayene ve ultrasonografi bulguları tespit edilen bebeklerde nadir de olsa geç kalça displazisi gelişebilir.

P-349 – Pediatrik monteggia tip1 eşdeğer kırığı olgu sunumu

Deniz İpek, Murat Calbıyık, Sinan Zehir

S.B. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Monteggia tip 1 eşdeğer kırıkları çocuklarda nadir görülen kırıklardır. Çocuklardaki dirsek yaralanmalarının %1.5-3'ünü oluşturur. Biz burada nadir görülen Monteggia tip 1 eş değer kırığı olan hastamızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 7 yaşında kız çocuğu, açık el üzerine düşme sonucu oluşan yaralanma nedeni ile acil servismize başvurdu. Hastanın yapılan ortopedik muayenesinde sağ dirsekte şişlik, palpasyonla hassasiyet ve ileri derecede hareket kısıtlılığı gözlemlendi. Antero-posterior ve lateral dirsek greflerinde ulna metafiz kırığı ve radius başı Salter-Harris tip 2 epifiz kırığı tespit edildi. Radius başı çıkığı ve nörovasküler yaralanma tespit edilmedi. Hasta BT 3D ile değerlendirilerek, Monteggia tip 1 eş değer kırığı tanısı konuldu. Hasta genel anestezi için hazırlandı ve travmadan 6 saat sonra ameliyata alındı. Genel anestezi altında traksiyon ve supinasyonda manüplasyon yapıldı. Radial baş açılanması >30 derece ve baş translasyonu 3-4 mm'den fazla olduğundan cerrahi redüksiyon yapıldı. Metaizeaeu'nun tarif ettiği intramedüller titanyum elastik nail yardımı ile redüksiyon ve intramedüller fiksasyon yapıldı. Ulna metafiz kırığı perkütane K-teli ile tespit edildi. Cerrahi sonrası ekstremitate breys tespiti yapıldı.

Bulgular: Monteggia eşdeğer kırıklarının değerlendirilmesinde Bado sınıflandırılması kullanıldı. Postoperatif 3.hafta sonunda breys çıkarılarak pasif egzersizlere başlandı. 4. hafta da kontrol grafi çekildi. Yeterli kallus dokusu izlenmesi üzerine breys

tamamamen çıkarılarak, aktif dirsek hareketlerine başlandı. 6. haftada radyolojik tam kaynama tespit edildi ve ulnaya perkütane konulan K-teli çekildi. 12. haftada radius başı redüksiyonu için konulan titanyum elastik intramedüller nail çıkarıldı. 6. ay kontrolünde dirsek ve ön kol hareketleri değerlendirildiğinde full fleksiyon-ekstansiyon ve 10 derece supinasyon kısıtlılığı tespit edildi. Dirsek ekleminde grafide heterotopik ossifikasyon, radius başı avasküler nekrozu, radio-ulnar synostoz gözlemlenmedi.

Çıkarımlar: Monteggia tip 1 eşdeğer kırıkları genellikle konservatif tedavi edilir. Ancak kapalı redüksiyon sonucu alınan grafilerde kırık instabil veya takiplerinde radial baş açılanması >30 derece, baş translasyonu 4 mm'den fazla veya supinasyon-pronasyon 45 dereceden az ise cerrahi redüksiyon uygulanmalıdır. Bizim uyguladığımız perkütane kapalı redüksiyon ve intramedüller elastik nail ile manüplasyon ve redüksiyon, post operatif dönemde daha az hareket kısıtlılığına sebep olmaktadır.

P-350 – Pes ekinovarusun klinik değerlendirilmesine bone ninja uygulamasının entegre edilmesi

Can Emre Baş¹, Sevilay Karahan², Salih Marangoz¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı

Amaç: Bir iPad uygulaması olan 'Bone Ninja' Rubin Institute for Advanced Orthopedics tarafından geliştirilen, esas olarak röntgen incelemek üzere tasarlanan bir yazılımdır. Eğitim amacıyla özellikle ekstremité deformitesinin analizinde ve pre-operatif planlamada kullanılır. Buna karşılık aynı zamanda klinik fotoğraflar üzerinde de değişiklik yapılmasına ve ölçümler yapılmasına izin verir. Pes ekinovarus hastalarını değerlendirmek üzere çeşitli skorlama sistemleri mevcut olsa da bunların hepsi doktoruna muayene bulgularına dayanmakta ve hiçbir hastaların ayaklarının görüntülerinden faydalanmamaktadır. Çalışmanın hipotezi Bone Ninja yazılımının Ponseti yöntemine uygun olarak tedavi edilen pes ekinovarus hastalarında objektif olarak ölçümlerin yapılabileceği ve durumlarındaki iyileşmenin takip edilebileceğidir.

Yöntem: Bilateral idiopatik pes ekinovarus için seri Ponseti alçıları ile ve bilateral perkütan aşılotomi ile tedavi edilen on hasta retrospektif olarak incelemeye alındı. Fotoğraflar standart olarak maksimum abduksiyonda ve maksimum dorsifleksiyonda dört farklı zamanda çekildi: i) Alçı tedavisine başlamadan önce, ii) seri alçılama bittikten sonra aşılotomiden hemen önce, iii) aşılotomiden üç hafta sonra ve iv)son takip kontrolünde. Çekilen fotoğraflarda Bone Ninja uygulaması kullanılarak ayak abduksiyon açısı ve ayak dorsifleksiyon açısı ölçüldü. Ayak abduksiyon açısı olarak bacak ortasından çizilen çizgi ile ayak ortasından çizilen çizgi arasındaki açı, ayak dorsifleksiyon açısı olarak ise bacak anterioruna paralel çizilen çizgi ile ayak tabanına teğet çizilen çizgi arasındaki açı ölçüldü. Ölçümler iki araştırmacı tarafından yapılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastalarda aşılotomi safhasına kadar ortalama 4 (3-6) alçı yapıldı. Son kontrol değer-

lendirilmesi ortalama 13.8 ayda (4-21) yapıldı. Hastalarda yapılan dört farklı zamanlı ölçümlerde sırasıyla ayak abduksiyonunun eksi 11.4±7.5'ten 12.2±4.9 dereceye, ayak dorsifleksiyonunun ise eksi 32.3±14.1 dereceden 16.7±5.9 dereceye değiştiği görüldü. Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi sonucunda farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p<0.001). İki karşılaştırmalar için yapılan Bonferroni testine göre 'aşılotomi sonrası' ve 'son kontrol' arasındaki farkın anlamlı olmadığı, bunun dışındaki tüm ölçümler arasında anlamlı fark olduğu bulundu.

Çıkarımlar: Pes ekinovarus polikliniğinde Bone Ninja uygulaması ölçüm ve belgelendirme açısından klinik açıları ölçmekte oldukça yararlı bir araçtır.

P-351 – Çocuk suprakonduler humerus kırığı acil cerrahi tedavisinde ultrason yardımıyla brakial pleksus bloğu uygulanması: Vaka serisi

Tolga Kaplan¹, Fikret Bayar¹, Tolga Ergönenç², Hakan Başar¹, İslam Çalışkan¹, Mustafa Uysal¹, Mehmet Türker¹

¹S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Amaç: Bu vaka serisinde, sedasyon altında ultrason yardımıyla acil brakial pleksus bloğu uygulanmış suprakonduler humerus kırığı bulunan 10 çocukdaki cerrahi-anestezi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Yöntem: Eylül 2011 - Ocak 2014 tarihleri arasında ameliyat edilmiş çocuk suprakonduler humerus kırığı hastalarından; acil olarak, ultrason yardımıyla brakial pleksus bloğu uygulanmış olan 10 çocuk çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: operasyon süresince ek sedasyon ve analjezik ihtiyaçları olmayan hastalarda herhangi bir cerrahi ve anestezi komplikasyonu gözlemlenmedi. Postoperatif dönemde ilk analjezik ihtiyaçları 5-8 saat sonrasında gözlemlendi. Tüm hastalarda kaynama tam, eklem hareket açıklığı tam, yara yerinde izlenen skar oluşumu kabul edilir seviyede olarak izlendi.

Çıkarımlar: Bu vaka serimizin sonucunda ultrason yardımıyla acil brakial pleksus bloğu altında çocuk suprakonduler humerus kırıklarının cerrahi tedavisinin uygulanması kolay, güvenilir, hasta ve cerrah konforu yüksek, analjezik etkinliği yeterli bir yöntem olduğu kanısındayız.

P-352 – BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

P-353 – Çocuk suprakonduler humerus kırığı cerrahi tedavisinde anterior kubitale girişimle damar-sinir diseksiyonu sonrası açık redüksiyon ve perkütan pinleme

Tolga Kaplan, Hakan Başar, Alper Kurtoğlu, Ahmet Çağrı Uyar, Mustafa Uysal, Mehmet Türker

S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çocuklarda suprakonduler humerus tip II-III kırıklarının anterior kubital girişim ile cerrahi tedavilerinin fonksiyonel ve kozmetik sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Eylül 2011- Mart 2014 arasında ameliyat edilmiş 17 çocuk retrospektif olarak incelenerek çalışmaya dahil edildi. Ortalama takip süresi 13.2 aydı (2-30 ay). Ortalama 5.4 yaş (7 ay-13 yaş) olan çocukların cinsiyetleri 11 erkek, 6 kız olarak görüldü. Kırık tiplerine bakıldığında Wilkins ve Gartland sınıflamasına göre 9 kırık fleksiyon tipi ve tip 3, sekiz kırık ekstansiyon tipi ve tip 3 kırık olarak görüldü. Bir kırık Gustillo-Andersen sınıflamasına göre tip I açık kırık idi.

Bulgular: Hastaların sonuçları Flynn kriterleri ile değerlendirildiğinde 16 hastada iyi-mükemmel sonuç bir hastada kötü sonuç elde edildiği görüldü.

Çıkarımlar: Anterior açılım yaptığımız hastaların cerrahi süreleri, kırık kaynamaları, komplikasyonları, kozmetik ve fonksiyonel sonuçları literatür ile uyumludur. Anterior açılım ile çocuk suprakonduler humerus kırığı cerrahi tedavisi uygulaması kolay, güvenli, nörovasküler yapıları direkt açılım sağlayan, kozmetik ve fonksiyonel sonuçlarını mükemmel-iyi bir yöntemdir.

P-354 – 8 Yaşında pubik tip travmatik anterior kalça çıkığı

Gökhan Cansabuncu, Yavuz Akalın, Alpaslan Öztürk, Ahmet Murat Aksakal, Yüksel Özkan

S.B. Bursa Şevket Yılmaz Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çocuklarda travmatik kalça çıkıkları erişkinlere göre 10 kat daha az görülen nadir yaralanmalar olmakla birlikte çocuklarda görülen tüm çıkıklar içerisinde oranı %5'tir (1). Erişkinlerdeki gibi, bu çıkıkların büyük çoğunluğu posterior çıkık olup anterior kalça çıkıklarının oranı %5 ile %10 arasında değişir (2-4). Öne çıkıklar ise obturator ve pubik olmak üzere 2'ye ayrılırlar(5). Travmatik kalça çıkıkları 5 yaş altında düşük enerji ile meydana gelebilirken 5 yaş üzerinde yüksek enerjili travmalar gerektirir (6).

Yöntem: Hastamız 9 yaşında erkek, araç dışı trafik kazası sonrası ambulans ile acil servisimize getirildi. Yapılan ortopedik fizik muayenede sağ bacağın abduksiyon, fleksiyon ve dış rotasyonda olduğu görüldü. Nörolojik muayene doğaldı. Distal nabızlar elle palpe edildi. Hastanın kalça çıkığına eşlik eden ayrılmamış radius alt uç kırığı eşlik etmekteydi. Radius alt uç kırığı kapalı redüksiyon sonrası direkt 90 derece fleksiyonda uzun kol alçı atele alındı. Ardından sağ kalça çıkığı tedavisi için hasta acil olarak ameliyathaneye alındı. Genel anestezi altında sağ kalça anterior çıkığı Alles manevrası ile kapalı redükte edildi. Floroskopi kontrolü sonrası hasta cilt traksiyonuna alınarak takip amaçlı çocuk yoğun bakıma yatırıldı.

Bulgular: Redüksiyon sonrası 1. günde yapılan

nörovasküler muayenesi normaldi. Redüksiyon sonrası 4 hafta süre hastanın etkilelen bacağına yük vermesi kısıtlandı. Yapılan radyolojik takiplerinde avasküler nekroz ve dejeneratif artrit lehine her hangi bir bulguya saptanmadı. Hastanın 2 yıllık takipleri sonrasında klinik olarak her iki kalça arasında ağrı, eklem hareket açıklığı ve fonksiyonellik açısından fark olmadığı görüldü.

Çıkarımlar: Travmatik kalça çıkıkları nadir yaralanmalardır. Bu yaralanmalar sonrası avasküler nekroz (%10)(2,4,7), nörolojik defisit ve vasküler yaralanma (%25) (2,3,5), ayrıca eklem kırıkdağında yaralanma ve tekrarlayan çıkık gibi komplikasyonlar görülebilir. Bu gibi komplikasyonların önüne geçilebilmesi için ilk 6 saatte yapılacak redüksiyonlar çok önemlidir. Uzun süreli redüksiyon süreleri AVN oranlarını artırır (5,6).

P-355 – Kalça redüksiyonunun kontrolünde modern bir yöntem: "O" kollu tomografi

Ali Şeker, Güray Batmaz, Sercan Yalçın, Adnan Kara, Mert Keskinbora, Ahmet Murat Bülbül

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kalça çıkığı tedavisinde kapalı redüksiyon ve pelvipedal alçılama diğer konservatif yöntemlerin başarılı olunamadığı durumlarda ve özellikle altı aydan büyük çocuklarda ilk planda düşünülen tedavi yöntemlerindedir. Bu işlem sonrası kalça redüksiyonu ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi (BT) veya magnetik rezonans görüntüleme gibi farklı yöntemlerle teyid edilerek olası rezidüel dislokasyon ekarde edilmelidir. Bunlar içinde en sık kullanılanlardan olan BT, hızlı ve etkili bir yöntemdir. Ancak gerek gereğinden fazla alanın taranması, gerekse buna bağlı fazla radyasyon maruziyeti bu yöntemin dezavantajlarındandır. Bu çalışmada kalça çıkığı nedeniyle kapalı redüksiyon yapılan hastalarda "O" kollu BT kullanımını ilgili bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Mart 2013- Mart 2014 arasında 12 bebeğin 13 kalçasına kapalı redüksiyon ve pelvipedal alçı uygulaması yapıldı. Hastaların 9'u kız, 3'ü erkekti. Yaş ortalaması 8.1 (4-10) aydı. Hastaların tümüne genel anestezi altında arthrogram yapılıp redüksiyon ile kapalı redüksiyonun konsantrik olduğu ve medial kontrast madde göllenmesinin 3mm'nin altında olduğu görüldü. Üç hastaya redüksiyon sonrası güvenli bölgenin dar olması sebebiyle perkütan adduktör tenotomi yapıldı. Redüksiyon sonrası hastalar pelvipedal alçı sarılmasını takiben skopi ile kontrol yapıldı. Redüksiyon, hastaların 7'sinde hasta uyandırılmadan "O" kollu BT ile, 5'inde ise hasta uyandırıldıktan sonra standart BT ile kontrol edildi.

Bulgular: Standart BT grubunda bir hastada redüksiyonun konsantrik olmadığı görüldü. Bu hasta tekrar ameliyathaneye alınıp uyutulduktan sonra alçısı açılıp yenilendi. Hasta uyandırıldıktan sonra redüksiyonun uygunluğu tekrar standart BT ile teyid edildi. Bu hastaların ortalama 130 (110-170) mGy radyasyona maruz kaldığı görüldü. "O" kollu grubundaki hastalardan hiç birinde rezidüel dislokasyon olmadığı görüldü. Hastalar alçı sonrası kesit aralığı tarafımızca belirlenerek tomografi çeki-

lerek redüksiyon teyid edildi. Bu hastaların ortalama 6 (4-8) mGy radyasyona maruz kaldığı görüldü.

Çıkarımlar: Disloke kalçaların kapalı redüksiyon sonrası açılmada relüksiyon olabilmektedir. Tedaviden iyi sonuç elde edilebilmesi için redüksiyonun tam olduğu doğrulanmalıdır. Standart tomografi ile hastalara gereksiz miktarda radyasyon verilme ihtimali düşünüldüğünde mümkün olan durumlarda intraoperatif tomografi kullanımı hem maruz kalınan radyasyon miktarını düşürülmesi hem de olası morbiditelerin önüne geçilebilmesinde etkili olabilir.

P-356 – Aksayan çocukta nadir bir tanı: Asetabuler ekinokok kist hidatiği

Ali Turgut, Önder Kalenderer, Tayfun Bacaksız, Deniz Akar, İhsan Akan, Haluk Ağuş

S.B İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kist hidatiğin oldukça nadir görüldüğü bir lokalizasyon olan asetabuler çati ve iskium pubis tutulumlu bir çocuk hastanın olgu olarak sunulması

Yöntem: Yedi yaşındaki kız hasta topallama şikayeti ile başvurdu. Hastanın sol kalça ağrısı mevcut idi. Fizik muayenesinde sol bacağına basamadığı, sol kalça fleksiyonunun 45°, ekstansiyonunun tam olduğu, iç rotasyonun olmadığı, dış rotasyonunun 10° ve abduksiyon ve addüksiyonunun ise 30° olduğu saptandı. Hastanın çekilen pelvis grafisinde sol asetabuler çati ve iskium pubis çevirinde radyolu-sensiler saptandı. Hastanın laboratuvar testlerinde; beyaz küresinin 7600/mm³ (%61 parçalı), hemoglobin değerinin 12.2 gr/dl, CRP değerinin 2.1 mg/dl, sedimentasyon değerinin 22/saat ve İHAT'ın 1/80 (+) olduğu saptandı. Hasta kist hidatik ön tanısı ile servise yatırıldı. Hastanın sol kalçası Watson Jones insizyonu ile açıldı, supraspetabuler bölgedeki lezyona geniş eksizyon uygulandı, asetabuler rekonstrüksiyon gerekli olmadı. Simfizis pubisteki lezyon için cerrahi yapılmadı. Diğer örnekleri de kist hidatik tanısını destekledi. Hasta çocuk hastalıkları bölümünün önerisi ile 1 yıl süre ile Albendazol tedavisi aldı. Ameliyat sonrası 4. Yılda hastanın kalça hareket kısıtlılığından dolayı hastaya sol kalça eklem kapsülotomisi, iliopees tenotomisi ve rectus femoris kası uzatma işlemleri uygulandı. Ameliyattan sonraki 12 yıllık süreçte hastanın asetabuler çati ve simfizis pubisteki lezyonları ile ilgili enfektif komplikasyon gelişmezken karaciğer kist hidatiği ile karşılaşan hasta, çocuk cerrahisi tarafından opere edildi. Hasta tekrar 1 yıl süre ile Albendazol tedavisi aldı.

Çıkarımlar: Tüm kist hidatik vakaları içinde kemik yerleşimi %0.5-2.5 arası sıklıkta bildirilmiştir. Kist hidatiğin en sık kemik yerleşim bölgeleri vertebra ve pelvistir. Özellikle inatçı topallama şikayeti olan hastalarda ülkemizde halen görülmekte olan kist hidatik hastalığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

P-357 – Serebral emboliye bağlı Erb-Duchenne palsisi

Ali Şeker, Melih Malkoc, Erdem Kaya, İsmail Oltulu, Mehmet İşyar, Mehmet Erdil

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada serebral emboliye bağlı gelişen tek taraflı Erb-Duchenne palsisi nedeniyle takip edilen olgunun sunumu amaçlanmaktadır.

Yöntem: Beş aylık erkek çocuğu polikliniğimize sol kolunu oynatmama şikayeti ile getirildi. Ailesinden hikayesi alındığında 38 haftalık sezaryen doğum ile 3200 gr doğduğu ve ilk muayenesinde herhangi sorun ile karşılaşılmadığı öğrenildi. Herhangi bir travma öyküsü olmayan hastanın son bir hafta içerisinde sol kolunu daha az oynatmaya başladığı ve kolun giderek daha fazla içe döndüğü belirtilerek tarafımıza danışıldı. Fizik muayenede sol önkolunu pronasyonda tuttuğu, el bileği dorsifleksiyonunu yapamadığı ancak parmak ekstansiyonlarını yapabildiği tespit edildi. Hastanın kavrama fonksiyonu korunmuştu. Palpasyon ile aksiller bölgede 1x1 cm boyutlarında mobil yumuşak doku şişliği tespit edildi. Çekilen ön-arka akciğer grafisinde aksiler bölgede bahsedilen boyutlarda, yumuşak doku dansitesinde kitlesel imaj belirlendi. Her ne kadar aile mevcut durumun sonradan geliştiğini bildirirse de hasta olası brakial pleksus yaralanması açısından araştırılmaya başlandı. Çocuk hastalıkları, çocuk nöroloji ve fizik tedavi konsültasyonları istendi.

Bulgular: Hastaya servikal ve brakial pleksusa yönelik çekilen magnetik rezonans (MR) görüntülemesinde bahsedilen bölgelerde herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Çocuk nöroloji bölümü ile yapılan konsültasyon sonucunda kranial MR çekilmesi kararlaştırıldı. Hastaya genel anestezi altında çekilen kranial MRda sol hemisferde enfarkt tespit edildi ve bu durum çocuk nörologları tarafından serebral emboliye bağlandı. Bu dönemde hastaya brakial palsiye yönelik rehabilitasyon protokolü başlandı.

Çıkarımlar: Erb-Duchenne palsisi doğumsal brakial pleksus yaralanması sonucu görülen bir nörolojik sorundur. Ancak ayırıcı tanıda serebral patolojilerin de düşünülmesi tedavinin planlanmasında önemli rol oynayabilir.

P-358 – Pediatrik olguda distal radius torus kırığına eşlik eden lunatum patolojisi; lunatum kırığı? Lunatum partitum?

Alper Çıraklı¹, Hasan Göçer², Alper Köksal³, Sevgi Çıraklı⁴, Altan Burak Şahin⁵

¹S.B. Suluova Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Merzifon Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı; ⁵S.B. Suluova Devlet Hastanesi, Acil Tıp

Amaç: Giriş: Pediatrik dönemde radius distalinde torus kırıklarına sıklıkla rastlanmaktadır. Nadir olarak da bu kırıklara farklı patolojiler de eşlik edebilmektedir. Yazımızda 10 yaşındaki pediatrik erkek hastada düşme sonucu oluşan distal radius torus kırığına eşlik eden lunatum kırığı nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Yöntem: Hasta düşme sonucu sol el bilek ağrısı

şikayeti ile acil servise getirilmiştir. Hikayesinde koşarken düşme sonucu sol el bilek ağrısı geliştiği öğrenildi. Fizik muayenesinde sol el bilekte şişlik ve ödem, palpasyonla ve hareketle ağrı mevcuttu. Nöromotor ve vasküler muayene doğaldı. Çekilen karşılaştırmalı ön-arka ve yan radyografisinde distal radiusta torus kırığı ve lunatumda non-deplase kırık görünümü mevcuttu. Lunatum kırığı ile lunatum partitum ayrımı açısından hastaya magnetik rezonans görüntüleme (MRG) uygulandı. MRG'de lunatumda kırık hattı ile uyumlu görüntü ve ödem mevcuttu. Hastaya analjezik, antienflamatuar tedavi ve atel sonrası alçıdan oluşan konservatif tedavi uygulandı. 6 hafta sonunda tespit sonlandırılarak olguya fizik tedavi programı başlandı. Hastamız sağlıklı ve okuluna devam ediyor.

Çıkarımlar: Pediatrik olgularda sıklıkla karşılaşılan distal radius kırığına eşlik eden patolojiler olabileceği bilinmelidir. Şüpheye düşülen olgularda ileri inceleme yöntemlerine başvurulmalıdır.

P-359 – Cozen kırığı sekeline bağlı alt ekstremitte dizilim bozukluğunun geçici hemiepifizyodez yöntemi ile tedavisi

M. Nadir Yalçın, Enes Uluyardımcı, İbrahim Bozkurt, S. Bülent Bektaşer, Temel Oğuz

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çocuklarda tibia proksimal metafizer bölge kırıkları sıklıkla 2-10 yaşları arasında görülür. Bu kırıklar dizde travma sonrası progresif valgus deformitesine neden olması sebebiyle klinik açıdan önemlidir. Etiyolojisi tam olarak bilinmese de, yaş ağaç kırığına bağlı medialde kanlanma artışı ve buna bağlı fazla büyüme suçlanmıştır. Bu kırıklar, ilk olarak 1953 yılında tanımlanan Cozen'in ismi ile anılır. Cozen kırığı sonrası vakaların yaklaşık yarısında valgus deformitesi gelişmektedir. Büyük bir kısmı da spontan olarak düzelebilmektedir. Bu çalışmada, Cozen kırığı sonucu gelişmiş bir valgus deformitesi olgusunun geçici medial hemiepifizyodez yöntemi ile tedavisini sunmayı amaçladık.

Yöntem: 7 yaşında erkek hasta, sağ dizde şekil bozukluğu nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın öyküsünde 4 yaşında iken trafik kazası geçirdiği ve sağ dizinde kırık olduğu, bu kırığın alçı ile tedavi edildiği öğrenildi. Hastanın eski grafilerine bakıldığında tibianın proksimal metafizer bölgesinde ayrılmaması, tek korteksi ilgilendiren kırığı olduğu görüldü. Fizik muayenesinde sağ dizde valgus deformitesi gözlemlendi. Hareket kısıtlılığı yoktu. Hastanın aks grafilerinde sağ dizde valgus açısının 15 derece olduğu ve mekanik aksın diz merkezinin lateralinden geçtiği gözlemlendi. Hastanın epifizlerinde anormallik yoktu. Hastaya, deformiteyi düzeltmek adına, ilki delikli epifizyodez plağı ile medialden hemiepifizyodez uygulandı. Kilitli olan vidalar, özel dizayn plak üzerinden, eklem ile epifize paralel ve orta hattı geçmeyecek şekilde yerleştirildi. Ameliyat sonrası 9. ayda çekilen aks grafilerinde sağ dizde valgus açısının 3 dereceye düştüğü ve mekanik aksın diz merkezinin hafif medialinde kaldığı gözlemlendi. İmplantlar çıkarıldı. Hastanın 2. yıl takibinde deformitenin olmadığı, epifiz hattının açık olduğu

ve tibianın uzamaya devam ettiği görüldü.

Çıkarımlar: Cozen kırıkları başarıyla tedavi edilse bile, ilerleyen dönemlerde açıl deformiteler gelişebileceğinden, bu çocuklar büyüme sürecinde yakın takip edilmelidir. Gelişen deformitenin düzeltilmesinde kullanılacak olan kilitli epifizyodez plakları, hem lateralden büyüme izin verir, hem de medial epifizde kalıcı hasar oluşturmazlar. Cozen kırığı sonrası gelişen valgus deformiteleri, kalıcı olduğu takdirde, geçici medial hemiepifizyodez ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir.

P-360 – Olgu sunumu; izole talus subakut osteomyeliti sonrası gelişen ayak bileği septik artriti

Gökçer Uzer, Fatih Yıldız, Huzeýfe Çetin
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bebeklerde ve çocuklarda osteomyelit, tanısı zor konulan ve tanıdaki gecikmeye bağlı bir çok probleme yol açan ortopedik hastalıklardan biridir. Çocukluk çağında ve erkeklerde daha sık görülür. 0-2 yaş ve 8-12 yaşlar arasında sıklığı mevcuttur. Biz bu case reportta 1.5 yaşında epilepsi tanılı erkek talus subakut osteomyelit ve ayakbileği septik artriti nedeni ile tedavi edilen hastamızın klinik ve tedavi sonrası durumunu sunacağız.

Yöntem: 1.5 yaşında erkek çocuk, 1 yıl önce 4 kez nöbet geçirme nedeni ile epilepsi tanısı alıp 1 yıldır tedavi altında olan hasta, aksama, sol ayak bileğinde şişlik ve ağrı şikayetiyle acil ortopedi birimine başvurdu. Şikayetleri bir aydır mevcut olduğu, önceleri aksayarak yürürken, son 2 gündür hiç şiddetlenmediği ve hiç yürüyemediği belirtildi. Bu şikayetler ile bir ay hastaneye başvurmuşlar ve hastaya yapılan tetkikler sonucunda istirahat ve takip önerilmiş. Fizik muayenede sol ayak bilekte şişlik, ısı artışı, hassasiyet ve ayak bileğinin pasif hareketi ile artan ağrısı vardı. Eklem hareketleri ağrı nedeni ile kısıtlıydı. Açık yara, kızarıklık ve akıntılı sinüs ağzı yoktu. Ailenin verdiği bilgiye göre uyku esnasında uyanıp ağlama şikayeti mevcuttu. Sistemik muayenesinde ve yapılan tetkikler sonucunda ek enfeksiyon odağı saptanmadı. Başvuruda ateş: 36.7 derece idi ve operasyona kadar geçen sürede 37.5 dereceye ulaşan ateşi olmadı. Beyaz küre sayısı 14.000 (N:3500-10000), CRP: 1.6 mg/dl (N:0-0.5), ESR: 40 mm/sa (N:0-20) idi. Eklem ponksiyonu yapıldı ve gelen mayı olmadı. Kan kültürleri negatif idi. 12 saat sonra tekrarlanan ölçümlerde beyaz kürenin 16.000'e, CRP'nin 3.3'e yükseldiği görüldü. Ayak bileği ve ayak düz grafilerinde MRI tetkikleri sonucunda talus osteomyeliti ve septik artriti tanısı konulup drenaj ve debridman yapıldı. Operasyon sırasında eklem kapsülü açıldığında yoğun pürülan mayı boşaldığı görüldü. Talus ve ayakbileği eklemine debridman ve yoğun irrigasyon yapıldı. Postop dönemde talusta mevcut olan defekt nedeni ile kısa bacak alçı atel yapıldı ve ampirik olarak sefazolin (100 mg/kg dan 3*500 mg) tedavisi başlandı.

Bulgular: Postop 2. günde hastanın kliniğinin gerilediği ve ağrısını oynatmaya başladığı görüldü, ateşi yoktu. Beyaz küre değerinin (WBC), CRP ve sedimentasyon değerinin gerilediği görüldü. Alınan mikrobiyolojik örneklerde herhangi bir üreme olmadı. Enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen

antibiyoterapi ile hasta taburcu edildi. Yaklaşık 6 hafta sonra yapılmış olan alçı ateli çıkarıldı ve yürütmesine izin verildi.

Çıkarımlar: Bebeklerde aksama, yürüyememe şikayeti mevcut olduğunda öncelikle kalça ve diz eklemünde bir problem olduğu düşünülüp diğer eklemleri daha az incelenebilmektedir. Özellikle de geçirilmiş enfeksiyon öyküsü varlığı olan bir hasta ile karşılaşıldığında eğer enfeksiyondan şüpheleniyorsak aksini ispat etmediğimiz sürece tüm eklemlerin muayenesi ve görüntülemesinin yapılması ve kan tahlilleri ve sistemik muayene tekrarları ile takiplerinin sık olarak yapılması gerektiğine inanıyoruz.

P-361 – Çocukta yüzen dirsek; ipsilateral tip-2 açık distal humerus ve distal radius – ulna kırığı

İsmail Gökhan Şahin, Yavuz Akalın, Namık Şahin, Ali Otuzbir, Savaş Öztas, Ahmet Murat Aksakal

S.B. Bursa Şevket Yılmaz Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: "Yüzen dirsek" terimi ilk olarak 1980 yılında, çocuklarda ipsilateral suprakondiler humerus kırığına eşlik eden önkol kırığı olarak tanımlanmıştır(1). Yüzen dirsek her ne kadar distal humerus ve distal ön kol için kullanılsada buna eş değer çeşitli kırık ve çıkık kombinasyonlarının olduğu yaralanmalar tariflenmiştir(2,3). Çocuklarda dirsek çevresi kırıkları %7-9 arası görülmekte olup, bu kırıkların %55 - 75'i suprakondiller humerus kırıklarıdır(4). Bu kırıklara %5 oranında ipsilateral kırık eşlik edebilir(5). Sunduğumuz olgu bildiğimiz literatürde ipsilateral Gustilo-Anderson Tip-2 açık suprakondiler kırık ve Gustilo-Anderson Tip-2 açık distal radius ve ulna kırığı - Yüzen Dirsek olan ilk olgudur.

Yöntem: Olgumuz; 10 yaşında kadın,yaklaşık 5 metre yüksekte açık el üzerine dişme sonrası dış merkezden tarafımıza sevk edildi. Yapılan muayenesinde kapiller dolum normal iken nörolojik defsite rastlanmadı.Acil serviste antibiotik profilaksisi yapıldıktan sonra yaralar ıslak pansuman ile kapatılıp uzun kol alçı atel yapılarak hasta ameliyathaneye alındı. Antekübital bölgedeki ve önkol distal volar yüzdeki yara yaklaşık 8000 cc SF ile yıkandı. Ardından ilk olarak suprakondiller humerus kırığı redükte edilip lateralden 2 adet paralel K-teli ve medialden ulnar sinir mini insizyon ile korunarak 1 adet K-teli ile tespit sağlandı. Daha sonra distal ulna kırığı olekranondan intramedüller gönderilen 1 adet K-teli ile tespit edildi. Son olarak disral radius kırığı redüksiyon sonrası 2 adet çapraz K-teli tespit edildi. Floroskopi kontrolleri sonrası ameliyata son verildi.

Bulgular: Ameliyat sonrası 3 hafta süre ile dirsek 90° fleksiyonda arkadan alçı atel ile istirahat ettirildi. Üçüncü hafta sonunda dirsek ve elbileğine aktif fleksiyon ve ekstansiyon başladı. Dördüncü hafta sonrası K-telleri çekildi.

Çıkarımlar: Yapılan aylık radyolojik takiplerinde herhangi bir osteyielit bulgusuna saptanmadı. Hastanın birinci yıl sonu kontrollerinde MAYO dirsek performans indeksi 100 (mükemmel sonuç) olarak değerlendirildi.

P-362 – Pediatrik diskoid menisküs tanı ve tedavisi: Olgu sunumu

Necdet Demir¹, Hasan Hüseyin Ceylan², Mehmet Erdil³, Gökhan Polat⁴, Gökhan Karademir⁵, İbrahim Tuncay¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Sultançiftliği Lnb Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Istanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Diskoid menisküs lateral menisküsün disk şeklinde olmasıyla sonuçlanan embriyolojik kökenli bir anomalidir. Dizde tekrarlayan ağrı ve kilitlemeler hastaların başlıca yakınmalarıdır. Sıklıkla adolesan yaş grubunda tespit edilen diskoid menisküsün gerçek insidansını saptamak asemptomatik vakalar nedeniyle güç olsa da literatürde %0.4 ile %17 arasında olduğunu bildirilmektedir. Bu çalışmamızda artroskopik olarak tedavi edilen pediatrik diskoid menisküs olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Sekiz yaşında erkek çocuk üç aydır süren diz ağrısı ve tekrarlayan kilitleme şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastaya daha önce başvurduğu dış merkezde menisküs sorunu olduğu ve ergenlik sonrası ameliyat olabileceği söylenmişti. Hastamızın klinik muayenesinde Mc murray testi pozitif, lahman testi negatif olarak saptandı. Diz Xray incelemesinde özellikle saptanmadı. Diz MR incelemesinde lateral platoyu tamamen örten, sagittal görüntülerde ardışık dört kesitte görüntüye giren, lateral diskoid menisküs saptandı. Hastamızın şikayetleri uzun süredir devam ettiği ve klinik olarak kilitleme mevcut olduğu için artroskopi kararı alınarak cerrahi planlandı. Lateral menisküs artroskopik olarak temizlendi ve plato kondral yüzeyi ortaya konuldu.

Bulgular: Hastamız postop birinci günde mobilize edilerek erken rehabilitasyona başlandı. Bir yıllık takiplerinde herhangi bir ağrı yada kilitleme şikayetin olmadığı görüldü.

Çıkarımlar: Pediatrik semptomatik diskoid menisküs vakalarında tedavi seçimi konusunda tartışmalar mevcuttur. Erken artroskopi riski göz önünde bulundurulmalıdır. Diskoid lateral menisküs nedeni ile menisektomi uygulanan vakaların uzun dönem takiplerinin sonuçları henüz bilinmemektedir. Bazı çalışmalarda 10 yıl takipli hastalarda menisektominin artroz riskini artırmadığı bildirilmiştir. Ağrı, takılma ve boşalma hissinin mevcut olduğu semptomatik vakalarda menisektomi geçerli bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir.

P-363 – Bilateral kalça çıkığı olan artrogripotik hastalarda erken (<6 ay) açık redüksiyon: Erken dönem sonuçlar

Fatih Durgut, Bahattin Kerem Aydın, Ömer Faruk Erkoçak, Güney Yılmaz, Hakan Şenaran

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Artrogripozis Multipleks Konjenita

(AGMC) çoklu eklem kontraktürleri ve çıkıkları ile seyreden nadir genetik bir hastalıktır. Tek taraflı kalça eklem çıkıklarına yönelik olarak cerrahi redüksiyon mutlaka önerilirken, bilateral çıkıklar için uygulanacak tedavi tartışmalıdır. Çalışmanın amacı bilateral kalça çıkığı olan AGMC'li hastalarda uygulanan erken (<6 ay) açık redüksiyon sonuçlarını sunmaktır.

Yöntem: 2010-2013 yılları arasında artrogripotik kalça dislokasyonu nedeniyle opere edilen 12 hastanın 20 kalçası retrospektif olarak değerlendirildi. Bütün hastalar kalça ultrasonu ile tanı aldı. Hastaların 4 ü çalışma dışı bırakıldı. Bir hasta takipten çıktığı için, 1 hastada kalça redüksiyonu sağlanmadığı için diğer 2 hastada redüksiyon yaşının ileri olması nedeniyle çalışmadan çıkarıldı (8 ay -14 günlük). Bütün hastalara postoperatif dönemde pelvipedal alçı yapıldı ve 3 ay tutuldu. Hastalar seri klinik ve radyografik takiplerle değerlendirildi. Son takiplerde Shenton çizgisinin devamı, asetabular indeks ve avasküler nekroz değerlendirildi.

Bulgular: 8 hastanın 15 kalçası (4 kız, 4 erkek) son değerlendirmeye girdi. 7 hasta da bilateral 1 hastada unilateral kalça dislokasyonu mevcuttu. Cerrahi zamanında ortalama yaş 3.6±0.5 ay idi. Ortalama takip süresi 27.3±11.6 ay idi. 2 hastanın 4 kalçasına anterior smith peterson yaklaşımı, geri kalan 6 hastanın 11 kalçasına ise medial açık redüksiyon uygulandı. Son takiplerde ortalama asetabular indeks 20.6±4.5 derece idi. Kalçalar stabildi ve Shenton hattı devamlılığı normaldi. Hiç bir hastada avasküler nekroz gelişmedi. Hiçbir hastada nüks olmadı. Bütün hastalar en az 90 derece fleksiyon ve sınırlı adduksiyon ve iç rotasyonu sahipti. Eklem kontraktürüne bağlı olarak birçok ek prosedür uygulandı. 6 hastaya aşılotomi posterio kapsül gevşetme, 2 hastaya dış rotasyon kontraktürü nedeniyle bilateral femur derotasyon osteotomisi, 1 hastaya orta ayak osteotomisi, 1 hastaya rezidüel asetabular displazi için dega osteotomisi, 1 hastaya femur ekstansiyon osteotomisi ve 1 hastayada bilateral diz redüksiyonu uygulandı.

Çıkarımlar: AGMC'li hastalarda medial ya da anterior yaklaşımla erken uygulanan açık redüksiyon, femoral kalsitmaya gerek olmadan daha kolay redüksiyona olanak sağlar. Sonuçlarımız artrogripotik hastalarda 6 aydan önce uygulanan kalça redüksiyonunun düşük komplikasyon oranına sahip olduğunu, redukte ve stabil kalça elde edilmesine olanak sağladığını göstermiştir.

P-364 – Çocuk femur diafiz kırıklarında kısa süreli traksiyon sonrası pelvipedal alçılama ile uzun süreli traksiyon sonrası pelvipedal alçılamanın karşılaştırılması

Savaş Camur¹, Adnan Kara², Haluk Çelik³, Eray Kılınç⁴, Sefa Özcan³, Osman Tuğrul Eren³

¹S.B. Doç. Dr. Yaşar Er Doğubeyazıt Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B.İğdır Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çocukluk çağı yaralanmaları arasında femur diafiz kırıkları önemli bir yere sahiptir. Bu kırıklar konservatif yöntemler ile başarılı olarak tedavi edilebilmektedir. Bu çalışmada çocuk femur diafiz kırıklarında kısa süreli (≤ 10 gün) veya uzun süreli (≥ 11) traksiyon sonrası pelvipedal açılmanın klinik ve radyolojik sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2001-2013 yılları arasında tedavi görmüş 0-6 yaş arası kapalı femur diafiz kırığı olan 96 çocuk hastadan son kontrollerine gelen 36'sının 36 femur diafiz kırığı incelendi. Hastalarımızın 11'i (%31) kız, 25'i (%69) erkektir. Hastaların yaşları 6 ay ile 6 yıl arasında değişmekte olup ortalama 4.20 ± 1.74 yıldır. Alçı sonrası hastanede yatış süresi ortalama 1.56 (1-4) gün, toplam hastanede yatış süreleri ortalama 14 (4-27) gündür. Takip süresi 11-137 (ortalama 61.88 ± 36.81) aydır. 2 hastaya iskelet traksiyonu sonrası pelvipedal alçı, 14 hastaya Russel traksiyonu sonrası pelvipedal alçı, 20 hastaya ise Braun atel ile traksiyon sonrası pelvipedal alçı uygulandı. Radyolojik ve fonksiyonel sonuçları Flynn kriterlerine göre değerlendirildi. Hastaların son kontrollerinde klinik olarak rotasyon ve eklem hareket açıklıkları değerlendirildi. Sagittal ve koronal planlardaki açılma ve kısıllıktaki değişiklikler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Kısa süreli traksiyon uygulanan hastalarda alçı çıkarıldıktan sonra koronal planda açılma ortalama 13.50 ± 5.28 derece, sagittal plandaki açılma ortalama 14.75 ± 6.66 derece, kısıllık ortalama 1.67 ± 0.75 cm olarak tespit edildi. Uzun süreli traksiyon yapılan hastalarda ise alçı çıkarıldıktan sonra koronal planda açılma ortalama 13.69 ± 8.84 derece, sagittal plandaki açılma ortalama 14.46 ± 10.95 derece, kısıllık ortalama 1.56 ± 0.95 cm olarak tespit edildi. Bu hastaların açılma ve kısıllık ölçümlerinde istatistiksel fark bulunmadı ($p > 0.05$). Kısa süreli traksiyon sonrası pelvipedal alçı yapılan hastaların dördünde, uzun süreli traksiyon yapılanların ise üçünde rotasyon saptanmış olup hiçbir hastanın klinik şikayeti yoktu. Hastaların hiçbirisinde kalça ve diz eklemlerinde hareket kısıtlılığı yoktu. Flynn kriterlerine göre 19 (%52.8) hastada çok iyi, 14 (%38.9) hastada iyi, üç hastada ise (%8.3) kötü sonuç elde edildi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak 0-6 yaş arası çocuk femur diafiz kırıklarında; kısa süreli traksiyon sonrası pelvipedal açılma ile uzun süreli traksiyon sonrası pelvipedal açılma arasında klinik ve radyolojik olarak fark saptanmadı. Her iki yöntemde etkin ve güvenilir bir yöntem olarak değerlendirilebilir.

P-365 – Bilateral tibial hemimeli ve bilateral femoral bifurkasyon; nadir bir olgu sunumu: Gallop wolfgang sendromu

İbrahim Sungur, Murat Yılmaz, Mahmut Ercan Çetinus, Erhan Bayram

S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Hemimeli ve femoral bifurkasyon birliğe literatürde çok nadir görülen Gallop Wolfgang sendromunun bir komponenti olarak bilinir. Bilateral hemimeli ve eşlik eden bilateral simetrik femoral bifurkasyon ise literatürde henüz tanımlanmamış-

tır. Bu nadir olgunun sunumu amaçlandı.

Yöntem: 9 yaşında Suriye göçmeni hasta ailesi tarafından kliniğimize doğumsal anomali nedeniyle getirildi. Miadında normal doğum, 3 kardeşinde benzer bir deformite olmadığı bildirildi. 2 yaşından beri dizlerinin üzerinde yürüdüğü, okula bu şekilde gidip geldiği anlatıldı.

Bulgular: Alt ekstremiteler dışında eşlik eden deformite saptanmadı. Her iki tarafta da femurda bifurkasyon ve medial taraftaki femur devamlılığında fibulanın, fibular 3 metatarsın ve parmakların olduğu, tibianın ve tibial ilk 2 parmağın oluşmadığı gözleniyor. Hasta mevcut parmaklarını ve bacağına hareket ettirebiliyor ancak quadriceps kontraksiyonu izlenmedi ve fonksiyonel hareket saptanmadı. Duyu muayenesi kooperasyon güclüğü nedeniyle değerlendirilemedi. Mental retardasyon yoktu, derslerinde başarılı olduğu ailesi tarafından anlatıldı.

Çıkarımlar: Gallop Wolfgang sendromu litratürde çok nadir (dünyada 200 vaka) görülen etyolojisi bilinmeyen, ellerde ektraktile, ipsilateral femur bifurkasyonu ve tibianın konjenital yokluğu ya da hipoplazisi eşlik edebildiği bir sendromdur. Çoğu tek taraflıdır. Ulna aplazisi ve metakarpofalangeal kemiklerin aplazisi eşlik edebilir. Bu nadir olgunun paylaşımı amaçlanmıştır.

P-366 – Mesane ekstrofilik olgularda iliak osteotomi yapılmadan yeni defekt kapatma tekniği: Simfizis pubise plak uygulanması

Kenan Koca¹, Cemil Yıldız¹, Yusuf Kibar², Cem İrkalata²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Üroloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı mesane ekstrofilik çocukların abdominal duvar ve simfizis pubis defektlerinin kapatılmasında iliak osteotomi komplikasyonlarından kaçınmak için plak uygulamasının yapılabileceğini göstermektir.

Yöntem: Yaşları 5 ve 15 olan mesane ekstrofilik iki hastanın simfizis pubislerine plak yerleştirilerek abdominal ve pelvik defekt kapatılmıştır. Hastalardan bir tanesine daha önce pelvik osteotomi yapılarak defekt kapatma cerrahisi uygulanmıştır. Ancak başarılı olunamamıştır. Simfizis pubis üzerine yerleştirilen anatomik plaklar her iki iskiyon-pubis kollarına ikişer adet vida yerleştirilerek tespit yapıldı. Sonra rektus abdominis kas ve fasianın üst bölümü primer suture edilerek kapatıldı. Kasın kapatılmayan ve yaklaştırılmayan alt bölümü sütür ile plakların deliklerine dikilerek defekt kapatıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama 3 yıllık (2 ve 4) takibinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve ilave bir cerrahi müdahaleye gereksinim duyulmadı. ÇI

Karımlar: Mesane ekstrofilik olguların abdominal ve pelvik defekt kapatılmasında simfizis pubis üzerine plak-vida uygulaması, iliak kemik osteotomi ve eksternal fiksator ile yapılan distraksiyon osteogenezi tekniğine alternatif yöntemdir.

P-367 – Rezidüel asetabular displazide abduksiyon ortezi ile tedavi sonuçlarımız

Serhan Ünlü, Mehmet Faruk Catma, Yenal Gürkan Bilgetekin, Sinan Yüksel, Murat Altay

S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Abduksiyon ortezi gelişimsel kalça displazisinin tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı rezidüel asetabular displazi saptanan infanzlarda rijit abduksiyon ortezi ile tedavinin etkinliğinin tespit edilmesidir.

Yöntem: Kliniğimize kalça çıkığı şüphesi ile başvuran hastaların çekilen AP pelvis radyografilerinde asetabular indeks (AI) ölçülerek rezidüel asetabular displazi tespit edilen 22 hasta (16 K, 6 E) çalışmaya dahil edildi. Tanı sonrası hastalara abduksiyon ortezi verildi. 6 hafta sonra radyografik kontrol sağlandı. Tedavi sonrası bir ay sadece gece takılarak orteze son verildi.

Bulgular: Displazi 14 hastada tek taraflı (7 sağ, 7 sol), 8 hastada çift taraflı olarak görüldü. Tanı alma yaşı ortalama 7 ay (5-14) dir. Ortalama tedavi süresi 6 ay (5-7) dir. Ortez öncesi AI değeri ortalama 31° (29° - 39°), ortez tedavisi sonrası AI değeri ortalama 24° (19° - 26°) dür. Tanı anında bir hastada sol, iki hastada sağ, bir hastada bilateral olmak üzere toplam dört hastada femur başı epifiz çekirdeği izlenmedi. Tedavi sonrası bu hastalarda femur başı epifiz çekirdeği mevcut hale geldi.

Çıkarımlar: Rijit abduksiyon ortezi rezidüel asetabular displazisi olan hastaların tedavisinde etkin bir yöntemdir. Kalça eklemının yeniden şekillenmesine yardımcı olur.

P-368 – Arthrogyrosis multipleks konjenita'da cerrahi tedavi: Alt ve üst ekstremitte prosedürleri için uygun yaşların tanımlanması

Oksana Köse, Güney Yılmaz, Bahattin Kerem Aydın, Ömer Faruk Erçetin, Hakan Senaran

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Arthrogyrosis Multiplex Congenita (AGMC) multipl eklem kontraktürleri ve çıkıkları ile seyreden nadir bir sendromdur. Bu çalışmanın amacı, alt ve üst ekstremitte cerrahi tedavi seçenekleri için endikasyonları ve uygun yaş aralıklarını belirlemek ve bu prosedürlerin sonuçlarını rapor etmektir.

Yöntem: Yirmi iki (9 kadın, 13 erkek) hasta retrospektif olarak değerlendirildi. 2 hasta çalışma dışı bırakıldı. Değerlendirme sırasında ortalama yaş 64 aydı. Hastalar deformite, kullanılan cerrahi teknik ve her spesifik cerrahi tedavi yöntemi için hastanın ortalama yaşı belirlendi. İle 8 hasta (15 kalça) (ortalama yaş 3.6 ± 0.5 ay) kalça çıkığı nedeniyle opere edildi. Dört hasta (7 bacak) (ortalama yaş 37) alt ekstremitte dış rotasyon kontraktürü nedeniyle opere edildi. 10 hasta (13 diz) (ortalama yaş 36 ± 6 ay) diz fleksiyon deformitesi nedeniyle opere edildi. 15 hasta (30 ayak) (ortalama yaş 40 ± 8 ay) PEV ve orta ayak deformiteleri için ameliyat edildi. 8 hastada üst ekstremitte deformitesine yönelik düzeltici

prosedürler (ortalama yaş, 73 ± 14 ay) uygulandı.

Bulgular: Kalça çıkığı için uygulanan en yaygın cerrahi medial veya anterior yaklaşım (yaş 3.6 ± 0.5 ay) ile erken açık redüksiyon oldu. Hiçbir hastada avasküler nekroz ya da tekrar çıkık görülmedi. Alt ekstremitte dış rotasyon kontraktürü femoral derotasyon osteotomisi ve plak fiksasyon (yaş 37 ay) ile düzeltilmiştir. Tüm hastalarda kaynama gerçekleşti. Z - plasti, femur ekstansiyon osteotomisi ve 8 - plak kullanılarak yapılan distal anterior femur hemiepiphyodesis prosedürleri diz fleksiyon kontraktürleri için en sık uygulanan teknikler (yaş 36 ± 6 ay) idi. Ayak bileği ve orta ayak deformiteleri için en yaygın uygulanan cerrahi teknikler (yaş 40 ± 8 ay) posterior kapsülotomi aşil tenotomisi ve orta ayak osteotomileri idi. Telefon kullanılarak yapılan anket değerlendirmesinde hasta ailelerinin yapılan cerrahi müdahalelerden memnun oldukları ve çocukların fonksiyonel kapasitelerinde düzelleme gözlemlenildiği tespit edildi.

Çıkarımlar: AGMC üst ve alt ekstremitede çok seviyeli deformitelere neden olan herediter bir hastalıktır. Kalça redüksiyonu en erken uygulanan cerrahi tedavi olmuştur. Kalça redüksiyonunu diz ve ayak deformitelerinin düzeltilmesi takip etmiştir.

P-369 – Geç dönem kalça yarık çıkığına neden olan yenidoğan septik artriti: Olgu sunumu

Esat Uygur¹, Bahattin Kemah², Engin Eceviz³, Abdullah Eren⁴

¹S.B. Erciş Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bir olgu sunumu eşliğinde, yenidoğan kalça septik artritlerinde karşımıza çıkabilecek ardal sorunlardan yarık çıkık hakkında hekimi aydınlatmak.

Yöntem: 28 günlük iken annesinin bez değiştirirken zorlanması üzerine polikliniğe getirilen hastanın kalça eklemine hareket kısıtlılığı saptandı. Eritrosit sedimentasyon hızı: 67 mm/saat, C-reaktif protein (CRP):17 mg/dl idi. 14000 lökositüze ve sola kayması vardı. Ateşi ise 37,5 derece olarak ölçüldü. Septik artritlen şüphelenilerek yapılan eklem ponksiyon sıvısının pürülan gelmesi üzerine, aynı gün anterior insizyon kullanılarak eklem debridmanı uygulandı. Eklem sıvısı kültüründe üreyen *Candida spp.*'a yönelik etkin medikal tedavi verildi. Ameliyat sonrasında Pavlik bandajı uygulanan hastada, aile uyumu sağlanamaması üzerine ameliyat sonrası ikinci haftada human pozisyonunda pelvipedal alçıya geçildi. Hasta üç aylık olduğunda pelvipedal alçı çıkarıldı ve çekilen kalça ultrasonografisinde her iki kalçanın yerinde olduğu ve Graf metoduna göre sağ ve sol kalçada alfa açısının 60 derece; beta açısının ise sağda 44, solda ise 41 derece olduğu gösterilmiştir. Üç aylıktan sonra kontrolleri aksatan hasta, septik artrit cerrahi tedavisinden iki yıl sonra ailesinin birkaç aydır fark ettiği topallama yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede bacak uzunluklarında belirgin fark olmadığı; ancak çekilen grafide sağ

kalçada yarık çıkık (Tönnis sınıflamasına göre Tip II subluksasyon) tespiti üzerine hasta yirmi yedi aylıkken literatürde daha önce tariflediğimiz teknikle kapsül açılmadan redüksiyon sağlandı ve Pember-ton pelvik osteotomi uygulanan asetabuler örtüm sağlandı. Cerrahi sonrası pelvipedal alçı ile tespit edildi. Ameliyat sonrası erken dönemde çekilen röntgenogramlarında femur başı epifiz plağının alt iç kadranda olduğu; asetabular indeks açısının 16° olarak ölçüldüğü saptandı. Hastanın birinci yıldaki kontrol grafisinde ise asetabular indeks açısı 15° olarak ölçülürken bu değer üçüncü yıl sonunda 13 dereceye gerilediği görüldü.

Bulgular: Hastada gelişen kalça yarık çıkığı asetabulumun normal gelişimini sekteye uğratan geçirilmiş septik artrit bağlanmıştır. Yirmi yedi aylık iken gerçekleştirilen pelvik osteotomi ile asetabuler örtüm sağlanarak tedavisi başarıyla tamamlanmıştır.

Çıkarımlar: Septik artrit nadir ardal sorunları arasında sayılan kalça displazisinin özellikle topallama şikayeti olan olgularda akıldaki tutulması gerektiği ve septik artrit geçirmiş olguların kalça displazisi ve yarık çıkık açısından dikkatli takibinin önemli vurgulanmıştır.

P-370 – Çocukta kalça dislokasyonunun nadir görülen bir nedeni: Eklem içi çok odaklı osteokonromatozis

Murat Üzel, Mustafa Kınas

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteokondromlar tek odaklı veya multipl herediter egzozitozun bir sonucu olarak meydana gelebilirler. Proksimal femur ve asetabular osteokondromalar göreceli olarak seyrek görülmektedir ve literatürde olgu sunumu olarak bildirilmektedir. Femur başı ve asetabulumu tutan çok odaklı osteokondromatozisin bir çocuk hastada kalça çıkığına yol açması oldukça nadir görülen bir klinik durumdur.

Yöntem: Sadece kalça eklem içinde çoklu osteokondrom nedeniyle çocukluk çağında kalça çıkığının görüldüğü ve total rezeksiyonunun ve kalça redüksiyonunun mümkün olmadığını düşündüğümüz ve konservatif tedavi ile izlenen bayan hasta 7 yıllık sonucu ile sunuldu.

Bulgular: 18 yaşındaki bayan hasta sağ kalça ağrısı ve aksama yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Sürekli ve aşırı ağrısı olduğunu söyleyen hasta her gün ağır kesici almak zorunda kalıyor, en fazla 20 dakika yol yürüyebiliyor, en fazla 5 merdiven basamığı çıkabiliyor ve ağır iş yapamıyormuş. Özgeçmişinden bir yaşındayken yürümeye başladığı ve 12 yaşına kadar her hangi bir aksaması ve kalça ağrısının olmadığı öğrenildi. Derede oynarken düşen hastanın kalçasında ağrı olmuş, bu nedenle gittiği Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı tarafından kaça çıkığı var denerek implant konulmuş ve bir yıl sonra çıkarılmış. Muayenede vücut kitle indeksi normal sınırlarda olan hastanın sağ kalçasında şişlik, hassasiyet mevcuttu. Sağ kalça fleksiyon 50 derece, dış rotasyon 15 derece, abduksiyon 30 derece ve iç rotasyon 0 derece idi. Sağ kalçada 1.5 cm kısalık vardı. Yürürken kısalığa bağlı aksama yanında üzerine bastığında ortaya çıkan ağrı antalgik yürü-

yüşe yol açmaktaydı. VAS 10/10 idi. Çekilen kalça grafisinde sağ kalça eklemine yaygın, çok odaklı kemik yapısında düzensiz yüzeyli kitleler görüldü. BT ve MR ile eklem içinde hem asetabulum hem de femur başından kaynaklanan büyük bir hacmi tutan kemik ve kırık dokusu içeren kitle ortaya kondu. Tanı için yapılan biyopsi sonucu osteokondrom olarak bildirildi. Hastanın yakınmalarında ameliyat sonrası 1. yılın sonunda ve 7. yılda devam eden önemli düzelmeler elde edildi. Hastaya kalçasındaki hastalığı tamamen ortadan kaldırmanın mümkün olmadığı, kötü huylu gelişim açısından yıllık kontrollerine devam etmesi gerektiği; aksama, ağrıya yönelik cerrahi olarak yardımcı olunabileceği söylendi. Hasta yaklaşım ve sonuçtan memnundu.

Çıkarımlar: İzole tek taraflı kalça eklemi içinde intrakapsüler yerleşim gösteren femur başı ve asetabulumdan kaynaklanan multipl osteokondromlar kalçada instabiliteye yol açabilirler. Yaygın ve geniş alanları tutan derin yerleşimli eklem içi osteokondromaları tamamen çıkarmak mümkün olmayabilir. Muhtemel komplikasyonlar nedeniyle çıkartılması tercih edilebilir. Şüpheli durumlarda tanı için biyopsi alınması düşünülebilir. Eklem içi kitlelerin küçültülmesi eklemdeki düzensizliği azaltacağı ve uyumu arttırabileceği için klinik yarar sağlayabilir. Genç hastalarda eklem koruyucu önlemler konservatif tedaviye eklenmelidir.

P-371 – Redüksiyon sırasında yaşın gelişimsel kalça displazisi kapalı redüksiyon tedavisine etkisi

Orhan Balta¹, Erkal Bilgiç², Murat Aşçı², Recep Kurnaz³, Taner Güneş², Kürsad Aytekin⁴

¹S.B. Zile Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Hakkari Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Tokat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde kapalı redüksiyon pelvipedal alçı ile tedavi edilen hastaların redüksiyon sırasındaki yaşının kısa dönemde klinik ve radyolojik sonuçlara etkisini tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Nisan 2004-Aralık 2011 tarihleri arasında kapalı redüksiyon ve pelvipedal alçı uygulaması ile tedavi edilmiş GKD'li 81 hastanın 126 kalçası değerlendirildi. Tedaviye başlanıldığında 0-6 ay arasında olanlar grup 1.6-12 ay arasında olanlar grup 2, 12-18 ay arasında olanlar grup 3 ve 18 aydan büyük olanlar grup 4 olarak adlandırıldı. Gruplar kapalı redüksiyonun elde edilmesi, yeniden çıkık gelişimi, takiplerinde asetabuler displazi nedeni ile pelvik osteotomi uygulanması, son kontrollerindeki fizik muayene ve radyoloji bulguları dikkate alınarak Mc Kay sınıflandırma sistemi ve Tönnis'in tarif ettiği asetabuler displazi açısından kendi aralarında karşılaştırıldı.

Bulgular: Tedaviye başlanıldığında hastaların ortalama yaşları 11.5 ay ve ortalama takip süremiz 35.1 ay idi. Grup 1'de 24 kalça (%19.1), grup 2'de 43 kalça (%34.1), grup 3'de 28 kalça (%22.2) ve grup 4'de 31 kalça (%24.6) mevcuttu. Grup 1 ve 2'deki hastaların hepsinde kapalı redüksiyon elde edilirken, grup 3'de 2 kalçada (%5.6), grup 4'de ise 4 kalça-

da (%12.9) kapalı redüksiyon elde edilemedi. Tüm gruplarda birer hastada takiplerinde yeniden çıkık gelişti. Yeniden çıkık gelişme oranı gruplara göre sırası ile %4.1; %2.3; %3.5 ve %3.2 idi. Takiplerinde asetabuler displazinin devam etmesi nedeni ile grup 1' de 1 (%4.1), grup 2' de 4 (%9.3), grup 3' de 2 (%7.1) ve grup 4' de 6 kalçada (%19.3) pelvik osteotomi uygulandı. Mc Kay sınıflandırma sistemine göre grup 1'deki kalçaların 18'inde (%81.8) çok iyi, 4'ünde (%18.2) iyi; grup 2'deki kalçaların 33'ünde (%86.8) çok iyi, 5'inde (%13.2) iyi; grup 3'deki kalçaların 20'sinde (%87) çok iyi, 3'ünde iyi (%13) ve grup 4'deki kalçaların 14'ünde (%70) çok iyi, 3'ünde (%15) iyi ve 3'ünde (%15) orta sonuç mevcuttu. Tönnis'in tarif ettiği asetabuler displazi derecelendirilmesine göre 27 kalçada evre 4 displazi mevcuttu. Ciddi, evre 4 displazili kalça sayısı grup 1'de 2 (%8.7); grup 2'de 5 (%11.9), grup 3'de 5 (%20) ve grup 4'de 15 (%57.7) idi. Tüm hastalarda redüksiyon öncesine göre son kontroldeki grafilerde asetabular indeks açısından anlamlı fark mevcuttu ($p < 0.001$). Kapalı redüksiyon elde edilememesi açısından grup 3 ve 4 diğer gruplardan anlamlı farklılık gösteriyordu ($p = 0.005$). Klinik parametreler açısından yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ($p = 0.039$). Displazi açısından yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ($p = 0.001$).

Çıkarımlar: Bir yaşından sonra tedaviye başlanılan kalçalarda çalışmamızda kapalı redüksiyon elde edememe, asetabuler displazinin düzeltilmesine bağlı pelvik osteotomi uygulanma oranı daha yüksek bulunmuştur. Daha iyi sonuçlar elde edebilmek için tedaviye erken dönemde başlanılmalı ve bir yaşın üzerinde tedaviye başlanılan hastalar asetabular displazinin varlığını sürdürmesi açısından yakından takip edilmelidir.

P-372 – Progresif seyirli bir torakal omurga kist hidatik olgusu

İsmail Safa Satoglu, Volkan Karaçam, Hakan Cici, Ahmet Karakaşlı, Ömer Akçalı

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Kist hidatik, Echinococcus granulosus paraziti nedeniyle oluşan ülkemizde endemik görülen bir hastalıktır. Literatürde kemik tutulumu %0.5-%4 arasında değişmekte olup, en sık kemik tutulumu torakal omurgadır. Etkenin primer yerleşim yeri vertebra korpusu olup multivesiküler infiltrasyon ile pedikül ve laminaya yayılım gösterilmektedir. Medulla spinalis kompresyonu sonucu nörolojik defisit dışında spesifik semptom ve bulgu bulunmamaktadır. Tanıda BT ve MRI ile kist tabakaları tespit edilebilmekle birlikte, kemik yerleşimli olgularda bu durum her zaman mümkün olmayabilmektedir. Bu çalışmada; spinal kord basısı bulunan, progresif seyirli torakal omurga kist olgusu sunuldu.

Yöntem: Bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü olmayan altmışsekiz yaşında erkek hasta; yaklaşık bir aydır ilerleyici vasıfta seyreden sırt ağrısı, sol bacakta kuvvet kaybı, yürüyememe ve nefes darlığı şikayetleri ile hastanemiz göğüs cerrahi polikliniğine başvurdu. Hasta, yapılan MRI ve BT

tektiklerinde T4,T5 vertebra korpusları ile 4. ve 5. kostaları destrükte eden, ilgili seviyede sol akciğer parankimi ve medulla spinalisi komprese eden kitlesel lezyon saptanması nedeniyle tarafımıza konsülte edildi.

Bulgular: Yapılan muayenesinde torakal vertebrada palpasyonla hassasiyet ve sol alt ekstremitede pares-tezi saptanan hastanın, rutin hemogram, biyokimya sedimentasyon ve CRP değerlerinde anormal bulgu yoktu. Kitlesel lezyona yönelik göğüs cerrahisi ile eş zamanlı olarak, anterior yaklaşım ile 4. ve 5. Kosta ile pariyetal plevra eksiyonu, T4,T5 korpektomi, dekompresyon ve spinal enstrümantasyon uygulanan hastanın lezyonlarının mikrooperatif kistik veziküller görünümde olması sebebiyle kist hidatik durumuna yönelik %3 hipertonic salin ile cerrahi alan yıkaması yapıldı ve postoperatif dönemde alben-dazol medikasyonu başlandı. Histolojik incelemede kist hidatik tanısı doğrulanan hasta postoperatif 3. günde yoğun bakımda ex oldu.

Çıkarımlar: Omurga lokalizasyonunda yüksek mortalite ve morbidite oranları ile spesifik klinik ve radyolojik bulgusu olmamasının oluşturduğu preoperatif tanı zorlukları sebebiyle; endemik bölgelerdeki vertebral kitlesel lezyon olgularında kist hidatik akıldan tutulması gereken ön tanılarından birisi olmalıdır.

P-373 – Dejeneratif lomber kombine spinal stenoz'da radikal dekompresyon, enstrümantasyon füzyonla orta dönem sonuçlarımız

Serkan Tuna¹, H. Mustafa Özdemir²

¹S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Emsey Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Stenoz, 65 yaş üzerinde lomber vertebranın en yaygın problemidir. Dejeneratif Lomber Kombine Spinal Stenoz (DLSS) ise lomber spinal stenozun (LSS) çok sık sebebidir. Yürüme toleransı ve günlük yaşam aktivitesi kısıtlanmış hastalar potansiyel cerrahi adaydır. Bu çalışma ile çok segment dekompresyon ihtiyacı olan ve medial fasetektomi yapılacak hastaların tüm demografik verileri ve uygulanan cerrahi verileri kayıt altına alınarak, progresif bir çalışma dizayn edildi ve sonuçları literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

Yöntem: 2002 ile 2005 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde cerrahi tedavisi yapılarak, ortalama 58 yaş takibi olan, 50 DLKSS olgusu incelenmiştir. Cerrahi tedavi endikasyonu konulan hastaların hepsi en az 6 ay FTR+ağrı (enjeksiyon dahil) tedavisi almış ve şikayetleri geçmemiş hastalardı. Vakaların 36'si kadın (%72), 14'i erkek (%28) di. Ortalama yaş 62.1 olup, ko-morbidite (DM,HT...) eşlik etme oranı %54 idi. Tüm hastalar nörolojik olarak değerlendirildi. Hastaların ağrı düzeyleri ve bunun günlük fonksiyonları üzerine etkisi Vizuel Analog Skala (VAS) ve Oswestry Ağrı Sorulama Formu (ODI) kullanılarak preop ve postop olarak değerlendirildi. Ağrısız yürüme mesafeleri (AYM) sorgulandı. Vakaların tümüne preop olarak lumbosakral 4 yönlü düz grafi, fleksiyon-ekstansiyon grafileri ile MRI çektilirdi ve klinik eşliğinde tanı konuldu. Hastalarımızın tümünde bel ve bacak

ağrısı mevcuttu. Semptomların başlamasından operasyona kadar geçen süre 6 ay ile 30 yıl arasında değişmekteydi. Ortalama enstrümantasyon+füzyon seviyesi 4(2-8 arası) iken, vaka başına düşen dekompresyon miktarı ortalama 2.3'dü. Ortalama cerrahi süresi 105dk. olup, perop kan kullanım miktarı ortalama 800 cc idi. Hastanede kalış süresi ortalama 8.5 (4-30 gün) gündü. Postop 5 hastada komplikasyon gelişip, komplikasyon oranı %10 a tekabül etmekteydi.

Bulgular: Postop VAS, ODİ ve AYM de anlamlı bir iyileşme vardı ve istatistiki olarak anlamlı bir düzelmeyi göstermekteydi. Dejeneratif skolyozu bulunan hastalarda enstrümantasyon ve füzyon seviyeleri bariz olarak yüksekti. İki hasta dışında tüm hastalar (%96) orta, iyi ve çok iyi tatmin oranına sahipti. Sonuçlarımız literatürle uyumlu hatta daha iyi durumdaydı. Genç ve yaşlı hastalar, kısa ve uzun süre semptomu olanlar, ek hastalık bulunan grup ile bulunmayan grup, az seviye ve çok seviye dekompresyon yapılan gruplar arasında sonuçlar açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu. Sakrumun füzyona dahil edilip edilmemesi sonuçları anlamlı olarak değiştirmede.

Çıkarımlar: Hastaların yüksek tatmin oranına sahip olmaları ve 5 yılı yakın bir süre bunun devam etmesini,tüm patolojik seviyelerin radikal olarak dekomprese edilip, enstrümantasyon-füzyon uygulanması ve bunun tek operasyonda çözülmesine bağlamaktaız. Minimal invaziv tekniklerin birçok faydasından bahsedilse, kombine ve santral stenozda kullanımı sınırlı olup, nöral injuri oranı daha yüksektir.

P-374 – Torakolomber omurga bölgesinin primer kemik non-Hodgkin lenfoması: Olgu sunumu

Turgut Akgül, Yücel Bilgin, Gökhan Karademir, Kayahan Karaytuğ, Ali Asma, Cüneyt Şar

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Primer kemik lenfoması; tüm malign tümörlerin %3'ünü, tüm kemik tümörlerinin %2'sini ve tüm ekstremiteler lenfomaların %5'ini oluşturan nadir bir lenfoma türüdür. Sıklıkla femur ve pelvik bölgeden (%50) kaynaklanmakla birlikte omurga tutulumu (%1.7) oldukça nadirdir. Bu sunumda torakolomber bölgede non-hodgkin lenfoma saptanan hastanın tanı ve tedavi planını sunmak amaçlandı.

Yöntem: 84 yaşında bayan hasta kliniğimize 3 aydır olan sırt ağrısı, bu sürede artan alt ekstremitede kas güçsüzlüğü ve son 2 haftadır yürüyememe şikayetleriyle başvurdu. Hastanın tüm muayenesinde MRSC'ye göre bilateral iliopsoas kas gücü 2/5, quadriceps kas gücü sağ 3/5 sol 2/5, bilateral peroneal kas gücü 2/5, bilateral tibialis anterior kas gücü 2/5, bilateral ekstansör hallucis longus kas gücü 2/5, bilateral gastrocnemius kas gücü 2/5 olarak tespit edildi. Hastada duyu defisiti yoktu. Sfincter fonksiyonları normaldi. Hasta ASIA-C olarak değerlendirildi. Hastanın direkt grafilerinde T12 vertebra yüksekliğinde azalma görülmesi üzerine yapılan magnetik rezonans görüntüleme de T12 vertebra yükseklik kaybı, sol paraspinall

kasları yaygın olarak tutan ve intramedüller kanala uzanımı olan kitle lezyonu tespit edildi. Ayrıca L4 vertebrada medüller kanalı etkilemeyen skip lezyon görüldü. Hastanın serum protein elektroforezinde özellik tespit edilmedi. Wright testi negatif olarak sonuçlandı.

Bulgular: Hastaya tanı amaçlı açık biyopsi yapıldı. Biyopsi sonrası ikinci günde histopatolojik inceleme lenfoma lehine değerlendirildi ve subtipinin belirlenmesine yönelik işlemler yapılırken hastada akut parapleji gelişmesi üzerine acil opere edildi. Perop sol paraspinal kasları invaze eden kitleye ulaşıldı. T10-L2 posterior enstrümantasyon, T11-L2-L1 laminektomi yapıldı. Laminektomi sonrası intramedüller kanalda medulla spinalis kitle ile kompresyona uğradığı görülerek dekomprese edildi. Hastanın postoperatif histopatolojik incelemesi diffüz büyük B hücreli lenfoma ile uyumlu bulundu. Hastaya postop 16mg metilprednizolon 3 gün uygulandıktan sonra azaltılarak 5. günde kesildi. Hastanın 5. gün fizik muayenesinde MRCSye göre iliopsoas kas gücü sağ 2/5 sol 1/5, quadriceps kas gücü sağ 3/5 sol 2/5, bilateral tibialis anterior kas gücü 3/5, bilateral peroneal kas gücü 3/5 ve bilateral gastrocnemius kas gücü 3/5 olarak tespit edildi. Duyu defisiti ve sfinkter disfonksiyonu tespit edilmedi. Hastaya postop 3. günde fizik tedavi ve elektrik stimülasyonu başlandı. Hasta Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı'na devredildi. Sistemik kemoterapi ve lokal radyoterapi başlandı.

Çıkarımlar: Omurga kaynaklı primer kemik lenfomalarının insidansının düşük ve radyolojisinin spesifik olmaması nedeniyle tanı konması zordur. Tedavide patolojik kırık ve nörolojik defisite yol açan spinal tutulum dışında cerrahi tedavinin yeri yoktur. Günümüzde standart tedaviyi sistemik kemoterapi ve lokal radyoterapi oluşturmaktadır. Prognozu iyi olup 5 yıllık sağkalım literatürde %88-%62 arasında değişmektedir.

P-375 – Nöromusküler skolyoz cerrahisi sonrası erken dönem ender görülen bir komplikasyon: Olgu sunumu

Mustafa Erkan İnanmaz¹, Kamil Çağrı Köse², İslam Çalışkan¹, Ahmet Çağrı Uyar¹, Ali Murat Başar¹, Eren Kıran¹

¹S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmamızda meningo-myelosele bağlı parapleji, son 1 yıl içerisinde hızlı ilerleyen skolyozu nedeni ile opere edilen hastanın postoperatif 1. ay izleminde L4-L5 seviyesinde gelişen total dislokasyon sunulmuştur.

Yöntem: On bir yaşında kız çocuğu hızlı ilerleyen eğilme ve oturma bozukluğu nedeniyle kliniğimize müracaat etti. Hastanın yapılan muayene ve grafilerinde uzun bir segmenti içine alın torakolomber skolyoz ve pelvik tilt görüldü. Hastaya T3-L4 posterior pedikül vida fiksasyonu ve korreksiyon uygulandı. Postoperatif röntgenlerinde koronal ve sagittal dengenin sağlandığını, oturma postürünün düzeldiği izlendi.

Bulgular: Postoperatif 1. ayda hasta polikliniğe bel bölgesinde bir çıkıntı oluştuğunu ve oturmadıkça problem yaşadığı şikayeti ile başvurdu. Çekilen grafilerinde distal implante vertebra (L4) distalinde omurganın total olarak anteriora disloke olduğu izlendi. Hasta operasyona alınarak L5, S1 ve iliak kanat pedikül vida uygulandı, L4-5 diski total olarak çıkarıldı, redüksiyon sonrası proksimal ve distal konstrüksiyonlar tespit edildi. Saha greftlenerek operasyona son verildi. Takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmadı.

Çıkarımlar: Nöromusküler skolyoz cerrahisi idiopatik skolyoz cerrahisine göre komplikasyonları açısından çok daha risklidir. Pelvik fiksasyon pelvik tiltin düzeltilmesi ve stabilize açısından önemlidir. Cerrahi planlamada bu riskler göz önünde bulundurulmalıdır.

P-376 – Lumbopelvik tespit için yeni bir iliak vida tekniği

Meriç Enercan¹, Bahadır Gökçen², Mesut Kılıç³, Neron Popovski⁴, Çağatay Öztürk⁵, Mustafa Faik Seçkin², Sinan Kahraman², Erden Ertürer², Azmi Hamzaoğlu¹

¹Florence Nightingale Çağlayan Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴İstanbul Spine Center, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵Özel Florence Nightingale Şişli Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Geleneksel iliak vida uygulamasında spina iliaka postero superior osteotomize edilmektedir. Vida giriş noktasının kortikal kemikte yer almaması biomekanik stabiliteyi tartışmalı hale getirmektedir. Bu durum, özellikle osteopenik ve osteoporotik hastalarda arzulanan başlangıç stabilitesini sağlamaz. Geliştirdiğimiz yeni metotta iliak vida, spina iliaka posteroinferiordan girilerek siyatik çentige doğru yüksek dayanımlı subkortikal kemik içerisinde 'freehand' olarak gönderilmektedir. Dekortikasyon uygulanmadan açılan giriş noktası tamamıyla kortikal kemikle çevrelenmiştir. Bu teknik ile, radyolojik kontrol yapılmadan, düşük profilli bir tespit sağlamak ve S1 vidası ile kolaylıkla bağlantı kurulabilmektedir. Çalışmamızda, yeni iliak vida tekniğine ait uygulama sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Lumbopelvik tespit uygulanan 26 hasta (21 kadın, 5 erkek, yaş ortalaması 63.6) çalışmaya alındı. Tüm hastalarda, iliak vidalar gönderilmeden önce, iliak kanat distal kısmının lateral korteksi subperiostal olarak siyatik çentik yönünde açıldı. Vida doğrultusu, iliumun dış korteksine paralel ve siyatik çentige 1-1.5 cm yaklaşacak şekilde ayarlandı. Çalışma dahilinde hastaların ameliyat öncesi, sonrası ve takip dönemindeki radyolojik kayıtları incelenerek, lumbosakral füzyon gelişimi ve vidalara ait yeterlilik oluşup oluşmadığı araştırıldı.

Bulgular: Ortalama takip süresi 14 ay (12-18) idi. İliak vidalar için kullanılabilen ortalama vida uzunluğu 93.46 mm (80-110), vida çapı 22 hastada 8.5 mm, 4 hastada 7.5 mm olarak bulundu. Tüm hastalarda lumbosakral füzyonun sağlandığı ve vida yetmezliği ya da kırılması oluşmadığı tespit edildi.

Vida yerleşimine bağlı hiç bir hastada siyatik sinir veya gluteal arter yaralanması gözlenmedi.

Çıkarımlar: Kortikal bir giriş noktasına sahip olması ile uzun ve kalın vidaların subkortikal kemik alanında kullanılmasına bağlı güçlü bir tespit oluşturması yönlerinden, yeni iliak vida tekniğinin, lumbopelvik tespitinin amaçlandığı hastalarda güvenli ve etkili bir metot olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

P-377 – Adolesan idiopatik skolyoz cerrahisi sırasında kanama miktarı

Ayhan Ulusoy, İsmail Emre Ketenci, Hakan Serhat Yanık, Oğuz Durakbaşa, Serkan Tuna, Fatih Cetinkaya, Şevki Erdem

S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Adolesan idiopatik skolyoz cerrahisi ciddi kan kaybına yol açabilecek majör cerrahilerdendir. Skolyoz cerrahisi sırasında meydana gelen kan kaybının tahmin edilmesi genellikle anestezi ekibinin ameliyat hemşiresinden edindiği bilgileri yorumlamasıyla yapılmaktadır. Cerrahi sırasındaki kan kaybı miktarının tayini için anestezi ekibi ameliyat hemşiresine kaç spanç ve kompres kirlendiğini sorarak kan kaybı miktarını tahmin etmektedir. Bu çalışmada adolesan idiopatik skolyoz cerrahisindeki tahmini kan kaybı miktarının tespitinde anestezi ekibiyle cerrahi ekibin bulguları arasında fark olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ekim 2013-Aralık 2013 tarihleri arasında adolesan idiopatik skolyoz tanısıyla opere edilen 12 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 15.75 (11-20) idi. Hastaların 4'ü erkek, 8'i kadındı. Biz cerrahi ekip olarak cerrahi sahadan çıkan kirli spançları ve kompreslerin, cerrahi sahadan emilip aspiratör haznesinde toplanan kanın ve yıkama sıvılarının ağırlıklarını topladık. Toplam ağırlıktan spançlar ve kompreslerin kuru ağırlık toplamlarını ve yıkama sıvısının ağırlığını çıkararak cerrahi sırasındaki kan kaybını hesapladık. Cerrahi ekip olarak elde ettiğimiz tahmini kanama miktarını, anestezi ekibinin elde ettiği tahmini kanama miktarıyla karşılaştırdık. Ölçülen parametreler; tahmini kanama miktarı, tahmini kanama miktarının tahmini vücut kan volümüne oranı ve füzyona katılan vertebra segmenti başına düşen kanama miktarıydı. Tahmini vücut kan volümünü 70ml/kg olarak hesaplandı. 1 ml sıvı (kan veya yıkama sıvısı) 1 gr olarak kabul edildi. Spançlar ortalama 6 gr (±1 gr), kompresler 50 gr (±2 gr) kabul edildi. Tartım işlemi CAS (SW-1S-1C) Shanghai/China tartım cihazıyla gerçekleştirildi.

Bulgular: Cerrahi ekip olarak bulduğumuz tahmini kan kaybı ortalaması 1179 ml (527-1634) idi. Anestezi ekibinin tahmini kan kaybı ortalaması 623 ml (250-1050) idi. Cerrahi ekip olarak bulduğumuz tahmini kanama miktarının tahmini vücut kan volümüne oranı ortalaması %36.4 (17-64), anestezi ekibinin bulduğu değer ise %19.4 (8-32.6)'tı. Cerrahi ekip olarak bulduğumuz ve füzyona katılan vertebra segmenti başına düşen kanama miktarı ortalaması 7.46 ml (3.3-10.3), anestezi ekibinin değeri ise 4ml (1.6-6.6) idi. Bu karşılaştırmalar sonucunda cerrahi ekip olarak tahmin et-

tiğimiz kan kaybı miktarı anestezi ekibinin tahmin ettiği kan kaybı miktarından anlamlı ölçüde yüksek görünmektedir (yaklaşık olarak 2 kat).

Çıkarımlar: Adolesan idiopatik skolyoz cerrahisi sırasında meydana gelen kan kaybı miktarını tahmin etmede cerrahi sahada kanla kirlenmiş spañç ve kompreslerin tartılması, spañç ve kompreslere ne kadar kan bulaştığının tahmininden daha objektif sonuçlar vermektedir. Çalışmaya yeterli sayıda hasta dahil edildiğinde istatistiksel olarak daha anlamlı sonuçlara ulaşılabılır.

P-378 – Erişkin idiopatik skolyozda servikal omurganın sagittal dizilimi

Bilal Aykaç¹, Selim Ayhan², Selcen Yüksel³, Ümit Özgür Güler¹, Ferran Pellise Urquiza⁴, Ahmet Alanay⁵, S. Pérez-grueso, Francisco J⁶, Emre Acaroğlu¹, European Spine Study Group⁷

¹Ankara Omurga Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Ankara Omurga Merkezi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği; ³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biostatistik Anabilim Dalı; ⁴Hospital Universitari Vall D, Barcelona, Spain, Spine Unit ⁵Acıbadem Maslak Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği ⁶Hospital Universitari La Paz, Madrid, Spain., Spine Unit ⁷Fundació Institut de Recerca Vall Hebron, Barcelona, Spain, Ess

Amaç: Erişkin idiopatik skolyozunda (IS) servikal omurganın sagittal dizilimi ve bu dizilimin yaş; torasik, lomber ve global omurga dizilimi ve yaşam kalitesi ilişkili parametreleri (HRQL) ile ilişkisinin prospektif çok merkezli veri tabanının retrospektif olarak incelenmesi ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Prospektif olarak toplanan datalar ile oluşturulan çok merkezli veritabanı retrospektif olarak değerlendirilmiştir. 468 ardışık erişkin IS hastasından, 213 adeti çalışmaya alınmış; kalan kısmı ise servikal omurganın değerlendirilemediği yetersiz radyolojik görüntüleme veya daha önce cerrahi geçirmesi nedeniyle çalışma dışına bırakılmıştır. Grafilerin; kranium tabanı- C2 (C0-C2) lordoz, C2-C7 lordoz, torasik (T1) eğim, torasik inlet açısı (TIA) ve odontoid (Od)- T1 offset ölçümleri dijital ortamda yapılmıştır. Yapılan bu ölçümlerin; yaş, diğer dizilim parametreleri ve HRQL parametreleri ile olası ilişkileri Pearson korelasyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Servikal omurga parametrelerinin ortalama ve standart deviasyonları; C0-C2 için 32.3°±10.2°; C2-C7 için 5.7°±14.1°; T1 eğim için 23.9°±11.3°; TIA için 70.5°±14.7°; ve Od-T1 offset için 20.8°±16.5° olarak gerçekleştirilmiştir. Servikal omurga dizilimi yaş, torakal kifoz ve birçok diğer sagittal dizilim parametreleri örneğin SVA, global tilt, T1 sagittal tilt, ile istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar gösterirken (p<0.05) HRQL parametreleri korelasyon göstermemiştir.

Çıkarımlar: Erişkin idiopatik skolyozlardaki servikal omurga dizilimi normale göre daha az lordotikken, genç idiopatik skolyozlulara göre daha az kifotik olmakta; yaş, torasik kifoz ve birçok global sagittal parametre ile korelasyon göstermektedir.

Bu bulgular, servikal omurga diziliminin global sagittal dizilimin bir bileşeni olduğunu, torasik kifoz ile kuvvetli etkileşim içerisinde olmasına rağmen, HRQL parametrelerini etkilemediğini göstermiştir.

P-379 – Schuermann kifozu hastalarında ameliyat sonrası ilave düzelme mümkün mü? - Metal hafızasının nihai düzelme üzerine etkisi

İslam Caliskan¹, Kamil Cagri Kose², Emre Bal³, Mustafa Erkan Inanmaz¹, Oguz Cebesoy⁴

¹S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Bahçelievler Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı Schuermann kifozu hastalarında sıkça uygulanan bir cerrahi teknik olan posterior enstrumantasyon füzyon ameliyatından sonra kullanılan metal materyallerin elastikiyeti ve metal hafızasına bağlı olarak ilave düzelmenin gerçekleşip gerçekleşmediğini ortaya koymaktır.

Yöntem: 30 adet schuermann kifozu hastasına posterior girişimle transpediküler enstrumantasyon, korreksiyon ve füzyon ameliyatı uygulandı. Tüm hastalarda aynı spinal sistem (Tasarım medikal erişkin vertebra enstrumantasyon seti) ve 37 Rockwell sertliğinde titanyum rodler kullanıldı. Tüm hastalarda her seviyeye bilateral transpediküler vida uygulaması yapıldı. Vida uygulanmasını takiben rodler proksimallerine kifoz açısı ve en distal kesimlerine yaklaşık 10 derecelik lordoz açıları verilerek ve orta kısım düz tutularak ve en üstteki omurdan başlayarak vidalara adapte edildi. Metal elastikiyetinin etkisini ortaya koymak amacıyla enstrumantasyondan sonra, (korreksiyondan önce), korreksiyon sonrası ve ameliyattan 6 ay sonraki kontrol filmleri çekilerek ölçümleri yapıldı. Ameliyat öncesi ve sonrası sagittal planda açılar (kifoz, lordoz açıları), global sagittal balans ölçüldü.

Bulgular: Bulguların 22'si (%73.3) erkek, 8'u (%26.6) kadındı ve erkeklerin yaş ortalaması 21.7 (14-54) yıl iken; kadınların yaş ortalaması 24.1 (11-64) yıl idi. Mevcut bulgulara göre her iki cinsiyet arasında yaş bakımından anlamlı bir fark görülmedi (p=0.781) Hastaların ortalama takip süresi 12.2 ay (6-32 ay) olarak belirlendi. Ameliyat öncesi ortalama kifoz açısı 71.6° (80-48) iken ameliyat sonrası ortalama 39.567° (50-24) olarak ölçüldü. Ortalama düzelme 31.033° ve %44 oranında düzelme olduğu görüldü (p<0.0005). Hastaların 15'inde erken postoperatif ve takip ölçümlerinde intooperatif korreksiyon sonrası ölçülen kifoz açısına göre korreksiyonda artma ortalama 5.25° ve 4.75° ile %13 ve %12 oranında görülerek istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.001, p<0.001). Ameliyat öncesi ortalama lordoz açısı 61.173° (90-42) iken sonrası 47.17°(69-30) olarak ölçüldü. Ortalama 14.53° ve %23.75 oranında düzelme olduğu görüldü. (p<0.001) Ameliyat öncesi ortalama sagittal indeks 5.63 mm (20,-8 mm) iken ameliyat sonrası

ortalama sagittal indeks -1.3 mm (0,-6) olarak ölçüldü. Ortalama düzelme 7 mm ve %124 oranında düzelme olduğu görüldü (p<0.001). Kifoz ve lordoz koreksiyonları karşılaştırıldığında anlamlı bir korelasyon saptanmadı (r=0.036).

Çıkarımlar: Mevcut bulgular değerlendirildiğinde kifoz, lordoz açılarında ve sagittal indekste posterior enstrumantasyonla koreksiyon ve füzyon cerrahisi sonrası anlamlı derecede düzelme olduğu görüldü. Schuermann kifozu hastalarının yarısında ameliyat sonrası dönemde ameliyat içi elde edilen düzeltmeye ilaveten %13 e varan ek düzelme elde edilmektedir. Bu hasta grubunda söz konusu büyük bir problem olan "aşırı düzeltme" nin önüne geçmek için ameliyat esnasında düzeltme amacıyla roda şekil verirken bu hususun gözönüne alınmasında yarar vardır.

P-380 – Skolyoz cerrahisinde ara boy pedikül vidası ihtiyacı

Tevfik Balıkcı¹, İsmail Emre Ketenci², Serdar Şirazi¹, Ahmed Majid Heydar¹, Murat Bezer¹

¹S.B. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Pedikül vidalarının uzun, hatta anterior kortekse girecek şekilde yerleştirilmesinin, çekme, sıklık yüklenme ve derotasyonel kuvvetlere direnci artırdığı biyomekanik çalışmalarda gösterilmiştir. Biz skolyoz vakalarında daha sağlam bir fiksasyon sağlamak ve daha etkili düzeltme kuvvetleri uygulayabilmek için pedikül vidalarını mümkün olduğunca uzun, anterior kortekse yaklaşacak, mümkünse kortekse girecek şekilde göndermeyi amaçladık. Bu sırada anterior korteksi öndeki yapıları riske atacak kadar geçmemek için 2.5 mm artan boylarda (ara boy) pedikül vidaları kullandık. Bu çalışmanın amacı skolyoz cerrahisinde ara boy pedikül vidası ihtiyacını belirlemektir.

Yöntem: Ocak 2012 ve Temmuz 2013 arasında kliniğimizde yapısal skolyoz nedeniyle opere edilen 120 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara segmental posterior enstrumantasyon uygulandı. Pedikül vidaları dikkatli bir ölçümle "free hand" olarak yerleştirildi. Sonrasında floroskopi ile uygun açılardan bakılarak kontrol edildi. Öncelikle pedikül kord uzunluğunun tamamı kullanılarak anterior kortekse mümkün olduğunca yaklaşılması amaçlandı. Rotasyonun en çok olduğu apikal bölgede ise mümkünse anterior kortekse girmek hedeflendi. Konulan tüm vidaların boyu, seviyesi ve tarafı kaydedildi. X.0 ve X.5 mm'ye denk gelen vidalar standart boy, X2.5 ve X7.5 mm'ye denk gelen vidalar ise ara boy olarak sınıflandı.

Bulgular: 120 hastaya toplam 2846 pedikül vidası yerleştirildi. Bunların 1575'i (%55.4) standart boy, 1271'i (%44.6) ara boy vidaydı. Bu, skolyoz cerrahisinde ara boy vida ihtiyacı olduğunu göstermektedir (p<0.05). Bu ihtiyacın torakal bölgede, özellikle apikal omurlarda ve konveks tarafta daha fazla olduğu saptandı.

Çıkarımlar: Posterior spinal sistemlerde pedikül vidaları 5 mm artan boylarda sunulmaktadır. Vi-

daların mümkün olduğunca uzun gönderilmesi amaçlanırsa, bu boy seçenekleri pedikül vidalarının güvenli yerleştirilmesi için yeterli olmamaktadır. Bu nedenle 2.5 mm artan boylarda vidaların posterior sistemlerde bulunması uygun olacaktır.

P-381 – Lomber perkutan endoskopik diskektomi erken dönem sonuçları

Sevda Uğraş¹, Mehmet İşyar², Melih Malkoç², İsmail Oltulu², Ali Akın Uğraş²

¹Özel Duygu Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği; ²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Lomber perkutan endoskopik diskektomi erken dönem sonuçlarını tartışmak.

Yöntem: Son takipleri yapılan ve en az 12 ay izlenen ortalama yaşları 44.3±13.5 olan 23 olgu incelendi. Olguların %73.9'u L4-5 seviyesinde %21.7'si L4-5 seviyesindeyken bir olguda L3-4 lomber herni mevcuttu. Anatomik olarak %47.8 foraminal, %21.7 parasantral, %17.4 ekstraporaminal ve %13 santral yerleşimli lomber herni opere edildi. VAS ve Mac Nab skorlama sistemine göre değerlendirme yapıldı.

Bulgular: Olguların operasyon sonrası bacak ağrısı VAS skoru ortalama 1.8±1.4 idi. 5 olgu nöktetti. Son kontrol VAS skoru bel için ortalama 3.2±3, bacak için 1.4±1.5 bulundu. Mac Nab skoruna göre olguların %66.7'si mükemmel sonuç, %13.3'ü iyi sonuç ve %20'si orta sonuç aldı. Olguların %80'i tam iyileştiğini ve %93.3'ü tekrar aynı cerrahiyi olabileceğini bildirdi.

Çıkarımlar: Perkutan endoskopik diskektomi lomber disk hastalığı için yüksek hasta memnuniyeti olan ve mikroskopik diskektomi kadar başarılı bir yöntemdir.

P-382 – 3 yaşındaki çocukta pott absesine bağlı gelişen torakal kifoz deformitesinin cerrahi tedavisinde aynı seansta anterior ve posterior yaklaşım uygulanması: Vaka sunumu

Murat Korkmaz, Turgut Akgül, Natig Valiyev, Fuat Bilgili, Mehmet Ekinci, Necmettin Turgut, Ufuk Arzu, Cüneyt Şar

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Tüberküloz, Mycobacterium tuberculosis'ın etken olduğu yaygın bir hastalıktır. Omurga tüberkülozu, diğer bir isimle Pott hastalığı, kemik tüberkülozunun en sık tutulan yeridir ve spinal deformite ve nörolojik bozukluğu ile bulgu verebilir. Çocuklarda tüberküloz değişen sıklıkla görülebilmekle birlikte, omurga tutulumu nisbeten nadirdir.

Yöntem: Hasta 3 yaşında, herhangi bir medikal hastalığın eşlik etmediği normal doğum öyküsü olan bir hastadır. Babasında geçirilmiş tüberküloz tablosu bulunan hasta, klinik olarak torakal böl-

gede ailenin farketmediği ilerleyici kifoz deformitesi ile başvurdu. Herhangi bir ateşli dönemi olmayan hastanın ESR ve CRP değerleri normaldi. Nörolojik defisiti olmayan hastanın radyolojik görüntülemesinde T10- T11 seviyesinde abse ve ileri derece (yaklaşık 500) derece kifoz deformitesi olduğu görüldü. Hastaya T8 seviyesinden yapılan kot rezeksiyonu sonrasında torakotomi yapıldı. Torakotomi sonrasında T10-11 korpektomi yapıldı ve kot otogrefti ile doldurulan titanyum mesh yerleştirildi. Sonrasında, kifoz deformitesinin ilerleyişini önlemek ve ameliyat sonrası eksternal cihaz kullanımından kaçınmak amacıyla posterior yaklaşım ile 4.5 mm pedikül vidası kullanılarak T8 -T12 posterior enstrümantasyon ve grefonaj yapıldı. Perop hastanın kifozunun düzelmiş olduğu klinik ve radyolojik olarak belirlendi.

Çıkarımlar: Literatürde çocukluk çağı omurga tüberkülozu nedeniyle opere edilen hasta sayısı oldukça azdır. Genellikle anterior cerrahi uygulamakla birlikte hala bu konuda görüş birliği bulunmamaktadır. Biz olgumuzda aynı seansta hem anterior hem de posterior yaklaşımı başarıyla uyguladık. Bu yaş çocukluk çağı tüberkülozlarının tedavisinde anterior posterior yaklaşımın uygun olduğunu düşünmekteyiz.

P-383 – Omurga kırıklarının tedavisinde posterior yaklaşım ile pedikül vidası rod kombinasyonu yeterli mi?

Murat Korkmaz, Turgut Akgül, Mehmet Ekinci, Natig Valiyev, Serkan Bayram, Cüneyt Şar

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Omurganın travmatik kırıkları major travmalar sonrası gelişebilen ve ciddi nörolojik defisit eşlik edebildiği yüksek enerjili yaralanmalardır. Büyük kısmının torakolomber bölgede görüldüğü bu kırıkların cerrahi tedavisi halen tartışmalara açıktır. Çalışmamızda vertebra kırıklarında posterior yaklaşım ile pedikül vidası rod kombinasyonunun etkinliğini değerlendirdik.

Yöntem: 1997 - 2014 yılları arasında vertebra kırığı nedeniyle opere edilmiş ortalama yaşları 52 (20 - 84) olan 26 hasta (9 K; 17 E) retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya alınan hastaların 11'inde kırık lomber bölgede 10 hastada torakal ve 5 hastada torakolomber bölgedeydi. Hastaların hepsine posterior yaklaşım ile pedikül vidası rod kombinasyonu kullanıldı. Hastalara standart olarak çekilen ön arka ve yan grafisinde ölçümler yapıldı. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası radyolojik olarak vertebra korpusunun anterior ve posterior kenar yükseklikleri ile lokal kifoz açıları değerlendirildi. Elde edilen değerler T-testi (paired T-testi) ile analiz edildi ve istatistiksel anlamlılık değeri %95 güven aralığı için p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastalarda enstrümanle edilen vertebra sayısı ortalama 6 (3-10) şeklinde idi. Hastaların 21 laminektomi uygulanmış idi. Hastaların ameliyat öncesi ortalama anterior korpus yüksekliği 19 (12-27) mm ve ameliyat sonrası değer 27 (16-36) mm idi. Ameliyat öncesi posterior kenar yüksekliği ortalama 29 (17-38) mm ve ameliyat sonrası 31 (19-38) mm idi. Pre-operatif ölçülen kifoz

açısı ortalama 17 (8-26) derece iken post-operatif değer ortalama 2.7 (-7-9) derece idi. Yapılan analize göre anterior korpus yüksekliğindeki artışın ve lokal kifoz açısındaki azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) görüldü.

Çıkarımlar: Posterior yaklaşım ile pedikül vidası rod kombinasyonu vertebra kırıklarının cerrahi tedavisinde anterior vertebra yüksekliğinin sağlanması ve kırık segmentteki kifotik deformitenin düzeltilmesi açısından tek başına yeterli bir yöntemdir.

P-384 – Adolesan idiyopatik skolyoz cerrahi tedavisinde omuz asimetrisi öngörülebilir bir komplikasyon mudur?

Fatih Dikici, Mustafa Sungur, Kerim Saryılmaz, Okan Özkut

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Omuz asimetrisi, adolesan idiyopatik skolyoz (AIS) tanısı ile ameliyat olan hastalarda karşımıza çıkabilen ve sonucu etkileyen bir durumdur. Bu çalışmadaki amacımız, omuz asimetrisinin ameliyat öncesi ve ameliyat sırasındaki değerlere bakılarak ne kadar öngörülebilir olduğunu saptamaktır.

Yöntem: Çalışmamızda iki deneyimli omurga cerrahisi tarafından opere edilmiş olan 413 AIS hastası tarandı. Bu hastalar içerisinde en az iki yıl takibi olan ve ameliyat esnasında enstrümantasyon sonrası skopi görüntüleri alınmış olan 25 hasta çalışmaya dahil edildi. Ameliyat öncesi ve sonrasında erken (ilk 3 gün) ve geç dönemde (2 yıl) çekilmiş olan klinik fotoğraflar ve ortoröntgenogramlar ile ameliyat sırasında alınmış olan skopi görüntüleri değerlendirilerek T1 vertebra eğimi, T1-klavikula açısı ve klinik omuz asimetrisi ölçüldü.

Bulgular: Ortalama yaşları 14.3 olan 23 kadın 2 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Lenke sınıflamasına göre üç hasta tip 1a, bir hasta tip 1b, dört hasta tip 2a, bir hasta tip 3a, bir hasta tip 3b, bir hasta tip 3c, üç hasta tip 4a, iki hasta tip 4b, beş hasta tip 5 ve dört hasta tip 6 idi. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda perop çekilen skopi görüntüsündeki asimetrisinin ameliyat sonrasında erken ve geç dönem çekilen ortoröntgenogramlarda yapılan ölçümler ile uyum sağlamadığı görüldü (p>0.05). Ameliyat öncesi var olan omuz asimetrisine bağlı olmaksızın, ameliyat sonrasında erken dönemde saptanan klinik ve radyolojik omuz asimetrisinin geç dönem takipte azaldığı saptandı.

Çıkarımlar: Çalışma sonucunda ameliyat sonrası karşılaşılabilecek omuz asimetrisinin ameliyat sırasında saptanabilmesi için çekilen perop skopi görüntülerinin çalışma hipotezine aykırı olarak çok değerli olmadığı görülmüştür. Omuz asimetrisi konusuna yapılacak daha geniş çaptaki çalışmalar ile bu durum aydınlatılabilir.

P-385 – Postdiskektomi ağrı sendromunda epidural steroid enjeksiyonunun sonuçları

H. Yener Erken¹, Mehmet Nuri Erdem², Sinan Karaca³, Halil Burç⁴, Mehmet Aydoğan⁵

¹Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Kolan Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁵Bosphorus Spine Center, Omurga Cerrahisi Merkezi

Amaç: Primer diskektomi sonrası başarısız sonuç oranı literatürde %5 ile %37 arasında bildirilmiştir. Postdiskektomin ağrı sendromu (PDAS) bir çok etyolojisi altında barındırılabilir. Bu çalışmanın amacı diskektomi sonrası PDAS gelişen hastalarda epidural steroid enjeksiyon sonuçlarımızı bildirmektir.

Yöntem: 2008 ile 2011 arasında diskektomi sonrası geline ağrı nedeniyle 12 haftalık konservatif tedavi uygulanan ve tedaviye yanıt alamayan ve sonuçta PDAS gelişen hastaları prospektif olarak değerlendirdik. Bu incelemeler sonrası epidural fibrozis ve nüks disk herniasyonu ve epidural fibrozis+faset eklem artrozu tanısı alan toplam 44 hastaya epidural steroid enjeksiyonu yaptık. Hastaların ortalama yaşı 44.3 yıldı. (28-55 yıl arası). 17 hastada epidural fibrozis, 25 hastada disk re-herniasyonu (10 santral, 15 posterolateral) ve 2 hastada epidural fibrozis+faset eklem artrozu mevcuttu. Santral disk re-herniasyonu olan hastalar interlaminaler, posterolateral disk re-herniasyonu olan hastalara transforaminal epidural steroid enjeksiyonu uygulandı. Epidural fibrozisi olan 2 hastaya transforaminal epidural steroid enjeksiyonu ile birlikte faset eklem radyofrekans denervasyonu da uygulandı. Tüm hastalar işlem öncesi ve sonrasında 10 puanlık VAS skalası (visual analog scale) ve ODI indeksi (Oswestry Disability Index) ile değerlendirildi.

Bulgular: Epidural steroid enjeksiyonu yapılan 44 hastadan 12'si enjeksiyondan fayda gördü ve herhangi bir cerrahi tedavi gerekmedi. 32 hasta ise epidural enjeksiyondan fayda görmedi ve bu hastalara epidural steroid enjeksiyonundan ortalama 6 hafta (4-34 hafta) sonra cerrahi tedavi uygulandı. Cerrahi tedavi olarak disk re-herniasyonu olan hastalara ilk olarak re-diskektomi uygulandı. 2. re-herniasyon gelişen hastalara ise minimal invazif TLLF uygulandı, epidural fibrozisi olan hastalara ile direkt olarak minimal invazif TLLF uygulandı. Cerrahi uygulanan hastaların cerrahi öncesi ortalama VAS skorları 8.1, ODI indeksleri ise %48 idi. Epidural steroid enjeksiyonundan fayda gören hastaların 6'sının tanısı epidural fibrozis, 2 sinin tanısı santral disk re-herniasyonu, 2 sinin tanısı posterolateral disk re-herniasyonu ve 2 sinin tanısı epidural fibrozis+faset eklem artrozuydu. Fayda görmeyen hastaların tanısı 11 hastada epidural fibrozis, 8 hastada santral disk re-herniasyonuydu. Epidural steroid enjeksiyonundan fayda gören hastaların ortalama takip süresi 25.2 aydı. (24-32 ay) Bu hastaların işlem öncesi ortalama 7.9 olan VAS skorları işlem sonrası 6. haftada 1.9'a, ve enson takipte ortalama 2.1 olarak değerlendirildi. İşlem öncesi bu hastaların ODI indeksleri %46 iken, 6. haftada %24.8'e ve en son takipte %25.9'a düştü.

Çıkarımlar: PDAS gelişen 44 hastanın 12'sinde (%27) epidural steroid enjeksiyonu etkili bulunmuştur. Bu hastalarda cerrahi tedavi planlamadan önce yapılacak bir epidural steroid enjeksiyonu bu hastaların gereksiz yere cerrahi tedavi görmelerini engellenmesine yardımcı olacaktır.

P-386 – M6 servikal disk protezi uygulanmış hastaların minimum 18 ay takibi sonrasında klinik ve radyolojik sonuçları: Tek cerrah tecrübesi

Sinan Karaca¹, Mehmet Nuri Erdem², Yener Erken³, Mehmet Aydoğan⁴

¹S.B. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Kolan Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Bosphorus Spine Center Özel Liv Hastanesi, Omurga Cerrahisi Merkezi

Amaç: Bu retrospektif çalışmanın amacı tek parça ve fleksibl olan M-6 servikal disk protezinin erken dönem klinik ve radyolojik sonuçlarını incelemektir.

Yöntem: Minimum 18 ay takibi olan 18 seviye SDP uygulanmış toplam 16 hasta (8 erkek, 6 kadın) çalışmaya katıldı. Radiküler ağrısı olan, faset eklem artrozu olmayan ve disk yüksekliğinin %50 sini koruyan genç hastalar SDP operasyonu için hasta seçim kriterleri idi. Klinik sonuçlar Vizuel Analog Skor (VAS) Oswestry Disability Index (ODI) kullanılarak değerlendirildi. Opere ve komşu seviyelerdeki servikal disk yüksekliği, global servikal lordoz, eklem hareket açıklığı, faset artrozu, komşu segment dejenerasyonu ve analiz edildi. Tüm hastalar aynı cerrah tarafından opere edildi. Hastalar operasyon sonrası 6 hafta meloksikam kullanıldı.

Bulgular: Ortalama yaş 38.7 (26-49) ve ortalama takip süresi 24.7 (18-35) ay idi. 1 seviyede C3-4 (%5.5) 4 seviyede C4-5 (%22.2), 9 seviyede C5-6 (%50) 5 seviyede C6-7 (%27.77) SDP uygulandı. Tüm hastalarda klinik gelişme saptanırken NDI 42'den 9'a yükseldi. Hastaların hiçbirinde radyografik olarak faset artrozu postoperatif saptanmazken 1 kaudal seviyede, 1 kranyal seviyede komşu segment dejenerasyonu bulguları saptandı. Global servikal lordoz ortalama 7.1 dereceden 14.8 dereceye yükseldi. Ortalama eklem hareket açıklığı 6.8 dereceden 10.3 dereceye yükseldi. Opere seviyelerdeki ortalama disk yüksekliği 3.3'den 5.6 dereceye yükseldi. Heteropik ossifikasyon hiçbir hastada saptanmadı.

Çıkarımlar: Bu çalışma M6 servikal disk protezi ameliyatının minimum 18 aylık takibi sonucunda memnun edici radyografik ve klinik sonuçlarını göstermiştir.

P-387 – Genişleyebilen korpektomi kafeslerinin farklı spinal etyolojilere göre sonuçları

Bilgehan Tosun, Cengiz Erdemir, Ömer Yonga, Cengizhan Kantar

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Genişleyebilen korpektomi kafeslerinin farklı etyolojiye sahip hastalıklarda kifotik deformitenin düzeltilmesi yönünden performanslarının değerlendirilmesi.

Yöntem: 2009 ile 2014 yılları arasında toplam 41 hastaya çeşitli spinal patolojiler nedeniyle korpektomi prosedürü uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 53.3 yıl, ortalama takip süresi 20 aydı. Korpektomi uygulandıktan sonra oluşan kemik defektleri genişleyebilen korpektomi kafesleri ile rekonstrükte edildi. 21 hastada travma, 13 hastada tüberküloz, 5 hastada tümör, 2 hastada ise dejeneratif omurga hastalığı etyolojisi mevcuttu. Preoperatif ve son kontrollerinde kifotik deformite ölçümleri yapılarak kifozdaki düzleme miktarları etyolojik faktörlere göre karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler SPSS 15.0 programı ile yapıldı.

Bulgular: Farklı etyolojiye sahip kifotik deformitelere uygulanan korpektomi kafesleri ile toplam 41 hastada ortalama 14.70° düzleme sağlandı. Ortalama düzleme miktarı tüberküloz serisinde 11.14°, travmada 17.74°, tümör olgularında 12.47°, dejeneratif hastalıklarda ise 5.10° olarak tespit edildi.

Çıkarımlar: Omurga hastalıklarının cerrahi tedavisinde sıklıkla posterior cerrahi yaklaşım uygulanmaktadır. Kifotik deformitelerin düzeltilmesinde posterior cerrahi ile osteotomiler, anterior cerrahi ile anterior kolon rekonstrüksiyonları tedavi seçenekleri arasındadır. Anterior kolon rekonstrüksiyonu yapılan 41 hastamızdan, en fazla düzleme travma olgularında sağlanmıştır. Diğer hasta gruplarında da önemli oranda düzleme sağlanırken, travma olgularında en fazla düzleme sağlanmasının nedeninin olguların akut olması, dolayısıyla deformitelerin sert olmaması olduğunu düşünmekteyiz.

P-388 – Türk toplumunda konjenital skolyozla birlikte görülen omurga ve intraspinal anomalilerin sıklığı

Ahmet Sevcen, Abdul Fettah Büyüç, Hanifi Üçpunar, Mehmet Bülent Balioğlu, Yunus Atıcı, Akif Albayrak

S.B. Metin Sabancı Baltalımanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Konjenital skolyoz ile birlikte omurgada osseöz ve intraspinal yapılarla çeşitli anomaliler eşlik edebilir. Patolojilerin erken yaşta tanımlanması konjenital skolyozlu hastaların takip ve tedavisinin planlanması açısından önemlidir. Çalışmamızda konjenital skolyoz nedeniyle başvuran hastalarda omurgayı etkileyen osseöz ve intraspinal anomalilerin Türk toplumunda görülme sıklığının saptanması amaçlandı.

Yöntem: Konjenital skolyoz nedeniyle takip ve tedavi edilen hastalar retrospektif incelendi. 134 hastada (76 bayan, 58 erkek) konjenital skolyoz saptandı. Tüm omurgası radyolojik ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile incelenmiş hastalar değerlendirilmeye alındı. Omurganın osseöz anomalileri olarak konjenital skolyoz hastalarında görülen segmentasyon, formasyon ve mikst anomaliler incelendi. MRG ile tüm omurga kranioservikal bölgeden sakrokoksigal bölgeye kadar Chiari, siringomyeli, tethered kord, diastematomyelia ve intradural kist, ve kitleler (lipom gibi) açısından araştırıldı. Karşılaşılan anomalilerin görülme sıklığı saptandı.

Bulgular: Hastaların %56.7 bayan (76 hasta),

%43.2 si erkek (58 hasta), inceleme yapıldığındaki ortalama yaşı 13.9 yıl (1-39 yıl) bulundu. Konjenital vertebra anomalileri incelendiğinde; en sık füzyon (40 hasta) ile karşılaşıldı. Bunu sırası ile; füzyon + hemivertebr (17), hemivertebr (15), hemivertebr + kelebek vertebra + füzyon (15), kelebek vertebra (13), Füzyon + kelebek vertebra (12), kelebek vertebra + hemivertebr (10), füzyon defekti (3), Segmentasyon + füzyon defekti (3), hemivertebr + füzyon + füzyon defekti (2), hemivertebr + kama vertebra (1), füzyon defekti + hemivertebr (1), kelebek vertebra + hemivertebr + transizyonel vertebra (1) izledi. MRG ile 80 hastada intraspinal anomali ile karşılaştı. Bunlar sırası ile Siringomyeli (53), Tethered kord (30), Diastometameli (30) ve Intradural kist, kitle ve lipom (20), Chiari (11 hasta) oldu.

Çıkarımlar: Konjenital skolyozla birlikte ciddi omurga deformiteleri olabileceği gibi, özellikle eşlik edebilecek intraspinal anomaliler açısından da dikkatli olunmalıdır. Çalışmamızda en sık omurga anomalisi olarak tek başına füzyon anomalileri ile karşılaştık (%29.8). Daha az sıklıkta füzyonla birlikte hemivertebr (%12.6), tek başına hemivertebr (%11.2), hemivertebr + kelebek vertebra + füzyon (%11.2), kelebek vertebra (%9.7), füzyon + kelebek vertebra (%8.9) gözlemlendi. MRG ile intraspinal anomali insidensi %59.7 (80 hasta) olarak yüksek bulundu. Tüm hastalar değerlendirildiğinde ensik siringomyeli ile karşılaştık (%39.5). Sırası ile tethered kord (%22), diastometameli (%22), kist, kitle (lipom gibi) (%14.9) ve Chiari (%8.2) görüldü. Sonuç olarak konjenital skolyozlu hastalarda omurga deformitelerinin yanı sıra yüksek oranda intraspinal anomaliler ile karşılaşılmaktadır, omurga anomalilerinin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi takip ve tedavinin belirlenmesinde çok önemlidir.

P-389 – Cobb açısının pacs üzerinden değerlendirilmesi: 4:3 veya 16:9?

Mahmut Kalem¹, Ramazan Akmeşe¹, Ercan Şahin², Erdem Çuhadar¹, Mustafa Kavak¹, Ali Kemal Us¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Skolyozda Cobb açısının pacs üzerinden ölçümlerinde 16:9 ve 4:3 ekran formatlarına sahip bilgisayarlarda ortaya çıkan farklılığı ortaya koymak ve bu farklılığın tanı, tedavi ve takip sürecine olan etkisine dikkat çekmek.

Yöntem: Fakültemizde Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'ne başvuruda bulunmuş, dijital radyografi ünitesi tarafından skolyoz grafileri çekildikten sonra değerlendirilip skolyoz tanısı almış 34 hastanın radyografileri incelendi. demonstratif olması açısından radyografilerinde skolyoz açısı 20 derece üzerinde olan hastalar çalışmaya dahil edildi. önceden belirlenmiş end vertebralarda farklı tecrübe seviyesine sahip 4 farklı ortopedist tarafından aynı bilgisayar üzerinde ve çözünürlük sabitlenerek ölçüm yapıldı. her gözlemci tarafından önce 4:3 ekran formatında her hasta için grafideki majör (ve varsa) minör açılar ölçüldü. takiben bilgisayar ekranı üzerine gonyometri konularak ölçümler yinelenildi. aynı

ölçümler ekran 16:9 formata getirilerek dijital ve gonyometri ile tekrarlandı. gözlemci içi ve gözlemciler arası değişkenliği literatürdeki çalışmalarda belirtilen minimum seviyelere indirebilmek için her bir gözlemci tarafından ölçümler birer hafta arayla üçer kez yinelenildi.

Bulgular: İstatistiksel olarak gözlemci içi ve gözlemciler arası farklılığın literatürdeki çalışmalarda belirtilen sınırlar içinde olduğu saptandı. gözlemci tutarlılığı sağlandıktan sonra 4:3 ve 16:9 ekran formatları arasında kıyas yapıldı. tüm gözlemcilerde 4:3 formatta dijital ve ekran üzerinden gonyometri ile yapılan ölçümlerde anlamlı fark saptanmadı. 16:9 ekran formatı ve ekran üzerinden gonyometri ile yapılan ölçümlerde anlamlı fark saptandı. 4:3 ve 16:9 formatlarda yapılan dijital ölçümler arasında anlamlı fark saptandı.

Çıkarımlar: 4:3 ekran formatı üzerinden yapılan dijital ölçümler, gonyometri ile yapılan gerçek ölçümlere daha yakın olup; eğriliğin doğru analizinde daha güvenlidir. ölçümlerin aynı hasta için farklı formatlarda yapılması, ilk başvuruda eğriliğin daha az olarak saptanması gibi bir yanılgıya düşürebilir. ölçülen açılarda farklılık olması, eğriliğin majorite kriterlerini belirlerken de yanılgı yaratabilir. Tekrarlanan ölçümlerinin farklı ekran formatlarında yapılması ise; eğriliğin progresyonunu görmeyi engelleyebilir ve cerrahi kararında gecikmeye neden olabilir. Bunun tersi durumda ise; eğriliğin ilk kontrole göre daha büyük ölçülmesi; ortopedisti gerçekte olmamış bir progresyon kararı vermeye itebilir ve bu da takip sıklığını değiştirme ya da hatalı cerrahi endikasyon koyma ile sonuçlanabilir. Her iki çerçeve formatı da kullanılarak ölçüm yapılan kliniklerde, doğru ölçüm için 4:3 format seçilmesi; eğer bu mümkün değilse yapılan her ölçümün hangi format üzerinden olduğunun dokümente edilmesi; diğer ölçümlerin de aynı format üzerinden yapılması gereklidir. bu koşullar sağlanamazsa, ölçülen açının monitör üzerinden gonyometri kullanılarak ilk ölçümün yapıldığı formata uygun hale getirilecek şekilde düzeltilmesi sağlıklı bir değerlendirme için faydalı olacaktır.

P-390 – Torasik hiperkifoz cerrahisinde distal bileşke kifozunun gelişimine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi

Hakan Serhat Yanık¹, Tamer Coşkun¹, İsmail Emre Ketenci¹, Ayhan Ulusoy¹, Atilla Polat¹, Şevki Erdem¹

S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Torasik bölgenin sagittal planda anteriora olan eğimi kifoz olarak tanımlanır. Fizyolojik kifoz açısı 20°-40° arasında olup normal sınırları aşmasına torasik hiperkifoz denir. Torasik hiperkifoz cerrahisinde bileşke kifozu önemli komplikasyonlardan biridir. Bu çalışma ile torasik hiperkifoz cerrahisinde, distal bileşke kifozu gelişimine etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Torasik hiperkifoz nedeniyle posterior enstrumantasyon ve füzyon yapılan 34 hasta (14 erkek, 20 kadın; ort. yaş 22; dağılım 12-43) çalışmaya dahil edildi. Ameliyat öncesi dönemde ayakta çekilen lateral radyografilerde ilk lordotik vertebra

(İLV), sagittal stabil vertebra (SSV) tespit edildi ve kifoz açıları Cobb tekniği ile ölçüldü. Ameliyat sonrası son takip radyografilerinde kifoz açıları ölçüldü, son enstrumant edilen vertebra ve distal bileşke kifoz açıları preoperatif grafilerle karşılaştırılarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde ayakta çekilen lateral grafide enstrumantasyonun distalinde preoperatif olarak lordotik olan disk aralığının nötral ya da kifotik olması distal bileşke kifozu olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların preoperatif kifoz açıları ortalama 73.1° (dağılım 51°-94°) olarak bulundu. Postoperatif kifoz açıları ortalama 38.2° ölçüldü (dağılım 28.7°-56.3°) ve düzeltme değerleri ortalama 34.9° olarak hesaplandı. Hastaların %76.5'inin (n=26) distal bileşke açısı normal iken, %23.5'inde (n=8) distal bileşke kifozu geliştiği tespit edildi. Distal bileşke kifozu gelişimi üzerine etki eden faktörler incelendiğinde ortalama yaşın, cinsiyetin, düzeltme açılarının ve son enstrumant edilen vertebraın sagittal stabil vertebra ya da ilk lordotik vertebra olmasının etkisi olmadığı görüldü. Ancak preoperatif kifoz açıları yüksek olan hastalarda distal bileşke kifozunun daha fazla geliştiği tespit edildi ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (p=0.048)

Çıkarımlar: Torasik hiperkifoz cerrahisinde, son enstrumant edilecek vertebraın belirlenmesinde sagittal stabil vertebra veya ilk lordotik vertebra tercihlerinin distal bileşke kifozu gelişimi için bir etken olmadığını düşünmekteyiz. Ancak preoperatif kifoz açısı yüksek olan olgularda distalde geniş faset rezeksiyonlarının yapılması ve lordozun artırılması ile distal bileşke kifozunun azaltılabileceği kanısındayız.

P-391 – Scheuermann kifozunda posterior enstrumantasyon sonrası proksimal bileşke kifozunu önlemek için yeni bir cerrahi teknik

Hakan Serhat Yanık¹, İsmail Emre Ketenci¹, Atilla Polat¹, Ayhan Ulusoy¹, Gökmen Deniz², Şevki Erdem¹

¹S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Medical Park Batman Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Scheuermann kifozunun posterior enstrumantasyon ve füzyonla tedavisinden sonra, proksimal bileşke kifozu (PBK) %30 oranında görülmektedir. Bu komplikasyon en çok füzyon seviyesinin doğru belirlenmemesine ve cerrahi yaklaşım sırasında posterior ligamentöz yapıların korunamamasına bağlıdır. Tüm bunlara dikkat edilse de PBK'nun sık görülmesi, rijit fiksasyon nedeniyle üst bileşke bölgesinin biomekaniğinde oluşan değişikliğe bağlanabilir. Biz bu çalışmada, rijit segmentten mobil segmente daha yumuşak bir geçiş sağlamak ve proksimal bileşkedeki stresi azaltmak için geliştirdiğimiz yöntemi test etmeyi amaçladık.

Yöntem: Scheuermann kifozu (SK) nedeniyle kliniğimizde opere edilen 60 hasta (ortalama yaş: 18.27±3.19, erkek/kadın: 28/32), en üst vidanın

yerleştirilme tekniğine göre 2 gruba ayırdı. Grup 1'de standart teknik kullanıldı (ST grubu, n=29), grup 2'de ise modifiye teknikle en üst omura yerleştirilen vidalar iki diş dışarıda bırakıldı (MT grubu, n=31). Hastalar ortalama 24.17 ay (dağılım: 19-48 ay) takip edildi. Hastaların preoperatif ve son takiplerindeki postoperatif kifoz açıları Cobb yöntemiyle, son takipteki proksimal bileşke açıları (PBA) ise üst enstrümanite edilen omurun alt kenarı ile iki seviye üzerindeki omurun üst kenarı arasından ölçüldü. PBA >10° proksimal bileşke kifozu olarak kabul edildi. Hastaların yaşam kalitesi preoperatif ve postoperatif SF-36 skorlarıyla değerlendirildi.

Bulgular: ST ve MT gruplarındaki düzelme oranları sırasıyla %46.8 ve %43.7 olarak bulundu, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Ortalama PBA ise ST ve MT gruplarında sırasıyla 8.08°±2.96 ve 4.44°±1.55 olarak bulundu, aradaki fark anlamlıydı. ST grubunda 5 hastada PBK görüldü, MT grubunda hiçbir hastada görülmüdü. SF-36 skorlarının fiziksel ve mental komponenti her iki grupta benzer sonuçlar verdi.

Çıkarımlar: SK'nun posterior cerrahisinde en üst seviyeye yerleştirilen vidaların iki diş dışarıda bırakılmasının, bileşke bölgesindeki stresi azaltarak yumuşak bir geçiş sağladığını ve bunun sonucunda PBK'nu azalttığını düşünmekteyiz.

P-392 – Nadir sendromlarda skolyoz

Fatih Arslan, Mehmet Bülent Balioğlu, Yunus Atıcı, Akif Albayrak, Deniz Kargın

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Omurga deformitesine yol açan, nadir görülen sendromlara, genetik ve metabolik bozukluklara bağlı skolyozlara eşlik eden anomalilerin tanımlanması, perop ve postop dönemde karşılaşılabilecek sorunların saptanması amaçlandı.

Yöntem: Skolyoz deformitesi tanı ve tedavisinde güçlük çekilen sendromik skolyozlu hastalar retrospektif olarak araştırıldı. Sendromik tanıları genetik konsültasyonu sonrasında konuldu. Karşılaşılan omurga deformiteleri, eşlik eden anomaliler, uygulanan tedaviler, ameliyat sırasında karşılaşılan sorunlar, preop ve postop solunum fonksiyon testleri incelendi.

Bulgular: Sendromik, genetik veya metabolik 20 patoloji tespit edildi. Sendromik skolyozlu hastaların ayrıntılı olarak değerlendirilmesi, eşlik edebilecek patolojiler açısından Genetik, Kardiyolojik, Ürolojik ve Nöroşürüjistik incelemelerinde yapılması gerekir. Skolyoz 29 hastada saptandı. Bunlardan 6 sına takiplerden çıktıkları için ulaşılamadı. Saptanan patolojiler; Cleidocranial Dysostosis (2), Gaucher sendromu (1), Down sendromu (1), Neurofibromatosis (5), Escobar (4), Horizontal gaze palsy (2), Mukopolisakkaridoz Type IV (Morquio Syndrome) (1), Spinal muskuler distrofi (3), Osteogenezis İmperfekta (1), Digorge sendromu (1), Tsukahara Sendromu (1), Dispondiloenkondromatosis (1), Spondiloepifizyal displazia (1), Marfan sendromu (2), Ehler Danlos (1) 9 P delesyon sendromu (1), Hipofosfatemik raşitizm (1), Rett sendromu (1), Munchausen sendromu (1), Eisimenger Sendromu(1) idi. Yedi hastada skolyoz, 1 hasta

kifoz, 21 hastada kifoskolyoz mevcuttu. Ortalama yaş 18.25 yıl (5-45), cinsiyet 13 kadın, 16 erkek idi. Hastalarımızdan 16 sına omurga deformitesi nedeniyle cerrahi tedavisi yapıldı. Yapılan 4 growing rod ameliyatının 3 ünde vidalarda pull out olduğu için uzatmayla beraber revizyon yapıldı, 2 posterior enstrümantasyon ameliyatından sonra posterior material irritasyondan dolayı material çıkarımı uygulandı, Rett sendromu olan 1 olguda posterior enstrümantasyon sonrası enfeksiyon geliştiği için material çıkarımı debridman ve septopal yapıldı. Hastaların preop ve postop bakılan Solunum Fonksiyon Testlerinde FEV 1 ve FVC değerlerine göre akciğer kapasitelerinde preop döneme göre postop 1. aydan itibaren belirgin düzelme görüldü.

Çıkarımlar: Nadir rastlanan sendromik, genetik veya metabolik rahatsızlıklar hastanın omurgasında etkililikle skolyoz deformitesine neden olurken sıklıkla kardiyovasküler, ürogenital ve intraspinal anomalilerle eşlik edebilir. Sendromik skolyozlu hastalar; eşlik eden ek anomalilerden dolayı tedavisi zordur. Kardiyak ve akciğer kapasitesi ile ilgili sorunlar, en sık karşılaşılan sorunlar; metaryal irritasyonu, uyum sorunları ve postop enfeksiyon gelişme riskleridir. Sendromik skolyozlu hastaların ayrıntılı olarak değerlendirilmesi, eşlik edebilecek patolojiler açısından Genetik, Kardiyolojik, Ürolojik ve Nöroşürüjistik incelemelerinde yapılması gereklidir.

P-393 – Dejeneratif lomber spinal stenozun posterior enstrüman kullanılmadan yapılan mikroskopik posterior lomber interbody füzyon (PLIF) ile tedavisinin klinik ve radyolojik sonuçları

Mehmet Demiryak¹, Lokman Şişman², Faik Türkmen³, Duran Efe⁴, Oğuzhan Pekince³, Cem Sever¹

¹Mevlana Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Beyhekim Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği; ³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Mevlana Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Dejeneratif disk hastalığı ile birlikte olan dejeneratif lomber spinal stenoz (DLSS) klinik olarak bel ağrısı, bacağı yayılan ağrı, nörolojik klodikasyon, duyu ve motor fonksiyon kaybı, şiddetli durumlarda ise ek olarak idrar yapma ve defekasyonda problemlerle karakterizedir. DLSS tedavisi için birçok farklı cerrahi teknik tanımlanmıştır. Her bir tedavinin birbirine avantajı ve dezavantajı bulunmaktadır. Bu çalışmada, DLSS'un posterior füzyon yapmadan mikroskopik posterior lomber interbody füzyon (PLIF) ile tedavisinin klinik ve radyolojik sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir.

Yöntem: 13 erkek, 21 bayandan oluşan toplam 34 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Ortalama yaş 56.65±9.1 (40-77) idi. Mikrocerrahi ile posterior lomber interbody füzyon(PLIF) yapılan 16 hastada Interbody PEEK cage ve 18 hastada B-Twin

expandable spinal spacer ve otogreftler kullanılmış ve bunlarda posterior enstrüman kullanılmamıştır. Preoperatif, postoperatif radiografiler, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile incelenmiş ve son kontrolde radiografiler, BT and MRG karşılaştırma için tekrar çekilmiştir. Fonksiyonel iyileşme son kontrolde yapılan Macnab kriterlerine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ortalama takip süresi 35.05±8.65 (24-46) ay idi. Klinik olarak Macnab kriterleri, ameliyat süresi, ameliyattaki kan kaybı ve hastanede kalış süresi literature ile benzerdi; literature göre füzyon oranımız %73.5 ile daha düşük ve migrasyon oranı ise %14.7 ile artmış olarak bulundu.

Çıkarımlar: Mikrocerrahi ile yapılan PLIF bazı avantajlara sahip olsa da, posterior enstrümantasyon kullanılmadığında migrasyon ve psödoartroz yeterli bir interbody füzyon için sorun teşkil etmektedir.

P-394 – Posterior ligamentöz kompleksi oluşturan yapıların vertebra kırığı oluşturan kuvvetle ilişkisi - koyun omurgasında biyomekanik çalışma

Abdullah Merter¹, Mahmut Kalem¹, Ramazan Akmeşe¹, Tarık Yazar¹, Kerem Başarır¹, Mehmet Armangil¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji

Amaç: Vertebra kırıklarının sınıflamalarında posterior ligamentöz kompleksin(PLC) sağlamlığının değerlendirilmesi tüm sınıflamalarda yerini almıştır. PLC i oluşturan yapılar supraspinöz ligament, interspinöz ligament, ligamentum flavum ve facet eklem kapsülleridir. Bu çalışmanın amacı PLC yi oluşturan yapıların herbirinin ayrı ayrı vertebra kırığı oluşmasında etkili olan kuvvete etkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: 1 yaşında 15 adet taze koyun omurgasında (Kesimden sonra 2 saat içinde), gruplar; Grup 1: normal, Grup 2: Supraspinöz Ligaman kesilen (SS), Grup 3: Interspinöz Ligament+Ligamentum Flavum kesilen (IS+LF), Grup 4: Facet eklem kapsülü kesilen (FJC) omurga grupları olarak ayrıldı. Lomber ve Torakal omurgalar ikişerli omurga olacak şekilde ayrı değerlendirildi. ELE marka pres makinasında 200 N/sn yükleme hızıyla omurgaların kırılma kuvvetlerinde bakıldı. Kırılma kuvveti ulaşılan kırılma kuvveti olarak belirlendi. Deney öncesi ve sonrası anterior vertebra korpus yükseklikleri, kırılma kuvveti, kırılma kuvvetine ulaşım zamanı, vertebra segment ağırlıkları, korpus yüzey alanları, dayanım gücü (N/mm²), interspinöz mesafe uzunluğu ve interspinöz mesafe genişlikleri ölçüldü.

Bulgular: Deney öncesi ve sonrası vertebra segment uzunluk ölçümlerinde ortalama %45 lik bir yükseklik kaybı olduğu görüldü ve bu değer istatistiksel olarak anlamlı olarak bulundu(p<0.04). Lomber omurgalarda en yüksek kompresyon gücü (Kırılma kuvveti) açısından grup 1 (Normal) ile grup 2(SS) ve grup1(Normal) ile grup 3(IS+LF)

arasında anlamlı farklılık saptandı ($p < 0.05$). Grup 1(Normal) ile grup 4(FJC) arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p = 0.054$). Kırılma kuvveti açısından grup 2(SS) ve grup 4(FJC) ile grup 3(IS+LF) arasında anlamlı fark saptandı. ($p = 0.049$). Grup 2(SS) ve grup 4(FJC) ün kendi arasında vertebra kırılma kuvveti açısından anlamlı fark saptanmadı. ($p > 0.05$) Torakal omurgalarda ölçülen en yüksek kompresyon değerleri açısından grup 1(Normal) ile diğer tüm gruplar arasında anlamlı fark saptandı ($p < 0.05$). En düşük kırılma kuvveti değerlerine grup 3(IS+LF) te ulaşıldı. Yine grup 3(IS+LF) ün grup 4(FJC) ile anlamlı fark saptandı ($p = 0.031$). Torakal omurgalarda kırılma kuvveti açısından grup 2(SS) ile grup 3(IS+LF) arasında fark saptanmamıştır ($p = 0.181$).

Çıkarımlar: Bu çalışmanın sonucunda; lomber ve torakal bölümdaki PLC yi oluşturan yapıların omurganın kırılması için gereken kuvvete katkısı değişiklik göstermektedir. Lomber bölgede İnterspinöz ve ligamentum flavum ikisinin birlikte omurga stabilitesine en büyük katkıyı yaptığı, torakal bölgede ise İnterspinöz ligaman ve supraspinöz ligamanın eşit derecede katkıda bulunduğu, facet eklemler kapsülünün ise yine en az katkıda bulunduğu gösterilmiştir. Bunun ışığında vertebra kırıklarının değerlendirilmesinde, interspinöz ligamanın yırtıldığını görüntüleme yöntemleriyle gösterebildiğimizde bu vertebra kırıklarının tekrarlayan travmalarda daha düşük enerji düzeylerinde kolayca çökme miktarının artacağını ve instabil olabileceği düşünülmelidir.

P-395 – Üç boyutlu model kullanılarak omurga cerrahisi uygulamaları

Erbil Oğuz¹, Ömer Erşen², Tolga Ege³, Burak Bilekli³, Engin Yalçın³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Erzurum Asker Hastanesi, Omurga Cerrahisi Kliniği; ³Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Beyin ve Sinir Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Üç boyutlu yazıcı teknolojisi ile üretilen ileri derecede omurga deformiteli hastanın omurga modeli üzerinde ameliyat planlaması yapmak, cerrahi sırasında bu modeli kullanarak patoanatomik noktaları ve uygulama doğrultularını saptamak.

Yöntem: İleri derecede omurga deformitesi olan 12 hastanın, ince kesit BT görüntüleri kullanılarak GATA Medikal Tasarım ve Üretim Merkezinde 3 boyutlu birebir modelleri üretilmiştir. Bu modeller kullanılarak ameliyat planlandı. Bu modeller ameliyathane ortamına getirilerek deformite düzeltici manevralar,osteotomi yapılacak noktalar, dekompresyon, kompresyon, distraksiyon,foraminotomi vb. cerrahi prosedürlerin hangi bölgelerden hangi oranda yapılacağını saptama amacı ile kilavuz olarak kullanıldı. Pediküller vidaların giriş noktaları ve yönlendirilecekleri doğrultular bu modeller üzerinden planlandığı şekilde uygulandı.

Bulgular: Üç boyutlu modeller deformiteyi algılamızda ve ameliyatı planlamamızda son derecede yararlı olduğu kadar, ailelere ve hastalara hastalıkları hakkında bilgi vermek için başarı ile kullanıldı. Ameliyat yapılırken bu modeller klavuz olarak kullanılarak vida giriş noktaları ve vida doğrultuları

başarı ile saptandı. Modellerin kullanıldığı ameliyatlarda çok daha az radyolojik destek kullanıldı. Ameliyatlarda daha kısa sürede yapıldı.

Çıkarımlar: Üç boyutlu model kullanımı ile ileri derecedeki omurga deformite ameliyatları sırasında cerrah açısından planlama ve uygulamada son derecede yararlıdır. Aynı modellerin kullanılması, hastanın hastalığını algılaması, olası komplikasyonlardan korunması ve radyasyon güvenliği açısından önemimizdeki yıllarda nöromonitörizasyonun kullanım felsefesine benzer şekilde yaygın bir kullanım alanı bulacaktır.

P-396 – Pelvik insidansı manuel mi, bilgisayar yardımcı mı ölçmeliyiz?

İsmail Oltulu, Melih Malkoc, Mehmet İşyar, Sercan Yalçın, Akın Uğraş

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Pelvik insidans ölçümlerinin manuel yada bilgisayar yardımcı yapılmasının karşılaştırılması.

Yöntem: Kliniğimizin son 1 yıl içerisinde çekilen Sagittal Skolyoz radyografileri retrospektif olarak tarandı.Çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak; 20-40 yaş arası, deformite veya dejeneratif spondilozis olmayan, herniye diski veya kırık olmayan hastalar olarak belirlendi. Lateral grafide C7 vertebra, torakolomber bölge, sakrum ve femur başları net görülen 30 hasta çalışmaya dahil edildi.Sagittal balans için sakral slop açısı, pelvik insidans ve pelvik tilt açıları ölçüldü. 2 spinal cerrah, 1 ortopedi uzmanı ve 1 ilk sene ortopedi asistanı tüm ölçümleri yaptı. Bütün radyografiler aynı bilgisayar programında (Surgimap...(http://www.surgimap.com; Nemaris Inc, New York, NY)) ve aynı baskı kalitesinde röntgenogramlar üzerinden yapıldı. İstatistik olarak grup içi korelasyon katsayısı (Intraclass correlation coefficient (ICC)) uygulandı.

Bulgular: Asistanın ölçümleri hariç, her bir bireyin manuel ve bilgisayar yardımcı yaptığı ölçümler orta yada güçlü derecede uyumlu çıktı. Asistan ölçümleri çıkartıldığında cerrahların bilgisayar yardımcı ile yaptığı ölçümlerde mükemmel yakın uyum bulunurken manuel yaptıkları ölçümlerde orta yada güçlü derecede uyum bulundu.

Çıkarımlar: Özellikle sagittal balans gibi nispeten zor açıların hesaplanmasında bilgisayar yardımcı programların kullanılması hata yapmayı azaltır ve ölçüm doğruluğunu artırır.

P-397 – Torasik disk hernisi

İsmail Oltulu¹, Melih Malkoc¹, Ali Şeker¹, Sercan Yalçın¹, Mehmet Aydoğan²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²İstanbul Özel Liv Hospital Hastanesi, Omurga Cerrahisi Kliniği

Amaç: Bu çalışmada, torasik disk herniasyonuna (TDH) bağlı gelişen nörolojik defisit sebebiyle ameliyat ettiğimiz dört hastayı ve sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2010-2012 yılları arasında, birbirini ta-

kip eden 4 hastaya (3 erkek hastanın 2 sinin yaşı 61, birinin 58 ve bir kadın hastanın yaşı 55) posteriorordan hemilaminektomi için, yaklaşık 5 cmlik kot rezeksiyonu ile posterolateral bölgeden disk aralığına ulaşıldı. Pedikül vidaları ve cage ile posterior füzyon yapıldı.Bütün cerrahiler aynı cerrah tarafından yapıldı. Hastaların tamamında cerrahi öncesinde konservatif tedaviye cevap vermeyen ağrı ve nörolojik defisit saptandı. Disk herniasyonunun seviyesi 3 hastada T11-T12 bir hastada T10-T11 seviyesinde olarak belirlendi. En sık şikayet radikülöpati ve ağrı (4 hafta), ikinci sıklıkla aksiyel bel ağrısı olarak belirlendi. Torakal disk herni tanısı Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG), Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve standart Antero-posterior Lomber radyografi ile konuldu. Hiçbir TDH'da kalsifikasyon saptanmadı.Preoperatif ve postoperatif Visuel Analog Score (VAS) ile ağrıdaki değişiklikler ölçüldü. Hastaların Oswestry Disability Index (ODI) skorları yapıldı. Preoperatif ve postoperatif semptomlar karşılaştırılır düzleme oranlarına göre hastalar mükemmel,iyi ve kötü sonuçlar olmak üzere kategorize edildi.Hastaların 1. ay, 3.ay, 6.ay ve 1. yıllarında direk grafi ile füzyon kontrolü, VAS skoru ve ODI skorları yapıldı. Hastaların tamamında aynı cerrahi prosedür uygulandı.İşlem esnasında nöromonitörizasyon sistemi kullanıldı. Posterior yaklaşımla pedikül vidaları gönderildi. Diskektomi yapılacak tarafın karşısına rod yerleştirildi.Hemilaminektomi yapıldıktan sonra kostantansvers bileşkeye kadar yaklaşık 5 cm'lik kot rezeksiyonu yapıldı. Posterolateralden disk aralığına ulaşıldı ve mikroskop eşliğinde diskektomi yapıldı. Titanyum mesh cage hastadan çıkartılan greftlerle doldurulduktan sonra disk mesafesine adapte edildi. Rod yerleştirildikten sonra kompresyon yapıldı. İnsizyon standart bir şekilde kapatıldı.

Bulgular: Hastaların tamamında posterior yaklaşımla herniye torasik disk başarılı bir şekilde çıkarıldı. Ortalama cerrahi süresi 180 dakika (120-240) ve ortalama kan kaybı 600 ml (400-800) saptandı. Hastaların hiçbirisinde komplikasyon saptanmadı. Hastaların tamamında preoperatif nörolojik bozukluklarında düzleme saptandı. VAS ve ODI skorlarında operasyon öncesine göre %100 düzleme saptandı. Hastaların tamamında mükemmel sonuç saptandı.

Çıkarımlar: Torasik disk herniasyonu torakal bölgenin stabilitesi nedeniyle çok nadir görülmektedir. Lomber bölgeye oranla Spinal kordun torakal seviyede manipülasyonu daha kolay nörolojik defisite neden olmaktadır.Posterolateralden kot rezeksiyonu sonrasında disk aralığının dekompresyonu güvenli bir yöntemdir.

P-398 – Steroidin indüklediği osteoporozla bağlı vertebra kırığı olan kronik obstrüktif akciğer hastalarında vertebroplasti: Ağrı ve respiratuar sorunlara çözüm

Salih Beyaz¹, Metin Özalay¹, Alihan Derincek², Mustafa Çağrı Avcı¹, Vahid Erdal Battal¹

¹Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Yüreğir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Medline Adana Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Vertebroplasti osteoporotik vertebranın kompresyon kırıklarına bağlı erken dönemde ağrının giderilmesi amacıyla kullanılan minimal invaziv, etkinliği kanıtlanmış bir cerrahi yöntemidir. Amaç ağrının ortadan kaldırılması, erken dönemde mobilizasyonu ve hastanın kırık öncesi hayat standardına tekrar kavuşmasıdır. Kronik obstrüktif akciğer (KOA) hastaları genellikle inhaler yolla steroid kullanılmaktadır. Bu glukokortikoid osteoporoz ve vertebra kırığı insidansını artırmaktadır.

Yöntem: Çalışmamıza Mart 2003-Mart 2013 yıllarında hastanemizde vertebroplasti yapılmış, post-op en az 1 yıl takip edilen, astım tanısı konulmuş, operasyon öncesi 1 yıldan daha uzun süredir oral veya inhaler yolla steroid alan, operasyon öncesi ve sonrasında 1 yıl içinde solunum fonksiyon testi ve kemik mineral dansitometri yapılmış 9 hasta çalışmaya dahil edildi. 9 (ortalama yaş 62.6 min 46-max70) hastanın 8'i (ortalama yaş 64.7 min52-max74) bayan 1 I (46 yaş) erkekti. Hastaların 7 tanesi (6 bayan 1 erkek) 1 yıldan uzun süredir inhaler steroid kullanırken 2 tanesi 1 yıldan uzun süredir oral yoldan steroid tedavisi almaktaydı. Hastaların çökme kırığı olması ile ameliyat olmaları arasında geçen süre ortalama 31.3 gün (min 15-max 60). 8 (7 kadın 1 erkek) hastaya genel anestezi altında, 1 (1 kadın) hastaya lokal anestezi ile sedoanaljezi altında 9 hastanın 21 vertebraasına, 13 seansta perkütan olarak bipediküler olarak cement enjekte edildi. 70 yaşındaki 1 bayan hastaya 4 yılda 5 farklı cerrahi girişimde farklı zamanlarda 8 vertebraasına vertebroplasti yapıldı. 13 cerrahi girişiminin 7 tanesi tek seviye (7 bayan), 5 tanesi (4 bayan 1 erkek) 2 seviye 1 hastayada aynı seansta 3 seviyeli vertebroplasti yapıldı.

Bulgular: Hastaların ameliyat öncesi VAS skorları ortalama 9 olarak ölçülürken, ameliyat sonrası 1. günde 2, 1. ayda 1.9 ve 3. ayda 1.6 olarak ölçüldü. Kırığın oluşması ile operasyon arasındaki geçen süre ortalama 31.3 gün olarak ölçüldü. Tüm hastaların hastaneye geliş şikayetleri ağrı ve nefes darlığı iken, ameliyat sonrası takiplerinde hem ağrı hemde nefes darlığı şikayetlerinde anlamlı derecede gerileme saptandı.

Çıkarımlar: Inhaler ve oral steroid özellikle astım hastalarının tedavisinde hayati öneme sahiptir. Çökme kırığı sonrası inspiriumla artan ağrı bu hastalarda akciğer kapasitesinin ve dolayısı ile arterial kan gazındaki oksijen saturasyonunun düşmesine neden olmaktadır. 3 ay konservatif tedavi sonrası geçmeyen ağrıya vertebroplasti endikasyonu KOAH'ı olan hastalar için geçerli değildir. Özellikle derin inspirium gerektiren inhalerlerin alınması sırasındaki ağrı hastanın hastanın derin inspirium yapmasını engellemekte, alınan ilaçlarının etkinliğini azaltmakta ve bu durum semptomları artırarak bir kısır döngü yaratmaktadır. Bu hastalarda konservativin yeri diğer çökme kırıklarına göre azdır.

P-399 – Konjenital skolyoz da konjenital kalp anomalilerinin görülme sıklığı

Evin Bozçalı Polat¹, Hanifi Üçpunar², Abdül Fettah Büyüğü², Akif Albayrak², Yunus Atıcı², Deniz Kargın², Mehmet Bülent Balioğlu², Temel Tacal², Mehmet Akif Kaygusuz², Veli Polat³

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği; ²S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

Amaç: Konjenital skolyoz ile birlikte konjenital kalp anomalileri sıklıkla görülebilir. Çalışmamızda Türk toplumunda konjenital skolyozla eşlik eden kardiyak anomalilerin görülme sıklığını saptamak amaçlandı.

Yöntem: Konjenital skolyozu olan hastalarda klinik ve radyolojik değerlendirme yanısıra eşlik edebilecek anomaliler açısından kardiyolojik inceleme yapıldı. Retrospektif olarak Ekokardiografi ile hastalar Kardiyoloji uzmanınca değerlendirildi. Hastalarda karşılaşılan kardiyak anomaliler ve görülme sıklığı incelendi.

Bulgular: Konjenital skolyozu olup ekokardiografik tetkiki yapılmış 35 hasta (9 erkek, 26 bayan) saptandı. Hastaların ortalama yaşı 17.9 yıl (1-40). Yirmi hastada normal ekokardiografi bulguları saptandı. Patolojik ekokardiografi bulguları saptandı. Patolojik ekokardiografi bulgusu 15 (%42.85) hastada görüldü. Saptanan patolojiler; 9 (%60) mitral valv prolapsusu (MVP), 3 (%20) interatriyal anevrizma (IAA), 3 (%20) pulmoner yetersizlik (PY), 3 (%20) aort yetersizliği (AY), 1 (%6.6) triküspit valv prolapsusu (TVP), 1 (%6.6) atrial septal defekt (ASD) ve 1 (%6.6) patent foramen ovale (PFO) olarak bulundu (1 hastada IAA ve PY, 1 hastada ise PY ve AY birlikte görüldü).

Çıkarımlar: Literatürde konjenital skolyoz ile birlikte konjenital kalp hastalığı görülme sıklığı %25 olarak bildirilmiş ve ayrıntılı olarak rutin değerlendirmesi önerilmiştir. Çalışmamızda Konjenital skolyozla birlikte kardiyak anomali görülme sıklığını %42.8 olarak oldukça yüksek bulduk. Kardiyak anomaliler arasında en sık MVP (%60) görüldü, Yanısıra IAA, PY, AY, TVP, ASD ve PFO ile karşılaşıldı. Hasta sayımızın azlığı çalışmamızın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Daha kapsamlı seriler ile Türk toplumunda konjenital skolyozla eşlik eden kardiyolojik anomalilerin ayrıntılı olarak tanımlanması ve konjenital skolyozlu hastaların takibinde rutin kardiyolojik konsültasyonlar ile birlikte ekokardiografik tetkik önerilir.

P-400 – Atlantoaksiyel instabiliteden sorumlu konjenital anomali: Os odontoideum - Olgu sunumu

Yücel Bilgin¹, Gökhan Karademir¹, Ömer Naci Ergin¹, Mehmet Demirel¹, Çetin Genç², Önder Yazıcıoğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Odontoid süreçte ait literatürde birçok konjenital anomali tanımlanmıştır. Odontoid süreç aplazisi, hipoplazisi, dublikasyonu, os odontoideum bunlar arasında sayılabilir. Os odontoideum, odontoid sürecinin en sık görülen konjenital anomalilerinden biri olmakla birlikte insidansı literatürde tam olarak bilinmemekte-

dir. Odontoid sürecin axis gövdesine füzyonunda defekt nedeni ile atlantoaksiyel instabiliteye yol açabilen konjenital defektlerden biridir.

Yöntem: 34 yaşında erkek hasta, acil polikliniğimize 48 saat önce başlayan bilateral üst ve alt ekstremitelerinde total motor kayıp ve duyu kaybı nedeniyle başvurdu. Hastanın anamnezinde erektil disfonksiyon nedeniyle kullandığı bitkisel kaynaklı ilaca (gergedan boynuzu) sekonder gelişen hipotansiyon nedeniyle senkop öyküsü mevcuttu. Hastanın yere düşmesini takiben mevcut durum gelişmiş ve olaydan 4 saat sonra odasında yerde yatarken yakınları tarafından bulunmuş.

Bulgular: Hastanın muayenesinde şuur açık, aktif-koopere ve oryantasyon tamdı. Her iki alt ekstremitede üst ekstremitede motor gücü 0/5 ti ve total duyu defisit mevcuttu. Biceps, triceps, patella, aşil refleksleri alınmamaktaydı. Kafa çiftlerinin değerlendirilmesinde özellik yoktu. Servikal hassasiyet saptanmadı. Hastanın çekilen grafilerinde odontoid kırığından şüphelenilmesi üzerine BT ve MRG tetkiki yapıldı. Mevcut tetkiklerde os odontoideum anomali tespit edilip hastada bu anomaliye bağlı akut atlantoaksiyel instabilite düşünüldü. Olayın üzerinden 48 saat geçmesi nedeniyle pulse steroid uygulaması yapılmadı. Hasta philedelpia tipi servikal kollar ile takip edildi, 5 gün sonra C1-C2 interspinöz serklaj ile füzyon operasyonu uygulandı.

Çıkarımlar: Akut gelişen quadriplejilerde ayrıntılı tanıda atlantoaksiyel instabilite mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Atlantoaksiyel instabilitenin etiyolojisinde travmatik (odontoid kırığı, atlas kırığı, transvers ligaman yaranlanması) ve dejeneratif (romatoid artrit, jra) nedenlerin yanı sıra konjenital anomalilerden os odontoideum da akılda tutulmalıdır.

P-401 – Vertebra cismindeki lezyondan transpediküler yoldan alınan açık ve kapalı biyopsinin güvenilirliğinin karşılaştırılması

Yunus Atıcı¹, Furkan Yapıcı¹, Akif Albayrak¹, Deniz Kargın¹, Mehmet Bülent Balioğlu¹, Gizem İlvan², Yunus Emre Akman¹

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı; çeşitli seviyelerde torakolomber vertebra cisimlerinde yer alan lezyondan, transpediküler yol kullanılarak alınan açık ve kapalı biyopsinin, histopatolojik tanıya etkisi ve güvenilirliğinin retrospektif olarak karşılaştırılmasının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kapalı perkütan biyopsi alınan 18 hasta (12'si lomber vertebra cismi, 6'sı torakal vertebra cismi) ve açık biyopsi alınan 15 hasta (9'u lomber vertebra cismi, 6'sı torakal vertebra cis-

mi) çalışmaya dahil edildi. Kapalı biyopsi örneği, C-kollu floroskopi eşliğinde, lokal anestezi altında, jamshidi trokari ile pedikülün içinden girilerek vertebra cismindeki lezyondan alındı. Açık biyopsi örneği, genel anestezi altında, C-kollu floroskopi eşliğinde, 4-5 cm'lik cilt-ciltaltı kesi ile pediküle ulaşıldıktan sonra, pedikülün içinden girilerek küret ile vertebra cismindeki lezyondan alındı. Lezyonun ön tanısı radyoloji uzmanı ile birlikte radyografi ve manyetik rezonans tetkiklerine bakılarak kondu. Daha sonra lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik tanısı yapıldı ve her iki değerlendirme sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Patolojilerin değerlendirilmesi sonrası kapalı biyopsi sonucu 14 hastanın (3 hasta torakal, 11 hasta lomber) (%77.8) ve açık biyopsi sonucu 14 hastanın (6 hasta torakal, 8 hasta lomber) (%93.3) tanısı kondu (Tablo 1). Kapalı yapılan 4 biyopsi ve açık yapılan 1 biyopsi sonucu yetersiz kemik doku olarak geldi. Kapalı biyopsi sonucu ile radyolojik ön tanı sonucu; torakal bölgede %66.7 oranında, lomber bölgede %72.7 oranında benzerdi. Açık biyopsi sonucu ile radyolojik ön tanı sonucu; torakal bölgede %100 oranında, lomber bölgede %50 oranında benzerdi. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi.

Çıkarımlar: Literatürde açık biyopsinin tekrarlanma riski daha düşük, örnek alma miktarı daha fazla, daha çok invaziv, maliyeti daha fazla, tümör vakalarında esas tedaviye geçiş daha geç olduğu belirtilmekle birlikte; kapalı perkütan transpediküler biyopsinin maliyeti daha düşük, daha az invaziv, daha fazla deneyim gerektiren, hastanın daha rahat kabullenebileceği bir yöntem olarak yansıtılmaktadır. Bizim çalışmamızda ise vaka sayısı az olmakla birlikte lomber cisminde yer alan lezyonlarının perkütanöz transpediküler biyopsi ile alınan materyalin yeterliliği, oran olarak torakal bölgeye göre daha üstündü. Fakat yeterli materyal alınan vakalarda torakal ve lomber bölgede, radyolojik ön tanı ile patoloji sonuçlarının benzerlik oranı birbirine yakındı. Açık biyopside yeterli materyal alımı kapalı biyopsiye göre daha başarılı idi. Açık biyopside torakal bölgede lomber bölgeye göre daha üstün olarak tanı uyumluluk görülmesi; torakal bölgede enfeksiyon ağırlıklı patoloji görülmesi ve lomber bölgede ise farklı patolojik tanı primer kemik tümörleri ağırlıklı olmasına bağlıdır.

P-402 – Ağrılı skolyoz etyolojisinde osteoid osteoma düşünülmelidir- Olgu sunumu

Mehmet Fethi Ceylan¹, Özgür Yılmaz¹, Mehmet Ata Gökalep², Mustafa Karakaplan¹, Gökay Görmeli¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Adolesan dönemdeki skolyoz hastasında deformitenin Cobb açısı 40-45 derecenin altında ise

çoğunlukla cerrahi dışı tedaviler planlanır. Bu hastalarda cerrahi tedavi planlanmasa bile ağrı, nörolojik bulgu, konjenital vertebra anomalileri gibi eşlik eden durumlar varsa bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans inceleme (MR) ile de ayrıntılı değerlendirme yapılmalıdır. Bu yazıda 20 derece ağırlı skolyozu bulunan ve yalnızca düz grafi ile takip edilen 14 yaşında bayan hasta sunulmuştur.

Yöntem: Hastamız daha önce geçirdiği AİTK sonucu bir böbreği alınmış ve 3 yıldır bel ağrısı sebebiyle başvurduğu hastanelerde yalnızca düz grafi çekilip hafif bir skolyozun var tedaviye gerek yok denilerek takip ediliyormuş. Anamnezinde her gün ağrı kesici kullanmadan uyuymadığını, geceleri ağrısının arttığını ifade etti. Muayenesinde palpasyonla lomber bölgede hassasiyet dışında patoloji saptanmadı. Hastaya çekilen BT ve MR da pedikülü tutan osteoid osteoma saptandı. Minimal invaziv yöntemler 3 ay zarfında etkili olmadığı için posterioran pedikülle beraber lezyon çıkarıldı ve pedikül vidası ile kısa tespit uygulandı.

Bulgular: Patoloji sonucu osteoid osteoma olarak geldi. Takiplerde hastanın ağrısı tamamen geçmişti.

Çıkarımlar: Cerrahi tedavi gerektirecek kadar büyük bir eğrilik olmasa bile ağırlı skolyoz etyolojisinde osteoid osteoma düşünülerek BT ve MR gibi ileri tetkik istenmelidir.

P-403 – Skolyoz ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası ilk bir aydaki rehabilitasyonlarına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi

Akif Albayrak, Döndü Soyer Erdemir, Deniz Kargin, Mehmet Bülent Balioğlu, Yunus Atıcı, Mehmet Akif Kaygusuz

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Skolyozun cerrahi olarak tedavisinde ana amaçlar, eğriliğin derecesini azaltmak ve ilerlemeyi durdurmak için yeterli fizyonu güvenli bir şekilde sağlamaktır. Çalışmanın amacı omurga eğriliği düzeltme ameliyatı geçiren hastaların, operasyon sonrasında bir aylık süre içindeki sorunlarını ve gereksinimlerini araştırıp, belirlemek; tespit edilen sorun ve ihtiyaçlarına etkili hemşirelik bakımı planlamaktır.

Yöntem: Çalışmaya dahil edilen hastalar Mayıs 2013 ile Aralık 2013 tarihleri arasında Baltalimanı Kemik Hastanesi'nde ameliyat olan 33 olgu dahil edildi. Araştırma örneklemini 12 yaş üzeri ve sorulara sorulara cevap verebilecek ve en az 1 ay önce ameliyat olmuş 33 olgu oluşturdu. Hastalar yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki, eğitimi, sosyal güvencesi gibi özellikler olarak incelendi. Ameliyat sonrası ihtiyaçlarını belirleme de; solum sistemi, boşaltım sistemi, sindirim sistemi, ağrı düzeyi, yapması gereken egzersizler gibi konuları değerlendirildi. Anketler katılımcılara ve velilerine araştırma ile ilgili bilgi verildikten ve onamları alındıktan sonra uygulandı. Bazılarına kontrole geldiklerinde karşılıklı görüşme yapılarak, bazılarına da telefonla görüşme yapılarak uygulandı.

Bulgular: Sigara kullanan olguların, solunum

sıkıntısı yaşama oranı anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Derin solunum egzersizi yapan hastaların, solunum sıkıntısı yaşamama oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca Triflo kullanımını öğrenen ve düzenli olarak kullanan olguların solunum sıkıntısı yaşamadıkları istatistiksel olarak saptanmıştır. Egzersiz (Lomber ekstansiyon-fleksiyon, düz bacak kaldırma, ayak bileği dorsi-fleksiyon) eğitimi verilen olguların egzersizlerini anlamlı şekilde düzenli yaptığı görülmüştür. Egzersizlerini düzenli yapan olguların yürüme, uzun süre ayakta durabilme ve orta derece aktivite düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Hastaneden taburcu edilirken yeterli düzeyde eğitim verilen olguların, sorun yaşama oranı yeterli bilgi almayanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az olarak tespit edilmiştir.

Çıkarımlar: Omurga ameliyatı olduktan sonra hastaneden taburcu olan hastaların evde bakımında hastaların yardıma ihtiyacı olduğunda onlara en çok yardımcı olanın %69.7'sinin annesi, %9.3 babası, %21 anne-babasının yardımcı olduğu saptanmıştır. Yaptığımız çalışmada hasta eğitiminin hastaların kendi bakımlarına katılımını sağlayarak iyileşme sürecini olumlu yönde etkilediğini, iyi bir taburculuk planlamasıyla bireylerin ve bakım verenlerin daha az sorunla karşılaştıklarını, bireylerin taburcu olduktan sonra evdeki yaşamını güvenli şekilde sürdürmesi için bilgilendirilmesi gerektiği sonucuna vardık.

P-404 – Burst kırıklarında vertebral kanal darlığının stereolojik morfometrik yöntemle değerlendirilmesi: Retrospektif cerrahi anatomik çalışma

Ahmet Karakaşlı¹, Nuket Gocmenmas², İsmail Safa Satoglu¹, Adem Kar¹, Ramadan Ozmanevra¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı

Amaç: Torokolomber patlama (burst) kırıkları sıklıkla instabilite ve nörolojik defisitler gider. Kırık vertebranın seviyesi tomografi ve direkt grafideki kırığın kanalı daraltması, çökme miktarı, omurgada kifoz gelişmesi cerrahi tedavinin belirlenmesinde önemlidir. Kanalın darlığı morfometrik yöntemlerle hesaplanabilmektedir. Bu çalışmada patlama kırığına bağlı daralan vertebral kanal çapının ve ilgili segmentte vertebral kanal hacminin stereolojik yöntemle değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışmada, Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Ortopedi AD arşivinde yer alan 7 (6 erkek, 1 kadın; yaş aralığı 19-58) hasta, burst kırıkları nedeniyle vertebral kanal daralmasının morfometrik ve volumetrik açıdan incelenerek ve retrospektif rutin çekilmiş ardaşık BT kesitleri üzerinden klinik ve topografik anatomik olarak değerlendirildi. Vertebral kanal içi volümüne göre değerlendirildi. Stereolojik metod, nokta sayım yöntemi olan Cavalieri Prensipten esas almakta ve doğru, yansız, hızlı sonuç sağlayabilmektedir. Stereolojik yöntemde, nokta sayımı grid olarak isimlendirilen eşit aralıklı noktalar ile işaret-

lenmiş ölçüğün rastgele pozisyon verilerek kesitlerin değerlendirilmesi işlemini içerir. Daha sonra sayılan noktalar toplanır ve kesit kalınlığı ile çarpılarak volüm hesaplanır. Vertebral kanal kesit alanının hesaplanmasında kesit kalınlığı bileşeni dışlanır. Ölçülen alanları kesit kalınlığı ile çarpılarak yapının volümü hesaplanır (1-3). Nokta sayma metodu ile; $V = t \times [((SU) \times d) / SL] \times \Sigma P$ formülü kullanılarak hesaplama yapılmıştır. Bu formülde "t", kesit kalınlığı, "SU" CT skala birimi, "d" gridde iki nokta arası uzaklık, "SL" skala uzunluğu, ve "p" sayılan numara sayısını ifade etmektedir.

Bulgular: Pre op vertebral kanal alan ölçümü ortalama 1.919 cm², post op vertebral kanal ölçümü ortalama 2.911 cm² bulundu.

Çıkarımlar: Vertebral kanal alan ölçümü, hastanın klinik bulguları ve seçilecek ameliyat yönteminde yol gösterici olabilmektedir. Kanal alan ölçümüyle ilgili çalışma literatürde az bulunmaktadır. Bu konudaki eksikliğe bu çalışmanın katkıda bulunacağı görülmektedir.

P-405 – Koruyucu yumuşak doku cerrahisi ile omurga deformitesi düzeltilmesinin myelomeningose hastalarında iyileşme üzerine etkisi

Mehmet Bülent Balioğlu, Yunus Atıcı, Akif Albayrak, Temel Tacal, Deniz Kargın, Mehmet Akif Kaygusuz

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Myelomeningose (myelodisplazi veya spina bifida) ile birlikte omurga deformiteleri (skolyoz, kifoz) sıklıkla eşlik eder. Omurga deformitelerine yönelik cerrahi girişimler sonrası enfeksiyon ve yara problemleri istenmeyen, ancak sık karşılaşılan komplikasyonlardır. Çalışmamızın amacı myelomeningose nedeniyle daha önceden kese kapatma operasyonu geçirmiş, cilt problemleri olan hastalarda posterior deformite düzeltilmesi ve cilt kaydırma cerrahisinin iyileşme üzerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Spina bifida olan 6 ve 12 ve yaşlarında 2 erkek çocuk hastada oturma dengesinde koronal ve/veya sagittal planda bozulma, ilerleyici kifoz ve skolyoz deformitesi vardı. Her iki hastada da doğu takiben lomber bölgedeki açık myelomeningose kesesi primer olarak kapatılmıştı. Kifoz deformiteli hastada hidrosefali için 4.5 aylıkken sunt uygulanmıştı. Her iki hastada daha önce kapatılmış myelomeningose kesesi üzerinde düzensiz bir cilt örtümü, uygulanan cerrahi işlemlere bağlı kötü bir cilt-cilt altı dokusu vardı. Posterior omurga cerrahisi sonrası yetersiz yara kapatılması ve enfeksiyon riskleri nedeniyle öncelikle plastik cerrahi ile her iki hastaya deformite cerrahisi öncesi batın her iki yanından uzunlamasına yumuşak doku genişletici cerrahi uygulandı. Deformite cerrahisi ilk operasyondan yaklaşık 2 hafta sonra planlandı. Her iki hastaya posterior spinal enstrümantasyon, düzeltme, füzyon ve aynı seansda daha önceden genişletilen dokular daha iyi bir yara örtünmesi için cerrahi saha üzerine kaydırıldı. Postoperatif dikkatli yara bakımı, erken dönemde TLSO ile destek önerildi.

Bulgular: Kifoz deformitesi belirgin hastada posterior pedikül vida fiksasyonu ve kifektomi yapıldı. Skolyoz deformitesi belirgin hastada ise posterior pedikül vida fiksasyonu ile deformite düzeltildi. Her iki hastada eski opere lomber bölge üzerindeki problemler 2 hafta önce plastik cerrahi tarafından hazırlanan insizyonlardan gevşetilerek aynı seansa sağlam cilt dokusu orta hatta kaydırılarak sorunsuz bir şekilde kapatıldı. Komplikasyon olarak bir hastada dura zedelenmesine bağlı beyin omurilik sıvısı kaçağı oluştu. Primer tamir ile sorunsuz iyileşti. Postop 15 gün yüzüstü pozisyonda yatırılan hastalarda herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Ortalama takip süresi 7 ay (2-12 ay) olan hastalar her hangi bir komplikasyon gelişmeden destekli ve daha rahat oturur hale geldi.

Çıkarımlar: Myelomeningose nedeni ile posterior omurga cerrahisi uygulanan hastalarda yüksek oranda insizyon yerinde nekroz ve yara enfeksiyonları görülebilir. Yumuşak dokulara yönelik yara koruyucu tedaviler deformite cerrahisi ile birlikte postoperatif enfeksiyon ve yara yeri örtüm sorunlarını önlemek için çözüm olabilir.

P-406 – Yaşlı hastalarda travma sonrası gelişen stabil torakolomber kırıklarda konservatif tedavisinin ağrı ve yaşam kalitesi üzerine etkileri

Deniz Cankaya, Abdurrahim Dunder, Yalcın Tabak

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Omurga kırıkları özellikle beraberinde osteoporozun bulunduğu yaşlı hastalarda önemli morbidite nedenidir. Bu çalışmamızın amacı yaşlı hastalarda travma sonrası gelişen stabil torakolomber vertebra kırıklarında konservatif tedavinin etkinliğini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya; travma sonrası gelişen torakolomber kırığı olan ve korse tedavisi uygulanan 21 yaşlı hasta (13 kadın, 8 erkek) dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 71.3 (yaş aralığı; 60-84) idi. Ortalama takip süresi 20.1 ay (12-26 ay) idi. Hastaların hiçbirinde herhangi bir nörolojik defisit yoktu. Tüm hastalarda posterior ligaman kompleksi MRG ile değerlendirildi ve sağlam olduğu görüldü. Ağrının ve fonksiyonların değerlendirilmesinde Denis skorlama sistemi kullanıldı. Radyolojik değerlendirmede ise kifoz açısı ve yükseklik kaybı yüzdesi kullanıldı.

Bulgular: Düzenli takipler sırasında; 4 hastada kifotik deformite gelişti ve 6 hastada inatçı ağrı gelişti. Hastaların hiçbirinde ilerleyici nörolojik defisit gelişmedi. Son takipteki değerlendirmede, ortalama ağrı ve fonksiyonel skorları sırasıyla 1.85 ± 0.65 ve 1.29 ± 0.65 idi. Kifoz açısındaki artış ($p=0.001$) ve yükseklik kaybı yüzdesindeki artış ($p=0.017$) istatistiksel olarak anlamlıydı.

Çıkarımlar: Travma sonrası görülen stabil torakolomber kırıklarında; posterior ligaman kompleks sağlam olduğunda, TLICS a göre yapılan değerlendirilmeye göre konservatif tedavi geniş kabul görmesine rağmen, yaşlı kadın hastalarda torakolomber bileşkede görülen kırıklarda konservatif tedavinin

başarısız olma riskinin büyük olduğu sonucuna vardık. Bu hastalar; olası komplikasyonlar ve konservatif tedavinin olası kötü sonuçları hakkında iyi şekilde bilgilendirilmeli ve seçici olgularda hastaların bilgilendirilmiş onamı alınarak cerrahi tedavi düşünülmelidir.

P-407 – Torakolumbar tüberkülozun cerrahi tedavisinde otojen greft ile korpektomi kafeslerinin retrospektif karşılaştırılması

Bilgehan Tosun, Ömer Yonga, Cengiz Erdemir, Özgür Selek

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Torakolumbar tüberküloz olgularında genişleyebilen korpektomi kafesleri ile otojen greftleme sonuçlarının karşılaştırılması.

Yöntem: 2003 ile 2014 yılları arasında torakolumbar tüberküloz tanısıyla 28 hasta cerrahi yöntemlerle tedavi edildi. Yaş ortalaması 52 (18-86) olarak bulundu. Tüberküloz tanısı klinik ve radyolojik bulgular, hematolojik ve histopatolojik tetkiklerle elde edildi. 11 hastaya korpektomi ve debrütman yapıldıktan sonra defektli sahaya genişleyebilen korpektomi kafesi yerleştirildi. Bu hastalara daha sonra posterior enstrümantasyon uygulandı. 17 hastaya ise sadece anterior cerrahi yapılarak debrütmanı takiben otojen iliak kanat grefti yerleştirildi. Preoperatif, erken postoperatif ve son kontrollerinde kifotik deformite ölçümleri yapılarak cerrahi yöntemler karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler SPSS 15.0 programı ile yapıldı.

Bulgular: Sonuçlar kemik füzyon, kifoz açısından düzelmeye nörolojik düzelmeye açısından değerlendirildi. Tüm hastalarda füzyon sağlandı. Cerrahi tedavi ile kifoz açısında ortalama 13.14° düzelmeye sağlandı. 11 korpektomi ve posterior enstrümantasyon prosedüründe ortalama 10.35° kifoz açısında düzelmeye sağlanırken, 12.36° düzelmeye otojen greftleme yapılan 17 hastada sağlandı. Nörolojik arazi olan 19 olguda nörolojik düzelmeye tespit edilmiş olup hiçbir hastada nörolojik kötüleşme gözlenmedi.

Çıkarımlar: Spinal tüberkülozun tedavisinde çok çeşitli cerrahi tedavi yöntemleri tanımlanmış olup benzer sonuçlar bildirilmiştir. Ancak torakolumbar tüberküloz tedavisinde korpektomi kafeslerinin kullanımı literatürde bildirilmemiştir. Kifoz açısının düzeltilmesinde, genişleyebilen korpektomi kafesleri ile otojen greftleme benzer sonuçlar vermektedir. Hiçbir olgumuzda nüks gözlenmemiştir. Spinal tüberkülozun tedavisinde korpektomi kafesleri güvenle kullanılabilir.

P-408 – Ankilozan spondilitli hastada travmatik çok seviyeli omurga kırığı

Özgür Selek, Ömer Yonga, Cengizhan Kantar, Bilgehan Tosun

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ankilozan spondilitli hastalarda gelişebilecek omurga kırıklarının değerlendirilmesi.

Yöntem: 50 yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrası hastanemize başvurdu. 30 yıldır hasta ankilozan spondilit tanısı ile tedavi görmekte olan hastanın yapılan muayenesinde sol tarafta daha belirgin olmak üzere kuadriparezi mevcuttu.

Bulgular: Radyolojik tetkiklerde hastada C6-C7 kırıklı çıkık ve L1 omurunda kırık tespit edildi. Hastaya cerrahi tedavi planlandı. Sırasıyla aynı seansta C5-T1 ve T10-L3 posterior enstrümantasyon - füzyon uygulandı. Postoperatif dönemde üst ekstremitelerde kas kuvvetlerinde düzelme gözlenirken, alt ekstremitelerde düzelme olmadı.

Çıkarımlar: Ankilozan spondilitli hastalarda omurga kırıkları nadir olup literatürde olgu sunumları halinde mevcuttur. Literatürde izole servikal ve torakolumbar kırıklar bildirilmiştir. Olgumuzda servikal kırığa eşlik eden torakolumbar kırıkta mevcuttur. Omurgada kırıklar genellikle kompresyon, patlama, fleksiyon dist-raksiyon ve kırıklı çıkıklar şeklinde görülürken, ankilozan spondilitli olan hastamızda gelişen kırık tipi bu konfigürasyonlardan hiçbirine uymamaktadır. Omurganın hareket kabiliyetini kaybetmesi ve kemik yoğunluğunun bu hastalıkta artması nedeniyle, hastamızın omurgasında uzun kemiklerde gözlenebilecek bir kırık paterni oluşmuştur. Posterior enstrümantasyon esnasında bükülen rodler ile sagittal plan diziliminin düzeltilmeye çalışılması kırıkta malredüksiyona neden olmaktadır. Ancak kırığın redükte edilmesi sagittal planda kabul edilemeyecek torakolumbar kifozu yol açmaktadır.

P-409 – Erken başlangıçlı skolyozda büyüme yönlendirmesi (shilla) yöntemi

Mehmet Bülent Balıoğlu, Yunus Atıcı, Akif Albayrak, Deniz Kargın, Temel Tacal, Mehmet Akif Kaygusuz

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Erken başlangıçlı skolyoz (EBS) hastalarında omurga büyümesini yönlendirmek için Shilla tekniği uygulanabilir. Ciddi omurga eğriliği olan EBS lu hastalarda büyüme yönlendirme ile tekrarlayan cerrahilerden ve komplikasyonlardan kaçınılabılır. Hasta büyümesi devam ederken omurga deformitesi azaltılabilir. Bu çalışmamızdaki amacımız EBS hastalarında füzyonsuz omurga büyümesini sağlamak için uyguladığımız Shilla tekniğini tanımlamak ve erken sonuçlarını sunmaktır.

Yöntem: Shilla prosedürü ilk defa McCarthy ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Bu yöntemle; sınırlı enstrümantasyon uygulanarak apikal vertebra segmentlerinin özel tasarlanmış poliaksiyel vidalar ile redüksiyonu yapılır. Eğriliğin uç segmentlerinde yerleştirilen kapakları

çubukların kaymasına izin veren poliaksiyel vidalar ile büyüme ek cerrahi işlemlere gerek kalmadan otomom olarak sürdürmesi sağlanır. Bizde kliniğimizde 2013-2014 yılları arasında Y kırığı açık, Risser 1 ve altında, ortalama yaşı 10 (9-11) yıl olan 5 hastaya (4 kız, 1 erkek) büyüme yönlendirmeyi sağlayan Shilla tekniğini orjinal olarak tanımlanan enstrümantasyon tekniğini modifiye ederek uyguladık. Öncelikle vertebra rotasyonunu düzelterek apikal füzyon yaptık. Büyüme yönlendirmeye izin veren eğriliğin kranial ve kaudal uçlarına 2 veya daha fazla seviyede (eğriliğin büyüklüğüne göre vücut uygulanan segment sayısını arttırdık) pedikül vidalarını subperiostal yerleştirdik. Shilla yöntemi erken başlangıçlı eğriliğe yol açan çeşitli endikasyonlarda kullanılabilir. Shilla uyguladığımız 2 olgu idiopatik, 1 konjenital, 1 Down sendromu ve 1 olguda ise nöromusküler skolyoz vardı. Koronal ve sagittal planda Cobb açıları ve düzleme miktarını değerlendirdik.

Bulgular: Cerrahi uygulandıktan son kontrole kadar ortalama takip süresi 6.4 (1-11) ay oldu. Preoperatif ana eğrilik koronal Cobb açısı ortalama 65.6° (51°-101°), son kontrole 30.8° (24°-30°), düzleme %53 gerçekleşti. Sagittal planda preoperatif kifoz açısı 57.8° (33°-72°), son kontrole 33.4° (15°-48°), düzleme %42 oldu. Ameliyat sonrası 1 hastada proksimal geçiş kifozu (30°) için revizyon uygulandı. Başka bir komplikasyon görülmedi.

Çıkarımlar: EBS da tekrarlayan cerrahi girişimler ve karşılaşılan problemler önemli bir sorundur. Büyüme yönlendirme yöntemleri kullanılarak (Shilla tekniği gibi) omurga büyümesinin sağlanması, apikal vertebra rotasyonun düzeltilmesi ve tekrarlayan cerrahi girişimlerin azaltılması amaçlanmaktadır. EBS da omurga büyümesi tamamlanmaya kadar eğriliğinin düzeltilmesi ve kontrollü büyümenin sağlanması açısından Shilla tekniği uygulanabilir.

P-410 – Yüksek riskli sakral kitle rezeksiyonunda devamlı spinal anestezi

Huseyin Oğuzalp¹, Atıla Kaya¹, Zeynep Akoğul¹, Aysun Yılmazlar¹, Kürsat Kara², Ufuk Aydınli²

¹Özel Medicabil Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği; ²Özel Medicabil Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Yüksek riskli olgularda cerrahi alan uygulan ise, lokal anesteziğin spinal aralığa yerleştirilen kateterden düşük doz ve aralıklı uygulanması ile karakterize "devamlı spinal anestezi" avantajlı bir anestezi tekniğidir. Bir olgu vesilesi ile bu avantaj vurgulanmıştır.

Yöntem: 78 yaşında, erkek, EF: %24, tüm kalp duvarları akinetik veya hipokinetik, sol dal bloğu olan, 2007 yılında yapılan anjio sonucu inoperabl ve yüksek riskli olarak değerlendirilen, ASA IV sınıflamasına giren hasta sakral kitle ekzisyonu nedeniyle operasyona alındı. Tüm sistemlerin monitorizasyonu eşliğinde devamlı spinal anestezi uygulandı. Saatte 5mg olmak üzere toplam 15 mg izobarik Bupivakain ile L1-L2 interverteb-

ral aralıktan devamlı spinal anestezi ile 3 saatte operasyon gerçekleştirildi. Hemodinami stabil seyretti. Postoperatif 24 saat yoğun bakımda takibini ardından postoperatif 6. günde hasta sorunsuz taburcu edildi.

Çıkarımlar: Yüksek riskli olgularda devamlı spinal anestezinin avantajı unutulmamalıdır.

P-411 – Total artroplasti hastalarında spinal stenoz insidansı

Ömer Erşen¹, Serkan Bilgiç², İbrahim Yanmış²

¹Mareşal Fevzi Çakmak Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Gülhane Askeri Tıp Akademisi-Gata, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Spinal stenoz total eklem protezi olan hastalarda ciddi bir problem olarak görülebilmektedir. Bunun en önemli sebebi dejeneratif sürecin bir çok eklemi aynı anda etkilemesi ve omurgadaki dejeneratif sürecin çeşitli sebeplerle kalça ve diz ekleminden daha arka plana itilmesidir. Bu çalışmada total eklem protezi olan hastalarda spinal stenoz insidansı araştırıldı.

Yöntem: Mayıs 2010- haziran 2013 tarihleri arasında primer total eklem artroplastisi uygulanmış hastalar spinal stenoz yönünden değerlendirildi. Total kalça ve diz protezi uygulanmış, en az bir yıl takibi olan 176 hasta çalışmaya dahil edildi. Tedavi edilmemiş devam eden dejeneratif diz veya kalça artriti olan hastalar çalışma dışına bırakıldı. Hastalar kontrollerde spinal stenoz semptomu olarak ağrı yönünden değerlendirildi ve iki hafta konservatif tedaviye rağmen geçmeyen bel ağrısı şikayeti olan hastalar ileri araştırmaya tabi tutuldu. Bu hastalara direkt grafi ve lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) uygulandı.

Bulgular: Hastaların 83'ü total kalça protezi (47 kadın, 36 erkek), 93'ü total diz protezi (54kadın, 39 erkek) uygulanmış hastalardı. Ortalama yaş kalça grubunda 63.2 iken diz grubunda 62.9 idi. 31 hastada bel ağrısı semptomu tespit edildi (18 kalça, 13 diz). Hastaların 17 sinde 2 hafta konservatif tedaviye rağmen şikayetler devam etti ve bunların 13'ünde MRG sonrasında spinal stenoz tanısı konuldu. 6 hasta için cerrahi tedaviye gerek duyuldu (4 kalça, 2 diz).

Çıkarımlar: Dejeneratif artirit genellikle aynı anda birkaç eklemi birden etkilemektedir. Herhangi bir eklem artroplastisi kararı vermeden önce hastaların diğer eklemlerde dejeneratif artirit yönden değerlendirilmesinin cerrahi tedavi önceliğini değiştirebileceğini düşünmekteyiz.

P-412 – Hipoglisemik atak sonrası nöbet geçiren hastada nadir görülen çok seviyeli vertebra kırığı

Ebru Atalar¹, Cüneyd Günay², Hakan Atalar³, Tuba Tunc⁴

¹S.B. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği; ²S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Hipoglisemi, insülin tedavisi alan diyabetli hastalarda mortalite ve morbiditeyi artıran önemli bir sorundur. Hipoglisemik nöbetlere bağlı iskelet sistemi yaralanmaları nadir olarak rapor edilmiştir ve bunlar; uzun kemik kırıkları, kısa seviye vertebra kırıkları ve büyük eklem çıkıkları şeklindedir. Bu olguda daha önce literatürde bildirilmemiş olan hipoglisemik atak sonrası çok seviyeli vertebra kırığı vurgulanmak istenmiştir.

Yöntem: Kırk sekiz yaşında erkek hasta polikliniğimize sırt ağrısıyla başvurdu. Hikayesinden 20 yıldır Tip 1 diyabeti olduğu ve insülin tedavisi aldığı öğrenildi. Herhangi bir travma hikayesi olmayan hastanın bir gündür sırt ağrısı olduğu ve gece uyurken yaklaşık 30 dakika süren hipoglisemik tarzda nöbet geçirdiği öğrenildi. Hastanın eşi, hastanın daha öncede ara sıra hipoglisemik atak geçirdiğini ancak bir gün önceki atağın gece uykudan uyandıran tarzda terlemeyle olduğunu ve diğerlerine göre uzun sürdüğünü belirtti. Nöbet geçirdikten sonra ayağa kalkmadığını ve uyuduğunu, ancak sabah uyanığında sırtının ağrıldığını ve bunun üzerine hastanemize başvurduklarını iletti.

Bulgular: Hastanın inspeksiyonla, ayakta zor durduğu ve ağrısı olduğu görüldü. Palpasyonla torakal (T) 3-9 arası hassasiyet mevcuttu. Nörolojik defisiti yoktu. Grafileri çekilen hastada T5'de belirgin olarak kompresyon kırığı saptandı. T6, 7 ve 8'de şüpheli yükseklik kaybı görüldü. Hastanın torakal manyetik rezonans incelemesi sonrası; T5'de belirgin olarak, T6, 7, 8'de de kemik iliği ödemi ve yükseklik kaybı saptanarak çok seviyeli vertebra kırığı belirlendi. Hasta nöroloji bölümüne konsülte edildi. Muayenesi normal olan hastaya epilepsiyi dışlamak için elektroensefalografi (EEG) çekildi fakat sonuç negatif geldi. Daha sonra korse tedavisi, yatak istirahati, NSAİ verilen hasta, tromboz profilaksisi ile taburcu edildi. Üç ay içinde ağrıları hafifleyen hasta 14 aydır takibimizde ve ek sorunu yoktur.

Çıkarımlar: Nöbet sonrası semptomatik vertebra kırığı nadirdir ve sıklığı epileptik hastalarda dahi %1 civarındadır. Aksine, geçirilen nöbet sonrası asemptomatik vertebra kırığı insidansı yapılan çalışmalarda %20 civarında bulunmuştur. Bu nedenle, nöbet sonrası oluşan birçok vertebra kırığı stabil, nörolojik olarak bulgu vermeyen şeklindedir. Ciddi hipoglisemi, diyabetik hastalar için açık bir tehdittir. Literatürde, hipoglisemik atak sonrası iskelet sistemi yaralanmaları nadirde olsa rapor edilmiştir ancak bu olguda olduğu gibi nöbet sonrası çok seviyeli vertebra kırığı daha önce bildirilmemiştir. Sonuç olarak, kuvvetli kas kontraksiyonları hipoglisemik atak geçiren diyabetli hastalarda ilk defa rapor edilmiş olsa da çok seviyeli vertebra kırığı yapabilmektedir. Bu nedenle travma hikayesi olmayan ve nöbet sonrası ağrıdan yakınan diyabet hastaları detaylı bir şekilde incelenmeli ve tedavi altına alınmalıdır.

P-413 – Adölesan idiopatik skolyoz'da iki koreksiyon

teknığının karşılaştırılması; basit rod rotasyonu mu, konveks rod rotasyonu mu?

Yılmaz Mertsoy, Mehmet Akif Çağan, İbrahim Azboy, Ramazan Atic, Bekir Yavuz Uçar

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Adölesan idiopatik skolyoz cerrahisi için günümüzde birçok çeşitli koreksiyon teknikleri mevcuttur. Basit rod rotasyonu bunlardan sıklıkla uygulanan bir tanesidir. Çalışmamızın amacı kendi uyguladığımız yeni bir koreksiyon yöntemi olan konveks rod rotasyonu tekniğinin basit rod rotasyonu ile karşılaştırılmasıdır. Hipotezimiz; konveks rod rotasyonu etkin bir düzeltme sağlarken ameliyat süresini de kısaltmaktadır.

Yöntem: Prospektif çalışmamıza Lenke tip 1 adölesan idiopatik skolyoz tanılı 12 hastamız dahil edildi. Hastalarımız iki gruba ayrıldı. Basit rod rotasyonu tekniği uygulanan 6 hasta grup 1 (G1), konveks rod rotasyonu tekniği uygulanan 6 hasta grup 2 (G2) olarak adlandırıldı. Her iki grup, ameliyat süreleri ve eğriliklerin düzeltme oranları açısından karşılaştırıldı. Basit rod rotasyonu tekniğinde; her iki taraf vidalaması tamamlandıktan sonra uygun eğim verilmiş rod konkav tarafa yerleştirilir. Eğrilik konkav tarafına doğru derote edilir. Konveks rod rotasyonu tekniğimizde; öncelikle konveks taraf vidalanır. Sonra uygun eğim verilmiş rod konveks tarafa yerleştirilir. Eğrilik konveks tarafına doğru derote edilir. Konkav tarafın da derotasyonu sonrası bu taraf vidalaması çok daha kolay, rahat ve hızlı olmaktadır.

Bulgular: Hastalarımızın hepsi kız çocuğu olmakla birlikte G1'de ortalama yaş 14.3 yıl, G2'de 14.2 yıl idi. G1'de preoperatif ortalama Cobb açısı 60.8 derece iken G2'de 61.5 derece idi. Yaş ve preoperatif Cobb açıları açısından her iki grup körele bulundu. Postoperatif ortalama Cobb açısı G1'de 11.2 derece, G2'de 11.5 derece bulundu. Her iki grubun postoperatif Cobb açıları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p=0.707$). Ortalama ameliyat süresi G1'de 332.5 dakika iken G2'de 275 dakikadır. Her iki grubun ortalama ameliyat süreleri karşılaştırıldığında G2'de ameliyat süresi istatistiksel anlamlı derecede kısa bulunmuştur ($p=0.002$).

Çıkarımlar: Konveks rod rotasyonu tekniğimizde konkav tarafın vidalanması daha kolay, rahat ve hızlı şekilde yapılmaktadır. Bu da cerrahi süresini anlamlı derecede kısaltmaktadır. Bu tekniğin adölesan idiopatik skolyoz cerrahisinde uygulanabileceği etkin bir yöntem olabileceği kanaatindeyiz.

P-414 – Konveks rod rotasyonu; adölesan idiopatik skolyoz'da yeni bir koreksiyon tekniği

Mehmet Akif Çağan, Yılmaz Mertsoy, İbrahim Azboy, Celil Alemdar, Bekir Yavuz Uçar

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Skolyoz cerrahisindeki amaç eğriliğin en uygun şekilde düzelmesini sağlamaktır. Bu zamana

kadar çeşitli koreksiyon teknikleri sunulmuştur. Bu çalışma, konveks rod rotasyonu ile global vertebra koreksiyonunu sağlayan yeni bir tekniği tariflemektedir.

Yöntem: Bu prospektif olarak yürüttüğümüz çalışmamıza Lenke Tip 1 adölesan idiopatik skolyoz tanılı 11 hastamız dahil edildi. Ortalama yaşın 14.5 yıl olduğu tüm hastalarımız bayan idi. Hastalarımızın cerrahisinde konveks rod rotasyonu tekniği uygulandı. Bu yeni koreksiyon tekniğinde öncelikle konveks tarafa pedikül vidaları kondu. Uygun eğim verilmiş rod konveks tarafa yerleştirildi. Vidalar sıkılmadan eğriliğin konveks tarafına doğru rod rotasyonu uygulandı. Global vertebra rotasyonu sağlanmış oldu ve vidalar sıkıldı. Daha sonra konkav tarafa kolaylıkla pedikül vidaları kondu. Uygun eğim verilmiş ikinci rod, konkav tarafa yerleştirildi. Ve vidalar sıkıldı. Çalışma parametreleri olarak ameliyat öncesi ve sonrası eğrilik açıları ve omuz dengesi değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama Cobb açısı ameliyat öncesinde 61.5 derece saptanırken ameliyat sonrası 12 derece olarak saptandı. Tüm hastalarımızda ameliyat öncesi sağ omuz elevasyonu tespit edilmişken ameliyat sonrası hiçbir hastamızda omuz imbalansı saptanmadı.

Çıkarımlar: Konveks rod rotasyonu tekniğinin en önemli avantajı konkav tarafa çok daha kolay vida konulmasıdır. Konkav taraf bu teknik ile önce derote edilir. Bu sayede konkav tarafın vidalanması daha rahat, güvenli ve kolay olmaktadır. Konveks rod rotasyonu tekniğimiz ile yapılan global vertebra koreksiyonunun adölesan idiopatik skolyoz cerrahisinde etkin bir yöntem olabileceği kanaatindeyiz.

P-415 – Konveks hemiepifizyodez ve kısa segment füzyon tekniği konjenital skolyoz tedavisinde daima başarılı mı? Özellikle T12 hemivertebraya dikkat!

Mehmet Akif Çağan, Yılmaz Mertsoy, İbrahim Azboy, Celil Alemdar, Bekir Yavuz Uçar

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Spinal hemiepifizyodez, eğriliğin konkav tarafındaki epifizyel plakların kapanmış olup konveks taraftan büyümenin devam ettiği deformitelerin düzeltilmesinde kullanılan iyi bilinen bir cerrahi uygulamadır. Çalışmamızın amacı, konjenital skolyoz vakalarında uyguladığımız transpediküler konveks hemiepifizyodez ile kısa segment posterior füzyon tekniğinin etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamıza dahil edilen hemivertebralı 10 hastamızda uyguladığımız transpediküler konveks hemiepifizyodez ile kısa segment posterior füzyon tekniğinin retrospektif radyolojik değerlendirilmesi yapıldı. Ortalama yaşın 3.7 yıl (2-6 yıl) olduğu vakalarımızda takip süremiz ortalama 29.7 ay idi. Tüm hastalarımızın koronal ve sagittal planda enstrümente edilen seviyeler arası Cobb açıları ölçüldü. Değerler preoperatif, postoperatif ve son takip olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Patoloji bulunan seviyeler T7(n=1), T11(n=2), T12(n=3), L1(n=1), L2(n=2) ve L3(n=1) idi. T12 hemivertebrali 3 hastamızın cerrahi sonrası takiplerinde implant yetmezliği ile karşılaşıldı. Bu hastalarımıza posterior vertebral kolon rezeksiyonu ile rekonstrüktif revizyon cerrahisi uygulandı. Revizyon gereken 3 hastamızın haricindeki vakalarımızın takiplerinde herhangi bir komplikasyon gözlenmemizdir. Ortalama koronal eğriliğin 38.6 dereceden 24.6 dereceye düştüğü gözlemlendi. Ortalama sagittal eğriliğin 34.2 dereceden 20.5 dereceye düştüğü gözlemlendi.

Çıkarımlar: İskelet sisteminin immatür olduğu hemivertebraya bağlı konjenital skolyoz vakalarının ilerlemesini durdurmak amacıyla uygulanan transpediküler konveks hemiepifizyoz ile kısa segment posterior füzyon tekniği güvenilir ve etkin bir tedavi yöntemidir. Fakat çalışmamızdaki tüm T12 hemivertebrali hastalarımızın revizyon gereksinimi, torakolomber bileşke seviyeleri için çok daha dikkatli yaklaşılmasını düşündürmektedir.

P-416 – Şiddetli rijit sagittal plan deformiteli hastaların iki seviye kapalı kama osteotomisi ile tedavisi: Ameliyat öncesi sургimap programı ile cerrahi planlama

Yunus Atıcı, Yunus Emre Akman, Mehmet Bülent Balioğlu, Akif Albayrak, Deniz Kargin, Mehmet Akif Kaygusuz

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tek seviye kapalı kama osteotomisi (KKO), rijit sagittal dengelessizliğe sahip spinal deformitelerin düzeltilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Şiddetli vakalarda ise sagittal dengenin restorasyonunun sağlanması için, iki seviye KKO'sine ihtiyaç duyulabileceği eski çalışmalarda belirtilmiştir. Bu tip vakalarda iki seviye KKO'sinin ameliyat öncesi Sургimap programı ile planlanması literatürde yer almamaktadır. Bu çalışmada şiddetli rijit sagittal plan dengelessizliğine sahip hastaların tedavisinde, Sургimap programında ameliyat öncesi cerrahi planlama yaparak, iki seviye KKO tekniği ile başarılı bir sonuç elde edilebileceğini sergilemek istedik.

Yöntem: Çeşitli etiyojolojiye sahip 11 hastanın omurgasında şiddetli rijit sagittal plan deformitesi tanımlandı. Bu hastalara Sургimap programında ameliyat öncesi cerrahi planlama yapıldı. Deformitenin Sургimap programında, iki seviye KKO ile düzeltilmesi tespit edildi. Bunun sonucunda hastalara iki seviye KKO ile birlikte posterior instrumantasyon uygulandı. Ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ve minimum 2 yıl takip sonrası klinik ve radyolojik verileri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 27.5 (aralık, 24-33) ay idi. Sagittal vertikal aks (SVA); ameliyat öncesi ortalama 190.5 (aralık, 161 - 220) mm'den, ameliyat sonrası 23.5 (aralık, -27 - 61) mm ve ileri takip dönemi sonrası 34.5 (aralık, -3 - 55) mm olarak gelişti (P<0.05). Lomber lordoz (LL); ameliyat öncesi ortalama 2.8° (aralık, -20° - 29°), ameliyat sonrası -35.5° (aralık, -54° - -23°) ve ileri takip dönemi sonrası -33.5° (aralık, -52° - -20°) ola-

rak gelişti (P<0.05). Komplikasyon olarak sadece 1 hastada proksimal kavşak kifozu meydana geldi.

Çıkarımlar: Cerrahi tedavide amaçlardan biri, deformiteyi uygun torakal kifoz ve lomber lordoz sınırlarına getirerek vertebranın sagittal dengesini yeniden düzenlemek ve böylece hastanın doğrudan karşıya bakmasını sağlamaktır. Sagittal dengelessizliğe sahip bu hastaların cerrahi tedavisinde esas amaç ise; sagittal plan parametrelerini semptom ve sakatlık yaratmayacak sınır aralığına getirmektir. Schwab ve arkadaşları, sagittal deformitelerin yönetiminde SVA'nın 50 mm'den küçük, pelvik tilt'in 20°'den az ve pelvik insidans ile LL arasındaki farkın 10°'den az olması gerektiğini tanımladı. Bu kriterleri sağlayabilmek için, cerrahi tedavi planlamasını doğru yapmak gereklidir. Bu nedenle şiddetli rijit sagittal plan deformiteli hastalarımıza, ameliyat öncesi Surgimap programını kullanarak cerrahi planlama yaptık ve iki seviye KKO uygulanması sonrası başarılı ve etkin bir düzelmeye elde ettik.

P-417 – Atipik spinal tüberküloz: Posterior paravertebral yayılım

Erkam Kömürcü¹, Betül Kızıldağ², Şule Koşar³, Tarık Akman⁴

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı; ³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı; ⁴Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda, uyluktaki absenin fistülü ile presente olan pseudomonas coenfeksiyonuna eşlik edip posterior paravertebral yayılım gösteren atipik spinal tüberküloz olgusu literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 67 yaşındaki kaşektik görünümde (BMI: 17.9) erkek hasta, sol uylukta abses, fistül ve akıntı nedeniyle ortopedi kliniğine başvurdu. Anamnezinde 35 gün önce L3-4 diskrit tanısıyla nöroşirurji kliniğinde hemilaminektomi ile abses drenajı uygulanan olgunun postoperatif 5. günde sağ alt ekstremitede şişlik ve ağrı yakınması başladı.

Bulgular: Renkli venöz dopler ultrasonografi bulgularında vasküler bir patoloji saptanmadı. Buna rağmen bu semptomlar nedeniyle derin ven trombozu ön tanısıyla medikal tedavi başlanıyor. Postoperatif 17. günde yara yeri enfeksiyonu sebebiyle insizyon alanı açılıyor ve radikülopati bulgularıyla nöroşirurji polikliniğine tekrar başvuruyor. Hastaya spinal abses tanısıyla total laminektomi uygulanarak abses drenajı sağlanıyor, kültüründe p. aeruginosa üreyor ve etkenine yönelik antibiyoterapi başlanıyor. Kliniğimizdeki analizlerde; uyluk lateralindeki akıntudan alınan aerob ve anaerob kültürlerinde üreme olmadı. MRG kesitlerinde; L4 vertebra korpusunda üst kesim anteriorunda destrüksiyona birlikte L3 ve L4 vertebranın intervertebral diske komşu kesimlerinde kemik iliği ödemi ve kontrastlanma izlenmekteydi. Ayrıca L3-4 intervertebral diskanın santrali sıvı içerikli periferinde kontrast tutan abses formasyonu, sol psosas kasi içerisinde abses ile devamlılık göstermekteydi L3 ve L4 vertebra hizasında her iki nöral forameni oblitere eden ve dural keseyi anteriorundan belirgin basılayan epidural abses formasyonları eşlik ediyordu

(Resim b2). Posteriorunda paraspinall kaslarda ise yoğun içerikli koleksiyonlar mevcuttu. Her iki kalçada ise gluteal ve adduktör kas gruplarında pyomyozit ile uyumlu difüz ödem ve kontrastlanma izlenmekteydi. Sağda internal obturator kas içerisinde her iki uyluk proksimalinde iliortibial bant boyunca devam eden abses formasyonu mevcuttu. Sağ uyluk proksimalindeki abses cilde fistülize olmaktaydı. Hastanın uyluk lateralindeki abses drene edildi fistül traktı eksize edildi. Materyal kültürleri özellikle tüberküloza yönelik incelendi. Kültürde mycobacterium tuberculosis complex üredi, Ehrlich-Ziehl-Neelsen boyamada aside dirençli basil gözlemlendi. Bunun üzerine atipik yayılımla presente olan spinal tüberküloz olarak tanı konulan hasta ve dörtlü antitüberküloz ajanlarla tedavisi başlandı. Takibin 2 ayında hastanın şikayetlerinin azaldığı görüldü.

Çıkarımlar: Spinal tüberkülozun karşımıza atipik bir seyirle çıkabileceğini akılda tutulmalıdır. Tedavi sonucunu etkileyen en önemli faktör erken tanı olduğundan, tedavide rağmen semptomları gerilemeyen ve hatta doku kültürlerinde tüberküloz dışı mikroorganizma üremesi durumunda bile hastalar tüberküloz açısından ayrıntılı araştırılmalı ve kesin tanı için doku biyopsi planlanarak tüberküloz enfeksiyonu dışlanmalı veya tanısı konulmalıdır.

P-418 – Uyku pozisyonun rotator manşet patolojileri üzerine etkisi

Haluk Çabuk, Semih Ayanoğlu, Murat Çakar, Mehmet Kürşad Bayraktar, Cem Dinçay Büyükkurt, Cem Zeki Esenyel

S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Rotator manşet patolojileri omuz ağrısının en önemli nedenidir. Rotator manşet patolojilerinde, travma, impigment sendromu, akromionun morfolojik yapısı, omuz instabilitesi ve dejeneratif tendinopati gibi birçok faktör rol oynar. Omuz hareketleri ile subakromial hacmin değişerek rotator manşet üzerindeki basıncın değişmektedir. Subakromial adhezyonlara bağlı artmış intramusküler basınç rotator manşet mikro dolaşımını bozarak dejenerasyona neden olmaktadır. Subakromial bölgede basınç özellikle omuzun abduksiyonu, ön fleksiyonu ve iç rotasyonu sırasında artmaktadır. En sık gözlenen 4 uyku pozisyonunda subakromial basınçlar değişmektedir. Uyku pozisyonu subakromial basınç artırarak rotator manşette dejeneratif değişikliklere yol açabilir. Bu çalışmanın amacı en sık görülen 4 uyku pozisyonu ile rotator manşet patolojisi olan hastaların korelasyonunu yapmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 2014 yılında ortopedi polikliniğine başvuran 50 yaş üstü ve travma hikayesi olmayan 6 aydan uzun süreli omuz ağrısı olan 68 hasta ve kontrol grubu olarak 50 yaş üstü omuz ağrısı olmayan 37 kişi dahil edildi. Hastaların MR görüntüleri parsiyel ve tam kat yırtık olarak sınıflandırıldı. Hastalara görsel kartlar üzerinden favori uyku pozisyonları soruldu. Pozisyon 1: supin pozisyonda kollar yanda Pozisyon 2: supin pozisyonda kollar abduksiyonda başın altında Pozisyon 3: lateral dekubit pozisyonunda omuz ve dirsekler 90 derece fleksiyonda Pozisyon 4: prone pozisyonda omuzlar abduksiyonda.

Bulgular: Çalışmamıza 68 hasta ve 37 kontrol

grubu katıldı. Çalışma grubundaki hastaların 44 (%64.7) kadın ve 24 (%35.3) erkek iken kontrol grubundaki hastaların 23'ü (%62.2) kadın 14'ü (%37.8) erkekti. Yaş ortalaması çalışma grubunda 65.18 (50-83) iken kontrol grubunda 62.27 (50-87) idi. Hastaların 35'inde (%51.5) parsiyel yırtık varken 33'ünde (%48.5) tam kat yırtık mevcuttu. Çalışma grubundaki hastaların %82.5 lateral dekübit pozisyonunda yatarken kontrol grubunda bu oran %59.4 idi ($p<0.05$). Diğer uyku pozisyonlarında çalışma ve kontrol grubunda anlamlı fark yoktu.

Çıkarımlar: Omuzun hareketleriyle değişen subakromial basınç birçok çalışmacı tarafından değerlendirilmiştir. Nordt ve arkadaşları subakromial basıncın tam abduksiyonda ve karşı omuza ulaşma pozisyonunda maksimum olduğunu göstermişlerdir. Werner de banzer şekilde subakromial basıncın abduksiyon ve fleksiyonda maksimum olduğu belirtmişlerdir. Sigholm yaptığı çalışmada artmış artan subakromial basıncın rotator manşet kasları içindeki basınca eşit olduğunu ve bu basıncın rotator manşetteki mikrodolaşımı bozduğunu göstermiştir. Dejaneratif bir süreç olan atravmatik rotator manşet yırtıklarının etiyolojisi net olarak ortaya konulamamıştır. Çalışmamızda hayatımızın %30unu geçirdiğimiz uyku sırasındaki pozisyonun rotator manşet yırtığı etiyolojisinde rol oynadığını ve lateral dekübit pozisyonunda uyumanın dejeneratif rotator manşet yırtığı için risk faktörü olduğunu düşünmekteyiz.

P-419 – Posterior sternoklavikuler eklem çıkıklarında yeni bir kapalı redüksiyon yöntemi

Aziz Atik, Serdar Sargın, Gökhan Meriç, Hüseyin Başaran

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Posterior sternoklavikuler eklem çıkıkları nadir görülen bir patolojidir fakat eklem komşuluğundaki önemli yapılar nedeniyle klinik olarak önemi büyüktür. Bu eklemün tam çıkığı kapalı ya da açık olarak redükte edilmelidir. Biz bu vakada posterior eklem çıkıklarında uygulanabilecek yeni, hızlı, basit ve non-invaziv bir yöntemi uyguladık.

Yöntem: 16 yaşında erkek bir hasta kliniğimize sağ omzuna aldığı direk travma sonrası başlayan şikayetleriyle başvurdu. Hastanın sağ omuz hareketleri kısıtlıydı, ayrıca dispnesi ve minimal bir sıyanozu mevcuttu. Nörolojik defisiti bulunmamaktaydı. Sağ klavikula üzerinde çökme mevcuttu. Çekilen direk grafiler ve BT neticesinde sağ posterior sternoklavikuler eklem çıkığı teşhisi konuldu ve kapalı redüksiyon yapılmasına karar verildi. Hasta sedye üzerine supin pozisyonunda yatırıldı. Posterior interskapuler bölgesine rulo yapılmış bir yeşil konarak sternoklavikuler eklem elave edildi. Daha önceden tarif edilmiş yöntemlerden farklı olarak her iki omuz eklemine tek bir sağlık personeli tarafından aynı anda aksiyel yönde kuvvet uygulandı. Herhangi bir traksiyon uygulanmadı. Hastanın çekilen kontrol grafi ve BT 'sinde eklemün redükte olduğu görüldü.

Bulgular: Hastanın redüksiyon sonrası şikayetlerinin geçtiği görüldü, 3 hafta velpau bandajı yapıldı. Daha sonra yapılan poliklinik kontrollerinde herhangi bir komplikasyon görülmüdü.

Çıkarımlar: Posterior sternoklavikuler eklem çıkıkları klinik sonuçları açısından çok önemli bir yere sahiptir ve erken redüksiyonu önemlidir. Biz burada daha önceden tariflenen yöntemlerden daha kolay, hızlı ve non-invaziv bir kapalı redüksiyon yöntemini uygulayarak komplike bir patolojiyi basit bir şekilde tedavi ettik.

P-420 – Klavikula kırıklarında cerrahi tedavi ve konservatif tedavi sonuçlarının karşılaştırılması

Mehmet Şirin Bulut, Serkan Özkan, İshak Balık, Yavuz Geçer, Zekeriya Okan Karaduman, Mustafa Uslu, Zafer Orhan

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada erişkin klavikula kırıklarının cerrahi ve konservatif tedavi sonuçları karşılaştırılarak; klinik, fonksiyonel ve radyolojik sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Kliniğimize Ocak 2006-Ekim 2013 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniğine ve Acil servise başvuran, retrospektif olarak klavikula kırığı tanısı alan 77 hastaya Konservatif ve cerrahi tedavi uygulanıp klinik, fonksiyonel ve radyolojik olarak değerlendirildi. Kırıkların sınıflandırılmasında Allman ve Neer sınıflandırma sistemi ile değerlendirildi. Fonksiyonel sonuçlar *Constand Murrey ve Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire* (DASH) sorgulama yöntemleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların cinsiyet dağılımına göre 28 (%36.4)'ü kadın, 49'u (%63.6) erkekti. Konservatif tedavi edilen toplam 40 hastanın 20'si sağ klavikula, 20'si sol klavikula, cerrahi tedavi edilen toplam 37 hastanın 20'si sağ klavikula, 17'sinde sol klavikulada kırık mevcuttu. Çalışmamızda 24 hasta araç içi trafik kazası (A.İ.T.K), 13 hasta araç dışı trafik kazası (A.D.T.K), 6 hasta motorsiklet kazası, 15 hasta yüksekte düşme, 15 hasta basit düşme ve 4 hasta direkt travma sonrası başvurmuştur. Çalışmamızda 11 hastada açık kaynama mevcut olup dokuz hastada konservatif tedavi sonucu, iki hasta ise cerrahi tedavi sonrası açık kaynama izlendi. Dört hastada kaynamama (nonunion) gelişmiş olup bunların ikisi konservatif ikisi cerrahi tedavi uygulanan hastalarda gelişmiştir. Dört hastada hipertrofik kaynama mevcut idi. bunların ikisi konservatif ikisi cerrahi tedavi uygulanan hastalarda gelişmiştir. Hastalarımızı Allman ve Neer kırık sınıflama sistemine göre sınıflandırdı ve hastaların büyük çoğunluğu Allman ve Neer kırık sınıflama sistemine konservatif ve cerrahi tedavi uygulananlarda grup 1 olarak belirlendi. Kırık kaynama süresi her iki grupta da minimum 30 gün maksimum 60 gün olarak belirlendi. Klavikula kırığı Konservatif tedavisi uygulanan grubun işe başlama süresi değerlendirildiğinde 47.6 gün ve cerrahi grubun işe başlama süresi 72.16 gün idi. Tedavi maliyeti olarak incelendiğinde konservatif tedavi, cerrahi tedaviye göre çok daha düşük maliyet ile tedavi edildi. Konservatif tedavi uygulanan hastalarda kırık kısmında cerrahi tedaviye göre anlamlı derecede kısalık farkı belirlendi. Konservatif grubun DASH subjektif sorgulama ile 28.2 orta-

lama puan olarak bulundu. klavikula kırığı cerrahi grubun DASH 35.4 ortalama puan olarak bulundu

Çıkarımlar: Klavikula kırıklarının cerrahi ve konservatif tedavi klinik ve fonksiyonel sonuçları benzerlik göstermekte olup konservatif tedavi avantajları göz önüne alınarak etkin bir şekilde tedavi edilebilir.

P-421 – Nadir görülen bir omuz çıkığı: Luksasyo erekte

Ahmet Özgür Yıldırım, Özdamar Fuad Öken, Yunus Demirtaş, Hakan Tırın, Ahmet Uçaner

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Omuz eklemi stabilitesinin daha çok kaslar ve bağlarla sağlanması, geniş hareket açısına sahip olması ve sık travmaya maruz kalması gibi nedenlerden dolayı çıkıkların en sık görüldüğü eklemdir. En sık %95 oranında anterior daha sonra %4-5 oranında posterior omuz çıkığı görülür. İnferior omuz çıkığı tüm omuz çıkıkları içerisinde nadir olarak görülmekte olup, literatürde %0.5'den az olarak saptanmıştır. Biz bu çalışmamızda inferior omuz çıkığı olan iki olgumuzu literatür bilgileri ışığında tartıştık

Yöntem: 80 yaşında bayan hasta araç dışı trafik kazası sonrası sağ üst ekstremitesi üzerine düşmesi sonrası acil servise başvurdu. Hasta acil servise geldiğinde sağ omuz yaklaşık 130 derece hiperabduksiyonda, dirsek yaklaşık 90 derece fleksiyonda idi. Hastanın komplet radial, parsiyel median ve unlar motor lezyonu mevcuttu. Hastada vasküler bir patoloji izlenmedi. Yapılan radyolojik değerlendirme sonrasında hastada inferior omuz çıkığı (luksasyo erekte) olduğu saptandı. Ameliyat öncesi tetkikleri tamamlanan hastanın omuzunu genel anestezi altında traksiyon-karşı traksiyon ve abduksiyon yavaşça azaltılarak redükte edildi. Redüksiyon sonrası omuz hareketleri tüm yönlere kontrol edildi ve omuzun stabil olduğu görüldü. Ayrıca çekilen kontrol grafisinde glenohumeral eklem bütünlüğünün tam olduğu görüldü. Redüksiyon sonrası hastanın nörolojik durumunda değişiklik olmadığı saptandı. Hastaya radial defisit splinti verildi. Hastanın 1. hafta kontrolünde nörolojik defisitinin düzeldiği gözlemlendi. Hastanın 1. haftadaki Constant skoru 32 idi. 1 hafta sonra hastaya Codman egzersizleri, 6. hafta sonunda ise hastaya aktif omuz egzersizleri başlandı. Hasta redüksiyon sonrası 3. ayında normal hayatına döndü. Hastanın 26. ay takibinde Constant skoru 86 olarak bulundu.

Bulgular: İnferior omuz çıkığı tüm omuz çıkıklarının %0.5'den daha azını oluşturmaktadır. Tipik olarak hastanın görüntüsü etkilenen kolun hiperabduksiyonda, dirseğin fleksiyonda, önkolun pronasyonunda ve elin kafanın üstünde veya arkasında olması şeklindedir. Hastanın tedavisinde genel anestezi altında kapalı redüksiyon önerilmektedir. Redüksiyonu değerlendirmek, komplikasyon olarak oluşabilecek kırıkları saptamak, redüksiyon öncesi net görülemeyen kırıkları görmek için direk grafi önemlidir. İnferior kapsülün dolaylı hastaya kapalı redüksiyon uygulanamayabilir ve düğme iliği deformitesi oluşabilir. Bu nedenle bazı hastalara açık redüksiyon yapmak gerekebilir.

Çıkarımlar: İnferior omuz çıkığının nadir görül-

mesi ve tedavi sonuçlarının yüz güldürücü olması sevindiricidir. Ancak inferior omuz çıkığı olgularının takibinde omuz instabiliteleri açısından dikkatli olmak gereklidir. Bu vakalarda cerrahi tedavi gündeme gelmektedir.

P-422 – Nadir bir K teli komplikasyonu: Akromiyoklaviküler eklem seperasyonu için uygulanan K teli parçasının supraspinatus kası içine migrasyonu

Ali Kantemir¹, Muharrem Öztaş², Sinan Akay³, Cem Öger⁴

¹Şirnak Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Şirnak Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği; ³Şirnak Asker Hastanesi, Radyoloji Kliniği; ⁴Şirnak Asker Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

Amaç: Sol omuz akromiyoklaviküler (AC) eklem seperasyonu nedeniyle 4 yıl önce uygulanan K-telinde meydana gelen kırılma sonrası migrasyon gelişen olgunun radyolojik ve intraoperatif bulgularını sunmak.

Yöntem: Dört yıl önce düşme sonrası sol omuz eklem hareketlerinde ağrı şikayeti gelişen 38 yaşındaki erkek hastaya başvurduğu sağlık kuruluşunda AC seperasyonu tanısıyla kapalı reduksiyon+perkütan pinleme yöntemi ile 2 adet K teli uygulanmış. Operasyon sonrası şikayetleri gerileyen hastada son 3 aydır özellikle sol omuz abduksiyonu esnasında artan ağrı şikayeti gelişmiş. Muayene için hastanemiz Ortopedi polikliniğine başvuran hasta değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın anamnezinde herhangi bir travma öyküsüne rastlanılmadı. Fizik muayenesinde, sol omuz eklem hareketleri tam olup abduksiyon ağrılıydı. Nörovasküler muayene doğaldı. Sol omuz AP grafisinde; daha önce uygulanan K tellerinden bir tanesinde kırılma meydana geldiği ve kırılan distal parçanın komşu kas dokusu içine migre olduğu izlendi. Sol AC eklem redükteydi. Ayrıntılı değerlendirme için hastaya sol omuz bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki yapıldı. BT'de kırılan tel parçasının supraspinatus kası içinde olduğu görüldü. Bu bulgular ışığında operasyona alınan hastadan sol omuz posteriorundan yapılan insizyonla intakt ve migre K teli parçaları komplikasyonsuz olarak çıkarıldı. Post-op 10. günde yapılan kontrol muayenesinde, hastanın mevcut ağrısının geçtiği belirlendi.

Çıkarımlar: Kapalı reduksiyon+perkütan pinleme operasyonu Ortopedi pratiğinde sıklıkla uygulanan bir cerrahi yöntemdir. Bu ameliyatın uygulandığı hastalara belirli aralıklarla kontrol grafileri mutlaka çekilmelidir. Mevcut K tellerinde zaman içerisinde çeşitli nedenlere bağlı olarak kırılma meydana gelebilir ve kırılan serbest parçalar eklem hareketlerinin etkisiyle çevre dokulara migre olarak hastanın konforunu bozan çeşitli komplikasyonlara sebebiyet verebilir.

P-423 – Tip III akromioklaviküler eklem çıkıklarının modifiye Bosworth ve Endobutton

tekniki ile cerrahi tedavisi

Zafer Orhan¹, Okan Karaduman¹, Kazım Solak², Mehmet Arıcan³

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Bulanık Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Akromioklaviküler çıkıklar omuz çevresi çıkıklarının %12'sini oluşturmaktadır. Sıklıkla spor yaralanmaları sonrası görülür. Akromioklaviküler eklem; akromioklaviküler bağ ve koroklaviküler bağ tarafından stabilize edilir. Akromioklaviküler çıkıklar tip I, 2, 3, 4, 5, 6 olmak üzere sınıflandırılır. Tip III çıkıklarda her iki bağda kopmuş ve eklem %100 deplese olmuştur. Tip III çıkıklarda genel kabul görmüş bir tedavi yöntemi olmamakla birlikte, cerrahi tedavi daha çok genç, aktif ve fiziksel olarak ağır iş yapan hastalarda uygulanmaktadır. Bu çalışmada, Tip III akromioklaviküler eklem çıkıklarında koroklaviküler spongiöz vida ve endobutton tekniği ile tespit yapılan hastaların sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Bizim çalışmamızda akromioklaviküler eklem çıkığı nedeniyle 13 hasta (10 erkek, 3 kadın), (ortalama yaş 32; dağılım 16-48) cerrahi olarak tedavi edildi. Tüm hastalarda tip III çıkık vardı. Yaralanma 7 hastada sağ, 6 hastada sol taraftaydı. Çıkıkların beşi düşme, üçü spor yaralanması, beşi trafik kazası sonucu meydana gelmişti. Hastaların yedisi endobutton tekniği, altısı ise modifiye Bosworth tekniği ile opere edildi. Hastalar ameliyat sonrası fonksiyonel Constant Skoru ile değerlendirildi. Ortalama takip süresi 18 ay (dağılım: 2-36 ay) idi.

Bulgular: Endobutton ameliyatı sonrası iki hastada (%15.4), Bosworth ameliyatı sonrası bir hastada (%7.7) tekrar çıkık görüldü ve revizyon ameliyatı yapıldı. Bu hastalar hariç tüm hastalarda akromioklaviküler eklem dizilimi normaldi. Hiçbir hastada eklem dejenerasyonu görülmedi. Tüm hastalarda omuz hareketleri ağrısız ve tamdı. Ortalama Constant Skoru modifiye Bosworth ameliyatı yapılanlarda 90 (dağılım 85-95) bulundu. Dört hastada (%30.8) mükemmel, iki hastada (%15.4) iyi sonuç alındı. Endobutton ameliyatı sonrası ortalama Constant Skoru 95 (dağılım 85-100) bulundu. Altı hastada (%46.2) mükemmel, bir hastada (%7.7) iyi sonuç alındı. Hiçbir olguda kötü sonuç alınmadı.

Çıkarımlar: Akromioklaviküler eklem çıkık tedavisi koroklaviküler bağın primer tamiri veya koroklaviküler bağın rekonstrüksiyonu şeklindedir. Akromioklaviküler eklem tespiti vida, K-teli veya plak ile yapılmıştır. Spongiöz vida ile tespit, uygulama kolaylığı, düşük komplikasyon oranı ve düşük akromioklaviküler eklem artrit oranı ile, yeterli omuz fonksiyonlarının sağlanmasında etkili bir yöntemdir. Bu tekniğinin bir kısıtlaması, vida çıkarılması için ikincil bir girişime ihtiyaç duyulmasıdır. Endobutton tekniği ise uygulaması kolay, yeterince sağlam, akromioklaviküler eklem anatomik hareketine izin veren, ikincil bir cerrahiye gerek duyulmayan bir tekniktir. Akromioklaviküler çıkıkların cerrahi tedavisinde modifiye Bosworth tekniği ve Endobutton tekniğinin her ikisi de uygun bir seçenektir.

P-424 – Subakromiyal sıkışma sendromunda ekstarokorporeal şok dalga tedavisi ve akromiyon morfolojisi ile ilişkisi

Esra Circi¹, Sibel Çağlar Okur², Özge Aksu², Erhan Mumcuoğlu¹, Tolga Tüzüner¹, Nil Sayiner Çağlar²

¹S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Subakromiyal sıkışma sendromu omuz ağrısının sık karşılaşılan bir nedenidir. Akromiyon morfolojisi subakromiyal sıkışma sendromunda önemli bir faktördür. Subakromiyal sıkışma tedavisinde ekstarokorporeal şok dalga tedavisinin etkinliğinin klinik ve fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmek çalışmada amaçlanmıştır.

Yöntem: Omuzda ağrı ve fonksiyon kısıtlılığı bulunan, glenohumeral eklem hareket açıklığı tam olan, iç ve dış rotasyonda izometrik testlerde ağrısı bulunan, ağırlı ark testi pozitifliği ve Kennedy-Hawkins bulgusu pozitif olan subakromiyal sıkışma sendromu teşhis edilen hastalar çalışmaya alındı. Hastaların direkt ön arka ve outlet omuz grafileri ve omuz eklemi magnetik rezonans görüntüleriyle ayırıcı tanılar ve ek patolojiler değerlendirildi. İlgili omuzdan daha önce cerrahi müdahale geçirilmiş olması, instabilite varlığı, rotator manşette yırtık bulunması, daha önce fizik tedavi uygulanması, omuz eklemi içine enjeksiyon uygulanması, servikal sendrom bulguları, romatoid artrit, glenohumeral artrit ve akromioklaviküler artrit klinik ve radyolojik bulgularının varlığı bulunması, kalsifiye rotator manşet tendiniti, psikiyatrik rahatsızlık varlığı, antikoagülan ilaç kullanımı öyküsü, gebelik varlığı, akut bursit, tümör veya enfeksiyon varlığı bulunmayan çalışmaya alınmadı. Akromiyon morfolojileri göre Bigliani ve ark. tarafından tarif edilen sınıflandırma esas alınarak 3 grupta değerlendirildi. ESWT 1500 atım 0.12 ml/mm² şiddetinde haftada 1 toplam 3 seans halinde uygulanadı. Hastaların çalışma öncesinde en az 4 hafta süre ile tedavi uygulanmadığı ve çalışma süresinde başka ek tedavi uygulanmaması temin edildi. Hastaların fonksiyonlarını ve ağrı düzeylerini değerlendirmek için shoulder pain and disability index (SPADI) ölçütü kullanıldı. Ölçütün içerdiği 13 soru ile hastaların ağrı düzeyleri (5 soru) ve fonksiyonel durumları (8 soru) değerlendirildi. Visual analog scale (VAS) değerleri kaydedildi. Hastaların değerlendirmeleri tedavi öncesinde ve ekstarokorporeal şok dalga uygulanmasından 6 hafta sonra tekrarlandı.

Bulgular: 23 kadın 6 erkek hastanın 30 omuz değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşları 53.4±10.5 yıl idi. 14 omuz tip I akromiyon, 11 omuz tip II, 5 omuz tip III akromiyon olduğu belirlendi. ESWT sonrası, SPADI ağrı puanı 16.1±5.0 (7-25)dan, 11.2±6.0 (1-24)e gerilediği; SPADI fonksiyonel değerlendirme puanı 37.4±5.0 (5-70)dan, 27.7±19.4 (1-70)e gerilediği; SPADI toplam puanı 53.5±24.6 (14-96)dan 39.0±24.6 (2-84)e gerilediği belirlendi (p<0.01; t testi). Akromiyon tiplerine göre hastalar gruplandırıldığında hem ağrı hemde fonksiyonel sonuçları açısından gruplar arasında farklılık belirlenmedi (p>0.01;

Kruskal-Wallis test).

Çıkarımlar: Subakromiyal sıkışma sendromu tedavisinde ağrı ve fonksiyonel sonuçların iyileşmesinde ESWT'nin erken dönemde akromiyon morfolojisinden bağımsız olarak etkili olduğu belirlenmiştir.

P-425 – Çift (dual) skapular osteokondrom: İmpingement sendromunun nadir sebebi

Atilla Çıtlak¹, Ulaş Akgün², Tuğrul Bulut¹, Cihan Arslan¹, Berna Dirim Mete³, Muhittin Şener¹

¹S.B. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Skapulunun hem glenoid hem de akromiyonunda yer alan ilk çift (dual) skapular osteokondrom olgusunu sunmak.

Olgu Sunumu- Otuz dört yaşında bayan hasta 18 yıldır devam eden sağ omuz hareketlerinde ağrı ve kısıtlılık nedeniyle kliniğimize başvurdu. Başka kliniklerde bu şikayetler nedeniyle konservatif tedavi uygulanmıştı. Kilo kaybı, ateş ve gece terlemeleri yoktu. Aile hikayesinde kemik tümörü öyküsü yoktu. Omuz çevresinde şişlik, deformite ve hassasiyet tespit edilmedi. Fizik muayenesinde omuzda 120° fleksiyon, 80° abduksiyon, 30° dış rotasyon ve sakrumda iç rotasyon mevcuttu. Hafif supraspinatus güçsüzlüğü izlendi. Omuz instabilite bulgusu yoktu. Neer ve Hawkins bulguları pozitif. Omuzun direk radyografisinde akromionun alt yüzeyinde inferiora uzanım gösteren kemik çıkıntı görüldü. Bilgisayarlı tomografide akromionun altında ve glenoidin süperior kısmında kemik çıkıntıları görüldü (Şekil 1). MR görüntülerinde akromiondan kaynaklanan ekzositozda (35x33x25 mm) kıkırdak şapka saptandı. Subakromiyal osteokondrom supraspinatus tendonunu komprese ve deplase ediyordu. Diğer lezyon glenoidin anterosüperiorunda saptandı. Her iki kitlenin kemik iliği de skapulunun kemik iliği ile devamlılık gösteriyordu (Şekil 2). İlk olarak glenohumeral eklemin ve subakromiyal bölgenin artroskopik incelenmesi yapıldı. Glenohumeral eklemin artroskopik incelemesinde supraspinatus yırtığı ve osteokondrom saptandı. Glenoidin anterosüperiorunda yer alan osteokondrom artroskopik yöntemle çıkarıldı. Artroskopik subakromiyal değerlendirilmede akromiyonun altında yer alan ve impingement sendromuna neden olan dev osteokondrom görüldü (Şekil 3). Kitle, artroskopik yöntemlerle çıkarmak için çok büyük olarak değerlendirildi. Mini açık yaklaşım kullanılarak osteotomize edilip kitle çıkarıldı. Supraspinatus tendonu onarıldı ve cilt uygun şekilde kapatıldı (Şekil 4). Histopatolojik incelemede her iki lezyon için osteokondrom tanısını doğrulandı. İncelemede, laminar kemik üzerinde hiyalen kıkırdığın yer aldığı osteokartilajinöz kitle saptanırken sellular atipi veya malign diferensiasyon görülmedi. Ameliyat sonrası ilk gün omuz

ve dirsek için fizik tedavi başlandı. Üçüncü ayın sonunda hasta ağrısız tam hareket kazandı. Görüntüleme yöntemleriyle yapılan incelemede rekürrens gözlenmedi.

Çıkarımlar: Subakromiyal osteokondromun neden olduğu impingement sendromu çok nadir görülen bir durumdur. Cerrahi teknik ne olursa olsun tümörün total eksizyonu rekürrenslerin önlenmesi açısından önemlidir. Bizim bilgimize göre bu olgu intraartiküler glenoid osteokondromu ve ekstra artiküler subakromiyal osteokondromun birlikte yer aldığı literatürdeki ilk olgudur.

P-426 – Proksimal humerus 4 parçalı kırıklarının kilitli plak ile tedavisi

Ali Aydoğdu¹, Arslan Kağan Arslan², Tolga Tolunay², Vedat Biçici³, İzzet Bingöl³

¹S.B. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Yenimahalle Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Dört parçalı humerus kırığı nedeni ile açık redüksiyonla kilitli plak tespiti uygulanan hastalarda erken dönem sonuçlar değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmaya 2011-2013 yılları arasında hastanemizde 4 parçalı proksimal humerus kırığı nedeni ile opere edilerek açık redüksiyon ve kilitli anatomik plak ile tespit uygulanan 38 (21 erkek, 17 kadın, ortalama yaş 55; dağılım 39-81) hasta alındı. Ortalama takip süresi 12 ay idi. Ameliyat deltopektoral insizyon kullanılarak kırık parçalarının kanlanmasını daha fazla bozmamak için minimal yumuşak doku diseksiyonu ile yapıldı. Hastaların hepsinde tespit için kilitli proksimal humerus anatomik plak kullanıldı. Redüksiyon sonrasında kemik defekti olan 12 vakada allogreft kullanılarak defekt kapatıldı. Tüm hastalarda operasyondan 2 gün sonra pasif egzersizlere ve 4-6 hafta sonra aktif egzersizlere başlandı. Son kontrollerde hastalar Constant skoru ile değerlendirildi.

Bulgular: Otuz sekiz hastanın 24'ünde 10. haftada, 13'ünde 16. haftaya kadar kaynama elde edildi. Kaynama gerçekleşmeyen 1 hasta hemiarthroplastisi ile tedavi edildi. 3 hastada antibiyotik tedavisi ile düzelen yüzeysel yara yeri enfeksiyonu gelişti. Hiçbir hastada derin yara enfeksiyonu ve implant yetmezliği gelişmedi. Ortalama Constant skoru 81.3 idi.

Çıkarımlar: Proksimal humerus 4 parçalı kırıklarının cerrahi tedavisinde, minimal yumuşak doku diseksiyonu ile humerus başının kanlanması korunarak kilitli plak uygulaması ve erken hareket verilmesi başarılı sonuçlar elde edilmesinde etkili olmuştur.

P-427 – Rotator manşet yırtıklarında tam artroskopik ve mini-open teknikle yapılan cerrahi tedavi sonuçlarımız

Kasım Kılıçarslan¹, Ali Aydoğdu²,

Arslan Kağan Arslan³, Tolga Tolunay³

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Yenimahalle Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Rotator manşet tamiri omuzda en sık yapılan cerrahi girişimlerden biridir. Son yıllarda yeni cerrahi ekipman ve tamir tekniklerinin geliştirilmesi ile rotator manşet cerrahisinde büyük ilerleme kaydedilmiştir. Biz bu çalışmamızda rotator manşet yırtığı olan hastalarda uyguladığımız tam artroskopik yöntemle mini-open yöntemi birbiriyle kıyaslayarak sonuçlarını ortaya koymayı amaçladık

Yöntem: 2008 ve 2011 tarihleri arasında rotator manşet yırtığı için cerrahi tedavi edilen 43 hasta çalışmaya dahil edildi. Tam artroskopik teknikle opere edilen 22 hastanın (10 erkek, 12 kadın) yaş ortalaması 57 ve ortalama takip süresi 25 ay idi. Mini-open teknikle opere edilen 21 hastanın (6 erkek, 15 kadın) yaş ortalaması 58.2 ve ortalama takip süresi 33 ay idi. Elde edilen sonuçlar UCLA ve Constant omuz değerlendirme sistemleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Yapılan istatistiksel analizler sonucu artroskopik ve mini-open gruplarda Constant skoru ortalaması sırası ile 80.5 ve 85.0 bulunmuşken, UCLA skoru ortalaması sırası ile 29.05 ve 29.24 bulunmuştur. Her iki grup arasında istatistiksel anlamda anlamlı fark saptanmamıştır.

Çıkarımlar: Artroskopik rotator manşet tamiri uygun ekip ve ekipman ile pahalı sayılabilecek malzemelere ihtiyaç duymaktadır. Bunun yanında ameliyatı yapacak ekibin eğitim ve tecrübesi uzun zamanda yeterli hale gelmektedir. Açık teknikler ise hem daha ekonomik hem de özel bir eğitim gerektirmezler. Yaptığımız çalışmada mini-open teknikle yapılan tedavi sonuçlarını tam artroskopik teknikle yapılan tedavi sonuçlarıyla kıyasladığımızda iki teknik arasında anlamlı fark saptayamadık. Gelişen teknoloji ile artroskopik tekniğin maliyetlerinin düşmesi ve tekniği kolaylaştırarak yeni ekipmanların geliştirilmesiyle birlikte gelecekte rotator manşet yırtıklarının tedavisinde tam artroskopik taminin ortopedik cerrahlar tarafından daha çok tercih edileceğini düşünmekteyiz.

P-428 – Revers total omuz artroplastisi yapılan hastaların erken dönem sonuçları

Murat Çalbyık¹, Sinan Zehir², Deniz İpek¹

¹S.B. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Revers omuz artroplastisi (ROA) çeşitli omuz patolojilerinde uygulanan tedavi modalitelerindedir. Bunlar rotator kuf artropatisi, pseudoparalizi, başarısız omuz artroplastisi sonucu revizyon, omuz primer veya sekonder osteoartritleridir. Bununla beraber ROA uygulanan hastalarda azalmış ağrı, mobilitenin artması ve düşük dislokasyon görülmektedir. Glenoid komponent orientasyonu ve

fiksasyonu instabilitenin önlenmesi ve uzun dönem survive için önemlidir. Kliniğimizde 2009-2013 tarihleri arasında ROA uygulanan 15 hastanın sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: Retrospektif olarak ROA uygulanan 15 hastanın ortalama yaş 63(54-72) dir. İnklüzyon kriterlerimiz rotator kuf artropatisi(8), romatoid artrit(2), posttravmatik osteoartrit(4), septik artrit sonucu osteoartrit gelişen 1 olgu. 11 olgu kadın ve 4 olgu erkek idi. Bütün hastalara preoperatif BT 2D, 3D ve konvansiyonel omuz grafileri alındı. Rotator cuff artropatisi olan hastalar Hamada klasifikasyonuna göre değerlendirildi. Glenoid çentiklenme Sirveaux ve ark. tarif ettiği sınıflandırmaya göre değerlendirildi. Çimentosuz revers tip protezi tercih edilmiş olup, deltopektoral girişim uygulanmıştır. VAS ve Constant Skoru ile değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama takip süresi 14ay(5-40)dır. Constant Skoru preop 32.4, postop 87.2; VAS Skoru 8'den postop 2.5 bulunmuştur. Öne elevasyon 65 dereceden postop 130 derece eksternal rotasyon da 10 dereceden, 15 derece, abduksiyon 40'dan 99 derece; glenoid retroversion -4 dereceden -8 derece glenoid inferior inclination 30 dereceden 15 derece bulunmuştur. Bir hastada, yumuşak doku enfeksiyonu, 1 vakada radial sinir lezyonu, 2 vakada humeral shaftta kırık tespit edildi. 1 vakada insizyon uzatılarak uzun femoral stem ve elastik kontrol cable ile tespit yapıldı. Hamada sınıflamasına göre 1 hasta grade 3, 5 hasta grade 4 ve 3 hasta grade 5'di. Glenoid çentiklenme Sirveaux sınıflamasına göre 5 olgu grade 1 ve 3 olgu grade 2 olarak tespit edildi.

Çıkarımlar: ROA masif cuff yırtıklarında primer ve sekonder osteoartritlerde kısa dönem sonuçlarına göre tercih edilebilecek bir tedavi seçeneğidir. Mükemmel bir şekilde ağrıyı ortadan kaldırması ve omuz elevasyonunu sağlanması hasta memnuniyeti açısından önemlidir. Literatürde gözden geçirildiğinde ise; uzun dönem sonuçlarında scapular çentiklenme glenoid component gevşemesi yayınlanmıştır. Polietilen kabın lateralize edilmesi, büyük glenosfer scapular çentikleme ve dolası ile glenoid gevşemeyi önler. Daha fazla araştırmalar potansiyel mekanik komplikasyonların önlenmesi için yapılmalıdır.

P-429 – Nadir bir olgu: İzole bilateral radius başı kırığı

Yusuf Alper Katı¹, Özdamar Fuad Öken², Ahmet Özgür Yıldırım², Ahmet Uçaner²

¹S.B. Çanakkale Çan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu olgunun amacı dirsek ekstansiyonda iken düşme sonucu gelişen bilateral tip1 radius başı kırığı olgusunu incelemek ve travma mekanizmasına göre radius başı kırıklarının bilateral olabileceğini vurgulamaktır.

Yöntem: Radius başı kırıkları akut dirsek travmalarının 5'te 1'inde meydana gelebilecek yaygın kırık çeşididir. Özellikle genç ve orta yaşlı popülasyonda radius baş ya da boyun kırığı sıklıkla görülmesine rağmen izole radius başı kırığı daha nadir görülmektedir (tüm dirsek kırıklarının %2'si). Bilateral kırıklar ise sıklıkla spor aktivitesi sırasında gözlenmektedir. 28 yaş erkek hasta 5 gün önce sokakta

basit düşme sonrası bir hastaneye başvurmuş. Hastanın solda belirgin olmak üzere her iki dirseğinde ağrı, hassasiyeti ve hareket kısıtlılığı tespit edilmiş. İlk muayenesini yapan ortopedist yalnızca sol dirsek anteroposterior ve lateral grafisi istemiştir. Tip 1 radius başı kırığı tanısı ile uzun kol atel tedavisi uygulanmış. 2 gün sonra hasta sol dirsek ağrısının oldukça azaldığını ancak sağ dirsek ağrısının devam ettiğini fark ederek başka bir ortopediste kontrole gitmiş. İkinci muayeneyi yapan doktor grafi işaretinin hatalı olduğunu ve yanlış kolun alçıya alındığını söylemiş. Sol koldaki alçı çıkartılmış ve sağ kola alçı yapılmış. Bu aşamada 5. günde sol dirsek ağrısının tekrar başlaması ile başvuran hasta alçı çıkartılarak tekrar muayene edildi. Her iki dirsek hareketi kısıtlı, her iki radius başı üzerinde hassasiyet ve ağrı tespit edildi. Karşılaştırmalı dirsek A/P ve yan grafileri istendi. Her iki dirsekte de mason tip 1 radius başı kırığı tespit edildi. Her iki kola uzun kol cast brace tedavi başlandı. 2 hafta istirahatle takip edilen ve ağrı kesici tedavi başlanan hastanın 2. haftada alçı çıkartıldı. Erken dirsek hareketlerine başlandı. 3. ay sonunda her iki dirsekte de tam dirsek eklem hareketi ve tam fonksiyon elde edildi. Garson olan hasta işine tam verimle geri döndü.

Bulgular: Bilateral izole radius başı oldukça nadir görülen bir klinikdir. Tipik travma mekanizması; her iki kol açık, dirsekler kısmi fleksiyonda ve ön kol supinasyon pozisyonundadır. Radius boynunun gövdesine göre 15 derece açılanma göstermesi ve kapitellumun düşme anında radius başına olan direkt etkisi klinisyenler tarafınca izole kırığın oluş mekanizması olarak görülmektedir. Standart ön-arka/yan grafiler, radius başı bölgesinde şişlik, hassasiyet ve supinasyon-pronasyonla ağrı tanısaldır.

Çıkarımlar: Tip 1 kırıkların konservatif tedavi sonuçları genellikle mükemmeldir. Tam ekstansiyon pozisyonunun kazanılması gecikebilir ve bunun nedeni eklem içine olan kanama olarak gösterilmiştir. Bu nedenle hematoma aspirasyonu bazı yazarlar tarafınca önerilmektedir. PubMed incelendiğinde bilateral izole radius başı kırığı içeren 6 yazı görülmüştür. Görüşümüz bilateral izole radius başı kırığının literatürde izlenenden daha fazla olduğudur. Bu kırıkların tespiti için travma mekanizmasının iyi irdelenmesi ve dirsek travmalarında bilateral değerlendirilmenin akılda tutulmasını öneriyoruz.

P-430 – Elektrik çarpması sonrası bilateral posterior omuz çıkığı. Olgu sunumu

İsmail Emre Ketenci,
Tahir Mutlu Duymuş, Ayhan Ulusoy,
Mehmet Oğuz Durakbaşa

S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji

Amaç: Posterior omuz çıkığı nadir ve sıklıkla atlanan bir patolojidir. Unilateral çıkıklar genellikle travma sonucu gelişir. Bilateral çıkıklar daha da nadir olup sıklıkla epileptik nöbetlerden sonra görülür. Elektrik çarpmasına bağlı bilateral posterior omuz çıkığı ise literatürde az sayıda olgu sunumlarında bildirilmiştir. Bu olgu sunumunun amacı nadir rastlanan bu patolojiye tanı ve tedavi yaklaşımımızı paylaşmaktır.

Yöntem: 45 yaşında, daha önce herhangi bir sağlık problemi olmayan erkek hasta, çalıştığı inşaat

kaynak yaparken elektrik akımına maruz kalma sonrası acil servisimize getirildi. Düşme, bayılma, nöbet geçirme tariflemeyen hastanın ilaç kullanımı öyküsü de yoktu. Hastanın bilinci açık, koopere ve orienteydi. Nörolojik muayenesi doğal, elektrokardiogramı normal sinüs ritmindeydi. Her iki omuzunda ağrı ve hareket kısıtlılığı, sol kol medialinde birinci derece yanık mevcuttu. Ekstremitelerde nörovasküler bir arazi yoktu. Omuzlarda anormal kontür değişikliği saptanmadı. Anteroposterior grafilerinde her iki omuz iç rotasyonda ve sol tarafta tuberkulum minus kırığı mevcuttu. Omuzlarda abduksiyona getirmede için aksiller grafi çekilemeyen hastadan bilgisayarlı tomografi görüntüleri alındı. Her iki omuzda kilitli posterior omuz çıkığı, ters Hill-Sachs lezyonu ve solda tuberkulum minus kırığı saptandı.

Bulgular: Hastaya acil şartlarda, genel anestezi altında kapalı redüksiyon uygulandı. Floroskopi altında stabilitesi değerlendirildi ve en uygun pozisyon olan 20° abduksiyon ve 20° dış rotasyonda tutacak şekilde bilateral abduksiyon yastığı takıldı. 3 hafta sonra pasif hareket açıklığı egzersizlerine başlandı. Altıncı hafta sonunda ortezler çıkartıldı, aktif ve pasif hareket açıklığı, kapsül germe, kas güçlendirme egzersizleri uygulandı. 6 ay sonunda işine dönen hastanın omuzları ağrısız, hareket açıklığı günlük işlerini rahatça yapabileceği düzeydeydi. Omuz Constant skoru sağda 79, solda 68 olarak saptandı.

Çıkarımlar: Posterior omuz çıkığı tanısında hastanın hikayesi, fizik muayene bulguları ve görüntüleme yöntemleri önemli yer tutmaktadır. Özellikle aksiller grafi çekilemeyen durumlarda bilgisayarlı tomografi mutlaka istenmelidir. Akut ve humerus başı artıklar yüzündeki defektin %25'ten az olduğu durumlarda kapalı redüksiyon uygulanabilir. İmmobilizasyon için rijit ortezler yerine abduksiyon yastıkları tercih edilebilir. Erken başlanan agresif rehabilitasyona iyi klinik sonuçlara ulaşılabilir.

P-431 – Multipl herediter egzostozlu hastada nadir görülen subakromiyal osteokondroma bağlı sıkışma sendromunun açık cerrahi yöntemle tedavisi

Mehmet Fatih Güven,
Cumhur Deniz Davulcu, Gökhan Kaynak,
Muharrem Babacan

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Omuzda sıkışma sendromunun etyopatogenezinde korakoaakromiyal arkın, subakromiyal bursa ve rotator manşeti mekanik irritasyonu sık görülen bir nedendir. Mekanik irritasyonun çok nadir bir nedeni de osteokondromlardır. Klavikula osteokondrom görülme oranı Multipl Hedefli Egzostozlu (MHE) hastalarda yapılan bir çalışmada %3.7 olarak saptanmıştır. Soliter veya MHE'de olduğu gibi çok sayıda olan osteokondromlarda %1-25 malign dönüşüm riski vardır. Genç yaş ve erkek cinsiyet, artmış malign transformasyon riski nedeniyle cerrahi eksizyon gerektiren risk gruplarıdır.

Yöntem: 29 yaşında MHE tanılı erkek hasta sağ

omuzda 1.5 senedir giderek artan ağrı, hareket kısıtlılığı, ekstremitede güçsüzlük, istirahat ve gece ağrısı şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sağ omuz aktif elevasyonunun 110 derece, abduksiyonunun 70 derece, iç rotasyonun lumbosakral eklem gelebildiği ve hareket arka boyunca ağrılı olduğu saptandı. Kas gücü kuvveti 4/5 olarak ölçüldü. Presyonla akromioklaviküler eklemden ağrıya mevcuttu. Hastanın Manyetik Rezonans (MR) incelemesinde: sağ klavikula lateral alt yüzünde korokoid proses köküne bası oluşturan 34x22x25 mm boyutunda 2.3 mm kartilaj kep kalınlığı bulunan çevre dokularda ödem ve enflamasyona neden olan osteokondrom tespit edildi. Ayrıca 3D Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntüsü alınarak lezyonun yerleşimi hakkında daha net bilgi elde edildi. Operasyonda hastada sağ klavikula distal uç posteriordan yaklaşık 6 cm insizyon ile girilerek kemik lezyon osteotom yardımıyla blok şeklinde çıkartılarak patolojiye gönderildi.

Bulgular: Patoloji sonucu osteokondroma uyumlu gelmesi üzerine hastaya postoperatif 2. haftadan itibaren omuz eklem hareket açıklığını korumaya yönelik sarkaç egzersizleri başlandı. 3. haftadan sonra aktif yardımcı pasif açma ve kuvvetlendirme egzersizlerine geçildi. Postoperatif dönemde şikayetlerinde dramatik iyileşme görüldü. 6. ay kontrolünde akromioklaviküler ve omuz ekleminde ağrı ile karşılaşılma. Kas gücü 5/5 olarak saptandı. Preoperatif dönemde Constant skoru 51 iken, postoperatif 6. ayda 95'e yükseldiği görüldü.

Çıkarımlar: Multipl Herediter Egzositoz hastalarında klasik lezyon yerleri dışında atipik yerleşimli lezyonlar da akıldaki tutulmalı ve hastanın şikayetleri göz önünde bulundurulurak BT ve MR inceleme ile lezyonun yeri tam olarak belirlenmelidir. Sınırlı sayıda vakada osteokondroma bağlı subakromiyal sıkışma görülen MHE hastasında açık cerrahi yöntemle eksişyon ve hatta akromiyoplasti ve distal klavikula rezeksiyonu ile tam kür ve ağrısız bir eklem hareket açıklığı sağlandığı, rekürrensiz olmadığı literatürde bildirilmiştir. Biz de kendi vakamızda uygun görüntüleme ve cerrahi planlama ile ameliyat süresinin daha kısa ve sadece kitlenin eksişyonu ile hızlı bir iyileşme süreci elde edilebileceğini söyleyebiliriz.

P-432 – Neer tip 3-4 proksimal humerus kırıklarında orta dönem cerrahi tedavi sonuçlarımız

Cem Çelik¹, Seyit Ali Gümüştaş², Aziz Çakmakçı³, Gültekin Sıtkı Çeçen⁴, Güven Bulut⁴, Halil İbrahim Bekler⁴

¹S.B. Geyve Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Edirne Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Cerrahi olarak tedavi ettiğimiz 3 veya 4 parçalı proksimal humerus kırıklı 30 hastanın (33 omuz) orta dönem sonuçlarını sunmak.

Yöntem: Olguların 20'si (%66) erkek, 10'u (%33) kadındı ve yaş ortalaması 51.3 (22-86) idi. 16 has-

tanın sağ, 11 hastanın sol, 3 hastanın ise her iki proksimal humerusu kırıldı. 7 hastada proksimal humerus kırığına çıkık eşlik etmişti. Hastaların hepsi travma öncesi kolunu aktif olarak kullanıyordu. Hastaların hiçbirinde ilk başvuruda açık kırık saptanmadı ve nörovasküler defisit görülmedi. Olgularımız travma tarihinden ortalama 7.9 (3-22) gün sonra ameliyat edildi. Olgularımızın hastanede yatış süreleri ortalama 9.1 (5-25) gündü. Ortalama takip süresi ise 14.6 (4-48) ay idi. Ameliyat öncesi kırıklar Neer sınıflamasına göre sınıflandırıldı. Açık yerleştirme ve plak ile içten tespit uyguladığımız 20 proksimal humerus kırığının 7 tanesi Neer tip 4, 13 tanesi Neer tip 3 kırığı. Hemiartroplasti uyguladığımız 13 proksimal humerus kırığının ise tamamı Neer tip 4 kırığı. Bu çalışma için kontrole gelen olguların sonuçlarının değerlendirilmesi klinik ve radyolojik olarak yapıldı. Olgular klinik olarak ağrı ve hareket kapasitesi ve fonksiyonunu içeren Constant-Murley skorlamasına göre değerlendirildi. Radyolojik olarak kaynama miktarı, plak yer protezin pozisyonu ve tüberküller değerlendirildi.

Bulgular: Constant-Murley fonksiyonel durum değerlendirme kriterlerine göre 30 olgumuzun 33 omuzunun ortalama puanı 55.18±20.09 (orta) olarak tespit edildi. Neer tip 4 kırıkların ortalama Constant skoru 44.15±15.2 (orta) iken (20 kırıkta; çok iyi (%5), iyi (%10), orta (%50), kötü (%35) sonuç elde edildi ve hiçbir Neer tip 4 kırıkta çok kötü sonuç elde edilmedi), Neer tip 3 kırıkların ortalama Constant skoru ise 72.15±13.92 (iyi) (13 kırıkta; çok iyi (%30.7), iyi (61.5), orta (%7.7) sonuç elde edildi ve hiç bir Neer tip 3 kırıkta kötü veya çok kötü sonuç elde edilmedi) olarak saptandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (lineer regresyon) (p=0.00). Plak ile tespit uygulanan grupta Constant-Murley fonksiyonel puan ortalama 61.45±21.36 iken hemiarthroplasti uygulanan grupta ise 45.53±23.69 olarak tespit edildi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.01). Fakat kırık tipi ile cerrahi yöntemin sonuca etkisini regresyon analizi ile birlikte değerlendirdiğimizde cerrahinin etkisinin anlamlı olduğu ortadan kalktığı görüldü (p>0.05). Plak uyguladığımız 20 hastamızın 18'inde 10. hafta sonunda kaynama elde edildi. İki hastamızda ise humerus başı avasküler nekroz gelişti. Hemiartroplasti uygulanan hastalarda komplikasyon ile karşılaşılma. Hiçbir hastada yara yeri enfeksiyonu veya nörovasküler yaralanma gelişmedi.

Çıkarımlar: Çok parçalı proksimal humerus kırıklarında parçalanma sayısı artıca cerrahiden elde edilen başarı yapılan cerrahiden bağımsız olarak anlamlı derecede düşmektedir.

P-433 – Osteoporotik proksimal humerus kırığı olan hastalarda cerrahi tedavi sonuçlarımız

Serdar Orhan, Kenan Keklikçi, Selami Çakmak, Cengiz Yıldırım, Mustafa Bahadır Ekici, Osman Rodop

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Osteoporotik humerus proksimal kırığı olan hastalarda uyguladığımız cerrahi yöntemlerin sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Servisinde Ekim 2009 – Aralık 2013 tarihleri arasında osteoporotik proksimal humerus kırığı tanısı ile cerrahi uygulanmış olan hastalar klinik ameliyat defterlerinden taranarak belirlendi.

Bulgular: Osteoporotik proksimal humerus kırığı tanısı ile cerrahi uygulanan 25 hastanın sonuçları değerlendirildi. Hastaların ortalama takip süresi 32 ay (3-54 ay) idi. Hastaların 23'ü (%92) kadın, 2'si (%8) erkekti. Yaş ortalaması 75'ti (60-92). 10 hastada sağ, 15 hastada sol proksimal humerus kırığı vardı. Kırık nedenleri 1'i araç içi trafik kazası, 1'i araç dışı trafik kazası, kalan 21 hasta ise basit düşme ile meydana geldi. Hastaların kırıkları Neer sınıflaması ile değerlendirildi ve 10 hasta 2 parçalı, 13 hasta 3 parçalı, 2 hasta 4 parçalı humerus kırığı mevcuttu. Hastaların başvurularında hepsine omuz ön-arka ve lateral grafileri çekildi. Eşlik eden yaralanmaları olan ve parçalı kırığı olan hastalarda bilgisayarlı tomografi çekildi. Hastalar travma sonrası ortalama 18.48 (3-153) gün sonra opere edildiler. 2 hastaya k-telleri ile fiksasyon sağlanırken, 16 hastada plak osteosentezi ve 7 hastada hemiarthroplasti uygulandı. Hastaların yapılan son kontrol muayenelerinde Constant-Murley skoru ortalaması 65.52, ASES skoru ortalaması 62.16 olarak hesaplandı. Cerrahi teknikler değerlendirildiğinde K-teli ile opere edilenlerde ASES skoru 82.5, Constant-Murley skoru 82.5, plak osteosentezinde ASES skoru 65.125, Constant-Murley skoru 71.56. Hemiartroplasti uygulanan hastalarda ASES skoru 49.57, Constant-Murley skoru 46.86 olarak hesaplandı.

Çıkarımlar: Hemiartroplasti ile kötü sonuçlar alınırken, minimal invaziv tekniklerle plak osteosentezi ile iyi sonuçlar alındı. Sonuç olarak literatürle karşılaştırıldığında cerrahi sonuçlarımızın uyumluluk göstermektedir. Cerrahi kararı verilen osteoporotik proksimal humerus kırıklarında öncelikle minimal invaziv teknikler veya kilitli plaklar ile osteosentez sağlanmalıdır. Hemiartroplasti çok parçalı kırıklarda ve diğer tekniklerle başarılı olmaz ise tercih edilmelidir.

P-434 – Bilateral reverse hill-sachs lezyonunun deimpaksiyonunda osteotomisi kullanılması: Vaka sunumu

Birhan Oktas, Bülent Dağlar, Meric Cırpaz, Mustafa Altıntaş, Hüseyin Fatih Sevinç

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Posterior omuz çıkıklarına anterior çıkıklara göre daha az rastlanmakla birlikte, epileptik hastalarda, elektrik çarpmalarında ve bazı spor dallarında sıklıkla karşılaşılmakta ve bazen çift taraflı olarak gerçekleşmektedir. Posterior omuz çıkıklarında stabiliteyi etkileyen faktörlerden biri humerus başı anteriorunda oluşan defektin büyüklüğüdür. Literatürde bu defektin büyüklüğüne göre çeşitli tedaviler tanımlanmıştır. Biz bu vakamızda daha önce tanımlanmamış olan minör tüberkülin (MnT) osteotomisi sonrası deimpaksiyon tekniğini tanımladık.

Yöntem: Epileptik nöbet sonrası bilateral omuz çıkığı tanısı ile acil servise başvuran 30 yaşında erkek hastanın fizik muayenesi ve radyografik tetkiklerinde her iki omuzun posteriora çıkık olduğu ve bu çıkıkların instabil olduğu tespit edildi. Her iki omuza anterior deltopektoral yaklaşımla girilerek subskapularis kası sınırları belirlenmesi sonrası MnT osteotomisi uygulandı ve subskapularis kası kemik doku ile birlikte kaldırıldı. Oluşan bu osteotomi hattından impakte olmuş osteokondral fragmana ulaşıldı ve fragman osteotom vasıtasıyla kaldırıldı. Vida tespiti sonrası kaldırılmış olan MnT ve subskapularis kasi bu defektli dolduracak şekilde yine kortikal vida ve sütür ankor vasıtasıyla yerine tespit edildi.

Bulgular: Daha önce tanımlanmış çeşitli tekniklerde defektin MnT veya subskapularisin kaydırılması yoluyla doldurulması tanımlanmıştır. Ancak hem deimpaksiyon yapılacak osteotomi pasajının ek kesi yada osteotomi yapılmadan oluşturulabilmesi, hem defektin ek bir greft gerekmesiz doldurulabilmesi, hem de kaldırılan fragmanın ve defektin MnT kullanılarak desteklenmesinin tanımlandığı böyle bir tekniğe literatürde rastlanmamıştır. MnT'ün tespiti sonrası anestezi altında yapılan muayenede omuz ekleminin oldukça stabil olduğu ve eklem hareket açıklığının hiç etkilenmediği belirlenmiştir. Postoperatif 2. günde erken omuz hareketlerine başlanmış ve herhangi bir sorunla karşılaşmamıştır.

Çıkarımlar: Bu tekniğin, humerus başının %50'sinden azını kaplayan ve deimpaksiyon planlanan kemik defektlerinde kullanılabilecek bir teknik olduğunu düşünmekteyiz. Hem ek greft alınmasına bağlı mobiditelere yol açmaması, hemde stabil ve hareket açıklığı geniş bir tedavi sunması nedeniyle önceden planlandığında cerrahi süresini ve sonuçlarını değiştirecek bir teknik olabileceğini öngörmekteyiz.

P-435 – Bilateral triceps brachii tendon rüptürü: Olgu sunumu

Özal Özcan¹, Hakan Boya²,
Recep Abdullah Erten¹,
Gökhan Maralcan¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Triceps brachii tendon rüptürü (TBTR) nadir görülen bir durum olup, tüm tendon yaralanmaların %2'sini oluşturur. Yaralanma genellikle, ekstansiyondaki dirseğin ani olarak fleksiyona zorlanması ile oluşur. En sık tendo-osseöz bölgede görülmekle beraber, daha nadir olarak muskulo-tendinöz bileşke ve kas içinde izlenir. Biz burada travma sonrasında oluşan bilateral triceps brachii tendon rüptürü olan hastamızın tedavi sonuçlarını sunmak istiyoruz.

Yöntem: Her 2 dirseği fleksiyondayken düşen 63 yaşında erkek hasta 1 hafta sonra her iki dirsekte ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede sağ dirsekte palpasyonla olekranon proksimalinde boşluk mevcut olup sağ dirsek ekstansiyon kuvveti 2 iken sol dirsekte de 3'tü. Bilateral supinasyon ve pronasyonu tamdı. Grafisinde

her iki olekranon avulse kemik fragmanları izlenmekteydi. MRG'de sağda total rüptür olduğu ve proksimale yaklaşık 3 cm retrakte olduğu görüldü. Sol triceps brachii tendonunda ise parsiyel rüptür saptandı. Özgeçmişinde herhangi bir sistemik hastalığı yoktu ancak olekranon bursiti nedeniyle 2 kez ponksiyon yapıldığı ancak steroid enjekte edilmediği öğrenildi. Ameliyatta posterior yaklaşımla triceps brachii tendonun tam rüptüre olduğu izlendi. Kasın proksimal kısmından Krakow sütürleri, olekranona açılan tünellerden geçirilerek sabitlendi. Ameliyat sonrası ilk 6 hafta dirsek 60° fleksiyonda uzun kol atelde kaldıktan sonra aktif ekstansiyon egzersizlerine başlandı. Hastanın 1.5 yıllık kontrolünde sadece sağ dirsekteki 5° ekstansiyon kaybı dışında herhangi bir hareket kısıtlılığı yoktu.

Bulgular: TBTR, özellikle bilateral olduğunda son derece nadirdir. Akut komplet TBTR cerrahi olarak tedavi edilir. Cerrahide olekranona tünel açılması, ankor sütür tekniği ile onarım, triceps v-y ilerletme cerrahisi, olekranon flep çevirme teknikleri uygulanabilir. Parsiyel rüptürlerde hastanın sporcu olması, aktif yaşam tarzı, MRG'de tendonun %50'sinden fazlasının kopmuş olması cerrahi tedaviye yönlendirir. En sık travma sonrası oluşur. Ayrıca kronik böbrek yetmezliğine sekonder hiperparatiroidizm, sistemik lupus eritematozis, romatoid artrit, marfan sendromu, olekranon bursiti gibi ko-morbiditelerin eşlik ettiği durumlarda da görülebilmektedir. Sistemik veya lokal steroid kullanımında da kollajen doku yapısını bozması nedeniyle triceps tendon rüptürü daha sık görülmektedir. Tendon onarımı sonrasında dirsek egzersizlerine ne kadar erken başlanırsa sonuçlarda o kadar yüz güldürücüdür. Bu vakada travma olmasına rağmen olekranon bursiti nedeniyle 2 defa ponksiyon hikayesi mevcuttu. Bizim hastamız çifttiydi ve kullanım ihtiyacı vardı. Sağda total rüptür olduğu için cerrahi, solda parsiyel rüptür olduğu için konservatif tedavi uygulandı. İkisinin de sonuçları iyi olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: TBTR'ünün konservatif veya cerrahi tedavi kararını verirken yaralanmanın tipi (komplet/parsiyel) ve hastanın gereksinimleri göz önünde bulundurulmalıdır ve erken rehabilitasyon ile sonuçlar yüz güldürücüdür.

P-436 – Çocuklarda medial kondil kırığı sonrası gelişen kubitus varus deformitesinin allogreft ile rekonstrüksiyonu: Bir vaka sunumu

Hakan Zeybek, Mustafa Kürklü,
Selim Türkkkan, Nuray Can,
Arsen Arsenishvili, Ergin Coşkun,
Yalçın Külahaç

Gülhane Askeri Tıp Akademisi-Gata, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, humerus medial kondil kırığı gelişmiş, cerrahi uygulanmış ve ileri takiplerinde gelişen fizyol arrest ve kubitus varus deformitesi nedeni ile distal humerus medial kolon uzatma ve rekonstrüksiyon uyguladığımız olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 6 yaşında çocuk hasta düşme sonrası sol dirsekte ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı şikayeti ile

servisimize başvurdu. Yapılan klinik ve radyolojik değerlendirme sonrası hastaya sol humerus medial kondil kırığı tanısı kondu. Hastaya önce konservatif tedavi uygulandı. 2 gün sonra gelişen redüksiyon kaybı nedeni ile hastaya açık redüksiyon ve 3 adet Kirschner teli ile fiksasyon ameliyatı uygulandı. Aynı seansta ulnar sinir diske edilerek sağlam olduğu izlendi. Ameliyattan 1.5 ay sonra, hastanın 4. ve 5. parmaklarında gelişen uyuşma, his kaybı gibi şikayetleri nedeni ile yapılan EMG sinde ulnar sinirde total aksonal dejenerasyon tespit edildi. Ardından ulnar sinir eksplore edilerek, sinirin kallus içinde kaldığı izlendi. Sinir enleştiretilerek hasarlanan fasiküller tamir edildi. Yapılan rutin takiplerde dirsekte hareket kısıtlılığı nedeni ile defalarca fizik tedavi uygulanan hastada ameliyat sonrası 3. yılda, 35 derece kubitus varus deformitesi, 30 derece ekstansiyon ve 125 derece fleksiyon kısıtlılığı gelişmişti. Varus deformitesini düzeltmek, kabul edilebilir hareket açıklığı elde etmek ve kas iskelet sisteminin gelişimiyle oluşabilecek deformiteleri önlemek amacıyla, distal humerus medial kolona osteotomi, kolon uzatma ve blok allogreft ile plak-vida rekonstrüksiyonu uyguladık. Hastaya açarlı ve valgus-varus stresi engelleyen uzun kol dirsek ortezi ile erken hareket başlandı ve 1 yıllık takiplerinde kaynama olduğu, 130 derece fleksiyon, son 10 dereceden sonra ekstansiyon kısıtlılığı, 15 derece varus deformitesi olduğu ve eklem hareket açıklığının 120 derece olduğu tespit edildi.

Bulgular: Çocuklarda medial kondil kırıkları az görülür. Medial kondil kırıkları ile fizyal yaralanmalar ve ulnar sinir yaralanmaları meydana gelebilir ve oldukça nadirdir. Troklea, 9 yaşına kadar ossifiye olmadığı için medial kondil kırık tanısı koymak da oldukça zordur. Gelişen kubitus varus deformitesi nedeni ile hastalara kapalı varus osteotomisi, dom osteotomi veya Lizarov tekniği ile düzeltme uygulanabilir. Biz, olgumuzda medial kondildeki deformitenin ve kubitus varus deformitesinin sadece osteotomi ile düzelmeyeceğini düşündüğümüz için hastamıza osteotomi ve blok allogreft kullanarak plak-vida ile rekonstrüksiyon uyguladık.

Çıkarımlar: Çocuk hastalarda medial kondil kırıkları konservatif ve cerrahi olarak başarılı bir şekilde tedavi edilmektedir. Ancak benzer kırıklar ve cerrahi girişimler fizyol arrest, avasküler nekroz ve neticesinde büyümede duraklamaya neden olabilir. Oluşabilecek komplikasyonlar sonrası dirsekte oluşan varus deformitesini düzeltmek ve hareket açıklığı artırmak için osteotomi, distal humerus medial kolon uzatma ve blok allogreft ile plak-vida rekonstrüksiyonunun faydalı olduğunu düşünmekteyiz.

P-437 – Biceps uzun başı tendon kılıfının sinovyal kondromatozisinin cerrahi tedavisi: Vaka sunumu

Burak Abay, Neslihan Aksu,
Ramazan Soydan, Cengiz Kopuz

İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Primer sinoviyal kondromatozis (PSK) diartrodial eklemleri etkileyen nadir bir benign neoplazmadır. Literatürde PSK için rapor edilmiş vakalar daha çok diz yerleşimlidir. Bunu kalça, dirsek, el bileği ve omuz eklemleri takip eder. Biz uzun biceps tendonu kılıfında yerleşmiş PSK'nın nadir vakala-

riından birini sunacağız.

Yöntem: 66 yaşında bayan hasta travma hikayesi olmaksızın ciddi sol omuz ağrısı ile başvurdu. Ağrı VAS skalasına göre 4-7 idi. Fizik muayenede sol omuz biceps oluğu medialinde palpe edilebilen kitle bulundu. Sol omuzun fonksiyonel muayenesi: 40 derece dış rotasyon, 130 derece öne fleksiyon ve 150 derece abduksiyonda ağırlı idi. Constant Murley Skoru 65 ölçüldü. MRI tetkikinde büyük tüberküle kemik kisti, rotator manşet yırtığı ve biceps tendon kılıfında 2x2x18 cm boyutlarında lezyon mevcuttu. Tedavi olarak iki adet sütür ankor ile rotator manşet tamiri, kemik kisti küretaj ve greftlenmesi ve biceps tendon kılıfındaki lezyonun açık cerrahi ile eksizyonu uygulandı. Histolojik inceleme PSK ile uyumlu idi ve malign transformasyon yoktu. Omuz operasyon sonrası 2 gün kol askısında immobilize edildi. Pasif eklem hareketlerine 3. gün başlandı ve 6 hafta devam edildi.

Bulgular: 6 haftalık takipte tam eklem hareket açıklığına ulaşıldı. VAS 0-1 olarak, Constant Murley skoru 92 olarak ölçüldü. Fonksiyonel muayenede hareket sınırları 170 derece abduksiyon, 160 derece öne fleksiyon ve 40 derece dış rotasyondur. 1 yıllık takipte klinik bulgularda özellik bulunmadı ve rekürrense ait bulgu yoktu.

Çıkarımlar: PSK diarthrodial eklemlerin sinovyal membranlarının benign ve idiopatik bir lezyonudur. PSK'nın omuzda eklem dışı tutulumu nadir olarak görülür. PSK'nın tanısı çoğu kez radyolojik ve intraoperatif bulguların sonuçları ile konulabilir fakat histolojik incelemeye ihtiyaç duyulur. Cerrahi tedavi, lezyonun malign transformasyon riskinden kaçınmak için, olguda olduğu gibi lezyonun anatomi yapıları tahrip etme ihtimali ve fonksiyonel bozukluğa yol açma ihtimalinden dolayı uygulanır.

P-438 – Akut akromiyoklavikuler eklem dislokasyonunda artroskopik tedavi sonuçları

Kerem Bilsel, Mehmet Elmadağ, Göçker Uzer, Fatih Yıldız, Ahmet Can Erdem, İbrahim Tuncay

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Literatürde akromiyoklavikuler (AK) eklem yaralanmalarının tedavisi halen tartışmalı bir konudur. Cerrahi tedavi genellikle Tip 3 ve sonrasındakiler için uygulanmaktadır. Açık veya artroskopik olarak birçok teknik ve implant kullanılmaktadır. Bunların birbirlerine üstünlükleri klinik ve biyomekanik olarak halen daha tartışmalı konular arasındadır. Akut AK eklem çıkığı tedavisinde tam artroskopik dikiş-düğme (suture-button) fiksasyonunun klinik ve radyolojik sonuçlarını incelemek.

Yöntem: Ortalama yaşları 29.3 (22-40) yıl olan bir tanesi kadın toplam 15 hasta, ortalama 14.9 (8-22) ay takip süresi ile incelemeye alındı. Travma mekanizmaları motosiklet ve araç içi trafik kazası, spor travması ve basit düşmeydi. Sekiz hastada tip 3, 2 hastada tip 4 ve diğer beşinde ise tip 5 AK eklem yaralanması vardı. Yaralanma sonrası ortalama 6.4 (2-20) günde cerrahi tedavi gerçekleştirildi. Artroskopik fiksasyon, çalışma öncesinde pilot kadavra çalışmasıyla geliştirilen dikiş-düğme tekniği kullanılarak uygulandı. Dört adet portal kullanılarak, özel

bir kılavuz sistemi yardımı olmaksızın skopi kontrolünde redüksiyon ve tespit gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası 2 hafta omuz kol askısında tutulduktan sonra pasif egzersizlere başlandı. Postoperatif dönemde fonksiyonel değerlendirme için Constant skorlamasına bakıldı, radyolojik redüksiyon değerlendirmesi için ise karşı tarafa karşılaştırmalı olarak korakoklavikuler mesafeler ölçüldü.

Bulgular: Bir hastada klavikula üzerindeki insizyonda hipertrofik skar, bir hastada yüzeysel yara enfeksiyonu ve bir hastada peroperatif korakoid kırığı görüldü. Korakoid kırığı gelişen hastada Bosworth vidası ve sütür ankor ile tespite yapıldı. Tedavi sonrası ortalama Constant skorları 91.5 olup, sağlam tarafa karşılaştırıldığında ağrı, günlük yaşam aktivitesi, hareket açıklığı ve güç parametreleri açısından anlamlı bir fark görülmedi. Redüksiyon kaybı değerlendirildiğinde, korakoklavikuler mesafenin sağlam taraftan ortalama 2.8 (0-10) mm daha fazla olduğu ancak bu minimal redüksiyon kayıplarının fonksiyonel sonuçları etkilemediği ve kozmetik sorun yaratmadığı görüldü.

Çıkarımlar: Literatürde halen altın standart bir cerrahi tedavi yöntemi olmayan akut AK eklem kırıklarında, uygulanan artroskopik tekniğin hızlı rehabilitasyon ve kozmetik kazanımlarıyla tatminkar klinik ve radyolojik sonuçlar verdiği kanısındayız. Yüksek hasta sayılarıyla yapılacak karşılaştırmalı kontrollü prospektif çalışmalarla sonuçların daha iyi analiz edileceği bir gerçektir.

P-439 – Suprakondiler humerus kırıklarının kapalı redüksiyon ve perkütan pinleme ile tedavisinin erken dönem sonuçları

Kürşad Aytekin¹, Orhan Balta², Recep Kurnaz³, Murat Asçı⁴, Murat Uysal⁵

¹S.B. Tokat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Zile Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Hakkari Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁵Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı

Amaç: Suprakondiler humerus kırığının kapalı redüksiyon ve perkütan pinleme yöntemi ile tedavisi stabilite, hastanede yatış süresinin azlığı, fonksiyonel ve radyolojik olarak memnuniyet verici olması yara izi ve enfeksiyon oranının daha düşük olması nedeni ile günümüzde tedavide tercih edilen yöntemdir. Bu çalışmada amacımız kapalı redüksiyon perkütan pinleme tedavi sonuçlarımızı sunmaktır.

Yöntem: Kliniğimizde Ekim 2012- Nisan 2014 tarihleri arasında humerus suprakondiler kırık ile acil servise başvuran çocukların 18 tanesine genel anestezi altında ve floroskopi kontrolünde kapalı redüksiyon ve perkütan K teli ile tespit uygulanmıştır. Kırıklar Gardland sınıflamasına göre sınıflandırılmıştır. Tüm kırıklar ekstansiyon tipi kırık idi. Fleksiyon tipi kırık gözlenmedi. Tespit sonrası 3 hafta uzun kol atelde takip edilen hastalara 3. haftada dirsek hareketi başlandı. 4-6 hafta sonra teller çıkarıldı. Olguların sonuçları Flynn kriterlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 12'si erkek (%66.6), 6'sı kız

(%33.3) idi. Hastaların ortalama yaşı 7 dir (3-11). Kırık 11 hastada sağ (%61.1), 7 hastada sol (%38.8) tarafta idi. Kırık sebebi bütün çocuklarda düşme idi. Hastaların hepsi acil servisten aynı gün travma sonrası yatırılmıştır. Olgularımızın arasında açık kırık mevcut değil idi. Hastaların hiçbirinde ek kırık gözlenmedi. 3 hasta yatışından sonra ilk 24 saatte, 13 hasta 24-48 saatte, 2 hasta ise 48-72 saatte operasyona alınmıştır. Hastaların ameliyattan sonra ortalama yatış süresi 2.3 (1-4) gündür. Takiplerde 3 hastada grade 1, 2 hastada grade 2 pin dibi enfeksiyonu gözlenmiştir. Panuman ile takip edilen bu hastalar, antibiyotik tedavisine gerek kalmadan iyileştiler. 1 hastada ulnar sinir hasarı gözlemlendi. Vasküler komplikasyon gözlenmedi. Ortalama takip süresi 8.7 ay (2-18). Hiçbir hastada avasküler nekroz gözlenmedi. Hastaların hiçbirinde hareket kaybı gözlenmedi. 2 hastada kubitus varus, 1 hastada kubitus valgus gelişti. Flynn kriterlerine göre 15 olgu mükemmel (%83.3), 1 olgu yeterli (%5.5), 2 olgu kötü (%11.1) idi.

Çıkarımlar: Suprakondiler humerus kırıklarında tedavideki temel amaç; fonksiyonel ve kozmetik açıdan tatminkar sonuçlar elde edebilmektir. Bu nedenle kullanılan kapalı redüksiyon perkütan pinleme yönteminin kırık hattının açılmaması, enfeksiyon riskinin az olması ve ameliyat süresinin kısalığı, bu yöntemin avantajları olarak görülmektedir. Floroskopi kullanımının dezavantajları ağırlanabilir çıkarılmamalıdır.

P-440 – Omuz sharko eklemi Serhat Yıldırım¹, Ümit Yar², Yusuf Ziya Karaca³, Tunç Cevat Ögün²

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Özel Medicana Konya Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Özel Konya Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Nöropatik (Charcot) artropati tutulan eklemde sensorial ve proprioseptif innervasyonunun bozulduğu kronik dejeneratif bir bozukluktur. Charcot eklemi tabes dorsalis hastası olan Fransız Jean-Martin Charcot tarafından tarif edilmekle birlikte, ilk olarak nöropatik artropati 1813 te Mitchell tarafından bildirilmiştir. Tabes dorsalis yanında sringomyeli, diyabetes mellitus ve multipl skleroz gibi hastalıklar etyolojide rol oynayabilmektedir. Bu vakada nöropatik omuz artropatisi tanısı koyduğumuz vakayı ve tedavisini sunacağız.

Yöntem: 58 yaşında bayan hasta 3 haftadır sağ omuzda hafif ağrı, hareket kısıtlılığı ve şişlik şikayetleriyle başvurdu. Her hangi bir travma öyküsü yoktu. Fizik muayenede aktif öne fleksiyon 400, abduksiyon 350 idi. İç rotasyon sakrumdaydı. Pasif eklem hareket açıklığında kısıtlıydı. Nörolojik muayenede üst ekstremitelerde hipoestezi mevcuttu.

Bulgular: Çekilen omuz röntgeninde humerus başında osteoliz izlendi. Yapılan biyopside vasküler proliferasyon ve svit saptandı. Hastadan kan inceleme yapılarak diyabetes mellitus, sifiliz ekarte edildi. PPD testi negatifti. Sevikal MRG de sringomyeli saptandı ve nöroşirürji kliniğine yönlendirildi. Omuzda debrütman uygulandı.

Çıkarımlar: Nöropatik omuz artropati nadir görülen kronik destrüktif bir eklem hastalığıdır. Vakaların ancak %5'inin omuzda görüldüğü bildirilmiştir. Ayırıcı tanısında primer ve metastatik tümörler, tüberkiloz, enfeksiyon, goram hastalığı bulunmak-

tadır. Bütün syringomyeli hastalarının %25 inde nöropatik artropati görülmekte ve bunlarında %80'i üst ekstremitede yer almaktadır Patojenezinde nörotravmatik ve nörovasküler teoriler yer almaktadır. Tedavisi genellikle semptomatiktir. Nonsteroid anti inflamatuvar tedavi, splintleme, eklem aspirasyonu, debrütman tedavide yer almaktadır. Omuz artroplastisinin sonuçları genellikle kötüdür. Eklem fonksiyonlarının korunması için alta yatan hastalık tedavi edilmeli ve eklem tekrarlayan travmalardan korunmalıdır.

P-441 – Bilateral posterior omuz çıkığının konservatif tedavisi: Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi

Yusuf Öztürkmen, Ethem Ayhan Unkar, Abdullah Obut, Tahsin Gürpınar, Alican Barış, Enes Kınay

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Omuz posterior dislokasyonu (OPD)tanısı sıklıkla atlanır ve tüm omuz çıkıklarının %4.7'sini oluşturur. Bilateral OPD ise bütün posterior omuz çıkıklarının %5'ini oluştururken olguların %50'si epileptik nöbetler sonrası görülür. Üç haftaya kadar olan akut çıkıklar ve humeral baştaki defektler %25 olan olgular kapalı veya açık olarak redükte edilirler. Bildiğimiz kadariyle sunulan olgu bilateral OPD olup konservatif tedavi edilen literatürdeki 2. olgudur. Kapalı redüksiyon sonrası konservatif tedavi edilen olgumuzda tanı ve tedavi yöntemimizi literatür bilgileri ışığında değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 62 yaşındaki medikal morbiditeleri olan erkek hasta konvülfif bir nöbet sonrası acile başvurmuştu. Heriki omuz addüksiyonda ve internal rotasyonda olup hastanın ağrısı vardı. Omuzun aktif ve pasif hareketleri ağrılı ve kısıtlı idi. Üst ekstremitelerde vasküler ve nörolojik anormallik saptanmadı. Acildeki hekimler tarafından istenen rutin direkt grafilerde tanı konamamış ve ortopedi konsültasyonu istenmişti. OPD düşünülen hastaya bilgisayarlı tomografi (BT) istendi. Bilateral OPD saptanan hastanın sağ omuzda eklem yüzeyinde %25-50 defekt sol tarafta %25 defekt saptandı. Genel anestezi altında kapalı redüksiyon yapılan hastanın sol tarafı stabil sağ tarafı internal rotasyonda instabil idi. Her iki omuzda 20 derece abduksiyon ve 20 derece dış rotasyonda yastıklı askı ile tespit yapıldı.

Bulgular: Altı hafta sonra kol askıları çıkartıldı. Bu süreçte hastaya antiepileptik tedavi başlandı. Her iki omuz eklemi stabil idi. Aktif ve pasif hareket aralığı içeren rehabilitasyon programı başlandı. Deltoid ve rotator manşet güçlendirme egzersizlerine başlandı. Bir yıl takip edilen hastanın her iki omuz eklemi de stabil olup normal eklem hareket aralığı saptandı. Omuzlarda tekrar dislokasyon oluşmadı.

Çıkarımlar: OPD'li olgularda abduksiyonun ağrılı olması nedeni ile aksiller grafi çekmek zordur. BT sadece tanı için değil humerus başındaki defekt miktarını ve eşlik eden kırıkları saptamak için gereklidir. Üç boyutlu (3D) BT defektin miktarını saptamada daha üstündür. Tedavi hastanın yaşına, dislokasyon süresine, eklem yüzeyindeki hasara ve hastanın aktivite seviyesine göre planlanır. Medikal komorbiditeleri olup cerrahi için yüksek riskli has-

talarda, beklentisi ve aktivite düzeyi düşük, karşı glenohumeral eklem hareketleri normal olan yaşlı hastalarda konservatif tedavi denenebilir.

P-442 – Mason tip 3 radius başı kırığı nedeniyle radius başı protezi veya rezeksiyon artroplastisi yapılan hastalarda fonksiyonel sonuç ve el kavrama kuvveti sonuçlarının karşılaştırılması

Mehmet Fatih Güven¹, Okan Tok¹, Lercan Aslan¹, Hüseyin Botanlıoğlu¹, Gökhan Kaynak¹, Mustafa Gökhan Bilgili², Alkan Bayrak², Muharrem Babacan¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Erişkin dirsek bölgesi kırıkları arasında en sık karşılaşılan kırık radius başı kırığıdır. Radius başı, özellikle ön kol rotasyonunun stabilizasyonunda ve dirsek valgus stresine direnç oluşturarak dirsek biyomekaniğinde vazgeçilmez bir rol üstlenmektedir. Bu nedenle, radius başı kırıklarında biyomekaniğin restorasyonu büyük önem taşır. Bu çalışmamızda, radius başı kırığı nedeniyle radius başı protezi veya radius başı rezeksiyonu yapılan hastaların radyolojik ve klinik sonuçları değerlendirilmesi, hidrolik el dinamometresi (Jamar®) ile el kavrama kuvveti ölçülerek normal taraf ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2008 ve 2013 yılları arasında iki farklı klinikte radius başı kırığı nedeniyle radius başı protezi veya radius başı rezeksiyonu yapılan 14 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tüm hastalar Mason sınıflandırma sistemine göre tip 3 olarak belirlenmiştir. Radius başı protezi yapılan hastaların postoperatif ortalama takip süresi 27.5 ay iken, radius başı rezeksiyonu yapılan hastalarda bu süre ortalama 31 aydır. Hastaların yapılan son kontrollerinde DASH, Mayo dirsek ve el bileği skorlama sistemleri yardımı ile yapılan değerlendirmelerin yanında hidrolik el dinamometresi ile maksimum el kavrama kuvveti ön kol pronasyonda, supinasyonda ve nötral pozisyonda iken ölçülerek sağlam taraf ile el dominans farkları gözetilerek karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastalar fonksiyonel olarak değerlendiril-diklerinde, radius başı rezeksiyonu yapılan hastalarda ortalama DASH skoru 25.8, Mayo dirsek skoru 74 ve Mayo el bileği skoru 84 olarak bulunurken, radius başı protezi uygulanan hastalarda (Şekil 2) ortalama DASH skoru 17.2, Mayo dirsek skoru 84.1 ve Mayo el bileği skoru 92.5 bulunmuştur. Eklem hareket açıklıklarına bakıldığında, rezeksiyon yapılan hastalarda dirsek fleksiyonu ortalama 112 derece ve ekstansiyonu -10 derece iken protez uygulanan hastalarda ortalama dirsek fleksiyonu 108 derece ve ekstansiyonu -27.5 derece olarak ölçülmüştür. Çalışmaya dahil edilen hastaların hiçbirinde dirsek eklem instabilitesi saptanmamıştır. Radius başı protezi yapılan hastaların el kavrama kuvvetleri sağlam tarafın %77.8'ine ulaşırken rezeksiyon yapılan hastalarda bu oran %48.8 olarak belirlenmiştir. Radius başı rezeksiyonu ya-

pılan hastaların hepsinde ön kol AP grafide medial radial kayma gözlenirken iki grupta da 1 hastada eklem aralığında daralma ve subkondral skleroz saptanmıştır.

Çıkarımlar: Mason tip 3 radius başı kırığı olan hastalara uygulanan radius başı protezi ile rezeksiyonunun karşılaştırıldığı bu çalışmada, protez yapılan hastalarda fonksiyonel sonuçların ve el kavrama kuvveti ölçümlerinde daha iyi sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Hareket açıklığının daha kısıtlı olmasına rağmen, Mason tip 3 hastalarda radius başı protezi uygulamasının, radius başı rezeksiyonuna kıyasla daha iyi bir tedavi seçeneği olduğunu düşünmekteyiz. Daha belirleyici sonuçlar için vaka sayısının daha fazla ve takip süresinin daha uzun olduğu karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-443 – Omuzda sıkışma sendromuna neden olan intermusküler lipom

Mehmet Fatih Güven, Mahmut Kürşat Özşahin, Gökhan Kaynak, Muharrem Babacan

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Sıkışma sendromu; omuzda görülen ağrı ve fonksiyon bozukluğunun en sık nedenlerindenidir. Bu patoloji yapısal ve/veya dinamik faktörlere bağlı ortaya çıkar. Hastalar omuz ekleminde öne elevasyon ve abduksiyon ile siddetlenen ilerleyici bir ağrı tarif ederler. Literatürde lipoma bağlı geliştiği bildirilen çok az sayıda sıkışma sendromu yayınlanmıştır. Bu çalışmanın amacı; nadir görülen supraspinatus ile trapezius adalesi arasında yer alan, intermusküler lipoma bağlı gelişen sıkışma ve fonksiyon bozukluğuna yol açan bir hastayı literatüre sunmaktır.

Yöntem: Sağ omuzda ağrı nedeniyle Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) Bölümü'ne başvuran 48 yaşındaki erkek hastaya omuzun sıkışma sendromu düşünülerek tedavi başlanmış. Hastaya uygulanan rehabilitasyon sonrasında hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine hastaya çekilen magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) klavikulanın inferionunda, supraspinatus adalesinin muskulotendinöz bileşkesine bası yapan, 4x2 cm boyutlarında, trapezius ve supraspinatus adalesi arasında yer alan intermusküler lipom ile uyumlu lezyon görülmesi üzerine hasta tarafımıza yönlendirildi. Hastanın yapılan muayenesinde sağ omuz aktif abduksiyonu: 80 derece, öne elevasyonu: 100 derece ve ağrılı idi. Hastaya girişimsel radyolojide trucut biyopsi yapılması önerildi. Biyopsi materyalinin yetersiz olması üzerine hastaya tanısal artroskopik ve artroskopik biyopsi uygulandı. Biyopsi neticesi "fibrolipamatöz gelişme olan tümör" olarak bildirilen hastaya eksizyonel biyopsi uygulandı. Hastadan 3.5 x 3 x 2 cm boyutlarında kapsüllü yumuşak kıvamda sarı renkli kitle eksize edildi. Kitlenin patolojik incelemesi fibrolipom olarak belirtildi.

Bulgular: Kitle eksizyonunu takip eden hafta içinde hastanın ağrısında önemli ölçüde azalma oldu. Cerrahi sonrası hasta FTR Bölümü'ne yönlendirildi. Preop Constant Skoru: 23 olan hastanın 1 yıllık takip sonrası Constant Skoru: 98 olarak tespit edildi. Hastaya cerrahi sonrası 2. ayda yapılan MRG sinde supraspinatus tendonu trasesi ve sinyal

intansitesi tabii olarak izlendi. Yer kaplayıcı lezyon görülmüdü.

Çıkarımlar: Omuz bölgesinde sıkışmaya neden olan lipom literatürde oldukça nadir bildirilmiştir. Omuzun sıkışma sendromu değerlendirilirken medikal tedaviye yanıt vermeyen hastalarda subakromiyal bölge ve hatta daha medialde subklaviküler bölgede supraspinatusa bası yapan lipom gibi kitle lezyonlarının benzer semptomlar verebileceği akılda tutulmalı, teşhiste MRG gibi yardımcı tetkikler kullanılmalıdır. Tedavisinde kitlenin eksizyonu uygun bir tedavi seçeneğidir.

P-444 – Koronoid çıkıntı kırıklarının lateral girişimle tespiti

Mehmet Oğuz Durakbaşı¹,
Mehmet Kuyumcu², Emre Ketenci¹,
Ayhan Ulusoy¹, Serkan Tuna¹,
Şevki Erdem¹

S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tip 1 ve Tip 2 koronoid çıkıntı kırıklarının lateral insizyonla tespit edilebileceğini bildirmek.

Yöntem: Üçü radius başı kırığına diğer üçü dirsek ıkığına eşlik eden toplam 6 Tip 1 ya da Tip 2 koronoid çıkıntı kırığı genişletilmiş Kocher insizyonuyla girişim yapılarak tespit edildi.

Bulgular: Radius başı kırığına eşlik eden koronoid çıkıntı kırıklarına radius başı tespit edilmeden ekarte edilerek, dirsek çıkığına eşlik edenlere lateral kollateral ligaman onarılardan varus stresıyla eklem aralığı açılarak ulaşıldı. Kırığın ayrıldığı yere no 2 dayanıklı ipliği olan ankor yerleştirildi. Koronoid çıkıntı kırığı, kapsül ve brachialis adalesinden dikiş geçirilerek bu yapılar yerine dikildi ve dirseğin anterior stabilitesi sağlanmış oldu.

Çıkarımlar: Tip 1 ve Tip 2 koronoid çıkıntı kırıkları ayrı bir medial insizyon yapmadan dirseğin lateralindeki anatomik yapılar onarılarken tamir edilebilir.

P-445 – Dirsek çıkığı sonrasında gelişen medial kollateral ligaman, fleksör grup orijini ve anteromedial kapsül onarımı

Mustafa Hulusi Özkan¹,
Mehmet Akdemir², Ahmet Cemil Turan²,
Mehmet Aykut Türken², Ahmet Ekin²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Dirsek çıkıkları omuz çıkığından sonra 2.sıklıkla büyük eklem çıkığıdır. Basit ve kompleks olarak iki gruba ayrılırlar. Basit çıkığa kırık eşlik etmez. Kompleks kırıkta ise radius başı, koronoid kırıkları eşlik eder. Basit çıkıklar da kendi aralarında ikiye ayrılırlar; stabil ve instabil çıkıklar. Stabil çıkıklarda redüksiyon sonrasında eklem uyumu iyidir ve eklemi redükte pozisyonunda tutmak için 90° fleksiyon yeterli olur. İnstabil çıkıklara ise redüksiyon

sonrasında eklem uyumu iyi değildir ve medial veya lateral kollateral ligaman yırtığı, fleksör orijin yırtıkları ve anteromedial kapsülün ileri derecede yırtıkları eşlik eder. Kompleks dirsek çıkıkları ve instabil basit çıkıklar cerrahi olarak tedavi edilmelidirler. Tedavi edilmediklerinde instabilite, artroz ve kötü fonksiyonel sonuçlar ortaya çıkar.

Yöntem: Futbol maçı sırasında rövaşata atarken dirsek ekstensiyonda iken dirsek çıkığı gelişen 33 yaşındaki erkek hasta akut olarak olay yerinde redüksiyon yapıldıktan sonraki gün kliniğimize başvurdu. Yapılan MRG tetkiklerinde medial kollateral ligaman yırtığı ve fleksör orijin yırtığı tespit edildi. Uzun kol atel ile bir hafta izlendikten sonra yapılan muayenesinde belirgin instabilite saptanması üzerine hastaya medial yaklaşım ile anterior kapsül onarımı (koronoid anchor), medial kollateral ve fleksör orijin primer tamiri (medial anchor) yapıldı. Operasyon sonrasında 3. günden sonra 2 hafta süre ile aktivite kısıtlayıcı aktif egzersizlere başlandı. 2. hastadan sonra hastanın splinti çıkarıldı ve aktivite kısıtlaması olmaksızın hareket verildi.

Bulgular: Hasta operasyondan 1 ay sonra kendi işine geri döndü (ameliyathane sağlık memuru) ve 3.ay kontrolünde tam ve ağrısız hareket açıklığı elde edildi.

Çıkarımlar: İnstabil dirsek çıkıkları cerrahi olarak tedavi edildiklerinde erken iyileşme, ve ağrısız iyi klinik sonuçlanır.

P-446 – Glenoid defektli hastalarda korakoid transferi

Mustafa Hulusi Özkan¹,
Mehmet Akdemir²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Tekrarlayan omuz çıkığı genelde genç yaşta ki hastalarda olur ve ligamentöz laksite yokluğunda travmayla oluşurlar. Tedavi edilmediğinde ileri dönemde artroza neden olur ve hastanın günlük yaşamını önemli ölçüde etkilerler. Rekürren omuz çıkığına glenoid defektli eşlik ettiğinde bankart onarımı ve kapsül onarımı yetersi olmakta ve tekrar çıkığa neden olmaktadır. Biz bu çalışmamızda, rekürren omuz çıkığı ve glenoid defektli olan hastalarımızdaki korakoid transferi yaptığımız hastaların sonuçlarını ortaya koyduk.

Yöntem: kliniğimizde opere ettiğimiz 6 hasta geriye dönük olarak incelemeye alındı. Ortalama yaş; 28.17 (21-36), tümü erkekti. Ortalama takip süresi; 10.3 aydı (6-19). Hastaların ilk çıkık ile operasyona kadar geçen süreleri ortalama; 7.6 yıld (4-17). 3 hasta daha önce bankart onarımı – kapsül onarımı tedavisi almıştı. Tüm hastalarda glenoid defektli bilgisayarlı tomografiyle tespit edildi. Cerrahi olarak korakoid proses boyun osteotomisi ile çıkarıldı ve konjoint tendonu muhafaza edilerek sıyrıldı. Subskapular kas arasından korakoid kemik parçası geçirildi ve glenoid anterior inferioruna 2 adet başsız kompresyon vidası ile tespit edildi. Operasyon sonrasında kontrol bilgisayarlı tomografi ile yapıldı. Operasyon sonrasında 30° omuz abduksiyon cihazı ile 4 hafta takip edildi. Dirsek- el-elbilek ve omuz pendulum hareketlerinde hemen başlandı.aktif omuz rom açıcı egzersizlerine 4.haftadan sonra başlandı. Hastaların takipte klinik olarak Rowe

skorlamasına göre değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların tümünde korakoid –glenoid kaynaması elde edildi. Nörovasküler komplikasyon yoktu. Bilateral omuz instabilitesi olan 1 hastada post operatif 4.ayda subluksasyon oldu. Diğer tüm hastalarda nüks çıkık olmadı. Ortalama Rowe skorları; 84.1 (55-100) idi. 3 mükemmel, 2 iyi, 1 kötü sonuç elde edildi.

Çıkarımlar: Travmatik zeminde gelişen, glenoid defektinin eşlik ettiği ve başarısız bankart onarımı sonrasında gelişen omuz instabiliterinde, korakoid transferi iyi bir seçenektir. Ligamentöz laksitenin eşlik ettiği, bilateral omuz instabiliterinde, glenoid defektli olsa bile glenoid transferi istenilen sonucu vermeyebilir.

P-447 – Spina iliaka anterior superior (sias) avülsiyon kırığı: Olgu sunumu

Hakan Zeybek, Nuray Can,
Yüksel Yurttaş, Eyyüp Emre Bahtiyar

Gülhane Askeri Tıp Akademisi-Gata, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Spina iliaka anterior superior (SİAS) avülsiyon kırıkları nadirdir. SİAS sartorius kası ve tensor fasia latanın orijini. Genelde koşma, futbol ve uzun atlama gibi aktivitelerde bu kasların güçlü ve ani kasılmalarında SİAS avülsiyon kırıkları oluşur. Fizik muayene, direk grafi, BT ve MRG tanıda yardımcıdır. Tedavi genelde buz uygulaması, istirahat, NSAİİ kullanımı ile konservatiftir. Bu vaka sunumunda bu nadir yaralanmaya dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: 16 yaşında erkek hasta, sağ SİAS üzerinde hassasiyet ve şişlik ile başvurdu. Güreşirken bacağının zorlu fleksiyona gelmesi sonrasında sağ SİAS üzerinde ağrı meydana geldiğini ifade etti. Hastanın palpasyon ile bu bölgede hassasiyeti mevcuttu ve sağ kalça hareketleri her yöne kısıtlıydı. Direk grafide SİAS avülsiyon kırığı izlenmekteydi.

Bulgular: BİZIM tedavi seçeneğimiz istirahat ve NSAİİ içerecek şekilde konservatiftir. Hasta 2 hafta süre ile koltuk değneği ile mobilize edildi ve 4 hafta sonra desteksiz yürüyebiliyordu. 6 hafta sonra hasta günlük hayatına ve spor aktivitelerine döndü. Hastanın hiç ağrısı yoktu ve kalça eklem hareket açıklığı tamdı.

Çıkarımlar: SİAS avülsiyon kırıklarının konservatif tedavisi oldukça başarılıdır. Tanıyı doğru koyabilmek için hastalar dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli ve konservatif tedavi için dikkatli seçilmelidir.

P-448 – Pertrokanterik kırıkların traksiyon masası kullanmadan internal fiksasyonu

Cem Coşkun Avcı, Tuhan Kurtulmuş,
Necdet Sağlam, Gürsel Saka,
Hüseyin Koca

S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Pertrokanterik kırıkların traksiyon masası kullanmadan internal fiksasyonunun güvenilirlik

düzeyinin incelenmesi

Yöntem: Kliniğimizde 2009-2013 yılları arasında pertrokanterik kırık tanısıyla opere edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. AO/OTA sınıflandırmasına göre tüm A1 ve A2 tipte kırığı olan hastalar çalışmaya dahil edilirken A3 tipte kırığı olan hastalar dışlandı. Ameliyat sonrası erken dönemde standart ön-arka ve lateral kalça grafilerine ulaşılabilen 352 hasta ile çalışma tamamlandı. Tüm hastalara Proksimal Femoral Çivi veya Dinamik kalça çivisi yapılmıştı. Hastaların yaş ortalaması 62.3 ± 2.4 (dağılım: 22-79), 212'si bayan, 140'i erkekti. Yöntemin güvenilirliğini ve etkinliğini değerlendirmek için standart grafilerdeki redüksiyon düzeyi ve lag vidasının femur başı içindeki yerleşimi değerlendirildi. Kırık redüksiyonu Baumgaertner tarafından tarif edilen kriterlere göre, lag vida yerleşimi ise Tip-apex mesafesine (TAD) göre sınıflandırıldı. Ölçümler 2 farklı ortopedist tarafından üçer kez tekrarlanarak gözlemci içi ve gözlemciler arası güvenilirlik düzeyi saptandı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: 254 hastada iyi, 69 hastada kabul edilebilir ve 29 hastada kötü redüksiyon elde edildi. t testi sonucu iyi ve kabul edilebilir redüksiyon düzeyleri kötü redüksiyon elde edilen hasta sayısından anlamlı düzeyde yüksekti. ($p < 0.05$). TAD değerleri 311 hastada 25 mm'den az bulunurken 41 hastada 25 mm'den fazlaydı. Kötü redüksiyon elde edilen hastaların anlamlı oranda A2.2 ve A2.3 tipte kırığı olan hastalar olduğu görüldü. Ölçümlerin gözlemciler arası ve gözlemci içi güvenilirliği yüksek bulundu (Spearman korelasyon katsayısı > 0.96).

Çıkarımlar: Pertrokanterik kırıkların traksiyon masası kullanmadan internal fiksasyonu güvenilir bir yöntemdir. Ayrıca bu yolla traksiyon masasına özgü komplikasyonlardan korunmak da mümkün olmaktadır.

P-449 – Distal manyetik kilitlemeli intramedüller çivileme alınan radyasyon dozunu etkiler mi?

Mehmet Nuri Konya¹, Ahmet Aslan², Aykut Özdemir², Ömer Ali Kaya¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, ²S.B. Afyonkarahisar Kocatepe Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Alt ekstremitelerde uzun kemik kırıkları; osteoporoz yaşlılarda ve genç erişkinlerde sıklıkla rastalanan yaralanmalardır ve sıklıkla ameliyat gerektirmektedir. Erken dönemde ameliyat edilmeyen kırıklar kısalık, deformite, pulmoner emboli, yağ embolisi gibi komplikasyonlara yol açarak mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır. Bu tür kırıklarda etkili osteosentez tekniği intramedüller çivileme (İMÇ) olarak düşünülmektedir. İMÇ tekniğinde distal kilitleme cerrahların en çok zorlandığı noktalardan biridir. Bu çalışmamızda amacımız; distal elektromanyetik kilitleme çivi ile konvansiyonel intramedüller çivilerin ameliyat süresine ve alınan radyasyon dozlarına olan etkilerini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmamızda; Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Acil Servisine Şubat 2012-Şubat 2013 arasında uzun kemik kırığı ile başvuran 40 hastaya distal manyetik kilitlemeli İntramedüller

Çivileme(DMK+) ve konvansiyonel kilitsiz intramedüller çivileme (DMK-) tekniği ile operasyon yapıldı. Vakalar randomize olarak seçildi ve 3 ayrı cerrah tarafından yapıldı. Distal kilitleme sırasında alınan skopi sayısı, radyasyon ölçümü, ameliyat süresine etkisi ve kan kaybı miktarı ameliyat sonrası dönemde gelişen enfeksiyon parametreleri ölçülerek birbirleri ile karşılaştırıldı. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası ekstremiteler AP-Lateral grafileri ve per-op skopi görüntüleri alındı. Hastalara erken post-op ameliyat sonrası 15, 30 ve 45. günlerde grafi ve yara yeri izlemi yapılarak takip formları oluşturuldu. Alınan radyasyon dozu; TC sivil savunma müdürlüğünden temin edilen NAB 223 marka radyasyon ölçer ile ölçüldü.

Bulgular: 20 hastaya DMK+, 20 hastaya DMK- İMÇ tekniği uygulandı. DMK + grubunda 13 femur kapalı kırığı, 5 kapalı tibia kırığı ve 2 humerus kırığı mevcuttu. Distal kilitleme sırasında alınan ortalama skopi sayısı 3.2 (1-10) idi, ameliyat süresi 45.35 (30-150) dak, kan kaybı yaklaşık 10 (3-20) spanç idi, ve post-op dönemde 2 hastada gelişen yüzeysel enfeksiyon dışında komplikasyon görülmedi. Alınan ortalama radyasyon doz 9.44uRA idi. DMK- grubunda 10 hastada femur kırığı 10 hastada tibia kırığı mevcuttu. Distal kilitleme sırasında alınan ortalama skopi sayısı 16.4 (10-28) idi ameliyat süresi 70.4 dak (60-240), kan kaybı 20 (15-45) spanç idi. Alınan radyasyon doz 48.38 uRA idi. 3 hastada yüzeysel enfeksiyon 10 hastada kaynamama sonrası revizyon dışında komplikasyon görülmedi. 1 hastada derin ven trombozu görüldü. Düşük molekül ağırlıklı heparin ile tedavi edildi.

Çıkarımlar: Uzun kemik kırıklarına uygulanan İntramedüller Çivileme tekniklerini karşılaştırdığımız bu çalışmada Distal manyetik kilitlemeli İntramedüller çivilerin alınan skopi sayısı, ameliyat süresi ve kanama miktarını Kilitsiz intramedüller çivilere göre anlamlı şekilde azalttığı gözlenmiştir.

P-450 – Distal femur nonunionlarında çift plak uygulanması

Mehmet Akdemir¹, Ahmet Cemil Turan¹, Mehmet Aykut Türken¹, Mustafa Hulusi Özkan², Ahmet Ekin¹

¹İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Distal femur kırıkları gençlerde yüksek enerjiyle oluşurlar. Distal femur bölgesinin kanlanması iyi olduğu için kaynamama oranı daha azdır. Ancak kaynamama gerçekleştiğinde ciddi sorun olabilir. Distal femur kırıkları günümüzde çoğunlukla lateral sabit açılı plaklarla tedavi edilir ve kaynamama cerrahisi sırasında plak çıkarması sonrasında lateralden tekrar plak uygulanması stabilize sorunu ile karşılaşılır. Bunu yemek için medial ikinci bir insizyonla medial destek plaklanması yapılabilir.

Yöntem: Kliniğimizde distal femur kaynamama nedeniyle tedavi ettiğimiz iki hasta çalışmaya dahil edildi. Biri erkek, diğeri kadındı. Yaşları 39 ve 48 idi. Her iki hastanın kırığı araç içi trafik kazası sonrasında oluşmuştu. Erkek hasta daha önce DCS plağı ile tedavi edilmiş, plak kırılması nedeniyle distal fe-

mur kilitli plağı tedavi edilmişti. 2. tedavi sonrasında da plak kırılması nedeniyle çift plak uygulandı. Kadın hasta poli travma hastasıydı ve operasyon sonrasında 1. yılda hala kaynamama olması nedeniyle çift plak uygulandı. Her iki hastada da atrofik kaynamama mevcuttu. Uygulama sırasında;erkek hastada eski implantlar çıkarıldı, kadın hastada lateral plak yerinde bırakıldı. Kemik uçları debride edildi, iliak kanat grefti ile lateral plak uygulandı. Ardından medial 2. insizyon ile adduktor tüberkül üzerinden shafta uzanarak kısa plak uygulanması yapıldı. Erkek hastada distal femur kilitli plak (karşı taraf plağı), kadın hastada 3.5 rekonstrüksiyon plağı kullanıldı. Hastalar operasyon sonrasında 12 ay takip edildi. Klinik değerlendirme ağrı skorlanması, diz hareket açıklığı, ve radyolojik kaynamaya göre yapıldı.

Bulgular: Her iki hastada da 12. ay kontrolünde kaynamama mevcuttu. Her iki hastada da ağrı skorları; 3 (erkek) ve 0 (kadın) idi. Diz eklem açıklığı erkek hastada; -15 – 120°, kadın hastada 0-140° idi. Operasyon sonrasında enfeksiyon ve yara yeri problemi olmadı.

Çıkarımlar: Distal femur kaynamama tedavisinde medial destek sağlamak ve stabilizeyi artırmak için 2.medial plak alternatif bir seçenek olabilir.

P-451 – Asetebulum anterior kolon kırığının minimal invazif yöntemle perkütan kanüllü vida kullanılarak tesbiti

Nizamettin Güzel, Emrah Sayıt, Erkan İnkaya, Deniz Gürler, Erhan Arslan

S.B. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Asetebulum kırıkları genellikle trafik kazaları yada yüksekten düşme gibi yüksek enerjili travmalar sonrasında meydana gelir. Eşlik eden sistemik yaralanmalara ve pelvis kırığı, kalça çıkığı, ipsilateral femur ve patella kırığı gibi ortopedik yaralanmalara dikkat edilmelidir. Tanıda ve cerrahi planlamada ön-arka grafiler, Judet grafileri, inlet-outlet grafiler ve bilgisayarlı tomografiden faydalanılabilir. Literatürde çeşitli sınıflamalar tanımlanmış olmakla birlikte en sık Judet ve Letournel tarafından tarif edilen sınıflama kullanılmaktadır. Asetebulum kırıklarındaki tedavinin amacı bu bölgenin anatomik olarak restore edilmesidir. Asetabular eklemi ilgilendiren 2 mm ve daha fazla olan ayrılmalar, kalça instabilitesi varlığı, eklem içi parça varlığı, Matta açısının 45 dereceden küçük olması ve femur başında kırık olması cerrahi endikasyon oluşturmaz.

Yöntem: Yüksekten düşme sonrası acil servise başvuran 52 yaşında erkek hastanın pelvik bölgede, sol kalçada ve göğüs üzerinde ağrı ve hassasiyeti mevcuttu. Çekilen direkt grafi ve üç boyutlu bilgisayarlı tomografi sonrasında asetabulum anterior kolon kırığı ve cerrahi olmayan kot kırıkları olduğu anlaşılan hastaya hemodinamik stabilizasyonu takiben cerrahi müdahale planlandı.

Bulgular: Genel anestezi altında supin pozisyonda skopi eşliğinde, spina iliaka anterior inferiorından perkütan kılavuz kişner teli sakroiliak eklem kadar gönderildi. Ön-arka ve oblik görüntüler ile kılavuz telin yerinden emin olunduktan sonra 16 cm'lik 6.5 mm kanüllü vida ile kırık hattı komprese edildi.

Herhangi bir insizyon yapılmadı. Operasyon 20 dakika sürdü ve komplikasyon olmadı. Ertesi gün hasta, koltuk değnekleri ile kırık tarafa basmadan mobilize edildi. 45 gün sonra kısmi yük verildi. 3 ay sonunda hastanın iliak kanat üzerinde hassasiyet dışında aktif şikayeti yoktu. Hasta dördüncü ayın sonunda iş başı yaptı. Son kontrolde Harris kalça skoru 92.8 olarak hesaplandı ve direkt grafilerinde osteoartrit bulgusu saptanmadı.

Çıkarımlar: Asetabulum kırıklarının cerrahi tedavisinde amaç; eklem yapısının anatomik olarak restore edilerek osteoartrit gelişiminin önlenmesidir. Anatomik reduksiyonun ve eklem hattının devamının sağlanması sıklıkla açık cerrahi gerektirmektedir. Bizim olgumuzda perkütan çekirtilme vidası kullanılarak minimal invazif teknikte anatomik reduksiyon sağlanmıştır. Hastada ek morbiditeye ve kan kaybına neden olabilecek açık cerrahiye gerek kalmaksızın başarılı sonuç elde edilmiştir. Seçilmiş vakalarda ve deneyimli cerrahlar tarafından uygulanması durumunda minimal invazif girişim asetabulum kırıklarında açık cerrahiye alternatif olabilir. Ameliyat planlamasında rutin bir yer tutmamakla beraber üç boyutlu tomografi, özellikle de kapalı cerrahi planlanan hastalarda tedavi planlamasında önemli bir yer tutmaktadır.

P-452 – Tanısı atlanabilecek nadir bir olgu; bipolar kalavikula kırıklı çıkığı

Emre Ergen, Mehmet Şah Sakçı, Okan Aslantürk, Muhammed Köroğlu, Ahmet Harma

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Nadiren karşılaşılan bipolar klavikula kırıklı çıkık tanılı olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Araç içi trafik kazası sonrası acil serviste değerlendirilen 61 yaşında erkek hastanın sağ klavikula distal uçta Craig Tip 2A fraktürü mevcuttu. Ayrıca hastanın subdural hematoma, sağ 2. kosta kırığı ve sağ el 4. ve 5. metakarp kırığı mevcuttu. İntrakranial kanaması stabil olduktan sonra klavikula distal uç kırıklı çıkık öntanısıyla ameliyat planlandı. Hasta şezlong pozisyonunda, genel anestezi altında ameliyat masasına alındığında sternoklavikular eklemde anteriora doğru proteüzyon farkedildi. Cerrahiye başlamadan önce toraks tomografisi kontrol edilen hastanın aynı zamanda sternoklavikular kırıklı çıkığı mevcuttu. Sternoklavikular eklemde açık reduksiyon ve perkütan K-teli ile osteosentez, akromioklavikular eklemde ise açık reduksiyon ve gergi bandı uygulandı.

Çıkarımlar: Klavikula kırıkları sık görülen yaralanmalar olmakla birlikte distal ve proksimal uç kırıklarının beraber görülmesi oldukça nadirdir. Bu hastada distal uçtaki kırığa odaklanılması ve direkt grafide proksimal kesimin net değerlendirilememesi nedeni ile ilk etapta kırık atlanmış, daha sonra ameliyat öncesi yaptığımız rutin muayene sırasında proksimal kırığa tanı koyulup müdahalesi yapılabilmektedir. Bipolar klavikula yaralanması, yüzen klavikula olarak isimlendirilen bir yaralanmayla ilgili geniş bir literatür bilgisi ve standart bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Konservatif ve cerrahi yöntemlerle başarılı olarak tedavi edilmiş olgular bulunmaktadır. Konservatif tedavide sekiz

bandajı, omuz kol askısı kullanımı bildirilmiştir. Cerrahi tedavide ise K telleri, vidalar, kancalı plaklar, rekonstrüksiyon plakları, gergi bandı kullanımını bildiren yayınlar mevcuttur. Literatür incelendiğinde cerrahlarda, genç, aktif hastalara cerrahi, ileri yaştaki yüksek fiziksel aktivitesi olmayan hastalara ise konservatif tedavi eğilimi olduğu görülmektedir. Bizim olgumuzda bipolar kırıkla birlikte çıkık olması olgunun major özelliklerinden biridir. Literatürde bildirilen vaka sunumları içerisinde bipolar kırıklı çıkık oldukça nadirdir. Olgumuzun metakarp kırıklarına ve distal kırığa müdahale edileceğinden aynı seansta proksimal kırığa da cerrahi uygulanmış hastanın sternoklavikular ve akromioklavikular eklemlerinde anatomik reduksiyon yapılmıştır.

P-453 – Çocukluk çağında geçirilmiş kırık sonrası gelişen ve 40 yıl devam eden hiç tedavi görmemiş kronik osteomyelit

Fatih Kemal Doğan, Sükrü Solak, İbrahim Bozkurt, Enes Uluyardımcı

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Osteomyelit, mikroorganizmanın enfeksiyöz ve inflamatuvar süreçler ile kemik dokuda hasar yaratması sonucu ortaya çıkan ilerleyici karakterde bir hastalıktır. Altı haftadan fazla süren kemik enfeksiyonları kronik osteomyelit olarak tanımlanır. Genelde uzun kemik metafizlerini tutar. Enfeksiyonun oluşmasında travma gibi lokal nedenler, mikroorganizmanın patojenitesi ve hastanın sistemik defansının düşük olması rol oynar. Bu olgumuzda hasta, 40 yıldır devam eden şikayetlerine rağmen herhangi bir sağlık merkezine başvurumaması ve bu süreçte oluşan ilginç fizik muayene ve radyolojik bulgularıyla sunulacaktır.

Yöntem: 49 yaşında, sol kolda kızarıklık, şişlik ve akıntı şikayeti ile polikliniğimize başvuran bayan hasta; 40 yıl önce düşme sonucu sol humerus kırığı ve kırktan 6 ay sonra başlayıp, günümüze kadar devam eden akıntı öyküsü olan hasta daha önce hiç bir sağlık merkezine başvurmamış ve hiç bir tedavi almamış. Hasta operasyona alındı, debridman, küretaj, sekestrektomiyle ölü dokuların temizlendi ve 10 günlük yüksek doz parenteral antibiyotik tedavisini takiben 6 hafta süreyle oral antibiyotik tedavisi verildi. Bu süreçte aldığı hiperbarik oksijen tedavisi de şifa ile sonuçlandı.

Bulgular: Yapılan fizik muayenesinde sol kol lateralinde çevresi endure ve kızarıklık görünümü 3 cm çapında fistül ağzı ve yer yer eski fistüllerle bağlı skar alanları gözlemlendi. Preop ve intraop alınan kültürlerinde üreme olmadı. Başvuru sırasında; eritrosit sedimantasyon hızı (ESH):73, C-reaktif proteini (CRP): 9.6, beyaz küresi (BK):10.8, platelet sayısı (PLT): 574, hemoglobin (Hb):10.4 idi. Biyokimyasal parametreleri ve diğer rutin tetkikleri normaldi. Direkt grafi görüntülerinde litik alanlar ve intramedüller sekstr alanları görüntüldü.

Çıkarımlar: Yapılan fizik muayenesinde sol kol lateralinde çevresi endure ve kızarıklık görünümü 3 cm çapında fistül ağzı ve yer yer eski fistüllerle bağlı skar alanları gözlemlendi. Preop ve intraop alınan kültürlerinde üreme olmadı. Başvuru sırasında;

eritrosit sedimantasyon hızı (ESH):73, C-reaktif proteini (CRP): 9.6, beyaz küresi (BK):10.8, platelet sayısı (PLT): 574, hemoglobin (Hb):10.4 idi. Biyokimyasal parametreleri ve diğer rutin tetkikleri normaldi. Direkt grafi görüntülerinde litik alanlar ve intramedüller sekstr alanları görüntüldü.

P-454 – Asetabulum kırıklarında cerrahi tedavinin hastaların yaşam kalitesine etkisi

Mehmet Gem¹, Emin Özkul¹, Hüseyin Arslan¹, İlhami Şahin², İbrahim Azboy¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Bismil İlçe Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada açık reduksiyon ve internal fiksasyon tekniği ile tedavi ettiğimiz asetabulum kırıklı hastaların klinik ve radyolojik sonuçları değerlendirilip, Kısa Form-36 anketi ile hasta yaşam kalitesine etkileri araştırıldı.

Yöntem: Kliniğimizde 37 hastanın 37 asetabulum kırığı açık reduksiyon ve internal fiksasyon ile tedavi edildi. Hastaların ortalama 3.8 (1-10 gün) gün içerisinde operasyona alındı. Hastaların 30'u erkek, 7'si kadın olup ortalama yaşları 36.4 (17-58) idi. Tüm kırıklar kapalı kırıldı. Kırıkların 22'si (%59.5) sağ, 15'i (%40.5) sol kalçaya aitti. Travma mekanizması; 19 hastada araç içi trafik kazası, 5 hastada araç dışı trafik kazası, 8 hastada yüksekten düşme, 3 hastada motosiklet kazası ve 2 hasta basit düşme idi. Hastaların 16'sında eşlik eden ek ortopedik yaralanma mevcuttu. Ameliyat öncesi çekilen grafilerden asetabular kırıkların Judet ve Letournel'e göre sınıflaması yapıldı. Buna göre kırıkların 22'si (%59.5) basit tip ve 15'i (%40.5) kompleks tip kırık idi. Yirmi hastada (%54.1) posterior, 5 hastada (%13.5) santral, 2 hastada anterior (%5.4) olmak üzere toplam 27 hastada (%73) travmatik kalça kırığı tespit edildi. Çıkıklar acil polikliniğinde kapalı olarak redükte edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 49.8 (12-117) ay idi. Redüksiyon 32 (%86.5) hastada anatomik (0-1 mm), 3 (%8.1) hastada başarılı (2-3 mm), 2 (%5.4) hastada kötü (>3 mm) idi. Matta'nın radyolojik değerlendirme kriterlerine göre %78.3 mükemmel ve iyi, %10.8 orta ve %10.8 kötü sonuç görüldü. Klinik değerlendirme kriterlerine (Merle d'Aubigne ve Postel) göre toplamda %67.5 mükemmel ve iyi, %24.3 orta ve %8.1 kötü klinik sonuç elde edildi. Klinik değerlendirme (Merle d'Aubigne ve Postel) sonuçları mükemmel yaklaştıkça Kısa Form-36 yedi alt parametre sonuçlarının (Mental Sağlık parametresi hariç) benzer bir şekilde arttığı, radyolojik değerlendirme sonuçları mükemmel yaklaştıkça Kısa Form-36 sekiz alt parametre sonuçlarının da benzer bir şekilde arttığı gözlemlendi.

Çıkarımlar: Asetabulum kırıklarının tedavisinde uygun zamanda reduksiyon sağlanması, uygun insizyon seçimi ve yeterli cerrahi deneyim ile tatmin edici sonuçlar elde edilmiştir. Yaşam kalitesini değerlendirmede Kısa Form-36 radyolojik ve klinik sonuçlarla korele ve etkin bir anketir.

P-455 – Distal radius ve Ulna'nın stabil olmayan kırıklarında mini invaziv fiksasyon tekniği: Üç olgu

Kenan Koca¹, Yusuf Erdem¹, Serkan Akpancar¹, Şafak Ekinci², Cemil Yıldız¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ağrı Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Distal radius ve ulnanın stabil olmayan kırıklarında mini invaziv yöntemle radiusun çapraz K-teli ve ulnanın titanyum elastik çivisi (TEN) ile tespit edilen üç olgunun sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Distal radius ve ulnada stabil olmayan kırığı olan üç hastaya önce kapalı redüksiyon ve uzun açılıma yapıldı. Bu hastalarda redüksiyon yetersizliği ve distal radiolunr eklemler uyumsuzluğu nedeniyle cerrahi tedavi kararı verildi. Hastalara genel anestezi altında önce radius kapalı olarak redükte edildikten sonra iki adet K-teli ile fiske edildi. Sonra ulna proksimalden gönderilen TEN kırık hattını geçtikten sonra TEN'e uygulanan rotasyon hareketi ile kırığın anatomik redüksiyonu ve distal radio-ulnar eklemin uyumu sağlandı. Hastaya nötral pozisyonda uzun kol alçı uygulandı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 9 (7-11) olup ortalama takip süresi 10 aydır. Hastaların uzun kol alçısı 2 hafta sonra kısa kol alçıya indirildi ve 4 hafta sonrada alçı tamamen çıkartıldı. Alçısı çıkartılınca radiustaki perkütan pinler de çıkartıldı. Hastaya el bileği ve önkol hareketleri için egzersiz verildi. Alçıdan 10 gün sonra el bileği ve ön kol hareket açıklığı tam hale olarak izlendi. Radyografide distal radiolunr eklemler uyumunun tam olduğu gözlemlendi.

Çıkarımlar: Kapalı olarak redükte edilemeyen unstabil distal radius ve ulna kırıklarında, mini invaziv yöntemle radiusun kapalı redüksiyonu ve K-teli ile çapraz perkütan fiksasyonu ve ulnanın TEN ile fiksasyonu oldukça başarılı ve etkin bir yöntemdir.

P-456 – Ekleme uzanmayan tibia distal cisim kırıklarında plaklama ve kanal içi çivilemenin klinik ve fonksiyonel sonuçlarının karşılaştırılması

Mert Karaduman, Hakan Şesen, İsmail Demirkale, Özkan Öztürk, Murat Altay

S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada, ekleme uzanmayan distal tibia cisim kırıklarının cerrahi tedavisinde kullanılan kanal içi çivileme ve minimal invazif plaklamanın sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Kliniğimizde 2011-2013 döneminde 2 farklı cerrah tarafından ameliyat edilen ekleme uzanım göstermeyen 29 tibia distal cisim kırıkları çalışmaya dâhil edildi. Son iki ay içinde ameliyat edilen vakalar, 18 yaş altındaki vakalar, konservatif tedavi edilen vakalar, eksternal fiksatör ile tedavi

edilen vakalar, kontrollere gelmeyen vakalar ve intraop komplikasyon gelişen vakalar çalışmaya dahil edilmedi. Kullanılan teknik seçimi cerrahın kendi tercihine bağlıydı. Ortalama takip süresi 8 aydı. Vakaların 19'una MİPO yapıldı (6 E, 13 K; 18-78 (ort. 47.4)). 10 vakaya ise kanal içi çivileme yapıldı (4 E, 6 K; 19-81 (ort. 46.8)). Bu vakalardaki kaynama ayda bir çekilen iki yönlü direkt grafilerle, vakaların memnuniyeti ise AOFAS arka ayak skorlarıyla değerlendirildi.

Bulgular: Vakaların hiçbirinde enfeksiyon ve damar-sinir yaralanması görülmedi MİPO yapılan vakaların 3'ünde (%10.5) kaynamama görüldü. Bu vakaların birisine PRP enjeksiyonu ve birisine revizyon+grefonaj yapıldıktan 2 ay sonra kaynama görüldü. Bir vakada takipte kaynama görüldü. Kanal içi çivileme yapılan vakalarda ise kaynama problemi görülmedi. MİPO yapılan vakaların ortalama kaynama süresi 3.9±1.2 ay, IMN yapılan vakalarda ise 2.7±0.8 ay olarak saptandı. Aradaki fark anlamlı değildi (p=0.916) MİPO yapılan olguların ortalama AOFAS skorları 88.89±12.48, IMN yapılan vakalarda ise 86.70±18.60 olarak saptandı.

Çıkarımlar: Yapılan çalışmada hem MİPO'nun hem de IMN'nin ekleme uzanmayan tibia distal cisim kırıkları için başarılı bir tedavi olduğu ve arada anlamlı bir fark olmadığı saptandı.

P-457 – Kompartman sendromu tanısıyla fasyotomi açılan hastalarda klinik sonuçlarımız

Ahmet Çağrı Uyar, Eren Kıran, İslam Çalışkan, Tolga Kaplan, Mustafa Erkan İnmez, Mustafa Uysal

S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada kliniğimize başvuran travmalı hastalardan kompartman sendromu sonrası cerrahi uygulanan hastaların klinik seyrinin incelenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya hastane kayıtlarından elde edilen ocak 2010 – mayıs 2014 tarihleri arasında hastanemize başvuran ve kompartman sendromu gelişen 16 hasta dahil edildi. Tüm hastalara fasyotomi açıldı. Fasyotomi endikasyonu kompartman basıncı ölçüm imkanı olmadığından klinik şüphe ile fizik muayene bulgularına göre konuldu; 5P bulgusundan (ağrı, duyu kaybı, hareket kaybı, nabız yokluğu, solukluk) yararlanıldı. Ekstremitede etkilenen kompartmanlar üzerinden fasyotomi açıldı ve etkilenen kompartmanlar gevşetildi. Hastalar yaş, yaralanma oluş şekli, kompartman sendromu gelişen vücut bölümü ve tarafı, fasyotomi açılma ve kapatılma zamanı, kalıcı sekel olup olmamasına göre sınıflandırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 14 ü erkek, 2 si kadın toplam 16 hastanın, ortalama yaşları 26 (3-79) idi. Hastaların etyolojisinde, 5 hastada ezilme tarzı yaralanma, 4 hastada trafik kazası, 4 hastada cerrahi travma, 2 hastada düşme, 1 hastada elektrik çarpması bulunuyordu. 10 hastanın yaralanması alt ekstremitede, 6 hastanın yaralanması üst ekstremitede idi. 10 hastanın yaralanması sol tarafta, 6 hastanın yaralanması ise sağ taraftaydı. 16 Hastanın 13 ünde fraktür bulunduğu tespit edildi ve bunların 5 tanesi tibia diafiz fraktürü, 2 tanesi

önkol çift kırığı, 2 tanesi metatars kırığı, 1 tanesi pilon tibia kırığı, 1 tanesi tarsal kemik kırığı, 1 tanesi metakarp kırığı, 1 tanesi humerus kırığı idi. Hastalara en erken 3. saatte en geç 192 saat sonra olmak üzere ortalama 36 saatte fasyotomi açıldı. Açılan fasyatomiler en erken 2. gün, en geç 25 gün sonra olmak üzere ortalama 8 günde kapatıldı. Geç fasyotomi açılan 2 hastanın 1 tanesinde volkman iskemik kontraktürü gelişti.

Çıkarımlar: Kompartman sendromu 3. dekadada ve erkeklerde daha sık görülür. Bizim verilerimizde literatür ile uyumlu idi. Hastaların büyük çoğunluğunda altta yatan neden fraktürdür ve en sık tibia diafiz kırığıdır. Fasyotomi açılması için en uygun zaman klinik tanı konulduktan sonraki en erken zamandır. Literatürde erken fasyotomi yapılmasının amputasyon oranını azalttığını gösteren çalışmalar vardır. Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak hastaların büyük çoğunluğuna erken dönemde fasyotomi açıldı ve bu hastalarda komplikasyon gelişmezken; erken fasyotomi açılmayan 1 hastada volkman iskemik kontraktürü gelişti. Bizim çalışmamızda ortalama müdahale süresinin uzun hesaplanmasının nedeni geç dönemde fasyotomi yapılan 2 hasta idi. Literatür bilgisi fasyotomi insizyonlarının açıldıktan sonraki ilk 48 saatte sonra kapatılmasını önermekte. Bizim çalışmamızdaki ortalama kapatma süresi de literatürle uyumludur. Çalışmamızın sonucuna göre; fasyotomi açılmasında kompartman içi basınç ölçümü kadar klinik tablo da önemlidir. Erken fasyotomi açılmasının oluşabilecek komplikasyonları azalttığı görülmüştür.

P-458 – Pediatrik suprakondiler kırıkların açık veya kapalı redüksiyon sonrası perkütan pinleme ile tedavilerinin karşılaştırmalı klinik sonuçları

Tugrul İsmayilov¹, Onur Bilge², Nazım Karalezli², Mustafa Yel², İsmail H. Korucu¹, Rauf Koc¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Spor Hekimliği Bilim Dalı

Amaç: Suprakondiler humerus kırıkları, en sık görülen çocukluk çağı kırıkları arasında yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, cerrahi olarak tedavi edilen pediatrik suprakondiler humerus kırıklarında, uygulanan açık veya kapalı redüksiyon sonrası perkütan pinleme ile uygulanan tedavi yöntemlerinin klinik sonuçlarını karşılaştırmalı olarak ortaya koymaktır.

Yöntem: 2009 ve 2013 yılları arasında, açık veya kapalı redüksiyonu takiben perkütan Kirschner teli ile tespit edilerek kliniğimizde cerrahi tedavisi yapılan ve telefona yapılan çağrıya uyarak son kontrolleri sağlanan 131 suprakondiler humerus kırığı olan hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılan hastaların 89'u (%67.9) erkek, 42'si (%32.1) kız olduğu görüldü. Hastaların ortalama yaşı, erkeklerde 6.9 ± 3.3, kızlarda 6.1 ± 2.7 olarak bulundu. 30 (%22.9) hastanın sağ, 101 (%77.1) hastanın sol tarafında kırık olduğu görüldü. Hastaların kırık tipleri, Gart-

land sınıflamasına göre incelendiğinde; 113 (%86.2) hastada ekstansiyon tip 3 kırığı, 14 (%10.7) hastada ekstansiyon tip 2 kırığı ve 4 (%3.1) hastada fleksiyon tip 3 kırığı saptandı. Hastalar iki grupta değerlendirildi. Hastaların 120'sine (%91.60) kapalı redüksiyonu (Grup 1) ve 11'ine (%8.39) açık redüksiyonu (Grup 2) takiben perkütan pinleme uygulandı. Çalışmada hastalar, ameliyata alınma süreleri, hastanede yatış süreleri, kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar (Flynn kriterlerine göre) açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Verilerin biyoistatistiksel incelenmesinde Pearson ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Her iki grup için, yaralanma sonrası ilk 8 saat içinde veya daha sonra ameliyata alınan hastalar karşılaştırıldığında Flynn kriterlerine göre anlamlı farklılık bulunmadı. Hastanede yatış süreleri grup 1'de 2.3±0.7 gün ve grup 2'de 3.6±1.0 gün olarak saptandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.001). Her iki grup için ortalama 30.9 (±12.2) ay olan takip süresinin sonunda, Flynn kriterlerine göre yapılan değerlendirmede; grup 1'deki hastalarda fonksiyonel açıdan %94.7 iyi ve mükemmel sonuç, kozmetik açıdan %93.1 iyi ve mükemmel sonuç, grup 2'deki hastalarda hem fonksiyonel hem de kozmetik açıdan %90.9 iyi ve mükemmel sonuç elde edildi. Bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Çıkarımlar: Bu çalışmada ortaya çıkan en önemli sonuçlardan ilki; pediatrik suprakondiler humerus kırıklarının cerrahi tedavisinde açık ve kapalı redüksiyon yapılan hasta grupları arasında, kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar açısından anlamlı farklılık bulunmaması oldu. İkinci olarak, ameliyata alınma süresinin klinik sonuçları etkilemediği görüldü. Son olarak, kapalı redüksiyon yapılan hastaların hastanede yatış süresi anlamlı olarak daha kısa bulundu. Bu çalışmanın sonuçlarına ek olarak, daha fazla hasta sayısı ile prospektif, randomize çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

P-459 – Çocuk diafiz kırıklarında elastik çivi uygulamasının radyolojik sonuçları

Eren Kıran, Deniz Alptekin, Ali Murat Başak, Alper Kurtoğlu, Aytaç Cebesoy, Mehmet Türker

S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çocuk ve erişkin yaş kırıklarında farklı tedaviler uygulanmaktadır. Çocuk kırıkları erişkin kırıklarından; büyüme faktörü, kalın periost, yeniden yapılanma gücü gibi yönlerden farklılık gösterir. Çocuk diafiz kırıkları yüksek enerjili travmalarda meydana gelirler. Epifizi kapanmamış çocuklarda titanyum elastik çivi uygulaması, diafizyel bölge kırıklarında kullanılabilir. Elastik stabil intramedüller çivileme olarak adlandırılan bu teknikte, intramedüller çivi antegrad veya retrograd şekilde kırık hattını geçecek şekilde yerleştirilir. TEN, kırık hattında çok az harekete izin vermektedir. Bu sayede kırık bölgesinde belirgin kallus dokusu oluşumu ile sonuçlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı TEN ile tedavi edilen pediatrik diafiz kırıklarının redüksiyon başarısının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Ocak 2013-Nisan 2014 arasında TEN uygulanan 14 hasta incelendi. Hastaların

yaş,cinsiyet, hangi kemik kırığının olduğu, kaç adet TEN kullanıldığı kaydedildi. Hastaların preop ve postop olmak üzere röntgen grafileri karşılaştırıldı. Grafilerdeki proksimal ve distal anatomik akslar arasındaki angulasyon ve translyasyon miktarları ölçüldü. Hastalara uygulanan bölge alt ve üst ekstremiteler olarak sınıflandırıldı. TEN kullanılan yöntemin bölgelerine göre başarı oranı karşılaştırıldı

Bulgular: Yaş ortalaması 9 (en az 2 en çok 16), 10'u erkek 4 kadındı. Hastaların kırık kemiklerinin 8'i radius, 8'i ulna, 1'i humerus, 2'si tibia, 3'ü femur idi. Kırık kemik sayısına göre kullanılan TEN ortalaması 1.2 idi. Tüm hastaların preop ve postop angulasyon oranları incelendiğinde; Angulasyon, preop 28° post op 4° tespit edildi. Translyasyon oranları da preop 4.54 mm postop 1.59 mm olarak tespit edildi. Hastalar üst ve alt ekstremitelere göre ayrıldığında üst ekstremitede angulasyon preop 27.35° postop 3.45° bulundu. Translyasyon preop 2.88 mm postop translyasyon 1.57 mm olarak bulundu. Alt ekstremitede angulasyon preop 33° postop 9.4° bulundu. Translyasyon preop 9.6 mm postop 1.6 mm olarak ölçüldü.

Çıkarımlar: TEN uygulamasının pediatrik yaş grubu hastalarda kırık redüksiyonunu ve tedavisini sağlamada etkin olarak kullanılabilen bir yöntemdir. Çalışmamızda da hastalarımızın yaş ortalamasının 9 olduğu tespit edilmiştir. TEN ile tedavide anlamlı açıl deformiteler izlenmemiş olup, elastik çivi uygulamasında tatminkar sonuçlar elde edilmiştir. Kırık redüksiyonu ve tedavisindeki etkisini incelediğimizde başarısını ameliyat öncesi ve sonrası kırığın angulasyon ve translyasyon miktarlarındaki anlamlı azalma gözlemledik. (Angulasyon değerleri ameliyat öncesi 28 derece ameliyat sonrası 4 derece. Translyasyon değerleri ameliyat öncesi 4.54 mm ameliyat sonrası 1.59 mm.) TEN uygulamasının üst ve alt ekstremitede kırıklarındaki uygulamalarında her iki bölge üzerinde kırık redüksiyonu ve tedavisinde başarılı sonuçlar edilebildiği görüldü. TEN uygulaması epifizi açık kırık tedavisinde başarılı bir yöntem olarak tedavi seçenekleri arasında bulunulmalıdır.

P-460 – Distal patella parçalı kırıklarında parsiyel patellektomi sonrası Krackow tekniği ile yüksek dayanımlı sütür kullanarak yapılan osteotendinöz onarım: İki olgu sunumu

Adnan Kara¹, Haluk Celik², Eray Kılınç³, Melih Malkoc¹, İsmail Oltulu¹

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. İğdir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Patella alt uç kırıkları bir çok kaynakta patella kırıklarından ayrı olarak sınıflanmakta olan bir gruptur. Cerrahi tedavisinde sıklıkla internal fiksasyon, fragman eksizyonu ve patellar tendon osteotendinöz onarımı olmak üzere iki yöntem kullanılmaktadır. Patella alt uç parçalı kırığı nedeni ile distal fragman eksizyonu ve Krackow tekniği ile yüksek dayanımlı sütür kullanarak yapılan osteo-

tendinöz onarım uyguladığımız iki olguyu fonksiyonel sonuçları ile sunuyoruz.

Yöntem: Otuz yedi ve 42 yaşlarında, erkek hastalar, biri araç dışı trafik kazası, diğeri yüksekte düşme sonrası; sol dizlerinde ağrı, şişlik ve düz bacak kaldıramama şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Yapılan muayene ve tetkikler sonrası her iki olguda da patella alt uç parçalı kırığı saptandı ve cerrahi tedavi yapılmamasına karar verildi. Genel anestezi altında, turnike kullanılarak, anterior longitudinal insizyonla girildi. Distal fragmanlar osteosenteze uygun olmayacak ölçüde parçalı ve küçük olduklarından eksize edildi. İki adet yüksek dayanımlı sütür (MaxBraid, Biomet Sports Medicine, Warsaw, IN) ile patellar tendon Krackow tekniğine uygun olarak tespit edildi. Sütürlerin uçları patellada açılan üç adet tünelden geçirilerek proksimalde uygun gerginlikte bağlandı. Katlar anatomik olarak kapatıldıktan sonra uzun bacak yürütme alçısı yapıldı. Yara problemi görülmeyen olgularda ameliyat sonrası altıncı haftada alçılar çıkarıldı ve hareket başlandı. Ortalama 13.ay (11-15 ay) kontrollerinde her iki olgunun diz hareket açıklığının fonksiyonel sınırlarda olduğu görüldü.

Bulgular: Patella distal uç parçalı kırıkları cerrahi tedavisinde kırık parçalar osteosenteze uygun değilse fragman eksizyonu kaçınılmaz olmaktadır. Ekzizyon sonrası patellar tendonun kemiğe tespiti ile ilgili çeşitli görüşler mevcuttur. En sık kullanılan yöntemler kemik tünel veya dikiş çapası ile tespittir. Kemik tünel yöntemi kullanılırken kullanılan ipin tensil gücünün yüksek olması, ek bir implant kullanımını ihtiyacı azaltmaktadır. Tendona uygulanan kilitli Krackow sütürler ileride oluşacak sarkmalara engel olmak ve tespit gücünü Kessler ve Bunnel yöntemlerine göre biomekanik olarak daha da arttırmaktadır. Patellar tendon eksizyonu nedeniyle patellar yükseklikte azalma ve patella baja gelişebilmekte olup bu durum olgularımızda fonksiyonel açıdan ciddi bir kayba neden olmamıştır.

Çıkarımlar: Patella distal uç kırıklarında osteosentez mümkün değilse parsiyel patellektomi sonrası kemik tünel ve yüksek dayanıklı sütürler kullanılarak yapılan patellar tendon onarımı ile ek tespit yöntemlerine gerek kalmadan başarılı fonksiyonel sonuçlar elde etmek mümkündür.

P-461 – Genç hastada bilateral femur boyun kırığı: Konservatif tedavi ile tam fonksiyon; olgu sunumu

Bahattin Kemah, Afşar Timuçin Özkut, Fatih Türkmensoy, İrfan Esenkaya, Can Demirçay, Oğuz Şükrü Poyanlı

S.B. Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Genç yaş hastamızda 5 ay arayla meydana gelen her iki femur boyun kırığının, konservatif tedavi ile tam fonksiyonel sonuçla iyileşmesini bir olgu örneği ile sunmayı amaçladık.

Yöntem: 45 yaşında, 53 kg, 168 cm boyunda, ek hastalık, gebelik ve ilaç kullanımı olmayan, her gün 3 saat tenis oynayan, alkol ve sigara kullanmayan hastada zamanla sağ kasık ve kalça ağrıları başlamış. Bu ağrıları günlük spor faaliyetleriyle tedricen artar duruma gelmiş. Günde 6 km yürüyen hasta-

nün artan sağ kasık ağrıları ile bu mesafe azalmış ve tenis oynamayı bırakmış. Ancak gündelik yaşam faaliyetlerine devam etmiş. 4 ay sonra aynı şikayetler sol kalçada da başlamış. Yürürken ayak bileği burkulmasıyla düşme sonucu bu şikayetleri daha da artmış. Travmadan sonra sol kalçada hareket kısıtlılığı gelişmesi üzerine 2 gün süreli yatak istirahatiyle günlük işlerine devam etmiş. 2 hafta düzenli olarak günlük 4 gr aspirin kullanan hasta sonraları düzenli olarak kullanmış. Geçirdiği minör travmadan 2 hafta sonra farklı dış merkezlere başvuran hastaya sağ taraftaki soldan daha önce oluşmuş bilateral femur boyun stres kırığı tanısı konulmuş ve gittiği 3 dış merkezde de cerrahi tedavi (insitu pinleme) önerilmiş. Cerrahi tedaviyi reddeden hasta, yatak istirahati ve koltuk desteği kullanma önerilerine de uymamış. Sadece spor aktivitesini kısıtlayarak aspirin kullanımına devam etmiş. Hasta düşmeden 4 ay sonra kontrol amaçlı tarafımıza başvurdu.

Bulgular: Hastanın geçmişe ait röntgen ve BT'lerinde sağ kalçada kompresyon, solda tansiyon tipi femur boyun stres kırığı saptandı. Takip süresi sağ kalça için 19 ay, sol kalça için 14 aydı. Fizik muayenesinde her iki kalça aktif hareket açıklıkları eşit ve tamdı. Hastanın son röntgenlerinde kaynamama, yanlış kaynama, femur başı avasküler nekrozu görülmedi. Hasta tanılarının konulmasından 10 hafta sonra, günlük sportif faaliyetlerine geri döndü. Hastanın iyileşmeden sonraki her iki kalçada Harris skoru 97 idi. Osteoporoz tedavisi görmeyen hastanın kırık sonrası 25-OH vitamin D3 değeri 27.33 ng/ml idi. DEXA ile yapılan kemik dansitometrisi T-skorları; boyun : -0.6, L1-L4 : -1.3 SD idi.

Çıkarımlar: Femur boyun stres kırıkları genç hastalarda nadir görülen bir tablodur. "Bayan atlet triadı" olarak bilinen amenore, yeme bozukluğu ve osteoporozu olan kişilerde de bu tip stres kırıkları görülmektedir. Klinik; sıklıkla kasık, uyluk veya kalçada ağrı ile seyredir. Bu tip stres kırıkları yerinde ve zamanında tedavi edilmediğinde tam kırığa dönüşebilir. Kompresyon tipi kırıklara sıklıkla yatak istirahatından oluşan konservatif tedavi, tansiyon tipi kırıklara ise cerrahi tedavi önerilmektedir. Kaynamama, yanlış kaynama ve avasküler nekroz komplikasyonlar arasında yer alır. Hastamız her iki kalçadaki kırık içinde cerrahi tedavi görmemiştir. Yüksek doz aspirinin hastanın iyileşmesinde etkisi elimizde kesin veriler olmadığı için net olarak değerlendirilemedi. Yatak istirahati veya destek kullanma tavsiyelerine uymayan hastanın klinik ve radyolojik olarak tamamen iyileştiği görüldü.

P-462 – Pertrokanterik proksimal femur kırıklarının tedavisinde proksimal femoral çivi ile osteosentez; erken dönem sonuçlarımız

Kürşad Aytekin¹, Recep Kurnaz², Orhan Balta³, Murat Uysal⁴, Murat Aşçı⁴

¹S.B. Tokat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Hakkari Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Zile Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Kliniği; ⁴Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı

Amaç: Kalça kırıkları genellikle ileri yaşta, osteoporoz zemininde basit travmalar ile meydana gelmek-

tedir. Kalça kırığı bulunan hastada hedef, hastanın kırık öncesi fonksiyonel yeterliliği, yaşam beklentisi, mental fonksiyonları, yaşadığı sosyal çevre değerlendirilerek belirlenir. Bu çalışmadaki amacımız, ileri yaş grubu satabil olamayan, pertrokanterik femur kırıklarının tedavisinde çivi uygulamalarının klinik ve fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kliniğimizde Ekim 2012- Ocak 2014 tarihlerinde arasında pertrokanterik kalça kırığı nedeni ile proksimal femoral çivi ile osteosentez yapılan 36 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. 11 olgunun mevcut telefonlarından ulaşılan 11 (%30.5) olgunun vefat ettiği anlaşılmıştır. Olgular etyolojik olarak incelendiğinde 2 hasta araç içi trafik kazası, diğerleri ise düşme sonrası düşük enerjili travma ile oluşmuştu. Kırıklar ameliyat öncesi radyografilerinde AO sınıflamasına göre sınıflandırıldı. Hastaların 9 tanesi genel anestezi, 27 si spinal anestezi altında opere edilmiş idi. Hastaların tümünün tedavisi aynı marka çivi kullanılarak yapıldı. Ameliyat sonrası yük başlanmayan hastalara 4 hafta sonra parsiyel yük başlandı.

Bulgular: Ulaşılabilen 25 hastanın ortalama yaşı 72.1 (61-89) idi. Hastaların 9'u erkek, 16'sı kadın idi. 11 hastanın sağ, 14 hastanın sol tarafında kırık mevcut idi. Hastaların hiçbirinde ek kırık gözlenmedi. Hastalar ortalama 6 (3-9) gün sonra opere edildiler. Ortalama 7.3 (2-20) gün sonra taburcu edildiler. Hastaların ortalama takip süresi 6.9 (4-18) ay idi. 1 olguda insizyon yerinde debridman ile düzelen yüzeysel enfeksiyon gözlemlendi. Tüm hastalarda kaynamanın tam olduğu tespit edildi. Radyografik komplikasyon olarak 6 hastada varus gelişimi, 1 hastada kırık hattında rezorbsiyona bağlı vidanın geri gelmesi gözlemlendi. Hastaların hiçbirine ikinci bir cerrahi uygulanmadı. Olguların sonuçları Foster kriterlerine göre değerlendirildi. olguların %64 mükemmel, %20 iyi, %12 yeterli, %4 kötü idi.

Çıkarımlar: Kalça kırıklarında temel amaç hastayı erken dönemde mobilize etmek ve bir an önce kırık öncesi döneme dönmeye yardımcı olmaktır. Bu hastalarda cerrahi seçenekler osteosentez veya artroplastia ana başlıkları altında toplanabilir. Artroplastilerde her ne kadar erken dönemde yük vererek mobilize olması avantaj olsa da, protez enfeksiyonu ve gevşeme korkutan komplikasyonlardır. Seçilmiş bazı vakalarda, özellikle yürüme potansiyeli olmayan hastalarda da hastanın temizliği ve bakımı için rezeksiyon artroplastisi de akıldan tutulması gereken bir yöntemdir. Öte yandan osteosentez fizyolojik olmakla beraber protezdeki gibi gevşeme problemi gözlenmemektedir ve enfeksiyon ile cerrahi travma açısından daha avantajlıdır. Kaynamama problemi nadiren görülmektedir. Osteosentez uyguladığımız hastaların hiçbirinde ameliyat sonrası dönemde kan transfüzyonunun olmaması da osteosentezin bir diğer avantajı olarak görülebilir.

P-463 – Ateşli silah yaralanmalarının klinik özellikleri

Mehmet Sabri Balık, Yılmaz Güvercin, Adem Erkut

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ateşli silah yaralanmaları (ASY) ekstremiteelerde kemik, damar, sinirden muskulotendinoz yapıları içeren geniş spektrumda yaralanmaya ne-

den olabilirler. ASY, basit bir yaralanma oluşturma gibi yaşamı tehdit edebilecek ciddiyette yaralanma oluşturabilir. Bu nedenle bu yaralanmaların klinik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2009-2013 yılları arasında hastanemize müracaat eden ASY'ni retrospektif olarak inceledik. Hastaların arşivdeki dosya kayıtları ve görüntüleme çalışmaları incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, yaralanma şiddeti, bölgesi, içeriği (yumuşak doku, kemik, sinir, damar), hastanede kalış süresi, mortalite varlığı belirlendi. Toplanan veriler değerlendirildi. 133 hasta belirlendi. Bu hastalardan ekstremiteleri ilgilendiren ASY olan hastalar çalışmaya alındı.

Bulgular: 133 ASY hastanemiz acil servisine müracaat etti. 88 hastanın ekstremiteleri ilgilendiren ASY vardı. Ortalama yaşları 24.9 yıl (range 3-40) idi. 40 kadın ve 60 erkek hasta vardı. Ortalama hastanede kalma zamanı 11 gün (range 2-15) idi. Hastaların 17'sinde üst ekstremitede, 22'sinde alt ekstremitede de osteoz yaralanma vardı. 6 hastada periferik sinir yaralanması vardı. Bir hastada motor defisit oluştu. 3 hasta, büyük damar ve kalp yaralanması olan 3 hasta ex olmuştu. Ekstremitede yaralanmasına bağlı ex yoktu.

Çıkarımlar: Toplumda meydana gelen ASY çoğunluğu düşük hız, düşük enerjili kurşunlanmalardır. Hız ve kurşun kütlesi laserasyon ve ezilme, şok dalgası ve kavitasyon oluşturur. Bizim olgularımızın tümü düşük hızlı yaralanmalardı. Kurşun 46 olguda vücut içinde kalmıştı. Sinir, damar, eklem içini içermeyen yaralanmalar da kısmi cerrahi ve medikal müdahaleler yeterli olurken instabil kırıklar, eklem içi kırıklar, özellikle deri kaybını içeren geniş yumuşak doku yaralanmalarında, damar yaralanmalarında ve genişleyen hematomalarda cerrahi tedavi gereklidir. Osseoz yaralanmalarda tesbit yöntemini belirleme ve zamanlamada birçok faktör etkilidir. Bunlar kırık yeri, paterni, yumuşak doku yaralanması, hastanın genel durumudur. Bizde olgularımızda kurşun giriş çıkış bölgesinin debridmanını irigasyonunu takiben yaraları sekonder iyileşmeye bıraktık. Yaralanmaya açık kırık eşlik ediyorsa kırık tesbitini EF ile sağladık. Açık yarada ameliyat sonrası enfeksiyon riskini azaltma amaçlı antibiyotik profilaksisi uygulandı. İnsizyon öncesi 60 dk içinde antibiyotik kullanılmalıdır. 24 saati geçmemelidir. Kontamine ve kirli yaralar için antibiyotik tedavisi önerilmektedir. Olgularımıza anaerob, gram + spektrumunu içeren antibiyoterapi uyguladık Toplumda ASY tama yakını düşük enerjili yaralanmalardır. Ancak ortopedik cerrahlar olarak ASY ve açık kırık konusundaki hassasiyetimiz bizleri hastaların hospitalizasyonuna ve sistemik antibiyotik tedavisine meylettirmektedir. Budurumun aksine hastaların genel durumunu etkileyen klinikleri olmadığı sürece yara bakımları poliklinik takiple yapılabilir. Komorbidite oluşturan durum olmadığında sistemik antibiyotik tedavisi uygulamada olumlu sonuçlar alınabilir.

P-464 – Multiple izole spinöz proses kırığı (Clay Shovelers kırığı): Vaka sunumu

Muhammet Baybars Ataoğlu¹, Tacettin Ayanoğlu¹, Mustafa Özer², Ahmet Yıldırım³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Beyşehir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B.

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Clay Shoveler kırığı, alt servikal veya üst torakal vertebraarı içerecek şekilde bir veya daha fazla spinöz proses'in tipik kırığı için kullanılmaktadır. Biz bu çalışma ile bir araç içi trafik kazası sonrası oluşan Clay Shoveler kırığının 11 yıllık izlemine radyografik olarak paylaşılarak kırığa neden olan olası mekanizmalar ve bu yaralanmaların klinik önemini tartışmayı amaçlıyoruz.

Yöntem: 2003 yılında, 25 yaşında erkek hasta her iki omzuna yayılan boyun ağrısı şikayeti ile ayakta polikliniğe başvurdu. Alınan öyküsünde 2 hafta önce araç içi trafik kazası geçirdiği öğrenildi. Hastadan edinilen bilgiye göre kaza sırasında boyun aniden hiperekstansiyona geldiği öğrenildi. Fizik muayenesinde posterior servikal vertebra lar üzerinde hassasiyet tespit edildi. Hastanın polikliniğimize başvurusu sonrası çekilen direk radyografi ile C6-T1 vertebra spinöz prosesler'inde minimal inferior'a deplase avülsiyon kırığı tespit edildi. Çekilen MR görüntülerinde spinal kord normal olarak görüldü. Hastaya kas gevşetici ve ağır kesici başlandı. 4 hafta süresince bir servikal boyunlukla immobilizasyon uygulandı.

Bulgular: 1 ay sonra gerilemeyen boyun ağrısı şikayeti ile tekrar başvuran hastada aktif servikal fleksiyon, lateral fleksiyon ve rotasyon hareketlerinin ilk başvuruya nazaran gerilediği görüldü. Hastanın 3 ay sonra yapılan kontrollerinde radyografik olarak kaynama olmadığı görüldü. Hastaya daha sonra üst vücut güçlendirme egzersizleri ve boyun rehabilitasyonuna başlandı. 3 ay sonunda günlük hayattaki aktivitelerine geri döndü.

Çıkarımlar: İzole spinöz proses kırıklarında en önemli semptom ağrıdır. Fizik muayenede posterior omurga üzerinde hassasiyet gösterebilir. Bizim hastamıza da travmadan sonra her iki omzu vuran boyun ağrısı mevcuttu. Clay Shoveler kırığı için en yararlı görüntüleme direk radyografidir. Bizim hastamıza radyolojik değerlendirilmede C6-T1 vertebra spinöz proseslerinde kopma kırığı tespit edildi. Clay Shoveler kırığında indirekt mekanizma en sık karşılaşılan mekanizma olarak ve gerçek bir kopma tipi yaralanma olarak kabul edilir. Araç içi trafik kazası gibi ani hiperekstansiyon-fleksiyon sırasında, supraspinöz, interspinöz ve nuchal ligament'in karşıt kuvveti ile spinöz proses kopabilir. Bizim vakamızda da, Clay Shoveler kırığı indirekt bir yaralanma mekanizması sonrası gelişmiştir. Tedavi konservatif bir yaklaşım ile başlamalıdır. Özellikle akut aşamasında, yumuşak servikal boyunluk kullanımını içermelidir. 4-6 hafta sonunda genellikle ağırlar azalmaktadır ancak bu bölgedeki kas kontraksiyonları nedeniyle kırık iyileşmesi genellikle gerçekleşmez. Bizim vakamızda da Mayıs 2014'te çekilen MR görüntülerinde C6-T1 düzeyleri arasında vertebra spinöz proseslerinde kopma kırığına ait serbest kemik fragmanları dikkati çekmektedir. Ancak hastanın boyun hareketlerinde kısıtlılık olmaması ve medikal tedaviye cevap veren boyun ağrılarının olması nedeniyle cerrahi tedavi planlanmamıştır.

P-465 – Suprakondiler humerus kırıklarında cerrahi tedavi sonrası rezidüel deformite

Ali Murat Başak, Deniz Alptekin, Ahmet Çağrı Uyar, Hakan Başar, Abdullah Kırbız, Mehmet Erdem

S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Suprakondiler humerus kırıkları distal humeral kondillerin proksimalinden olekranon fossadan geçen kırıklar olarak tarif edilir. Bu kırıklar damar sinir komplikasyonu oluşturur oranı yüksek olduğu için ciddi kırıklardır. Suprakondiler humerus kırıklarında en sık komplikasyon sagittal, koronal ve aksiyel planlarda redüksiyonun tam yapılamamasından kaynaklanır. Yetersiz redüksiyon sonrası en sık görülen komplikasyon kübitus varustur. Bu çalışmada kliniğimizdeki cerrahi kararı verilen tip 3 kırıklarda cerrahi tedavi sonrası rezidüel rotasyonel deformitesinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2013-2014 tarihleri arasında Gartlant sınıflamasına göre tip 3 suprakondiler kırığı nedeniyle opere olmuş 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalar standart cerrahi yöntem olarak önce kapalı redüksiyon denedi başarısızlık durumunda açık cerrahiye geçilerek, medial ve lateral birer adet pin ile tespit edildi. Hastalar açık ve kapalı redüksiyon uygulanmalarına göre gruplandırıldı. Hastaların pre-post op çekilen dirsek röntgenleri üzerinde Eric Gordon'un tanımladığı lateral rotasyon oranı ölçümü yapıldı. Bu oran kırık bölgesindeki proksimal humerus metafizindeki anteriore deplasmanın kırık distalindeki distal humerus kalınlığına oranının yüzdesi ile çarpılması esasına dayanır. Bu oranın büyüklüğü rotasyonun miktarı ile doğru orantılıdır. Hastaların rezidüel rotasyon miktarlarını belirlemek amacıyla pre-post op lateral rotasyon oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: 20 hastanın tümü acil şartlarda opere olan ve etyolojisinde düşme olan hastalardı. Hastaların tümü tip 3 ekstansiyon kırığı idi. Hastaların 14'ü açık, 6'sına kapalı redüksiyon uygulanmıştı. Tüm hastaların lateral rotasyon oranları ortalaması pre op ortalaması %26 iken post op bu oran %11 idi. Açık redüksiyon yapılan hastaların pre-op ortalaması %35 iken post op bu oran %14 idi. Kapalı redüksiyon yapılan hastaların pre-op ortalaması %5 iken bu oran post op %4.7 olarak ölçüldü.

Çıkarımlar: Bu kırıkların tedavisinde açık veya kapalı redüksiyon ve pinleme önerilen tedavi metodudur. Opere edilen hastaların tümündeki pre-op lateral rotasyon oranlarının büyüklüğü hastalarda ciddi rotasyonel deformitenin olduğunu göstermiştir. Aynı hastaların post op ölçümlerinde bu oranın azalması bu hastalarda cerrahiden fayda gördüğü şeklinde yorumlanmıştır. Kapalı redüksiyon yapılan hastalarda belirgin fark oluşmamıştır. Bu farkın nedeni olarak deplasman oranları az olan hastaların tedavisinde kapalı redüksiyonun tercih edilmesi olarak yorumlanmıştır. Açık redukte edilen hastalardaki oranda azalma ise hastaların cerrahi tedaviden fayda gördüğünü göstermektedir. Deplase rotasyonel deformitesi bulunan hastalarda kapalı redüksiyon denemesi başarısızlık durumunda sonra açık redüksiyona geçmenin rezidüel rotasyonel deformite oluşumunu engellemesi için faydalı olduğu kanatındeyiz.

P-466 – Aynı taraf femur boyun, cisim, kondil ve patella kırığı: Olgu sunumu

Gökhan Maralcan, Ömer Kaya, Özal Özcan, Ali Ates

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Femur boyun, cisim ve kondil kırıkları oldukça sık görülür. Ancak femur boyun, cisim ve kondil kırıklarının aynı taraf ve birlikte görülmeleri oldukça nadirdir. Bu tür yaralanmalar sıklıkla motosiklet veya araç içi trafik kazaları gibi yüksek enerjili travmalar sonrasında özellikle genç bireylerde meydana gelmektedir. Amacımız bu vaka nedeniyle ipsilateral femur boyun, cisim, kondil ve patella kırığı gibi çoklu femur ve diz yaralanmalarına yaklaşım, tedavi prensiplerine değinmek ve bu yaralanmayla ilgili tecrübemizi paylaşmaktır.

Yöntem: 32 yaşında erkek hastada motosiklet kazası sonucunda sağ femur boyun ve cisim kırığı, sağ femur lateral kondil kırığı, sağ patellada parçalı kırık tespit edildi. Operasyona alınan hastanın öncelikle lateral kondil kırığı redükte edildikten sonra 2 adet kanüle vida ile tespit edildi. Daha sonra i.m. kilitli çivi, 2 adet recon vidası ve 3 adet distal kilit vidası ile femur boyun ve cisim kırıkları stabilize edildi. Patelladaki kırığa prepatellar serklaj uygulandı. Hastanın postop 4. ay kontrolünde femur boynunda koksa vara geliştiği, lateral kondil kırığının kaynadığı gözlemlendi. Post-op 5. ayda femur im çivinin distal kilitleme vidaları dinamizasyonu sağlamak amacıyla çıkartıldı. Dinamizasyon sonrası 3. ayda (post-op 8. ayda) kaynama sağlandı. Hasta post-op 9. ayda dizde hareket kısıtlılığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede diz eklem hareket açıklığı 0-60 derece olarak saptandı. Hastaya aynı seansta artroskopik eklem içi gevşetme ve kuadrisepsplasti yapıldı. Post-op 24. ayda femur im çivi çıkartıldı. Hastada koksa varaya bağlı olarak diğer alt ekstremiteye oranla 4 cm kısalık olduğu saptandı. Kısalığın telafisi için hastaya femur uzatma ameliyatı planlandı. İmplant çıkarımından 1 ay sonra hastaya sağ femura uzatma için ilizarov eksternal fiksator uygulandı, kortikotomi yapıldı. Uzatma tamamlandıktan 2 ay sonra belirgin kallus oluşumu gözlemlendi. Postop 4. ayda fiksator çıkartıldı. Hastanın en son yapılan fizik muayenesinde her iki alt ekstremitede uzunlukları eşit olup sağ diz eklem hareket açıklığı 0-120 derece idi.

Çıkarımlar: Femur çoklu yaralanmaları son derece nadirdir. Hasta genellikle yüksek enerjili bir travmaya maruz kalmış ya da çoklu organ yaralanması mevcuttur. Bazı olgularda femur boyun kırığı orijinal travma sırasında ayrılmamıştır. Yang ve arkadaşları bu olguların %19-50'sinde kalça kırığının atlandığını bildirmişlerdir. Bu olgularda literatürde fikir birliği olan konu ikiden fazla implantın kullanılmamasıdır. Antegrad ya da retrograd femur çivisi ile birlikte kalça ya da kondil kırığı da stabilize edilmelidir. Diğer kırık ise DHS, DCS, kanüllü vida ya da anatomik plak ile tespit edilebilir. Bizim olgumuzda gelişen komplikasyonlar koksa varaya bağlı kısalık ve diz kısıtlılığı olup, distraksiyon osteogenezi ve kuadrisepsplasti operasyonları yapılarak tedavi edilmiştir. Olgumuzda bütün kırıklar ek müdahale gerekmeden kaynamış ancak patella kırığı ve gelişen koksa vara morbiditeyi artırmıştır.

P-467 – Tibia plato kırıklarının cerrahi sonuçlarının değerlendirilmesi

Mehmet Kezer¹, Halil İbrahim Bekler², Yiğit Erdağ³, Ruhat Tanlı⁴, Murat Özşahin²

¹S.B. Şarkışla Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Siverek Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Hakkari Şemdinli Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tibia plato kırıklarının 40 yaş üstü ve 40 yaş altı bireylerde travma şiddetine göre klinik ve radyolojik skorlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışma Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Şubat 2008 – Temmuz 2012 arasında tibia plato kırığı nedeniyle opere edilen ve kendilerine ulaşılabilen 56 hasta ile yapılmıştır. Hasta bilgileri, kliniğimize ait ameliyat arşivinden ve hasta dosya arşivinden ulaşıldı. Olgular mektup veya telefon ile çağrılarak, yeniden muayene edildi ve Rasmussen Klinik ve Radyolojik değerlendirme kriteri ile analiz edildi. Yeterli dökümantasyona sahip 56 tibia plato kırığı mevcut olan 56 hasta çalışma kapsamına alındı ve olgular retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastalarımız yaralanma anında yaşları 20-69 arasında değişmekte olup ortalama yaş 39.9 olarak hesaplandı. Hastalarımız en kısa 15 ay, en uzun 68 ay olmak üzere ortalama 36.3 ay takip edildi. Yaralanma mekanizması olarak 22 hastamız Yüksekten Düşme (YD), 15 hastamız Araç Dışı Trafik Kazası (ADTK), 12 hastamız Araç İçi Trafik Kazası (AİTK), 6 hastamız Spor Yaralanması (SY), 1 hastamız ateşli silah yaralanması idi. Kırıklarda hem Schatzker, hemde AO kırık sınıflamasını kullandıldı Schatzker sınıflamasına göre 36 (%64.2) hastamız düşük enerjili, 20 (%35.8) hastamız ise yüksek enerji bir yaralanma ile yaralanmışlardı. Schatzker sınıflamamıza göre en sık 21 hasta (%37.5) ile Tip 2 görüldü. AO sınıflamasına göre ise 25 hasta (%44.6) ile en sık B3 tipi yaralanma görüldü. Hastalarımızın 41 (%73.2) kapalı, 15 (%26.8) açık kırık olarak saptandı. 40 yaşın altındaki olguların 21'inde (%65.6) düşük enerjili travma, 11'inde (%34.4) yüksek enerjili travma görülmekte, 40 yaş ve üzerindeki olguların ise 16'sında (%66.7) düşük enerjili travma, 8'inde (%33.3) yüksek enerjili travma görülmektedir.

Çıkarımlar: Yaş gruplarına göre Schatzker tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). 40 yaşın altındaki grupta; Schatzker tiplerine göre Rasmussen klinik skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p<0.05$). 40 yaş ve üzerindeki grupta; Schatzker tiplerine göre Rasmussen klinik skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p<0.05$).

P-468 – Asetabulum kırıklarının cerrahi tedavi sonuçları

Ruhat Tanlı¹, Halil İbrahim Bekler²,
Yiğit Erdağ³, Mehmet Kezer⁴,
Murat Özşahin²

¹S.B. Hakkari Şemdinli Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Dr. Lütfi Kırdar

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Siverek Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Şarkışla Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Asetabulum kırığı sonrası açık redüksiyon ve internal tespit uyguladığımız hastalardaki cerrahi sonrası takip sonuçlarımızın, literatür ve elde ettiğimiz tecrübelerimiz ışığında; başarı oranı, zorlukları, hasta yaşam kalitesine etkilerini araştırdık.

Yöntem: Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniğimizde asetabulum kırığı tanısıyla opere edilen 24 hasta çalışmaya alındı. Hastaların takip süresi 5 ila 88(ortalama 19) ay arasında idi. Tüm hastalara ilk müracaatta ön-arka pelvis grafisi, Judet'in tanımladığı 45 derece oblik pelvis grafileri (obturator ve iliak) çekildi, ameliyat öncesi kalça ve sakroiliak eklemleri gösteren bilgisayarlı tomografi çekildi. Cerrahi tedavi endikasyonları, çekilen üç grafiğin (ön-arka, obturator ve iliak oblik) herhangi birinde 3 mm'i geçen yer değiştirme, eklem içi kırık parçasının olması ve posterior instabilite olarak belirlendi. Ameliyat öncesi çekilen üç pozisyon grafisinden asetabulum kırıklarının Judet ve Letournele göre sınıflaması yapıldı.

Bulgular: Hastaların takip süresi 5 ila 88 (ortalama 19) ay arasında idi. Hastaların 22'si (%91.5) erkek, 2'si (8.5) kadın ve yaşları 18 ila 66 (ortalama 39) arasındaydı. Tüm kırıklar kapalıydı. Kırıkların 12'si (%50) sol, 12'si (%50) sağ kalçada mevcuttu. 12 (%50) hasta araç içi trafik kazası (AİTK), 1 (%4) hasta araç dışı trafik kazası (ADTK), 5 (%21) hasta yüksekten düşme, 6 (%25) hasta motor kazası ile baş vurmuştu. Asetabulum kırıklarının oluş nedenleri arasında ilk sırayı AİTK aldı. 12 (%50) hasta da bir ya da birden fazla ilave yaralanma tespit edildi. Bu hastalardan 5'ine (%21) asetabulum dışı ek müdahalede bulunuldu. Ameliyat öncesi çekilen üç pozisyon grafisinden asetabulum kırıklarının Judet ve Letournele göre sınıflaması yapıldı. Buna göre kırıkların 13'ü (%54) basit tipte ve 11'i (%46) kompleks tipteydi. Basit kırıkların tümü posterior duvar kırığıydı. 24 kalçanın 13'ü (%54) basit tipte ve 11'i (%46) kompleks tipteydi.

Çıkarımlar: Hastaların %58'inde (14 hasta) redüksiyon anatomik, %21 (5 hasta) başarılı, %21 (5 hasta) kötü olarak değerlendirildi. Matta radyolojik değerlendirme kriterleri 4 hastada çok iyi, 12 hastada iyi, 4 hastada orta, 4 hastada kötü olarak sonuçlandı. Merle d'Aubigne ve Postel Klinik değerlendirme kriterleri 3 hastada mükemmel, 14 hastada iyi, 5 hastada orta, 2 hastada kötü, olarak sonuçlandı. Biriken tecrübemiz, implant ve yardımcı gereçlerdeki gelişmelerin sonuçlarda olumlu katkısı olduğunu düşünüyörüz.

P-469 – Ender görülen bir hastalık olan piknodizostozis hastasında gelişen subtrokantirik femur kırığı olgusu

İbrahim Bozkurt, Enes Uluyardımcı,
Durmuş Ali Öçgüder, Selçuk Korkmazer,
Emre Tekşan

S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hasta-

nesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Piknodizostozis; osteoskleroz, boy kısalığı ve kemik kırılabilirliğinde artış ile karakterize otozomal resesif kalıtılan nadir bir iskelet displazisidir. Bu olgu piknodizostozisin kemik kırılabilirliğinde artışa yol açması ve ender görülen bir hastalık olması nedeniyle sunulmuştur.

Yöntem: 31 yaşında bayan hasta düşük enerjili travma sonucu sağ uylukta ve kasıkta ağrı, şekil bozukluğu şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ uylukta hassasiyet, krepatasyon ve patolojik hareket gözlemlendi. Radyolojik tetkiklerinde sağ subtrokantirik femur kırığı tespit edildi. Açık redüksiyon ve internal fiksasyon uygulandı. Postop 5. ayında olan hastada radyografik olarak kaynama saptandı.

Bulgular: Hastamızın öyküsünde tibia kırığı, ön kol kırığı, kontralateral femur kırığı olduğu ve çocukluk çağında piknodizostozis tanısı aldığı öğrenildi. Olgumuzda piknodizostozise görülen tipik yüz görünümü (çıkıntılı burun, küçük yüz hatları, mikrognati), boy kısalığı bulunmaktaydı. Radyolojik olarak belirgin kemik sklerozu ve korteks kalınlaşması vardı.

Çıkarımlar: Kemik kırılabilirliğinde artışa yol açan bu hastalık bu yönüyle osteopetrozise benzerlik gösterir. Osteopetrozis ile korunmuş medüller kanalının varlığı, aneminin olmaması ve boy kısalığının olmasıyla ayrılır. Piknodizostozise yönelik kesin bir tedavi bulunmamaktadır,tekrarlayan kırıkları olan hastalara kırıklarına yönelik semptomatik tedavi uygulanmaktadır.

P-470 – Nadir görülen bilateral klavikula kırığı yüksek enerjili travma sonrasında meydana gelir: 2 olgu sunumu

Suat Çelik¹, Murat Gürger¹,
Sabahaddin Kılıç²

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Siirt Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İzole klavikula kırıkları sık görülür. Ancak bilateral klavikula kırıkları oldukça nadir görülür ve genellikle yüksek enerjili travmalar sonrasında meydana gelir. Bilateral klavikula kırıkları yüksek mortalite oranlarına sahiptir ve diğer sistem yaralanmaları ile birlikteliği vardır. Biz bu çalışmamızda bilateral klavikula kırığı olan iki hastamızda bağlantılı diğer sistem yaralanmalarını inceledik.

Yöntem: Her iki hastamız da öncelikle başka klinikler tarafından ortopedik yaralanmalar dışında ciddi ek yaralanmalar nedeni ile takip edilmişlerdi. Hastalar daha sonra durumlarının stabilleşmesi sonrası kliniğimize alınmışlardı.

Bulgular: Hastalarımızın ikisi de erkekti, yaşları 39 ve 43 idi. Her ikisinin travması da araç içi trafik kazası idi. 43 yaşındaki hastamız santral kord sendromu tanısı ile beyin cerrahisi kliniği tarafınca takip edilmişti. Skalpte kesileri vardı ve sütürize edilmişti. Üst ve alt ekstremitelerde motor muayenesinde kas gücü 2/5 idi. Hastanın her iki ayak bileği dorsofleksiyonu yoktu. Magnetik rezonans tetkiklerinde bütün servikal disklere spinal korda bası ve her iki brakial pleksusta zedelenme vardı. Hasta takip edildiği

süre içinde solunum sıkıntısı ve karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği nedeni ile değerlendirilmiştir. Bu hastamızın her iki kırığı da klavikula orta diafizde idi ve bilateral kilitli klavikula plağı uygulanmıştır. Diğer hastamız dış bir merkezde genel cerrahi kliniğinde yatarken kendi isteği ile kliniğimize sevk edilmiştir. Hastanın tek tarafı radius distal uç kırığı mevcuttu ve sevk edildiği yerde kapalı redüksiyon sonrası sirküler alçı uygulanmıştır. Hastanın yapılan acil beyin tomografisinde tentoryal subdural hematoma, sol maksiller sinüs inferior duvarda, nazal septumda ve sol temporal kemik ala majorda deplase ve nondeplase fraktürler izlenmiştir. Hasta karın ağrısı nedeni ile genel cerrahi kliniğince günlük olarak değerlendirilmiştir. Hastanın sağ frontalde anterior da geniş cilt defekti mevcuttu ve plastik cerrahi kliniğince flep gerektirecek şekilde kliniğimizle eş zamanlı olarak opere edilmiştir. Bu hastamızda bir taraf klavikula kırığı orta diafizde idi ve kilitli klavikula plağı uygulanmıştır. Diğer taraf ise 1/3 distalde kırık mevcuttu ve kapalı redüksiyon sonrası yivli K teli distal klavikuladan proksimale doğru intramedüller olarak uygulanmıştır.

Çıkarımlar: İzole ve bilateral klavikula kırığının oluş mekanizması birbirinden farklıdır. İzole kırıklar genelde omuz üzerine düşme sonrası meydana gelirken bilateral kırıklar yüksek enerjili travmalar sonrası meydana gelir ve her iki omuzdan birden oluşan kompresif güçlere bağlı oluşur. Bilateral klavikula kırıkları sıklıkla diğer sistem yaralanmaları ile birlikte olur. Sonuç olarak bilateral klavikula kırıklı hastalara multidisipliner şekilde yaklaşılmalı ve diğer sistem yaralanmaları açısından dikkatli olunmalıdır.

P-471 – Açık redüksiyon ve internal fiksasyon ile tespit edilen distal humerus AO tip C eklem içi kırıklarının fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesi

Mehmet Baydar¹, Kahraman Öztürk¹, Serkanakçay¹, Fatih Arslanoğlu², Ömer Faruk Kümbüloğlu¹, Erdem Özden³

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi; ²S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Arnavutköy Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Distal humerus AO tip C kırıkları; dirsek anatomisinin zorluğu, kırık parçaların boyut olarak ufak olması ve spongiöz kemik stoğunun az olması nedeniyle günümüzde de tedavisi zor olan kırıklardır. Bu çalışmamızdaki amacımız; kliniğimize başvuran humerus distal uç AO tip C kırıklarının paralel ve 90-90 çift plaklama yöntemiyle tedavisinin fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Humerus distal uç AO tip C kırığı olan 39 olgu incelendi. Bu olgulardan düzenli takibi yapılan ve tıbbi kayıtlarına ulaşılabilen 32 (17 K, 15 E) olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların ortalama yaşı 38 (17-60). AO kırık sınıflandırılması kullanıldı. Bu sınıflamaya göre 9 olgu AO tip C1, 14 olgu AO tip C2 ve 9 olgu AO tip C3 kırığı. Kırık mekanizması; yirmialtı olguda dirsek üzerine düşme ve altı

olguda da araç içi trafik kazasıydı. Tespit yöntemi olarak 17 olguda paralel ve 15 olguda da 90-90 çift plaklama yöntemi kullanıldı. Olguların tamamında dirsek posterior yaklaşım ve olekranon osteotomisi kullanıldı. Sekiz olguda kırık tespiti sonrası ulnar sinir anterior transpozisyonu uygulandı. Olguların ortalama takip süresi 17.9 ay (6- 108) ve kaynama süresi ise 13.9 hafta (7-32). Olgular radyolojik değerlendirilmeyle kaynamaları, VAS skoru, fonksiyonlar için Quick DASH ve Mayo dirsek skoruna göre değerlendirildi.

Bulgular: Olguların tamamında kaynama elde edildi. İki olguda olekranon osteotomi hattında kaynamama, bir olguda kırık hattında kaynamama, üç olguda kontraktür, iki olguda yüzeysel yumuşak doku, bir olguda derin doku enfeksiyonu gelişti. Ameliyat sonrası takiplerinde iki olguda ulnar sinir nöropaksisi ve bir olguda radial sinir nöropaksisi gelişti. Üç olguda cerrahi gerektirmeyen heterotrofik ossifikasyon gelişti. Bir olguda kırık hattında kaynamama, üç olguda kontraktür, iki olguda olekranon osteotomi hattında kaynamama ve implant yetersizliği nedeniyle tekrar ameliyat edildi. Kaynamayan olgumuzda rezeksiyon, greftleme ve çift paralel plak-vida ile tespit sonrası kaynama sağlandı. Ortalama VAS skoru 2.9'du. Ortalama quick DASH skoru 16.3 (0-72.7), ortalama Mayo dirsek skoru 77.2 (35-100) bulundu. Mayo dirsek skoruna göre; onaltı olgu mükemmel, on olgu iyi, dört olgu orta, iki olgu kötü olarak değerlendirildi. Mayo skoruna göre mükemmel ve iyi skor oranı %70.5 bulundu.

Çıkarımlar: Paralel ve 90-90 çift plaklama tekniklerinin her ikisi ile de, humerus distal uç AO tip C intraartiküler kırıkların uygun rekonstrüksiyonu sağlanabilmektedir. Erken hareket başlanması, at-ravmatik cerrahi, anatomik redüksiyon ve stabil tespit iyi fonksiyonel sonuç elde etmek için gereken önemli faktörlerdir. Posterior yaklaşım uygulandığında olekranon osteotomi sahasında kaynamama, ulnar sinir nöropaksisi, eklem hareket kısıtlılığı ve heterotrofik ossifikasyon en sık karşılaşılan ve dikkat edilmesi gereken komplikasyonlar olarak akıld tutulmalıdır.

P-472 – Dizüstü ampute alt ekstremitede subtrokanterik femur kırığı: Olgu sunumu

Alican Barış, Esra Çirci, Ziya Demirci, Ethem Ayhan Ünkar, Yusuf Öztürkmen

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Spor yaralanması sonucu dizüstü ampute tarafa gelişen subtrokanterik femur kırıklı olgunun sunumu amaçlandı.

Yöntem: Otuz dört yaşında erkek hasta acil servimize spor yaralanması sonrası sol kalçada ağrı ve yürüyememe şikayeti ile başvurmuştu. Hasta, fizik muayene bulguları ve radyografi ile değerlendirildi. Ampute futbol takımında profesyonel futbolcu olan hastanın fizik muayenesinde sol alt ekstremitesinde dizüstü ampute olduğu görüldü. Hastanın sol kalça eklem hareket açıklığı kısıtlı ve ağrılıydı. Çekilen Pelvis anterior-posterior ve sol kalça lateral grafilerinde sol subtrokanterik femur kırığı tanısı alan hastaya ameliyat planlanarak servise yatırıldı.

Bulgular: Ameliyathane ortamında C-kollu skopi kontrolünde hastanın kırığı redukte edilerek üç

adet kanüllü vida ile perkutan olarak internal tespit sağlandı. Hastaya ameliyat sonrası birinci günde aktif kalça hareketlerine başlanarak protezi kullanması ve yük vermesi yasaklandı. Ameliyat sonrası 2, 4, 6, 8 hafta aralıklarla poliklinik kontrollerine çağrılan hastaya 4. haftada protezi kullanarak kısmi yük, 8. haftada ise tam yük verilmesine izin verildi. Kırık sonrası 14. haftada kallus dokusu görülmesi ve protez ile tam yük verilmesi esnasında ağrı duyulmaması üzerine hastanın mesleğe dönmesine izin verildi.

Çıkarımlar: Ampute ekstremitede kas gücü azaldığı için osteopeni ve osteoporoz daha yatkındır. Dengesiz kuvvetlere maruz kalma ihtimali daha yüksektir. Dolayısıyla travmalarında ampute taraf kırığı mutlaka gözönünde bulundurulmalı. Aynı şekilde traksiyon masası kullanılmadığı için deplase kırıklarında redüksiyonu normal kırıklara göre daha zor olduğu bilinmelidir.

P-473 – Tibial intramedüller çivi sonrası ön diz ağrısı olan hastaların patellofemoral eklem sagittal dizilim analizi: MR değerlendirmesi

Ertuğrul Akşahin¹, Serdar Yılmaz², İsmail Karasoy³, Semra Duran⁴, Halil Yalçın Yüksel⁵, Ahmet Özgür Yıldırım², Özgür Doğan², Ali Biçimoğlu²

¹S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Gümüşhane Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, ⁴S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği; ⁵S.B. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tibia shaft kırığının kilitli intramedüller çivileme ile tedavisini takiben patellofemoral eklemde segital planda meydana gelen dizilim değişikliklerin ortaya konması amaçlandı.

Yöntem: Tibia shaft kırığı sonrası kilitli intramedüller çivileme ile tedavi edilen 27 hastanın (15 erkek ve 12 kadın) diz MR incelemeleri değerlendirildi. Ortalama yaş 41.8±15.0 yıl; ortalama takip süresi 28.3±22.1 ay idi. Patella-patellar tendon açısı (P-PT) ve patella alt uç ve tuberositas tibia (DP-TT) arasındaki mesafe opere edilmiş ekstremitede ve karşı normal tarafa değerlendirildi. İnfrapatellar yağ yastığı, kuadriseps, sartorius, gracilis, semimembranosus ve biceps femoris kas kitleleri değerlendirildi. İskelet kasi kütlesi, infrapatellar yağ yastığı hacmi ile DP-TT mesafesi ve P-PT açısı arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular: Opere olan ekstremitede kuadriseps kaslarında ortalama %15.5 atrofi mevcutken gracilis adalesinde ortalama %2.5 hipertrofi saptandı. Semimembranosus, sartorius ve biceps kas kesit alanlarında opere edilen tarafa karşı ekstremitede arasında fark izlenmedi (p > 0.05). Opere edilmiş tarafa karşı tarafa göre P-PT açısı anlamlı olarak daha yüksek (p < 0.05); DP-TT mesafesi daha düşük ölçüldü (p = 0.001). Kuadriseps kas hacminde azalma ile P-PT açısı arasında (r=0.4, p=0.02) ne-

gatif korelasyon varken grasilis kas hacmi ile pozitif korelasyon ($r = 0.4, p = 0.03$) saptandı.

Çıkarımlar: Bu çalışma intramedüller kilitli çivi ile tedavi edilmiş olgularda opere edilmiş ekstremite de kuadriseps kas artrofisi ve grasilis kas hipertrofisi arasında korelasyonu ortaya koymaktadır. Kilitli çivi ile tedavi edilen olgularda sık görülen bir durum olan diz önu ağrısı, patellofemoral eklem sagittal plan dizilim bozuklukları ile ilişkili olabilir.

P-474 – Adölesan ön kol çift kırıklarında intramedüller K-teli ile osteosentez

Eren Yıldız, Mehmet Fevzi Çakmak, Kayahan Karaytuğ, Ali Erşen, Önder Yazıcıoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Erişkin popülasyonda ön kol çift kırık tedavisinde plak vida ile osteosentez altın standart olarak kabul edilirken, adölesan yaş grubundaki iskelet gelişimi tamamlanmamış hastalarda farklı tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Çalışmamızda 12-18 yaş arası adölesanlarda ön kol çift kırık tedavisinde kapalı veya açık pozisyon sonrası yapılan kilitsiz intramedüller tespititin sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: 2007-2013 yılları arasında önkol çift kırık tanısıyla kliniğimizde intramedüller K-teli ile osteosentez ile tedavi edilen adölesan yaş grubundaki hastalardan takip süresi en az 1 yıl (12-80 ay, ort 44 ay) olan 21 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. 12-18 (ort 14) yaş arasında olan, ek yaralanması olmayan radius ve ulna diafiz kırığı olan hastalar çalışmaya dahil edilirken Monteggia ve Galeazzi kırıklı çıkıkları, radius başı kırığı ve distal metafizer kırıklar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların postoperatif takiplerinde fonksiyonel muayene bulguları ve röntgenleri ile kaynama ve deforme değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 15'i kapalı kırık, 6'sı ise grade 1 açık kırık olarak değerlendirildi. Kaza sonrası ortalama 5. günde (0-16. Gün) operasyonları gerçekleştirildi. 11 hastada kapalı redüksiyon başarılı olurken, 10 hastada açık redüksiyon gerekli. 1 hastada postoperatif ulnar sinir defisiti saptanırken takiplerde sinir fonksiyonları geri döndü. Kontrollerde tam kaynama ortalama 10. haftada (8-16 hafta) saptandı. Hastaların fizik muayenesinde bir hastada 10 derece supinasyon kaybı tespit edilirken diğer tüm hastalarda dirsek ve el bileği hareket açıklığı tam olarak saptandı. Anderson sınıflamasına göre tüm hastalar 'mükemmel' olarak değerlendirilirken açık pozisyon ve kapalı pozisyon yapılan hastalar arasında gerek kaynama süresi gerekse de fonksiyonel açıdan anlamlı fark bulunmadı. ($p < 0.05$).

Çıkarımlar: Ön kol çift diafiz kırık cerrahisinde adölesan yaş grubundaki iskelet gelişimini tamamlanmamış hastalarda yaptığımız değerlendirmede intramedüller kischner teli uygulaması komplikasyonu oldukça düşük, etkili bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilmiştir. Kapalı pozisyonun yapılamadığı durumlarda yapılan açık pozisyonun kaynama ve fonksiyonel sonuçlara olumsuz etkisinin olmadığı düşünülmektedir.

P-475 – Ateşli silah yaralanması sonrası tip 3C açık suprakondiler femur parçalı kırığı sonrası kısılan ekstremitenin uzatılması: Olgu sunumu

Suat Çelik¹, Murat Gürger¹, Ömer Cihan Batur², Sabahaddin Kılıç³

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Siirt Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bacak uzunluk eşitsizliği sağlıklı insanlarda nispeten sık görülmektedir. Bazı çalışmalarda bacak uzunluk eşitsizliğinin skolyoz gelişimine, bel ağrısına, siyatik sorunlarına, kalça ve diz ekleminde aşırı yüklenmeye, stres kırıklarına, plantar fasiite ya da parapatellar diz ağrısına yol açabileceği belirtilmiştir. Ekstremité kısalığı çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir. Bu çalışmamızda ateşli silah yaralanması sonrası suprakondiler femur Tip 3C açık parçalı femur kırığı sonrası kısılan bir hastamızda ilizarov ile yaptığımız uzatmayı göstermek istedik.

Yöntem: Yirmi dört yaşında erkek hasta, ASY sonrası sağ femur suprakondiler Tip 3C açık parçalı kırığı tanısıyla anlık acil olarak cerrahiye alındı.

Bulgular: Hastada popliteal arter ve vende defekt mevcuttu ve periferik nabızlar palpe edilemiyordu. Hastada nörolojik defisit yoktu. Tarafımızca K-teli ve ortofiks tipi eksternal fiksator ile geçici tespit yapıldıktan sonra Kalp ve Damar Cerrahisi kliniği tarafından sol baktan safen ven alınarak arter ve ven tamiiri ve Plastik Cerrahi kliniği tarafından yaraya müdahale yapıldı. Yara yeri ile ilgili problemi olmayan hastanın eksternal fiksatorü ve K telleri çıkarılarak bir hafta sonra femur distal lateral plağı yerleştirilip, allogreft ile greftleme yapıldı. Sağ alt ekstremitéde yaklaşık 4 cm kısalık olması üzerine hastaya eksternal fiksatorle uzatma planlandı ve mevcut femur distal lateral plak çıkarılarak hibrit tipi eksternal fiksator uygulanıp uzatma için femur proksimal metafize osteotomi uygulandı. Hastaya uzatma işlemi öğretildi. Yeterli uzama miktarı sağlanınca hastanın eksternal fiksatorü çıkarılarak femur proksimal uç plağı yerleştirildi.

Çıkarımlar: Uzun kemiklerde meydana gelen özellikle segmenter veya defektif kırıklar sonrası kısalık gelişmesi sık görülen bir durumdur. Bizim hastamızda da defektif kırığa bağlı kaynama sonrası kısalık görüldü. Kısalık sonrası uygulanan uzatma yöntemlerinde hasta uyumu büyük önem taşır. Çalışmamızdaki hastamıza uzatma ile ilgili bilgiler verildi ve uyumun önemli olduğu vurgulandı. Biz uzatma işleminde hasta uyumunun önemli olduğunu düşünmekteyiz.

P-476 – Tibia distali açık kırıklarının tedavisinde en az invaziv perkütan plak ile osteosentez yöntemi enfeksiyon için bir risk midir?

Alican Barış, Tolga Tüzüner,

Emrah Kovalak, Cenk Ermutlu, Ziya Demirci

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmamızda en az invaziv perkütan plak ile osteosentez ameliyatı yapılan 17 tibia açık kırığının sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı. **Yöntem:** Tibia distali açık kırığı nedeniyle acil servisimize başvuran 17 olgu (15 erkek, 2 bayan) çalışmaya alındı. Hastaların ortalama yaşı 45 (16-74) yıl idi. Yaralanma şekli; yedi olguda araç dışı trafik kazası, üç olguda ateşli silah yaralanması, üç olguda yüksekten düşme, üç olguda basit düşme ve bir olguda ağır cisim çarpması şeklindeydi. Olguların yedisini Gustilo-Anderson tip 1 açık kırık; beşi tip 2 açık kırık ve diğer beşi tip 3A açık kırık idi. Hastalara ilk başvurduklarında acil şartlarda debridman ve yıkama yapılarak uzun bacak atel ile ekstremité elevasyonu yapıldı. Tetanoz koruyucusu ile beraber Gustilo-Anderson tip 1 ve tip 2 açık kırıklı olgulara ikili antibiyotik tedavisi (sefazolin+ gentamisin); tip 3 açık kırıklı olgulara ise üçlü antibiyotik tedavisi (sefazolin+gentamisin+medronidazol) başlandı. Antibiyotik tedavisine üç gün boyunca devam edildi. Olgulara ameliyathane ortamında tekrar yıkama ve debridman yapılarak, kırıklı skopi kontrolünde yerleştirme yapıldı. Medial malleol üzerinden küçük bir kesi ile plak klavuz yardımıyla kasların altında korteks üzerinde kalacak şekilde yerleştirildi. Klavuz üzerinden perkütan olarak plak vidalar ile tespit edildi. Ameliyattan sonra 2. 4. 8. 12. 16. 20. haftalarda klinik ve radyolojik kontroller gerçekleştirildi. Anterior-posterior ve lateral grafilerde en az bir kortekste kallus dokusunun görülmesi ve ağrısız tam yük verilebilmesi kaynama olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastalara ortalama 12.7 (dağılım 10-16) haftada tam yük verildi. Olguların 16'sında tam kaynama elde edildi. Tam kaynama olan olguların ortalama kaynama süresi 16.6 hafta iken, ortalama AOFAS skoru 83 (dağılım 65-100) olarak değerlendirildi. Kaynama gerçekleşmeyen bir olguda plak çıkarılarak eksternal tespit yapıldı. Bu hastanın takibi devam etmektedir. Üç olguda oral antibiyotik tedavisi ile iyileşen hafif yara yeri akıntısı, bir olguda ise ameliyat gerektiren yara yeri ayrışması oldu.

Çıkarımlar: Tibia distali açık kırıklarının tedavisinde en az invaziv perkütan plak ile osteosentez; biyolojik dokuya az zarar veren, kaynama oranı yüksek, derin enfeksiyon oranı düşük ve tek ameliyatla kalıcı tespit sağlayan etkili bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

P-477 – Uzun kemik kırığı sonrası gelişen erken dönem intramedüller enfeksiyonlarda farklı bir yöntem olan intramedüller çivi biçiminde hazırlanan antibiyotikli spacer ile tedavi sonuçlarımız

Levent Adıyeye¹, Atilla Polat¹, Emre Karadeniz¹, Mustafa Sefa Özel¹, Zeyit Yalçın¹, Meriç Uğurlar²

¹S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Kartal

Yavuz Selim Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İntramedüller çivileme yada diğer ortopedik cerrahi girişimler sonucu oluşan ve intramedüller yayılım gösteren akıntılı enfeksiyon olgularında medüller kanal içine uyguladığımız antibiyotikli spacer tedavisinin erken dönem sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: Uzun kemik kırığı geçirip, plak yada intramedüller çivi ile cerrahi tedavi uygulanmış ve tedavi sonrası dönemde akıntılı enfeksiyon gelişen olgulardan intramedüller yayılım gösteren hastalar çalışmaya dahil edildi. Ameliyat öncesi hastaların enfeksiyon parametreleri incelendi, kültür tetkikleri ve ateş takibi yapıldı. X-ray'de en az tek korteksinde kallus gösterilebilen hastalar için bu tedavi tercih edildi. Perop medüller kanaldan mikrobiyolojik değerlendirme amacıyla doku örnekleri ve akıntı materyali alındı. Medüller kanal künthcher oyuncuları ile uygun biçimde oyuldu. Serum fizyolojik ile yıkılarak temizlendi. Hiçbir hastada kırık bölgesi açılmadı ve kırığa müdahale edilmedi. Ameliyat esnasında 40 gr kemik çimentosu ve 400 mg teikoplanin (targeted) karıştırılarak medüller kanal çapına uygun önceden seçilmiş 32-36F toraks tüpü hortumu içine uygun uzunlukta 1 adet kirshner teli yerleştirilip sıvı antibiyotikli spacer tüpün içine enjekte edilerek hazırlandı ve gerekli temizliği sağlanan medüller kanala yerleştirilip ameliyata son verildi. Hastaların ameliyat sonrası yük vermelerine müsaade edildi. Ameliyat sırasında alınan kültür materyallerinde 2 hastada MRSA, 1 hastada MSSA, 1 hastada enterokok ürekeren 2 hastada üreme sağlanamadı. Hastalar taburcu sonrası aylık poliklinik takipleri yapıldı WBC, sedimentasyon, CRP enfeksiyon parametreleri ve grafi sonuçları ile değerlendirildi.

Bulgular: Cerrahi tedavi sonrası akıntılı enfeksiyon gelişen ve uzun kemik medüller tutulumu olan 6 hasta çalışmaya katıldı. Hastalardan 3 olguda tibia çivisi, 3 olguda femur çivisi zemininde enfeksiyon mevcut idi. Hastalarda birincil ameliyat sonrası ortalama 3.2 ay geçmişti. Hastaların ameliyat öncesi takiplerinde ateş ortalama 36.2 (35.8-37.1) derece, sedimentasyon ortalama 48 (33-61)mm/saat, CRP ortalama 10.6 (8.2-13.7) idi. Tüm hastalarda ameliyat esnasında fistül ağzından medüller kanala uzanan akıntı olduğu görüldü. Ameliyat sonrası aylık takiplerde hastaların hiç birisinde enfeksiyon bulgusu görülmedi. Son kontrol ortalama postoperatif 6.3 ayda yapıldı. Laboratuvar sonuçları son kontrolde sedimentasyon ortalama 28 (15-46) mm/saat, CRP ortalama 4.6 (3.1-8.8) olarak bulundu. Tüm hastalarda enfeksiyonun geçtiği, patolojik kırık oluşmadığı ve normal kaynama bulguları elde edildi görüldü. 3 hastada spacer çıkarıldı, 3 hastada spacer çıkarılması için davet edildi.

Çıkarımlar: Uzun kemik kırıkları sonrası erken dönem enfeksiyon gelişmesi durumunda implant çıkarıldıktan sonra patolojik hareket olmayacak kadar kaynama elde edildiğinden emin olduğunda, erkenden implant çıkarılıp intramedüller çivi şeklinde hazırlanan spacer uygulanması ile çok başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir.

P-478 – Proksimal tibia kırıkları tedavisinde minimal invazif plak osteosentez sonuçlarımız

Kubilay Uğurcan Ceritoğlu, Ali Utkan, Asım Ciliz, Cem Cüneyt Köse, Burak Koçak, Mehmet Emin Uludağ

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Proksimal tibia kırıklarının tedavi sonuçları eklem sertliği başta olmak üzere gelişen komplikasyonların sıklığı nedeniyle her zaman yüz güldürücü olmamaktadır. Konservatif tedavinin bir seçenek olmadığı bu kırıkların tedavisinde geleneksel açık reduksiyon internal fiksasyon yöntemi geniş doku diseksiyonu nedeniyle enfeksiyon ve kaynamama riskini artırır. İntramedüller çivileme ise teknik zorluklar nedeniyle her zaman uygulanamamaktadır. Bu çalışmada kliniğimizin proksimal tibia kırıkları minimal invazif plak osteosentezi (MİPO) ile tedavi edilen hastaların sonuçlarını retrospektif değerlendirerek proksimal tibia kırıkları tedavisinde MİPO'nun avantajlarını ve dezavantajlarını vurgulamak istedik.

Yöntem: Kliniğimizde 2010 ve 2012 yılları arasında proksimal tibia kırığı olan 13 hasta MİPO yöntemiyle tedavi edildi. İki hastada oluşan kırık Gustillo Anderson tip 2 açık kırık, diğer hastalardaki ise kapalı kırıklardı. AO sınıflamasına göre incelenen 5 olgu 41A2, 3 olgu 41A3, 3 olgu 41C1, 1 olgu 41C2 ve 1 olgu 41C3'tü. Hastaların yaşları ortalaması 44.7 idi (20-81). Ortalama takip süresi 19.4 aydı (15-25 ay). Uygun aralıklarla kontrollere çağrılan hastaların sübjektif ve objektif bulguları kaydedildi. Kırık hattında hassasiyeti ve tam yük vermeyle ağrısı olmayan, radyografilerinde en az 3 planda köprüleşen kallus izlenen hastalarda kaynama sağlandığı kabul edildi. İyileşme sürecine göre klinik değerlendirmeye hastaların tam yük vermesine izin verildi. Her iki diz eklem hareket açıklıkları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların ortalama tam yük verme süresi 14.9 haftaydı. Tüm hastalarda kaynama sağlandı, ortalama kaynama süresi 16.6 haftaydı. AO 41C3 kırığı lateralden MİPO ile tedavi edilen bir hastada varus gelişti. Başka hiçbir hastada majör dizilimsel ve rotasyonel bozukluk izlenmedi. Hiçbir hastada 10 mm'yi aşan kısıklık izlenmedi. Hastaların hiçbirinde diz ekstansiyon kısıtlılığı gelişmezken; ortalama 121.6 derece fleksiyon genişliği tespit edildi. İntraoperatif komplikasyon izlenmezken, çoklu kırıkları olan bir hastada sudeck atrofisi gelişti. Tibia plato kırığı MİPO ile tedavi edilen ve aynı ekstremitede femur shaft ve bimalleolar kırıkları olan bir hastada femurda kaynama gecikmesi gelişti. MİPO ile tedavi edilen kırıklarda yara yeri sorunları, enfeksiyon, kaynama gecikmesi ve kaynamama izlenmedi.

Çıkarımlar: MİPO ile tedavi ettiğimiz hastalarda eklemle uzanan kırıklarda eklemde anatomik reduksiyon sağlanabildiği ve hemen her hastada dizilimin iyi olduğu görülmektedir. Kırık hattındaki kanlanmanın korunması kaynamanın daha hızlı olmasını sağladığı için geleneksel plaklamaya göre daha erken tam yük verilebilmiştir. MİPO tekniğinin yumuşak dokuya verdiği hasarın daha sınırlı olması; daha az postoperatif ağrının oluşmasına ve erken postoperatif dönemde dahi daha iyi eklem hareket açıklıklarına ulaşılmasına sağlamıştır. Biz tedavisi zorlu olan proksimal tibia kırıklarının, eklemde anatomik reduksiyonu sağlanabildiği müddetçe MİPO ile tedavisinde önemli bir yeri olduğunu düşünüyoruz.

P-479 – Nadir görülen bir yüzen ön kol olgusu: Perilunat çıkık ve Monteggia eşdeğeri lezyonu

Kerem Bilsel, Nuh Mehmet Elmadağ, Gökçer Uzer, Fatih Yıldız, Bhanu Kalyan Voguri

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Yüzen ön kol yaralanması oldukça nadir görülen üst ekstremitte travmalarından biridir. İpsilateral trans-stiloid perilunat çıkık, proksimal metafizyel ulna ve radius boyun kırıklarının birlikte olduğu yüzen ön kol olgusu bizim bilgilerimize göre henüz bildirilmemiştir. Farklı bir yüzen ön kol yaralanması nedeni ile tedavi edilen hastanın fonksiyonel sonuçlarını bildirmek. Farklı bir yüzen ön kol yaralanması nedeni ile tedavi edilen hastanın fonksiyonel sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Üç metre yüksekten sağ kolunun üzerine düşme ifadesi ile acil servise getirilen 34 yaşındaki erkek hastada ipsilateral perilunat çıkık, radius boyun ve ulna proksimal metafizyel evre 2 açık kırık olduğu görüldü. Damar ve sinir muayenesinde patoloji saptanmadı. Başvurudan altı saat sonra cerrahi tedavi uygulandı. El bileği için kapalı reduksiyon, Kirshner telleri ile tespit ve el bileğini geçen eksternal fiksator uygulandı. Proksimal ulna ve radius boyun kırıkları ise aynı seansta açık reduksiyon ve internal tespit yöntemi ile tedavi edildi. Ameliyat sonrası ikinci haftada dirsek, altıncı haftada ise eksternal fiksator çıkartılarak el bileği hareketlerine başlandı. Fonksiyonel sonuçlar dirsek ve el bileği eklem hareket açıklıkları, Mayo dirsek skoru ve DASH skoru ile değerlendirildi.

Bulgular: Altıncı ay kontrolünde dirsek fleksiyonu 120°, ekstansiyonu 0°, önkol supinasyonu 20°, pronasyonu 75°, el bileği fleksiyonu 30° ve ekstansiyonu 20° olarak ölçüldü. Mayo dirsek skoru 80, DASH skoru ise 28.3 olarak bulundu.

Çıkarımlar: Yüzen önkol, farklı kombinasyonlarda görülebilen nadir bir yaralanmadır. Dirsek ve el bileği eklem hareket açıklıklarında kısıtlılık ile birlikte ameliyat öncesi günlük aktivite seviyesine ulaşan hastamızda fonksiyonel sonuçların literatür ile benzerlik gösterdiği görüldü.

P-480 – Radius distal uç kırıklarının cerrahi tedavisinde dorsal çivili plakların perkütan K-teli ile karşılaştırılması

Sinan Karaca¹, Mehmet Nuri Erdem², Meriç Enercan³, Ferit Kıracı⁴, Serdar Tuncer⁵, Ömer Karatoprak⁶

¹S.B. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Kolan Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Özel Florence Nightingale İstanbul Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, El Cerrahisi Bilim Dalı; ⁶Özel Florence

Nightingale Kadıköy Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Radius distal uç kırıkları (RDUK) ortopedik cerrahlar tarafından yaşlılarda en çok tedavi edilen kırıklardan biridir ancak tedavi yöntemleri literatürde halen netleşmemiştir. Bu retrospektif çalışmanın amacı RDUK'larının dorsal çivi plağı (DÇP) ve peruktan K teli (PKT) ile cerrahi olarak tedavisi sonrası radyolojik ve klinik sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: 60 yaşın üzerinde DÇP ile tedavi edilmiş 24 hasta PKT uygulanmış 24 hasta ile karşılaştırıldı. DNP grubunda 17 kadın 7 erkek hasta var iken PKT grubunda bu oran 19/5 idi. Ortalama yaş DNP grubunda 68.1 (60-74) iken PKT grubunda 69.3 (61-71) bulundu. Kırıklar AO sınıflandırma sistemine göre sınıflandırıldı. Ameliyat sonrası tüm hastalara kısa kol atel uygulandı. 3 haftanın sonunda fizyoterapi başlandı. Tüm hastalar en az 18 ay takip edildi. Fonksiyonel ve radyolojik sonuçlar iki grupta karşılaştırıldı. Fonksiyonel sonuç olarak eklem hareket açıklığı, sıkma gücü, ağrı, kol omuz el özürlülüğü indeksi ölçüldü. Radyolojik olarak inklinasyon açısı, radyal yükseklik, volar tilt açısı ve ulnar varyans ölçüldü.

Bulgular: Tüm hastalar ameliyat sonrası 8. haftada iyileşti. PKT grubunda 1 komplikasyon (%4.1) saptanırken DÇP grubunda 2 komplikasyon (%8.2) saptandı. Ortalama takip süresi 19.2 ay (18-23) olarak saptandı. Son takipte klinik olarak eklem hareket açıklığı her iki grupta iyileşti ancak deviasyon ve fleksiyon DÇP grubunda anlamlı olarak daha iyi saptandı.(tüm p değerleri<0.05). Tutma gücü, kol omuz el özürlülüğü skorları ve ağrı açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. (p>0.05).

Çıkarımlar: Deplase RDUK tedavisinde her iki grupta yüksek kaynama ve düşük komplikasyon oranı saptandı. DÇP uygulanan hastalarda daha iyi fonksiyonel sonuçlar elde edildi.

P-481 – Travmatik sternoklaviküler eklem çıkığı cerrahisi sonrası implant migrasyonu

Recep Kurnaz¹, Kürşad AYTEKİN², Orhan Balta³

¹S.B. Hakkari Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Tokat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Zile Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Sternoklaviküler eklem, kemiksi mimarisi ve çevresindeki bağlar nedeniyle stabilitesi güçlü bir eklemdir. Bu nedenle çıkıkları seyrek görülür. Çıkık genelde ön tarafa olmakla beraber arkaya çıkıklar daha nadirdir. Arkaya çıkıklarda klavikula medial arkada trakea, özefagus, akciğer, brakial pleksus veya sağda brakiosefalik arter, solda ise brakiosefalik ve sol common karotid artere bası yapıp hayatı tehdit eden klinik tablo ile karşılaşılmasına neden olabilirler. Bu çalışmada travmatik sternoklaviküler eklem çıkığı sonrası rekonstrüksiyon yapılmış ve tespit için kullanılan K telinin migre olarak karşı koltuk altına doğru ilerlediği bir vakayı sunmaktayız.

Yöntem: Bu çalışmada travmatik sternoklavikü-

ler eklem çıkığı sonrası rekonstrüksiyon yapılmış ve tespit için kullanılan K-telinin migre olarak karşı koltuk altına doğru ilerlediği bir vakayı sunmaktayız. 14 yaşında erkek hastaya travmatik sağ sternoklaviküler eklem çıkığı sonrası başka bir merkezde açık redüksiyon ve K teli ile fiksasyon cerrahisi uygulanmış. Ameliyattan sonra 1. yılında hasta kliniğimize implant çıkarılması amacıyla başvurdu. Ancak çekilen röntgenogramlarında sağ sternoklaviküler eklemde implant olmadığı görüldü.

Bulgular: Sonrasında çekilen geniş toraks filminde K telinin posteriora ve sol koltuk altına yakın bir bölgeye ilerlemiş olduğu görüldü. K teli skopi kontrolünde tespit edilerek pektoralis kasının içinden çıkarıldı. Tel çıkarıldığında, K telinin yivsiz olduğu ve son kısmının da tam olarak bükülmemiş olduğu gözlemlendi.

Çıkarımlar: Bu nedenle koraklaviküler eklem çıkığı rekonstrüksiyonlarında internal tespit amacı ile K teli kullanılacak ise K telinin yer değiştirebileceği göz önünde bulundurulurken, mortal komplikasyonların önlenmesi açısından K telinin yivli olması ve son kısmının iyice bükülmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

P-482 – Ayak bileği burkulmasını takiben gelişen peroneal nöropati: Olgu sunumu

Muhammet Baybars Ataoğlu¹, Esra Erkoç Ataoğlu², Mustafa Özer³, Orkun Gül⁴, Gökay Gümralı⁵

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Ankara Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği; ³S.B. Beyşehir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Alt ekstremitelerde görülen en sık mononöropati peroneal nöropatidir. Peroneal nöropati genellikle fibula boynuna direkt travma veya kompresyona ikincil gelişirken, ayak bileği burkulması sırasında kuvvetli inversiyon sonrasında da nadiren oluşabilmektedir. Popliteal bölgeden sonra peroneal sinir fibula boynu etrafında dönmekte ve peroneal longus kası ve fibula arasındaki tendinöz tünelden geçerek yüzeyel ve derin dallara ayrılmaktadır. Fibula boynu hizasında peroneal sinir yalnızca cilt ve subkütan doku ile kaplı olduğundan hasarlanmaya yatkındır. Ayak bileği burkulması sonrası gelişen peroneal nöropati oluşum mekanizmaları ile ilgili teoriler; ani ayak supinasyonu ile oluşan sinir gerilmesi, ayak bileği inversiyonuna karşı oluşan peroneal longus kas kasılmasıyla oluşan sinir kompresyonu ve ayak bileği burkulmasıyla oluşan sinir gerilmesi ve vasa nervorum rüptürüne ikincil oluşan sinir kılıfındaki hematomdur. Özellikle travmadan sonra zamanla oluşan peroneal nöropati olgularında hematom gelişimi mevcuttur. Bazı vakalarda nöropati birkaç hafta veya ayda kendiliğinden düzelse de bazı vakalarda cerrahi dekompresyon gerekmektedir. Bu olgu sunumunda basit ayak bileği burkulması sonrası bir hafta sonra fibula boynunda he-

matom nedeni ile oluşan peroneal nöropatiye bağlı düşük ayak gelişen hastamızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yirmi iki yaşında erkek hastanın futbol maçı sırasında sağ ayak bileği burkulmuş ve bir gün sonra ağrı şikayeti geçmeyen hasta acil servise başvurdu. Ayak bileği lateralinde ağrı, hassasiyet ve minimal şişlik mevcuttu. Direkt grafilerinde kırık tespit edilmeyen hastaya yumuşak doku travması nedeniyle kısa bacak atel uygulandı. Bir hafta sonra kontrolde düşük ayak geliştiği gözlenerek çekilen manyetik rezonans görüntüleme fibula boynunda hematoma gözlemlendi.

Bulgular: Fizik muayenede ayak bileği dorsifleksiyonu yapamayan hastanın fibula başında ağrı, hassasiyet ve ekimoz yoktu. Diz fleksiyonu ve tüm kalça hareketleri normaldi. EMG de fibula boynu etrafında peroneal sinir iletim bloğu saptandı. Dekompresyon planlandı. Lateralde hematoma boşaltıldı. Takipte dördüncü ayda nöropati tamamen düzeldi.

Çıkarımlar: Basit ayak bileği burkulmalarında dahi hematoma bağlı olarak geç peroneal nöropati gelişebileceği akılda tutulmalı ve aralıklı olarak nörolojik değerlendirme yapılmalıdır. Düşük ayak şikayeti ile kliniğe başvuran hastalarda mutlaka ayak bileği travması sorgulanmalıdır. Biz vakamızda dekompresyon uygulayarak takipte çok iyi fonksiyonel sonuç elde ettik. Cerrahi dekompresyon uygulanmadan hematoma boyutu ve nörolojik bulgular takip edilerek konservatif tedavi ile literatürde iyi sonuçlar bildirilse de erken dönemde dekompresyon ile defisit daha fazla ilerlememesi ve fonksiyonel dönüşün daha erken dönemde sağlanması mümkündür.

P-483 – 60 yaş altı femur boyun kırıklarında gecikmiş internal tespit sonuçlarımızın değerlendirilmesi

Yusuf Öztürkmen, Ethem Ayhan Ünkar, Osman Nuri Özyalvaç, Erhan Sükür, Yunus Emre Akman, Esra Cırcı

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Femur boyun kırıkları (FBK) 60 yaş altı hastalarda femur başı kanlanmasının restore edilmesi için acil tedavi gerektiren kırıklar olarak değerlendirilmektedir. Düzgün redüksiyon sonrası erken tespitin gerekli olduğu ileri sürülmektedir. Fakat bu kırıklar ortopedi merkezlerine geç ulaşabilmektedir. Çalışmamızda kliniğimize refere edilen ve tespitleri 6-8 saatten sonra yapılabilen olguların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2004-2012 arası 28 hastanın (ort.yaş 44, aralık 18-58;5 kadın, 23 erkek) 28 kalçası deplase (Garden III,IV) FBK tanısıyla kliniğimize refere edilmiş ve hepsine yaralanmadan en az 10 saat sonra kapalı redüksiyon ve kanüle vidalar ile osteosentez yapılmıştır. Çoklu organ yaralanmaları, çoklu kırıklar, geçirilmiş eski kırık ve cerrahi hikayesi olanlar çalışmaya alınmadı. Klinik ve radyolojik olarak tam kaynama elde edildikten sonra tam yük verildi. Klinik olarak kırık hattında instabilite veya kalçada ağrı radyolojik olarak da kırık hattında açılma, skleroz, vidaların oriyantasyonunda değişiklik veya kırık fragmanlarının pozisyonunda değişiklik kaynamama olarak değerlendirildi. Subkondral

skleroz veya segmental kollaps varlığı avasküler nekroz (AVN)olarak değerlendirildi. Kırık redüksiyonu direkt grafilerde Garden dizilim endeksi ile değerlendirildi. AP grafilerde 160 derece altındaki varus angulasyonu ve lateralde 5 derece üzerinde posterior angulasyon tatmin edici olmayan redüksiyon olarak kabul edildi. Kalçalar buna göre 1. derece(AP ve lateral tatmin edici), 2. derece (sadece AP), 3. derece (herikisi de uygun değil) tatmin edici olarak değerlendirildi. Posteromedial kortekste ki parçalanma BT ile doğrulandı. Vidaların birbirlerini 10 derece üzeri çaprazlaması ve 10 derece üstü konverjans uygunsuz tespit paralel veya 10 derece altı konverjans uygun tespit kabul edildi. Kalçaların fonksiyonlatı Harris Kalça Skorlaması (HKS) ile yapıldı.

Bulgular: Cerrahiye kadar geçen ort. süre 20 saat (aralık 10-36) idi. Üç kalça (%10) kaynamadı. Bir kalçaya valgizasyon osteotomisi diğerlerine TEP yapıldı. Üç kalçada (%10) başın posterioründe parçalanma vardı. AVN 5 kalçada (%17) gözlemlendi. (Ficat ve Arlet evre 2-3). Bir kalçaya artan ağrı nedeni ile artroplasti yapıldı. İki kalça aralıklı analjezik kullanıp aktivitelerini modifiye ediyorlardı. Son kontrollerde HKS ort. 88 (aralık 76-100) idi. On iki kalçada (%41) 1. derece, 12 kalçada (%40) 2. derece 4 kalçada (%19) 3. derece tatmin edici redüksiyon vardı. On dokuz kalçada (%68) uygun tespit 9 kalçada (%32) uygunsuz tespit saptandı. Ort. takip süresi 6.4 (aralık 2-10) yıl idi.

Çıkarımlar: Genç erişkinlerde FBK'da internal tespit sonrası kaynamama ve AVN çok farklılık göstermektedir. Sebepleri arasında yaş,kemik kalitesi,kırık tipi, redüksiyon metodu, tespit tipi ve cerrahi zamanı gibi faktörlere bağlı hasta seçimi vardır. Çalışmamızdaki bulgular bu görüşü desteklemektedir. FBK'da başarılı sonuçlarda tespit zamanı önemlidir fakat sonuçlarda etkili tek faktör değildir. Geç başvuran kalçalarda da uyguladığımız tedavi yönteminin kaynama elde etmede etkili olduğunu düşünüyoruz

P-484 – Proksimal femur plağı ile yüksek implant yetmezliği (PF-LCP, Synthes)

Raffi Armağan, Hasan Basri Sezer, İsmail Tuğay Yağcı, Mehmet Ali Talmaç, Muharrem Kanar, Osman Tuğrul Eren

S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ters oblik, pertrokanterik ve çok parçalı intertrokanterik kırıklar instabildir. Bu kırıklarda fiksasyon yetmezliği daha çok görülür. Proksimal femur plakları bu sıkıntıları gidermek için dizayn edilmiş olsa da erken dönem sonuçları çok başarılı değildir. Bu çalışmada proksimal femur plağının(PF-LCP, Synthes)çok instabil intertrokanterik kırıklardaki erken dönem sonuçlarını bildirmeyi amaçladık. **YÖNTEM** Bu plağın performansını değerlendirmek için ilk 10 hastamızı inceledik. Hastaların kırık tiplendirmeleri AO sınıflamasına göre yapıldı. Redüksiyon kalitesi Garden indeksine göre değerlendirildi. Kısalsık oluşması, varus açılanması ve fiksasyon yetmezliği radyolojik olarak değerlendirildi. Osteoporoz deercesi DEXA ile ölçüldü. Fonksiyonel seviye Wilson Salvati skoruyla değerlendirildi. Mortalite ve komplikasyon oranları not edildi.

Bulgular: Ortalama yaş 72.9 (26.97) idi. AO sınıflamasına göre kırık tipleri 2 hastada 3.1.A.2.1, 1 hastada 3.1.A.2.2, 6 hastada 3.1.A.3.1, 1 hastada ise 3.1.A.3.3 idi.Garden sınıflamasına göre redüksiyon kalitesi 3 hastada grade 1, 1 hastada grade 2 ve 6 hastada grade 3 idi. 3 aydan fazla yaşayan 9 hastamızda varus kollapsı değerlendirildi. Ortalama varus angulasyonu 18.6 derece idi (2-35) Ortalama kısalsık 20 mm (4-32) idi. 8 hastanın DEXA kayıtlarına ulaşıldı. Trokanterik bölge DEXA değerleri ortalaması -3.1 (-4, -2.7. 2 hastada siatik sinir arazi gelişti.Operasyon sonrası takiplerde ortalama 10 ayda (3-15 ay) 3 hasta hayatını kaybetti.

Çıkarımlar: İnstabil intertrokanterik kırıklarla ilgili tartışma devam etmektedir. Bu kırıklarda intramedüller çivilemenin üstünlüğüne dair çalışma sonuçları giderek artmaktadır. Proksimal femur plağı buna rağmen daha rijit bir tespit elde etmek amacı ile üretilmiştir. Plağın biyomekanik üstünlüğü şu ana kadarki yayınlarla ispatlanamamıştır. Bizim sonuçlarımızla göre, ameliyat sonrası kabul edilebilir redüksiyon elde edilebile osteoporotik kırıklarda bu plakla güvenilir tespit sağlanamamaktadır. Plağın sağladığı proksimal fragmanın multiaksiyel tespiti ve distal fragmanın kalkarı destekleyen kilitli tespiti de varus çökmesine engel olamamaktadır.

P-485 – BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

P-486– Femur boyun kırıklarında sementli ve sementsiz hemiarthroplasti sonuçlarının postoperatif mortalite oranı açısından karşılaştırılması

Hakan Bahar, Akif Albayrak, Serkan Akçay, Necati Emirhan

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Günümüzde giderek artan oranda femur boyun kırıklarının tedavisinde hemiarthroplasti seçeneği osteosentez yöntemine göre tercih edilir olmaya başlamıştır. Sementli ve sementsiz olmak üzere iki farklı şekilde uygulanabilmektedir. Bizim bu çalışmamızdaki amacımız sementli ve sementsiz hemiarthroplasti uygulamalarının postoperatif mortalite açısından karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: 2006-2009 yılları arasında hastane kayıtlarında femur boyun kırığı tanısı alan ve hemiarthroplasti ile tedavi edilen olgular dahil edildi. Düzenli takipleri yapılan 95'i kadın, 29 erkek olmak üzere 124 olgu incelendi. Tüm olgular yaş, ek morbiditeleri, ASA skorları, kırık tipleri, preop yatış süresi, mortalite zamanı ve artroplasti türü kayıtlı edildi.mortalite zamanları 0-1 ay, 2-6 ay, 7-12 ay, 13-24 ay, 25-48 ay ve 49-72 ay olarak üzere 6 ayrı zaman dilimine incelendi.

Bulgular: Sementli ve sementsiz hemiarthroplasti uygulanan her iki grupta ASA skoru,yaş, kırık tipi ve morbidite dağılımı açısından homojen olduğu görüldü.takip süresi içinde toplam 124 olgudan 38'i hayatını kaybetmiş olduğu tespit edildi. bunlardan 29'u kadın ve 9 erkekti. Yaşamını yitiren 38 olgudan 27'sinde sementli ve 11'inde sementsiz hemiarthroplasti uygulanmıştı. Özellikle postoperatif 1. ay ve 6.

ay içinde sementli hemiarthroplasti uygulanan grupta mortalite oranının sementsiz gruba göre belirlenmiş yüksek olduğu görüldü. Bu anlamlı yüksekliğin daha uzun dönemli takip zamanında eşitlendiği gözlemlendi.

Çıkarımlar: Literatürte incelendiğinde sementli artroplastinin özellikle osteoporotik ve yaşı ileri olgularda (>65) tercih edilmektedir. Sementli ve sementsiz hemiarthroplasti uygulamalarında mortalite oranlarını inceleyen çalışmalarda özellikle sementli hemiarthroplasti uygulanan olgularda perioperatif dönemde mortalitenin yüksek olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da özellikle erken postoperatif (ilk 6 ay içinde) sementli grupta mortalite oranı yüksek bulunmuştur. Erken postoperatif dönemdeki mortalite yüksekliğini sement uygulamasına bağlı gelişen komplikasyon nedeniyle olduğunu düşünmekteyiz. Sementsiz protezlerin kemik tutumundaki teknolojik gelişmelerin osteoporotik kemiklerde de güvenli sementsiz protez uygulamalarını sağlaması erken mortalite oranlarının azalmasını sağlayacağını düşünüyoruz.

P-487 – Deplase eklem içi kalkaneus kırıklarında anatomik lateral çerçeve plak uygulaması sonuçlarımız

Fatih Türkmensoy¹, İrfan Esenkaya², Koray Ünay¹, İsmail Türkmen³, Bahattin Kemah¹

¹S.B. Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Erzurum Horasan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada, deplase eklem içi kalkaneus kırığı olan ve anatomik çerçeve plak uygulaması yaptığımız hastalarımızın radyografik ve klinik sonuçlarını tartıştık.

Yöntem: Bu amaç doğrultusunda 2009-2013 yılları arasında kliniğimizde deplase eklem içi kalkaneus kırığı tanısıyla yatırılmış ve lateralden anatomik çerçeve plak uygulaması yapılmış 11 hastanın 11 kalkaneusunun radyografik ve klinik sonuçları incelendi. Radyografik sonuçlar Böhler ve Gissane açılarıyla, klinik sonuçlar ise AOFAS, Maryland ve Creighton-Nebreska ortalaması sistemleri ile değerlendirildi. Kırık sınıflaması olarak Sanders sınıflaması kullanıldı.

Bulgular: Hastaların 9'u erkek 2'si kadındı, ortalama yaş 39.3 idi. Hastaların hepsinin travması yüksekte düşme idi. Kırık tipleri Sanders tip 3 ve tip 4 kırıklardı. Hastaların 1 tanesinde ek kırık mevcuttu (karşı taraf tibia alt uç kırığı). Kalkaneus kırıklarının hepsi kapalı kırıktı. Hastaların ortalama takip süresi 26 aydı (13-51 ay). Hastaların ameliyat öncesi ortalama Böhler açısı: 12.6 derece, Gissane açısı: 99.2 derecedeydi. Ameliyat sonrası Böhler açısı: 26.4 derece ve Gissane açısı: 116.9 derece olarak tespit edildi. Hastaların son kontrol açıları için bu değerler Böhler açısı: 25.9 ve Gissane açısı: 118.5 olarak ölçüldü. Hastaların klinik muayenesinde AOFAS skor ortalaması 82, Maryland skor ortalaması 88.2 ve Creighton-Nebreska ortalaması: 75.6 olarak tespit edildi. Hastaların 1 tanesi hariç hepsi önceki işine döndü. Yürüme tümünde limitsiz ve ağrısızdı. Ancak soğuk hava koşullarında gelip geçici olan ve

basit ağrı kesicilerle geçen ağrı şikayetleri vardı.

Çıkarımlar: Çalışmamızın sonucuna göre deplase eklem içi kalkaneus kırıkları cerrahi tedaviden fayda görürler. Cerrahi tedaviler içerisinde anatomik plak kullanılması genellikle toplum ekonomisine katkıda bulunan bu yaş hasta grubunda iyi sonuçlar vermekte, hastalar tedavi sonrası önceki işine tekrar dönebilmektedir.

P-488 – Atipik seyirli anterior tibial kompartman sendromunun erken dönem tedavisi: Olgu sunumu

Süleyman Altun¹, Şükrü Şahin², Evren Karaali¹, Cihangir Sarı¹, Alkan Bayrak¹, Kurmay Mümtaz Celen¹, Nezih Ziroğlu¹

¹S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu olgumuzda akut anterior kompartman sendromunun atipik şekillerde ortaya çıkabileceğini ve erken müdahale edildiğinde dramatik klinik düzelenin sağlanabileceğini göstermeyi amaçladık.

Yöntem: Akut kompartman sendromu osteofasiyal yapılar içindeki basıncın anormal şekilde artarak kompartman içindeki kas ve sinirlerin kapiller kan akımını azaltarak perfüzyonun bozulmasına yol açmasıdır. Akut anterior tibial kompartman sendromunda nabızsızlık ve paralizisi geç dönemde tanı kriteri olmakla birlikte geri dönüşümsüz hasara işaret ettiğini bildiren çok sayıda literatür bulunmaktadır. Klinik bulguları arasında devamlı ciddi ağrı, pasif germede ağrı ve duyu kaybı olarak sıralanmaktadır. İzole anterior tibial kompartman sendromu az görülmekle birlikte literatürde at sürme sonrası, uzun süreli araç kullanımı sonrası, peroneus longus tendon rüptürü sonrası, litotomi pozisyonu sonrası gibi durumlarda karşılaşılabilmektedir. Acil müdahale yapılmadığı durumlarda miyonöral fibrozis, kontraktür, enfeksiyon ve amputasyona gidebilecek komplikasyonlar olabilmektedir. Erken fasyotomi yeterli doku oksijenasyonu sağlayarak uzun dönem sekellerini önleyebilmektedir. Nakliye soforlüğü yapan hasta sağ bacak ve diz altında araba kullanırken fark ettiği hissizlik, uyuşma gibi şikayetlerle 112 aracılığı ile hastanemize baş vurdu. Hastanın posterior ve lateral kompartmanlarında gerginlik olmadığı anterior kompartmanında gerginlik olduğu, motor defisit olduğu, dorsalis pedis nabzının filiform olduğu ve tibialis posterior pedis nabzının normal olduğu saptandı, hastaya acil operasyona alındı.

Bulgular: Fibulanın anterolateralinden longitudinal insizyonla fasyotomi yapıldı(resim). Superfisiyal peroneal siniri diseke edildi korundu.(Resim) Anterior tibial kompartmandaki kasların fasyaları gevşetildi. Kasların kanlanması ve rengi iyi idi. Postop servise alındı periferik nabızları normal olarak alınan hastada 6-8 saat sonra his duysusu geri döndü. Fasyotomi sonrası 24-36 saatte parmak hareketleri başladı ve postop 3. günde ayak bileği hareketleri başladı. Hastanın postop 5. günde fasyası kapatıldı (resim 4). Postop 6. günde hasta parsiyel yük verir şekilde AFO ile taburcu edildi.

Çıkarımlar: Klinik ve deneysel çalışmalar geri dönüşümsüz hasarlanmaların nabızlar alınırken de olabileceğini göstermektedir. Orantısız ağrı, pasif germe ile ağrı, parastezi, poikilotermi, paralizisi ve nabızsızlık gibi parmetreler kompartman sendromunun tanısını koymada kullanılmaktadır. Nabızsızlık ve paralizisi geç dönemde tanı kriteri olmakla birlikte geri dönüşümsüz hasara işaret etmektedir. Kliniğimizde manometre ile kompartman basıncı ölçülse de cerrahi müdahale için kararı fizik muayene ve klinik bulgulara göre vermekteyiz. Bizim vakamızda da kullandığımız gibi blood teyp ile cildin kademeli yaklaştırılması yöntemi kullanılabilir. Bu vaka sunumu akut anterior kompartman sendromunun atipik şekillerde ortaya çıkabileceğini ve erken müdahalede dramatik düzelmelerin sağlanabileceğini vurgulanmaktadır.

P-489 – Bilgisayar ortamında oluşturulan tibia diafiz transvers kırığının plak-vida modelleri ile tespitinde kemik-plak-vida üzerindeki gerilme sonuçlarının sonlu elemanlar yöntemi ile değerlendirilmesi; biyomekanik çalışma

Ahmet Emre Bayramoğlu¹, Yılmaz Tomak², Alper Cıraklı³, Hasan Göçer⁴, Birol Gülman⁴

¹S.B. Zonguldak Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Suluova Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu yöntem ile günlük pratiğimizde, cerrahi öncesinde hasta üzerinde hiçbir işlem uygulamadan hastanın yaşına, kilosuna, yaşam tarzına ve implantata ait özelliklerin bilgisayara girilmesi ile hasta için en uygun implantın seçilebilmesi ve seçilen implant üzerinde ani ısı değişikliklerinin etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: İnsan tibiasıyla aynı boyutlarda kemik model oluşturuldu. Diafiz bölgesi 1 cm.düzenli aralıklarla transvers olarak parçalara ayrıldıktan sonra ortaya çıkan kesitler, kemiğin önden ve yandan görünümleriyle bilgisayar ortamında birleştirilerek üç korteksi olan tübüler kemik modeli oluşturuldu. Model üzerinde 8 delikli plak ve 8 adet vida tibianın lateral korteksi üzerine oturacak şekilde yerleştirildi. Plagın tam ortasından transvers bir kırık oluşturulduktan sonra kemik-plak-vida ile oluşan tüm model, matematik model (örgü) haline getirildi. Plak ve vidalara etkiyen kuvvet de ortalama insan ağırlığı olan 80 kg. kabul edildi. Analiz sonuçları sonlu elemanlar yöntemi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Tibia diafiz transvers kırığına uygulanan plak-vida osteosentezinde, kırık hattına proksimaldeki ve distaldeki en yakın 2. delikte ve vida üzerinde gerilme değerinin en fazla olduğu bulundu. Ayrıca fiksasyon sırasında vidaya gereğinden fazla kuvvet uygulayarak sıkma yapıldığı zaman, vida çıkış noktasındaki gerilme değerinin ve plaktaki deformatsiyonun arttığı tespit edildi. Isı farklarını değerlendirildiğimizde de soğuk ortamdaki plak-vida gerilme değerlerinin normal, ancak sıcak ortamdaki gerilme değerlerine göre yüksek olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Bu yöntem ile cerrahi öncesi plak-vida-kemik üzerindeki gerilme değerleri bulunarak hastaya kullanılabilecek en uygun plak-vida belirlenebilir. Ayrıca sıcak ortamdaki soğuk ortama geçişinde plak vida üzerindeki gerilme kuvvetinde artış olduğundan kırılmaların soğuk ortamda daha fazla olduğu söylenebilir.

P-490 – Serkilaj pensesi

Niyazi Çetin¹, Birol Aktaş², Sevim Yasak¹, İrfan Esenkaya², Tayyar Özsefil¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Ameliyathane; ²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ortopedi ve Travmatoloji ameliyatlarında birçok kırık tespitleme yöntemi vardır. Bu yöntemlerden en sık kullanılanlardan biri de gergi band tekniği ve serkilaj ile tespittir. Bu tespit yöntemlerinde pense, tel kesici, kirschner teli, serkilaj teli, motor, vida vb malzemeler kullanılmaktadır. Serkilaj telinin pense ile bükülmesi sırasında gerek fazla güç kullanımı ile telin koparılması gerekse yetersiz güç kullanımı sebebiyle telin gevşek bırakılması ameliyat esnasında sık karşılaşılan problemlerdir. Amacımız cerrahi ekibinin ameliyatları problemsiz gerçekleştirebilmesi için elimizdeki mevcut aletlerin bazı işlemlerden geçirildikten sonra daha etkin kullanılabileceğini göstermektir.

Yöntem: Elimizdeki penseye pensenin dışından iç ucuna 2 mm oblik delikler açtırdık. Pensenin deliklerinin oblik ve geniş olması serkilaj telinin deliklerden daha rahat geçirilmesini sağladı. Aralık 2013 - Mayıs 2014 tarihleri arasında ortopedi ve travmatoloji ameliyathanesinde 6 adet parçalı femur kırığı, 4 adet olekranon kırığı, 2 adet(humerus alt uç eklem içi kırığı) olekranon osteotomisi, 4 adet medial malleol kırığının serkilaj ile tespiti sırasında, klasik pense ile serkilaj pensesi karşılaştırılmıştır. Bu ameliyatların sekizinde klasik pense, diğer sekiz ameliyatta serkilaj pensesi kullanılmıştır.

Bulgular: Klasik pensenin kullandığı 1 ameliyatta serkilaj telinin koptuğu, 3 ameliyatta serkilaj telinin düzgün bükülemediği görüldü. Serkilaj pensesiyle yapılan ilk 2 ameliyatta burgudan sonra telleri pensenin deliklerinden çıkartma esnasında zorluk yaşandı. Serkilaj telini pensenin dış deliğine yakın tarafından keserek sorun çözüldü.

Çıkarımlar: Pense; tutma, sıkma ve bükme işleri yapmaya yarayan temel ortopedi cerrahi aletlerindedir. Penselerle serkilaj telini tutmada güçlük, sıkma ve bükme işlemlerinde yetersizlik, sıklıkla karşılaştığımız sorunlardandı. Pensenin ucuna açtığımız bu delikler sayesinde serkilaj telini daha kontrollü ve düzgün sıkılmasını sağladık.

P-491 – Proksimal femoral kilitli kompresyon plağı ile tedavi edilen pertrokanterik kırığı bulunan hastalarımızda erken dönem sonuçlarımız

**Sezgin Semis, Ahmet Yıldırım,
Murat Arıkan, Güray Toğral,
Volkan Kaya, Şafak Güngör**

S.B. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedik Tümör Cerrahisi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Pertrokanterik femoral kırıklar, osteoporotik yaşlı hastalarda ve yüksek enerjili travma sonrası genç hastalarda sıklıkla görülen bir kırık grubudur. Görülme sıklığına karşın literatürde bu kırık grubu için uzlaşan rutin bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Çalışmamızda; kliniğimizdeki proksimal femoral kilitleli kompresyon plağı ile tedavi ettiğimiz hastaların erken dönem radyografik ve klinik sonuçları ile tedavi yönteminin stabil olmayan kırıklarda da avantajlarına yer verdik.

Yöntem: Çalışmaya, pertrokanterik bölgedeki kırıkları Smith&Nephew markalı çelik alaşımlı proksimal femoral kilitleli kompresyon plağı ile tedavi edilen; 27 erkek ve 23 kadın, toplam 50 hasta dahil edilmiştir. Ortalama hasta yaşı 54.84 (24-94) olup Intertrokanterik bölgedeki kırıklar Boyd-Griffin sınıflamasına göre; subtrokanterik bölgedeki kırıklar ise Seinsheimer sınıflamasına göre gruplanmıştır. Cerrahi yöntem sırasında; supin pozisyonda normal cerrahi masada ve floroskopi yardımı olarak çalışılmış olup; hiç bir vakada traksiyon masası kullanılmamıştır. Hastalardaki klinik ve radyolojik kaynama zamanı, kanama miktarı, cerrahi kesi uzunluğu, vaka süresi ve floroskopi süresi ile komplikasyonlar kayıt altına alınmıştır. Hastalar rutin kontrole 1-3-6 ay ve 1. ve 2. yılda çağrılmıştır.

Bulgular: Hastaların %98'inde 3 aylık, %93'ünde 1 yıllık ve 60'ında 2 yıllık takip süresi kayıt altına alınmış olup vakaların %90'ında kaynama kabul edilebilir pozisyonda görülmüştür. Takip süresi 12.24 (3-24 ay) aydır. Kırık dışı nedenlerle ölen bir hastamız oldu. 1 hastada enfeksiyon nedeniyle debridman ve eksternal fiksator, 1 hastada cut-off (sıyırılma) komplikasyonu nedeni ile total kalça protezi uygulanmış; 3 hastada varus nedeniyle revizyon cerrahisi yapılmıştır. Ortalama cerrahi süresi 55 dakika olup, cerrahi kesi uzunluğu ortalama değeri 11 cm'dir. Cerrahi kanama ve drenaj takibi ile toplam kanama miktarı ortalama olarak 270 ml'dir. Ortalama floroskopi zamanı 4.5 dakikadır.

Çıkarımlar: Pertrokanterik bölge kırıklarında takip ettiğimiz hastalarda her yaş grubu için; proksimal femoral kilitleli kompresyon plağı uygun alternatif bir tedavi yöntemi olarak görülmüş olup; kaynama sonuçları iyi ve mükemmel olarak değerlendirilmiştir. Sınırlı komplikasyon görülme oranı ile yöntem bir yöntem olarak düşünülen bu metod için traksiyon masası kullanımının literatür verileri ile karşılaştırıldığında cerrahi süresi ve floroskopi zamanı açısından olumlu olacağı düşünülmüştür.

P-492 – Interkondiler humerus alt uç kırıklarında olekranon osteotomisi ile birlikte açık redüksiyon ve internal fiksasyon uygulamasının sonuçları

Zeynel Mert Asfuroğlu, Ulukan İnan, Nazım Karakuş

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,

Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Humerus alt uç kırıkları, karmaşık anatomik yapısı nedeniyle ve nispeten nadir görülen kırıklar olduğundan, tedavisi oldukça zor kırıklardır. Interkondiler kırıklar, humerus alt uç kırıklarının en sık görülen şeklidir. Tedavide uygun ve yeterli implant kullanımı önem arz etmektedir. Yetersiz ve sağlam olmayan bir cerrahi tespitin düzeltilmesi, ilk operasyona göre her zaman daha zordur. Yapmış olduğumuz çalışmada çok parçalı humerus alt uç kırıklarında olekranon osteotomisi ile birlikte yapılan cerrahinin klinik ve radyolojik sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: 2007-2013 tarihleri arasında kliniğimize başvuran humerus alt uç parçalı kırık tanılı 24 hastanın 24 dirseği retrospektif olarak incelendi. Hastalarımızın 11'i erkek, 13'ü kadın olup, ortalama yaş 45.2 (31-68) idi. AO (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen) sınıflandırılmasına göre kırıkların 6 tanesi Tip C1, 10 tanesi Tip C2 ve 8 tanesi Tip C3 olarak görüldü. Hastaların hepsinde posterior insizyon ile birlikte olekranon osteotomisi uygulandı. Triceps kası dil şeklinde kaldırıldı. Kırık fragmanları tüm hastalarda medial ve posterolateralden plak ile osteosentez yapıldı. 8 hastada ek olarak kanüllü vida, 3 hastada ek olarak başsız konik kompresif vida kullanıldı. Olekranon fiksasyonu 13 hastada 7.3 mm kanüllü vida kullanılarak, 11 hastada gergi bantı yöntemi ile gerçekleştirildi. Hastaların ortalama takip süresi 39.1 ay (10-83) olarak kayıt edildi. Hastaların dirsek fonksiyonu MAYO sınıflaması kullanılarak ölçüldü.

Bulgular: 24 hastanın hiçbirinde kırık hattında ya da olekranonda kaynama sorunu yaşanmadı. 3 hastada devam eden unlar sinir hipoestezisi mevcut idi. Bu üç hasta için kaynama sonrasında unlar sinir transpozisyonu yapıldı ve aynı seansta implantlar çıkarıldı. Transpozisyon sonrasında 2 hastanın şikayetleri gerilerken, 1 hastada kalıcı hipoestezisi gelişti. Takip edilen hastaların 2'sinde heterotopik ossifikasyon gözlemlendi. Mayo dirsek skorlamasına göre 7 hastada çok iyi, 7 hastada iyi, 8 hastada orta ve 2 hastada kötü sonuç elde edildiği hesaplandı. Ortalama dirsek fleksiyonu 106.6 derece (90-130), ortalama ekstansiyon kaybı 11.8 (0-25) olarak ölçüldü.

Çıkarımlar: Çok parçalı humerus alt uç kırıklarında posterior insizyon ile yapılan olekranon osteotomisi ve çift plak uygulaması fonksiyonel ve radyolojik olarak tatmin edici sonuçlar vermektedir. Olekranon osteotomisinin fiksasyon yöntemi sonucu etki etmemiştir. Genç yaşta olan ve anatomik diziliminin tama yakın sağlandığı hastalarda sonuçlar oldukça tatminkardır

P-493 – Femur boyun kırıklarında ameliyat öncesi aneminin hastane kalış süresi ve mortaliteye olan etkisi

Serkan Akçay, Akif Albayrak, Hakan Bahar, Necati Emirhan

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Preoperatif ve postoperatif düşük hemoglobin değerlerinin kalça cerrahisi sonrası morbidite, mortalite, erken fonksiyonel sonuçlara ve yürüme mesafesine olan etkisine dair farklı sonuçlar bildiril-

miştir. bu çalışmadaki amacımız hastaneye başvuru sırasında ve kalça cerrahisi sonrası anemi varlığının hastanede kalış süresi ile olan ilişkisini incelemektir.

Yöntem: 2006-2012 yılları arasında kliniğimizin acil servisine kalça kırığı tanısıyla başvuran 152 hastanın kayıtları incelendi. Retrospektif olarak dizayn edilen çalışmada ICD 10 tanı kodlama sistemine göre femur boyun kırığı (ICD-10 820.0.820.1) ve femur intertrokanterik (ICD-10 820.2.820.3) kodlamaları yapılan hastalar incelendi. Buna göre 135 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların 107'si kadın, 28'i erkekti. Olgular hastaneye başvuru sırasında yapılan kan tetkiklerinde anemisi olup olmamalarına göre ikiye ayrıldı. Her iki hasta grubu ortalama yaş, morbidite dağılımı, preoperatif ve postoperatif hemoglobin değerleri, cerrahi öncesi ve sonrası hastane yatış süreleri ve transfüzyon gerekliliği açısından istatistiksel olarak değerlendirildi. Preoperatif hemoglobin değeri hastaneye başvuru sırasında alınan tetkiklerdeki sonuç, postoperatif ise 1.gün ve eğer yapıldı ise transfüzyon sonrası 24 saat sonra alınan kan tetkiklerindeki Hemogloblin değerleri kullanıldı.

Bulgular: Anemisi olan grup olgularının preoperatif ve postoperatif Hemoglobin değerleri ortalama anemisi olmayan grup olgularının ortalama anemisi olmayan grup olgularının ortalama anemisi olmayan grup olgularının preoperatif ve postoperatif Hemoglobin değerleri farkı ortalama anemisi olan grup olgularının fark ortalama anemisi olmayan grup olgularının yüksek bulundu (p<0.05). Anemisi olan olguların preop yatış süreleri ile postop yatış süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken (p>0.05); Anemisi olmayan olguların postop yatış süreleri, preop yatış sürelerinden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p<0.05).

Çıkarımlar: Yaptığımız çalışmada preoperatif anemisi olan ve olmayan olmak üzere iki ana grup içermekle birlikte grupların hem preop ve postop hemoglobin değerleri ile hastanede yatış sürelerini preoperatif ve postoperatif ayrı ayrı incelemesi sonuçları açısından literatürdeki sonuçlara göre farklılık oluşturmuştur. Çalışmamızın zayıf yönü olarak gruplardaki olgu sayısının azlığı ve retrospektif olmasıdır. Özellikle postoperatif hastanede kalış süresini belirleyen net kriterlerin cerraha göre değişmesi diğer bir zayıf noktasıdır. Sonuçları açısından anemik olguların preop yatış süresinin anemik olmayanlara göre uzun olması literatürde pek değinilmemiş olması açısından değerli görmekteyiz. Özellikle cerrahi öncesi preoperatif hastane yatış süresinin postoperatif mortaliteyi arttırdığına dair yayınlar göz önüne alındığında bu sonucu önemsemekteyiz. Postop yatış süresi açısından değerlendirildiğinde anemisi olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel fark saptanmaması literatürle uyumlu bulunmuştur.

P-494 – Omuz çıkığına eşlik eden izole pin yaralanması

Kayahan Karaytuğ, Halil İbrahim Balcı, Eren Yıldız

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Omuz çıkıkları; düşme, spor yaralanmaları ve trafik kazaları gibi yüksek enerjili travmatik omuz yaralanmalarının önemli bir kısmını oluştur-

maktadır. Özellikle anterior omuz çıkıklarında nörolojik yaralanmaların sıkça görüldüğünü bilmekteyiz. Bu vakada anterior omuz çıkığına eşlik eden izole geçici posterior interosseöz sinir hasarından bahsedebiliriz.

Yöntem: Elli yaş erkek hasta acil birimize araç dışı trafik kazası sonrası sağ omuzda şiddetli ağrı, deformite nedeni ile başvurdu. İlk başvuru muayenesinde sağ omuzda palpasyonla ağrı saptandı. Humerus başı anteriora palpe edildi. Detaylı muayeneden sonra hastada sağ üst ekstremitede sadece metakarpofalangeal eklem distalinde dorsifleksiyon yapılmadığı saptandı ve posterior interosseöz sinirin motor defisiti olarak değerlendirildi. Hastanın çekilen omuz grafilerinde tuberkulum majus'un da kırıldığı anterior omuz çıkığı saptandı. Hastaya detaylı muayeneden sonra genel anestezi altında kocer manevrası ile omuz eklem redüksiyonu yapıldı. Hastanın aldığı travma sonrası dirsekte pin hasarı yapabilecek hematoma gibi patolojileri ekarte edebilmek için dirsek eklem ve ön kol proksimaline yönelik yüzeysel ve derin doku USG yapıldı. Yer kaplayıcı lezyon (hematom vs) saptanmadı. Hasta nörovasküler yakın takip açısından interne edildi. Hastaya 2 hafta süre ile NSAIİ tedavisi verildi. 20. gün çekilen EMG'de izole pin hasarını gösteren EMG bulguları saptandı. Yapılan 4. hafta muayenesinde, muayenede hastanın el metakarpofalangeal bölge dorsifleksiyonunun geri geldiği saptandı.

Bulgular: Hastanın ilk değerlendirmesinde sağ omuzda palpasyonla ağrı saptandı. Humerus başı anteriora palpe edildi. Yapılan nörovasküler muayenede distal nabızların palpe olduğu görüldü, ulnar radial ve median sinir muayeneleri doğaldı. hastanın dektoid üzerinde duyu muayenesi normaldir. dirsek fleksiyon ve ekstansiyonu aktif olarak saptandı. Pronasyon ve supinasyon açık ağrısızdı. el bileği dorsifleksiyon ve palmar fleksiyonu vardı. parmaklar fleksiyona gelebiliyordu. sağ üst ekstremitede sadece metakarpofalangeal eklem distalinde dorsifleksiyon yapılamıyordu. Dirsek hareketleri ağrısız ve açıktı. Dirsekte instabilite bulgusu yoktu. bu bilgiler sonrasında omuz eklemi redukte ediliyor ve hasta konservatif olarak takip edilmiştir.

Çıkarımlar: Akut travmatik omuz çıkığı en sık karşılaşılan omuz yaralanmalarından biridir ve kemik, nörovasküler yumuşak doku yaralanmaları gibi sekonder yaralanmalara da sebep olabilmektedir. Ekstremitede tüm sinirlerin ayrı ayrı muayenesi için vakit ayrılmalıdır. Omuz çıkığına bağlı gelişen sinir hasarlarının çoğu gibi bizim olgumuzda da yaralanma geri dönüşümlü olmuştur. Meslektaşlarımızın böyle bir olguda yukarıda sıraladığımız özel sebepleri göz önünde bulundurmaları ve yaralanmanın muhtemelen selim karakterde olduğunun farkında olmaları uygun olacaktır.

P-495 – Gebelikle ilişkili bilateral sakral yetmezlik kırığı

Mehmet Eroğlu¹, Mehmet Yücehan¹, Selma Eroğlu²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Gebelikle ilişkili veya postpartum sakrum

yetmezlik kırığı (SYK) gebe veya postpartum hastalarda dünya çapında çok nadir görülür. Gizli klinik ve radyolojik özelliklerinden dolayı tanı genellikle atlanır. Bilateral SYK olgusu ile ilgili deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Belin alt kısmı ve sağ kalçada ağrı şikayeti nedeniyle başvuran 29 yaşındaki kadın hastanın hikayesinden iki ay önce doğum yapmış olduğu öğrenildi. Hasta gebeliğinin altıncı ayından itibaren hafif düzeyde ağrıları olduğunu ancak son 30 gün içinde ağrılarının arttığını belirtti. Yapılan muayenesinde kompresyon testi ile sakroiliak eklemden hassasiyet tespit edildi, çekilen grafisinde patoloji saptanmadı. Pelvis MRG'de sakrumun sağ kanadında yetmezlik kırığı (YK) tespit edildi. Hastaya bu kalçasına verdiği yükü azaltması önerildi. Takiplerinde sol kalçada da ağrısı gelişen hastanın MRG'sinde sakrumun sol kanadında da YK tespit edildi. Hastaya NSAI ilaç tedavisi başlandı, zorlayıcı aktivitelerden uzak durması önerildi. Bebeğini emzirdiği için antiresorbtif ilaç kullanmayı istemeyen hastanın her iki kalçadaki ağrıları yaklaşık 60 günde geriledi ve cerrahi girişimi uygulanması gerekmedi.

Bulgular: Gebelik ve laktasyon döneminde annenin kemik metabolizması değişir, ancak bu nadiren OP'a neden olur (sıklığı 1/250000). Bel, kalça veya pelvik bölge ağrısı prenatal ve postnatal dönemde oldukça yaygındır. SYK'da sinsi başlangıçlı, kasık, kalça ve uyluğa yansıyabilen bel veya pelvik ağrı ve nadiren de sinir kökü iritasyonu görülebilir. Ağrının başlangıcında genelde travma veya ağır aktivite yoktur. SYK'dan kaynaklanan ağrı, aktivite artışı ile artar ve istirahatle rahatlar. Fizik muayenede sakroiliak eklem hassasiyeti sıklıkla vardır. Fiziksel aktivite kısıtlılığı olabilir. Genellikle antalgik yürüyüş gözlemlenir. İngilizce literatürde sadece 12 postpartum SYK vakası rapor edilmiştir. SYK'nın ayırıcı tanısında diskojenik patolojiler, vertebral kompresyon kırıkları, spinal stenoz, faset artropatisi, sakroiliak eklem disfonksiyonu, kalça eklem patolojileri, steroid kullanımına bağlı OP, romatoid artrit, uzun süreli yatak istirahati ve neoplazmlar düşünülmelidir. Akut fazda pelvis ve sakrumun düz grafisi genellikle normal görünümündedir. İyileşme fazında kırık hattında kalifikasyon geliştiğinde görünür hale gelebilir. Rutin radyografi ile atlanan lezyonları MRG ortaya çıkarabilir. Özellikle gebe ve laktasyon dönemindeki kadınlarda MRG en uygun ve net tanı aracıdır. Kemik sintigrafisi ve BT de tanı koydurucu araçlardır, ancak gebe ve laktasyon dönemindeki kadınlar için uygun değildir. Tedavi yaklaşımında ağır fiziksel aktivitelerden kaçınmak, oral analjeziklerle ağrı kontrolü ve fizik tedavi önerilir. Erken osteoplastik aktiviteyi desteklemek için önce hafif ağırlık taşıma önerilebilir. NSAI kullanımını halen tartışma konusudur.

Çıkarımlar: SYK, genellikle geç tanınır ve tedavi edilirler. Gebelik sırasında ve sonrasında kalça ağrısı ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda SYK düşünülmelidir.

P-496 – Erişkin femur trokanterik bölge kırıklarında cerrahi tespit uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi

Ömer Cevdet Soydemir¹, Orhan Karsan², Sinan Zehir³

¹S.B. Bursa Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Trokanterik bölge kırığı nedeniyle yatırılıp primer cerrahi tespit yapılarak tedavi edilen 18-60 yaş aralığındaki hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Geriye dönük olarak yapılan arşiv incelemelerinde primer cerrahi tespit uygulanan ve belirlenen yaş gruplarında 149 hasta tespit edildi. Hastalar telefon ile kontrole çağrıldı. 83 hasta ve/veya hasta yakınına ulaşılabildi. Ulaşılan 83 olgunun 2'sinin postoperatif takipleri esnasında öldüğü tespit edildi. Ölen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Toplamda 81 olgu çalışmamıza dahil edildi.

Bulgular: Olgularımızın 10'u (%12.3) kadın, 71'i (%87.7) erkektir. Yaş ortalaması 47.05±11.826 idi. Olguların 8'i 18-30 yaşları arasında, 13'ü 31-40 yaşları arasında, 23'ü 41- 50 yaşları arasında ve 37'si de 51-60 yaş arasındadır. Olgularımızın 38'inde sağ kalça, 43'ünde sol kalça kırığı tespit edilmiştir. Olgularımızın 38'ine (%46.9) kamalı plak ve 26'sına (%32.1) dinamik kalça çivisi yapılmış olup en çok tercih edilen implantlar olmuştur. Diğer olgularımızın 9'una (%11.1) PFN, 4'üne vida (%4.9), 3'üne (%3.8) proksimal anatomik plak ve 1'ine (%1.2) Ender çivisi uygulanmıştır. Sonuçlar Harris kalça skoruna göre değerlendirildiğinde 81 olgunun 56'sında (%69.2) mükemmel sonuç, 12'sinde (%14.8) iyi sonuç, 5'inde (%6.2) orta sonuç, 8'inde (%9.8) kötü fonksiyonel sonuç elde edilmiştir.

Çıkarımlar: Elde edilen sonuçlar literatürle uyumlu olmakla beraber, iyi sonuç için uygun implant seçimi yanında tekniğinde doğru uygulanabilmesinin esas olduğu kanaatindeyiz.

P-497 – Proksimal humerus kırıklarında hemiarthroplastisi uygulaması

Ahmet Yılmaz, Sefa Zöhre, Arda Işık

S.B. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Proksimal humerusun dört parçalı kırıkları, dört parçalı kırıklı çıkıkları, başın %40'dan fazlasını içeren eklem yüzey kırıkları ve başın yarımalmı kırıklarında omuz artroplastisi seçkin bir uygulamadır. Çalışmamızda omuz artroplastisi uygulamalarımızın sonuçları değerlendirilmiştir.

Yöntem: 1994-2013 yılları arasında omuz artroplastisi uygulanan 23 hasta değerlendirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 54.3 (32-76) yıl, ortalama takip süresi 3.2 (2-19) yıldır. Hastaların 17'si kadın 6'sı erkekti. 9 hastada trafik kazası sonucu, 13 hastada basit düşme sonucu, 1 hastada ise yüksekten düşme sonucu yaralanma gelişmişti. Cerrahi girişim deltopektoral yaklaşım ile gerçekleştirildi. 19 hastada humerus proksimal dört parçalı kırık, 3 hastada dört parçalı omuz kırıklı çıkığı ve 1 hastada gecikmiş anatomik boyun kırığı mevcuttu. Ameliyatta 7 hastada monblok omuz protezi, 15 hastada modüler omuz protezi ve 1 hastada bipolar omuz protezi kullanıldı. Protezler çimentolu olarak yerleştirildi. Humerus başından alınan spongiöz greftler tüberküllerin altına yerleştirildi. Ameliyat sonrası omuz

askısı kullanıldı. 4.-5. günlerde pasif omuz hareketlerine ve sallanma eksenlerine başlandı. 2. haftada fizik tedavi uzmanın kontrolünde aktif omuz hareketleri başlanıp maksimum omuz hareketlerini elde edilinceye kadar devam edildi.

Bulgular: Takipte hiçbir hastada omuz çıkığı gelişmedi. Protez gevşemesi tesbit edilmedi. 4 hastada tüberküllerin ayrılması görüldü ancak hastalar omuzlarını günlük işlerde kullanabiliyorlardı. 1 hastada ektopik kemik oluşumu saptandı. Hastaların değerlendirilmesinde Constant Omuz Skorlama sistemi kullanıldı. Bu değerlendirme sistemine göre 17(73.9) hastada iyi ve mükemmel sonuç, 6(26.1) hastada orta sonuç elde edildi.

Çıkarımlar: Omuz hemiaroplastisi internal tesbitin başarısız olacağı düşünülen humerus dört parçalı kırıklar, dört parçalı kırıklı çıkıklar ve avasküler nekroz gelişmesi beklenen anatomik boyun kırıklarında başarılı tedavi yöntemidir. Yöntemin başarısında omuza erken hareket başlanması önemli bulunmuştur.

P-498 – Uzun kemik kırıklarında implant yetmezliği: Hemen ameliyat etmeli miyiz?

Burak Önvural¹, Cemal Kazımoğlu², Ali Reisoğlu¹, Haluk Ağus¹

¹S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Yüksek enerjili uzun kemik kırıklarının cerrahi tedavisi gelişen implant teknolojilerine rağmen problemli dir. İmplant yetmezliği geliştiğinden sonra birçok cerrahın tercihi tespitin yenilenmesi yönündedir. Çalışmamızda yüksek enerjili kırık nedeniyle plak ile tespit uygulanan ve tedavi sırasında implant yetmezliği gelişmesine rağmen bekle ve gör yaklaşımı uygulanan dört olgunun sunumu eşliğinde yeni cerrahi girişimin gerekliliği sorgulanmıştır.

Yöntem: İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yüksek enerjili kırık nedeniyle plak-vida osteosentezi uygulanmış ve tedavi sırasında implant yetmezliği gelişen dört olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm olgular erkekti. Ortalama yaş 49(41-65)'du. Olguların birinde femur pertrokanterik kırık, iki olguda femur cisim kırığı, bir olguda da humerus cisim kırığı mevcuttu. Bir olguda plak eğilmesi, diğer üç olgunun birinde kırık proksimalindeki diğer ikisinde de kırık distalindeki vidalarda kırılma vardı.

Bulgular: Tüm olgularda ortalama 14 ayda (12-20) tam kaynama izlendi. Olguların hiç birinde ciddi açılmalı veya rotasyonel deformite ve kısıtlılık izlenmedi. Kırık çevresindeki eklem hareketleri normal sınırlardaydı. Hastaların hiç birinden kırılan implantın çıkartılmasına gerek kalmadı.

Çıkarımlar: Uzun kemik kırıklarının cerrahi tedavi sonrası teknik hata, komorbid faktörler ve enfeksiyon gibi çeşitli nedenlerle implant yetmezliği gelişebilir. İlgili literatür incelendiğinde implant yetmezliği kaynamamanın, gecikmiş kaynamanın bir belirtisi olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla bu olgularda kırık hattında canlandırma ve daha uygun tespit ile erken cerrahi girişim önerilen

tedavi yöntemidir. Ancak kırık bölgesinde ağrısı olmayan, patolojik hareket izlenmeyen, ilerleyici deformitesi olmayan ve yüklenme veya yük taşıma-ya izin veren seçilmiş olgularda konservatif tedavi alternatif bir yaklaşımdır. Bu olgularda fonksiyon kaybı oluşmadan kaynama elde edilebileceği unutulmamalıdır.

P-499 – Posttravmatik distal radioulnar sinostoz: Olgu sunumu

İbrahim Gökhan Duman,
Ömer Serkan Yıldız, Raif Özden,
Vedat Uruç

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: ön kol çift kemik kırığı çocukluk çağında sık görülen travmalardan biridir. Posttravmatik radioulnar sinostoz ise nadir görülen bir durumdur. Bu yazımızda yaklaşık 1 yıl önce oluşan ulna kırığı sonrası gelişen distal radioulnar sinostoz olgusunu ve tedavisini literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

Yöntem: Posttravmatik radioulnar sinostoz nadir görülen bir durumdur. Aynı seviyede ön kol çift kemik kırıkları, geç osteosentez, tek insizyondan osteosentez yapılan ön kol çift kemik kırıkları ve geniş hematomlara neden olan kafa travmaları gibi faktörler posttravmatik radioulnar sinostozu neden olur. Genetik yatkınlık da sinostoz için bir risk faktörüdür. Birçok yazara göre travma sonrası sinostoz oluşumu ve ameliyat sonrası resinostoz oluşumu distal ön kolda nadirdir. Hastalar genellikle ön kolda rotasyon hareketlerinde kısıtlılık ile başvurlar. Basit radyolojik tetkiklerle tanı kolayca konur. Tedavi var olan ve gelecekte oluşabilecek fonksiyonel problemlere hitap etmelidir. Tavsiye edilen ameliyat süresi 1 ile 3 yıl arasındadır. Bu süre içerisinde sinostozun olgunlaşması tamamlanır, ayrıca kaslarda atrofi ve fibrozis henüz gelişmemiştir. Erken ameliyat yeniden oluşumlara yol açarken, daha geç ameliyatlar ise kas atrofisine bağlı olarak başarısız sonuçlara yol açar.

Bulgular: 15 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıl önce sağ ulna kırığı nedeniyle başka bir hastanede alçı ile takip edilmiş. Yaklaşık 6 haftalık takipten sonra alçısı çıkarılan hastanın takiplerinde sağ ön kol hareketlerinde kısıtlılık saptanmış ve hastanemize sevk edilmiş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ ön kol rotasyonları ileri derecede kısıtlı idi. Çekilen radyografide sağ ön kol distalinde radioulnar sinostoz saptandı. Aile bilgilendirilip onamı alındıktan sonra hasta ameliyata alındı. Rotasyona engel olan kemik parça total olarak eksize edilip yeniden sinostoz oluşumunu engellemek için pronator quadratus iki kemik arasına transfer edildi. postop 2. gün pasif ve aktif rotasyon hareketlerine başlandı. Takiplerinde hastanın şikayetleri geriledi. 6. ay takibinde sağ ön kol pronasyonu yaklaşık 70 derece supinasyonu ise 80 derece idi.

Çıkarımlar: Posttravmatik distal radioulnar sinostoz çok nadir görülen bir durumdur. Sinostoz ön kol rotasyonlarında kısıtlılığa neden olarak hastaların yaşam standartlarını düşürür. Uygun bir cerrahi tedavi ve sonrasında uygulanan rehabilitasyon ile ön kol rotasyon açıları ve hastaların yaşam standartlarında bariz bir düzelme saptanmıştır.

P-500 – Femur cisim kırıklarının kilitli intramedüller çivi ile tedavi sonuçlarımız

Mehmet Ata Gökalp, Seyyid Şerif Ünsal,
Abdurrahim Gözen, Necip Güven,
Savaş Güner

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: femur cisim kırığı nedeniyle kapalı-açık reduksiyon ve oymalı intramedüller çivileme yöntemiyle tedavi ettiğimiz yetişkin hastaların klinik ve radyolojik sonuçlarını değerlendirmeyi ve literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniğine 2009-2012 yılları arasında femur cisim kırığı nedeniyle başvuran ve kilitli intramedüller çivi ile tedavi edilen 40 hastanın (35 erkek- 5 kadın) 42 ekstremitesi çalışmaya dahil edildi. Açık kırığı olan hastalar (Tip 1 açık kırık hariç) yara bakımı ve antibiyoterapi sonrası veya eksternal fiksatörle bir süre takip edildikten sonra intramedüller tesbit yapıldığı için çalışma dışı bırakıldı. Hastalar acile ilk başvuru anlarında multidisipliner yaklaşımla genel cerrahi, beyin cerrahi, göğüs cerrahisi ve ortopedi klinikleri tarafından değerlendirildi. Rutin radyografileri ve kırık düşünülen ekstremitenin 2 yönlü radyografisi çekildi.

Bulgular: Ortalama yaş: 31.2 (yaş dağılımı: 18-57) ve ortalama takip süresi 21.4 (9 - 36 ay) ay idi. Hastalar ortalama 2.6 gün sonra ameliyat edildi. Ortalama hastanede kalma süresi 6.9 gün (3-10) olarak saptandı. Kırığın oluştuğu ekstremite 24 hastada sağ, 14 hastada sol ve 2 hastada bilateral kırık mevcuttu. Trokanter minor adduktör tüberküle kadar olan bölge üçe ayırarak kırıkları sınıflandırdığımızda 4 hastada proksimal 1/3, 22 hastada orta 1/3 ve 16 hastada distal 1/3 bölgede kırık mevcuttu. Kırıkların Winquist-Hansen sınıflamasına göre sınıflandırdığımızda 4 hastanın kırığı tip 0, 12 hastanın kırığı tip 1 ve 26 hastanın kırığı tip 4 idi. Gustillo-anderson açık kırık sınıflamasına göre 42 ekstremite kırığının 31'i kapalı ve 11 tip 1 açık kırıktı. Kırığa neden olan travma 23 hastada trafik kazası, 10 hastadada yüksekten düşme, 6 hastada ASY ve 1 hastada da iş kazasıydı.

Çıkarımlar: Dört hasta hariç tüm hastalarımızda sorunsuz kaynama gerçekleşti. Bunlardan 1 hastada kısıtlılık ve varus gelişmesi üzerine ilizarov eksternal fiksatörle uzatma ve deformite düzeltilmesi yapıldı, 2 hastada otojen spongiöz greftlemesi sonrası kaynama gerçekleşti ve 1 hastada post operatif 36. ayda kaynama gerçekleşmedi ve hasta ek mudahaleyi kabul etmedi. Kapalı intramedüller çivileme yapılan bir hastada çivi giriş yerinde yüzeysel yara yeri enfeksiyonu gelişti yüzeysel yara debritmanı ve antibiyoterapi ile enfeksiyon kontrol altına alındı. Bu hastada dışında hiçbir hastamızda yüzeysel veya derin enfeksiyon gelişmedi. Bu sonuçları literatür bilgileri ile karşılaştırdığımızda kaynama sonuçlarımızın uyumlu olduğu görülmektedir.

P-501 – Asetabulum kırıklı bir vakada üç boyutlu tomografinin yanılığı

Gökhan Özkazanlı¹, Harun Mutlu¹, Serhat Mutlu², Abdülkadir Polat¹, Atilla Sancar Parmaksızoğlu¹

¹S.B. GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Asetabulum kırıkları genellikle yüksek enerjili travma sonucu oluşan hayatı tehdit eden yaralanmalardır. Eşlik eden yaralanmalar ve kanama nedeniyle hızlı tanı konulması ve erken müdahale ile mortalite azalmaktadır. Bu vakada asetabulum kırıklı bir hastada ek yaralanmalar nedeniyle direk grafikeri çekilemeyen, sadece tomografi çekiminin ve üç boyutlu görüntünün tanıda yanılığına yol açabileceği anlatıldı.

Yöntem olgu: 28 yaşında araç dışı trafik kazası ifadesi ile acil servise getirilen erkek hasta istenilen konsültasyon üzerine değerlendirildi. Solunum sıkıntısı ve hipotansif olması nedeniyle hastanın akciğer tomografisi, kafa tomografisi, batın tomografisi ve pelvis tomografisi çekilmişti. Hematoraks, dalak rüptürü ve sağ asetabulum kırığı ilk incelemede saptandı. Hasta acilen ameliyata alınarak genel cerrahi ve göğüs cerrahi ekibi tarafından splenektomi ve thoraks tüpü uygulandı, yoğun bakıma alındı. Yoğun bakımda iskelet traksiyonu uygulandı, yatağında pelvis grafisi çekildi ancak iliak, obtrator, inlet ve outlet grafileri çekilemedi (röntgen). Cerrahi planlanan hastaya yatağında çekilen grafiler ile yeterli değerlendirme yapılamaması üzerine tomografi kesitlerine üç boyutlu yapılandırılmış tomografi değerlendirildi. Her iki kolon kırığı saptandı. (BT kesit, 3D BT) Orta hattın sağ tarafında 1 adet 3*4 cmlik eklem yüzeyini de içerdiği düşünülen kemik fragmanı görüldü. Hasar kontrollü ortopedik yaklaşım felsefesine 6. gün ameliyatı planlandı. Mevcut tomografiler ameliyat öncesi yeniden değerlendirildi. Üç boyutlu tomografide orta hattı geçen fragman görüntüsünün aslında mesane içindeki kontrast madde ve foley sonda balonunun oluşturduğu görüntünün sanki kemik parçaymış gibi üç boyutlu yapılandırılmış, kemik ile aynı renk ile renklendirildiği fark edildi. (BT Kesitleri)

Bulgular: Hasta ameliyata alınarak genel anestezi altında önce anteriordan ilioinguinal kesi çift pencere oluşturulup asetabulum ulaşıldı. Kırık incelendiğinde orta hat sağında herhangi bir parçaya rastlanılmadı. Kırığın yerleştirilmesi ve plaklama sonrası posterior kesi ile asetabulum posterior kolunu da plaklanarak ameliyata son verildi (grafiler)

Çıkarımlar: Asetabulum kırıklarının değerlendirilmesi ve sınıflandırılmasında direk grafiler oldukça önem arz eder. İliak, obtrator, inlet ve outlet grafiler ile tüm kırıklar sınıflandırılabilir. Her ne kadar tomografi kırık sınıflandırılmasında kullanılmasa da gelişen teknoloji ile beraber üç boyutlu görüntüleme yöntemleri özellikle kompleks kırıkların değerlendirilmesinde fay-

dalıdır. Tanıda sadece tomografinin kullanılması uygun kesitlerin alınmaması ve üç boyutlu görüntülemenin de yanıtıcı olabileceği göz önüne alınarak direk grafiler ihmal edilmemelidir.

P-502 – Beşinci metakarp boyun kırıklarında plak ile internal fiksasyon

Tolga Tolunay¹, Arslan Kağan Arslan¹, Ali Aydoğdu², İzzet Bingöl³, Vedat Biçici³

¹S.B. Yenimahalle Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Beşinci metakarp boyun bölgesinin kırıkları el bölgesi kırıklarının yaklaşık %20'sini oluşturur. Tedavisi 70 derece volar açılanmalara kadar konservatif yöntemlerle yapılır. Bu çalışmamızda takiplerinde redüksiyon kaybı olan ve cerrahi olarak mini plak ile tedavi ettiğimiz olguların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza kliniğimizde 2011-2013 yılları arasında cerrahi olarak tedavi edilen 5. metakarp boyun kırıklı 17 hasta dahil oldu. Hastaların 16'sı erkek 1'i kadın ve ortalama yaş 38 idi. Ortalama takip süresi 9 ay idi. Bütün hastalarda cerrahi prosedür olarak açık redüksiyon ve mini plak ile internal fiksasyon uygulandı. Tedavi öncesi ve sonrası dönemde radyolojik verileri kaydedilen hastaların MF eklem hareketleri parmak gonyometresi ile ölçüldü. Karşı taraf elin MF eklem hareketleri kontrol grubu olarak alındı. Hastaların fonksiyonlarının ve tedavi memnuniyetinin değerlendirilmesinde kol omuz ve el sorunları değerlendirme (DASH) anketi kullanıldı.

Bulgular: Kırıkların tümü 5 hafta sonrasında sorunsuz olarak kaynadı. Tedavi öncesinde ortalama 58.4 derece olan metakarp boyun açısı tedavi sonrasında ortalama 16.7 derece idi. MF eklem hareketleri ise ortalama 82 derece idi. Ortalama DASH skoru ise 3 idi. 2 hastamızda yüzeysel yara enfeksiyonu gelişti. Antibiyotik tedavisi ile düzeldi.

Çıkarımlar: 5. metakarp boyun kırıkları sonrası açık redüksiyon ve mini plak uygulayarak tedavi ettiğimiz hastaların hepsinde tatminkar sonuçlar elde ettik. Bu kırıklarda açık redüksiyonun erken eklem hareketlerine başlanması ve erken işe dönüş gibi avantajları vardır.

P-503 – Olekranon kırıklarının AO gergi bandı ve kilitli anatomik olekranon plağıyla tedavisi

Tuhan Kurtulmuş, Necdet Sağlam, Ulaş Öztürk, Gürsel Saka, Cem Coşkun Avcı, Muhammed Abughalwa

S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Direk ve indirek yaralanma mekanizma-

ları sonucu farklı tipte olekranon kırıkları ortaya çıkar. Bu kırıklara sıklıkla radius başı veya coronoid proces kırığı, dirsek çıkığı eşlik eder. Bu geriyeye yönelik çalışmada olekranon kırıklarında AO gergi bandı tekniği ve anatomik kilitli olekranon plağıyla osteosentez sağlanan hastaların tedavi sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Kırık dört hastadan yeterli takipleri yapılabilen 34 hasta değerlendirildi. AO gergi bandı uygulanan 23, kilitli anatomik olekranon plağı uygulanan 11 hasta mevcuttu. Açık kırık, eşlik eden yaralanmalar ve nörovasküler bulgular kayıt edildi. 2 mm ve üzeri kırık deplasmanı olan hastalar opere edildi. Cerrahi esnasında kırık konfigürasyon ve stabilitesine göre implant seçimine karar verildi. Son kontrollerde fonksiyonel sonuçlar Mayo ve DASH skorlama sistemine göre değerlendirildi.

Bulgular: Her iki grup hasta arasında yaş ortalaması, cinsiyet, etkilenen ekstremité, ek patoloji varlığı, komplikasyon ve DASH skor ortalaması açısından anlamlı fark bulunmadı. Radius başı kırığı plak vida grubunda daha fazlaydı. MAYO skor ortalaması AO gergi bandı grubunda istatistiksel olarak daha yüksek bulundu.

Çıkarımlar: Çok parçalı olmayan olekranon kırıklarında AO gergi bandı tekniğine uygun yapılırsa başarılı sonuçlar elde edilir. Olekranon kırığı çok parçalıysa, radius başı veya coronoid kırığı eşlik ediyorsa ve osteoporotik kırıklarda plak vida uygulaması daha iyi bir seçenektir.

P-504 – Çocukluk çağı Lisfranc kırıkları

Tuhan Kurtulmuş, Necdet Sağlam, Cem Coşkun Avcı, Gürsel Saka, Ulaş Öztürk, Hüseyin Koca

S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Yetişkinlerde Lisfranc olarak bilinen tarsometatarsal kırıklı çıkığın çocuklardaki karşılığı Ranza kırığı kompleks olarak bilinmektedir. Yetişkinlerde yüksek çocuklarda ise düşük enerjili ortaya çıkmaktadır. Fakat iki yaş grubunda yaralanma mekanizması aynıdır. Tarsal kemik ossifikasyonu tamamlanmamış çocukların radyolojik görüntüsünde sadece birinci metatars bazis kırığı gözlenir. Çalışmamızda acilde sık karşılaştığımız ve yetişkin hastada ortaya çıktığında cerrahi müdahale yaptığımız Lisfranc yaralanmasının çocuk yaş grubundaki şeklini göstermeyi amaçladık.

Yöntem: Evde koltuktan atlama sonrası sol ayağının üzerine yük vermeme, ağrı ve şişlik yakınmalarıyla başvuran üç yaşında erkek hasta çalışmaya alındı. Radyolojik incelemesinde ayak anteroposterior, oblik ve lateral grafiler kullanıldı. Tedavisinde kısa bacak alçı uygulandı. Üç hafta sonra alçı açılarak yük vermesine izin verildi.

Bulgular: Hastanın muayenesinde ayak 1. Metatars bazisinin dorsalinde ödem, palpasyonla ağrı mevcuttu. Ayak anteroposterior, oblik ve lateral grafilerinde 1. Metatars bazis lateralinde

kırık hattı gözlemlendi. Alçı uygulaması 3. haftada sonlandırılan hastanın ayak palpasyonunda ve yük verdirmede ağrı, radyolojik değerlendirmede kaynamama, kırıkta ve intertarsal mesafede artış gözlenmedi.

Çıkarımlar: Lisfranc yaralanmasının yetişkindeki tedavisi kırık ve çıkıkların redükte edilerek tarsal ve metatarsal kemik diziliminin tekrar sağlanmasıdır. İhmal edilmiş veya yetersiz tedavi uygulanmış hastaların yaşam kaliteleri oldukça düşmektedir. Yetişkinlerin aksine çocuk yaş grubundaki Lisfranc yaralanması daha düşük enerjili mekanizmayla oluşmaktadır. Belkide kırığı oluşturan yaralanma mekanizmasının ossifiye olmamış kemikte oluşturduğu etkileri farklı olmaktadır. Aslında bu hastalardaki yaralanmanın gerçek boyutunu değerlendirmek için manyetik görüntüleme yapılması gerekir. Düz ayak filmleminde ve hastanın fizik muayenesinde deformeitenin çok kötü gözükmemesi nedeniyle çocuk lisfranc yaralanmalarında konservatif tedavi yeterli olmaktadır.

P-505 – Trombositten zengin plazmanın (PRP) kırık iyileşmesine pozitif etkisi: Uzun kemik kırıkları için deneysel hayvan modeli

Deniz Canbeyli¹, Rahmi Can Akgün², İsmail Cengiz Tuncay², Bahtiyar Haberal², Engin Baylar²

¹S.B. Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu deneysel çalışmanın amacı, uzun kemik kırıklarında kırık iyileşmesi üzerine trombositten zengin plazma (PRP) etkisini analiz etmek, radyolojik ve histopatolojik değerlendirme açısından kontrol grubu ile sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Oblik femur shaft kırıkları 16 tane Yeni Zelanda beyaz tavşanında oluşturuldu ve K- telleri ile tespit edildi. İşlemden bir hafta sonra, tavşanların 8 tanesi rastgele olarak çalışma grubunda seçilmiş ve PRP (Grup 1) deri altından tatbik edilmiştir. Diğer 8 tavşan, kontrol grubu (Grup 2) olarak bırakılmıştır. 4., 8. ve 12. haftalarda kaynama için radyolojik kontrolleri yapıldıktan sonra tavşanlar sakrifiye edildi, kırıklar histolojik olarak analiz edildi ve sonuçlar istatistiksel olarak iki grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Sonuç olarak, radyografide kallus oluşumu, mikroskopik incelemede fibroblast ve vasküler proliferasyon ve olgun kemik oluşumu üzerine kortikal kallus oluşumu açısından 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu.

Çıkarımlar: Sonuç olarak biz PRP'nin kırık iyileşmesinde radyografik olarak daha fazla kallus oluşumunu sağlayarak ve histolojik olarak daha fazla olgun proliferatif kemik oluşumunu uyarak olumlu bir şekilde etkilediğini bulduk. Bu yüzden PRP'nin uzun kemik kırıklarında iyileş-

meyi hızlandırmak amacıyla kullanılabilineceğine inanıyoruz. Değişik kırık tiplerinde PRP'nin etkisinin gösterilmesi için gelecekte yeni klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-506 – Femur suprakondiler kırığına eşlik eden bikondiler Hoffa kırığı olgusu

Mehmet Eroğlu¹, Recep Abdullah Erten¹, Selma Eroğlu², Mehmet Serhan Er³

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı; ³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Femur koronal kondil kırıkları Hoffa tarafından 1904'te tanımlanmıştır. Yüksek enerjili travma (YET) sonrasında tek kondil Hoffa kırığı (HK) görülebilmekle beraber iki kondil HK'na çok nadir rastlanılır. Burada nadir görülen ve tedavisi nispeten uğraştırıcı olan femur suprakondiler kırığına eşlik eden iki kondil HK vakasını, yaklaşım ve sonucumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Araç içi trafik kazası geçiren 32 yaşındaki erkek hastada her 2 dizde, sol kalçada ve sol el bileğinde hassasiyet mevcuttu, her iki diz hareketleri ağrıdan dolayı ileri düzeyde kısıtlı idi. Distal damar-sinir muayenesi normaldi. Grafilerinde sol suprakondiler femur kırığı ve eşlik eden kondil kırığı, patella kırığı, sağ patellar tendon rüptürü ve sol asetabulum nondeplase kırığı tespit edildi. Dizi ve asetabulumu bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirildi ve iki kondil HK tespit edildi. İlk olarak medial parapatellar artrotomi yapıldı. Ön çapraz bağ, arka çapraz bağ ve menisküsler intakttı. Medial HK fragmanı kendi içinde de iki parçadan oluşuyordu, önce bunlar fikse edilerek medial Hoffa fragmanı bütünleştirildi daha sonra medial ve lateral kondildeki HK'ları redükte edildi ve başsız kanüle vida ile fikse edilerek distal femur tek parça haline getirildi. Ardından femur distaline lateral yaklaşım sonrasında femur suprakondiler fraktürü redükte edilip plak vida ile osteosentez uygulandı. Aynı seansta parçalı patella kırığına gergi bandı ve peripatellar serklaj uygulandı. Ameliyat sonrasında 3. haftada pasif, 6. haftada aktif eklem hareket açıklığı (EHA) egzersizleri başlandı. Takip grafilerinde kırıkların kaynadığı görüldü. Onuncu haftada kısmi, 4. ayda tam yük verildi. Hastanın son takibinde her iki dizde EHA 0-110° olarak tespit edildi.

Bulgular: Tek kondil HK fizyolojik genu valgumdan dolayı en sık lateral kondilde görülür. İki kondil HK ise çok nadirdir. Bu kırıklarda cerrahi tedavi esastır. Konservatif tedavide kaynamama, hareket kısıtlılığı ve instabilite gibi komplikasyonlar sık görülmektedir. Yaralanma diz fleksiyonda iken YET'e maruz kalma sonrasında görülür. Bu mekanizma ön konsol (dashboard) yaralanmalarında oluşur ve özellikle asetabulum olmak üzere diğer kırıklar da (patella,

femur) eşlik edebilir, dizin fleksiyon derecesi arttıkça posterior kondildeki kemik fragmanı küçülür. Cerrahi olarak sıklıkla medial ve lateral yaklaşım uygulanır. Ancak özellikle iki kondil HK'da medial parapatellar yaklaşım da kullanılabilir, bu yaklaşımda bütün eklem yüzü tam olarak değerlendirilebilir. Etkin ve doğru fizik tedavi ile tatmin edici sonuçlar alınabilir.

Çıkarımlar: HK, özellikle YET'e bağlı gelişen femur distal koronal kondil kırıklarıdır, radyografide her zaman görülmeyebilirler şüphelenilen vakalarda ve ameliyat öncesi planlama amacıyla BT ile değerlendirilmesi gerekir. Ayrıca bu hastalarda tek veya iki taraflı ekstansör mekanizmada hasar (patellar tendon rüptürü, patella kırığı) ve asetabulum, femur, tibia kırıkları oluşabileceği unutulmamalıdır.

P-507 – Başparmakta ender görülen bir kırık: Ulnar sesamoid kırığı

Levent Adıyeye, Emre Karadeniz, Mustafa Sefa Özel, Güray Altun, Zeyit Yalçın, Atilla Polat

S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Başparmakta ulnar sesamoid kırığı ender olarak görülen bir kırık tipidir. Klinik olarak bu kırıktan şüphelenmeme ve direk grafide görüntü süperpozisyonu olması bu kırığın atlanmasına neden olabilmektedir. Elde toplam olarak 5 adet sesamoid kemik yerleşimi mevcut olup bunlardan 2 tanesi (ulnar ve radial sesamoid) başparmakta bulunmaktadır. Başparmağın yüksek enerjili hiper ekstansiyonu veya abduksiyonu ile sesamoid kemik kırığı oluşabilmekte ve nadir olarakta direk travma ile bu tip yaralanma meydana gelebilmektedir (Şekil 1). Kliniğimizde tedavi edilmiş 9 aylık takipli başparmak ulnar sesamoid kırık olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Otuz yedi yaşında erkek hasta koşarken elinin üzerine düşme sonucu elinde şişlik ve ağrı nedeniyle acil kliniğimize başvurdu. Yapılan değerlendirmede sol el başparmakta tenar bölgeye yayılan ödem ve hassasiyet saptandı. Başparmak hareketleri aktif ve pasif olarak mevcut olup metakarpofalangeal eklem volar yüzeyde palpasyon ile ağrı mevcut idi. El 2 yönlü grafi ile yapılan değerlendirmede ulnar sesamoid kırığı tespit edildi. Hastada eşlik eden başka bir muayene bulgusu bulunmamakta idi. Başparmağı 30 derece flexionda içine alan elat tesbiti uygulanıp analjezik tedavi verilerek hasta taburcu edildi. 3. hafta sonunda atel açılarak eklem hareket artırıcı egzersizler önerildi.

Bulgular: Dokuz aylık takip sonucunda grafide kaynama bulguları tam idi (Şekil 2). Hastanın yapılan değerlendirmesinde başparmak hareketlerinin tüm yönlerde ve aktif hareket açıklığı tam olarak mevcut olduğu görüldü. Başparmak MKP eklem volar yüzeyde palpasyon ile ağrı ve hassasiyet yoktu. Hastanın fonksiyonel olarak bir şikayeti bulunmamaktaydı.

Çıkarımlar: Sesamoid kemikler eklemde

runmasında, kuvvetin aktarılmasında ve sür-tünmenin azaltılmasında rol oynarlar. Ulnar sesamoid kemik kırıkları genelde başparmağın hiperekstansiyonuna bağlı avülsiyon kırıkları şeklinde olmaktadır. Bu kırıklarda ayırıcı tanıda kollateral bağ yaralanması ve bipartit sesamoid yapısının olabileceği akıldan bulundurulmalıdır. Bu kemiklerin ossifikasyonu adolosa çağda olmaktadır. Bu süreçte oluşacak bir problem bipartit sesamoid yapı oluşmasına sebep olacaktır. Sesamoid kırıklarında grafide kemik hatlarının keskin kenarlı olması ve birbirini uyumlu yüzeylerin olması bipartit sesamoid yapısından uzaklaştırarak bulgulardır. Tedavide parmağın 30 derece flexionda tesbit edilmesi kırık kayna-ması için uygun pozisyon sağlamaktadır. Bu tip kırıkların atlanması ve uygun tedavinin uygulan-maması sonucu ağrılı ve artrozik bir yapı oluşa-bilmektedir. Başparmak ulnar sesamoid kırıkları uygun tedavi ile ağrısız ve başarılı olarak tedavi edilebilmektedir.

P-508 – Üst ekstremitede kapı koluna bağlı meydana gelen ilginç bir delici yaralanma

İbrahim Halil Kafadar¹,
İbrahim Karaman¹, Mahmut Argün¹,
Dilek Kafadar²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Kas-iskelet sistemi yaralanmaları basit yumuşak doku yaralanmalarından amputasyona kadar gidebilen yaralanmalar şeklinde karşımıza çıkabilir. Bazen de, ilginç bir şekilde delici, değişik yabancı cisim yaralanmaları görülebilir. Burada oldukça nadir görülebilen, kapı kolunun önkolda delici yaralanmasına neden olan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: On yaşında kız çocuğu, okulda koridorda koşarken aniden sınıf kapısının koridora doğru açılmasıyla, sağ önkolunun kapı ile kapı kolu arasındaki boşluğa sıkışması ve kapı kolunun önkoluna saplanması sonucu yaralanarak Acil Servise getirildi. Hastanın fizik muayenesi yapıldıktan sonra gerekli radyolojik incelemeleri yapıldı.

Bulgular: Fizik muayenesinde sağ önkol 1/3 proksimali volarinde antekubital fossanın hemen distalinden, kapı kolunun giriş yerine ait delici yaralanma olduğu görüldü. Kapı kolunun distal uç kısmı ise önkol proksimal 1/3 dorso-lateralinde cilt altı dokuda elle hissedilmekteydi. Yaralanma sonrası kapı kolu kapıdan sökülerek önkola saplanmış şekilde getirilmişti. Hastanın nörovasküler muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Çekilen dirsek eklemi dahil önkol iki yönlü grafilerinde, kemik yapılarında bir patoloji olmayıp, kapı kolunun radius ve ulna arasında interosseöz membrandan geçtiği görülmekteydi. Hastaya tetanoz ve antibiyotik profilaksisi yapıldıktan sonra acil ameliyata alındı. Genel anestezi altında kapı kolunun giriş yerinin yaklaşık 2 cm

distal ve proksimalinden yapılan insizyonlarla cilt, ciltaltı dokular geçildikten sonra kapı kolunun brakioradialis ve pronator teres kasları arasından girdiği, median kubital ven, brakial arter lateralinden geçerek ve bu damar yapılarına zarar vermeden, interosseöz membranı deldiği ve dorso-lateralde ciltaltı dokuya kadar uzandığı görüldü. Dikkatli bir şekilde bu anatomik yapılar ekarte edilerek kapı kolu çıkarıldı. Yara yeri yıkandıktan sonra ciltaltı ve cilt uygun bir şekilde kapatıldı. Profilaktik antibiyotik tedavisine devam edildi. Ameliyat sonrası takiplerinde komplikasyonla karşılaşmadı ve erken dönemde dirsek eklemi hareketlerine başladı.

Çıkarımlar: Delici kas-iskelet sistemi yaralanmaları değişik yabancı cisimlerle meydana gelebilmektedir. İlk müdahale son derece önemli olup, olay yerinde kesinlikle yabancı cisim çıkarılmaya çalışılmamalı, yerinden oynatılmamalıdır. Ameliyathane şartlarında, cerrahi eksplorasyon yapılarak çıkarılmalıdır.

P-509 – Geriatrik hastalarda stabil olmayan intertrokanterik femur kırıklarının intramedüller osteosentez ile tedavisi

Aytun Temiz¹, Teoman Atıcı²

¹S.B. Balıkesir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışma yüksek riskli geriatrik hastaların minimal invaziv intramedüller osteosentez ile tedavi edilmiş stabil olmayan intertrokanterik femur kırıklarının radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarını bildirmeyi amaçladı.

Yöntem: İntramedüller osteosentez ile tedavi edilmiş stabil olmayan intertrokanterik femur kırıkları olan 65 yaş üstü hastalar geriye dönük olarak incelendi. En az bir yıl takip edilmiş 32 hasta bu çalışmaya alındı. On bir (%34.37) hasta erkek ve 21 (65.62) hasta kadındı. Yaş ortalaması 24 (65-81) yıldı. Hastalarda spinal (n=24, %75) ve genel (n=8, %25) anestezi kullanılmıştı. Hastaların tümü floroskopik kontrol altında ve traksiyon masasında ameliyat edilmişti. Hastaların hepsinde DLT trokanter çivisi (U&I Corporation®, Korea) kullanılmıştı. Fogagnolo ve ark. tarafından modifiye edilmiş Baumgaertner kriterlerine göre kırık redüksiyonu değerlendirildi. Femur boynu-gövdesi açısı ve uç-apeks mesafesi (TAD) hesaplandı. İzlem dönemi sırasında radyogramlar kırığın kaynaması, boyun-gövde açısı ve fiksasyonun komplikasyonları (boyun vidasının kesiden dışarı çıkması, büyük trokanter ve femur kırığı) açısından değerlendirildi. Fonksiyonel sonuçları değerlendirmek için Harris Hip Skorlama Sistemi kullanıldı. Kyo ve ark.'a göre yürüme yetisi incelendi.

Bulgular: Modifiye Baumgaertner kriterlerine göre hastalarda iyi (n=21; %65.62), kabul edilebilir (n=9; %28.12) ve yetersiz (%28.12) derecede redüksiyon sağlanmıştır. TAD, 29 (%90.62) hastada, < 25 mm ve 3 (%9.37) hastada >25 mm idi. Erken postoperatif dönem ve son izlem vizitinde ortalama kollodiyafazela açısı sırasıyla 129.06° (120°-140°) ve 128.59° (120°-140°) idi. Hastaların hepsinde

kırıkların tam olarak kaynadığı saptandı. Klinik değerlendirmelerde ortalama Harris kalça skoru 64.21 (38-90) idi. İki (%6.25) hastada mükemmel 21 (%65.62) hastada iyi 7 (%21.87) hastada orta derece ve 2 (%6.25) hastada kötü sonuçlar elde edilmiştir. Yirmi (%62.5) travma öncesi hareketlilik düzeyine yeniden kavuştuğu belirlenmiştir. Otuz iki hastanın 15'inde (%46.87) komplikasyonlar gelişmiş olmasına rağmen hiçbirisi bir yıllık takip sırasında yeniden ameliyat edilmemiştir.

Çıkarımlar: Sonuçta, osteosentez minimal invaziv işlemlerin kullanılmasına, erkenden mobilizasyon ve etkilenmiş ekstremiteye yük bindirmeye olanak tanır ve özellikle osteoporotik kemikte önemli açıl ve rotasyonel stabilite sağlar. Kontrol grubunun olmaması bir eksiklik ise de geriatrik hastalarda stabil olmayan intertrokanterik femur kırıklarının minimal invaziv intramedüller osteosentez ile tedavisinin etkili ve güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

P-510 – Distal tibia kırıklarının tedavisinde kilitli intramedüller çivi uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi

Sinan Zehir¹, Murat Çalbiyık²,
Tarık Altunkılıç³, Deniz İpek²

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Eklemi ilgilendirmeyen distal tibia kırıklarının tedavisinde oymalı kilitli intramedüller çivi uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2009-2013 yılları arasında distal tibia kırığı tanısı ile kilitli intramedüller çivi uygulanan 34 hastadan son kontrolleri yapılabilen 23 hasta (16 erkek, 7 kadın) çalışmaya dahil edildi. Patolojik kırığı olan hastalar ve açık kırık bulunan hastalar çalışma dışında tutuldu. Bütün hastalara regional anestezi uygulandı. Işın geçiren masada sırtüstü pozisyonda 20 hastada kapalı 3 hastada ise maksimum 3 cm insizyon kullanılarak mini açık yöntemle scopi kontrolünde oymalı çivi uygulaması yapıldı. Tüm hastalara distalde iki planda en az 3 vida statik kilitleme yapıldı. Hiçbir hastada ek tespit yöntemi kullanılmadı greftleme yapılmadı. Hastalar operasyon sonrası 1. gün tolere edebildikleri ölçüde yük verdirilerek koltuk değnekleri ile mobilize edildi tam yük vermeye 6-8 hafta sonra başlandı. Komşu eklem aktif egzersizlerine anestezi etkisi geçince başlandı. Hastalar kaynağa görülene kadar dört hafta aralıkla klinik ve radyografik olarak takip edildi. Herhangi bir düzlemde beş dereceden fazla açılma ya da 5 mm'den fazla translasyon ya da kasal kırık kötü kaynama olarak adlandırıldı. 20-26 hafta içinde radyolojik olarak iyileşme bulgusunun olmaması kaynama gecikmesi, dokuz aylık süreçte radyolojik olarak kaynama bulgusu olmaması da kaynamama olarak değerlendirildi.

Bulgular: AO sınıflamasına göre 17 tip A1, 4 tip A2

ve 2 tip A3 kırık mevcut idi. Hastaların ortalama yaşı 41 (dağılım 26-61) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 4.3 (dağılım 3-8) gün idi. 14 hasta sağ 9 hastada sol tibia kırığı mevcut idi. Hiçbir hastada cilt nekrozu, enfeksiyon, kompartman sendromu, damar sinir yaralanması, yağ embolisi görülmedi. Çivi yada vida kırılması görülmedi. Ortalama kaynama süresi 4.8 (3-8) ay idi. 2 hastada kaynama gecikmesi (A3 kırık) olmakla birlikte tüm olgularda kaynama mevcut idi. Hiçbir hastada dinamizasyon yapılmadı. Bir hastada (A2 kırık) 1 cm kısalık görüldü. Hiçbir hastada her iki planda 5 dereceden fazla açılma görülmedi. 4 hastada diz ön ağrısı oluşmuş idi. 3 hastada ayakbileği dorsifleksiyon kaybı (5-5-10 derece olmak üzere) görüldü. Diz eklem hareket kaybı görülmedi. 2 hastada ayak bileğinde artritik değişiklikler gelişti. Johner ve Wruhs kriterleri kullanılarak yapılan fonksiyonel değerlendirmede hastaların 21'sinde mükemmel ve iyi, 2 hastada ise orta sonuç elde edildi.

Çıkarımlar: Oymalı kilitli intrameduller civileme, distal tibia kırıklarında yüksek kaynama oranı düşük, komplikasyon oranı ile güvenilir bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilebilir.

P-511 – Piknodizostosisli hastada ortopedik tedavi yönetimi: 15 yıllık takip

Fevzi Birişik, Barış Gülenç, Tuna Pehlivanoglu, Mehmet Ersin, Mehmet Chodza, Mehmet Demirel

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Piknodizostosis iskelet sisteminde yaygın skleroz, artmış kemik fragilitesi ve boy kısalığı ile giden, Katepsin K gen mutasyonu sonucu OR bir hastalıktır. Kemikte osteoklast fonksiyon bozukluğu sonucu özellikle uzun kemiklerde tipik sklerotik görüntü oluşturan transvers kırıklarla gitmektedir. Literatürde sınırlı sayıda olgu belirtilmiş olup bu hastaların güncel ortopedik tedavi yaklaşımları hala tartışmalıdır. Biz onbeş yıl takip ettiğimiz bu olguda cerrahi tercih ve karşılaşılan problemlere yaklaşımı sunmayı amaçladık.

Yöntem: İki yaşında iken genetik tanı almış Piknodizostosis tanısı konulan hasta sonrasında gelişen kırıkları ve ortopedik tedavisi ele alındı

Bulgular: Yirmi sekiz yaşında kadın hasta, takiplelerinde her iki tibiasında tekrarlayan kırıklar nedeniyle konservatif olarak takip edilmiş. 15 yaşında iken gelişen sol femur diafiz kırığına kliniğimizde plak vida ile osteosentez uygulanmış. Hastanın takiplelerinde 2 yıl ara ile her iki crusta kırık oluşması nedeniyle alçı ile konservatif takip edilmiş. 22 yaşında iken düşme sonrası gelişen her iki femur kırığına kliniğimizde plak vida ile osteosentez uygulanan hastada kaynama problemi yaşanmadı. Hasta 27 yaşında iken önce sol ulna kırığı için plak vida ile osteosentez yapılan hastanın 5 ay sonrasında üç ay önce sağ femur implant üzerinden kırılması üzerine plak revizyonu yapıldı. Hastanın takiplerinde kaynama sorunu yaşanmadı.

Çıkarımlar: Piknodizostosis kalvarial bossing, küçük yüz, çıkıntılı burun ve mikrognatiye bağlı olarak tipik bir yüz görünümüne sahip, kısa boy, artmış kemik dansitesi, kranial sütürlerin kapanmasında gecikme, mandibulanın hipoplazisi ve mandibi-

lüler açının artması, displastik klavikular, akroosteolizis dış anomalileri ve artmış kemik fragilitesi ile karakterize, OR bir iskelet displazisidir. Kemik kitlesinin arttığı hastalıkta, yüksek kırık insidansı ile kemik fragilitesi mevcuttur. Kemik metabolizmasında ki bu bozukluk, osteoklastlarda yüksek oranda ekspres edilen lizozomal bir sistin proteaz olan katepsin K genindeki defektten kaynaklanır. Piknodizostosis özellikle sklerozla giden ve artmış kemik kitlesiyle osteopetrozise benzemekle beraber uzun kemiklerin medüller kanalının korunması ile radyolojik olarak ayırt edilebilir. Yine piknodizostosisli hastalarda izlenen kısa boy klinik olarak osteopetrozisten kolaylıkla ayırımı sağlar. Hastalıkta tipik tekrarlayan kırıkların tedavisi için literatürde kullanılacak yöntem halen tartışmalıdır. İntrameduller çivi uygulaması hastaları refraktörlerden koruyan bir yöntem olmakla birlikte aşırı sklerozis nedeniyle her vakada uygulanmadığı belirtilmiştir. Eksternal fiksator ile tedavi edilen vakalarda uzun kaynama süreleri ve fiksatorün çıkarılması sonrası refraktörler geliştiği bildirilmiş,yine plak uygulanan olgularda teknik zorluk ve uygulama sonrası plak çevresinden kırıklar rapor edilmiştir. Sonuç olarak piknodizostosisli hastalarda kırık tedavisinde cerrahi teknikte ki zorluklar göz önüne alınarak seçim yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

P-512 – Gartland tip 3 suprakondiler humerus kırıklarının cerrahi tedavisi ne zaman yapılmalı?

Barış Gülenç, Turgut Akgül, Fevzi Birişik, Gökhan Polat, Mehmet Ersin, Ali Erşen

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda gartland tip 3 suprakondiler humerus kırığı nedeniyle kapalı repozisyon ve perkutan pinleme yapılan hastaların, tedaviye alınma süreleri ile klinik ve radyolojik sonuçları karşılaştırdık.

Yöntem: Gartland tip 3 suprakondiler kırık nedeni ile kliniğimizde tedavi edilen ve en az 12 ay takibi olan 33 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, operasyon zamanı, operasyon süresi, takipleri enasında oluşan komplikasyonlar, son kontroldeki radyolojik ölçümleri ve klinik muayeneleri ile değerlendirildi. Hastalar cerrahi zamanına göre gece ve gündüz yapılanlar olmak üzere iki ayrıldı. Ayrıca ilk 24 saatte opere edilenler ve 24 saatten sonra opere edilenler olmak üzere de sonuçlar değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmede student-t test ve k-kare testi ile kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamıza alınan 33 (21E, 12K) hastanın yaş ort 7.5 (2-13) yıl ve ort takip süreleri 41(12-87) ay idi. Hastaların 20'si ilk 24 saatte opere edilirken 13 hasta 24 saatten sonra opere edilmiş idi.Gece nöbet koşullarında 16 hasta opere edilirken gündüz koşullarında 17 hasta opere edilmişti. Gece yapılan hastalarda ort operasyon süresi 72 dakika iken gündüz operasyon süresi ise ort 51 dakika idi ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı idi (p<0.05). Operasyon sonrası gelişen komplikasyonlar ise, 1 hastada izole ulnar sinir hasarı, 1 hastada ulnar sinir ile median sinir hasarı, 3 hastada ise malpozisyon tespit edildi. Malpozisyon gelişen 3 hasta yeniden repozisyon

ile kapalı repoze edildikten sonra pinlendi. İstatistiksel olarak gece yapılan olgularda belirgin artmış komplikasyon oranı bulunmaktadır (p=0.035). Kontrollerde yapılan ölçümlerde opere edilen tarafta bauman açısı ort 72±6.75 derece iken, opere edilmeyen tarafta ise 70±3.93 derece idi ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık bulunmakta idi (p=0.003). Gece yapılan hastalarda bauman açıları arasında anlamlı farklılık mevcut (p=0.005) iken gündüz opere edilen hastalarda istatistiksel farklılık bulunmamakta idi (p=0.36). Opere edilen tarafta elde edilen taşıma açıları ort 10.3±5.3 derece iken, opere edilmeyen tarafta ort 12.02±3.6 derece idi ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık bulunmakta idi (p=0.035). İlk 24 saatte opere edilen hastaların bauman açıları ve taşıma açıları, ilk 24 saatten sonra opere edilen hastaların açıları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (p>0.05). Tüm hastaların Mayo Elbow Performans Skoru (MEPS) 100 olarak kaydedildi. Hiçbir hastada fonksiyonel kayıp izlenmedi

Çıkarımlar: Suprakondiler humerus kırığının tedavisi acil olarak suboptimal şartlarda yapılamamalı, ideal şartlar sağlandığı zamanda yapılması en iyi fonksiyonel sonucu en az komplikasyon ile beraber vermektedir.

P-513 – Kalça kırıklarının analizi: merkezi bir eğitim ve araştırma hastanesinin verilerine göre yaş, cinsiyet, kırık bölgesi ve takvim yılları arasındaki farklar

Burak Yoldas, Deniz Cankaya, Yalcin Cakir, Cemal Aydin, Yalcin Tabak

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kalça kırıklarının sıklığı özellikle yaşlı hastalarda artmıştır ve bu artış kayda değer sosyoekonomik yükü beraberinde getirmektedir. Önemine rağmen Türkiye'de kalça kırıklarının epidemiyoloji ve sıklığını değerlendiren çok az çalışma vardır. Bu çalışmanın amacı merkezi bir eğitim ve araştırma hastanesinden titizlikle toplanan verilerden kalça kırıklarının yakın zamandaki sıklığını ve demografisini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmada, 2009 ve 2013 yılları arasında kalça kırıklarını inceledik. Hastaların yaş, cinsiyet, bölge, kırık paterni ve takvim yılı değerlendirildi.

Bulgular: Kliniğimizde kayıtlarına göre 687 hasta; kalça kırığı tanısı olarak (488 kadın, 199 erkek), 2009 ve 2013 yılları arasında sırasıyla her yıla 122, 131, 144, 138 ve 154 hasta düşecek şekilde başvurdu. Ortalama kadın ve erkek yaş ortalaması 74.8 ve 68.5 olarak bulundu. 220 hastada femur boyun kırığı (%32), 419 hastada intertrokanterik kırık (%61) 48 hasta subtrokanterek (%7) kırık vardı. 483 kırık düşük enerjili travma (%70) sonucu, 204 kırık yüksek enerjili travma (%30) sonucu oluşmuştu.

Çıkarımlar: Yaşlı kadınlar arasında; kalça kırıklarının riskinin özellikle trokanterik bölgede ola-

çak şekilde artış gösterdiği bulunmuştur. Araştırma sonuçları artan trokanterik bölge kırıklarıyla ilgili olan osteoporozun araştırılmasının önemli ve gerekli olabileceğini düşündürmüştür. Buna ilave olarak, geçmiş çalışmalarda kalça kırıklarının demografisine ve sıklıklarına dair sonuçlardaki farklılıklar, hasta bilgilerinin kaydının çok özenli şekilde yapılmasının, ülke genelinde farklı hastane kategorilerinden ve Türkiye'nin değişik coğrafik bölgelerinden geniş tabanlı ulusal bir çalışmanın yapılmasının, ülkemizdeki kalça kırıklarının önlenmesi için etkin stratejiler geliştirilmesi açısından önemini işaret etmektedir.

P-514 – İhmal edilmiş Monteggia kırıklı çıkığı: Olgu sunumu

Azad Yıldırım¹, Ramazan Atiç², Celil Alemdar²

¹S.B. Diyarbakır Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Nadir görülen genel olarak ulna kırığı ve radius başı çıkığına içeren kompleks yaralanmalardır. Teşhislerindeki zorluk bilinmesine rağmen hala radyologlar ortopedistler ve acil servis hekimleri tarafından atlanabilmektedir. Ülkemizde ise nörovasküler yaralanmalar ve kompartman sendromu olma ihtimali yüksek olabilen bu olgular halen sınıklı sekeli şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Yaralanma mekanizmasını ortaya çıkarmadaki başarısızlığa ek olarak değişken ve akut yaralanmalarda cerrahi açıdan tedavisi ve yönetimi oldukça zor olan kronik monteggia lezyonlarına sebep olabilir. Amacımız oldukça nadir görülen tip 4 Monteggia kırığı olgumuzu literatür ışığında tartışmaktır.

Yöntem: 10 erkek hasta 1.5 ay önce ağaçtan düşme sonrasında ön kol ve dirseğinde ağrı şişlik ve şekil bozukluğu nedeniyle sınıklılara götürülüp sardırılmış. Hastanın şikayetlerinin geçmemesi üzerine kliniğimize başvuran hastanın yapılan muayenesinde dirsek 90 derece fleksiyonda fixe idi. Pronasyon ve fleksiyonda ileri derecede kısıtlı idi. Nörovasküler muayene doğaldı. Karşılaştırmalı ön kol el bileği ve dirsek grafileri çekildi. Distal 1/3'te kötü kaynamış ulna kırığı ile beraber kaynamış ektrek radius kırığı vardı. Radius başı öne doğru çıkıktı. El bileğinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Anamnezinde daha önce kırık öyküsü olmamıştı. Bado nun orjinal sınıflandırması en yaygın kullanılan sınıflamadır. Bu sınıflandırma radius başının çıkık yönüne göre 4'e ayrılır. Tip 1'de radial baş anteriora tip 2'de posteriora tip 3'te laterale tip 4'te ise radius ve ulnanın orta ve proksimal 1/3 diafiz kırığı ile beraber radius başının öne çıkığıdır. (tip 1 ile beraber radial shaft frx). Hasta genel anestezi altında opere edildi. Önce ulna explore edilerek kırık kallus temizlendi ve kırık redukte edilerek intramedüller fixasyon yapıldı. Radius başının yerine oturmadığı görülünce dirsek lateral insizyonu ile dirseğe ulaşıldı. Radius başının yerine oturmadığı görülünce dirsek lateral insizyonu ile dirseğe ulaşıldı. Eklem içindeki yumuşak dokular temizlendikten sonra radius başı redukte edildi. Radius başı k teli ile fixe edilerek operasyon sonlandırıldı.

Bulgular: Alçı atel ile takip edilen hasta 3. hafta-

da egzersize başlandı. 1., 2., 3., 5., 6. ve 12. aylarda kontrollere çağrılarak hareket açıklıkları kaydedildi. 12. ayın sonunda hasta da fleksiyonda 10-15 derece ekstensiyonda 5 derece kısıtlılık vardı. Pronasyon ve supinasyon tamdı. Hasta gündelik işlerini görebiliyor ve yaşamında hiçbir sıkıntı çekmiyordu.

Çıkarımlar: Monteggia yaralanmalarında açılma veya açık yerleştirmeye tam anatomik reduksiyon gereklidir. Çocuklarda bu yaralanmaların fonksiyonel sonuçları erişkinlerden daha iyidir. sosyoekonomik açıdan geri kalmış ve eğitim düzeyi düşük bölgelerde daha fazla olmak üzere ülkemizde sınıklı tedavileri halen önemli bir sorun olmaktadır. Bu kırıklar erkenden ve konservatif yöntemlerle rahatça tedavi edilebilecekken vakamızda olduğu gibi içinden çıkılması zor bir hal alabilmektedir.

P-515 – Kronik anterior sternoklaviküler eklem çıkığının AC Tightrope® ile tamiri: Olgu sunumu

Cem Sever¹, Faik Türkmen², Mehmet Demirayak¹, Serdar Tokar²

¹Mevlana Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Tüm omuz kuşağı yaralanmaları içerisinde sternoklaviküler eklem (SKE) yaralanmaları %3 oranında görülür. Bu yaralanmaların büyük çoğunluğunu anterior çıkıklar oluşturmaktadır. Tekrarlayan anterior SKE çıkığı olan semptomatik hastalarda, eklemi stabilize etmek için cerrahi müdahale gerekebilir. Posterior SKE çıkıkları da hayati komplikasyonları nedeniyle açık reduksiyon ve internal fiksasyon ile tedavi gerektirebilirler. Yazımızda kronik tekrarlayan SKE anterior çıkığı olan bir olgunun AC TightRope® ile cerrahi tedavi sonucu sunulmaktadır.

Yöntem: On dokuz yaşında erkek hasta, sağ SKE üzerinde ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın alınan anamnezinden 1 yıl önce düşme sonucu SKE anterior çıkığı tanısı konularak konservatif tedavi edildiği öğrenildi. Muayenesinde sağ SKE üzerinde anteriora doğru belirgin deformasyon, palpasyon ve hareketlerle şiddetli ağrısı mevcuttu. Hastanın çekilen direkt radyografileri ve bilgisayarlı tomografisi (BT) sonrasında sağ anterior SKE kronik çıkığı tanısı kondu. Sağ sternoklaviküler eklem üzerinden 4 cm.lik transvers insizyon ile girildi. SKE'i anteriora deplase ve instabil olduğu görüldü. Klavikula subperiosteal disseksiyon yapıldıktan sonra, klavikula anteriorundan 1. kote ulaşıldı. Birinci kot subperiosteal olarak sıyrıldıktan ve ekartörlerle plevra ve akciğer korumaya alındıktan sonra 2.7 mm. matkap ucu ile delindi. Açılan delikten geçirildikten sonra AC TightRope® (Arthrex Inc., AC TightRope® Repair Kit, Naples, FL, USA) yan çevrilerek kilitlendi. AC TightRope®'un diğer ucu, klavikulanın proksimalinde kemiğin etrafında bir tam tur atıp kendi üzerinde yeterli gerginlik ve stabilite sağlandıktan sonra kilitlendi. SKE eklemdeki patolojik hareketin ve instabilitenin kaybolduğu görüldü. Hastaya postoperatif 2. gün izometrik omuz egzersizleri başlandı. Takip eden 3 hafta boyunca egzersizleri kademeli olarak artırıldı.

Bulgular: Hastanın üçüncü hafta yapılan kontrolünde velpau bandajı tamamen çıkarıldı ve güçlendirme egzersizlerine devam edildi. Hastanın altıncı hafta yapılan kontrolünde sağ omuz eklem hareket açıklığının tam olduğu ve ağrısının olmadığı görüldü. Direkt grafi ve BT'de eklem uyumunun tam olduğu görüldü. Birinci yıl takibinde hastanın ağrısının tamamen geçtiği ve fonksiyonel olarak sekelsiz iyileşmiş olduğu görüldü.

Çıkarımlar: SKE çıkığının konservatif tedavisi, klavikulanın kalıcı instabilitesine bağlı olarak sıklıkla kronik ağrı ile sonuçlanır. Akromiyoklaviküler eklem akut ve kronik çıkıkları için AC TightRope® ile tamir yöntemi tarif edilmiş olmasına karşın, SKE'de benzer teknik tarif edilmemiştir. Kronik semptomatik anterior STE çıkığının AC TightRope® ile tamiriyle fonksiyonel olarak mükemmel sonuç edilebileceği kanaatindeyiz. Ancak bu cerrahi teknik sırasında akciğer ve subklaviküler damarlar gibi hayati organların risk altında olduğu mutlaka akıld tutulmalıdır.

P-516 – Aynı ekstremitede eş zamanlı olekranon ve distal radius kırığı: Olgu sunumu

Ömer Cengiz¹, Gökhan Polat², Gökhan Karademir², Deniz Kara³, Mehmet Erdil⁴

¹S.B. Muş Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Özel İstanbul Medipol Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Olekranon kırıkları ve distal radius kırıkları sırasıyla insidansları 11.5 / 100 000 ve 26 / 100 000 olan ayrı ayrı oldukça sık görülen yaralanmalardır.¹ Ancak oluşum mekanizmasındaki farklılıklar nedeniyle eş zamanlı olarak aynı ekstremitede görülmesi olasılığı çok düşüktür ve literatürde çok az sayıda olgu bildirilmiştir. Bu sunumda eş zamanlı olarak aynı ekstremitede olekranon ve distal radius kırığı bulunan 55 yaşındaki kadın hastaya uygulanan tedavi ve tedavi sonuçlarını sunmak amaçlandı.

Yöntem: 55 yaşında kadın hasta düşme sonrası acil servismize başvurdu. Sol dirsek ve el bileğinde ağrı yakınması olan hastanın nörovasküler muayenesinde özellik saptanmazken ortopedik muayenesinde el bileğinde palpasyonla hassasiyet tespit edildi. Konvansiyonel x-ray graflerinde MAYO sınıflamasına göre tip 1B olekranon kırığı, Fyrkman sınıflamasına göre tip 4 radius distal uç kırığı saptandı. Olekranon kırığı için açık reduksiyon ve anatomik kilitli plak uygulaması yapıldı. Distal radius kırığına kapalı reduksiyon perkütan K teli ile fiksasyon ve Penning fiksator uygulaması yapıldı. 1 haftalık kol askısı kullanımının ardından el bileği ve dirsek ROM egzersizlerine 3. haftada başlandı. 6. haftada kaynama bulguları tespit edildi, K telleri ve Penning fiksator çıkarıldı.

Bulgular: 3. aydaki kontrolde, hem olekranonda hem de distal radiusta kaynamanın sağlandığı tespit edildi. Sol el bileği dorsifleksiyonu 45 derece palmar fleksiyonu 50 derecedi. Sol dirsek fleksiyonu 140 derece ve ekstansiyonu tam olarak tespit edilirken ön kol supinasyonu ve pronasyonunda defisit yoktu.

DASH skoru 60 olarak hesaplandı.

Çıkarımlar: Farklı mekanizmalarla oluşması nedeniyle eş zamanlı olarak aynı ekstremitede olekranon ve distal radius kırığı çok nadir olarak görülür ancak karşılaşıldığında gözden kaçırılmamalıdır. Fizik muayene ve direkt röntgenografilerde bir kırık tespit edildikten sonra olası ek yaralanmalar açısından komşu eklem ve yapılar da mutlaka değerlendirilmelidir.

P-517 – Yaşlı femur proksimal bölge kırıklarında sementsiz uzun stemli bipolar endoprotez uygulamalarımız

Ekrem Aydın

S.B. Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İleri yaş femur proksimal bölge kırıklarının tedavilerinde genellikle hastaların mobilizasyon potansiyellerinin yetersiz olması ve ilave patolojiler nedeniyle zorluklar yaşanmaktadır. Bu çalışmada yaşlılarda femur proksimal bölge kırıklarında uzun stemli sementsiz bipolar endoprotez uygulamasının hasta ve hekim açısından avantajları değerlendirildi.

Yöntem: Mart 2011- Mart 2013 yılları arasında kliniğimize başvuran femur proksimal bölge kırığı olan hasta uzun stemli sementsiz bipolar endoprotez uygulanarak tedavi edilen 42 hasta çalışmaya alındı. 27 kadın (%64.2), 15 erkek (%35.8) idi. Yaşlar ortalama 72 (62-95), ortalama takip süresi 16 ay (3-20) idi. Hastalara düz masa da yan yatar pozisyonda posterolateral girişimle uzun stemli bipolar endoprotez uygulandı, Ortalama ameliyat süresi 30 dk (20-45) idi. Hastalar postop 1. gün walker ve fizyoterapist yardımıyla ayağa kaldırılarak basmalarına müsaade edildi. Hastalar ortalama 7. gün de (5-12) taburcu edildi, aylık kontrollere çağırıldı.

Bulgular: Hastalarda postop erken dönem yüzeysel ve derin enfeksiyon görülmedi. 3 hastada (%8) postop bir hafta içinde klinik ve dopler USG ile DVT teşhis edildi. Alzheimer tanısı olan postop yeterli alt hijyeni sağlanamayan bir hastada (%2.5) postop 1. ayda yara yerinden fistül gelişti kültür Ab, uygun antibiyoterapi ile geriledi. 2 hastada (%5) heterotopik ossifikasyon gelişti, ancak hasta tarafından tolere edilebiliyordu ve cerrahi düşünülmedi. Bir hastada (%2.5) post op. 1. yılda femoral komponent kırılması nedeniyle revizyon cerrahisi yapıldı. Post op 1. yıl kontrolü yapılabilen 23 hastanın Harris kalça skorlama sistemine göre değerlendirme sonuçları 10 hasta (%43) iyi-çok iyi, 10 hasta (%43) orta 3 hasta (%14) kötü sonuç şeklindeydi.

Çıkarımlar: Yaşlı femur proksimal bölge kırıklarının tedavisinde amaç, mümkün olan en kısa sürede yürüme potansiyelinin yeniden kazandırılması ve başkalarının yardımına muhtaç olmadan günlük aktivitelerini yapabilesinin sağlanmasıdır. Yaşlılarda kemik kalitesinin yetersizliği göz önüne alındığında bu tür kırıklarda internal tesbit yöntemleri yetersiz kalabilmekte, ayrıca daha uzun süre immobilizasyon gerektirmesi nedeniyle ek komplikasyonlara neden olabilmektedir. Yine bu tür kırıklarda endoprotez uygulaması kısa sürede uygulanabilir olması, skopi gerektirmemesi cerrah tarafından, erken yük vermeye ve mobilizasyona müsaade edilmesi nedeniyle hasta tarafından

tercih sebebi olabilmektedir.

P-518 – Kırığın eşlik etmediği damar yaralanmalı pediatrik açık dirsek çıkığı olgusu

Gökhan Polat¹, Gökhan Karademir¹, Mehmet Erdil², Turgut Akgül¹, Ali Erşen¹, Ömer Naci Ergin¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Özel İstanbul Medipol Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Pediatrik dirsek çıkığı çocukluk çağı dirsek yaralanmalarının %3-6'sını oluşturan nadir yaralanmalardır. Sıklıkla 11-15 yaşları arasında ve en sık posterior dislokasyon olarak görülmektedir. Her ne kadar nadir yaralanmalar olsada sıklıkla eşlik eden dirsek çevresi kırık, medial epikondil kırığı yada median sinir yaralanması literatürde bildirilmiştir. Bu olguda kırığın eşlik etmediği damar yaralanmalı açık dirsek çıkığı olan 8 yaşındaki olgu sunulacaktır.

Yöntem: 2012 yılında parkta düşme sonrası açık dirsek yaralanması sonrası 30. dakikada acil servise getirilen 8 yaşındaki erkek çocuğu yaralanması değerlendirilip tedavi planlaması yapıldı ve sonuçları klinik fotoğraf, eklem hareket açıklığı, stabilite ve röntgen bulguları ile değerlendirildi. Antekubital bölgede transvers açık yara ve yaradan direk bakı ile humerus alt eklem eklem yüzü görülmekteydi. Yapılan nörolojik muayenede patoloji saptanmadı fakat vasküler muayenede distal nabızlar palpe edilemedi. Çekilen direkt röntgen görüntülerinde dirsek posterior çıkığı tespit edilirken eşlik eden kırık saptanmadı. Acil olarak ameliyata alınan hasta genel anestezi altında dirseğin önündeki açık yara eksplore edilerek açık reduksiyon yapıldı. Eklem içi debride edilip yıkandı. Tekrar vasküler muayenesi yapılan hastanın distal nabızları palpe edilemedi. Brakial arter yaralanması ön tanısıyla damar cerrahisi konsültasyonu yapılan hastanın brakial arteri primer tamir edildi. Ameliyat sonrası damar cerrahisine de danışılarak dirsek yaklaşık 100 derecede dirsek üstü atel yapıldı.

Bulgular: Ameliyat sonrası yara yeri problemi ve enfeksiyon gelişmeyen hasta 4 hafta hareketsiz atelle takip edildi. 4-12. haftalar arası açılı ayarlı dirsek ortezi ile kontrollü aktif asistif egzersizlere başlandı. 12. haftadan sonra orteze çıkartılıp serbest hareketlere izin verildi. Hastanın 6. ay kontrol de dirsek eklem hareket açıklığı ekstansiyon-fleksiyon arkaında 0-140 derece, supinasyon-pronasyon arkaında 85-80 derece tespit edildi. Varus- valgus instabilitesi yoktu. Direkt röntgen görüntülerinde anterior kapsül ve brakialis adelesi arasında Hastings sınıf I heterotopik ossifikasyon tespit edildi.

Çıkarımlar: Damar yaralanması olan çıkıklar ve açık çıkıklar sıklıkla kırıklı çıkık olan kompleks çıkıklar olarak sınıflanır. Kompleks dirsek çıkıklarında dirseğin kemik stabilizatörlerinde (koro-noid, radius başı ve medial kondilde) kırık vardır. Nörolojik yaralanma %10 (en sık median sinir), vasküler yaralanma %6-8 (brakial arter), instabilite, kompartman sendromu, heterotopik ossifikasyon sık görülen komplikasyonlardır. Kompleks dirsek çıkıklarında acil müdahale, iyi ekip çalışması ve iyi rehabilitasyon ile komplikasyonları en aza indirmek mümkündür.

P-519 – Adölesanlarda nadir bir kalça ağrısı sebebi: Trokanter minörün kopma kırığı

Cem Sever¹, Faik Türkmen², Recep Gani Göncü¹, Serdar Toker²

¹Mevlana Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Adölesanlarda kalça ve uyluk bölgesinin spor yaralanmaları sık görülür. Tendon ve bağlar genellikle bu büyüme plaklarına bağlanmaktadır. Bu yapılar üzerinden aktarılan güç ve stresler büyüme plaklarında kopma kırıklarına neden olurlar. Özellikle bu yaş grubunda kas lezyonu-yaralanması ve kalça distorsiyonu gibi yanlış tanı koyma oranı yüksektir. Yazımızda nadir bir lezyon olan trokanter minör kopma kırığı olan bir olgunun tanı ve tedavi sürecini irdelemeyi amaçladık.

Yöntem: On dört yaşında erkek hasta, futbol maçında topa vurmaya istersen sağ kalçasında ve kasık bölgesinde duyduğu kopma sesi, boşalma hissi ve ağrı şikayetleri nedeniyle başvurdu. Ortopedik muayenesinde sağ kasık bölgesinde ağrı ve hassasiyet saptandı. Hastanın aksaması ve antajik yürüme paterni mevcuttu. Sağ kalça aktif fleksiyonu ağırlı, pasif fleksiyonu ise daha az ağırlı idi. Direkt grafisinde sağ femur proksimalinde trokanter minör kopma kırığı olduğu görüldü. Hastaya konservatif tedavi uygulanmasına karar verildi. Altı hafta supin pozisyonunda ve kalça 30 derece fleksiyona gelecek şekilde diz altına yastık desteği ile yatak istirahati ve nonsterooid antiinflamatuvar ilaç tedavisi verildi.

Bulgular: Hastanın altıncı hafta yapılan kontrolünde sağ kalçanın hem aktif hem de pasif hareket açıklığının tam ve ağrısız olduğu görüldü. Kontrol grafisinde ise kallus formasyonunun yeterli olmadığı görüldü. Dört hafta, koltuk değneği ile kısmi yük verdirilen hasta, on ikinci haftada normal spor aktivitelerine sorunsuz olarak geri döndü. Tedavinin 6. ayında yapılan kontrolünde hastanın ağrısının, aksamanın, hareket kısıtlılığının olmadığı görüldü. Direkt grafi ve bilgisayarlı tomografide trokantör minörün yaklaşık 1 cm. proksimalde yer değiştirmiş, buna karşın kaynamanın tam olduğu görüldü. Birinci yıl takibinde hastanın fonksiyonel olarak selessiz iyileşmiş olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Adölesanlarda travma sonrası ortaya çıkan kasık ağrısında, bu yaş grubunda bir çok patoloji görülebilir. Bunun yanında konservatif olarak tedavi edilebilen ve sonuçları çok tatmin edici olan ve oldukça nadir görülen trokanter minör avülsiyon kırığının da akılda tutulması gerektiği kanaatindeyiz.

P-520 – “Ters segond kırığı” varyantı: Çok nadir bir olgu sunumu

Onur Bilge¹, Mustafa Yel¹, Nazim Karalezli¹, Mahmut Nedim Doral²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Spor Hekimliği Bilim Dalı; ²Hacettepe

Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Spor Hekimliği Bilim Dalı

Amaç: Literatürde bu konudaki oldukça sınırlı sayıda mevcut olan çalışmalar incelendiğinde, sunulan olgumuz, AÇB yaralanması olmaması da dikkate alındığında bir "Ters Segond Kırığı" varyantı olarak değerlendirilebilir. Bu çalışmanın amacı, AÇB yırtığı olmaksızın "Ters Segond Kırığı" varyantı olan bir olgunun başarılı cerrahi tedavisini olgu sunumu olarak ortaya koymaktır.

Yöntem: Geçirdiği araç dışı trafik kazası sonrasında acil servise getirilen 16 yaşındaki erkek hasta, kliniğimize danışılmıştır. Hastanın asıl şikayetleri, sol diz ağrısı ve sol omuz ağrısıdır. Fizik muayenesinde sol diz ve sol omuz eklem hareket açıklıklarında kısıtlılık ve hassasiyet ile birlikte sol dizde efüzyon ve valgus stres testi pozitif olarak saptandı. Radyolojik değerlendirmelerde sol dizde Ters Segond kırığına benzer şekilde medial kollateral bağın derin kapsüller kısmının avülsiyonu ile birlikte medial menisküs yırtığı saptanmıştır. Bu olguda, Ters Segond kırığında orijinal olarak tariflenen AÇB yırtığı veya ek bağ zedelenmesi bulunmamaktadır. Literatür bilgileri incelendiğinde bu durum da, Ters Segond kırığı varyantı olarak değerlendirilebilir. Ek olarak sol klavikula orta diafiz cism kırığı saptanmıştır.

Bulgular: Hastanın yapılan cerrahisinde sol dize medial yaklaşımla iç yan bağın tibiadan avülsile olan derin kapsüller kısmı tibiaya fiksasyonu, iki adet dikey çapa ve bir adet kanüller vida ile tespit edildi. Medial menisküs medialindeki periferik longitudinal yırtık eriyebilen 2-0 sütün ile dikildi. Eş zamanlı olarak hastanın klavikula kırığı açık redüksiyon ve plak ile tespit edildi. Cerrahi sonrası diz eklem hareket açıklığı egzersizlerine ilk gün başlanmış ve eklem hareket açıklığı kademeli olarak artırıldı. Kısmi yük vermeye cerrahi sonrası bir buçuk ay sonra başlayan hasta, günlük aktif yaşamına cerrahi sonrası iki buçuk ay sonra geri döndü. Otuz aylık son takip süresinde hastanın sol diz eklemine ilgili ek herhangi bir şikayetin olmadığı görüldü.

Çıkarımlar: Literatürde bu konudaki oldukça sınırlı sayıda mevcut olan çalışmalar incelendiğinde, sunulan olgumuz, AÇB yaralanması olmaması da dikkate alındığında bir "Ters Segond Kırığı" varyantı olarak değerlendirilebilir. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, AÇB yırtığı olmaksızın "Ters Segond Kırığı" varyantı olan bir olgunun başarılı cerrahi tedavisinin literatürdeki ilk olgu sunumudur.

P-521 – Disloke bipolar hemiartroplastinin redüksiyonu esnasında görülen bir komplikasyon

Serkan Karaköse¹, Tolga Atay², Halil Burç², Recep Dinçer³, Ozan Turgay², Vecihi Kırdemir²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bipolar hemiartroplastiler, hareket açıklığı üzerine avantajlı olması nedeniyle femur boyun kırığı tedavisinde unipolar hemiartroplastilere göre günümüzde daha fazla tercih edilir hale gelmiştir.

Dislokasyon oranının unipolare göre az olması göze çarpan en büyük farktır. Biz burada hemiartroplastilerde görülen farklı bir dislokasyon örneğini sunmaya çalıştık.

Yöntem: Yetmiş beş yaşında erkek hasta düşme sonucu sol kalça ağrısı, üzerine basamama nedeni ile acil servisimize başvurdu. Sol kalçada hassasiyeti mevcuttu. Fizik muayenesinde sol bacak abduksiyon ve dış rotasyondaydı. Grafisinde femur boyun kırığı (Resim-1) saptanarak ortopedi servisimize yatırıldı. Hikayesinde yaklaşık 10 yıl önce sağ subtrokanterik kırık nedeni ile opere edilmiş ve plak vida fiksasyonu uygulanmış. Sol kalça kırığı nedeni ile opere ettiğimiz hastaya bipolar hemiartroplasti uyguladık (Resim-2). Hasta postoperatif birinci günden itibaren mobilize edildi. Yara yeri problemi olmayan hasta 5. günde taburcu edildi. Ameliyat sonrası 45. günde banyoya düşme sonrası sol kalçada ağrı, hareket kısıtlılığı, bacak boyunda kısıtlılık şikayetleri ile acil servise başvuran hastanın grafilerinde posterior hemiartroplasti dislokasyonu tespit edildi (Resim-3). Aynı gün ameliyathane koşullarında redüksiyon için operasyona alınan olguya kapalı redüksiyon denendi. Kapalı redüksiyon esnasında alınan skopi görüntülerinde (Resim-4) komponent (head-liner) dislokasyonu olduğu görüldü. Kapalı redüksiyon sonlandırılarak açık redüksiyona geçildi. Açık redüksiyonda komponentler arası dislokasyonu gözlemlendi (Resim-5,6), femoral stem korunarak bipolar femoral baş çıkartılıp sadece boyun 0'dan +4 mm'ye artırılarak aynı çaptaki femoral baş yerleştirildi (Resim-7). Hastanın takipleri devam etmektedir.

Bulgular: Bipolar hemiartroplastilerin, unipolar hemiartroplastilere göre daha fazla hareket açıklığına sahip olmaları popülaritelerini arttırmıştır. Bipolar hemiartroplastilerin mobilitesini arttıran yapılar komponent dislokasyonu gibi ender komplikasyonlara neden olmaktadır. Mobiliteyi artıran komponentler arasındaki erozyon, kilitleme mekanizmasındaki yetmezlik belirtilen komplikasyona neden olabilmektedir. Kapalı redüksiyon manevraları esnasında asetabulum posterior rimi "şişe açacağı" etkisi yaratır ve komponent dislokasyonuna neden olarak kapalı redüksiyonu imkansız hale getirir. Bizim olgumuzda da redüksiyon manevraları sonrası redüksiyon sesi gelmesine rağmen komponent dislokasyonuyla karşılaşılarak açık redüksiyona geçildi. Çıkarılan komponentler incelendiğinde kilitleme mekanizmasının yetersiz olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Bipolar hemiartroplastilerin nadir de olsa disloke olabileceği her ortopedistin bildiği bir konudur. Burada dikkat edilmesi gereken redüksiyonun zor olması ve yanıltıcı bir şekilde redükte ettiğimizi düşündüğümüz an büyük bir sürprizle karşılaşabilmemizdir. Böyle bir durumda her an hazırlıklı olmak gerekir.

P-522 – Klavikula cisim kırıklarında basit kol askısı ve sekiz bandajının karşılaştırması: Randomize kontrollü çalışma

Ali Erşen¹, Fevzi Birışık¹, Tuna Pehlivanoğlu¹, Fuat Bilgili¹, Ata Can Atalar¹, Mehmet Demirhan²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmanın amacı, klavikula cisim kırıklarında konservatif tedavi olarak verilen basit kol askısı ve sekiz bandajın ilk 2 haftada ağrı üzerine olan etkisinin araştırılması ve tedavi bitiminde her iki yöntem için fonksiyonel ve radyolojik sonuçları karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışma prospektif randomize kontrollü olarak planlandı. Klavikula cisim kırığı ile acile başvuran 41 hastaya randomize basit kol askısı ve sekiz bandaj ile tedavi başlandı. Hastaların ağrı düzeyleri tedavinin birinci, üçüncü, 1. hafta ve 2. haftada görsel analog skor (VAS) ile değerlendirildi. Fonksiyonel sonuçlar 8 haftanın sonunda Constat ve ASES skoru ile değerlendirildi. Radyolojik değerlendirme tedavi bitiminde karşı taraf klavikula ile karşılaştırılmalı olarak yapıldı.

Bulgular: Takiplerine düzenli olmayan 7 hasta çalışma dışı bırakıldı. Tedavisi tamamlanan 34 hastanın 18'ine (17 erkek, 1 kadın; ortalama yaş 37) basit kol askısı ve 16 hasta (14 erkek, 2 kadın; Ortalama yaş 32) sekiz bandaj ile tedavi edilmişti. Tüm hastaların ortalama kaynama süresi 6.7 hafta idi. Tedavi başlangıcının 1. gününde ortalama VAS skoru sekiz bandajı verilen hastalarda (VAS 6.9) basit kol askısı verilen hastalara (VAS 5.6) göre anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0.024). İki tedavi yöntemi için tedavinin üçüncü 7. ve 14. Gününde VAS skoru açısından farklılık izlenmedi. Her iki gruba Constant ve ASES skoru benzerdi. Hastaların direkt grafilerinden yapılan uzunluk ölçümlerde Basit kol askısı verilen grup için klavikula kısıklık ortalama 7.5 mm iken sekiz bandaj grubu için ortalama 9 mm olarak ölçüldü. İki grub için istatistiksel açıdan farklılık saptanmadı (p=0.30).

Çıkarımlar: Klavikula cisim kırıklarının konservatif takibinde basit kol askısı ve sekiz bandaj kullanılarak başarı ile tedavi edilebilir. Uygulama kolaylığı göz önünde bulundurulduğunda Sekiz bandaj uygulamasının, basit kol askısına göre daha güç olduğu kanaatindeyiz. Hastaların ilk gün ağrı düzeyleri sekiz bandaj verilen hastalarda belirgin olarak daha yüksektir. Uygulama kolaylığı ve hastaların erken dönem ağrı düzeylerinde ki düşüklük dikkate alındığında basit kol askısı daha çok tercih nedeni olabilir.

P-523 – Vidaların yiv özelliklerinin kırık tespitine etkisinin Shatzker tip 1 tibia plato kırığı modelinde biyomekanik karşılaştırılması

Ahmet Salduz, Fevzi Birışık, Turgut Akgül, Ali Erşen, Fuat Bilgili, Önder Kılıçoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, yapay tibia kemiği üzerinde standart şekilde oturtulan Shatzker tip 1 plato tibia kırığı modelinde farklı yiv kombinasyonlarının sıklık yüklenme özellikleri karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Yapay tibia kemiği üzerinde standart şer-

kilde oluturulan Shatzker tip 1 plato tibia kırığı modelinde farklı yiv kombinasyonları içeren 3 grup oluşturuldu. A grubunda 2 yarım yivli spongiöz vida, B grubunda bir tam yivli ve bir yarım yivli spongiöz vida, C grubunda iki tam yivli başsız kompresyon vidası ile tespit yapıldı. Her tibia test makinesinde (MTS 858 Mini Bionix™ II) 300 N yük ile 10.000 cycles yüklendi ve sonrasında 2 mm deplasmanın olduğu yüklenmeye kadar yüklenerek failure load tespit edildi. İstatistik Değerlendirme: Gruplar arasındaki anlamlılık için ANOVA tek yön analizi kullanıldı. P değerinin 0.05'in altında olması anlamlı olarak kabul edildi. Testler kişisel bilgisayardaki Medcalc istatistik programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Her 1000 siklik yüklenme arasında yapılan ölçümlerde elde edilen değerler kendi içlerinde tutarlı olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir (p>0.05). A grubunda siklik yüklenme neticesinde deplasman değerleri ortalama 0.61 -0.71 mm arasında, B grubunda 0.36-0.44 mm arasında ve C grubunda 0.43-0.59 mm arasında değiştiği izlendi. 2 mm deplasmanın olduğu yük; iki yarım yivli vida kullanılan grup A'da 719.1±224.6 N, bir yarım yivli bir tam yivli vida kullanılan grup B'de 858.6±258.9 N ve tam yivli başsız kompresyon vidalarının kullanıldığı grup C'de 641.3±283.9 N olarak bulundu. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi (p<0.05).

Çıkarımlar: Bu çalışma sonucunda siklik yüklenmelerde ve failure load değerlerinde gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi. Eklemi ilgilendiren kırıklarda mükemmel bir eklem devamlılığı sağlamak için anatomik pozisyon stabil osteosentez gerekmektedir. Bu kırıklarında lag vidası ile tespit öne çıkmaktadır. Çalışmamızda model olarak seçtiğimiz plato tibia kırıklarında da bu yöntem 6.5 mm yarım yivli spongiöz veya kanüle vidalar ile yapılmaktadır. 2 vida ile tespit yapıldığında ikinci vidanın tam yivli olması olası minimal hareketide önleyebilir ve kırık stabilitesini artırabilir.

P-524 – Eklem dışı femur alt uç kırıklarının tedavisinde retrograde kanal içi çivileme ile köprü plaklamanın karşılaştırılması

Abdullah Demirtaş¹, İbrahim Azboy², Emin Özkul², Mehmet Gem², Celil Alemdar²

¹SB İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızın amacı; ekstreartiküler distal femur kırıklarının tedavisinde retrograd intramedüller çivileme (RİMÇ) ve köprü plaklama yöntemlerini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Ekstreartiküler distal femur kırığına köprü plaklama uygulanan 15 hasta ve RİMÇ uygulanan 13 hasta geriye dönük olarak incelendi. Fonksiyonel sonuçlar Sanders kriterleri kullanılarak değerlendirildi. Ortalama takip süresi plak grubunda 31.3 ay (dağılım: 20-46), çivi

grubunda 26.7 ay (dağılım: 18-62) idi.

Bulgular: Ortalama kaynama süresi; plak grubunda 25.7 hafta (dağılım: 12-72), çivi grubunda 22.3 hafta (dağılım: 12-52) idi. Kaynamama; plak grubunda iki hastada, çivi grubunda bir hastada, kaynama gecikmesi; plak grubunda üç hastada, çivi grubunda iki hastada, dizilim bozukluğu (>10°); plak grubunda iki hastada, çivi grubunda bir hastada, implant yetmezliği; plak grubunda bir hastada görüldü. Plak grubunda 12 hastada, çivi grubunda 10 hastada mükemmel/iyi fonksiyonel sonuç elde edildi. Gruplar arasında kaynama süresi, komplikasyonlar ve fonksiyonel sonuçlar bakımından anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

Çıkarımlar: Ekstreartiküler distal femur kırıklarının tedavisinde köprü plaklama ve RİMÇ yöntemlerinin sonuçları benzerdir ve Gustilo-Anderson Tip 3B ve C açık kırıklar hariç tüm kırıklarda birbirinin alternatifi olarak uygulanabilir.

P-525 – Aynı taraflı parçalı femur boyun ve diafiz kırığı ile birlikte sıra dışı travmatik patella impaksiyon kırıklı bir olgu

Oğuz Poyanlı¹, Salih Söylemez¹, Abdullah Demirtaş¹, Cengiz Yıldırım²

¹S.B. Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Patellanın kondral ve osteokondral kırıkları çoğunlukla lateral patellar çıkık nedeni ile oluşur ve sıklıkla medial patellar fasette görülür. Bununla birlikte medial ve lateral patellar fasetin birlikte kırığı nadirdir. Çalışmamızda, medial ve lateral patellar fasetinin birlikte kırıldığı masif patellar impaksiyon kırığı ve aynı tarafta eşlik eden parçalı femur boyun ve diafiz kırığı olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Sol dizi üzerine 15 metre yüksekten düşme sonucu medial ve lateral patellar fasetinin birlikte kırıldığı masif patellar impaksiyon kırığı ve aynı taraflı parçalı femur boyun ve Gustilo-Anderson Tip 2 açık diafiz kırığı olan 30 yaşında bayan hasta acil servisimize başvurdu. Hastanın femur boyun ve diafiz kırıkları antegrad intramedüller çivi ile tespit edildi. Ardından patellanın impakte artıklar yüzeyi eleve edilerek tatmin edici eklem uyumu sağlandı ve boşluk greft ile dolduruldu. Patella kırığı kanüle vida ve serklaj teli ile tansiyon band tekniği uygulanarak tespit edildi. Ameliyat sonrası erken mobilizasyon sağlandı. Takip süresi 18 ay idi.

Bulgular: Son kontrolde hasta ağrısız, diz fleksiyonu 110 derece ve kuadriseps fonksiyonu mükemmel idi.

Çıkarımlar: Patella impaksiyon kırıkları nadirdir ve genellikle diz üzerine direk düşme nedeniyle oluşur. Bu tip kırıklar posttravmatik osteoartröz neden olabildiğinden dolayı eklem yüzü uyumunun korunması ve ameliyat sonrası erken hareket başlanması önemlidir.

P-526 – Dört yaşındaki hastada izole sakral dislokasyon

Mehmet Subaşı¹, Mustafa Işık¹, Burçin Karslı², Uğur Pamukçu¹, Fethi Bilgin¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Şehitkamil Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Sakral dislokasyon çocukluk çağında pek rastlanılmayan bir yaralanma şeklidir. Pelvis yaralanmaları içerisinde çok küçük bir yere sahip olan sakrum çıkıklarına genelde diğer kırıkların eşlik etmesi beklenir. Bu olgu sunumunda izole sakral dislokasyonu olan, nörovasküler yaralanması olmayan 4 yaşında bir hasta anlatılmaktadır. Hastaya redüksiyon yapılmayıp konservatif tedavi ile takip edilmiştir.

Yöntem: Araç dışı trafik kazası sonucu yaralanan 4 yaşında kız çocuğu acil serviste görüldü. Yapılan inceleme sonucunda batında ve sakral bölgede ekimoz ve hassasiyet saptandı. her iki alt ekstremitte nörolojik muayenesi normaldi. Üriner ve anal inkontinans yoktu. Çekilen röntgen grafisinde pelvik patolojiye rastlanmadı. Çekilen bilgisayarlı tomografi sonucunda karaciğerde tip 1 laserasyon saptandı. Sakral 3 ve sakral 4 vertebralarda kırık olmaksızın dislokasyon tespit edildi. Hasta 10 gün sonra 6 haftalık yatak istirahatı ve sonrasında poliklinik kontrolü önerisi ile taburcu edildi. Posttravmatik 2 ay sonraki kontrolünde hastanın normal yürüdüğü, klinik olarak şikayetin olmadığı saptandı. Bir yıl sonraki çekilen grafisinde kırığın kaynamış olduğu ve anatomik yapılarına herhangi bir basının olmadığı görüldü.

Bulgular: Sakral yaralanmalar çocuklarda tek başına pek rastlanılmayan yaralanmalardır. Genelde pelvik yaralanmalara eşlik ettikleri bilinmektedir. Bu konuda literatür oldukça kısıtlıdır. Yaptığımız pubmed taraması sonucu sadece bir izole çocuk sakrum çıkığı olgusu saptayabildik. Bu vaka bizim tespitimize göre yayınlanan ikinci olgudur. Sakral kırıklar için yapılan ilk anatomik sınıflama Denis ve arkadaşlarına aittir. Kırığın anatomik lokalizasyonuna göre yapılan bu sınıflamada s spinal kanalı ilgilendiren kırıklar tip III olarak gruplandırılmaktadır (7). Çıkıklar da direk spinal kanalı ilgilendirdiği için tip III olarak değerlendirilmektedir. Denis ve arkadaşlarına göre tip yaralanmalarda nörolojik defisit oranı %58 olarak bildirilmektedir. Ancak çocuklarda nadir görülen bu yaralanmalar için için istatistik vermek zordur. Schmidek makalesinde sakral kırıklarla ilgili nörolojik defisitler bildirmiştir (8). Hastamızın hem ilk muayenesinde hem de kontrol muayenesinde anal sfinkter, üretral sfinkter ve bulbokavernöz refleks muayeneleri beklenenin aksine normaldi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak sakral bölge yaralanmaları çocuklarda oldukça nadir görülür. Sakrumda izole dislokasyon ise daha önce tanımlanmamıştır. Özellikle batını ve pelvisi ilgilendiren travmalarda sakral bölge yaralanmaları akla getirilmeli nörolojik muayene atlanmamalı ve şüphe durumunda sagittal kesitli bilgisayarlı tomografi ve MRI ile sakral bölge değerlendirilmelidir. Nörolojik defisiti olmayan sakrum çıkıklı çocuklar konservatif olarak tedavi edilebilir.

P-527 – Travmatik manubriosternal eklem dislokasyonu olgu sunumu

Murat Çalbiyık¹, Sinan Zehir², Deniz İpek¹

¹S.B. Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Manubriosternal eklem(MSE) manubrium ile korpus sterni arasındadır. Enkondral osifikasyon ile forme olur ve sekonder epifiz çekirdeği yoktur. 3 tip MSE tanımlanmıştır:synovial, synkondral,synostos. Synostos genellikle 30-40 veya 70-80 yaşları arasında görülür. Sternum ile manubrium arasında disk vardır. Kırık ve çıkık MSE anatomisine bağlıdır. Eklem synovial yapıda ise kuvvetin eylemi kırktan çok çıkık görülür. Synosteal veya synkondral tipte genellikle kırık görülür. Manubriosternal dislokasyon (MSD) nadiren görülür, indirek kompresyon travmasının bir sonucudur.Gövdenden hiperfleksiyonu ile beraber deselasyonundan olur. MSD genellikle kot kırığı yada vertebra kırığı ile beraberdir. Göğüs travması sonucu kot kırığı ve vertebra kırığı eşlik etmeyen 52 yaşındaki erkek hasta kapalı redüksiyon ile konservatif tedavi uygulanmıştır. Literatürde 2 vaka bulunması nedeniyle sunulmuş ve tedavi modaliteleri tartışılmıştır.

Yöntem: 2010 yılında karanlıkta yürürken 2 metre derinliğindeki kuyuya kranial bölge üzerine düşmesi sonucu acil servise 112 tarafından getirilen hastada göğüs ön duvarında şişlik, deformasyon, özellikle nefes alıp vermede artan ağrı şikayeti ile acil servise kabul edildi. Bilinç açık, koopere olan hastada kranial bölgede skalp altında hematoma sternum üzerinde eklemde şişlik ve ağırlı olduğu, eklem üzerinde cilt erozyonu olmadığı tespit edildi. Radyolojik incelemede MSE olduğu ve sternumun korpusunun posteriora yer değiştirdiği tespit edildi. Torakolomber tetkikte patoloji tespit edilmedi. Hasta sedatize edilerek kapalı redüksiyon yapıldı. Her iki omuz ekleminde ekstansiyonda ve gövdeyi hiperfleksiyonda tutacak şekilde 8ve gövde bandajı uygulandı. Hasta haftalık kontrollerinde kontrol grafileri alındı ve 6 hafta sonunda bandajları alınıp normal aktivitesine dönmeye izin verildi.

Bulgular: İki tip MSE tanımlanmıştır. Tip 1 sternum korpusunun posteriora olan dislokasyonudur, direk gelen kuvvetlerle oluşur. Tip 2 manubriuma gelen indirek kuvvetlerin etkisi sonucu manubriumun posteriora dislokasyonudur. Eklem travmatik olarak dislokasyonu direk travmalarla olabilir veya servikal vertebraların çene göğüs pozisyonunda hiperfleksiyonu, omuzlarının üzerine sırt üstü düşme veya boyun üzerine ağır bir cismin düşmesi sonucu olur. MSE Tip 1 olan hasta konservatif tedavi sonucunda 6 haftada iyileşmiş herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

Çıkarımlar: MSE dislokasyonu özellikle indirek kompresyon travması ile nadir olarak görülür. Toraks ön duvarında direk veya indirek travmadan sonra ağrı, duyarlık varsa özellikle RA veya önemli derecede torakal kifoz varsa MSE eklem muayenesi yapılmalı tanı için sternum lateral grafisi alınmalıdır. BT şüpheli durumlarda çekilmesi ve konservatif tedavi stabil dislokasyonda primer tercih olmalıdır. Redüksiyonun devamında bandaj ile torakal bölgenin fleksiyona gelmesi engellenmeli ve hipereksten-

siyonda tutulmalıdır. İnstabıl çıkıklarda beraberinde kot, klavikula veya vertebra kırığı var ise cerrahi stabilizasyon uygulanabilir.

P-528 – Açık kırıklarda enfeksiyonu öngörmede kalitatif yara kültürlerin kullanımı

Serhat Gafur Karaca

S.B. Gebze Fatih Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kalitatif bakteri kültürlerinin açık kırıklarda enfeksiyonun öngörmedeki rolü

Yöntem: Temmuz 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında, bir veya iki uzvundaki uzun kemiklerinde açık kırığı olan ve vücudunda aktif enfeksiyonu olmayan 45 erkek ve 8 kadın çalışmaya katılmıştır. Merkezimize başvurmamadan önce antibiyotik uygulanmış ve veya debridman yapılmış hastalar çalışmaya katılmamıştır. Hastaların yaş ortalaması 34 tür.

Bulgular: Enfeksiyon yaş, cinsiyet, yaralanma ve debridman arası geçen süre ve kırık sebebi ile ilişkilendirilememiştir. İstatiksel olarak enfeksiyon ile bağlantı debridman öncesi kültür ile debridman sonrası kültüre göre daha anlamlı ve ilintili bulunmuştur.

Çıkarımlar: Debridman öncesi kültür ile debridman sonrası kültür enfeksiyonu öngörmede değerlidir. Debridman öncesi kültür daha sensitif, debridman sonrası kültürler daha spesifiktir.

P-529 – Tibia diafiz kırıklarında manyetik klavuzlu intramedüller uygulamalarının avantajları

Hasan Ulaş Oğur¹, Hakan Çiçek¹, Firat Seyfettinoğlu¹, Ümit Tuhanoğlu², Emre Fidan¹

¹S.B. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Ortaoğlu Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kliniğimize başvuran tibia diafiz kırığı olgularında uygulanan kapalı Manyetik klavuzlu intramedüller çivileme (İMN) klinik ve radyolojik sonuçlarını sunmak.

Yöntem: 2012-2014 yılları arasında kliniğimize başvuran 22 tibia diafiz kırığı olgusu çalışmaya dahil edildi. Parçalı ve segmenter kırıklar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar ortalama 14.6 (10-23) ay takip edildi. Tüm hastalar intra operatif kullanılan skopi kullanım sayısı hesaplandı. Operasyon süresi not edildi. Postoperatif 1. gün, 15. gün ve sonrasında ilk 3 ay 15 gün aralarla sonrasında 1 ay aralarla 2 yönlü tibiya grafileri çekildi.

Bulgular: Hastalara ortalama 35-74) dakika olarak tespit edildi. Hastaların 20'sinde ortalama 12.6 (10-24) haftada radyolojik kaynama elde edildi. Bir hastada post operatif ayakbileği dorsofleksiyonunda 10 derecelik kısıtlanma oluştu. 4 hastada postoperative ön diz ağrısı devam etti. 2 hastada 24 haftada kaynama bulgusu oluşmadığı için bir kalın İMN ile revizyon yapıldı Tüm distal kilitleme vidaları

skopi kullanmaksızın manyetik klavuz yardımıyla atıldı. Tüm vidalara İMN ile kilitleme sağlandı.

Çıkarımlar: Manyetik klavuzlu kapalı teknik ile İMN uygulaması; operasyon süresini kısaltması, skopi çekim dozunu azaltması tekniğe ait avantajlar olarak gerek hasta gerek hekim için yararlar sağlanması yanında tatmin edici klinik sonuçlar sunmaktadır.

P-530 – Trokanterik femur kırıklı hastalarda dinamik kalça çivisi uygulamalarımız

Ahmet Yılmaz¹, Sefa Zöhre¹, Hüseyin Yıldız²

¹S.B. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Adana Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmamızda 135 derece kayan kalça çivisi ile tedavi edilen trokanterik femur kırıklı hastalarda radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarla birlikte implant stabilitesini etkileyen faktörler değerlendirilmiştir.

Yöntem: 2005-2013 yılları arasında trokanterik femur kırığı nedeni ile 135 derece kayan kalça çivisi ile tedavi edilen ve bir yılın üzerinde takibi yapılan 86 hasta değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 64.3'dir. Modifiye Evans-Jensen sınıflaması ile kırık tipi belirlendi. Sağlam kalçada Singh indeksi ile osteoporoz derecesi belirlendi. Traksiyon masasında, skopi kontrolünde kırığın tesbiti yapıldı. Ameliyat sonrası çekilen grafide femur boyun diafiz açısı, tip-apeks indeksi, garden indeksi, implantın femur boyunu içindeki konumu ve kırık stabilitesi değerlendirildi. Takipte hastaların son kontrolünde Foster'in fonksiyonel ve anatomik skorlaması kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Ameliyat sonrası değerlendirmelerde; femur boyun diafiz açısı ortalama 134.2±4.3, Ortalama garden dizilim indeksi ön-arka planda 162±4.1, lateral planda 176±2.9 derece, Ortalama tip-apeks indeksi değeri 27.7±8.9 mm olarak tesbit edildi. Tip-apeks indeksi 39 hastada 25mm'nin altında, 47 hastada 25 mm'nin üzerideydi. İmplantın femur başı çirindeki konumu 63 (%73.2) hastada santral-santral ve inferor-posterior yerleşimliydi. 73 (84.9) hastada posteromedial devamlılık sağlanıp stabil redüksiyon elde edildi. 13 (15.1) hastada instabil redüksiyon vardı. Tip-apeks mesafesi 25mm'den küçük olan hastaların 36 (%92.3)'sında stabil redüksiyon, 3 (%7.7)'ünde instabil redüksiyon vardı. Tip-apeks mesafesi 25 mm'den yüksek olan hastaların 38 (%80.9)'ünde stabil redüksiyon, 9 (%19.1)'ünde instabil redüksiyon tesbit edildi. İstatiksel olarak iki grup arasında fark bulunmadı. Hastaların son kontrollerinde fonksiyonel skorlama 71 (82.6) hastada mükemmel, 13 (%15.1) hastada iyi, 2 (%2.3) hastada orta sonuç idi. Anatomik skorlamaya göre ise 45 (%52.3) hastada mükemmel, 36 (%41.9) hastada iyi, 5 (%5.8) hastada orta sonuç elde edildi. Yaş anlamlı olarak fonksiyonel ve anatomik skorları etkiledi. Singh indeksi küçüldükçe anlamlı olarak fonksiyonel sonuçlar kötüleşiyordu. Femur boyun diafiz açısının fonksiyonel skorlara etkisi yoktu. Lag vidalarının santral-santral yerleşiminin fonksiyonel skorlara etkisi anlamlı bulunmadı. Tip-apeks indeksinin anatomik ve fonksiyonel sonuçlara etkisi anlamlı değildi. Stabil fonksiyon sağlanan hastalarda anatomik skorlar instabil re-

düksiyon olan hastalardan anlamlı olarak iyi iken fonksiyonel skorlarda iki grup arasında fark yoktu.

Çıkarımlar: Anatomi redüksiyondan ziyade posteromedial devamlılığın sağlandığı stabil redüksiyon elde edilmesi önemlidir. İntertrokanterik femur kırıklarının tedavisinde dinamik kalça vidası ile başarılı sonuçlar alınmaktadır.

P-531 – Yenidoğanda humerus distal epifizyel ayrılma

Faik Türkmen¹, Cem Sever², Ali Gülec³, Harun Kütahya⁴, Gani Göncü⁵, Serdar Toker¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Beybekim Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵Mevlana Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Distal humerus epizyoizi yenidoğanda oldukça nadirdir. Bu tip bir yaralanma uzamış ve zor doğum eylemi sırasında görülebilmektedir. Suprakondiler kırığın bir varyantı olarak da görülebilir. Sunumumuzda; normal olarak spontan vajinal doğan, normal doğum ağırlıklı bir yenidoğanda doğum sonrası 60. saatte fark edilen humerus distal epifizyoliz ve tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Doğum sonrası 60. saatte kliniğimize getirilen hastanın ailesinden alınan anemneze göre sağ kol ve dirsek eklemi hiç oynatmadığı öğrenildi. Direkt grafide dirsek çıkığına benzer görünüm mevcuttu. Bu tablonun epifizyoliz olduğu düşünüülerek kapalı redüksiyon ve uzun kol atelleme ile tespiti sağlandı.

Bulgular: Sağ dirsekte şişlik, hareketle ağrı.

Çıkarımlar: Yenidoğanda distal humerus epifizyoliz oldukça nadirdir. Doğum travması sonrası görülebilir ve kolayca gözden kaçabilir. Üst ekstremitesi hareket ettiremeyen yenidoğanda ayrıtı tanıma mutlaka akılda tutulmalıdır. fizik muayene ve direkt grafi ile tanı konulamazsa, ultrasonografi, MRI ile detaylı ekstremiteler görüntülemeleri yapılması gerekebilir. Kapalı redüksiyon ve atelleme ile başarılı bir şekilde tedavisi mümkündür.

P-532 – Çocuk önkol çift diafiz kırıklarında intramedüller Kirschner telleri ile tespit sonuçlarımız

Sabahaddin Kılıç¹, Murat Gürger¹, Erhan Yılmaz¹

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Cerrahi tedavi kararı verildikten sonra çocuk önkol kırıklarının tespiti için çeşitli yöntemler mevcuttur. Bu retrospektif çalışmanın amacı, önkol çift diafiz kırığı nedeniyle intramedüller K-telleri ile cerrahi tespit yapılan çocuk hastaların sonuçlarını

literatürle kıyaslayarak değerlendirmektir.

Yöntem: Kırık hasta değerlendirmeye alınarak retrospektif çalışma yapıldı. Hastaların 3'ü kız (%7.5), 37'si erkekti (%92.5). Yaş ortalaması 10.12 (3-16) idi. Yirmi bir sol (%52.5), 19 sağ (%47.5) önkol çift diafiz kırığı mevcuttu. Altı hastada tip 1 açık kırık mevcuttu. Kırık lokalizasyonu; 24 hastada önkol orta 1/3 diafiz (%60), 14 hastada önkol distal 1/3 diafiz (%35) ve 2 hastada önkol proksimal 1/3 diafiz (%5) şeklindeydi. Ameliyat tekniği olarak, her iki kemiğin K-telleri ile intramedüller tespiti tekniği uygulandı. Kapalı olarak redükte edilemeyen kırıklarda sınırlı cerrahi insizyon uygulandı. Ameliyat sonrası ekstremiteye uzun kol alçı uygulandı. Ameliyat sonrası üçüncü haftada alçı çıkartılıp dirsek ve el bileği hareketleri başlandı. Hastalar kaynama sağlanıncaya kadar ortalama 72.85 (55-80) gün takip edildi.

Bulgular: İki hastada ameliyat sonrası ulna giriş yerinde cilt dışında bırakılan K-telinin etrafında kızarıklık, ağrı ve hassasiyet ile karakterize yüzeysel cilt enfeksiyonu gelişti. Bir hastada ulnadaki K-telinin migre olduğu tespit edildi. Price tarafından belirlenen kriterlere göre, 39 hastada çok iyi (%97.5), 1 hastada ise iyi (%2.5) sonuç saptadık. Olguların hiç birinde el bileği ve dirsek hareketlerinde kısıtlılık olmadığını gördük.

Çıkarımlar: Çocuk önkol çift diafiz kırıklarında kapalı redüksiyon ve uzun kol sirküler alçı ile immobilizasyon ilk denemesi gereken tedavi yöntemidir. Konservatif tedavinin yetersiz kaldığı olgularda cerrahi tedavi planlanmalıdır. Ucuz maliyeti ve temin kolaylığı nedeniyle K-teli tercih edilerek yapılan intramedüller tespit ile iyi bir kaynama ve tatmin edici fonksiyonel sonuçlar elde ettik.

P-533 – Femur intertrokanterik kırıklarında proksimal femoral çivi uygulamalarının hemiartroplasti cerrahisi ile karşılaştırılması

Oğuz Cebesoy¹, Adnan Gerçekçioğlu², Burçin Karlı¹, Mustafa Işık¹, Mustafa Kemal Yılmaz¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Kilis Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Femur intertrokanterik bölge kırığı olan hastalarda, hastaya erken hareket vermek, kırık öncesi yaşam standardını yakalamasını sağlamak, kırık sonrası komplikasyonları azaltmak temel amaç olmalıdır. Femur proksimal uç kırıklarının tedavisinde kullanılan bir metod olan ve erken yük vermeye izin veren, özellikle postoperatif klinik ve fonksiyonel sonuçlarının daha iyi olduğuna inandığımız, proksimal femoral çivi (PFN) uygulamalarını hemiartroplasti uygulamalarımız ile Modifiye Harris Kalça Skoru (MHKS)'nu baz alarak karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında Ocak 2006- Mart 2011 tarihleri arasında femur intertrokanterik kırıkları nedeniyle tedavi edilen 200 hastanın dosya bilgilerini retrospektif olarak incelendi. İncelenen 200 hastanın 18'i postop 12. aydan önce

ex olduğu için, 15 hastanın verilerine ulaşılmadığı için, 30 hastaya dinamik kalça vidası, 12 hastaya pertrokanterik fiksator, 6 hastaya total kalça artroplastisi uyguladığı için, 6 hasta da 60 yaş altı olduğu için çalışmaya dahil edilmedi. Uzun süreli takibi yapılabilen 113 hasta istatistik olarak çalışmanın esasını oluşturmuştur.

Bulgular: Toplam 113 hastanın 39'u erkek (34.5), 74'ü (65.5) kadındır. Ortalama takip süresi 12 aydır. En küçük yaş 61, en büyük yaş 98 ortalama yaş 74.4'tür. 85 olgu ev içi, 12 olgu ev dışında basit düşme şikayeti ile başvurdu. 11 olgu araç dışı trafik kazası sonrası, 5 olgu araç içi trafik kazası sonrası meydana gelen femur intertrokanterik kırıklardı. 43 hastaya PFN, 70 hastaya hemiarthroplasti uygulandı. Ameliyat süresi PFN uygulanan hastalarda ortalama 50 dakika, hemiarthroplasti uygulanan hastalarda 90 dakika olarak bulundu. Ameliyat sonrasında kanama miktarı PFN grubunda 225ml, hemiarthroplasti grubunda 715 ml idi. PFN uygulanan hastaların tamamında erken mobilizasyona geçildi.

Çıkarımlar: PFN ve hemiarthroplasti uygulanan 113 intertrokanterik kırıklı hastada genel başarı oranı MHKS baz alındığında PFN grubunda %81.3, hemiarthroplasti grubunda %65.7 olarak bulunmuştur. Her iki cerrahi teknikte de uzun dönemde komplikasyonlar gelişebilmektedir, bazı vakalar revizyon gerektirebilir. PFN grubunda revizyon oranımız %6.9 iken, hemiarthroplasti grubunda bu oran %22.8 olarak bulunmuştur. PFN ile ameliyat sonrası dönemde kısmi yük verme sayesinde mobilizasyon ve rehabilitasyon daha erken olmaktadır. PFN cerrahisi hemiarthroplasti cerrahisine göre daha kısa sürmektedir ve intraoperatif kanama miktarı daha azdır. Postoperatif mobilizasyon zamanı PFN cerrahisi uygulananlarda hemiarthroplasti cerrahisi uygulananlara göre daha erken olmaktadır. PFN cerrahisi hemiarthroplasti cerrahisi gibi majör bir cerrahi değildir. Postoperatif hemodinamik ve biyokimyasal imbalansın sebep olduğu genel durum bozukluğu hemiarthroplasti cerrahisi kadar sık olmamaktadır.

P-534 – İzole medial küneiform kırığında köprü plaklama (olgu sunumu ve teknik not)

Özgür Selek, Canberk Mirza, Bora Gümüşlü, Tuncay Baran, Bilgehan Tosun

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: İzole medial küneiform kırığı oldukça nadir görülen bir olgudur. Literatürde konservatif veya vida tespiti ile tedavi edilen olgular mevcuttur. Ancak parçalı kırıklar özellikle çoklu eklem yüzü içerdikleri için posttravmatik artroz ve ağrı açısından kötü prognoza sahiptirler.

Yöntem: Olgu- 19 yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrası acil servismize göz perforasyonu nedeniyle getirildi. Hastanın sağ ayakta ödemi ve ağrısı olması nedeni ile çekilen X-Ray ve BT'lerinde medial küneiform çok parçalı deplase ve 2. metatars bazisinde nondeplase kırıkları olduğu görüldü. 5. günde hastaya açık redüksiyon ve köprü plaklama uygulandı. Kırık fragmanlar redükte edildikten sonra navikula, medial küneiform ve 1. metatars prok-

simaline kilitle vidalar ile 2.7'lik mini fragman plak tespit edildi. 1 adet K teli yardımı ile serbest fragmanın da fiksasyonu sağlandı. 5. haftada K teli çıkarıldı ve hastaya parmak ucu yük verildi. 8. haftada hastanın çekilen X-Ray'lerinde yeterli kaynama görülmesi üzerine tam yük verdirilerek mobilize edildi. Hastaya 5. ayda yeni başlayan ağrı için çekilen X-Ray'de implant yetmezliği (kırıldığı) görüldü ve implantlar çıkarıldı. Peroperatif kaynamanın yeterli, eklem yüzeylerinin iyi olduğu görüldü.

Bulgular: Hastanın 1 yıllık takibinde uzun yürüyüşler dışında ağrı şikayeti yoktu ve X-Ray'de post-travmatik artroz bulgusu görülmedi.

Çıkarımlar: Küneiform kemik gibi implant yerleşiminin zor olduğu kemiklerde özellikle de parçalı kırıklar mevcutsa geçici köprü plaklama iyi bir cerrahi tedavî yöntemidir. Ancak özellikle yük taşıyan bu bölgelerde implantın yetmezlik nedeni ile erken çıkarılması gerekmektedir.

P-535 – Ekstansiyon tipi sakrum "U" kırık olgusu ve cerrahi yöntemimiz

Özgür Selek, Canberk Mirza, Çağdaş Pamuk, Bilgehan Tosun

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Sakrum U tipi kırıklar nadir görülmekle birlikte cerrahi tedavi yöntemi hakkında görüş birliğine varılmamış olması bu kırıkların tedavisinde engel teşkil etmektedir. U tipi kırıklar fleksiyon ve ekstansiyon tipi olmak üzere ikiye ayrılır ve literatürde daha çok fleksiyon tipi kırık ve tedavileri mevcuttur.

Yöntem Olgusu: 14 yaşında bayan hasta suisid girişimi nedeni ile yüksekten düşme sonrası acil servismize başvurdu. Hastanın geliş muayenesinde vitalleri stabil, şuur bulanıklığı mevcuttu. Her iki ayak bilek ödemi ve ağrılı idi. Pelvik kompresyon ile ağrı mevcuttu. Sol alt ekstremitede kas gücü 1/5, sağ alt ekstremitede 3/5 ve rektal tonusu yoktu. Çekilen X-Ray ve BT'lerde ekstansiyon tipi sakrum "U" kırık ve bilateral kalkaneus kırığı saptandı. Hastaya 8. günde posterior orta hat insizyonu ile yaklaşılarak sakrumdaki kırık hattı görüldü. Laminektomi yapılarak S1 ve S2 kökleri dissekte edildi ve sol tarafta bütünlüğün sağlanıncak hasarlı olduğu görüldü. S2 vertebranın redükte edilememesi üzerine korpektomi uygulandı. Dura tamiri ve kırık redüksiyonu sonrası 2 adet 3.5'luk DCP plak ile fiksasyon sağlandı. Postoperatif erken dönemde alt ekstremitede kas gücünde belirgin artış olan hastanın 8. ayda sol alt ekstremitede kas gücü 4/5 ve sağ alt ekstremitede ise 5/5 olarak saptandı. Ancak hastanın rektal tonusu halen yoktu.

Çıkarımlar: Daha sık görülen fleksiyon tipi sakrum U kırığına göre ekstansiyon tipi kırığın redüksiyonu daha zor oldu. Uyguladığımız korpektomi-çift plak fiksasyon yöntemi ile başarılı bir kaynama elde edildi.

P-536 – Travmatik inferior kalça çıkığı olgularımız ve sonuçları (iki vaka)

Özgür Selek¹, Ümit Gök², Çağdaş Pamuk¹,

Canberk Mirza¹, Bilgehan Tosun¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. İzmit Seka Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kalça çıkıkları genellikle posteriora olmakla beraber anterior çıkıklar superior ve inferior olmak üzere iki grupta sınıflanmıştır. Inferior kalça çıkığı literatürde oldukça nadir olmakla beraber obturator çıkık olarak isimlendirilmektedir.

Yöntem: Olgu 1- Otuz iki yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeni ile başka bir merkezden redükte edilemeyen kalça çıkığı nedeniyle acil servismize sevk edildi. Genel durumu iyi nörovasküler yaralanması olmayan hastanın çekilen BT ve direkt X-ray'inde obturator çıkık ve femur başında süperiora kondral hasar olduğu saptandı. Hastanın kalçası sedasyon altında kalça fleksiyonda iken yapılan addüksiyon ve iç rotasyon manevrası ile kapalı redükte edildi. Hastanın redüksiyon sonrası çekilen BT'inde eklem içi fragman ve femur başındaki kondral hasarda artış saptanmadı. Cilt traksiyonu uygulanan hasta servismize yatırıldı. 2. günde çekilen MRI da kalça çevresi kaslarda ve femur başında yoğun ödem saptandı. Hasta 6 hafta yük vermeden sonraki 6 hafta ise kısmi yük vererek çift koltuk değneği ile mobilize edildi. 6. ayda çekilen kontrol MRI da hastanın kemik ödemi ve yumuşak doku ödeminin önemli ölçüde azaldığı görüldü. Olgu 2- 47 yaşında erkek hasta yüksekten düşme sonrası acil servismize başvurdu. Genel durumu iyi, ek yaralanması olmayan ve nörovasküler muayenesi doğal olan hastanın çekilen BT ve direkt X-Ray'inde obturator çıkık olduğu saptandı. Femur başı ve asetabulumda kırığı olmayan hastanın kalçası genel anestezi altında aynı manevra ile kapalı redükte edildi. Hastanın takibinde ilk hastada olduğu gibi BT ve MRI görüntülemeleri yapıldı. Özellikle addüktör bölge olmak üzere kas ve yumuşak doku ödemi dışında ek patoloji yoktu. 6 hafta sonra hastanın tam yük vererek mobilize olduğu görüldü. 8. ayda çekilen kontrol MRI'nda patolojik özellik saptanmadı.

Bulgular: Posterior çıkıklara göre daha düşük kalça fleksiyon derecesinde ve addüksiyonda redükte olan bu çıkıklar sonrası fizik tedavi gereksinimi ve hareket kısıtlaması olmadan tam iyileşme sağlandı. Her iki hastada da femur başı avasküler nekroz görüldü.

Çıkarımlar: Literatürde obturator çıkıkların zor redükte olmaları bazen de açık redüksiyona ihtiyaç duyulmasına rağmen bizim vakalarımız özellikle düşük kalça fleksiyon derecelerinde ve addüksiyonda kolay redükte oldu ve hastalarda sonrasında ek komplikasyon görülmedi.

P-537 – Travmatik dizlerdeki okült kemiksel yaralanmaların MRI tanısı

Serhat Mutlu¹, Harun Mutlu², Baran Kömür¹, Olcay Güler³, Gökhan Özkazanlı², Atilla Sancar Parmaksızoğlu²

¹S.B. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Taksim Eğitim ve Araştırma Hasta-

nesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Manyetik rezonans görüntüleme yöntemi akut diz travmalı hastalarda kullanılmaktadır. Bu tarz yaralanmalar da bone bruise lezyonları fizik muayene ve konvansiyonel radyografilerle teşhis edilememektedir. Bu çalışmanın amacı diz travması geçirmiş hastalarda MRI ile okült diz yaralanmalarının teşhisini ve MRI in bu hastalardaki yararını ortaya koymaktır.

Yöntem: Diz travması sonrası MRI çekilen 22 hasta (ort. yaş 28; yaş aralığı 19-42) çalışmaya dahil edildi, takiplerinde 3. ve 9. aylarda MRI tekrar çekildi. Diz yaralanmaları düşme ve spor travması sonrası olmuştu. Bütün hastalar ortopedik muayene edildi, direkt radyografi ve MRI bütün hastalara çekildi.

Bulgular: Hastaların direkt radyografilerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. 22 hastanın ilk MRI larında bone bruise mevcut idi, hastalara iki sefer daha MRI çekildi. İkinci MRI sonrası %68.2 hastada bone bruise halen devam ediyor idi, üçüncü MRI da bu oran %18.2 idi. Son MRI kontrolünde bulguların devam ettiği hastalarda menisküs, ACL ve MCL lezyonu gibi intraartiküler patolojiler %63.6 oranında eşlik ediyordu.

Çıkarımlar: Okült kemik yaralanmalarının kronik ağrıya neden olmaları açısından gözden kaçabilecek önemli bir rahatsızlık olduğunu düşünmekteyiz. Bone bruise yaralanmalarına menisküs ve bağ yaralanmalarında eşlik ediyorsa kemik iliği ödeminin çözülmesi 3-9 ay arasında olabilmektedir. İzole kemik iliği ödemi mevcut ise ve MRI ile teşhis konulmuş ise hastaların günlük yaşamlarına dönmeleri daha kısa sürede olmaktadır.

P-538 – BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

P-539 – Kompleks yaralanmalı diz çıkığı olgusunda sessiz gelişen kompartman sendromu

Cüneyd Günay, Abdülkadir Bilgiç, Murat Gülçek, Sualp Turan

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Travmatik diz çıkıklarının çoğu yüksek enerjili travmalarla oluşur. Bu yaralanmalarda posterior köşe, bağ ve muskulotendinöz yaralanmalar, peroneal arter ve sinir yaralanmalarının sıklığı mevcut tedaviyi güçleştirmektedir. Bu çalışmada ezilme tarzı yaralanma sonucu sol diz anterior çıkığı, sol tibia tip 1 açık cisim kırığı ve sol fibula segmenter kırığı olan ve geç gelişen kompartman sendromlu bir olguyu ve kompartman sendromunun her an ortaya çıkabileceğini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: Yirmi yaşında erkek hasta, sol alt ekstremitesi üzerine ağır beton düşmesi sonucu acil servismize başvurdu. Fizik muayenesinde; inspeksiyonla, sol dizde deforme görünüm, sol kruris medialinde 1cm civarında ciltte açık yara, diz altından ayağa kadar uzanan şişlik tespit edildi. Palpasyonla kruris anteriorunda ve lateralinde krepitasyon alındı. Distal nabızları alınmadı. Hastanın nörolojik/

motor değerlendirmesinde; sol diz altından itibaren tam motor, derin ve yüzeysel peroneal duyu defisiti saptandı. Diğer ekstremiteler muayeneleri normal olarak değerlendirildi.

Bulgular: Grafilerinde, sol diz anterior çıkığı, tibia cisim kırığı ve segmenter fibula kırığı saptandı. Diz hemen acil serviste kapalı olarak redukte edildi ve birkaç dakika sonra derin ve yüzeysel peroneal duyu geri döndü. Redüksiyon sonrası ayak bileği, başparmak ve diğer parmakların plantar fleksiyonu 3/5 oranında döndü ancak başparmak ve diğer parmakların dorsofleksiyonu geri dönmedi. Palpasyonla distal nabızlar alındı. Acil olarak anjiyografi yapıldı, sadece sol peroneal arterin tibiadaki kırık hattı distalinden itibaren dolmuş izlenmediği belirlendi ancak damar cerrahisi ek müdahalede bulunmadı. MRI sonrası; ön çapraz bağ rüptürü, lateral kollateral bağ rüptürü, medial menisküs arka boynuzunda yırtık, medial kollateral ve arka çapraz bağda travmaya bağlı sinyal değişiklikleri saptandı. Bir hafta serviste takip edilen hasta daha sonra ameliyata alındı. Kapalı olarak tibia intramedüller çivileme yapıldı. Aynı seansta medial menisküsün öne katlandığı görüldü ve redukte edildi. Ön çapraz bağın total olarak rüptüre olduğu izlendi. Hastanın, ameliyatı bitikten sonra sol diz altından başlayıp ayak bileğine doğru uzanan ani gelişen şişlik üzerine acil olarak 3 kompartman fasyotomi uygulandı. Üç hafta pansumanla takip edildi ve sonra greftlendi. Hastaya taburculuktan sonra bağ tamiri önerildi ancak hasta kabul etmedi. Birinci yıl sonunda aktif şikayeti olmayan hasta sadece ağır spor yapamadığını belirtiyordu.

Çıkarımlar: Akut travmatik diz çıkıkları çok sık görülmemekle birlikte tüm eklem çıkıklarının %0.5'ini oluşturmaktadır. Akut travmatik diz çıkıklarının damar ve sinir hasarıyla ve bağ yaralanmalarıyla birlikteliği yüksektir. Mutlaka multidisipliner yaklaşılması ve bir an önce müdahale edilmesi gereken yaralanmalar olup morbiditesi yüksektir. Bu vakada olduğu gibi peroneal arterin distal yarısından sonra akım izlenmemesi geç de olsa kompartman sendromunu tetikleyebilmektedir ve bu açıdan dikkatli olunmalıdır.

P-540 – Femur fraktürleri intramedüller çivilemesinde ikinci distal kilit vida gerekli midir?

Ahmet Adnan Karaarslan¹,
Ahmet Karakaşlı², Hakan Aycan²,
Hilmi Gürçan², Orçun Taylan³,
Bora Uzun⁴, Erhan Sesli²

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Biyomekanik Anabilim Dalı; ⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyomekanik Anabilim Dalı

Amaç: Distal kilit vida deformasyonu femur fraktürlerinin intramedüller çivilemesinde çok sık görülen bir durumdur. Günümüzde klinik uygulamada genellikle çift kilit vida kullanılmasına bir yönelim mevcuttur. Bu çalışmanın amacı ikinci distal kilit vidanın gerekli olup olmadığını ortaya konulmasıdır.

Yöntem: Distal femuru temsilen 37 mm iç çapı olan metal bir silindir kullanıldı. 2 farklı çap (5 ve 5.5 mm) ve 2 farklı geometriye (yivli ve düz) sahip 4 tip vida üzerinde tekil uygulama için 10 çift uygulama için 20 adet kullanılarak 3-nokta eğilme testleri yapıldı. En sık kullanılan distal kilit vida uzunlukları üretim firmalarına ve ortopedi cerrahlarına gönderilen anketlerle belirlendi. Testte 12 mm çaplı, 380 mm uzunluğunda, 13 mm proksimal kısmı olan konvansiyonel intramedüller çivi kullanıldı (Tıpsan Tibbi Cihazlar-İZMİR). Çivi ve metal silindir arasında üst ve alta yanlara hareketi engellemek üzere 2 adet halka yerleştirildi. Aksiyel kompresyon test cihazı kullanılarak yapılan 3-nokta eğilme deneylerinde tek ve çift uygulama için ayrı ayrı yılma noktaları tespit edildi.

Bulgular: 3-nokta eğilme testinde 5 mm çaplı yivli vidalar çift uygulandığında belirlenmiş akma noktası 713±310 N olarak tespit edildi. Tekil uygulamalarda ise akma noktası 5 mm yivsiz vida grubunda 1567±362 N (1308-1826 N), 5.5 mm yivli vida grubunda 1556±247 N (1379-1733 N), 5.5 mm yivsiz vida grubunda 2060±417 N (1767-2359 N) olarak belirlendi. Tek uygulanan 5 mm çaplı yivsiz vida, tek uygulanan 5.5 mm çaplı yivli vida ve tek uygulanan 5.5 mm çaplı yivsiz vida gruplarının hepsinde kilit vida eğilme dayanımı 5 mm yivli vida grubunun çift uygulanmasına göre iki kat civarında fark bulunmuştur.

Çıkarımlar: 5 mm çaplı yivli çift vida uygulaması yerine; tek bir 5 mm düz vida, tek bir 5.5 mm yivli veya düz vida uygulaması bile iki kat daha fazla kilit vida dayanımına neden olmaktadır ve çift uygulama yerine vida seçiminin doğru yapılması önem kazanmaktadır.

P-541 – Stabil olmayan intertrokanterik femur kırıklarının tedavisinde antirotasyon kamalı proksimal femoral çivi osteosentezi: Sonuçlar ve komplikasyonlar

Fırat Seyfettinoğlu, Hasan Ulaş Oğur,
Hakan Çiçek, Nuri Anıl Aydın, Sefa Zöhre

S.B. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Stabil olmayan intertrokanterik femur kırığı nedeniyle antirotasyon kamalı proksimal femoral çivi uygulanan hastaların radyografik ve fonksiyonel sonuçlarının yanı sıra komplikasyonları değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmaya stabil olmayan intertrokanterik kırık tanısıyla proksimal femur çivisi ile osteosentez uygulanan 27 hasta (20 kadın, 7 erkek; ort. yaş 72; dağılım 36-81) alındı. Kırıklar AO sınıflamasına göre sınıflandırıldı. Buna göre 9 kırık tip AII-1, 11 kırık AII-2, 2 kırık AII-3, 3 kırık AIII-1, 2 kırık AIII-3 idi. Hastalar travma tarihinden itibaren ortalama sekizinci günde (dağılım 2-21 gün) ameliyat edildi. Yirmi bir hastada kapalı reduksiyon uygulandı. Klinik değerlendirmede Harris kalça skoru kullanıldı. Ameliyat sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar kaydedildi. Boyun-cisim açısı (kollo-

diyafizer açısı) ve implant ucu-femur başı apeks mesafesi ölçüldü. Vidanın femur başı içindeki konumu, Cleveland ve Bosworth'un tanımladığı yöntem ile belirlendi. Ortalama takip süresi 21 ay (dağılım 16-29 ay) idi.

Bulgular: Ortalama ameliyat süresi 36.6 dakika (dağılım 28-112 dk) idi. Ameliyat sırasında 1 hastada femur cisim kırığı, iki hastada büyük trokanter kırığı gelişti. Takip dönemi içinde tüm kırıklar sorunsuz olarak kaynadı. Üç hastada (%) kötü, 5 hastada (%) kabul edilebilir, 19 hastada (%) iyi reduksiyon sağlandığı görüldü. Kolodiyafizer açısı ortalaması 136.7° (dağılım 125°-148°) ölçüldü. Tepe-apeks mesafesi 21 hastada (%78) <25 mm, 6 hastada (%22) ≥25 mm bulundu. Takip dönemi içinde bir hastada (%3.8) ikincil varus, beş hastada (%18) trokanter majör ucunda kalsifikasyon, dört hastada (%14.8) fasya lata üzerinde hassasiyet, yedi hastada (%25.9) uyluk medialinde ağrı, bir hastada (%3.8) sıyrılma görüldü. Altı hastada femurda ortalama 9.4 mm (dağılım 8-13 mm) kısalık gelişti. Vidanın laterale kayması üç hastada (%11.1) görüldü; bunların ikisinde kayma 5 mm'nin altında idi. Bir hastada (%3.8) ikincil ameliyatı gerekti. Klinik değerlendirmede Harris kalça skoru ortalaması 77.8 bulundu. Harris kalça skoru 8 hastada (%29.6) çok iyi, 11 hastada (%42.2) iyi, 6 hastada (%22) orta, 2 hastada (%7.4) kötü idi.

Çıkarımlar: Stabil olmayan intertrokanterik femur kırıklarının tedavisinde antirotasyon kamalı proksimal femur çivisi ile osteosentez; reduksiyon ve vida yerleşim yerine dikkat edildiği taktirde başarılı bir yöntemdir. Ancak cerrahi sırasında ve sonrasında komplikasyonlara açık bir yöntem olduğunda unutulmamalıdır.

P-542 – Artroskopi destekli reduksiyon ve plak ile osteosentez yapılan tibia plato kırıklarının retrospektif değerlendirilmesi ve artroskopinin tibia plato kırıklarındaki rolü

Mahmut Tuzlu¹, Hasan Öztürk²,
Ahmet Savran¹

¹S.B.Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel İzmir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: 2006-2011 yılları arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan artroskopi destekli reduksiyon ve plak ile osteosentez yapılarak tedavi edilen tibia plato kırıklı 30 hastanın fonksiyonel ve radyolojik olarak orta ve uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma tek merkezli retrospektif vaka serilerinin değerlendirildiği bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesine 2006 ile 2011 yılları arasında başvurusuz, artroskopi destekli reduksiyon ve plak ile osteosentez yapılarak tedavi edilmiş olan tibia plato kırıklı 30 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastane kayıt sisteminden elde edilen verilerle

vakalar geriye yönelik olarak; yaralanma mekanizmaları, fizik muayene bulguları, ameliyat kayıtları, eşlik eden eklem içi patolojiler, allogreft veya otogreft kullanımı ve radyolojik bulguları ile değerlendirilmiştir. Preoperatif değerlendirme Shatzker Sınıflandırması ile yapılmıştır. Yüzen diz, eşlik eden tibia diafiz kırığı, femur distal intraartiküler kırık, kompartman sendromu, damar sinir yaralanması olan hastalar çalışma dışında bırakılmıştır. Shatzker tiplendirmesi bir dışlama olarak alınmamıştır. Sonuçlar Rasmussen radyolojik ve klinik değerlendirme skorlaması ile istatistiksel olarak incelenmiştir.

Bulgular: Ortalama yaşları 46.3 (min.18-maks.67) olan 30 hasta (23 Erkek, 7 Kadın) çalışmaya dahil edilmiş ve ortalama 45 ay takip edilmiştir. 14 hastada arroskopi sırasında görülen eşlik eden menisküs sorunu görülmüş ve yırtığın durumuna göre onarım veya menisektomi yapılmıştır. 10 hastada eklem yüzünün restorasyonunu sağlamak için otogreft veya allogreft kullanılmıştır. Takip süreleri sonunda Rasmussen Fonksiyonel Skorları ortalama 25.7; Rasmussen Radyolojik Skorları ortalama 16.5 olarak ölçülmüştür. 3 hastada takipler sırasında artrofibrozis sebebiyle gelişen artrosfibrozis nedeniyle ikincil olarak arroskopik debridmana gerek görülmüştür.

Çıkarımlar: Arroskopi yardımcı eklem içi kırık tedavisi ilk olarak 1993 yılında diz eklemine başlamış ve hızlı bir gelişme göstermiştir. Arroskopik cerrahi tedavi uygulanmış serilerin iyi sonuçlarının yayınlanmaya başlaması ile, bizim de dahil olduğumuz birçok merkezde artık tibia plato kırıklarının standart tedavisi arroskopik olarak yapılmaktadır. Arroskopi tedavide sağladığı en büyük fayda eklem içi diğer patolojilere aynı anda müdahale edebilme imkanı vermesi, bu patolojilerin diğer görüntüleme yöntemlerine göre akut veya kronik dejenere zeminde olup olmadığı konusunda daha somut çıkarımlara izin vermesi, kırıkda hasarının daha net bir şekilde tanımlanması ve anatomik redüksiyonun daha iyi kontrol edilebilmesidir. Çalışmamızda bir kontrol grubunun olmaması karşılaştırma açısından bir yetersizlik olarak görülse de literatüre bakıldığında çıkarımımız arroskopi kullanımının, kompartman sendromu gibi ek komplikasyonlara sebep olmaksızın, tibia plato kırıklarının sonuçlarını olumlu etkilediği yönündedir.

P-543 – Minimal travmaya bağlı bilateral patellar tendon avülsiyonu: Vaka sunumu

Faik Türkmen¹, Cem Sever², İsmail Hakkı Korucu¹, Oğuzhan Pekince¹, Mehmet Demirayak², Serdar Tokar¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ekstensör mekanizma yaralanmaları içinde patellar tendon kopmaları nispeten daha azdır. Aynı anda bilateral olması ise çok nadirdir. Patellar tendon rüptürleri sonrası ideal fonksiyonun sağlanabilmesi için erken cerrahi tamir şarttır. Sunumuzda, 12 yıldır diabeti, sekiz yıldır da kronik böbrek yetmezliği olan 58 yaşındaki erkek hastada minimal travmaya bağlı bilateral patellar tendon avülsiyonu ve bu yaralanmaların titanyum kemik

ankorlar yardımı ile tamirini sunuyoruz.

Yöntem: Her iki patellar tendonun patelladan kırık olmaksızın total avülsye olduğu ameliyat sırasında görüldü. Her iki patellaya da ikiye adet titanyum kemik ankor ile patellar tendonlar krakow sütürler yardımıyla tespit edildi. Tespit sağlamlığı intraop pasif fleksiyon ile teyit edildikten sonra insizyonların kapatılmasını takiben her iki diz açılı ayarlı diz brace'i ile immobilize edildi.

Bulgular: 58 yaşında erkek normal zeminde çok şiddetli olmayan düşme sonrası başlayan bilateral diz ağrısı nedeniyle düşme sonrası 5. günde kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde patella ve tuberositas tibialar arasında belirgin boşluk palpe ediliyordu. Her iki dizde aktif ekstansiyon yoktu. Özgeçmişinde 12 yıldır diyabet ve 8 yıldır kronik böbrek yetmezliğine bağlı rutin diyaliz hastası olduğu öğrenildi. Direkt grafilerinde her iki tarafta patella alta mevcuttu. MRI'da her iki tarafta kırık olmaksızın patellar tendon avülsiyonu olduğu saptandı.

Çıkarımlar: Bilateral patellar tendon rüptürleri gözden kaçma riski yüksek bir klinik tablodur. Hastanın özgeçmişinde lupus,kronik böbrek yetmezliği, kronik steroid kullanımı gibi özellikler gözden kaçırılmamalıdır. Hastanın karşılaştırılacak normal bir dizinin olmaması fizik muayenede bir dezavantaj teşkil etmektedir. Etkili bir fizik muayene sonrası direkt grafi ve mr ile tanı desteklenmelidir. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki patellar tendon rüptüründe erken ve etkili cerrahinin sonuçlarının geç yapılanlara oranla oldukça iyi olduğudur. Bu nedenle patellar tendon rüptürlerinde iyi bir anamnez, dikkatli bir fizik muayene, hedefe yönelik uygun görüntüleme ve uygun zamanda etkin cerrahi yöntem fonksiyonel sonuç açısından çok önemlidir.

P-544 – Açık kırıkların noncontact- locking plate (NC-LP) tekniği ile tedavisi

Celil Alemdar¹, Rana Işık², Ramazan Atıcı¹, Mehmet Akif Çaçan¹, Azad Yıldırım³, Ahmet Kapukaya¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği; ³S.B. Diyarbakır Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Çalışmanın amacı, açık kırık sonrası noncontact- locking plate uyguladığımız hastaların sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışmada, açık kırık sonrası NCP uygulanan 5'i bayan, 12'si erkek toplam 17 hastanın sonuçları değerlendirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 33.11 (17-56) yıldır. Kırıklar, 8'i trafik kazası, 5'i ateşli silah yaralanması, 2'si yüksekten düşme, 2'si iş kazası sonucu meydana gelmişti. Gustilo-Anderson sınıflamasına göre, kırıkların 12'si TİP-III, diğer beşi ise TİP-II idi. Kırıkların 10'u tibia, 7'si ise femur yerleşmişti. Hastaların operasyona alınma zamanı 13.5 (6-24) saat idi. Ortalama takip süresi ise, 27.8 (16-44) ay idi.

Bulgular: Tüm kırıklar ortalama 19.7(16-29) haftada kaynadı. Bir hastada kaynama gecikmesi ve implant yetmezliği, 1 hastada kronik osteomyelit, 3 hastada yüzeysel cilt nekrozu, 1 hastada 17 derece

sagittal planda angulasyon gelişti. Bu hastada deformite tibia distal diafiz bölgesinde idi.

Çıkarımlar: İmplant-kemik doku teması olmaksızın stabil fiksasyon sağlayan NC-LP tekniği, enfeksiyon oranını azalttığı ve kanlanmayı bozmayarak kaynama süresini kısalttığı için başarılı bir tedavi yöntemidir.

P-545 – Üç planlı (triplane) ayak bileği kırığı: Olgu sunumu

Mustafa Özer¹, M. Baybars Ataoğlu², Mehmet Çetinkaya², Yılmaz Ergiş², Toygun Kaan Eren²

¹S.B. Beyşehir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Distal tibia epifizi 12- 15 yaş arasında yaklaşık 18 aylık bir dönemde kapanmaktadır. Distal tibia epifiz kapanması; ilk olarak merkezden başlayan, daha sonra anteromediale doğru, sonra posteromediale doğru ve son olarak da laterale doğru devam eden asimetrik bir matürasyon sürecidir. İskelet matüritesi sağlanana kadar geçiş dönemine özgü çoğunluğu dış rotasyon kuvvetleriyle oluşan üç planlı (triplane) kırıklar oluşabilmektedir. Bu kırıklar atipik ve nadir pediatrik kırıklardır. Kırık sınıflaması; parça sayısına göre iki, üç veya dört parçalı olarak yapılmaktadır. Travma anındaki epifiz füzyon paterni kırık şeklini belirlemektedir. Erkeklerde lateral epifiz kapanması daha uzun sürdüğü için iki kat daha sık görülmektedir. Üç planlı kırıklar; sagittal, transvers ve koronal komponentleri olan Salter-Harris (SH) tip 4 kırıklara benzeyen kırıklardır. Üç planlı kırıklar ön arka grafide SH tip 3, yan grafide SH tip 2 kırıklar olarak gözlenir. Vakaların 1/3 üne fibula kırıkları eşlik etmektedir. Kırığın eklem yüzeyine doğru uzanımı tam anlamıyla olmayacağı için bu kırıklar direkt grafi ile net olarak değerlendirilememekte ve direkt grafiler yetersiz kalmaktadır. Doğru tanı ve tedavi için bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirmek gerekmektedir. Eklem yüzünü ilgilendiren kırıklar olduğundan anatomik redüksiyon şarttır. Üç mm'den daha fazla ayrılma olan kırıklarda açık redüksiyon gerekmektedir. Anatomik redüksiyon sağlanamaz ise dejeneratif artrit gelişecektir. Bu çalışmanın amacı; özellikle 12-15 yaş arası ayak bileği kırıklarında hem tanı hem de tedavi planlamasında BT nin çok değerli olduğunu ve mutlaka çekilmesi gerektiğini vurgulamaktır.

Yöntem: On dört yaşında erkek hasta futbol maçı sırasında sağ ayağı zemine takılan ve ayak bileği dönme hasta ağrı ve şişlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Çekilen direkt grafilerinde; tibia distalinde koronal planda SH tip 3 ve sagittal planda SH tip 2 kırığı saptandı. Basit bir kırık olarak düşünülürken çekilen BT'de eklem yüzeyinde üç mm'den daha fazla ayrılmanın olduğu kırık saptandı. Üç planlı kırık tanısı kondu ve anatomik redüksiyon hedeflenerek cerrahi tedavi planlandı.

Bulgular: Acil servise başvuru sırasında sağ ayak bileğinde ağrı, hassasiyet, hareket kısıtlılığı ve minimal şişlik mevcuttu. Nörovasküler defisit yoktu. Çekilen direkt grafi ve BT sonrası eklem yüzünde 3 mm'den fazla ayrılma olması nedeniyle mutlak anatomik fiksasyon hedefiyle açık redüksiyon uy-

gulandı.

Çıkarımlar: Sonuç olarak; üç planlı ayak bileği kırıkları hayatın 18 aylık bir döneminde (12-15 yaş) oluşabilen atipik kırıklardır ve epifizin travma anındaki matürasyon durumuna göre kırık paterni değişmektedir. Direkt grafide masum bir kırık gibi gözükürken ve konservatif tedavi planlanabilecek hastalarda da eklem yüzünü görmek adına mutlaka BT çekilmesi ve 3 mmden daha fazla ayrılmış olan hastalara cerrahi tedavi planlanmalıdır. Eğer eklem yüzü anatomik redüksiyonu sağlamaz ise eklem dejenerasyonu gelişecektir.

P-546 – İntramedüller çivileme ile tedavi edilmiş femur kırıklarında elektromanyetik yardımcı distal kilitlemenin malrotasyon üzerine etkisi

Mert Çiftdemir¹, Sedat Alpaslan Tuncel², Mert Özcan¹, Cem Çopuroğlu¹, Murat Erem¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Femur cisim kırıklarının tedavisinde kilitleme antegrad intramedüller çivileme (AİÇ) altın standardtır. Bu yöntemin en zorlu kısmı distal kilitlemedir. Serbest teknik (free-hand) yapılan distal kilitlemenin kırık hattında rotasyonel dizilim bozukluğu oluşturabildiğine dair yayınlar literatürde mevcuttur. Bu varsayım üzerine kurulan bu çalışmada lateral dekübitus pozisyonunda AİÇ ile tedavi edilen femur kırıklı olgularda elektromanyetik yardımcı distal kilitlemenin rotasyonel dizilime olan etkisini araştırmak amaçlandı.

Yöntem: Unilateral femur cisim kırıkları lateral dekübitus pozisyonunda AİÇ ile tedavi edilen, en az 1 yıl takipli 113 erişkin olgu distal kilitleme yöntemine göre elektromanyetik yardımcı ve serbest teknik olarak ikiye ayrıldı. Olgular travma mekanizması ve tipi (multi/izole), AO sınıflamasına göre kırık tipi, açık kırıklar, travma ve çivileme arasındaki süre, cerrahi redüksiyon yöntemi (açık/kapalı) ve cerrahi süre ve skopi şutu sayısı açısından değerlendirildi. Ayrıca tüm olgular son kontrollerinde ultrasonografik (USG) femoral anteversiyon (AV) ölçümü ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ile değerlendirildi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmada ortalama yaşı 41 (18-93) olan 32 kadın (%28.3), 81 erkek (%71.7) olgu yer aldı. Olguların %62.8'i izole travma olgusuydu. AO sınıflamasına göre 67 olgu (%59.3) 32-A, 26 olgu (%23) 32-B, 20 olgu (%17.7) 32-C kırığa sahipti. Elektromanyetik yardımcı kilitleme grubu 47 (%41.6), serbest teknik grubu 66 (%58.4) olgudan oluşuyordu. Olguların 22'si (%19.5) eşlik eden damar yaralanması, cerrahiye geç alınma gibi sebeplerden açık redükte edildi. Sağlam tarafla arasında $\geq 15^\circ$ USG femoral AV açısı farkı olan olgular malrotasyonlu olgular olarak değerlendirildi. Her iki distal kilitleme grubu arasında rotasyonel dizilim açısından anlamlı fark yoktu. Elektromanyetik yardımcı kilitleme grubunda cerrahi süre ve skopi şutu sayısı anlamlı olarak daha az bulundu ($p<0.05$). Açık redüksiyon uygulanan olgularda, kilitleme

yönteminden bağımsız olarak, malrotasyonlu olgu sayısı anlamlı olarak fazla bulundu ($p<0.05$).

Çıkarımlar: Bu çalışmada serbest teknikte distal kilitlemenin femur kırıklarında malrotasyon oranını arttırdığı varsayımı araştırıldı. Her ne kadar malrotasyon üzerine bir etkisi saptanmamış olsa da elektromanyetik yardımcı distal kilitleme, cerrahi süreyi kısaltmasının yanı sıra, hem hastanın hem de cerrahi ekibin radyasyon maruziyetini azaltması nedeniyle tercih edilmelidir.

P-547 – Femur intertrokanterik kırıklarının tedavisinde kilitle-kilitsiz proksimal femoral nail uygulamalarının karşılaştırılması

Reşit Sevimli¹, Mehmet Fatih Korkmaz²

¹S.B. Elbistan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, kliniğimizde 2010-2013 yılları arasında bıçaklı lag vidalı proksimal femoral çivi (PFN) sistemi kullanılarak tedavi edilen 39 hastadan distal kilitleme yapılmış 21 hasta ile distal kilitleme yapılmayan 18 hastanın tedavi sonuçları karşılaştırıldı.

Yöntem: Çalışmaya, 2010-2013 yılları arasında hastanemizde minimal insizyonla uygulanan bıçaklı lag vidalı proksimal femoral çivi (PFN) kullanılarak tedavi edilen 39 femur intertrokanterik kırıklı hasta dahil edildi. Cerrahi işlem için tüm hastalardan aydınlatılmış onam formu ile işlem açıklanarak gerekli izinler alındı. Femur intertrokanterik kırıklı tüm vakalara hastanın anestezi oluru alındıktan sonra en kısa sürede traksiyon masasında kapalı redüksiyon internal fiksasyon uygulandı. Tüm hastalara cilt traksiyonu operasyona kadar uygulandı. Ameliyatların tümünde traksiyon masası kullanılarak kapalı redüksiyon yapıldıktan sonra trokanterik major tipinin 2 cm proksimalinden proksimale longitudinal 1.5-2 cm lik femur çivisi giriş deliği açılıp, fiksasyon 21 hastada distal kilitlemesi 2 adet kilitleme vidası ile sağlanan PFN çivisi kullanılarak, diğer 19 hastada kendi kendini kilitleyen bıçaklı lag vidalı proksimal femoral çivi (PFN) kullanılarak yapıldı. Tedavi edilen olguların yaş ve deplasman verileri ile avasküler nekroz ve psödoartroz oranları geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 11 ay olup 2-22 aylar arasında değişmektedir. Takipte kilitleme vidası kullanılan grupta 3 hastada avasküler nekroz (%14.2), 2 hastada nonunion (%9.5) gelişti, 16 hasta (%76.1) ise sorunsuz iyileşirken, distal kendi kendini kilitleyen PFN kullanılan grupta 2 hastada avasküler nekroz (%10.5), 1 hastada nonunion (%5.2) gelişti, 15 hasta (%78.9) ise sorunsuz iyileşti.

Çıkarımlar: İntertrokanterik kırıklar ile ilgili diğer çalışmaların sonuçları baz olarak alındığında avasküler nekroz ve psödoartroz oranlarının her iki grupta literatürle benzer olduğunu gördük. Sonuç olarak, bıçaklı lag vidalı proksimal femoral çivi (PFN) sistemlerinde; distal kendi kendini kilitleyen PFN çivisi ile kilitleme vidası kullanılan grup

arasında bir fark saptanmadı.

P-548 – Kırık ve çıkıklara eşlik eden vasküler yaralanmalarda tedavi yönetimi

Erkam Kömürçü¹, Raif Özden², Burak Kaymaz¹, Umut Hatay Gölge¹, Sedat Özcan³, Ali Ümit Yener³, Ferdi Göksel¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmamızın amacı, ortopedik yaralanmalara eşlik eden vasküler yaralanmalardaki mortalite ve morbitideye etki eden ve katkıda bulunan faktörleri incelemektir.

Yöntem: Üç ayrı travma merkezindeki ortopedik yaralanmalara eşlik eden vasküler yaralanması olan 97 hasta, retrospektif olarak hastane dosyaları taranarak hastaların tüm demografik verileri, vasküler ve ortopedik yaralanmaları kayıt edilerek çalışmamıza dahil edildi.

Bulgular: 97 hastanın 62'si erkek, 35'i bayandı. Yaralanma ile cerrahi girişim arasındaki geçen süre 3.6 ± 1.9 saattir. MESS değeri 6.2 ± 2.2 olan hastaların ortopedik açıdan fazla tibia, femur ve humerus alanlarında yoğunlaşırken, 26 hastada çoklu kırık mevcuttu. Hastaların 76'sında external fiksator, 12'sinde internal fiksasyon osteosentez amacıyla uygulandı. Vasküler yaralanmalar en sık femoral arter, popliteal arter, brakial arter ve radial arterde lokalize bulunmaktaydı ve yaralanmaların büyük çoğunluğunu ateşli silah yaralanması oluşturmaktaydı. Sadece 22 hastada tanı ve yaralanma seviyesinin tespiti için preoperative arteriyografi yapıldı. 41 hastada izole arter yaralanması, 54 hastada arter ve ven yaralanması mevcuttu, 2 hastada sadece ven yaralanması mevcuttu. 22 hastada ortopedik stabilizasyon vasküler tedaviden önce yapıldı. Hastaların 24'üne amputasyon yapıldı ve bunların 8'i vasküler tamir yapılmadan acil olarak, 16'sı ise vasküler tamir yapıldıktan sonraki uygulandı. 21 hastada yara yeri enfeksiyonu, 12 hastada vasküler tamir sonrası oklüzyon, 6 hastada vasküler tamir alanında kanama gelişti ve 3 hastaya postoperative dönemde fasyotomi yapılması gerekti. Hastaların sadece 4'ü postoperative dönemde hayatını kaybetti.

Çıkarımlar: Kırık ve çıkığa eşlik eden vasküler yaralanmalarda vakit geçirmeksizin vasküler yaralanmanın teşhisi konulup acil olarak onarılmalıdır. Morbitidesi ve mortalitesi yüksek olan bu yaralanmaların tedavi algoritminde günümüzde halen tartışmalı konular mevcuttur ve geniş hasta serili prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-549 – İntertrokanterik femur kırıklı yüksek riskli yaşlı hastalarda eksternal fiksator uygulamamızın sonuçları

**Musa Uğur Mermerkaya¹,
Fatih Karaaslan¹, Erkan Alkan²,
Senol Bekmez³, Mehmet Ayvaz⁴**

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Yalvaç Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Ankara Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Yaşlı hastalarda intertrokanterik femur kırıkları sıklıkla görülen kırıklardandır. Yüksek riskli hastalarda, özellikle ASA (American Society of Anesthesiologists) skoru 3 ve 4 olanlarda, internal fiksasyon yapılan cerrahiler aşırı strese neden olabilir. Bu nedenle intertrokanterik kırıklı yaşlı hastalarda eksternal fiksator uygulamalarımızı değerlendirdik.

Yöntem: Kliniğimize intertrokanterik femur kırığı ile başvuran hastalardan cerrahi olarak yüksek riske sahip olan 26 tanesi eksternal fiksator ile tedavi edildi. Epidemiyolojik bilgileri kayıt edilen hastaların radyolojik bilgileri ve komplikasyonları takiplerinde değerlendirildi.

Bulgular: Hastalardan 13 tanesinde hiç komplikasyon görülmedi. Kalan 13 hastada cerrahi sonrası komplikasyonlar görüldü: 10 hastada implant yetmezliği, 3 hastada pin yolu enfeksiyonu gelişti. Implant yetmezliği görülen hastalardan 6 tanesinde revizyon ameliyatı yapıldı; bu hastalarda yüksek komplikasyon oranları saptandı.

Çıkarımlar: Sonuçta, yüksek riskli hastalarda yüksek revizyon oranları ve ciddi komplikasyonlara bağlı olarak pertrokanterik eksternal fiksator kullanımını önermemekteyiz.

P-550 – Minimal invaziv teknikler güvenli mi? Distal tibia kırığı için yapılan perkütan plaklama sonrası gelişen derin peroneal sinir yaralanması: Olgu sunumu

**Okyar Altaş¹, Remzi Çaylak²,
Emre Minareci³, Celal Alp Vural⁴,
Günay Çavdar⁵**

¹Özel Avrasya Medi-Tech Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Ortopedia Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Çerçezköy Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵Özel Klinik, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Minimal invaziv teknikler günümüzde oldukça popüler hale gelmiştir ve tüm cerrahi branşlarda açık yapılan ameliyatlardan yerini almaya başlamıştır. Minimal invaziv teknik avantajlarının yanı sıra bazı dezavantajlar da içerebilmektedir. Distal tibia kırığına perkütan plaklama sonrası gelişen düşük ayak (derin peroneal sinir yaralanması) olgusu tanımlanmıştır.

Yöntem: 24 yaşında bayan hasta 20 günlük düşme sonrası bacağının üzerine basamama şikayeti

ile polikliniğimize başvurdu. Hasta ve yakınları hastayı o dönemde kırıkçı olarak tabir edilen (yerel bölge ismi HEKİM!) kişiye götürdüklerini ancak sonuç alamadıklarını ifade ettiler. Yapılan fizik muayene ve tetkikler sonucunda hastaya tibia shaft - distal 1/3 bileşkesinde AO Tip A1 şeklinde tanımlanabilecek kırığın olduğu tespit edildi. Nörovasküler defisit preoperatif dönemde görülmedi. Hastaya operasyon önerildi. Preoperatif hazırlıkların tamamlanmasının ardından hasta operasyona alındı. Minimal invaziv yöntemle distal tibia kırığı fiks edildi.

Bulgular: Postoperatif erken dönemde hastada nörolojik defisit (ayak bileği dorsifleksiyon kısıtlılığı) saptanması üzerine yeniden operasyona alındı. İntraoperatif değerlendirilmede kırık hattı yakınındaki delikten gönderilen vidanın sinirde totale yakın parçalanma oluşturduğu izlendi. Bunun üzerine sural sinir grefti alınarak sinir oto-greftlemesi yapıldı. Fizik tedavi - rehabilitasyon ve nöroloji bölümleri ile takip edilen hastanın 2 yıllık izleminde; şikayetlerinde düzelme olmadı.

Çıkarımlar: Ortopedinin hemen hemen tüm alt dallarında günümüzde minimal invaziv yöntemler yaygınlaşmaktadır. Minimal invaziv teknikler uygulanırken anatomik oluşum ve varyasyonlar her zaman akılda bulundurulmalı; herhangi bir şüphede kalınması halinde çekinilmeden açık tekniklere geçilmelidir. Unutulmaması gereken asıl nokta; minimal invaziv teknikle oluşabilecek komplikasyonlar; açık teknikle olanlardan daha az değildir. Bu yüzden olası tüm komplikasyonlara karşı hazırlıklı olunmalı ve kesi boyutu ile komplikasyon yüzdesi ilişkilendirilmemelidir.

P-551 – Ayakbileği triplanar kırıklı olgumuz ve literatürün gözden geçirilmesi

**İbrahim Oğuz Özkavak, Çağrı Kaptan,
Kürşat Tayyar Davak**

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Triplanar kırıklar adölesan yaşa özgü ve çocukluk dönemi distal tibia fizis yaralanmalarının %5-10'unu oluşturan bir yaralanmadır. Bir olgu üzerinden tanı ve tedavi ile ilgili literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Marmor tarafından 1970 de tanımlanması ardından 1972 de Lynn tarafından triplanar kırık terimi ortaya atılmıştır. Bu kırık üç parçalı triplanar kırıktır. 1978 de Cooperman tarafından iki parçalı triplanar kırık tanımlanmış ve daha sık olduğu vurgulanmıştır. Daha sonrasında yapılan çalışmalarla da alt gruplandırmalar yapılmış ve iki, üç, dört parçalı ve malleolar eklem dışı triplanar kırıklar olarak sınıflandırılmıştır. Adölesan dönemin sonunda tibial fizis medialden kapanmaya başlar. Yaralanmanın; bu 18 aylık süreçte, supinasyondaki bir ayağa dış rotasyon şeklinde uygulanan kuvvet ile olduğu düşünülmektedir. Koronal planda fizisten başlayan hat posteriorda metafizden proksimale uzanır; saggital planda eklem orta hattından fizise ilerleyerek anteromedial ve bazende ek olarak anterolateral bir parça oluşturacak şekilde ilerlerken

enlemesine olan düzlemde fizisten geçer.

Bulgular: Hastanemiz acil servisine sağ ayak bilek ağrısı ve üzerine basamama şikayetiyle başvuran 15 yaşında erkek hasta yapılan muayene ve x ray ile 2 parçalı nondeplese triplanar kırık tanısıyla konservatif tedavi uygulandı. Hasta amatör olarak güreş yaparken yaralanmıştı. Çekilen ap grafide tibia distalinde Salter -Harris (SH) tip 3 ve yan grafide SH tip 2 yaralanma izlendi. 4 hafta uzun bacak ve 3 hafta da kısa bacak alçıda tutuldu. Haftalık x ray ile takip edildi. Sonrasında rehabilitasyon programına alındı.

Çıkarımlar: Adölesan yaş grubunda distal fizis yaralanmasında şüphelenilen hastaların ap, yan ve oblik grafileri çekilmelidir. BT, bu kırıkların subgruplandırmasında, tedavi planlanmasında ve takibinde kullanılabilir. Olgumuzda X rayde nondeplese kırık tespit edilmesi ve tedavi planının değiştirilmesi beklenmediği için BT ile değerlendirme gerek duyulmamıştır. Tedavide amaç distal tibial ekleme anatomik redüksiyon olmalıdır. Anatomik redüksiyon, malalignment ve erken dejeneratif değişiklikleri önlemek için gereklidir. Ertl ve ark. yaptığı çalışmada uzun dönemde, erken dönemdeki minimal redüksiyon kaybı olan hastalarda da uzun dönemde bu sorunların ortaya çıkabileceği vurgulanmıştır. >2 mm deplese olan kırıklarda cerrahi tedavi ile anatomik redüksiyon gerekliliği vardır. Açık veya artroskopik yardımcı kapalı redüksiyon teknikleri tanımlanmıştır. Her ikisinin sonuçları arasında fark saptanmamış ve başarılı olarak değerlendirilmiştir. Bizim önerimiz; bu yaş grubu tibia distal fizis yaralanması olan hastalarda ilk tanı anında röntgenle beraber BT çekilmesi ve bunun tanınım subgruplandırması ve tedavi prensibinin kararın kullanılmasında fayda vardır. Tanı sonrasında da hastaların takip ve tedavisinin deneyimli merkezlerce yapılmasında fayda vardır.

P-552 – Tibia shaft kırıklarının kapalı kilitli intramedüller çivi ile tedavi sonuçları

Sancar Serbest¹, Hacı Bayram Tosun²

¹S.B. İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Diafiz kırığı nedeniyle kilitli intramedüller çivi uygulanan hastaların klinik ve radyografik orta dönem sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmaya tibia cisim kırığı nedeniyle oymalı kilitli intramedüller çivi ile tedavi edilen 20 hasta (15 erkek, 5 kadın) alındı. Kırıklar AO/OTA sınıflamasına göre sınıflandırıldı. Fonksiyonel sonuçlar Johner-Wrush değerlendirme kriterlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Tibia diafiz kırığı nedeniyle kilitli intramedüller çivi ile tespit uygulanan 20 hasta (15 erkek, 5 kadın; ort. yaş 35; dağılım 19-55) çalışmaya dahil edildi. Tüm kırıklar kapalıydı. Kırıkların tamamına kapalı redüksiyon tekniği kullanılarak çivileme yapıldı. Kırık oluşumu ile ameliyat arasında geçen süre 4.2 gün (dağılım 1-15 gün) idi. Ortalama takip süresi 14 ay (dağılım 10-24 ay) idi. Tüm hastalarda kaynama sağlandı. Ortalama kaynama süresi 19 hafta idi. Sekiz hastada (%40) diz önu ağrısı gelişti. Johner-Wrush kriterlerine göre 15 hastada (%75) mükemmel, 5 hastada (%25) iyi sonuç elde edildi.

Çıkarımlar: Tibia cisim kırıklarının tedavisinde oymalı ve kilitleli intramedüller çivileme yönteminin, doğru endikasyonlarda kullanıldığında düşük komplikasyon oranları ile çok iyi sonuçlar verdiği ve bu kırıkların tedavisinde öncelikli olarak düşünülmemesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

P-553 – Yetişkin izole radius kırıklarında intramedüller çivi tedavisi

Ahmet Köse, Ali Aydın, Naci Ezirmik, Murat Topal, Cahit Emre Can, Sinan Yılar

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Erişkin önkol kırıklarının tedavisinde rotasyonel ve aksiyal stabiliteyi sağlamak esas hedefdir. Bu çalışmada amacımız; intramedüller çivi tedavisinin erişkin deplase önkol diafiz kırıklarının tedavisinde etkinliği ve fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: İzole deplase radius kırığı nedeniyle intramedüller çivi tedavisi uyguladığımız hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Ortalama takip süresi 112.7 (105-170) haftaydı. Hastaların tamamına kapalı yöntemle tespit uygulandı. Fizis hattı açık hastalar, patolojik kırığı olan hastalar, Galeazzi kırığı olan hastalar, distal radioulnar eklemler instabilitesi olan hastalar, ilk başvuruda nörovasküler hasarı olan hastalar, bilateral kırığı olan hastalar ve posttravmatik malunion ve nonunionu olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Kaynama ve fonksiyonel sonuçların değerlendirilmesi Grace-Eversman kriterleri ve Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) score anketine göre yapıldı.

Bulgular: İzole radius kırığı olan 17 erişkin hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların 11'i (%64.7) erkek, 6'sı (%35.3) kadındı. Yaş ortalaması 35.76 (23-61) idi. 11 (%64.7) hastada sağ, 6 (%35.3) hastada sol tarafta kırık vardı. Ortalama kaynama süresi 10.2 (8-20) hafta olarak değerlendirildi. Ortalama supinasyon 75.35 (67-80) derece, pronasyon 85.18 (74-90) derece idi. Hastaların DASH ortalaması 12.58 (3.3-32.5) olarak değerlendirildi. Grace-Eversman değerlendirme kriterlerine göre 16 (%94) olguda mükemmel 1 (%6) olguda iyi sonuç elde edildi.

Çıkarımlar: Yetişkin önkol diafiz kırıklarının cerrahi tedavisinde altın standart tedavi yöntemi plak vida osteosentezidir. Fonksiyonel sonuçlarının çok iyi olması ve plak vida osteosentezine benzer kaynama oranları nedeniyle intramedüller çivi tedavisinin önkol kırıklarında alternatif bir tedavi yöntemi olarak kullanılabileceğini düşünüyoruz.

P-554 – Yetişkin izole ulna kırıklarında yeni nesil intramedüller çivi tedavisi

Ahmet Köse, Ali Aydın, Naci Ezirmik, Murat Topal, Cahit Emre Can

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada amacımız yetişkin ulna kırıklarının tedavisinde yeni tasarım intramedüller çivi

uygulanmasının sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya 17 hasta dahil edildi (1 hastada bilateral ulna kırığı vardı). Hastaların 15'i (%88.2) erkek, 2'si (%11.8) kadındı. Yaş ortalaması 38.3 (23-58)dü. 6 hastanın (%33.3) sağ ulnası, 12 hastanın (%66.6) sol ulnasında kırık vardı. Kırıkların etyolojik dağılımında; 5 düşme (%29.4), 7 trafik kazası (%41.2), 2 iş kazası (%11.8) ve 3 hastada darp (%17.6) sonucu kırık gelişmişti. Üç (%17.6) hastada açık kırık vardı. Tip1 açık kırığı olan 2 ve Tip 3a kırığı olan 1 hastaya tetanoz profilaksisi, yerli irrigasyon ve debridman sonrası aynı gün içerisinde İntramedüller çivi tespiti uygulandı. Hastalar başvuru anından ortalama 17.17 (0-48) saat içinde ameliyata alındılar.

Bulgular: Ortalama kaynama süresi 10.94 (8-20) haftaydı. Kavrama gücü ortalaması tedavi edilen önkolda 59.27 (40-98) kgw, sağlam önkolda 65.62 (42-108) kgw olarak değerlendirildi. Supinasyon ortalaması tedavi edilen önkolda 76.7 (68-80) derece, pronasyon ortalaması 86.29 (76-90) derece olarak değerlendirildi. Hastaların ortalama Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) skoru ortalaması 9.9 (4-32.5) olarak değerlendirildi. Ameliyat esnasında radyasyona ortalama 0.8 (0.5-2) dakika maruz kaldı. İmplant yetmezliği, mekanik iritasyon, implant kırılması, refraktür ve radioulnar sinostoz gelişen hasta olmadı. Grace-Eversman'nın fonksiyonel ve kaynama yönünden değerlendirme kriterlerine göre 13 (%76.5) hastada mükemmel ve 4 (%23.5) hastada iyi sonuç elde edildi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak İM çivi yöntemini izole ulna kırıklarının cerrahi tedavisinde sağladığı; kozmetik avantajları, kapalı uygulanabilmesi, erken mobilizasyona olanak sağlaması, kısa ameliyat süresi ve plak osteosentezine benzer kaynama oranları nedeniyle alternatif bir tedavi metodu olarak kullanılabileceğini düşünüyoruz.

P-555 – Tibia diafiz pseudoartrozlarının cerrahi tedavisinde iki farklı tekniğin kısa dönem takip sonuçlarının karşılaştırılması

Hakan Çiçek¹, Hasan Ulaş Oğur¹, Fırat Seyfettinoğlu², Serdar Menekşe¹, Sefa Zöhre¹

¹S.B. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kliniğimizde cerrahi olarak Otogreftleme ile birlikte plak vida kombinasyonu ve İntra medüller çivileme (İMN) ile tedavi edilen Tibia pseudoartrozlarının radyolojik ve klinik karşılaştırmalarının kısa dönem sonuçlarını sunulması.

Yöntem: 2012-2014 yılları arasında kliniğimize başvuran Tibia Diafiz pseudoartroz tanısı konmuş 9 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgulara randomize olarak farklı iki cerrahi teknik uygulandı. 1. Grubdaki 5 hastaya herhangi bir greftleme yapılmaksızın kapalı yöntemle İMN uygulandı. 2. grubdaki 4 hastaya iliak otogreft ile birlikte kilitleti titanyum plak ve vida kombinasyonu uygulandı. Hastalara potoperatif 1 gün 15. gün sonrasında aylık iki yönlü tibia gafilere çekildi. Hastalar ortalama 14.6 (8-18)

ay takip edildi.

Bulgular: 1.grupdaki hastaların tamamında ortalama 14.5 (10-18n) hafta da kallus oluşumu ile kaynama elde edildi. 2. grubdaki 4 hastanın 2 de ortalama 13.5 (12-15) haftada kaynama elde edilirken hastada implant yetmezliği gelişmiştir. daha sonra bu iki vaka allograft ve sirküler eksternal fiksator ile tedavi edilmiştir.

Çıkarımlar: Primer Tibia diafiz kırıklarının cerrahi tedavisinde altın standart olarak Kabul edilen İMN uygulaması aynı kemiğin pseudoartroz tedavisinde de greftleme olmaksızın başarılı klinik sonuçlar vermektedir.

P-556 – Radial sinirin humerus kırığı tarafından ikiye ayrılması

Ahmet Adnan Karaarslan, Serhat Yıldırım, Erhan Sesli, Tolga Karcı

Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Humerus kırıklarında radial sinir hasarı sık görülen ve önemli bir komplikasyondur. Bunun başlıca sebebi radial sinirin spiral oluk ve intermuskuler septum bölgesinde kemiğe yakın seyretmesidir. Yaralanmanın zamanlamasına göre primer ve sekonder olarak sınıflandırılmaktadır. İnsidansı ortalama %11 (%2-17) olarak bildirilmiştir. Bunun yanında kapalı reduksiyon sırasında yada açık reduksiyon ve plak uygulaması sırasında iatrojenik hasarlanmada görülebilmektedir. Biz çalışmada radial sinirin, spiral humerus kırığının distal ucu tarafından split olarak ikiye ayrılarak farklı sinir izlenimi verdiği vakayı bildireceğiz.

Yöntem: Kırık beş yaşında kadın hasta düşme sonucu meydana gelen düşük enerjili spiral oblik humerus kırığıyla kliniğimize başvurdu. Öncelikle hastaya "U ateli" uyguladık. Ancak konservatif tedaviyle kırık reduksiyonu başarılı olmayınca açık reduksiyon ve plakla tespit yapmayı planladık.

Bulgular: Genel anestezi altında, hasta supin pozisyondayken humerusa anterolateral cilt insizyonu ile girdik. Radial sinir humerusun distal kısmında bulduk. Herhangibir sıkışma yada hasarlanma olasılığından korunmak için siniri dikkatlice eksplore ettik. Spiral oblik kırığın distal parçasının radial siniri longitudinal olarak ikiye ayırarak sanki iki ayrı sinirmiş gibi görünmesine yolaçtığını gördük. Radial siniri kurtararak kırığı 8 delikli plak ve vidalarla tespit ettik. Ameliyat sonrası radial sinir hasarı olmadı.

Çıkarımlar: Uzun kemik kırıklarında en çok rastlanan sinir arazi, radial sinir arazının eşlik ettiği humerus kırıklarıdır. Bu arazi transvers kırıklarda %21.2, spiral kırıklarda %19.8, obliklerde %8.4 ve parçalı kırıklarda %6.8 oranında görülmektedir. Bu yaralanma kırık zamanında, kapalı reduksiyon sırasındaki manupulasyonlar sırasında yada ameliyat sırasında olabilmektedir. Humerus kırıklarının cerrahi tedavisi iyi bilinen ve çok sık uygulanan bir yöntem olmasına rağmen iatrojenik radial sinir hasarı literatürde %4.2-20 oranında bildirilmiştir. Bu komplikasyon oranları nedeniyle ve radial sinirin kırık nedeniyle bizim vakamızdaki gibi anormal trasesi olabileceği için eksplorasyon sırasında çok dikkatli olunmalıdır.

P-557 – Atipik bir yerleşim, kalkaneus osteokondromunda tanı ve tedavi planlaması: Olgu sunumu

Gökhan Karademir, Yücel Bilgin, Mehmet Demirel, Ahmet Salduz, Önder Yazıcıoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: En sık rastlanan benign kemik tümörü olan osteokondrom klasik olarak femur distali ve tibia proksimali gibi diz çevresi uzun kemiklerin metafizinde yerleşim gösterir ve insidansı 1-2 / 100 dür. Çoğu kez asemptomatik olan tipik yerleşimli osteokondromlara yaklaşım sıklıkla düzenli klinik ve radyolojik takip şeklindedir. Biz ise ayak plantar yüzde ağrı ve şekil bozukluğu şikayeti ile kliniğimize başvuran fizik muayene ve radyolojik değerlendirilmede alışılmadık yerleşimdeki osteokondrom düşündürülen olguda uyguladığımız tanı ve tedavi yaklaşımını sunmayı amaçladık.

Yöntem: 56 yaşında kadın hasta, sağ ayak plantar yüzde ağrı ve yürüme güçlüğü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinde 5 yıldır mevcut olan ağrının son 3 aydır giderek arttığı bu süreçte başvurduğu diğer kliniklerde kalkaneal spur tanısı ile konservatif tedavi uygulandığı bilgisi mevcuttu. Fizik muayenede inspeksiyonda topukta lokalize şişlik, ayakta kavus görünümü dikkat çekmekteydi. Palpasyonla topukta hassasiyet mevcuttu. Konvansiyonel direkt grafilerde ayak plantar yüzde kalkaneus komşuluğunda ancak kortikal devamlılığı bulunmayan etraf yumuşak doku gölgesi ile beraber santralde ossifikasyon alanları bulunan kitle imajı mevcuttu. Plantar yüzdeki kitleye osteokondrom, heterotopik ossifikasyon ön tanıları ile eksizyonel biopsi yapılacak şekilde cerrahi girişim planlandı. Rutin hematolojik tetkikler tamamlandı. Hasta sağ lateral dekübit pozisyonunda genel anestezi altında hazırlandıktan sonra kalkaneusun uzun aksına paralel şekilde medial yüzden 6 cm'lik insizyon yapılarak kitle kapsülü ile eksize edildi.

Bulgular: Histopatolojik değerlendirme osteokondrom ile uyumlu geldi. Kitle eksize edildikten sonra hastanın şikayetleri geriledi. Ancak malignite ve nüks riski açısından 6 ay sonra klinik ve radyolojik takip önerildi.

Çıkarımlar: Kemik en sık görülen benign tümörü olan osteokondrom iskelet olgunlaşması tamamlanana kadar büyümeye devam eder. Tipik osteokondromların malignleşme riski %1'in altında olduğundan bu durumdaki endişe edilmez ve asemptomatik kaldığı sürece çoğu kez takip önerilir. Ancak bu olguda olduğu gibi semptomatik hale gelmiş, ileri yaşta tespit edilen atipik yerleşimli osteokondromlarda hem tanıyı kesinleştirmek hem de literatürde belirtilen malign transformasyon riski göz önünde bulundurularak kitleyi eksize etmek doğru bir yaklaşım gibi görünmektedir.

P-558 – Alt ekstremitte yerleşimli dev boyutlu pilomatrikoma: Olgu sunumu

Seyit Ali Gümüştaş¹, Hacı Bayram Tosun², Önder Ofluoğlu³

¹S.B. Trabzon Yavuzselim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Özel Medical Park Göztepe Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Sağ cruriste yerleşim gösteren dev boyutlu Pilomatrikoma olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Onaltı yaşında kız hasta sağ bacak dış tarafta şişlik ve ağrı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık 2 yıldır şikayeti var olan hastanın son 3 aydır şikayetlerinde artış olmuş. Hastanın yapılan muayenesi ve görüntüleme yöntemleri sonucunda iyi huylu kitle düşünülmekle birlikte biopsi uygulandı. Ameliyat sonrası birinci yıl takibinde hastanın şikayeti yoktu ve nüks bulgusuna rastlanmadı.

Bulgular: Hastanın yapılan muayenesinde sağ cruris orta hat antero-lateralde cilde fikse sert ve hassas kitle saptandı. Cilt de bombeleşme ve renk değişikliği mevcuttu. Çekilen direkt grafisinde aynı lokalizasyonda düzgün sınırlı 3.2x1.7x3.1 cm boyutlarında kalsifiye kitle, manyetik rezonans görüntülemeye ise T2A sekanslarda belirgin hipointens, T1A sekanslarda kas dokusuna oranla izointens ve kontrastlanma göstermeyen solid lezyon saptandı. Zor kesilen ve lobule-frajil yapıda, 3.5x3x1.7 cm boyutunda kesit yüzeyi kirli beyaz renkteki kitlenin mikroskopik incelemesi "Pilomatrikoma" olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Pilomatrikoma, kıl foliküllerinin matriks hücrelerinden köken alan benign bir tümördür. Alt ekstremitte yerleşimli dev boyutlu Pilomatrikoma olgularına çok nadir olarak rastlanmakla birlikte bu bölgedeki cilt altı yerleşimli sert ve büyük kitle varlığında ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca bu olgularda basit eksizyon ile başarılı sonuçlar elde edilebilir.

P-559 – Ayak baş parmakta plantar yerleşimli yumuşak doku kondroma: Olgu sunumu

Seyit Ali Gümüştaş¹, Hacı Bayram Tosun², Önder Ofluoğlu³

¹S.B. Trabzon Yavuzselim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Özel Medical Park Göztepe Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Sağ ayak birinci parmağın plantarında nadir görülen yumuşak doku kondroma olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yaklaşık 3 aydır sağ ayak başparmağın altında şişlik ve ağrı şikayeti mevcut olan hastanın son bir aydır şikayetlerinde artış olmuş. Hastanın yapılan muayenesi ve görüntüleme yöntemlerinde birinci proksimal falanks ve fleksör hallucis longus tendonu arasında yerleşim gösteren düzgün sınırlı kitle saptanması üzerine eksizyonel biopsi uygulandı. Takibinin birinci yılında hastanın şikayeti yoktu

ve nüks bulgusuna rastlanmadı.

Bulgular: Hastanın muayenesinde sağ ayak başparmak plantar yüzeyinde sert, hareketsiz ve hassas kitle saptandı. Ayak direkt grafide özellikle saptanmazken, bilgisayarlı tomografide proksimal falanksın plantarında kendini iyi sınırlayan, kitle içi kalsifikasyonlar gösteren 16x13x20 mm boyutlarında kitle saptandı. Çekilen sintigrafide kitle bölgesinde kanlanma ve osteoblastik aktivite artışı tespit edildi. Ameliyat esnasında fleksör hallucis longus dorsalinde yerleşim gösteren beyaz renkli, düzgün sınırlı kitle ile karşılaşıldı. Lezyonun mikroskopik incelemesi "yumuşak doku kondroma" olarak raporlandı.

Çıkarımlar: Yumuşak doku kondroması ayakta çok nadir görülen bir lezyondur ve eksizyonel biopsi ile başarılı şekilde tedavi edilebilir.

P-560 – Alt ekstremitte yerleşim gösteren çoklu ve dev epidermoid kist: Olgu sunumu

Seyit Ali Gümüştaş¹, Abdulkadir Sarı², Önder Ofluoğlu³

¹S.B. Trabzon Yavuzselim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Özel Medical Park Göztepe Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Sol bacak üst ön kısımda yerleşim gösteren ve nadir görülen büyük boyutlu üç adet Epidermoid kist olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yaklaşık iki yıl önce diz altı ön kısımda şişlikler belirlemeye başlayan hastanın son altı aydır şişliklerde hızlı büyüme ve en alt da ki şişlikte ağrı şikayeti gelişmiş. Hastanın travma yada geçirilmiş enfeksiyon öyküsü yoktu. Hastanın yapılan muayenesi ve görüntüleme yöntemlerinde yumuşak doku kitlesi saptanması üzerine tru-cut ile biopsi (distal yerleşimli olan büyük ve ağrılı lezyondan) yapıldı. Biopsi sonucu epidermoid kist gelen hastanın her üç lezyonu üzerindeki cilt ile birlikte eksize edildi. Ameliyat sonrası yara yeri problemi ile karşılaşılmadı. Takibinin birinci yılında hastanın şikayeti yoktu ve nüks bulgusuna rastlanmadı.

Bulgular: Hastanın yapılan muayenesinde sol cruris proksimalde anterior yerleşimli üç adet cilt altı yerleşimli mobil yumuşak doku kitlesi saptandı. Distal yerleşimli olan en büyük lezyon cilde yapışık ve hassastı. Hastanın genel tıbbi muayenesinde ek patolojiye rastlanmadı ve rutin laboratuvar değerleri normal sınırlarda idi. Yapılan kontrastlı manyetik rezonans görüntülemeye T2A sekanslarda hiperintens, T1A sekanslarda hipointens sinyal veren, belirgin kontrast fiksasyonu içermeyen düzgün sınırlı lezyonlar saptandı. Lezyonların total eksizyonu sonrası yapılan makroskopik incelemede 8x3x5, 4x3x3.5 ve 3.5x2.5x3 cm boyutlarında kesit yüzeyi keratinöz madde ile dolu lezyonların mikroskopik inceleme sonrası "Epidermoid Kist" tanısı doğrulandı.

Çıkarımlar: Ekstremitte yerleşimli çoklu ve büyük boyutlu Epidermoid kist olguları çok nadir olarak görülebilir ve bu lezyonlarda eksizyonel biopsi ile başarılı sonuçlar elde edilebilir.

P-561 – Bilgisayarlı tomografi altında işaretleme sonrası osteoid osteoma eksizyonu

Seyit Ali Gümüştaş¹, Hacı Bayram Tosun², Önder Ofluoğlu³

¹S.B. Trabzon Yavuzselim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Özel Medical Park Göztepe Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bilgisayarlı tomografi (BT) altında işaretleme ile başarılı sonuç elde ettiğimiz osteoid osteoma olgularını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya klinik ve radyolojik olarak osteoid osteoma tanısı konmuş üç olgu dahil edildi. Birinci olgu tibia diafiz postero-lateral, ikinci olgu-femur boyun anterior, üçüncü olgu ise 3. sakral vertebra (S3) posterior yerleşimliydi. Birinci ve ikinci olgu sırt üstü yatar pozisyonda, üçüncü olgu ise yüz üstü yatar pozisyonda cilt açık olacak şekilde BT'de konumlandırıldı. Lezyon bölgesi üzerinde 0.5 mm aralıklarla aksiyel kesitler alındı. Nidus üzerine denk gelen kesit numarası belirlendikten sonra cihaz manüel olarak aynı değere getirildi ve cihazın ışığı hastanın üzerine düşürüldü. Özel bir kalem yardımıyla ışık hattı üzerinden işaretleme yapıldı. Hastalar bir gün sonra ameliyata alındı ve işaretleme bölgesine uygun şekilde insizyon yapıldıktan sonra küret ve burr yardımıyla nidus eksize edildi. Hastalar ameliyat sonrası birinci günde koltuk değneği yardımıyla ağrının izin verdiği ölçüde basarak yürütüldü.

Bulgular: Hastaların tümünde hastaneye esas başvurma nedeni osteoid osteomaya özgü ekstremitte ağrısı idi. Özellikle geceleri artan ve uykudan uyandıran ekstremitte ağrısı tüm hastalarda aspirin veya diğer nonsteroid anti-enflamatuvar ilaç kullanımıyla değişen derecelerde azalmaktaydı. İlk olgu yaklaşık 2.5 yıldır şikayeti olan 16 yaşında kız hastaydı. Tibia diafiz yerleşimli osteoid osteoma tanısıyla başkaca merkezde bir yıl aralıkla iki kez ameliyat olmasına rağmen hastanın şikayetlerinde bir gerileme olmamıştı. Lezyon bölgesine çekilen BT'de küretaj bölgesinin sınırında nidus saptandı. İkinci olgu 3 aydır şikayeti olan 12 yaşında erkek hastaydı. Çocuk hastalıkları kliniğinde artrit ön tanısıyla takip edilen hastanın yapılan konsültasyon sonrası çekilen BT'de femur boynunda anterior yerleşimli osteoid osteoma saptandı. Son olgu ise bir yıldır şikayeti mevcut olan 15 yaşında kız hastaydı. Beyin cerrahisi polikliniğinde 6 ay süreyle takip edilmesine rağmen bir sonuç alınmaması üzerine çekilen BT'de S3 posterior yerleşimli osteoid osteoma tanısı kondu. Olguların rutin laboratuvar tetkiklerinde bir özellik saptanmadı. Ameliyat sonrası birinci günde tipik ağrı şikayetlerinin tamamen gerilediği saptandı. Hastaların ameliyat sonrası çekilen kontrol BT'de nidusun tam olarak eksize edildiği belirlendi. Mikroskopik incelemede olguların tümünde osteoid osteoma tanısı doğrulandı.

Çıkarımlar: Özellikle lokalizasyonu zor ve yetersiz cerrahi girişim riski yüksek olan osteoid osteoma olgularında bilgisayarlı tomografi eşliğinde işaretleme sonrası eksizyon ile başarılı sonuçlar elde edilebilir.

P-562 – Kosta yerleşimli osteokondroma olgusunda rezeksiyon ve rekonstrüksiyon: olgu sunumu

Seyit Ali Gümüştaş¹, Atilla Özenoğlu², Önder Ofluoğlu³

¹S.B. Trabzon Yavuzselim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği; ³Özel Medical Park Göztepe Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kot rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu ile tedavi edilmiş sağ beşinci kosta posterior yerleşimli osteokondroma olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yaklaşık dört yıldır sırt kısmında şişlik şikayeti mevcut olan hastanın son bir yıldır şişlikte hızlı büyüme olmuş. Hastanın yapılan muayenesi ve görüntüleme yöntemleri sonucunda kot kaynaklı iyi huylu kitle düşünüldü. Hasta genel anestezi altında yüz üstü pozisyonda yatırıldıktan sonra cerrahi sınıra dikkat edilerek kitle bağlı bulunduğu kot ile birlikte rezeksiyon edildi. Rezeksiyon sonrası oluşan boşluk titanyum plak ile rekonstrüktü edildi. Hasta ameliyatının üçüncü gününde sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Takibinin birinci yılında hastanın şikayeti yoktu ve kontrol grafisinde plak ile ilgili bir sorunla karşılaşılmadı.

Bulgular: Hastanın yapılan muayenesinde sağ scapula orta hat medialde sert, hareketsiz ve ağrısız kitle tespit edildi. Çekilen akciğer grafisinde sağ beşinci kotun posterior düzeyinde sınırları düzensiz dens kitle görüntüsü saptandı. Lezyonun ultrasonografik görüntüsünde 4x2 cm boyutunda içerisinde kalsifikasyon odakları içeren hiperkojen heterojen solid kitle saptandı. Bilgisayarlı tomografi görüntüsünde sağ beşinci kot arka kısmında egzo-folik uzanım gösteren, yaklaşık 7 mm kalınlıkta kartilaj kepe sahip düzensiz sınırlı lezyon tespit edildi. Manyetik rezonans görüntülemesinde aynı lokalizasyonda 40x23x46.5 mm boyutlarında, T2 sekansında hiperintens, T1 sekanslarında heterojen hiperintens, kontrastalanma göstermeyen heterojen yapıda kitle saptandı. Mikroskopik incelemede kalsifiye alanlar içeren kitlesel yapı "osteokondrom" olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Kosta yerleşimli osteokondroma nadir görülür ve bu olgular rezeksiyon ve rekonstrüksiyon ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilirler.

P-563 – Tibia cismine metastaz yapan malignmelanom olgusunda rezeksiyon ve rekonstrüksiyon

Seyit Ali Gümüştaş¹, Hacı Bayram Tosun², Önder Ofluoğlu³

¹S.B. Trabzon Yavuzselim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Özel

Medical Park Göztepe Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Malign melanom tibia cisim metastazında rezeksiyon ve diafiz protezi dışı biyolojik olmayan rekonstrüksiyon ile başarılı sonuç elde edilen olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yaklaşık 2 yıldır sağ bacakta ağrı ve şişlik şikayeti mevcut olan 88 yaşında kadın hastanın son 6 aydır şikayetlerinde artış olmuş. Sağ tibia orta hat-taki kitle üzerinden coreigne ile biopsi yapılan hastanın histopatolojik incelemesinde malignmelanom metastazı olduğu saptandı. Plastik cerrahlar tarafından primer lezyonun (sağ distal femur posteromedial) eksizyonu ve ingüinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Eş zamanlı olarak kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesine (MRG) göre belirlenen güvenli sınırdan (2 cm) tibiadaki lezyona rezeksiyon yapıldı. Kilitli titanyum çivi (11 mm) yerleştirildikten sonra titanyum mesh silindiri haline getirilip çivinin etrafına sarıldı ve rezeksiyonun proksimal ve distaline kortikal vidalar yardımıyla tutturuldu. Çivi ve mesh arasındaki boşluk 2 adet antibiyotikli (gentamisin) çimento ile dolduruldu. Rekonstrüksiyon sahasının üzerine gastroknemius flepi çevrilerek yumuşak doku örtümü sağlandı. Hastaya ameliyat sonrasında iki hafta süreyle kısa bacak atel uygulandı. Hasta atel sonlandırıldıktan sonra yürüteç yardımıyla tam yükte basarak yürütüldü. Hastanın onkoloji servisine kemoterapisi düzenlendi.

Bulgular: Hastanın yapılan muayenesinde sağ cruris orta hat medialde sert, fiks yumuşak doku kitlesi ve renk değişikliği saptandı. Genel tıbbi muayenesinde sağ uyluk distal posteromedialde cilt lezyonu ve aynı ekstremitenin inguinal bölgesinde lenf nodu hiperplazileri dışında bulguya rastlanmadı. Hastanın rutin laboratuvar değerleri normaldi. Di-rek grafik incelemesinde tibia diafizde litik lezyon saptandı. MRG'de tibia 1/3 orta kesim anteromedial yüzde cilt altı lokalizasyonlu komşu kemikten net sınırlı ayrımı yapılamayan 4x3 cm boyutlarında yumuşak doku kitlesinin eşlik ettiği, T2A incelemelerde heterojen hiperintens, T1A incelemelerde ise hipointens sinyal özelliğine sahip 6x1.8 cm boyutlarında intramedüller kitle saptandı. Ayrıca proksimalde 1.6x1.1 ve 1.3x0.9 boyutlarında iki adet skip lezyon saptandı. Tarama amaçlı çekilen tüm vücut pozitron emisyon tomografisinde sağ uyluk distal posteromedialde deride hipermetabolik nodül (primer lezyon) ve sağ ingüinal bölgede büyümüş hipermetabolik lenf nodları saptandı.

Çıkarımlar: Alt ekstremitediafiz tutulumu olan malignmelanom metastaz olgularında geniş rezeksiyon ve diafiz protezi dışı biyolojik olmayan rekonstrüksiyon ile başarılı sonuçlar alınabilir.

P-564 – Siyatik sinir nöropatisine neden olan atipik lipomatöz tümör: Olgu sunumu

Seyit Ali Gümüştaş¹,

Hacı Bayram Tosun², Önder Ofluoğlu³, Sergülen Devrişoğlu⁴

¹S.B. Trabzon Yavuzselim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı; ³Özel

Medical Park Göztepe Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Siyatik sinir kompresyonuna neden olan uyluk proksimalde posterior yerleşimli atipik lipomatoz tümör olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yaklaşık 3 yıldır sağ uylukta şişliği olan hastanın son 6 ay içinde bu şişlikte hızlı büyüme ile birlikte bacak ağrısı ve ayak tabanına yansıyan uyuşma şikayeti mevcut. Yürüme gücünü çeken hastanın yapılan muayenesinde ve görüntüleme yöntemlerinde uyluk proksimalde posterior yerleşimli yumuşak doku kitlesi saptandı. Biopsi sonucu "intramusküler lipomatoz tümör" gelmesi üzerine kitlenin kapsülü ile birlikte tam olarak eksize edildi.

Bulgular: Hastanın yapılan muayenesinde sağ uyluk proksimalde posterior yerleşimli mobil yumuşak doku kitlesi saptandı. Sağ alt ekstremitte siyatik sinir duyu alanında parestezi ve hipostezi mevcuttu. Manyetik rezonans görüntüleme kitle 143x112x62 mm boyutlarında lipomatoz tümör saptandı. Kitlenin histopatolojik incelemesi sonrası "Atipik Lipomatoz Tümör" tanısı kondu. Ameliyatının 1. gününde hastanın tipik ağrı ve uyuşma şikayeti tamamen gerilemişti. Takibinin ikinci yılında hastanın şikayeti yoktu ve nüks bulgusu saptanmadı.

Çıkarımlar: Siyatik sinir kompresyonuna neden olabilen boyutta atipik lipomatoz tümör olgularında kitlenin tam eksizeyonu ile klinik şikayetlerde hızlı bir gerileme elde edilebilir.

P-565 – Tibia üst uç osteoblastik osteosarkom olgusunda popliteal lenf nodu metastazı

Yalın Dirik, Arda Çınar, Feridun Yumrukçal, Levent Eralp

Özel Memorial Şişli Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Olgu sunumumuzda, osteosarkom hastalarında hematogen yolla olan akciğer ve kemik metastazlarına göre çok daha nadir görülen bir durum olan lenf nodu metastazı bildirildi.

Yöntem: 27 yaş erkek hasta, kliniğimize yaklaşık 1 ay önce başlayan sol diz ağrısı ve şişlik şikayetleriyle başvurdu. Manyetik rezonans görüntülemesinde, metafizer yerleşimli kemikte ekspansiyon ve destrüksiyona neden olan ve beraberinde periost reaksiyonu bulunan malign karakterde sklerotik natürde kitlesel lezyon tespit edildi. Ayrıca popliteal fossada 16x13mm boyutlarında primer kitle ile benzer sinyal özelliklerinde lenfadenomegali mevcuttu. Geniş tümör rezeksiyonu ve modüler tümör protezi uygulandı. Popliteal bölgedeki lenf nodu aynı insizyon bölgesinden eksize edildi. Patoloji sonucu osteoblastik tip osteosarkom olarak bildirildi ve popliteal bölgeden çıkartılan yaklaşık 2 cm çaplı kalsifiye nodüler kitlenin primer tümörün lenf nodu metastazı olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak, osteosarkomda nadir görülen bir durum olan lenf nodu metastazının yayılım şekli kesin olarak açıklanabilmiş değildir. Diğer taraftan lenf nodu metastazının hastanın prognozuna olan etkileri ile ilgili bilgiler de sınırlıdır.

Bu konular ile ilgili daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-566 – Akılda tutulması gereken nadir bir eklem patolojisi: Lipoma arboresan

Mehmet Eren¹, Nadir Yalçın², Bülent Bektaşer², Mehmet Caner Özkeçeci³, Ali Yalçın⁴, Enes Uluyardımcı²

¹S.B. Aksaray Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Viranşehir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ⁴S.B. Boyabat 75. yıl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Lipoma arboresan (LA) bir veya birden çok eklemi tutabilen, oldukça nadir görülen eklem içi benign bir lezyondur. Etiyolojisi bilinmeyen lezyon daha çok diz, ayak bileği, kalça, omuz ve dirsek eklemlerini tutma eğilimindedir. Özellikle dizde suprapatellar bursada sık görülür. LA; sinovyal dokunun villöz ve lipomatoz proliferasyonu ve sinovyal yağ dokunun hiperplazisi ile karakterizedir ve ağaç dalları şeklinde sinovyal uzantılar oluşturur. Klinikte tekrarlayan effüzyon, ağrılı ya da ağrısız şişlik, eklem hareketlerinde kısıtlanma gibi hastalığa özgü olmayan bulgular ile ortaya çıkar. Burada sol dizinde lipoma arboresan saptanan zihinsel engelli bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Otuz altı yaşında kadın hasta sol dizde sekiz yıldır var olan ağrı şikayeti ile başvurdu. Ağrısı sürekli olup, hareket veya eforla ilişkili değildi. 1 yıl önce aynı şikayetle başka bir merkeze başvuran hastaya sol diz MRG çekilmiş ve lateral menisküs gövde kesiminde radial yırtık ve komşuluğunda 12 mm çapında parameniskal kist saptanmış; ancak zihinsel engelli nedeni ile herhangi bir cerrahi tedavi ya da fizik tedavi önerilmemişti. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine hasta kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Sistem sorgulamasında da özellik bulunmayan hastanın fizik muayenesinde; palpasyon ile patellofemoral ağrı mevcut, diz eklem hareket açıklığı doğal, effüzyon, hassasiyet ve hiperemi yok; ön çekmece testi pozitif, arka çekmece ve varus/valgus stres testleri negatif, Mc Murray testi lateralde pozitif olarak tespit edildi.

Bulgular: Yapılan magnetik rezonans görüntüleme (MRG); suprapatellar bursada sinovyal kalınlaşma ve effüzyon, lateral menisküs posterior boynuzunda horizontal yırtık ve posteriora doğru ekstrüde, lateral menisküs ön boynuz hacminde azalma ve ön çapraz bağda komplet rüptür saptandı. Direkt radyografide lateralde dejeneratif artirik değişiklikler dikkati çekmekteydi. Laboratuvar tetkiklerinde ise trombositoz (503 K/uL; normal değer aralığı 150-450 K/uL), sedimantasyonda hafif yükseklik (22 mm/st; normal değer aralığı 0-20 mm/st), RF (Romatoid Faktör) değerinde hafif yükseklik (20.2 IU/mL; normal değer aralığı 0-20 IU/mL) saptandı. Olgunun yapılan arroskopisinde, lateral menisküste yırtık, eklem aralığının lateralinde suprapatellar bursaya doğru uzanan gösteren yoğun villöz çıkıntılara sahip hipertrofik sinovya saptandı. Artroskopik parsiyel menisektomi ve sinovyektomi uygulanan olgunun histopatolojik in-

celemesi "lipoma arboresan" ile uyumlu olarak geldi. Hastanın ikinci yıl takibinde herhangi bir sorunu yoktu.

Çıkarımlar: Diz ekleminde tekrarlayan şişlik, ağrı ve hareket kısıtlılığı olan olgularda, nadir gözükken sinoviyal patolojiler de akla gelmelidir. Artroskopik girişim sırasında hipertrofik ve villöz değişiklik saptandığında histopatolojik inceleme için örnek alınmalı ve kesin tanı konmalıdır.

P-567 – Kapitat kemikte osteoblastom: Bir olgu sunumu

Cağrı Kaptan, Halil Atmaca

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteoblastom bütün kemik tümörlerinin %1'ini teşkil eden bir kemik tümörüdür. Sıklıkla 10-25 yaş arasında ve erkek cinsiyette daha çok ortaya çıkar. Genellikle vertebrada, pelviste ve uzun kemiklerde görülmesine karşın el ve ayaklarda nadir olarak görünür ve bu olgular literatürde olgu sunumları şeklinde yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı osteoblastomun nadir de olsa el kemiklerinde de karşımıza çıkabileceğini sunmaktır.

Yöntem: Kapitat kemikte osteoblastoma tespit edilen bir kadın hasta, tanılma süreci, tedavi yaklaşımı ve prognoz ile birlikte tartışılacaktır.

Bulgular: Yirmi bir yaşında kadın hasta, sağ el bileğinde 7 aydır mevcut olan ağrılı şişlik yakınması ile başvurdu. Hastanın ağrısı aspirin ve non-steroid antiinflamatuar ilaçlar ile azalmamaktaydı. Hastanın el bilek hareket açıklığında azalma yoktu. El bileği ve el ile alakalı travma öyküsü mevcut değildi. Muayenede hareketsiz, sert ve ağrılı şişlik tespit edildi. Sağ el bilek ön arka direk radyografisi doğaldı (Şekil 1). Bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülenmesinde koronal planda kapitat kemikte sklerotik halkaya sahip lezyon görüldü (Şekil 2). Eksizyonel biyopsi yapıldı ve lezyonu doldurmak için kemik grefti uygulandı. Patolojik değerlendirilmede lezyonun osteoblastoma olduğu tespit edildi (Şekil 3). Küretaj biyopsi sonrası ağrıda hızlı bir gerileme gözlemlendi. Operasyondan bir hafta sonra hastanın ağrı kesici ihtiyacı kalmadı. Hastanın el bilek hareket açıklığında değişiklik olmadı. Bir yıllık takipte hasta herhangi bir anormallik bildirmedi.

Çıkarımlar: Bugüne kadar kapitat kemikte osteoblastom gelişimi ile alakalı sadece bir olgu bildirimi yapılmıştır. Bahsi geçen olgu sunumunda hasta bir erkek olup lezyon travmaya sekonder gelişmiştir. Osteoblastom genellikle erkeklerde görülmesine karşın bizim hastamız bir kadındı ve hastanın travma öyküsü bulunmamaktaydı. Ayrıca daha önce bildirilen vakanın el bilek hareket açıklığında kısıtlılık olmasına rağmen bizim vakamızın el bilek hareket açıklığı normaldi. Benzer klinik tablo nedeniyle osteoblastoma ve osteoid osteom sıklıkla karışabilmektedir. Lezyon boyutu ayrıntı tanı açısından önemli kabul edilmekte ve 2 cm'den büyük lezyonlar osteoblastom, 2 cm'den küçük lezyonlar ise osteoid osteom olarak değerlendirilmektedir. Ancak bizim olgumuzda lezyon 2 cm'den küçüktü. Bu nedenle lezyon boyutuna göre tanı koyma yaklaşımına gidilmedi. Osteoblastom, histopatolojik olarak vaskülarize bağ doku açısından yoğun olma özelliğine sahiptir. Bildiğimiz kadarıyla olgumuz,

kapitat kemikte osteoblastom gelişiminin sunulduğu ikinci olgu olma özelliğine sahiptir. Kapitat kemikte osteoblastoma oldukça nadir de olsa görülebilmekte ve özgül olmayan klinik ve radyolojik bulguları nedeniyle tanı karmaşasına yol açabilmektedir. Bu nedenle histopatolojik değerlendirme doğru tanı konulması açısından oldukça önemlidir. Hastamızda küretaj ve greftleme yöntemi kullanılmış ve takip eden bir yıl boyunca lezyonun tekrarlama izlenmemiştir.

P-568 – Enkondromun atipik yerleşimi olarak kalkaneus

Erkam Kömürçü¹, Ferdi Göksel¹, Burak Kaymaz¹, Umut Hatay Gölge¹, Mustafa Resoğlu², Nihal Kılınc³

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı; ³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Enkondromalar hyalin kartilajdan köken alan kemiğin medullasını dolduran lokalize bir tümördür. Bizim bildiğimiz kadarıyla, atipik yerleşmiş olan enkondromalar literatürde rapor edilmesin rağmen kalkaneusda yerleşen bir enkondrom rapor edilmemiştir. Biz bu çalışmamızda kalkaneusda atipik olarak yerleşmiş olan enkondromun varlığını rapor ettik.

Yöntem: Elli üç yaşında erkek hasta ortopedi polikliniğine sağ topukta ağrı ve şişlik nedeniyle başvurdu. Klinik muayenesinde lokal hassasiyet ve şişlik mevcuttu.

Bulgular: Radyolojik değerlendirmesinde; X-ray ve CT görüntüsünde kalkaneus posteriorunda çevresi sklerotikve krtikal incelme sebebe olan litik lezyon gözlenen hastanın MR T2- ağırlıklı sekanslarda hiperintens sinyal veren 23x19 mm litik lezyon ve kontrastlı T1 - ağırlıklı sekanslarda ise lezyonun çevresinde kontrast tutulduğu gözlemlendi. Bu bulguların öncülüğünde enkondrom olarak şüphelenilen kitleden tru-cut iğne biyopsisi yapılarak tanı enkondrom olarak teyit edildi. Kalkaneusa lateral girişim uygulanılarak kitle intralezyonel olarak eksizye edildi ve kavite otogreft ile dolduruldu. Patolojik olarak değerlendirilen kitle birinci histopatolojik değerlendirmeyle benzer enkondrom olarak gözlemlendi

Çıkarımlar: Enkondromlar iskelet sisteminin yaygın görülen tümörlerinden olmasına rağmen kalkaneus gibi atipik yerleşimde gösterebileceği akıldatutulması gerekir. Bunun gibi atipik yerleşimli kitlelerde radyolojik olarak tanı konulabilse bile tanı biyopsi ile teyit edilmelidir.

P-569 – (Çocukluk çağında) sebebi belirlenemeyen düşük ayak tablosunda akılda tutulması gereken bir patoloji: Fibula proksimalinde osteokondrom

Arda Çınar¹, Feridun Yumrukçal¹, Ahmet Salduz², Yalın Dirik¹, Levent Eralp²

¹Özel Memorial Şişli Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Fibular sinir alt ekstremitede en sık, tüm vücutta ise median ve ulnar sinirden sonra üçüncü sıklıkta tuzaklanan sinirdir. Peroneal sinir sıklıkla travma sonrası yaralanmaktadır. Travmaya bağlı olmayan olgularda fibula proksimalinde osteokondrom nadiren görülmesi nedeni ile sıklıkla ortopedi dışı kliniklerce gözden kaçırılabilen, akılda tutulması gerekli olan bir teşhistir.

Yöntem: Bu çalışmada; çeşitli kliniklere (Fizik tedavi ve rehabilitasyon-Nöroşirürji) düşük ayak veya ayak bileği dorsofleksiyonunda güçsüzlük nedeniyle başvurmuş, travma öyküsü olmayan, etiyolojisi belirlenmeden tedavi planlanmış 5 olgunun değerlendirilmesi ve tedavi sonuçları sunuldu. Hastalar kliniğimize başvurduğunda yapılan radyolojik değerlendirmede tümünde fibula başında osteokondrom tespit edildi. Cerrahi olarak lezyon çıkarılarak sinir gevşetildi. Ameliyat sonrası tüm vakalarda tam iyileşme görüldü.

Çıkarımlar: Fibulada osteokondroma bağlı sinir lezyonu oldukça az rastlanan bir durumdur. Sinir sıkışmalarında cerrahi tedavinin zamanlaması önemli rol oynamaktadır. Özellikle çocuk yaş grubunda, yeterli fizik muayene ve uygun radyolojik tetkiklerin yapılmaması nedeniyle travma dışı sebepler ile gelişen fibular sinir lezyonlarında fibulada osteokondrom mutlaka akıldatutulmalıdır.

P-570 – Olası Li-Fraumeni sendromu tanısı olan hastada dördüncü primer malign tümör: Eş zamanlı postradyasyon sarkomu ile önceki yumuşak doku sarkomu nüksüne eşlik eden akciğer adenokarsinomu

Feridun Yumrukçal¹, Yalın Dirik¹, Arda Çınar¹, Levent Eralp²

¹Özel Memorial Şişli Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu sunumda aynı anatomik lokalizasyonda eş zamanlı juktakortikal kondrosarkom osteosarkom ve pleomorfik tümör nüksü ile primer akciğer adenokarsinomu tanısı alan olası Li Fraumeni Sendromlu bir olgunun bildirilmesi amaçlandırılmıştır.

Yöntem: Femur diafiz bölgesindeki osteosarkom aynı anatomik bölgedeki mezenkimal tümör nüksü ile birlikte geniş rezeksiyon ile çıkarılmış ve intramedüller çivi kullanılarak masif allogreft ile rekonstrüksiyon uygulanmıştır. Tümör ile birlikte rezekt edilen femoral arter ve ven segmenti karşı taraf safen veni kullanılarak greftlenmiştir.

Bulgular: 45 yaşından önce iki tanesi eş zamanlı olmak üzere toplam dört farklı primer malign tümör öyküsü olan bir hastada Li Fraumeni Sendromu akla gelmelidir.

Çıkarımlar: Li Fraumeni Sendromlu bir hastada postradyasyon sarkomu gelişme ihtimali artmaktadır.

dır. Bu nedenle bu hastalarda cerrahi tedavi ile radyoterapidense kemoterapiyi kombine etmek daha iyi bir seçenek olacaktır.

P-571 – Uzun tübüler kemiklerde bone kist tedavisi. Kist tedavisinde steroid, bir plasebo mu?

Celil Alemdar¹, Ramazan Atıç¹, Memik Teke², Ulaş Alabalık³, Mehmet Akif Çağan¹, Ahmet Kapukaya¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı; ³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Basit kemik kisti uzun süredir tanınan bir lezyon olmasına rağmen optimal bir tedavi bulunamadı. Günümüzde popüler bir tedavi olan steroid enjeksiyon tekniği ile yapılan çalışmalarda, oldukça farklı sonuçlar bildirilmektedir. Steroid enjeksiyon tekniği ile, hiç bir tedavi yöntemini kabul etmeyen patolojik kırıkla başvuran hastaların sonuçları karşılaştırıldı.

Yöntem: 1995 2011 yılları arasında başvuran ve steroid enjeksiyon tekniği uygulanan seçilmiş 24 hasta (Grup-I) ile, hiçbir tedaviyi kabul etmeyen ve patolojik kırıklı 19 hasta (Grup II) çalışmaya dahil edildi. Karşılaştırmada Capanna radyografik değerlendirme kriterleri kullanıldı. Ayrıca radyolojik bulguları healed with residual fazında olan hastalara MRI tetkiki de eklenildi. Sonuçlar hem düz grafiye göre, hem de MRI bulgularına göre değerlendirildi.

Bulgular: Grup-I hastalar ortalama 5.7(2-9) yıl takip edildiler. Düz grafiye göre 18 (%75), MRI bulgularına göre, 13 (%54) hastada başarılı sonuç elde edildi. Grup-II hastalar ise ortalama 3 (2-7) yıl takip edildiler. Düz grafiye göre, 15 (%78.9), MRI bulgularına göre ise 11(%57) hastada başarılı sonuç elde edildi.

Çıkarımlar: Ancak steroid enjeksiyon tekniği ile tedavi edilen hasta grubu ile, sadece observe edilen hasta grubu arasında kist iyileşmesi açısından fark bulunamadı. Düz grafiye göre p=0762, MRI göre, p=766.

P-572 – İzole hemihipertrofi hastada ekstraskeletal mezenkimal kondrosarkom birlikteliği: Olgu sunumu

Nihat Demirhan Demirkıran, Olcay Akdeniz, Onur Hapa, Hasan Havtıoğlu

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kondrosarkom kıkırdak kökenli malign bir tümördür. Mezenkimal tip nadir görülen ve en malign kabul edilen tiptir; kemoterapi ve radyoterapiye rağmen kötü prognoz gösterir. Yüksek bir uzak metastaz ve lokal rekürrens insidansıyla birlikte tüm mezenkimal kondrosarkom (MK) vakaları tam cerrahi eksizyon sonrasında dahi ölümcül olarak bildirilmiştir. MK tüm sarkomların %1'inden azını

oluşturur. Oldukça nadir görüldüğünden standard bir tedavi üzerinde anlaşmaya varılamamış olmasına rağmen MK'li vakaların çoğunluğu cerrahi olarak tedavi edilir. Hemihiperplazi, eski adıyla hemihipertrofi, vücudun bir yarısının asimetri yaratacak biçimde diğer tarafa göre daha fazla büyüdüğü nadir görülen bir doğumsal aşırı büyüme bozukluğudur. Hemihiperplazi tek başına veya bir sendromun parçası olarak görülebilir. İdiyopatik izole hemihipertrofinin (IH) etyolojisi net değildir ve normal büyümenin varyasyonlarından ayırmada kabul edilmiş tam kriterleri bulunmamaktadır. Ancak damar ve cilt anomalilerinin yokluğu IH lehine yorumlanmaktadır.

Yöntem: Altmış dört yaşında bayan hasta sol lateral malleol posteriorunda beş ay içinde gelişen 35x28x30 mm boyutlarında kitle ile kliniğimize başvurdu. Hastanın vücut sağ yarısını içeren hemihipertrofisi mevcuttu ve adölesan dönemde sağ ayak küçültme operasyonu uygulandı öğrenildi. Yapılan tetkikler sonucu herhangi başka bir damar veya cilt anomalisi olmayan hastaya IH tanısı konuldu. Sol ayak bileği radyografisinde kalsifikasyon gösteren genişlemiş yumuşak doku gölgesi; MR'ında sol lateral malleol posteriorunda, tibialis posterior arteri ve aşil tendonu arasında yerleşimli heterojen yapıda T1'de hiperintens, T2'de hipointens görünümde yumuşak doku lezyonu saptandı. Eşlik eden yumuşak dokudaki yaygın ödem tersine kemik doku tamamen normal görüldü.

Bulgular: Tetkikler sonrası marjinal rezeksiyon uygulandı. Kitlenin fibula ile osseoz ilişkisi görülmedi. Tümörün aşil tendonundan diseksiyonu sonrası tendonda oluşan defekt tamir edildi. Kanama kontrolü sonrası cilt posteriorundan çevrilen fleple kapatıldı. Çıkarılan kitlenin histopatolojik incelemesinde; gri beyaz renkte solid yapıda doku görüldü. Mikroskobik inceleme dokunun birçok alanda immatür görünümüne kıvrık alanlar ve bir kısmı osteoklast benzeri dev hücrelerin yanısıra küçük yuvarlak andiferansiyel görünümde, Vimentin, CD99 ve BCL-2 ile diffüz, aktin ile fokal boyanma gösterip, diğer belirleyicilerle spesifik boyanma gözlenmeyen hücreler içerdiğini gösterdi. İmmunohistokimyasal ve morfolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde ekstraskeletal mezenkimal kondrosarkom tanısına ulaşıldı. Batın ve göğüs taramaları yapılan hastada akciğer metastazı izlenerek kemoterapi başlandı. Tedavisi sırasında lokal rekürrens görülen hastaya sol dizaltı amputasyon uygulandı.

Çıkarımlar: IH; Wilms tümörü, adrenal karsinom ve hepatoblastom gibi bazı embryonal tümörlerin görülme sıklığında artışla birlikte. Ancak kondrosarkom ile birlikteliği bildirilmemiştir. IH'li hastalarda saptanan kas iskelet sistemi kitlelerinde malignite olasılığı akıld tutulmalıdır.

P-573 – Bilateral elastofibroma dorsi

Kazım Solak¹, Okan Karaduman², Mehmet Arcan³, İstemi Yücel²

¹S.B. Bulank Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Elastofibroma dorsi, sıklıkla göğüs duva-

rının subskapular bölgesinde görülen, kapsülsüz olduğu için sınırları iyi ayırt edilemeyen sık rastlanmayan, fibröz dokudan kaynaklanıp yavaş büyüme eğiliminde olan, ancak neoplastik olmayan yumuşak doku tümörüdür. Çoğunlukla 50 yaş üzeri kadın hastalarda tek taraflı olarak karşımıza çıksa da, %10 oranında her iki tarafta da görülebilir. Göğüs duvarı ile skapula arasında oluşan mekanik sürtünme sonucu oluşabileceği bildirilmiştir. Genel olarak şişlik, sırt ve omuz ağrısı, sırtta atlama sesi gibi yakınmalara yol açar. Beş santimetreden büyük ağırlı şişlikler hem hastada, hem cerraha malignite şüphesi yaratabilir. Tanı için dikkatli bir radyolojik değerlendirilmenin yanında malignitenin dışlanması açısından kitlenin ekzisyonu ve histolojik inceleme yapılmalıdır.

Yöntem: Biz çalışmamızda 55 yaşında bilateral elastofibroma dorsi tanısı ile bilateral kitle ekzisyonu yapılan kadın bir hastayı tanımladık. Hasta, her iki skapula altında omuz hareketleriyle artan, sırta vuran ağrı tarifliyordu. Bunun üzerine cerrahi operasyonla kitle tamamen eksize edildi. Histopatolojik tanısı elastofibroma dorsi ile uyumlu bulundu.

Bulgular: Fizik muayenesinde, her iki skapula inferior posteriorunda hareketli, yarı sert, palpasyonda hassasiyeti olmayan, ağrısız omuz hareketiyle belirginleşen, kitle tespit edildi. Hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde her iki subskapular bölgede, skapula tepesinin inferiorunda, latissimus dorsi kasi komşuluğunda solda 165x90 mm boyutunda, sağda 86x45mm boyutunda çevresel yapıları invazyon göstermeyen lezyonlar izlendi (Resim 1a,b). Hastanın ameliyat olmasına karar verildi. Pron pozisyonunda yatırılan hastanın her iki skapula posteriorundan 10 cm'lik longitudinal oblik insizyonla kitle üzerinden, latissimus dorsi kasi liflerine paralel olacak şekilde kitleye ulaşıldı. Solda yaklaşık 170x100 mm, sağda yaklaşık 90x50 mm boyutlarında olan kitle tamamen eksize edildi (Resim 2a,b). Histopatolojik tanısı elastofibroma dorsi ile uyumlu bulundu (Resim 3). Postoperatif takiplerinde hastanın omuz hareketlerinin tam ve ağrısız olduğu, kitlenin nüks etmediği görüldü.

Çıkarımlar: Elastofibroma dorsi, kollejen dokunun nadir görülen, benign bir tümörü olup, skapula arkasında derin yerleşimli, sınırları tam ayırt edilemeyen, skapulayı dışa doğru iten, yumuşak doku kitle-si olarak tanımlanır. Olguların %90'ında tek taraflı tutulum vardır. Kadınlarda erkeklere oranla 8-13 kat fazla görülür. Elastofibromun tipik yerleşim yeri skapula alt köşesidir. Skapula hareketleri ile belirginleşen, omuzda ağrı yapan ve atlama sesi duyulan bir kitle varlığında elastofibromadan şüphelenilmelidir. Fakat ayırıcı tanıda lipoma, hemanjiyom, sarkom, desmoid tümör, nörofibroma, fibrözhistiositoma, fibromatoziste değerlendirilir. En önemli radyolojik değerlendirme yöntemi MRG'dir. Tanıyı kesinleştirmek için iğne aspirasyonu veya insizyonel biyopsi yapılabilir; ancak, ekzisyonel biyopsi tercih edilmelidir.

P-574 – Başparmakta küçük hücre dışı akciğer karsinoma bağlı akrometastaz

Serhat Yıldırım¹, Funda Taşlı², Ahmet Adnan Karaarslan¹, Tolga Karcı¹, Umud Hasan Kantarcı³, Erhan Sesli¹

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Trav-

matoloji Anabilim Dalı; ²Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı; ³Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: İskelet sistemi metastazı karsinomlar ve sarkomlar sırasında sıkça görülmektedir. Küçük hücre dışı akciğer kanserinde iskelet sistemi metastazı %15-40 arasında bildirilmiştir. Ancak dirseğin distaline olan metastaz ise nadir görülür, el kemiklerine metastaz ise sadece %0.1 olarak bildirilmiştir. Hastalarda ilk olarak ağrı, şişlik, kızarıklık gibi enfeksiyöz ve inflamatuvar bulguları düşündürülecek bulgular ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bu hastalar başta enfeksiyon tedavisi görülmektedirler. Burada öncelikle enfeksiyon tanısı olarak tedavi edilmiş bir başparmak metastazı vakasını bildirerek literatürle beraber değerlendirileceğiz.

Yöntem: Altmış yaşında erkek hasta sol el başparmağında şişlik, kızarıklık ve hassasiyet şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hastaya 20 gün önce başlayan bu şikayetleri nedeniyle başka merkezde antibiyotik tedavisi başlanmış, ancak şikayetlerinde herhangi bir düzelme olmamış. Hastaya 3 sene önce non small cell akciğer kanseri tanısı konarak tedavi başlanmış.

Bulgular: Hastanın grafisinde 1. parmak distal falanksta kortekside harab eden, litik, destrüktif lezyon gördük. Enfeksiyona yönelik uygulanmış olan tedaviye herhangi bir yanıt alınmamış olduğunu gördük. Hastanın beyin metastazı olması ve beklenen hayat süresinin az olması nedeniyle parmağı koruyucu tedaviler yerine 1. parmak interfalangeal eklemde dezartiküle ettik. Patolojik incelenen akciğer karsinom metastazıyla uyumlu olduğunu gördük.

Çıkarımlar: Akrometastaz nadir görülen bir durumdur ve bütün osseöz metastazların %0.1'ini oluşturur. Eldeki metastazların %17'si karpal kemiklere, %66 falankslara, %17 karpal kemiklere olmaktadır. Primer yer olarak sıklıkla akciğer, meme ve böbrek gelmektedir. İlk başvuru sırasında akut inflamatuvar bir durum gibi görünerek gut, osteomyelit, tüberküloz daktiliti, pyojenik granuloma ve primer deri tümörleriyle karışabilmektedir. Küçük hücre dışı akciğer karsinomunda akrometastaz olması kötü prognostik faktördür. Lezyonun sadece distal falanksta olduğu küçük lezyonlarda onkolojik olarak temiz sınırdan amputasyon yapılması yeterli ağrı kontrolü ve lokal kontrol sağlarken daha büyük lezyonlarda ray amputasyon ve radyoterapi gerekmektedir.

P-575 – Patellanın primer anevrizmal kemik kisti

Yüksel Yurttaş, Çağrı Neyişci, Ahmet Burak Bilekli, Yusuf Erdem, Hakan Zeybek

Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Anevrizmal kemik kistleri tüm kemik tümörlerinin %1'inden azını oluşturur ve genellikle metafizde gelişmeye meyillidir. Bu çalışmada alışılmadık bir yerleşim bölgesini bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: Yirmi yaşında erkek hasta "orta şiddette" olarak nitelendirildiği diz önu ağrısı ile başvurdu. 6 ay önce spor sırasında dizine darbe alan hastanın diz eklemi hareket açıklığı tamdı ve bölgesel hassasiyet, şişlik gibi belirgin bir fizik muayene bulgusu

yoktu. Direkt radyografilerinde patellada osteolitik lezyon tespit edilen hastaya ileri tetkik amacıyla BT incelemesi yapıldı. Sonrasında tru-cut biyopsi uygulanan hastanın lezyonu anevrizmal kemik kisti olarak raporlandı. Enneking sınıflamasına göre hastamızda evre II lezyon mevcuttu. Tedavisi için anterior yaklaşım ile intralezyonel küretaj, fenol ve alkol ile kimyasal koterizasyon uygulandı ve allojenik kortikokansellöz kemik grefti ile tüm kavite dolduruldu. Cerrahi sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın postoperatif 3. aydaki kontrolünde şikayeti yoktu ve eklem hareket açıklığı tamdı.

Bulgular: Patellanın kemik tümörleri nadirdir ve genelde benignidir. En sık görülen dev hücreli tümör olup, kondroblastom ve soliter ya da anevrizmal kemik kistleri de görülebilmektedir. Genellikle genç kadınlarda görülen patellanın primer anevrizmal kemik kistleri çok nadirdir ve sıklıkla travma öyküsü ile ilişkilidir.

Çıkarımlar: Agresif bir küretaj, fenol ve alkol ile koterizasyon uygulaması ile allojenik kemik greftlemesi bu tip lezyonlar için başarılı bir tedavi protokolü olarak değerlendirilmektedir.

P-576 – Sakroiliak kondrosarkom eksizyonu ve spinopelvik rekonstrüksiyon: Bir olgu sunumu

Yüksel Yurttaş, Erbil Oğuz, Tolga Ege, Ahmet Burak Bilekli, Çağrı Neyişçi, Engin Yalçın, Hakan Zeybek, Mustafa Başbozkurt

Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmamızda sakroiliak eklem ve lumbosakral bileşke yerleşimli bir kondrosarkom vaka-sında uygulanan eksizyon ve spinopelvik rekonstrüksiyon olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yirmi yedi yaşında erkek hasta kalça ağrısı ve topallama şikayeti ile mevcuttu. Hasta yurtdışında bir merkezde biyopsi uygulanmış kondrosarkom tanısı konmuştu ancak ek bir cerrahi tedavi uygulanmamıştı. 1 yıl süre ile takip edilen ve şikayetleri artan hasta kliniğimize başvurdu. BT incelemesinde sol sakroiliak eklemden komşu iliak kemik ile S1 ve S2 vertebralarnın laminası ve S1 forameninin içine doğru uzanan, düzensiz osteojenik nodüller içeren yaygın bir destrüktif lezyon saptandı. Posteriora yaklaşık 10x3.5 cm'lik büyük bir yumuşak doku kitlesi kemik lezyonuna eşlik ediyordu. Hastaya intralezyonel biyopsi uygulanıp histopatolojik tanı doğrulandı. Hastaya sol sakroiliak eklem ve jukstaartikuler iliak kemik ile parsiyel sakrum eksizyonu uygulandı. Beyin cerrahisi ekibince sakral pleksus eksplorasyonu yapıldı ve S1 kökü sağlam olarak tespit edildi. Kemik ve yumuşak doku rezeksiyonundan sonra, sakroiliak instabilite oluştu. Oluşan kemik defektine aynı taraftan alınan yaklaşık 6x3 cm'lik iliak krest otogrefti yerleştirildi. L4 ve L5'e solda birer transpediküler vida ve iliuma uygulanan bir plak üzerinden 2 iliak vida yerleştirildi. Sonrasında vidalar bir rod ile birbirine bağlandı ve stabilize edildi. Oluşan yumuşak doku defekti plastik cerrahi ekibince rotasyonel gluteal myokutanöz flep kullanılarak kapatıldı.

Bulgular: Sakrumun primer malign tümörleri

nadir olarak görülür. Kondrosarkom en yaygın görülenlerden birisidir. Düşük-orta derece malignitesine rağmen kondrosarkomun invazyon ve lokal rekürrens açısından riski yüksektir. Pelvisin kompleks anatomisi ve genellikle geniş tümör boyutları cerrahiye zorlaştırır da rezeksiyon genellikle tek etkili tedavidir.

Çıkarımlar: Tüm cerrahilerde olduğu gibi pelvik tümörlerin tedavisinde de iyi bir cerrahi öncesi planlama çok önemlidir. Eksizyon sonrası gelişebilecek pelvik ve sakroiliak instabilite ihtimali değerlendirilip uygun implantlar ve allo/otogreftler ile rekonstrüksiyonu yapılmalıdır. Ayrıca vasküler veya nörolojik komplikasyonlar ile oluşabilecek yumuşak doku defektlerinin tedavisi için diğer cerrahi branşlar ile ekip çalışması büyük önem arz etmektedir.

P-577 – Talusta osteokondroma benzeri lezyon (Trevor hastalığı)

Ozgur Selek, Canberk Mirza, Çağdaş Pamuk

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Trevor hastalığı (displazi epifizialis hemimelica); kas iskelet sisteminde medial ya da lateral epifizlerin kartilajında sıklıkla asimetric olarak görülen osteokondral büyümelerle karakterize bir hastalıktır. 1/1000000 insidansı olan oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Erkeklerde görülme oranı bayanlara göre 3 kat fazladır. En çok ayak bileği ve diz çevresinde görülmektedir.

Yöntem Olgu: Sekiz yaşında erkek hasta, sol ayak bileğinde 15 gündür olan ağrı ve sol ayak bileğinde giderek artan şişlik, kızarıklık şikayetiyle çocuk acile başvurdu. Pediatri tarafından osteosarkom şüphesiyle takip edilen hasta tarafımıza konsülte edildi. Fizik muayenesinde sol ayak bileği posteriorunda kızarıklık şişlik ve gergin cilt görünümü mevcuttu. Hastanın ayak bileği hareketleri sırasında ağrı mevcut olup nörovasküler muayenesi normaldi. Hastanın xray'inde posteriora talus kaynaklı 4x5 cm boyutlarında kitle görüldü. Yapılan MR görüntülemesi atipik osteokondrom olarak yorumlanan hastaya, kitlenin talusta yerleşimi ve heterojenitesi gözönüne alındığında talus kaynaklı trevor hastalığı ön tanısı ile cerrahi planlandı. Ayakbileği posterolateral insizyon ile talustaki kitleye ulaşıldı kitlenin 3 ayrı fragman şeklinde olduğu görüldü. Serbest olan 2 fragman eksize edildikten sonra talusun posterior kondral yüzeyinde defekt oluşturan son kitle de çıkarıldı.

Bulgular: Patolojik tanı olarak trevor hastalığı tanısı konulan hastaya hareket kısıtlaması uygulanmadı. Hasta 3 hafta yük vermeden 3 hafta ise kısmi yük vererek mobilize edildi. Postoperatif 1. Yıl takibinde nüvs ve dejeneratif artrit bulgusu saptanmadı.

Çıkarımlar: Literatürde var olan talus Trevor hastalığı olgularına göre bizim olgumuz daha büyük kitle boyutlarına sahipti. Trevor hastalığı özellikle uzun dönem takipler sonrasında ayak bilekte dejeneratif artrit gelişimine, bazı vakalarda da arthrodez gereksinimine neden olmaktadır. Oldukça nadir görülen bu hastalığın öngörülen osteokondrom vakalarında akla getirilmesi ayırıcı tanıda kolaylık sağlayacaktır.

P-578 – Kemiğin Paget hastalığı zemininde sekonder osteosarkom

Mert Çiftdemir¹, Sedat Alpaslan Tuncel², Ufuk Usta³, Funda Üstün⁴

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı; ³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı; ⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı

Amaç: Kemiğin Paget hastalığı, toplumda %1-2 oranında görülen, anormal kemik remodelizasyonu ile karakterize, sıklıkla (%65-90) polioestotik yerleşimli, idiopatik bir hastalıktır. Paget hastalığı kemik malignitesi gelişimi açısından bir öncü lezyon olsa da, sarkomatöz dönüşüm oranı %0.1 ile 0.95 arasındadır. Çalışmamızda Paget hastalığı zemininde sarkomatöz değişimle gelişen bir sekonder osteosarkom (OS) olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Öncesinde hastalık öyküsü olmayan 59 yaşında erkek hasta sağ uyluk ve kalçada 2 aydır süregelen ağrı nedeniyle başvurdu. Hasta ağrının özellikle istirahatte belirginleştiğini belirtiyordu. Muayenede sağ uyluk proksimalinde, anteriora, belirsiz sınırlı, sert, immobil şişlik mevcuttu. Kalça ve diz eklem hareket açıklıkları tam olan hastanın sağ uyluğunda 1 cm çap artışı mevcuttu. Kalça radyografisinde pelviste ve sağ femurda kortikal kalınlaşma ve trabeküler kabalaşma ile karakterize Pagetoid görünüm ve subtrokanterik bölge anteriorunda yumuşak doku içine ışınal uzanan kalsifikasyonlar göze çarpıyordu. Manyetik rezonans (MR) görüntüleme, aynı bölgede yer yer kortikal destrüksiyon alanları ve ışınal tarzda malign periost reaksiyonunun eşlik ettiği, medulla ile ilişkili, 13 x 8 x 7 cm boyutlu, femuru tama yakın çevreleyen, komşu kas planlarına uzanan, yoğun ödemini eşlik ettiği, T1 A sekanslarda kas intensitesinde, T2 A sekanslarda hiperintens yumuşak doku kitlesi izlenmekteydi. Tüm vücut PET görüntüleme proksimal femur anteriorundaki lezyonda yoğun artmış FDG tutulumu (SUVmax=19.3) gözlemlendi. PET görüntüleme başka bir lezyonu bulunmayan hastaya malign dönüşüm göstermiş Paget hastalığı ön tanısıyla biyopsi planlandı.

Bulgular: Jamshidi iğnesi ile yapılan kapalı biyopside görülen Pagetoid kemikle iç içe, pembe renkli osteoid üreten, fibröz stromaya oturmuş pleomorfik nüveli osteoblastik tümöral hücreler, lezyonun Paget zemininde gelişen sekonder OS olduğunu desteklemekteydi. Neoadjuvan kemoterapi başlanan hasta, tedavinin 5. gününde myokard infarktüsü nedeniyle kaybedildi.

Çıkarımlar: Kemiğin Paget hastalığı, genellikle 50 yaş civarında tanı konan bir orta-ileri yaş hastalığıdır. Yaygın polioestotik tutulumu olan, özellikle omurga yerleşimli Paget hastalığının uzun yıllar içinde sarkomatöz değişime uğrayabildiği bilinmektedir. Ancak, olgumuzdaki gibi, Paget hastalığı tanısının sarkomatöz dönüşümle konduğu nadir olgular literatürde mevcuttur. Bu dönüşüm sıklıkla OS, nadiren de fibrosarkom, andifferansiyel pleomorfik sarkom ve kondrosarkom şeklinde olabilmektedir. Malign dönüşümün radyolojik belirteçleri, agresif osteoliz, kortikal destrüksiyon ve yumuşak doku kitlesi oluşumu iken, sintigrafide Paget hastalığına bağlı aktivite artışı alanında görülebilecek soğuk

odaklar da malign dönüşümü destekleyecektir. Kötü prognozlu, 5 yıllık sağ kalım oranı %10'un altında olan Paget zeminindeki sekonder OS gelişimi açısından hastalar yakın takip edilmeli, sarkomatöz dönüşümün kimi olgularda çok kısa sürede gerçekleştirebileceği akıldan tutulmalıdır.

P-579 – Parosteal osteosarkom: Bir olgu sunumu

Yavuz Geçer, Ozan Turhal, Cemal Güler, Zekeriya Okan Karaduman, Mustafa Uslu, Zafer Orhan

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Parosteal osteosarkom nadir, düşük dereceli bir habis tümördür ancak kemik yüzeyinde ortaya çıkar ve medüller kaviteyi ancak geç dönemde invaze eder. Distal femur posteriorunda lobüllü ossifiye bir kitle oluşturmak gibi kendine özgü bir eğilimi vardır. Osteosarkomun bu alt tipini myositis ossifikans ya da osteokondromdan ayırt etmek için BT yardımcı olabilir. Mikroskopik olarak parosteal osteosarkom, düşük dereceli intramedüller osteosarkoma benzer bir şekilde, hafifçe düzensiz osseöz trabeküller oluşturan atipik işi hücrelerden oluşur. Bu çalışmada genç bir erkek hastada distal femura yerleşen ve histopatolojik yöntemle parosteal osteosarkom tanısı konulan hastanın cerrahi sonrası 3 yıllık takip sonuçlarıyla sunulmuştur.

Yöntem: 22 yaşında erkek hasta, sol dizde yaklaşık 2 yıldır devam eden çok şiddetli olmayan ağrı yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayene, X-ray ve MRI sonrasında ekzisyonel biyopsi uygulanan olgunun histopatolojik inceleme sonrası parosteal osteosarkom tanısı konuldu. Kitle rezeksiyonu ve greftleme uygulanan hastanın 3 yıllık takibinde distal femurun remodelize olduğu ve nüks saptanmadığı görüldü.

Bulgular: Distal femur metafiz posterioruna uyan bölgede immobil, palpasyon ile ağırlı kitle mevcuttu. X ray incelemede distal femur posterolateralde radyolüsen alanlar izlendi (Şekil 1). Ekzisyonel biyopsi uygulanan hastanın histopatolojik incelemesinde atipik görünümde osteoblastlar ve osteoid oluşumu izlendi ve grade I parosteal osteosarkom tanısı konuldu (Şekil 2). Kitle çıkarımı ve iliak kanattan otogreft alınan ve strut grefti ile birlikte uygulanan hastanın 3 yıllık takibinde nüks saptanmadığı (Şekil 3).

Çıkarımlar: Sonuç olarak, parosteal osteosarkom erken tanı ve uygun tedavi ile yaşam beklentisi uzun olan bir malignitedir. Bu nedenle klinik, radyolojik ve histopatolojik özelliklerini dikkatli bir şekilde incelenmeli, tanı ve tedaviye bunların sonucunda varınımalıdır. Uzun dönemli lokal nüksler görülebileceği akıldan tutulmalıdır. Kemoterapi alan ve almayan hastalarda uzun dönem nüks açısından anlamlı fark olmadığı için kemoterapi önerilmemektedir. Klasik osteosarkom ve periosteal osteosarkoma göre surveyi oldukça iyidir.

P-580 – Çocuklarda nadir görülen bir tümör: Düşük grade kondrosarkom

Özdamar Fuad Öken, Ahmet Uçaner, Yunus Demirtaş, Murat Gülçek, Sualp Turan, Ahmet Özgür Yıldırım,

Cüneyd Günay, İbrahim Alper Yavuz

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kondrosarkom çoğunlukla erişkinlerde görülmekle birlikte nadir olarak da çocuklarda gözlenmektedir. Prognoz açısından incelendiğinde bazı çalışmalarda erişkinlerde gözlenen kondrosarkomdan daha kötü prognozlu olduğu vurgulanmıştır. Bu çalışmada 8 yaşında erkek hastada sağ femur proksimalinde gözlenen düşük grade kondrosarkom olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 8 yaşında erkek hasta sağ uyluk proksimalinde ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Anamnezinden yaklaşık 6 aydır ağrı şikayeti olduğu ve daha önce hiçbir travması olmadığı öğrenildi. Ağrısı son bir ayda şiddetlenmiş özellikle geceleri olmakta, aktivite ile artmakta idi. Hastanın kilo kaybı öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde sağ kalça eklem hareket açıklığı tamdı ve ele gelen herhangi bir kitle saptanmadı. Hastanın evreleminde özellik saptanmadı. Radyolojik muayenesinde hastanın sağ femur proksimalinde subtrokanterik bölgeye içine alan bir alanda kalsifiye olmayan, etrafında sklerozun olmadığı, kortekste inceleme oluşturan ekspanse, kortekste belirgin lizis ve destrüksiyon yaratmayan, yumuşak doku komponentinin görülmeyeceği, periosteal yeni kemik oluşumu görülmeyen bir kitlesinin olduğu görüldü. Hastanın çekilen magnetik rezonans görüntüsünde femur MR incelemesinde sağ femur metafizodiazifer kesimde intertrokanterik bölgeden başlayıp 1/3 diafize kadar uzanan, endosteumda incelmeye neden olan yaklaşık 9x3x2.5 cm boyutunda ekspanzil nitelikte kitle lezyonu izlenmiştir şeklinde raporlandı.

Bulgular: Çocuklarda kondrosarkom yapılan çalışmalara göre en sık humerusta, sonrasında ise femur ve tibia da görülmektedir. Kondrosarkomlar primer veya sekonder olarak oluşabilmektedir. Sekonder kondrosarkomlar sıklıkla soliter osteokondrom, multiple osteokondrom, enkondrom ve radyasyon sonrası malign dönüşüm şeklindedir. Başlangıç semptomu sıklıkla ağrı, şişlik veya her ikisinin birlikte oluşu şeklindedir. Matris kalsifikasyonu, lizis, korteks tutulumu, kortikal inceleme ve ekspanzyon, endosteal erozyon, kortikal destrüksiyon, periosteal yeni kemik oluşumu, yumuşak doku invazyonu diğer radyografik özellikleridir. Bu radyolojik özellikler erişkin kondrosarkomları ile benzerdir. Tümör radyoterapi ve kemoterapiye hassas değildir, bu nedenle primer tedavi şekli cerrahidir. Cerrahide küretaj, lokal ekzisyon, geniş rezeksiyon, blok rezeksiyon ve amputasyon uygulanabilir. Blok rezeksiyon ve amputasyon dışındaki yöntemlerde lokal rekürrens oranı çok yüksektir.

Çıkarımlar: Sonuç olarak kondrosarkom nadir görülmesine karşın ayırıcı tanıda akıldan tutulması gereken bir tümördür.

P-581 – Skapular kanatlanmanın ayırıcı tanısı: Skapular osteokondrom, olgu sunumu

İbrahim Gökhan Duman, Ömer Serkan Yıldız, Raif Özden, Vedat Uruç

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteokondrom sıklıkla ilk üç dekatta görülen kemik dokunun iyi huylu tümörüdür. Hastaların %90'ında lezyon tektir ve çoğu, ergenlik döneminde görülür. Skapula yerleşimli osteokondromlar, tüm olgularının %4'ünü oluşturur ve daha çok ventral yüzde yerleşirler. Ventral yüzde görüldüğünde eklem hareket açıklığında azalma, skapulada kanatlaşma veya atlama sesi gibi semptomlara neden olur. Bu yazıda; kanat skapulaya neden olan ventral yüzde yerleşimli bir olgumuzu literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

Yöntem: Osteokondromlar genellikle asemptomatikken, skapula anterior yüzeye yerleşen osteokondromlar skapulada kanatlaşma yaptıkları için semptomatiktirler. İlk önce yönelmemiz gereken nokta kliniğin dinamikmi yoksa statikmi olduğunun belirlenmesi olmalıdır. Zira dinamik bir kanat skapula varlığında kanatlaşma omuz hareketleriyle artar ve belirgin hale gelir. Aksine statik olan kanat skapulada ise herhangi bir hareket olmadanda kanatlaşma vardır. Statik nedenlerin tanısında radyodiagnostik tetkikler ön plana çıkmaktadır. Gerçek lateral yan grafi ve CT'deki sap ile esas kemikten dışarı doğru büyüyen, kemik korteksi ve kemik iliği osteokondromun korteksi ve kemik iliği ile devamlılık gösteren kitle tanı için yeterlidir. MRI malignite şüpheşinde gereklidir. Soliter osteokondromda malignite riski %1 civarındadır. MR da kartilaj kalınlığını 2 cm'den fazla olması malign transformasyonu düşündürür. Osteokondrom tedavisinde total rezeksiyon uygulanır. Total rezeksiyon minimal invaziv veya artroskopik yapılabilir de temel amaç inkomplet rezeksiyondan kaçınmaktır. Soliter osteokondromda lokal rekürrens %2'den azdır.

Bulgular: Sekiz yaşında erkek hasta, 4 aydır sağ omuzda ve sırtta kitle ve şekil bozukluğu şikayetiyle başvurdu. FM'de, hastanın sırtında ciddi bir asimetri olduğu izlendi. Sağ tarafa sola nazaran göze çarpan biçimde kanatlanma mevcuttu. Hastamızda vücudun başka bir yerinde osteokondroma rastlanmadı. Laboratuvar incelemeleri normaldi. Hastada kanat skapulaya neden olacak herhangi bir sinir arazi ve kas disfonksiyonu yoktu. Omuz grafisinde sağ skapular bölgede, multilobule saplı 5.5x5x3cm kitle saptandı. Kitlenin CT ve MRG incelemesinde 5.5x5x3 cm boyutlarında düzensiz, yoğun kalsifiye, pediküllü ve üzerinde kartilaj kırıkdağın izlendiği geniş bir sapla bağlı bir kitle tespit edildi. Ameliyata alınan hastanın sağ skapulasının medial kenarına paralel 4-5 cm uzunluğunda bir cilt insizyonu yapıldı. Trapez ve romboid adaleler künt olarak geçildi. Skapula kaldırılarak kitleye ulaşıldı ve saplı olan kitle kökünden osteotomize edildi. Patolojik değerlendirme sonucu osteokondrom olarak raporlandı. Bir yıllık takibinde hasta asemptomatikti ve herhangi bir nüks saptanmadı.

Çıkarımlar: Özellikle adölesan dönemindeki non travmatik kanat skapula varlığında skapula yerleşimli osteokondromlar düşünülmelidir. Detaylı bir muayene ve radyolojik yöntemlerle kolaylıkla tanı konulabilen osteokondromlar için total ekzisyonla tam iyileşme sağlanabilmektedir.

P-582 – Uylukta kas içi yerleşimli dev lipomlar

Umut Hatay Gölge¹, Erkam Kömürçü¹, Ferdi Göksel¹, Burak Kaymaz¹, Yunus Güzel²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada Uyluk üzerinde büyüyen büyük bir kitlenin varlığı ve artan ağrı şikayetiyle ameliyat edilen üç erişkin hastadaki uyluk yerleşimli İntramuskuler lipom olgularımızın klinikopatolojik özellikleri literatür eşliğinde sunuldu.

Yöntem: Sol uylukta ağrısız büyüyen şişlik şikayeti ile polikliniğimize gelen üç erişkin erkek hastanın yapılan muayenesinde uylukta sert, fikse, fluktuasyon vermeyen, deriden kabarık ancak cilt lezyonu olmayan, pulsasyon vermeyen, yarı mobil kitle palpe edildi.vakalarımızın ilk ikisinde ilk tetkik olarak USG sonrasında MR'yi istedik. Ancak son vakamızda ise zaman ve maliyet bakımından dezavantajı olması nedeniyle USG'yi istemedik ve ileri tetkik olarak sadece MR istedik. Ayrıca bu dev kitlelere yönelik ameliyat öncesi dönemde kliniğe ve MR'a güvendiğimiz Hastaya ileri tetkik olarak sadece Mr istendi.

Bulgular: Cerrahi operasyon planlanan hastaların uyluk adaleleri arasında dev boyutlarda intramuskuler lipom kapsülü ile birlikte eksize edildi. Makroskopik ve mikroskopik incelemede tanımız kesinleştirildi. Ameliyat sonrası komplikasyon izlenmedi.

Çıkarımlar: Sonuç olarak, intermusküler lipomlar, nadir görülen iyi huylu tümörlerdir ve bunlar genellikle ağrısız kitlelerdir. Zaman geçtikçe hastalar dev şişlik ile gelebilmektedir. Bu derin yerleşimli yumuşak doku kitlelerinin tam rezeksiyonu ile kesin teşhis sağlanabilir. Ancak doğru teşhise giden yolda ve ayırıcı tanıda görüntüleme tekniklerinden özellikle MRI'nin daha yararlı ve faydalı olacağı kaanatindeyiz.

P-583 – Yetersiz tedavi edilmiş skapular osteokondroma bağlı büyük bursa oluşumu: Olgu sunumu

Cem Sever¹, Faik Türkmen², Kazım Gemici³, Serdar Toker²

¹Mevlana Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Mevlana Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Osteokondroma skapulunun en sık görülen benign kemik tümörüdür. Skapular osteokondroma bağlı bursa oluşumu nadirdir. İki kişi beraber kanat skapulunun ender görülen sebepleri arasındadır. Yazımızda daha önce başarısız bir cerrahi girişim sonrası nüks gelişen bir olgunun cerrahi tedavi sonucu sunulmaktadır.

Yöntem: Otuz bir yaşında bayan hasta, sırtının sağ tarafında ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde 6 ay önce benzer şikayetlerle başka bir merkezde cerrahi tedavi edildiği öğrenildi. Ortopedik muayenesinde sağ tarafta statik kanat skapula deformitesi, omuz abdüksiyonunda skapula üzerinde ağrı, atlama hissi mevcuttu. Nö-

rolojik muayenesinde kanat skapulayı açıklayacak herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Laboratuvar paneli normal bulundu. Hastanın çekilen direkt radyografileri ve bilgisayarlı tomografisi (BT) sonrasında sağ skapula ventral yüzde düzgün sınırlı kemik kitle saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kitle ile toraks duvarı arasında kistik lezyon olduğu görüldü. Skapulunun lateral kenarı boyunca yapılan insizyon ile girildi. Latisimus dorsi ve teres major kasları arasında kitleye ulaşıldı. 7x6x5 cm kıvrımdak kaplı kitle ve 12x6x5 cm bursa eksizyonel olarak çıkarıldı. Kitlenin bir kenarının mum benzeri bir madde ile doldurulmuş olduğu görüldü. İlk cerrahi işlem sırasında kanamayı durdurmak için kullanılan kemik mumu olduğu düşünüldü. Katlar anatomisine uygun kapatıldı. Hastaya postoperatif 2. gün izometrik omuz egzersizleri başlandı. Takip eden 3 hafta boyunca egzersizleri kademeli olarak artırıldı.

Bulgular: Histopatolojik inceleme sonucunda osteokondroma olduğu, kitlenin kıvrımdak başlığının en kalın yerde bile 1 cm'yi geçmediği, kıvrımdak şapka maligen hücreye olmadığı ve kitle kenarındaki mum benzeri yapının kemik mumu olduğu saptandı. Bursa formasyonunda ise; fokal hyalinöz değişikliklerle birlikte villöz ve fibroz doku, vasküler proliferasyon, fokal hemosiderozis ve kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu olduğu saptandı. Kistin iç yüzeyinin sinovya benzeri doku ile kaplı olduğu görüldü. Direkt grafi ve BT'de skapulotorasik eklem uyumunun tam olduğu ve kitlenin tamamen rezeke edilmiş olduğu görüldü. Hastanın 3. hafta yapılan kontrolünde bandaj çıkarıldı ve güçlendirme egzersizlerine devam edildi, 6. haftada sağ omuz eklem hareket açıklığının tam olduğu, kanat skapula deformitesinin düzeldiği görüldü. Birinci yıl takibinde hastanın ağrısının tamamen geçtiği ve fonksiyonel olarak sekelsiz iyileşmiş olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Skapular osteokondroma, statik yalnız kanat skapula sendromuna ve bursa formasyonuna sebep olabilir. Bu patolojinin diğer kanat skapula sebeplerinden ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Bursa formasyonu ile birlikte seyreden skapular osteokondromun neden olduğu ağrı, hareket kısıtlılığı, skapulada atlama hissi ve varsa eşlik eden nörovasküler semptomlar cerrahi eksizeyon ile başarılı bir şekilde tedavi edilmektedir.

P-584 – Primer skuamöz hücreli karsinomun nadir yerleşim yeri: Tırnak yatağı

Erkan İnkaya¹, Ferhat Say², Emrah Sayıt¹, Deniz Gürler¹, Nizamettin Güzel¹

¹S.B. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Skuamöz hücreli karsinom, sıklıkla keratinositlerde ultraviyole ile bağlantılı gelişen malign dönüşüm sonucu oluşur. İleri yaşlarda özellikle altıncı dekada görülür ve erkeklerde kadınlardan 4 kat fazladır. Skuamöz hücreli karsinom sıklık sırasına göre; baş ve boyun (%55), el sırtı ve önkol (%18), bacaklar (%13), omuz ve sırt (%4), göğüs ve karın (%4), kol (%3) ve nadiren genital bölge ve tırnak yatağında yerleşim gösterir. Tüm el maliniterinin %58 ila %90'ını oluşturur. Tırnak yatağında nadir görülme-

sine rağmen, tırnak yatağının en sık görülen primer malin tümörüdür. Yavaş büyüyür, nadiren metatastaz yapar. Genellikle yüzeysel ve iyi diferansiyedir. İnvasyon derinliğinin fazla olması (>4 mm), tümör çapının 2 cm'den büyük olması, immünsupresyon, perinöral tutulum ve cerrahi sonrası nüks kötü prognostik faktörlerdir. Bu sunumdaki amaç; nadir görülen ve sıklıkla benign veya inflamatuvar durumlarla karışan tırnak yatağının primer skuamöz hücreli kanserini ayırıcı tanıda göz önünde bulundurma, tedavi prensiplerini gözden geçirmektir.

Yöntem: 86 yaşındaki bayan hasta, bir yıldır sol el 3. parmak tırnak çevresinde ağrı, şişlik ve son zamanlarda oluşan akıntı şikayeti ile cildiye kliniği tarafından pyojenik granülom/glomus tümörü önerileri ile tarafımıza konsülte edildi. Hasta, cildiye kliniği tarafından tırnak yatağı enfeksiyonu öntanısı ile bir yıl içinde iki defa verilen medikal tedaviye yanıt alamamıştı.

Bulgular: Fizik muayenede; sol el 3. parmak tırnak yatağında inspeksiyon ile şişlik, eritem ve minimal akıntı, palpasyon ile hassasiyet ve ağrı mevcuttu. Tırnak çevresinde ülserasyon, açık yara yoktu. Sol üst ekstemitede palpe edilebilen lenf nodu yoktu. Hastaya direkt grafi ve manyetik rezonans tetkikleri istendi. Manyetik rezonans sol el 3. parmak distal falanks dorsal komşuluğunda, T1 serilerde hipointens, T2 serilerde hiperintens karakterde yaklaşık 18x12 mm boyuta ulaşan yumuşak doku lezyonu ve komşu kemik yapıda patolojik sinyal intensite saptanmadığı rapor edildi. Hastaya tırnak eksizeyonu yapıldı ve tırnak yatağı total eksize edilerek patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu skuamöz hücreli karsinom geldi. Yapılan göğüs tomografisi, aksiller ultrason ve kemik sintigrafisi normaldi. Hastaya sol el 3. parmak distal falanks amputasyonu yapıldı. İkinci patoloji sonucu cerrahi sınırları intakt, 2 mm derinlikte ve kemik dokuyu infiltrate etmeyen iyi diferansiyasyonlu skuamöz hücreli karsinom geldi. 8 aylık takibinde nüks izlenmedi.

Çıkarımlar: Sıklıkla görülmemesine rağmen, tırnak yatağının kronik hastalıklarında skuamöz hücreli karsinom ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır. Ameliyat öncesi değerlendirmede, kemik invazyonunu belirlemek için parmak grafileri, manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi istenebilir. Kronik veya tekrarlayan tırnak lezyonlarında biopsi önerilir. Kemik invazyonu olmayan hastalarda geniş lokal eksizeyon ve flep önerilen tedavidir. İnvaziv skuamöz hücreli karsinomda distal falanks amputasyonu(nadiren proksimal falanks amputasyonu), literatürdeki önerilen tedavidir.

P-585 – Pediatrik hastada kan basıncı ölçümünde kol turnikesinin şişirilmesine bağlı olarak humerustaki osteokondromun kırılması ile radyal sinir nöropraksisi

Hakan Sarman¹, Cengiz Işık¹, Murat Bilgi², Yasin Emre Kaya¹, Abdullah Alper Şahin¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Amaç: pediatrik yaş grubunda humerus osteokondrom pedikülü kırılmasına bağlı gelişen radyal sinir nöropaksili vakayı sunmak.

Yöntem: On üç yaşında erkek çocuk tansiyon ölçülmesine bağlı kolda ağrı ve elde uyuşma olması üzerine tarafımıza konsülte edildi. Hastanın yapılan fizik muayene ve radyolojik değerlendirmesinde proksimal humerus diafiz yerleşimli kitle pedikülünden kırıldığı görüldü. Hastada nöropaksi olması üzerine kitleye eksizyonel biyopsi uygulandı. Post operatif servise alındı. Yara yeri sıkıntısı olmayan hasta ameliyatın ikinci günü taburcu edildi.

Bulgular: Kitlenin patoloji raporu osteokondrom olarak geldi. Hastanın mevcut nöropaksi durumu altı hafta içinde sorunsuz olarak iyileşti.

Çıkarımlar: Bu vakada ortopedide pekte sık karşılaşılmayan kitlenin kol turnikesinin şişirilmesi ile basit enerjili bir travmayla pedikülünden kırılması sonucu gelişen radyal nöropaksi gelişebileceğini ve tedavisinin oldukça basit olduğunu sunmayı amaçladık.

P-586 – BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

P-587 – Uyluk yerleşimli intramusküler leiomyom

İbrahim Halil Kafadar¹,
İbrahim Karaman¹, Mahmut Argün¹,
Dilek Kafadar²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Leiomyomlar, düz kastan köken alan tümörlerden olup, ekstremitelerde nadiren görülmektedir. Yüzeysel (kutanöz ve subkutanöz) ve derin yumuşak doku yerleşimli olabilirler. Burada oldukça nadir görülen, uyluk yerleşimli intramusküler leiomyom tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Altı yaşındaki erkek hasta yaklaşık üç aydır devam eden, sağ uyluğundaki şişlik şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesi yapıldıktan sonra sağ uylukta kitle ön tanısıyla, femur iki yönlü grafileri çekildi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG), rutin laboratuvar tetkikleri yapıldı.

Bulgular: Hastanın fizik muayenesinde; sağ uyluk 1/3 orta-distal kısım, anteromedialde sert kıvamlı, ağrısız kitle palpe edildi. Eritem, ısı artışı yoktu. Direkt grafilerinde komşu kemik yapılarla patolojik bir görünüm izlenmedi. MRG'de ise vastus medialis kası içerisinde yerleşimli T1 kesitlerde izoinrens, T2 kesitlerde heterojen hiperintens, kontrastlı kesitlerde ise yoğun kontrast tutulumu gösteren 32x23mm boyutunda kitle lezyonu izlendi. Yapılan rutin kan tetkikleri normaldi. Radyolojik değerlendirme sonucunda sağ uyluk anteromedialinde kitle lezyonu (sarkom?) tanısıyla hastaya ultrason eşliğinde iğne biyopsisi yapıldı. Takiplerde biyopsi sonucunun fibromusküler doku gelmesi üzerine hastaya total cerrahi eksizyon planlandı ve cerrahiye alındı. Yapılan longitudinal insizyonla cilt, ciltaltı doku, fasya tabakaları geçildikten sonra vastus medialis kası içerisinde yerleşimli düzgün sınırlı kitleye marjinal eksizyon uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucunda intramusküler leiomyom tanı-

sı konuldu. Ameliyat sonrası ve yaklaşık bir yıllık takipleri sonucunda herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı.

Çıkarımlar: Literatürde derin yumuşak dokularda ekstremitelerde yerleşimli leiomyom son derece nadir görülmektedir. Görülme yaşı literatürde 3 ile 74 yaş arasında değişimle beraber ortalama 25.6 yaş şeklindedir. Olgumuz yaş itibarıyla da son derece nadir görülen bir yaşttır. Ayrıca nadir görüldüğü için radyolojik olarak yumuşak doku sarkomlarıyla da karıştırılabilir. Tercih edilen tedavi seçeneği tümörün tamamen çıkarılmasıdır. Uzun dönem prognozuyla ilgili literatürde yeterli bilgi olmamasına rağmen, rekürrens oranı son derece düşük bir tümör olup, nadiren malign transformasyon gösterebilir.

P-588 – Radyoterapi uygulanan yumuşak doku sarkomlarında genel sağkalım üzerine etkili faktörler

Sibel Çetintas¹, Ulviye Yalçınkaya²,
Meral Kurt¹, Sadık Bilgen³,
Gökhan Gökalp⁴, Candan Abakay¹,
Lütfi Özkan¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkoloji Anabilim Dalı; ²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı; ³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Yumuşak doku sarkomu tanısıyla radyoterapi uygulanan olguların irdelenmesi ve sonuçları üzerinde etkili faktörlerin saptanması.

Yöntem: Ekim 1995-Aralık 2009 tarihleri arasında radyoterapi uygulanan 77 yumuşak doku tümörlü hasta prognostik faktörlerin belirlenmesi amacıyla retrospektif olarak incelendi. Ortanca yaş 48 (sınırlar: 18-77) olup, 40'i (%52) erkek, 37'si (%48) kadındı. Tümör lokalizasyonu olguların %34'ünde ekstremitelerde, %57'sinde dışı yerleşimli idi. Olguların evrelere göre dağılımı %49'u evre 1-2 (38 hasta), %51'i evre 3-4 şeklindeydi. Histopatolojik değerlendirmede %25 malign fibrozistiositom, %18 liposarkom, %57 diğer histolojiler saptandı. Histolojik bulgulara göre dağılım %35 grade I, %12 grade II, %50 grade III ve %3 grade IV olarak bildirilmişti. Olguların %84'üne total eksizyon ve %4'üne subtotal eksizyon uygulanmıştı. Cerrahi sınır %42'sinde negatif, %14'ünde mikroskopik pozitif, %5'inde makroskopik pozitif ve %27'sinde belirtilmemişti. Olguların %12'sine ise sadece biyopsi yapılmıştı. Ortanca tümör boyutu 9 cm (sınırlar: 1-40 cm) olarak hesaplandı. Radyoterapi lineer hızlandırıcı cihazları (Siemens) kullanılarak 180-200 cGy fraksiyon dozu ve konvansiyonel fraksiyonasyonla uygulandı. Toplam doz makroskopik tümör volümüne ekstremitelerde longitudinal aksta 5 cm, transvers aksta 1.5 cm'lik volüme 50 Gy sonrası tümör yatağına 1000-1600 cGy boost ile 60-66 Gy olarak planlandı. Olguların %12'sine eşzamanlı, %47'sine ise adjuvan kemoterapi verilmişti.

Bulgular: Ortanca 51 aylık izlem süresi sonunda olguların 44'ü hastalık nedeniyle kaybedilmiş olup, 5 yıllık genel sağkalım oranı %57 idi. Total eksizyon uygulanan olgularda ortalama yaşam beklentisi 103

ay iken, subtotal eksizyon veya biyopsi uygulanan olgularda 26 ay idi. Aradaki fark tek değişkenli analizde anlamlı idi (p=0.000). Cerrahi sınır pozitif olan olgularda ortalama yaşam beklentisi 62 ay, negatif olanlarda 125 ay olarak bulundu ve aradaki fark tek ve çok değişkenli analizlerde anlamlı idi (p=0.003). Yerleşim bölgelerine göre yapılan değerlendirmede ekstremitelerde yerleşimli olgularda ortalama yaşam beklentisi 119 ay iken diğer bölgelerde yeleşenlerde 71 ay idi. Tek ve çok değişkenli (p=0.020) analizlerde prognozu belirleyen faktörlerden biri olarak bulundu. Genel sağkalım üzerine diğer değerlendirilen etmenlerden hiçbiri istatistiksel anlamlı etki göstermedi (p>0.05).

Çıkarımlar: İrdedeğimiz hasta grubunda radyoterapi uygulanan yumuşak doku sarkomlarında ekstremitelerde yerleşimi ve negatif cerrahi sınır en önemli olumlu prognostik etmenler olarak bulundu.

P-589 – Koronoid çıkıntıda osteoid osteom

İbrahim Halil Kafadar¹,
İbrahim Karaman¹, Cemil Yıldırım Türk¹,
Ökkeş Bilal²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteoid osteom (OO), yoğun sklerotik kemik ile çevrelenen hipervasküler bir nidustan oluşan küçük, kronik ağrıyla seyreden benign osteoblastik bir tümördür. Femur, tibia gibi uzun kemiklerde görülmekle beraber nadir lokalizasyonlarda da karşımıza çıkabilir. Burada dirsek eklemimizde de görüleni nedeniyle uzun süre fizik tedavi rehabilitasyonu gören ve sonradan koronoid çıkıntıda OO tanısı konulan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yirmialtı yaşında erkek hasta, sağ dirseğinde yaklaşık bir yıldır süren ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetiyle başvurdu. Hikayesinde herhangi bir travma öyküsü yoktu. Analjeziklerle ağrısı azalmaktaydı. Daha önceden de bu şikayetleri nedeniyle fizik tedavi rehabilitasyon gördüğünü belirtti. Hastanın fizik muayenesi yapıldı, dirsek eklemi iki yönlü grafileri çekildi. Ulna proksimalinde şüpheli radyolusen lezyon izlenmesi üzerine dirsek eklemi bilgisayar tomografi (BT) tetkiki istendi.

Bulgular: Fizik muayenesinde dirsek eklemi fleksiyonu tam ancak ekstansiyonda yaklaşık 20° kısıtlılığı vardı. Pronasyon ve supinasyonu ise normaldi. Dirsek eklemi iki yönlü grafilerinde koronoid çıkıntıya uyan alanda etrafında sklerozun bulunduğu radyolusen lezyon görüldü. BT'de koronoid çıkıntı düzeyinde yaklaşık 12 mm çaplı kortikal yerleşimli litik lezyon ve santralinde nidusla uyumlu kalsifiye noduler görünüm izlendi. Bu bulgularla koronoid çıkıntıda OO ön tanısıyla cerrahi eksizyon planlandı. Dirsek eklemi anteromedialinden yapılan insizyonla cilt, ciltaltı, fasya geçildikten sonra fleksör karpi radialis ve pronator teres kasları arasından girilerek, brakialis kasına ulaşıldı. Brakialis kası lifleri disektörle laterale doğru ekarte edildikten sonra koronoid çıkıntı radial tarafa bakan kısım kortikal bölgede düzensizliğe neden olan nodüler lezyon görüldü. Yaklaşık 1 cm boyutundaki sklerotik, sert noduler lezyon kürete edildi ve daha sonra buradaki

kemik boşluk koterize edildi. Cilt, ciltaltı dokular uygun şekilde kapatıldı. Herhangi bir immobilizasyon uygulanmadı. Ameliyat sonrası takiplerde de herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı ve hastanın dramatik bir şekilde ağrısının geçtiği görüldü. Histopatolojik incelemeler sonucunda da osteoid osteom tanısı doğrulandı. Erken dönem takiplerinde ayrıca dirsek eklemindeki ekzansiyondaki kısıtlılıkta da tam olmasa da düzelme olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Eklem çevresinde yerleşim gösteren OO ağrı dışında eklem hareket açıklıklarında kısıtlılıkla da kendini gösterebilir. Sebebi bulunamayan, fizik tedavi ve rehabilitasyona rağmen düzelmeyen olgularda ağrıyla beraber hareket kısıtlılığına yol açan şüpheli lezyonlarda OO olabileceği akılda tutulmalıdır.

P-590 – Distal falanksta benign osteoblastom

Yusuf Gürbüz¹, Murat Kayalar¹,
Tahir Sadık Süğün¹, Kemal Özaksar¹,
Arzu Avcı², Tulgar Toros¹

¹Emot Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ondokuz yaşında distal falanksta küretaj greftleme uygulanan olgu sunulmuştur.

Yöntem: Bu olgu sunumunda, travma sonrası 1. Parmak distal falanks ağrısı devam eden 19 yaşında olguda tırnakta bombeleşme yaratan şişlikle başvuran hasta sunulmuştur. Direkt radyolojik incelenmesinde, distal falanks medullasında litik alan MRI görüntülenmesinde, distal falanksta 24*17 mm'lik kortikal perforasyon gösteren litik lezyon saptanmıştır. Olguya yapılan bilgisayarlı tomografi görüntülenmesinde medullada yüksek dansiteli komponentler içeren kitle lezyonu encondrom kuşkusunu yaratmakla birlikte encondrom açısından tipik olmadığı saptandı. Olgunun tırnak steril matrisi kaldırılarak distal flanks dorsoline ulaşıldı ve intra lezyonel küretaj uygulanarak ulna porksimalinden alınan kemik grefti ile defektli alan kapatıldı.

Bulgular: 1 senelik takibi sonunda olgunun hareket genişliği tam ve kontrol MRI ve BT lerinde nüks rastlanmadı.

Çıkarımlar: Osteoblastom distal falanksta ağrı yapabilen nadir görülen kemik tümörüdür. Geniş rezeksiyon ve greftleme diğer bölgeler için uygun bir cerrahi teknik olmasına rağmen fonksiyonun korunması açısından intralezyoner küretaj ve greftleme parmalarda uygulanabilir tedavi alternatifleridir.

P-591 – Ayak başparmak distal falanksta osteokondroma

Güzelali Özdemir, Barış Yılmaz,
Aytaç Yazar

S.B. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Osteokondromalar kemiğin en sık görülen benign tümörleridir. Bununla birlikte ayak ve elde oldukça nadir olarak görülürler. Genellikle belirti vermeyen ve radyografiler ile rastlantısal olarak tespit edilen bu tümörün seyrek görülen lokalizasyonunda kolaylıkla atlanabileceğini paylaşmak istedik.

Yöntem: Olgumuz 17 yaşında erkek hasta olup bir yıldır sağ ayak başparmak distal falanks tırnak yatağı lateralinde ağrı, şişlik ve tırnakta gittikçe artan şekil bozukluğu şikayeti mevcuttu. İlk olarak hastanemizin başka bir kliniğine başvuran olgumuza nasırlaşma ön tanısı ile müdahale edilmiş. Alınan biyopsi materyalinin patoloji raporunda osteokartilajinöz ekzositoz ile uyumlu kemik fragmanlar görülünce tarafımıza konsulte edilen olgumuzun radyografilerinde sağ ayak başparmak distal falanks lateralinden kaynaklanan osseöz kitle görüldü. MRG değerlendirmesi ile 6x9x10 mm egzozitoz ile uyumlu kitle tespit edildi. Ameliyathane spinal anestezi altında yapılan eksplorasyonda tümörün alttaki kemiğin medullası ile devamlılık gösterdiği görüldü. Olguya basit cerrahi eksizyon uygulandı. Takiplerinde enfeksiyon, nörolojik hasar ve nüks gözlenmedi.

Çıkarımlar: Bilinen en geniş serilerden biri olan Dahlin ve arkadaşlarının 516 olguklu serisinde 14 olgu el ve ayak osteokondroması bildirilmiştir. Bizim olgumuzda olduğu gibi tırnak yatağı lateralinde yaptığı şekil bozukluğu ve ağrı ile de karşımıza gelebilmektedir. Distal falanks osteokondromalarında yetersiz cerrahi eksizyon nedeniyle nüks görülebilmektedir. Olgumuzun önemi klinik yaklaşımda ayak parmaklarında görülen şişliklerin daha dikkatli incelenmesi ve ayırıcı tanıda tümörün kitlelerin de akla getirilmesi gerektiğini anlatmalıdır.

P-592 – Kitle ile ileri tetkik ettiğimiz hastalarımızın değerlendirilmesi

Mustafa Cetintas¹, Sibel Cetintas²,
Sadık Bilgen³, Zeynep Yazıcı⁴,
Ulviye Yalçınkaya⁵, Erol Temirci⁶,
Meral Kurt², Lütfi Özkan²

¹S.B. Bursa Muradiye Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı; ³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı; ⁵Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı; ⁶Muradiye Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Kitle ön tanısı ile araştırdığımız olguların patolojik irdelemesi.

Yöntem: Ekim 2011-Nisan 2014 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran ve kemik-yumuşak doku kitlesi ile ayrıntılı tetkik önerilen ve üst merkeze refere edilen 15 hasta retrospektif olarak incelendi. Ortanca yaş 48 (sınırlar: 14-83) olup, 9'u erkek, 6'sı kadındı. 3 olgu 18 yaş ve altı idi. Tümör lokalizasyonu olguların 13'ünde ekstremitelerde yerleşimli idi. Olguların histopatolojik olarak irdelemesi sonucu 18 yaş ve altı 3 olgunun 1'i maling kemik tümörü (osteosarkom) diğer ikisi benign kemik tümörü tanısı aldı. Diğer 12 olgunun 6'sı maling (Ca) hastalık tanısı aldı. Bu olgulardan birinde kitle metastatik

karsinom olarak raporlandı. Kemik yumuşak doku sarkomu tanısı olan 5 olgudan 1'i yaş sebebi ile ek tedaviyi kabul etmedi. 2. nüks sonrası amputasyon uygulandı. Hastalısız takiptedir. Yumuşak doku sarkomu tanılı diğer 5 olgu KT-RT sonrası hastalısız takiptedir. Dev hücreli malin kemik tümör tanılı 1 olgu lokal agresiv gidişle nüks oluşturdu ve halen tedavide. Maling radyolojik rapor edilen diğer 2 olgunun patolojisi ise kronik süpitatif osteomyelitis idi. 18 yaş üstü 3 olgunun kitlelerinin patoloji sonuçları benign olarak raporlandı. Histopatolojik değerlendirmede maling fibroz histiositom, liposarkom, periferik sinir kılıfı tümörü histolojiler saptandı.

Bulgular: Ortanca 24 aylık izlem süresi sonunda malin tanısı alan olgulardan 1'i metastaz sebebi ile kaybedilmiş olup, diğer 6 olgu tedavi sonrası hastalısız takiptedir. Tüm olguların 8 inde (%56) maling yada lokal agresiv kemik-yumuşak doku tümörü saptandı. Tanı karmaşası bulunan ostemyelitli erken olgular tedavi programına alındılar. Kitlesi bulunan ve benign tanısı alan olgular ise tanının kesinleşmesi sebebi ile malin hastalık stresinden kurtuldular.

Çıkarımlar: İrdelediğimiz malin ön tanılı hasta grubunda olguların yarısından fazlasında maling tanısı patolojik olarak saptanıp tedavileri gecikme olmaksızın başlanmıştır.

P-593 – Displazi epifizialis hemimelika

Ali Birol Gülman, Serdar Ulusoy,
Mehmet Yunus Timurtaş,
Sabit Numan Kuyubaşı, Mustafa Aydın

Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Displazi epifizialis hemimelika oldukça nadir görülen benign bir hastalık olup, epifiz bölgesinde gelişen osteokondral lezyonlarla karakterizedir. Kliniğimize dizinde deformite ve bacaklarda uzunluk farkı şikayetleri ile polikliniğimize başvuran hastanın vaka sunumunu poster olarak hazırladık.

Yöntem: Üç yaşında kız çocuk ailesi tarafından polikliniğimize bacağına çarpıklık ve uzunluk farkı şikayetleriyle getirildi. Hastanın sağ bacağına yaklaşık 1 yıldır giderek artan çarpıklık ve hastanın yürüyüşünü olumsuz etkileyen uzunluk farkı ailenin temel yakınmalarıydı. Hastanın özgeçmişi ve soygeçmişinde özellik yoktu. Sağ bacadaki sola göre belirgin genu valgum deformitesi nedeni ile fizyolojik genu valgum dışlandı. Ayrıca hastanın sağ alt ekstremitisinin sola göre 2 cm uzun olduğu tespit edildi. sağ diz fleksiyonu 90 derece olarak ölçüldü. Ekstansiyon normal değerlendirildi. Nörolojik ve vasküler muayene normal olarak değerlendirildi. Direkt grafide hastanın sağ femur kondilinde, epifizin posterolateraline uzanan düzensiz görünümde kemik dansitesinde kitle lezyonu dikkati çekti. BT ve MR görüntülerinde kitle lokalizasyonundan emin olunmasının ardından bölgeden açık biyopsi alındı.

Bulgular: Hastanın fizik muayenesinde sağ bacadaki genu valgum deformitesi, sağ dizde fleksiyon kısıtlılığı ve 2 cm uzunluk farkı tespit edildi. Direkt grafilerde sağ femur distal lateral kondilinde epifizin posterolateraline uzanan düzensiz karakterde ve kemik dansitesinde lezyon dikkati çekti.

Çekilen BT ve MR da lezyonun epifiz korteksiyle devamlılık gösterdiği dikkati çekti. Hastaya biyopsi planlandı. Yapılan biyopside patoloji raporu epifiz displazisini desteklemektedir.

Çıkarımlar: Trevor hastalığı olarak da bilinen displazi epifizyalis hemimelika nadir görülen bir hastalık olup (1/1000000) erkeklerde daha sıktır. Genellikle 2-14 yaşları arasında rastlanır. Etiyolojisi henüz bilinmemektedir ve konjenital olduğu düşünülmektedir. Alt ekstremitede daha sıklıkla görülmektedir. Distal femur en sık rastlanılan bölge olup direkte karşılaşılmaya muhtemel bölgelerdendir. Etkilenen bölgede deformite, aşırı büyümeye neden olabildiği gibi, eklem içi serbest fragmanlar, hareket kısıtlılığı, ilerleyen dönemde osteoartrit gelişmesinde rol oynayabilmektedir.

P-594 – Poliostotik fibröz displazili hastada femur boyun kırığı: Olgu sunumu

Özgür Çiçekli

S.B. Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Fibröz displazi bir (monostotik) veya birden fazla (poliostotik fibröz displazi, PFD) kemiği tutabilen, normal kemik dokusu ve kemik iliğinin fibroösesöz dokuyla yer değiştirdiği bir hastalıktır. Poliostotik formu daha nadir görülür ve McCune-Albright sendromu (MAS)'nın bir bileşeni şeklinde olabilir. PFD sıklıkla kemik kırıklarına yol açar. Femur, tibia, humerus ve önkol kırıkları en sık rastlanılan kırık bölgeleridir. Patolojik kırıklar için en önemli tespit şekli intramedüller tespittir. Artroza sebep olan olgularda tedavi seçenekleri değişebilmektedir. Çalışmamızda poliostotik fibröz displazili bir hastada femur boyun kırığı saptadığımız bir olguyu değerlendirdik.

Yöntem: Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ortopedi polikliniğine başvuran 23 yaşındaki bir hastada sağ kalça ağrısı, topalama, desteksiz yürüyememe şikayetleri mevcuttu. Hasta çocukken de travma sonrası kalça ağrısı şikayeti ile hastaneye başvurduğunu ve tedavi aldığını ifade etti. 3 ay önce yüksekte düştüğünü ve şimdiki şikayetlerinin bu düşme sonrası arttığını ifade etti. Hastaya yapılan fizik muayenede sağ kalçada hassasiyet, abduksiyon ve addüksiyonda kısıtlılık, kalça fleksiyonunda 40 derece kısıtlılık saptandı. Hastada cilt lezyonları ve endokrinolojik bozukluk saptanmadı. Hasta röntgenogram, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRI), sintigrafi ve kan tetkikleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaya çekilen pelvis ve kalça röntgen grafilerinde sağ kalçada femur boyun kırığı, femur boynunda kısıtlılık ve shepherd's crook bulgusu, kalça eklemde artroz ve proksimal femurda subtrokanterik bölge ile femur başına uzanan lüsent alan ve buzlu cam görünümü saptandı. Tüm vücut kemik sintigrafi tetkiki sonucunda hastanın sağ iliak kanat, sağ asetabulum, sağ femur ve sağ tibiasını tutan poliostotik fibröz displazi ile uyumlu bulgular saptandı. Yapılan ekstremiteler Hastada uzun süreli ağrı, koksartroz ve kalça deformitesinin uzun süreli femur boyun kırığı ile beraber olması nedeni ile hastaya sağ total kalça artroplastisi uygulandı. Sağ kalça lateral Hardinge yaklaşımı kullanılarak kalça eklemine girildi. Kaynamamış subkapital femur boyun kırığı saptandı. Kemik dokular yumuşak ve fra-

jil idi. Femur başı çıkarıldı ve proksimal femurdaki tümör dokusu temizlendi. Spesimen patolojik inceleme için gönderildi. Hastaya çimentosuz total kalça protezi uygulandı. 6 aylık takiplerinde hastanın ağrılarının geçtiği, kalça eklem hareket açıklığının arttığı ve desteksiz yürümeye başladığı gözlemlendi. Hastada herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. Patoloji sonucu fibröz displazi ile uyumlu geldi. Hasta aralıklı poliklinik takibine alındı.

Çıkarımlar: Poliostotik fibröz displazi nadir görülmekle beraber kemik kırıklarına yol açabilen bir hastalıktır. Kemik kırıkları tedavisi öncelikle internal tespit olmasına rağmen uygun hastalarda eklem artroplastisi başarılı bir şekilde uygulanabilmektedir.

P-595 – Osteoid osteomada cerrahi tedavi sonuçlarımız

Hasan Göçer, Nevzat Dabak, Alper Cıvraklı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteoid osteoma kemiğin sık görülen selim kemik tümörlerinden biridir. Tedavide amaç nidusun çıkarılması ve ağrının giderilmesidir. Tolere edilemeyen ağrılı osteoid osteomal hastalara uyguladığımız cerrahi tedavi sonuçlarımızı inceledik.

Yöntem: Kliniğimizde osteoid osteoma tanısıyla cerrahi tedavi uyguladığımız ve son kontrolleri yapılan 39 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik özellikleri, radyolojik bulguları, cerrahi tedavi yöntemi ve başarısı incelendi.

Bulgular: 39 hastanın 24'ü erkek, 15'i kadın ve yaş ortalamamız 19,6 yıl olarak bulundu. En sık femur (17) ve tibia (11) olmak üzere humerus, radius, talus ve sakrum, ilium, asetabulumda tespit edildi. Direkt grafide 39 hastadan 18'inde, Bilgisayarlı tomografi çekilen 32 hastadan 28'inde, Manyetik rezonans görüntüleme ile incelenen 24 hastadan 11'inde nidus gösterildi. Kemik sintigrafisi çekilen 18 hastadan 10'unda nidus tespit edildi. 39 hastadan 4'ünde nöks görüldü, 3'üne tekrar cerrahi tedavi uygulandı.

Çıkarımlar: Tanı için anamnezde ağrının özelliklerinden ve radyolojik olarak özellikle ince kesit bilgisayarlı tomografide nidusun görüntülenmesinden faydalanılmalıdır. Osteoid osteoma tedavisinde nidusun tamamen çıkarılması gereklidir. Tedavinin başarılı olduğu, ağrının geçmesi ve radyolojik olarak nidusun çıkarıldığının gösterilmesi ile mümkündür.

P-596 – Dizde ender görülen intraartiküler bir kitle: Lipoma arborescens

Levent Adıyeke, Emre Karadeniz, Güray Altun, Mustafa Sefa Özel, Zeyit Yalçın, Atilla Polat

S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Lipoma arborescens nadir görülen intraartiküler benign bir tümördür. Genelde diz eklemde görülmele birlikte kalça, omuz ve direk gibi eklemlerde görüldüğü bildirilmiştir. Lezyon yavaş seyirli bir büyüme göstermekte olup tutulan bölgede şişlik, eklem hareket kısıtlılığı ve effüzyon oluştu-

rabilmektedir. LA etiyojisi bilinmemekle birlikte sinovyal doku villöz proliferasyonun eşlik ettiği matür adipöz doku ile karakterize bir yapı göstermektedir. Hastaların yavaş seyirli olması ve genelde artrit, sinovit gibi durumlarla benzer özellik göstermesi tanıda gecikme olmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada LA nedeniyle tedavi ettiğimiz bir olguyu sunuyoruz.

Yöntem: 42 yaşında bayan hasta yaklaşık 3 yıldır yürümeye sonrası artan sol dizde ağrı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan değerlendirmede sol dizde şişlik ve minimal effüzyon bulundu. Hastanın yapılan değerlendirmesinde herhangi bir travma hikayesi olmayıp sol diz flex: 120derece ext: tam idi. Dizde ısı artışı kızarıklık yoktu. Ateş normal, WBC:7.5 idi. Palpasyonla suprapatellar bölge içerisinde kitle ile uyumlu bulgu mevcut idi. Başka bir merkezde yapılan diz röntgen değerlendirmesi normal idi. Hastanın sistemik muayenesi doğal, eşlik eden ek bir hastalığı bulunmamaktaydı. Kitleye yönelik yapılan MRI inceleme sonucu intraartiküler mesafe ve suprapatellar bursada sıvı artışının eşlik ettiği en büyüğü 10x15 mm'yi bulan multiple yapıda suprapatellar ve patellar bölgeye uzanmış kitle ile uyumlu bulgu mevcut idi. Yapılan değerlendirilme sonucu kitleye yönelik ekzisyonel biyopsi planlandı.

Bulgular: Hastanın ekzisyonel biyopsi için gerekli ameliyat hazırlıkları tamamlandıktan sonra sol dize artrotomi uygulandı. Eklem içerisinde yer yer sinovyal reaksiyon ve sinovyal kalınlaşmanın olduğu görüldü. Suprapatellar boşluktan yaklaşık 5x3 cm boyutlarında makroskopik olarak multiple globuler sarımsı renkte yumuşak doku uzanmışlığı gösteren kitle eksize edildi. Yapılan histopatolojik incelemede sinovyal dokudan kaynaklanan matür yağ hücreleri ile yer değiştirmiş lipomatozis olarak saptandı. Cerrahi sonrası ek bir problem yaşanmadı. Poliklinik takiplerinde hastanın şikayetlerinin gerilediği görüldü.

Çıkarımlar: Lipoma arborescens nadir görülen etiyojisi bilinmeyen bir benign yumuşak doku tümörüdür. Genelde diz tutulumu yapmakta olup dizde suprapatellar bölgede yerleşim sık görülmektedir. Erişkin yaş grubunda görülen bu lezyon bayanlarda erkeklerden daha fazla rastlanmaktadır. Ayırıcı tanıda sinovyal kalınlaşma ve effüzyon ile yavaş seyirli klinik tablo sergileyen pigmentte villonodüler sinovit, sinovyal hemanjiomatozis ve sinovyal kondromatozis gibi hastalıklar düşünülebilir. Tedavide seçenekler arasında artroskopik yöntem yer almış olsa da asıl olarak açık sinovektomi önerilmektedir. Literatürde sadece bir olguda açık sinovektomi sonrası nöks bildirilmiştir. Sonuç olarak dizde uzun süreli takip edilen kronik sinovit olgularında LA olabileceği düşünülmelidir. Tedavide uygulanan sinovektomi ile genelde kür elde edilebilmektedir.

P-597 – Dev lipom

Sancar Serbest¹, Engin Kesgin²

¹İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Özel Anamur Anamed Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Lipomlar matür yağ dokusundan kaynaklanan, sık karşılaşılan, kapsüllü, benign neoplazmlardır (1). Sirt, omuz ve boyun bölgesinde daha sık görülürler. Klinikte çapları birkaç santimetre olmakla beraber çok daha büyük boyutlara da ulaşabilmektedirler. Genellikle yavaş büyüyen, asemptomatik

ağrısız bir kitle olarak görüldü. Kadın ve erkek dağılımı eşit olmakla birlikte sıklıkla 5. dekada saptanır (2). Lipomların dev olarak sınıflandırılmaları için en az 10 cm genişlikte veya 1000 gram üzerinde bir ağırlığa sahip olmaları gerekmektedir (3). Bu çalışmada sağ omuz posteriorunda lokalize dev boyutlara ulaşmış bir lipom olgusu sunuldu.

Yöntem: Yetmiş yaşında erkek hasta, sağ omuzda altı yıldır var olan, ağrısız, yavaş büyüyen şişlik yakınıması ile başvurdu. Sağ omuz hareketlerinde kısıtlılık ve sırtüstü yatmakta güçlük şikayetleri mevcuttu. Hastanın ek hastalığı veya geçirilmiş travma öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde; sağ omuz dorsalinde iki lob halinde yaklaşık 25x20x6 cm'lik ve 8x10x10 cm'lik yumuşak kıvamlı kitle tespit edildi (Resim 1). Direkt grafide sağ omuz bölgesinde yumuşak doku dansitesinde artış tespit edildi. Manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sağ skapula üzerinde yaklaşık 16x13x9 cm ebatlı, supraspinatus adelesine uzanan, tüm sekanslarda subkütan yağ dokusu ile izointens, yağ baskılı sekanslarda ise bilobule konturlu, septasyonlar ve kapsül ihtiva eden kitle tespit edildi (Resim 2).

Bulgular: Genel anestezi altında sol yan yatan hastanın sağ omuz eklemine içerisine alacak şekilde kitlenin uzanımı boyunca yapılan insizyonla, kitle ciltaltı dokulardan disekt edildi, supraspinatus kası içerisine uzanan bölümden yaklaşık 20x18x6 cm'lik kitle çıkartıldı (Resim 3). Ayrı bir lobul olarak lokalize olan 8x8x3 cm'lik kitle eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucu lezyon dev lipom olarak tanımlandı. Hastanın bir yıllık takibinde nüks saptanmadı.

Çıkarımlar: Temel tedavi sekli cerrahi eksizyon olarak dev lipomlar, fonksiyonel veya kozmetik nedenlerle eksize edilebilirler. Total rezeksiyonu takiben genellikle rekürrens göstermezler ve bu nedenle ek tedavi gerektirmezler (7).

P-598 – Pilomatricoma: Olgu sunumu

Mustafa Özer¹,
Muhammet Baybars Ataoğlu²,
İlkay Özer³, Ahmet Yıldırım⁴,
Ahmet Kulduk⁵

¹S.B. Beyşehir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Artvin Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği; ⁴S.B. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedik Tümör Cerrahisi ve Travmatoloji Kliniği; ⁵S.B. Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Pilomatricoma veya kalsifiye epiteloma olarak da adlandırılan pilomatricoma nadir görülen bir deri eki tümörüdür ve tipik olarak saç folikülü matriks hücreleri kökenlidir. Tüm benign cilt tümörlerinin %1'ini oluşturur. Tipik olarak yaşamın ilk 20 yılı ve 50-65 yaş arasında daha sık görülür. En sık lokalizasyonu; baş ve orofasiyal bölgelerdir. Ekstremiteler ve gövdede daha nadir görülür. Genellikle yavaş büyüyen dermal veya subkütan sert nodül şeklinde gözlenir. Bir çalışmada vakaların %19.1'inde kalsifikasyon, %2.6'sında ossifikasyon olduğu gösterilmiştir. Ortalama tümör boyu 1.2 cm olarak bulunmuştur. Kalsifikasyon nedeniyle ayırıcı

tanıda ortopedistler tarafından genellikle heterotopik ossifikasyon ve sinovyal sarkom gibi malign tümörler de düşünülmektedir. Tedavide eksizyon genellikle yeterli olmaktadır. Dermatologlar dışındaki uzmanlar %3 oranında preoperatif doğru tanı koyabilmektedir. Bu olgu sunumunda; ekstremitelerde kalsifikasyon gözlenen ağrısız sert kitlelerde benign bir tümör olan Pilomatricoma'nın da düşünülmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: On bir yaşında bayan hasta polikliniğe bir yıldır olan giderek büyüyen sol omuz anterolateralde cilt altında ele gelen sert kitle şikayeti ile başvurdu. Manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) 25x15 mm boyutlarında subkütan dokuda sınırlı kitle lezyonu saptandı.

Bulgular: Hastanın fizik muayenesinde kitle lezyonu sert ve mobildi. Kitle üç yıl önce tesadüfen farkedilmiş ve giderek büyümüş baskı uygulandığı zaman ara ara ağrı şikayeti oluyormuş. Çekilen MRG de kalsifikasyon içeren subkütan dokuya sınırlı benign karakterde kitle lezyonu saptanması üzerine eksizyonel biyopsi uygulandı. Histopatolojisi 25x20x15 mm boyutunda pilomatricoma olarak rapor edildi.

Çıkarımlar: Pilomatricoma; subkütan yerleşim ve kalsifikasyon içerebilen, ekstremitelerde tutulumu da rölatif olarak az olan nadir bir benign tümördür. Dağılımından dolayı daha çok dermatoloji kliniklerinde değerlendirilen ve tanı konan pilomatricoma, ekstremitelerde tutulumlarında preoperatif olarak birçok ortopedist tarafından ön tanıda düşünülmektedir. Kalsifikasyondan dolayı gereksiz tetkikler istenip zaman kaybına yol açabilmektedir. Ekstremitelerde ele gelen sert mobil yavaş büyüyen ağrısız kitle lezyonlarında, tedavisinde eksizyon yeterli olan pilomatricoma da akıldan bulundurulmalıdır.

P-599 – Ayak bileği intra-artriküler lokalize pigmente villonodüler sinovit (PVNS) artroskopik tedavisi: Vaka serisi

Ulunay Kanatlı¹,
Muhammet Baybars Ataoğlu¹,
Mustafa Özer², Ahmet Yıldırım³,
Mehmet Çetinkaya¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Beyşehir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedik Tümör Cerrahisi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Pigmente villonodüler sinovit (PVNS); sinoviyal dokunun nadir bir lokal agresif benign proliferatif patolojisidir. Lezyonlar, histolojik olarak aynı özellikte olan difüz ve lokal olarak ikiye ayrılır. Genellikle kalça, diz, omuz ve ayak bileği gibi büyük eklemleri tutar. Ayak bileğindeki insidansı yaklaşık %2.5 dir. Lokalize intra-artriküler tutulum tüm vakaların %6'sıdır. Bu nedenle ayak bileğinde intra-artriküler lokalize tip rölatif olarak nadir görülür. Kesin etyolojisi bilinmemektedir. Kronik inflamasyon, rekürren hemartroz ve anormal lipid metabolizması tartışılmaktadır. Klinik semptomları lezyonun intra-artriküler veya ekstra-artriküler olmasına göre değişmektedir. İntra-artriküler PVNS ağrı ve

şişlik şikayetleriyle karşımıza çıkmaktadır. Lokalize PVNS genellikle sadece yumuşak doku kitlesi şeklinde ortaya çıkar. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sıklıkla tanı için yeterlidir. Standart bir tedavisi yoktur. Tedavi seçenekleri; cerrahi rezeksiyon, radyoterapi veya bunların kombinasyonudur. Lokalize lezyonlar, yüksek rekürrens hızı ve agresif doğası gereği total olarak eksize edilmelidir. Literatürde lokalize PVNS radikal eksizyon sonrası %8-46 arasında lokal rekürrens bildirilmektedir. Biz çalışmamızda; ayak bileği intra-artriküler lokalize pigmente PVNS nedeniyle artroskopik eksizyon uyguladığımız dört hastanın orta dönem fonksiyonel sonuç ve rekürrens hızlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimize ayak bileği ağrısı ve eklem hareket kısıtlılığı nedeniyle başvuran ve lokalize intra-artriküler PVNS tanısı konarak artroskopik total eksizyon uygulanan ve histopatolojik olarak tanısı doğrulanan dört hasta (iki erkek, iki bayan) retrospektif olarak değerlendirildi. Takipte hastalara, Kas İskelet Tümör Topluluğu Skoru (Musculoskeletal Tumor Society Score) ile fonksiyonel değerlendirme ve MRG ile rekürrens değerlendirilmesi yapıldı.

Bulgular: Cerrahi tedavi sırasında hastaların ortalama yaşı 27 (17-46) idi. Hastaların takip süreleri ortalama 33 (24-48) aydı. Takip sırasında hiçbir hastada ağrı ve eklem hareket açıklığı kısıtlılığı yoktu. Kas İskelet Tümör Topluluğu Skoru mükemmel olarak değerlendirildi ve MRG de rekürrens saptanmadı.

Çıkarımlar: Ayak bileğinde intra-artriküler lokalize PVNS sıklığının az olmasından dolayı erken tanı ve tedavisi zordur. Lokal nodüler PVNS yavaş progresyonundan dolayı özellikle şikayetlerinde yavaş ilerleme gözlenen hastalarda akıldan tutulmalıdır. Tam olmayan eksizyonlar sonucu oluşan yüksek rekürrens hızından dolayı tedavi zorlukları vardır. Eğer rekürrens önlenmek isteniyorsa tüm PVNS hücreleri eksize edilmelidir. Biz vakalarımızda artroskopik olarak total eksizyon uyguladığımız için rekürrens gözlemedik. Sonuç olarak, ayak bileği intra-artriküler lokalize PVNS vakaları rekürrens olmadan artroskopik olarak total eksize edilebilmektedir.

P-600 – Tip 2 pelvik rezeksiyon yapılan Ewing sarkom olgusunda abduktor mekanizmanın korunmasının önemi

Ahmet Salduz, Mehmet Demirel,
Mehmet Chodza, Gökhan Karademir,
Levent Eralp

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Periasetabular bölgeyi içine alan Tip 2 pelvik rezeksiyon yapılan hastalarda rekonstruksiyon yöntemleri çeşitlilik göstermektedir ve sıklıkla abduktor mekanizmanın kaybıyla sonuçlanmaktadır. Bu hastalarda kısıklık ve pozitif Trendelenburg bulgusu sıklıkla izlenmektedir. Bu çalışmada asetabulum ve supra asetabular bölgeyi tutan Ewing sarkom hastasına yaptığımız tip2 rezeksiyon ve abduktor mekanizmayı da koruyan rekonstruksiyonu ve cerrahi tekniği sunmayı amaçladık.

Yöntem: Sol kalça ağrısı şikayeti ile başvuran 29 yaşında bayan hastanın yapılan tetkiklerinde sol asetabulum ve supra asetabular bölgede kitle tespit edildi. Yapılan biyopsinin Ewing sarkom gelmesi üzerine hasta 6 kür kemoterapi verildi. Kemoterapi cevabı iyi olan hastaya tip 2 pelvis rezeksiyon ve LUMİK tümör protezi (İmplant-cast™) ile rekonstrüksiyon planlandı. Hasta sağ lateral dekubit pozisyonunda hazırlandı. Biyopsi traktını da içeren T insizyon ile pelvis içinden önceden hesaplanan geniş sınırlar belirlenerek siyatik çentikten başlayan ve iliak krestin yakalaşık 4 cm distalinden devam eden bir kesi ile iliak kesi yapıldı. Obturator deliğinden başlatıldığı seviyeden ramus pubis superior kesisi yapıldı. Posterior yaklaşımda gluteus medius iliak ve trokanter yapışma yerleri korunarak yumuşak dokular ve ligamentler ayrıldı, iskion kesisi yapıldı ve kitle pelvis iç tarafından çıkarıldı. Siyatik ve femoral sinirler korundu. Kalan iliak kemiğe LUMİK asetabular komponent sementsiz olarak yerleştirildi. Protez çevresi ve oluşan iliak kanat defekti vida ve kemik çimentosu ile desteklendi. Posterior yaklaşım ile femoral komponent sementsiz olarak yerleştirildi. Kalça redukte edilerek yumuşak dokular uygun şekilde kapatıldı.

Bulgular: Temiz ve geniş sınırlarda çıkarılan kitlenin histopatolojik incelemesinde %100 nekroz izlendiği bildirildi. Hastada erken ve geç komplikasyon izlenmedi. Ameliyat sonrası 2. ay takibi yapılan hasta, tek koltuk değneği ile ağrısız, topallamadan yürüyebiliyordu, MSTS fonksiyonel skoru iyi olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: Gluteus mediusun iliak ve trokanter yapışma yerleri korunarak yapılan rezeksiyon ve rekonstrüksiyon uygun vakalarda trendelenburg topallaması ve kısıtlılığı önleyerek yüksek hasta memnuniyeti sağlayabilir.

P-601 – Beşinci metatars proksimal diyafizinde osteoid osteoma: Olgu sunumu

Ali Kh Ali¹, Muhammet Baybars Ataoğlu¹, Mustafa Özer², Mehmet Çetinkaya¹, Hüseyin Nevzat Topçu¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S. B. Beyşehir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Osteoid osteoma benign bir kemik tümördür. Tüm kemik tümörlerinin %5'ini ve benign kemik tümörlerinin %11'ini oluşturur. Sıklıkla yerleşimi, femur ve tibia gibi uzun kemiklerin metafiz ve diyafizidir. Ayak yerleşimi nadirdir. Ayakta da en sık yerleşim yeri talustur. Metatars yerleşimi nadirdir. Beş yaş öncesi ve 30 yaş sonrası nadir görülürken erkeklerde 2-4 kat daha sık görülür. Osteoid osteoma; osteoid ve woven kemik içeren, ortasında lokalize radyolusen nidus bulunan bir lezyondur. Nidus çapı 1-10mm arasındadır ve değişken oranda sklerotik reaksiyon tipiktir. Klasik semptomları; lokal şişlik ve özellikle geceleri artan ağrıdır. Nidustaki prostaglandin seviyesine etki ederen salisilatlar veya diğer non-steroidal antiinflamatuar (NSAİ) ilaçlara dramatik cevap verir. Osteoid osteoma;

soliter enostozis, lokalize kortikal kemik abseleri, kemik sifilizi, erken evre ewing's tümörü ile karışabilir. Literatüre baktığımızda ayaktaki osteoid osteoma genellikle stres kırığı ile karışır ve bilgisayarlı tomografi veya magnetik rezonans görüntüleme ile bu ayırım yapılabilir. Bu olgu sunumunda, yaklaşık bir yıldır olan ayak ağrısı nedeniyle kliniğe başvuran travma hikayesi olmayan ve osteoid osteoma tanısı konarak opere edilen hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Yirmi dokuz yaşında erkek hasta yaklaşık bir yıldır olan sol ayak lateralinden plantar yüze doğru yayılan ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Travma hikayesi yoktu. Şikayeti geceleri artmıyş. NSAİ ilaçlar ile ağrısı azalmıyş. Fizik muayenede sol ayak lateralinden hafif şişlik ve hassasiyet mevcuttu. Plantar ve dorsi fleksiyonda ağrı şikayeti oluşmıyş. Hastada direkt grafi ve bilgisayarlı tomografi tetkikleri istendi.

Bulgular: Direkt grafide; beşinci metatars proksimal diyafizinde yaklaşık 5 mm'lik radyolusen alan ve bu alanın etrafında kortikal kalınlaşma tesbit edildi. Bilgisayarlı tomografide; beşinci metatars proksimal diyafizinde dorsalde subperiostal kortikal defekt ve etrafında kortikal kalınlaşma görüldü. Lezyon 8 mm olarak ölçüldü. Osteoid osteoma tanısı konarak cerrahi eksizyon uygulandı. Histopatolojik tanısı da osteoid osteoma olarak rapor edilen hastanın cerrahi sonrası şikayetleri tamamen geçti.

Çıkarımlar: Osteoid osteomanın direkt grafide tanınmasının zorluğu ve ayakta nadir görülmesinden dolayı ayak lezyonlarında tanı sıklıkla gecikir. Bu nedenle travma hikayesi olmayan geceleri artan ağrı şikayeti olan hastalarda dikkatli olmalı ve bilgisayarlı tomografi veya magnetik rezonans görüntüleme ile osteoid osteoma açısından araştırma yapılmalıdır. Sonuç olarak, ayakta nedeni saptanamayan ağrılı durumlarda osteoid osteoma akıld tutulmalıdır.

P-602 – Metastazdan primere yönelme nadir görülen bir olgu

Anıl Agar, Ali Utkan, Kubilay Uğurcan Ceritoğlu, Remzi Can Fakıoğlu, Burak Koçak, Mehmet Emin Uludağ

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ortopedi polikliniğinde sıkça karşılaşılan yürüme güçlüğü ve kalça ağrısı şikayeti ile başvuran hastada, muayene ve tetkikler sonucu nadir görülen bir tümör metastazi tespit edilmiş olup vaka takdimi yapılmaya değer bulunmuştur.

Yöntem: Kırksekiz yaşında bayan hasta sağ kalçasında ağrı, hareket kısıtlılığı ve antalgik yürüyüş nedeniyle ortopedi polikliniğine başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde herhangi bir hastalık, travma, ilaç kullanımı öyküsü bulunmamıyş. Hastanın çekilen pelvis grafisinde sol femur boynunda, sağ femur trokanterik bölgede ve bilateral superior ve inferior pubik kollarda kemiksel lezyonların dikkat çekmesi üzerine hastadan tam kan sayımı, total biyokimya ve hormon tetkikleri, pelvis MR ve kemik sintigrafisi istenildi.

Bulgular: Hastanın laboratuvar sonuçlarında he-

mogram düşüklüğü (hg: 7.6 g/dL), sedimantasyon yüksekliği (esr: 62 mm/h), parathormon yüksekliği (pth: 220.7 pg/mL) ve 25OH VitD3 düşüklüğü (<3 ng/mL) mevcuttu. Kemik sintigrafisi sonucunda kranium, sol angulus mandibula, her iki omuz, torakal 3 ve 8 vertebralarda, multipl kotlarda, sakroiliak eklemler, bilateral pubik kollar, sol femur boynu, sağ trokanter majorda artmış osteoblastik aktivite tutulumları izlenmekteydi. Lezyonlar multipl kemik metastaz bulguları ile uyumlu olarak değerlendirildi. Tıbbi onkoloji konsültasyonu sonucu onkoloji servisine yatırılan hastanın yapılan abdomen tomografisinde: mesenterik yerleşimli, pankreas inferior komşuluğunda, jejunal anslar arasında yerleşik 74x53 mm boyutlarda, kapsüller bir kanlanma gösteren, santral kesiminde nekrotik alanlar bulunan periton içi kitle lezyonu izlenmişti. Hastaya girişimsel radyoloji tarafından yapılan intraabdominal biyopsi neticesinde immünokimyasal incelemede CD 117 ve CD 34 pozitif Gastrointestinal Stromal Tümör (GIST) tanısı konuldu ve hastaya tıbbi onkoloji tarafından imatinib mesilat tedavisi başlandı. Hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

Çıkarımlar: Kemiğin malign tümörleri nadir görülmekle beraber gözlenen bu malign tümörlerin yaklaşık %70-80'lik kısmını metastatik tümörler oluşturmaktadır. Kemiğe en sık prostat, akciğer ve meme kanserleri metastaz yapmakla birlikte oldukça nadir olsa gastrointestinal sistem kaynaklı kanserler de kemiğe metastaz yapabilirler. GİST tümörleri en sık görülen mezenkimal kökenli gastrointestinal tümörler olup en sık metastazi %60 mide %30 ince bağırsak %5 ise rektumdur. Uzak metastazi nadir olup en sık metastaz izlenen organ karaciğerdir, %1 olguda ise kemik metastazi görülmektedir. Bu tümörlerin literatürde az sayıda rapor edilen kemik metastazları ekstra girişim gerektirmeyip imatinib mesilat tedavisinden fayda görmektedir.

P-603 – Erişkinde gözlenen parosteal osteosarkom olgu sunumu

Abdülkadir Bilgiç, Yunus Demirtaş, Özdamar Fuad Öken, Ahmet Özgür Yıldırım, Ahmet Uçaner

S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Parosteal osteosarkom tüm malign kemik tümörlerinin %1'ini, tüm osteosarkomların %6'sını oluşturmaktadır. Bu tümör nadir olarak görülmekle birlikte yavaş büyümesi, prognozunun belirgin olarak iyi olması gibi özellikleri mevcuttur. Ancak tanıda zaman zaman güçlükler yaşanabilmektedir. Bu çalışmada 34 yaşında bayan hastada sağ femur distalinde gözlenen parosteal osteosarkom olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Otuz dört yaşında bayan hasta, 2 yıldır giderek artan sağ diz anteriorunda ve sağ uyluk distalinde ağrı ve şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Anamnezinden daha önce hiçbir travması olmadığı öğrenildi. Ağrısı son bir ayda şiddetlenmiş özellikle geceleri olmakta, aktivite ile artmakta idi. Hastanın kilo kaybı öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde sağ diz eklem hareket açıklığı tamdı ve palpasyonla uyluk lateral

distalinde yaklaşık 15x10 cm büyüklüğünde sert kıvamlı, düzensiz şekilli, fluktuasyon vermeyen, immobil, palpasyonla ağrısız kitle saptandı. Hastanın evrelemesinde özellik saptanmadı. Radyolojik muayenesinde hastanın 'Sağda femur distal diafizo-metafizler kesim düzeyinde kemik korteksi destrükte eden intramedüller ve ektaosseöz komponenti bulunan, komşu kaslar yapıları anterior kompartmanda basılayarak incelten ve anteriora deplase eden yaklaşık 6.8x7.2x16.8 cm boyutlarında, solid yapıda öncelikle osteosarkom ile uyumlu, intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrasında heterojen yoğun kontrast tutan kitle lezyonu izlendi.

Bulgular: Hastadan bu bulgular eşliğinde genel anestezi altında sağ uyluk distalinden anterolateralden girilerek insizyonel biyopsi alındı. Hastanın patolojisi iki farklı merkezde çalıştırıldı ve fibröz displazi olarak geldi. Hastanın kliniği ve radyolojisi ile patoloji sonucu uyumsuz olduğu için tekrar insizyonel biyopsi alındı. Yeni patoloji sonucu iki farklı merkezde çalışıldı ve sonuç 'Grade 1 Parosteal Osteosarkom' şeklinde geldi. Bunun üzerine hasta tekrar operasyona alınarak geniş rezeksiyon+tümör rezeksiyon protezi uygulandı. Gönderilen materyalin patoloji sonucu Parosteal Osteosarkom olarak doğrulandı.

Çıkarımlar: Parosteal osteosarkom düşük dereceli malign bir tümördür. Yüzey kaynaklı osteosarkomlardan en sık görülenidir. Parosteal osteosarkom olguların büyük bir kısmında femur distalinden posteriorundan kaynaklanır. Hastaların çoğunda asıl şikayet, çok uzun zamandan beri süregelen şişliktir. Radyografide çoğunlukla ossifiye kitle olarak gözlenir. Parosteal osteosarkomlar, bizim vakamızda da olduğu gibi çoğunlukla fibromatozis ve fibröz displazi gibi fibroosseöz lezyonlarla radyolojik ve histolojik olarak karışabilmektedir. Tedavinin planlanmasından önce tanı mutlaka netleştirilmelidir. Tedavide radyoterapinin yeri yoktur. Yüksek grade'li tümörlerde kemoterapinin tedavide yeri vardır. Tedavide geniş rezeksiyon uygulanır. Sonuç olarak parosteal osteosarkom nadir görülmesine karşın ayırıcı tanıda akıldan tutulması gereken bir tümördür.

P-604 – Çocukta tibia epifizinde yerleşen soliter encondrom olgusu: Nadir bir yerleşim yeri

Devrim Özer¹, İsmet Yalkın Çamurcu¹, Osman Emre Aycan¹, Rahime Tanrıtanır², Mustafa Cantay Gök³, Yavuz Selim Kabukcuoğlu¹

¹S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği; ³S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Epifiz bölgesi çocuklarda tümörlerin nadir görüldüğü bir bölgedir ve bu bölgede yerleşen tümörlerle ilgili az sayıda yazı vardır. Epifizde farklı tümörlerin görülebildiği bildirilmekle birlikte, epifizyel/apofizyel yerleşim gösteren bir lezyonda ilk akla gelen teşhis kondroblastomdur. Biz yazımızda epifiz yerleşimi çok nadir olan, çocuk hastadaki soliter encondrom olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 12 yaşında bir erkek hasta. 1 aydır sağ dizinin özellikle ön kısmında ağrı olması nedeniyle ailesi refakatinde başvurduğu hastanede çekilen röntgen ve MR sonucu tibia epifizinde lezyon tespit edilmesi üzerine hastanemize yönlendirildi.

Bulgular: Hastanın ateşi ve geçirilmiş bir enfeksiyon öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde; dizinde hafif bir şişlik mevcut olup kızarıklık ve ısı artışı yoktu. Diz hareketleri ağırlı olup yaklaşık 15 derece ekstansiyon kısıtlılığı mevcuttu. Laboratuvar tetkikleri normal olan hastanın sağ diz 2 yönlü röntgenlerinde tibia proksimal epifiz orta hasta hipodens lezyon ve çekilen sağ diz kontrastlı MR'ında T1 sekanslarda hipointens, T2 sekanslarda hiperintens tibia proksimal epifiziyel yerleşimli fizis hattını santralde geçmiş görünümün lezyonu hastanemiz radyoloji uzmanı tarafından raporlandı. Hastaya ameliyathane koşullarında skopi altında lezyondan Jam-Shidi iğnesiyle kapalı biyopsi yapıldı. Patoloji sonucunun encondrom olarak gelmesi üzerine küretaj ve grefonaj planlandı. İlk ameliyatta skopi kontrolü altında lezyon içinde kalınarak intralezonyer küretajı tamamlandı. Daha sonra sağ iliak kanattan yeterince spongios otograft alındı ve bu greftler lezyon kavitesine dolduruldu. Dize açılı ayarlı breys takılarak ameliyat sonlandırıldı. Hasta pasif diz hareketine izin veriler ve 2 ay süreyle etkilenen ekstremiteye yük vermemesi önerilerek ameliyat sonrası 2. gün taburcu edildi. 3. ay kontrolünde hastaya breys ile birlikte tam yük verilmesine izin verildi. 4. ay kontrolde diz hareket açıklıkları tam olup hafif quadriceps kuvvetsizliği mevcuttu ve hastanın ağrısı yoktu. Hastanın takipleri halen sürmektedir.

Çıkarımlar: Epifizde primer kemik tümörü yerleşimi nadirdir. Kondroblastom bu bölgede en çok görülen primer kemik tümörü olarak bildirilmiştir. Soliter epifizyel encondromla ilgili çok az sayıda yayın vardır. Potter ve ark.ları, merkezlerinde 55 yılı kapsayan arşiv çalışmalarında 761 encondrom olgusu tedavi ettiklerini bunların 33'ünün epifizde yerleştiğini ve 11 olgunun çocuk olduğunu bildirmişlerdir. En sık epifizyel yerleşim olarak proksimal humerus, distal femur ve proksimal tibia lokalizasyonlarını bildirmişlerdir. Potter ve ark.ları, çocuklarda epifizyel yerleşimli 11 encondrom olgusunun 4'ünde lezyonun metafize doğru yayıldığına dikkat çekmişlerdir. Bizim olgumuzda da fiz hattına uzanım mevcuttu. Bu durum çocukta ekstremité kısıtlılığı oluşturabilecek bir olumsuzluğa neden olabileceğinden ayrıca dikkatli takip edilmesi gereken bir durum olarak değerlendirilmelidir.

P-605 – Yumuşak doku sarkomu tedavisi deneyimleri

Atilla Polat¹, Hakan Serhat Yanık², Levent Adıyeke¹, Adnan Behçet Kafadar², Serdar Demiröz²

¹S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Yumuşak doku sarkomları (YDS) taklit etikleri dokunun ismini alan, orta ve ileri yaşta sık görülen, yavaş ve sessiz büyüyen kitleler şeklinde ortaya çıkan, tedavisi zor tümörlerdir. Bu çalışmada kliniğimizde tedavi edilen yumuşak doku sarkomlu hastaların tanı, tedavi ve sonuçlarını inceledik.

Yöntem: 2009-2013 yılları arasında kliniğimizde YDS olan 17 hasta tedavi edildi. 9 liposarkomu (LS) (4 miksoid tip, 3 iyi diferansiye, 1 pleomorfik, 1 dediferansiye) olan hastanın tümünde tm uyuk bölgesindeydi ve hiçbirine preoperatif RT uygulanmadı. Tüm hastalara geniş rezeksiyon (GR) uygulandı ve postoperatif 3 hastaya RT uygulandı. 3 snovyal sarkom (SS) vakasının biri dirsek çevresi, biri ayak bileği, biri ayak plantar yüzeyindeydi ve hepsi GR ile çıkarıldı, dirsek çevresinde tm olan hastaya preoperatif KT uygulandı. 3 Malign Fibroz Histiyositom (MFH) vakasının biri omuz çevresi, biri gluteal bölge, biride uyluk bölgesindeydi ve hastaların hepsinde GR ile tm çıkarıldı ve postoperatif RT uygulandı. 1 Rabdomiyosarkom (RMS) (Pleomorfik), vakasında tanı anında akciğer metastazı mevcuttu ve gluteal bölgedeki tm GR ile tedavi edildi ve sonrasında KT+RT uygulandı. 1 vakada kururide Primitif nöroektodermal tm (PNET) tanısı konuldu, neoadjuvan KT+RT, sonrasında GR ve postoperatif KT uygulandı.

Bulgular: LS'lu hastaların ortalama yaşı 52.8, (5 kadın, 4 erkek), takip süresi 22.9 ay, miksoid tip liposarkomlu 1 hasta yaygın batın (retroperiton) metastazı sonrası postoperatif 20. ayda kaybedildi, diğer hastaların sağkalım süresi ortalama 23.1 ay, hastalarda şu ana kadar nüks yada metastaz görülmedi. 3 SS vakasının ortalama yaşı 36.3, (2 kadın, 1 erkek), takip süresi 16 ay, halen nüks ya da metastaz yok. 3 MFH vakasının ortalama yaşı 51.6, (1 kadın 2 erkek), takip süresi 22 ay, omuz çevresi tm olan bir hastada lokal nüks gelişti ve inoperabl kabul edildi, postoperatif 20. ayda kaybedildi, diğer 2 hastanın sağkalım süresi ortalama 24 ay. Bir RMS vakası 32 yaşında, gluteal bölgede büyük kitle ve akciğer metastazı ile tanı konuldu ve kitle geniş rezeksiyonla çıkarıldı, postoperatif 3. ayında KT+RT görüyor. Bir PNET vakası 35 yaşında kadın, hamileliğininin 6. ayında tanı konuldu, KT+RT sonrası GR uygulandı ve postoperatif 3. ayında olan hastanın KT tedavisi halen devam ediyor.

Çıkarımlar: Kliniğimizde tedavi edilen YDS'lu hastaların tanı, tedavi, yerleşim yeri, metastaz, nüks ve sağkalım oranları bu sarkomların doğal davranışları ile benzer iken, farklı olarak bizim kliniğimizde erişkin hastalarda MFH yerine, LS' daha sık rastlanmıştır.

P-606 – Distal ulna yerleşimli dev hücreli tümör; nadir bir olgu

Yüksel Yurttaş, Çağrı Neyişci, Ahmet Burak Bilekli, Hakan Zeybek, Eyyüp Emre Bahtiyar

Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Dev hücreli tümör tüm kemik tümörlerinin yaklaşık %5-10'unu ve benign kemik tümörlerinin yaklaşık %20'sini oluşturur ve sıklıkla uzun kemiklerin metafizeoepifizyal bölgesinde yerleşim gösterir. Çalışmamızda kemiğin dev hücreli tümörü için alışılmadık bir yerleşim bölgesini bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: Yirmi iki yaşında erkek hasta sol el bileğinde 3 aydır devam eden ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde el bileği uylarında bölgesel şişlik ve hassasiyet mevcuttu. Kızarıklık, ısı artışı ve hareket kısıtlılığı yoktu. Direkt grafisinde distal ulnada metafizopifizyal yerleşimli belirgin sklerotik sınırı olmayan, yer yer kortikal harabiyete yol açmış osteolitik lezyon tespit edildi. İleri tetkik amacı ile MRG istendi. Enneking sınıflamasına göre evre III lezyon mevcuttu. Ön tanıda anevrizmal kemik kisti ve dev hücreli tümör düşünüldü. Yapılan tru-cut biyopsi sonucu dev hücreli tümör ile uyumlu geldi. Tedavide agresif küretaj, fenol ve alkol ile kimyasal koterizasyon ve sementleme uygulandı.

Bulgular: Kemiğin dev hücreli tümörü genellikle 20-40 yaş arasında görülmektedir. En sık şikayet ağrı ve şişliktir. Sıklıkla uzun kemiklerin proksimal veya distal uç kısımlarının metafizopifizyal bölgelerinde eksantrik olarak yerleşir. En sık yerleşim gösterdiği bölgeler sırasıyla distal femur, proksimal tibia, proksimal humerus ve distal radiusdur. Distal ulna dev hücreli tümör için nadir bir lokalizasyondur ve insidansı %0.45-3.2 olarak bildirilmiştir. Genellikle benign karakterde olmakla beraber, lokal nüks ve metastaz da görülebilmektedir. Tedavisinde küretaj ve sementleme, en-blok rezeksiyon, protez ve fibula ile rekonstrüksiyon tanımlanmıştır.

Çıkarımlar: Tüm tümöral lezyonların tanısında olduğu gibi distal ulnada yerleşim gösteren böyle bir lezyonda kemiğin dev hücreli tümörü gibi nadir görülen lezyonların da ayırıcı tanılarının içinde olması önerilir. Bu yüzden biyopsi ile tanının kesinleştirilmesi önemlidir. Agresif bir küretaj sonrasında fenol ve alkol ile kimyasal koterizasyon uygulaması ile sementlemenin bu tip lezyonlar için başarılı bir tedavi protokolü olduğu değerlendirilmektedir.

P-607 – Skapula ventralinde osteokondrom eksizyonu sonrası devam eden snapping nedeni: Olgu sunumu

Birhan Oktas¹, Elem Inal², Bülent Dağlar¹, Meric Çırpar¹, Mustafa Altıntaş¹, Hüseyin Fatih Sevinc¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Osteokondromlar genellikle uzun kemik metafizlerine yerleşen ve sık görülen benign kemik tümörleridir. Skapulada ve özellikle de ventral yüzde yerleşen osteokondrom vakaları ender olup, literatürde sınırlı olgu sunumları mevcuttur. Bu lezyonlar özellikle mekanik semptomlara ve skapulada kanatlanmaya yol açabilmektedirler. Genellikle iyi huylu olan bu lezyonların ekizyonu genellikle yeterli bir tedavi seçeneğidir.

Yöntem: Kırk yaşında bayan hasta sol omuzda ağrı, şekil bozukluğu ve atlama hissi ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol skapulada deformite ve posteriora doğru belirginleşme ve sol omuz hareketleri ile atlama mevcuttu. Sol üst ekstremitenin nörovasküler muayenesi doğaldı. Laboratuvar sonuçlarında anormallik tespit edilmedi. Hastanın direk grafilerinde belirgin bir patoloji izlenmedi. Hastadan istenen sol

omuz bölgesi tomografisinde sol skapula ventral yüzünde medial sınıra yakın 1 adet 4x3 cm'lik osteokondrom ile uyumlu lezyon tespit edildi. Hastaya bu bulgular ışığında eksizyonel biopsi uygulandı. Patoloji sonucu benign karakterde osteokondrom olarak gelen hastaya rehabilitasyon başlandı. Ancak rehabilitasyonun ileri dönemlerinde şikayetleri azalmakla birlikte devam eden hastaya kontrol grafi ve bilgisayarlı tomografi çekildi. Bu tomografiler sonucunda skapula ventralinde superomedialde ve inferiorda 2 adet osteokondrom ile uyumlu lezyon görüntüsü tespit edildi. Ancak hasta rehabilitasyon sürecinden fayda görmesi nedeniyle opere edilmedi.

Bulgular: Bu olguda skapula ventral yüz osteokondrom eksizyonu sonrası çekilen tomografilerde 2 adet daha osteokondrom olduğu tespit edildi. Literatürde skapulada yerleşen osteokondrom vaka sunumları sınırlı olmakla birlikte multiple osteokondromatozis tanısı almamış bir hastada birden fazla sayıda osteokondrom bildirilen hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır. İlk çekilen tomografilerin geriye dönük olarak incelenmesi sonucunda sadece bir tanesinin kesitlere girdiği ve bunun da artefakt olarak değerlendirildiği görülmüştür.

Çıkarımlar: Osteokondromlar nadiren skapula ventral yüzünde oluşarak kanatlanma ve atlama hissine neden olabilirler. Ancak bu kitlelerin literatürde yer aldığı gibi sadece tek ve soliter olmayabileceği akıld tutularak ayrıntılı görüntüleme ve bakıya ihtiyaç vardır.

P-608 – Elde birinci parmak aralığında dev yabancı cisim granülomatoz reaksiyonu: Olgu sunumu

Mustafa Özer¹, Muhammet Baybars Ataoğlu², İlkey Özer³, Ahmet Yıldırım⁴, Tacetin Ayanoglu²

¹S.B. Beyşehir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Artvin Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği; ⁴S.B. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedik Tümör Cerrahisi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Tüm vücutta bulunan kemik ve yumuşak doku tümörlerinin %4.7'si elde yer almakta ve bu lezyonların %89.8'ini benign tümörler veya tümör benzeri lezyonlar oluşturmaktadır. Gerçek bir neoplazm olmayan yabancı cisim reaksiyonları, travmatik reaktif kitleler olup; tümör benzeri lezyonlar içinde önemli bir yer tutmaktadır. Yabancı cisim reaksiyonları; genellikle yüzeysel lezyonlar olup, ağrısız veya az ağrılı kitleler şeklinde enfeksiyon belirtilerinin eşlik edebildiği kliniğe sahiptirler. Çoğu kez penetran yaralanma hikayesine sahip vakalarda en sık izole edilen yabancı cisimler metal, ahşap ve cam yapıllı maddelerdir. Yabancı cisim reaksiyonlarında yabancı cisime karşı oluşan ilk cevap; nötrofil göçüdür. Daha sonra monositler ve lokal doku makrofajları da gelmekte ve yabancı cisimleri yutarak aktive olmaktadır. Yabancı cisimlerin böylelikle çevre

ile temasları kesilmesi amaçlanmaktadır. Konakçı organizma tarafından oluşturulan yabancı cisim reaksiyonu; yabancı maddenin yapısına, lezyonun anatomik lokalizasyonuna, temas süresi ve konak immunitesine göre farklılıklar gösterebilmektedir. Bir yabancı cisim reaksiyonunu, inklüzyon kisti, benign veya malign yumuşak doku tümörlerinden ameliyat öncesi ayırt etmek zor olabilmektedir. Travma hikayesi veya radyografi ya da ultrasonografi ile yabancı cismin saptanması tanıya yardımcı olmaktadır. Bu olgu sunumunda, özellikle travma hikayesi olan ağrısız kitle şikayeti olan hastalarda yabancı cisim granülomatoz reaksiyonunun ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Elli dört yaşında erkek hasta sağ el 1. parmak aralığında üç yıl önce başlayan ve zamanla büyüklüğü artan kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Çekilen direkt grafilerinde yumuşak doku şişliği dışında patoloji saptanmadı. Manyetik rezonans görüntülemesinde 5x4 cm boyutlarında kistik lezyon saptanması üzerine ekizyonel biyopsi planlandı.

Bulgular: Fizik muayenede sağ el 1. parmak aralığındaki kitle lezyonunda ağrı ve hassasiyet yoktu. Isı artışı, kızarıklık gibi enfeksiyon bulguları da yoktu. Üç yıl önce odun keserken sağ eline odun parçalarının battığı ve şikayetinin bu olaydan 3-4 ay sonra başladığı öğrenildi. Çevre dokulardan ayırt edilebilen sert kapsüle kitle eksize edildi. Ekizyon materyalinin histopatolojik incelemesi; 5x4x4 cm boyutlarında yabancı cisim granülomatoz reaksiyonu ile uyumlu olarak raporlandı.

Çıkarımlar: Benign ve malign kitlelerle ayırıcı tanıya giren yabancı cisim reaksiyonlarının tanısında hikaye, fizik muayene ve radyografik bulgular yetersiz kalabilmektedir. Bizim vakamızda; penetran yaralanma hikayesi olmasına rağmen lezyonun büyüklüğü nedeni ile operasyon öncesi öncelikle tümöral yapılanma düşünülmüştür. Total ekizyonun tedavi için yeterli olduğu yabancı cisim reaksiyonlarının tanısı bazı vakalarda ancak histopatolojik olarak konulabilmektedir.

P-609 – Dorsal paravertebral alanın sinir kılıfı miksoması

Melih Malkoç¹, Tuğrul Örmeci², Mert Keskinbora¹, Adem Yılmaz³, Özgür Korkmaz¹, Canan Besleyici Tanık⁴

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı; ³S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği; ⁴S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Biz bu çalışmada, 32 yaşında, 4 senedir sağ omuz ağrısı ve sırt ağrısı şikayeti olan ve bu şikayetlerle kliniğimize başvuran bir erkek hastada dorsal paravertebral yerleşimli bir sinir kılıfı miksomasının klinik tanı süreci, radyolojik bulguları ve tedavisini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Sırt ve sağ omuz ağrısı şikayeti ile başvuran hasta kliniğimize ayrıntılı fizik muayenesi yapıldıktan sonra rutin anterolateral grafiler çekildi, sağ omuz ve paravertebral bölgeyi içeren magnetik rezonans (MR) görüntüleri alındı. MR görüntülerinde sağ dorsal paravertebral alanda Torakal 2 ve

torakal 4 seviyeleri arasında solid kitle tespit edildi. hasta opere edildi ve kitle total olarak çıkarıldı ve histopatolojik inceleme yapıldı.

Bulgular: Operasyon sırasında total olarak iki parça halinde çıkarılan kitle, solid yapıda, pembe renkte idi. Histopatolojik incelemede sinir kılıfı mixomasi tespit edildi. Hastanın 1 yıllık takip zamanı sonrasında yapılan klinik muayenesinde tüm şikayetleri ortadan kalkmış ve MR görüntülemeye rekürrens tespit edilmemiştir.

Çıkarımlar: Atipik yerleşimli sinir kılıfı mixomasi, tespiti zor fakat cerrahi total ekizyon ile tedavisi yüz güldürücüdür. Uzun süreli omuz ve sırt ağrısı şikayeti olan hastalarda düşünülmesi gereken bir patolojidir.

P-610 – Kalkaneusta insidental intraosseöz lipom olgusu

İbrahim Bozkurt¹, Enes Uluyardımcı¹, S. Bülent Bektaşer¹, Temel Oğuz¹, M. Caner Özkeçeci², Ahmet Sükrü Solak¹

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Viranşehir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: İntraosseöz lipom kemiğin en nadir görülen benign tümörlerinden biridir. Kemik tümörleri içinde görülme sıklığı %0.1'dir ve sıklıkla proksimal femur, kalkaneus, ilium, tibia, fibula tutulumu görülür. Genellikle asemptomatiktir. Nadir görülmesi ve insidental saptanması nedeniyle kalkaneusta intraosseöz lipom olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 27 yaşında bayan hasta sol ayak bileğinde ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede her iki ayak bileğinde de patoloji saptanmadı. Çekilen mukayeseli ayak bileği grafisinde sol ayak bileğinde patoloji saptanmazken sağ kalkaneus antero-inferiorunda kistik lezyon tespit edildi. MR ve BT değerlendirmede kalkaneus antero-inferiorunda keskin kenarlı 40*25 mm boyutlarında osteolitik lezyon saptandı ve kistik dejenerasyon gösteren lipom olarak değerlendirildi. Hastanın laboratuvarında patoloji saptanmadı. Hastaya ekizyonel biyopsi, küretaj, greftleme (otogreft ve allogreft) operasyonu uygulandı. Patoloji intraosseöz lipom olarak yorumlandı. Postop 3. ayında olan hastanın herhangi bir semptomu bulunmamakta ve radyolojik olarak konsolidasyon sağlanmış görünmektedir.

Çıkarımlar: İntraosseöz lipom etyolojisi tam olarak bilinmemektedir ancak kemik infarktının ve diğer beslenme problemleri sonrası görülebileceği belirtilmiştir. İntraosseöz lipomun radyolojik ayırıcı tanısında unikameral kemik kisti, anevrizmal kemik kisti, dev hücreli tümör ve normal varyantlı psödo-kist yer alır. Olgumuzda görüldüğü gibi lipom içinde kist oluşumu da görülebilmektedir. Bunun sebebinin lipom içindeki miksomatoz dejenerasyon ve sonrasında gelişen infarkt olduğu öne sürülmüştür. Çoğunlukla insidental ve asemptomatik saptanan olgularda yapılan ameliyatın hedefi, öncelikle patolojik kırık gelişimini engellemektir.

P-611 – Distal radiusta osteoid osteom

Biol Aktaş¹, Bahattin Kemah¹, Burak Özturan¹, Korhan Özkan¹, Harzem Özger²

¹S.B. Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Özel Acıbadem Maslak Hastanesi, Ortopedik Onkoloji Kliniği

Amaç: Osteoid osteom; 5-25 yaşları arasında görülün, salisilatların ve diğer NSAİİ'lerin yanıt verdiği gece ağrılarına sebep olan, kemik üreten, kendini sınırlayan benign tümörlerdendir. Erkeklerde 2-3 kat daha fazla görülür. Osteoid osteomun sık görüldüğü bölgelerin (proksimal femur, tibia diyafizi, vertebra ve humerus) dışında da saptanabileceği, bir olgu sunumu ile anlatılmaya çalışılmıştır.

Yöntem: 24 yaşında erkek hasta, zamanla sol el bileğinde oluşan şişlik ve daha çok geceleri artan ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta bu dönemde ağrılarını gidermek için diklofenak sodiyum kullanıyordu. Ancak son zamanlarda ağrıları analjezik ilaçlarla gerilemez olmuş. Çekilen röntgenogram, bilgisayarlı tomografi ve MRda osteoid osteomla uyumlu bulgular saptanması üzerine hastaya ameliyat kararı verildi. Aksiller blok anestezi altında, el bileğine radial bölgeden longitudinal insizyonla girildi. Kortikal kemik burr ile açılıp, medulla küretajın ardından trikalsiyum fosfat greft ile dolduruldu.

Bulgular: Ameliyat öncesi çekilmiş röntgenogramda; fusiform genişleme, tomografisinde; radius distalinin ortasında radyolüsent görünümde nidus ve etrafında sklerotik değişim görülmektedir. MR raporunda; radiusun distal metafizde mikrotrabeküller kemik iliği ödemi ile birlikte yaklaşık 7x18 mm boyutlarında T1 ağırlıklı ve T2 ağırlıklı imajlarda hipointens sklerotik lezyon rapor edilmiştir. Hastanın ameliyat sonrası patolojisi osteoid osteom ile uyumlu geldi.

Çıkarımlar: Osteoid osteom tanısı için BT en iyi yöntem olarak kabul edilmektedir. Bilgisayarlı tomografide nidus ve etrafındaki sklerotik değişim görüldüğünde ameliyat öncesi biyopsi almaya gerek yoktur. En sık bacaklardaki uzun kemikler tutulur (femur %30, tibia %20); bunu omurga (%10) ve humerus (%5) izler. Femurda boyun ve trokanterik bölge, tibiada proksimal uç, omurgada başta pedikül olmak üzere arka elemanlar (lamina vb.), ayakta ise talus sıklıkla görüldüğü yerlerdir. El bileği kemikleri, köprücük kemiği, kaburgalar ve sternumda ise son derece nadir rastlanır. Ayırıcı tanıda osteoplastom, stres kırığı, osteomyelit, eozinofilik granulom, kondroblastom, iyi diferansiyeli osteosarkom, vb düşünülmemelidir. Distal radiusta osteoid osteom görülme sıklığı %1'den çok daha az olmasına rağmen akıldaki tutulması gereken tanılardan bir tanesi olması gerekmektedir.

P-612 – Atipik yerleşimli pigment villonodüler sinovit olgusu

Enes Uluyardımcı¹, İbrahim Bozkurt¹, S. Bülent Bektaşer¹, Fatih Kemal Doğan¹, Mehmet Eren²

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Akсарay Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji

Kliniği

Amaç: Pigmente villonodüler sinovit gerçek bir neoplazi olmayıp reaktif bir durumdur. Sinovial villus ve nodüllerin ekzobaran çoğalması ile karakterize bir patolojidir. En çok diz, kalça ve omuz tutulur. Bu olgumuzda pigmente villonodüler sinovit için çok ender bir yerleşim yeri olan el bileği tutulumu sunulmuştur.

Yöntem: 53 yaşında bayan hasta. Sağ el bileğinde ağrı, güçsüzlük, karıncalanma ve dolgunluk hissi şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın elektromyografik çalışmasında ağır derecede karpal tunnel sendromu tespit edildi. MR görüntülemeye ulnokarpal eklem aralığında sinovial osteokondromatozis ve fleksör tendonları çevreleyen saran efüzyon artışı ile efüzyon içinde yoğun sinovial hipertrofiler görüldü. Hastaya karpal tunnel sendromuna yönelik dekompresyon ve sinoviteye yönelik ekizyon planlandı. Median sinir dekomprese edildi. Dekompresyonun ardından fleksör tendonları çevreleyen sinovial kist görüldü. Kist eksiye edilirken fleksör digitorum profundus indicis tendonunun rüptüre olduğu görüldü. Palmaris longus tendonu greft olarak kullanılarak tendon onarımı yapıldı. Patoloji sonucu pigmente villonodüler sinovit olarak belirlendi.

Çıkarımlar: Pigmente villonodüler sinovit sıklıkla diz, kalça ve omuz eklemi tutsa da el bileği gibi atipik yerleşimler de olabilmektedir. El bileği tutulumunda median sinir kompresyonuna yol açabilir, tendon rüptürlerine sebep olabilir. Sıklıkla da fleksör pollicis longus ve fleksör digitorum profundus indicis tendonu rüptüre olur. Oldukça kısıtlayıcı olan bu durumda sinoviektomi ile eşzamanlı olarak tendon onarımı yapılabilir.

P-613 – Unikameral ve anevrizmal kemik kistlerinde cerrahi tedavi sonuçlarımız

Suat Çelik¹, Murat Gürger¹, Sabahaddin Kılıç²

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²S.B. Siirt Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Unikameral ve anevrizmal kemik kistleri sıklıkla çocukların ve adölesanların kemiklerinde yerleşim gösteren benign tümörlerdir. Her iki lezyonun da çeşitli tedavileri vardır ve yüksek tekrarlama oranlarına sahiptirler. Unikameral ve anevrizmal kemik kistlerinin tedavisinde; perkütan aspirasyon sonrasında kortikosteroid veya kemik iliği enjeksiyonu, dekompresyon, rezeksiyon, greftleyerek veya greftlemeyerek küretaj veya bunların kombinasyonu gibi çeşitli cerrahi tedavi yöntemleri vardır. Çalışmamızdaki amacımız UKK ve AKK tanılarıyla kliniğimizde tedavi görmüş hastaların yaş, cinsiyet, lezyonun anatomik bölgeleri, yapılan tedavilerin sonuçları ve hastalarda görülen nüks oranları gibi parametrelerle ilgili verilerimizi sunmaktır. Bu verilerimizden yola çıkarak, tedavi seçeneklerinin etkinliklerini karşılaştırmak, yaş, cinsiyet, lokalizasyon ve cerrahi yöntem gibi faktörlerin nüksler üzerinde meydana getirdikleri etkileri araştırmaktır.

Yöntem: Retrospektif olarak 20 UKK ve 20 AKK olan hastaları inceledik. Unikameral kemik kisti olan hastaların 11'i erkek, 9'u kadın, anevrizmal

kemik kisti olan hastaların 12'si erkek, 8'i kadındı. UKK ve AKK grupları cinsiyet olarak benzerdi ($p>0.05$). Unikameral kemik kisti olan hastaların yaş ortalaması 19, 80 yıl (4-50) ve kemik kisti olan hastaların yaş ortalaması 21.76 yıl (4-56) idi. AKK ve UKK grupları yaş olarak benzerdi ($p>0.05$). Unikameral kemik kistli 17 hastaya küretaj sonrası greftleme, 2 hastaya perkütan aspirasyon sonrası kortikosteroid injeksiyonu, 1 hastaya küretaj sonrası kemik çimentosu uygulaması yapıldı. Anevrizmal kemik kistli 14 hastaya küretaj sonrasında greftleme, 1 hastaya perkütan aspirasyon sonrası kortikosteroid injeksiyonu, 1 hasta küretaj sonrası kemik çimentosu uygulaması, 1 hasta küretaj sonrası kemik dolgu materyali, 3 hasta rezeksiyon ile tedavisi uygulandı. Ortalama takip süremiz 36 aydı (6-60).

Bulgular: Toplam 10 nüks görülürken, bunların 5 tanesi UKK'li ve 5 tanesi de AKK'li hastalardı. Unikameral kemik kisti olan 4 nüks hastasına küretaj sonrası greftleme ve 1 tanesine de perkütan aspirasyon sonrası kortikosteroid uygulanmıştı. Anevrizmal kemik kistli 3 nüks hastasına küretaj sonrası greftleme, 1 tanesine perkütan aspirasyon sonrası kortikosteroid ve 1 tanesine de rezeksiyon uygulanmıştı.

Çıkarımlar: Unikameral ve anevrizmal kemik kistleri kemiğin benign lezyonlarıdır. Genelde cerrahi tedavi ile iyi sonuçlar elde edilir. Küretaj sonrası greftleme, perkütan steroid uygulanması gibi tedavilerle kabul edilebilir sonuçlar alınabilir. Bundan dolayı ilk tedavi seçenekleri agresif olmamalıdır. Ancak, her iki lezyonun da yüksek tekrarlama sıklığı vardır. Bu yüzden hastalar ilk yıl 3 ayda bir, ikinci yıl 6 ayda bir ve sonrasında yılda bir takip edilmelidirler. İki yıldan sonra da nükslerin görülebileceği konusunda hasta ve hasta yakınları bilgilendirilmelidir.

P-614 – Uyluk proksimalinde sıradışı bir kitle: Ektopik meme

Adnan Kara¹, Ahmet Güray Batmaz¹, Burcu Saka², Mert Keskinbora¹, Ahmet Murat Bülbül¹

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu yazımızda literatürde benzerine rastlayamadığımız sağ uyluk medialinde lipom ön tanısı ile eksizyonel biyopsi yapılan hastada rapor edilen ektopik meme olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Elli üç yaşında kadın hasta kliniğimize beş yıldır sağ uyluk ortasında olan medial yerleşimli bes, mobil bir kitle ile başvurdu. Son bir yılda şişlikte artma olduğunu belirten hastanın muayenesinde uyluk ortasında ele gelen mobil kitlesel lezyon mevcuttu. Herhangi bir cilt lezyonu olmayan hastada yapılan ultrasonografik incelemede sağ uyluk iç yüzde cilt altı yağlı doku içerisinde 69x39 mm boyutunda kapsülü seçilen yağlı dokuya göre hiperkojen minimal heterojen olan ilk planda lipom ile uyumlu değerlendirilen kitlesel lezyon saptandı. Yapılan RDUS incelemede artmış vaskülarite gösteren kitleye eksizyonel biyopsi uygulandı. Çıkarılan doku makroskopik olarak sarı renkli yağ dokusuna benzer karakterteydi. Patoloji sonucu ektopik

meme dokusu olarak rapor edildi.

Bulgular: Toplumun %1-2'sinde regresyonu tamamlanmış embriyonik süt çizgisi bulunur. Aksil-ladan eksternal genitalyaya uzanan bu hat üzerinde aksesuar meme dokusu görülebilir. Bu hattın dışında ektopik meme dokusu yerleşimi çok nadirdir. Ektopik yerleşimli meme dokusu genellikle göğüs duvarı, vulva, aksilla, diz, kalça, yüz, kulak, boyun ve lateral uylukta olabilir. Bu dokulara meme başı veya areola gibi dokular eşlik edebilir. Bizim vakamızda herhangi bir cilt bulgusunun olmaması, lezyonda laktasyon gibi herhangi bir hormonal bulguya rastlanmaması, atipik lokasyonu nedeniyle ektopik meme dokusunu düşündürmemekte idi. Çıkarılan dokunun histopatolojik incelemesinde duktuslar ve lobuler yapı görüldü. Östrojen ve progesteron reseptörü fokal (+), mamoglobulin ve GCDPF15 boyama ile ise diffüz (+) saptanması üzerine ektopik meme tanısı kondu. Ektopik meme dokusu içeren bu tür hastalarda ürogenital anomaliler gibi eşlik eden komorbiditelerinde görülebileceği bildirilmiştir.

Çıkarımlar: Atipik yerleşimli ektopik meme dokusu olan hastalarda beraberinde ürogenital anomaliler varlığında eşlik edebilen malignensiler de akla gelmelidir ve cerrah bu antiteyi tanımalıdır. Ayırıcı tanıda hidradenit, foliküler kist ve lenfadenopati düşünülmelidir.

P-615 – Sol bacakta görülen epiteloïd hemanjiyoendotelyoma

Ozan Beytemür¹, Ender Alagöz¹, Yaşar Mahsut Dinçel¹, Alican Barış², Ümit Seza Tetikkurt³, Mehmet Akif Güleç¹

¹S.B. Bağıclar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Bağıclar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Hemanjiyoendotelyomalar hemanjiyom ile anjiyosarkom arası özellik histolojik gösteren, malign karakterdeki lezyonlardır. Epiteloïd hemanjiyoendotelyomalar ise sıklıkla karaciğerde yerleşim göstermekte olup, ekstremitelerde yerleşimi oldukça nadirdir. Bu sunumda cerrahi olarak tedavi ettiğimiz sol bacakta epiteloïd hemanjiyoendotelyoma olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Yöntem: Yetmiş dört yaşında kadın hasta sol bacakta son 6 aydır farkedilen ağrılı şişlik ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol bacak orta 1/3 anteromedialde 4x3 cm boyutlarında fikse, sert karakterli yumuşak doku şişliği mevcut idi. Yapılan MR incelemesinde sol bacak anteromedialde cılatı dokudan başlayan, kas dokularını içeren ve tibia kemiğine yaklaşmış 4x3 cm boyutlarında heterojen karakterli, çevre dokuda ödem yaratan lezyon saptandı. Lezyonun görünümünün malign karakterli olması nedeni ile yapılan evreleme amaçlı sistemik incelemesinde özellik saptanmadı. Bu bulgular neticesinde ameliyat kararı verildi.

Bulgular: Lezyonun radyolojik özellikleri nedeni ile ön planda malign patolojiler düşünüldüğünden dolayı cerrahi tedavi öncesinde tru-cut biyopsi yapıldı. Biyopsi neticesinde epiteloïd hemanjiyoendotelyoma tanısı konuldu. Genel anestezi altında sol

bacaktaki kitle üzerinden cilt adacığı ile beraber geniş cerrahi eksizyon yapıldı. Eksizyon sonrası açıkta kalan doku kas flebi ve cilt grefti ile kapatıldı. Lezyonun patolojik incelemesi sonrası epiteloïd hemanjiyoendotelyoma tanısı doğrulandı. Cerrahi sınırın en yakın mesafede 1.5 cm olması nedeni ile adjuvan tedavi düşünülmüdü. Postop komplikasyon gelişmeyen hastanın 1. yılında yapılan kontrolünde nüks saptanmadı.

Çıkarımlar: Epiteloïd hemanjiyoendotelyoma terimi ilk defa 1982 yılında Weiss ve Enzinger tarafından tarif edilmiştir. Mide, dalak, karaciğer, yumuşak doku ve kemik gibi bölgelerde yerleşim gösteren nadir bir tümördür. Histolojik özellikleri itibarı ile benign hemanjiyom ile malign anjiyosarkom arası malign özellik gösterir. Epiteloïd hemanjiyoendotelyoma ise bu grubun en agresif ve metastaz riski olan şeklidir. Multiple lokalizasyonlarda görülebileceği nedeni ile PET CT ile sistemik tarama oldukça faydalıdır. Tedavisinde geniş cerrahi eksizyon yeterli olup, geniş sınırlar sağlanamadığı takdirde adjuvan tedavilerde kullanılabilir. **P-616 – Sakroiliak eklem kaynaklı osteokondrom: Nadir bir lokalizasyon**

P-616 – Sakroiliak eklem kaynaklı osteokondrom: Nadir bir lokalizasyon

Bahattin Kerem Aydın, Güney Yılmaz, Hakan Şenaran, Ömer Faruk Erkoçak, Mehmet Ali Acar, Selim Safalı

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: 16 yaşında cerrahi olarak tedavi ettiğimiz nadir bir lokalizasyonda sağ sakroiliak eklem yerleşimli osteokondrom vakasını sunmayı planladık.

Yöntem: 16 yaşında bayan hasta kalça ağrısı, aksama sakroiliak bölgede hassasiyet şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde mevcut şikayetlerinin yaklaşık 5 aydır olduğu fakat son 2 ayda şiddetlendiği anlaşıldı. BT ve MRI görüntülemesinde sağ iliak kanat posteriorunda sakroiliak eklem uzanan sakral 2. foramen hizasında bulunan osteokondrom ile uyumlu görüntü izlendi. Hastanın şiddetli klinik şikayetleri nedeniyle kitlenin total eksizyonu planlanarak servise yatışı sağlandı.

Bulgular: Prone pozisyonda ameliyat masasına alınan hastanın sağ iliak kanat posterior kenarına paralel olarak eklem 1 cm lateralinden yaklaşık 7 cm lik longitudinal insizyon ile cilt altı açıldı. İliak kanat posterioru ortaya konularak multiple drilllemenin ardından osteotomi ile iliak kanat kaldırıldı. İliak kanat eklem yüzündeki osteokondrom eksize edildi. Sakrum üzerindeki dejeneratif saha kürete edilerek patolojik örnek alındı. Kaldırılan iliak kemik tekrar orijinal yerine adapte edilerek iliak kanat gövdesine doğru 6.5 mm'lik 2 adet kanüllü vida ile fikse edildi. Hemovac dren konulmasının ardından cilt altı ve cilt primer kapatıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon izlenmeyen hasta ameliyat sonrası 2. günde ayağa kaldırılarak çift koltuk desteği ile mobilize edildi. 1.5 ay süre ile çift koltuk desteği ile ardından da 15 gün süre ile tek koltuk desteği ile mobilizasyonu sağlandı. Patolojik incelemesi osteokondrom olarak rapor edilen hastanın post operatif 2. aydan itibaren desteksiz yürümeye izin verildi. En son 4. ay kontrolünde ağrılarının tamamen geçtiği izlenen hastanın klinik izlemi halen sürmektedir.

Çıkarımlar: Osteokondromlar için özellikle femur distali, tibia ve humerus proksimali en sık lokalizasyon bölgeleridir. Sakroiliak eklem ve çevresi osteokondrom lokalizasyonu için nadir yerlerdendir. Literatür incelendiğinde sakroiliak eklem kaynaklı osteokondroma ilgili 1 adet vaka takdimi izlenmektedir. Güner ve arkadaşlarının yayınladığı bu yazıda sakroiliak bölgedeki osteokondroma laparoskopik olarak anteriyordan yapılan eksizyon işlemi detaylı bir şekilde anlatılmaktadır. Bizim vakamızda ise lezyonun eklem içinde posteriora yakın olması nedeniyle posterior yaklaşım tercih edildi. Bildiğimiz kadarıyla sakroiliak eklem kaynaklı osteokondromun posterior yaklaşımla eksizyonunu tarifleyen bu ilk vaka takdimi bu nadir yerleşimli tümörlerin cerrahi tedavisinde kullanılabilirlik güvencisi ve tecrübe gerektirmeyen bir yöntemdir.

P-617 – Akut DVT’li bir hastada tümör rezeksiyonu ve femur distal rezeksiyon protezi uygulaması

Ahmet Fevzi Kekeç¹,
İlknur Günaydın Bahar²,
Bedii Şafak Güngör¹

¹S.B. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Amaç: Alt ekstremitelerde patolojik kırık riski oluşturan ve ciddi morbidite yaratan bir metastatik olguda üzerine bir de derin venöz tromboz eklendiğinde yapılacak major ortopedik cerrahi kontraindikedir. Uyguladığımız yöntemle hasta dvt tedavisi için haftalarca beklemeden ve patolojik kırık yaşamadan başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir.

Yöntem: 50 yaşında bayan hastanın; Ocak 2013’te sağ femur distalinde patolojik kırık riski oluşturan izole meme karsinomu metastazı tespit edilmiştir. Bu lezyonla eş zamanlı olarak hastada sağ alt ekstremitede çap artışı, şiddetli ağrı, ödem, ısı artışı ve renk değişikliği tespit edilmiştir. Yapılan alt ekstremitte venöz Dopplerde vpopliteadan başlayıp sağ common iliak venin vena kavaya açılım yerine kadar uzanan ve tüm lümeni oblitere eden akut fazda trombüs tespit edilmiştir. Patolojik kırık riski göz önüne alınarak kombine venöz tromboz tedavisi planlandı. Masif venöz trombozun yarattığı pulmoner emboli riskine ek olarak, hastaya yapılacak majör ortopedik cerrahisinde taşıdığı pulmoner emboli riski nedeniyle, venöz trombolize eş zamanlı vena cavaya filtre yerleştirilmesine karar verildi. Hastaya iki gün intravenöz unfrafraksiyone heparin verilmesini takiben ameliyathenede lokal anestezi altında ipsilateral common femoral ven yoluyla renal venin açılım yerinin hemen 3 cm altından vena cavaya filtre yerleştirildi. Bunu takiben hasta tekrar pozisyon verilip Doppler USG eşliğinde tromboze popliteal ven selektif girilerek kateter iliak vendeki trombüsün proximal ucuna kadar ilerletildi. Her 10 cm’de bir durularak öncelikle TPA selektif verildi ve pıhtı mekanik olarak parçalanıp kateterden aspire edildi. İşlem sonrası, hastaya tümör cerrahisi öncesine kadar DMAH verildi. Majör cerrahi yapılacak için TPA verildiğinden 10 gün sonrası hasta tümör cerrahisine alındı.

Bulgular: Hasta postoperatif 20 mmHg basınçlı antiembolik çorap ve DMAH tedavisi ile hasta takip edildi. Postoperatif 1. hafta yapılan venöz Dopplerde tromboz bölgesinde rekanalize akımlar izlendi. Postoperatif 1. ayda ise ven duvarında akımı etkilemeyen ince kronik fazda tromboz izlendi. Hasta postoperatif 6. ayına kadar bacakta çap artışı olmaksızın warfarin tedavisi ile izlendi. Hasta haliyle 27. ay takibinde mobilize ve warfarin kullanmamaktadır. Bacakta çap artışı yoktur.

Çıkarımlar: Malign tümörlere komşuluk eden ana derin venöz yapılarıdaki akut tromboz tümör cerrahisi ve hastanın cerrahi sonrası takibinde oldukça sıkıntılı bir durumdur. Majör tümör cerrahisi yapılacağı için postoperatif dönemde venöz dönüşün yeterli olması sağlamak postoperatif ödemden yol açacağı durumları azaltmada çok önemlidir. O nedenle hastaya kateter aracılı hem selektif TPA lizisi hem de mekanik trombüs parçalama-aspirasyon işlemi yapılmıştır. Bu tip patolojik kırık riski olan ve acil opere edilmeye zorunda kalan olgularda kombine tedavinin öncelikle tercih edilmesinin tümör cerrahisi açısından daha iyi sonuçlar vereceğine inanmaktayız.

P-618 – 79 yaşında femur yerleşimli atipik bir primer kemik tümörü olgusu: Adamantinoma

Bahattin Kerem Aydın¹, Hakan Şenaran¹,
Mehmet Ali Acar¹, Turgay Er²,
Serdar Uğras³, Pınar Karabağlı⁴

¹Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Özel İstanbul Ortopedi Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği; ⁴Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Uzun kemiklerin primer malign tümörlerinden biri olan adamantinoma oldukça nadir izlenmekte olup vakaların %90’ı tibia yerleşimlidir. Genellikle 20-40 yaş arası dönemde hafifçe erkeklerde daha sıklıkla izlenmekte olan bu tümörün tedavisi primer rezeksiyondur. 79 yaşında femur yerleşimli bir adamantinoma vakasını sunmak istedik.

Yöntem: Hasta kliniğimize uyluk 1/3 distalinde kitle ve ağrı nedeniyle onkoloji kliniğinden tarafımıza sevk edilmişti. Hikâyesinde dış bir merkezde femurda primeri belli olmayan metastatik kitle nedeniyle başvurdu. Yapılan incelemede hastanın 1 yıl önce femurda litik lezyon nedeniyle intrameduller çivi ve aynı zamanda biyopsi yapılmış. Biyopsi neticesi metastatik adeno ca şeklinde rapor edilmiş. Aynı merkezde onkoloji kliniğinde yapılan primer araştırmaları sonucu prostat ca Gleason evre 3 şeklinde bir odak tespit edilmiş. Hastaya prostatektomi ve kemoterapi başlanmış. Femurdaki kitlede nüks gelişmesi üzerine kliniğimize sevk edilen hastanın lezyonuna küretaj+ sementleme uygulanmıştır. Ardından hastaya radyoterapi uygulanmıştır. Ancak küretaj esnasında alınan materyallerin incelenmesinde adamantinoma tanısı konmuştur. Ayrıca hastanın daha önceki ameliyat materyallerine ulaşılarak patoloji tetkiki tekrarlanmış ve metastatik adeno ca tanısının yanlış olduğu ve o preparatlarda da tanının adamantinoma olduğu izlenmiştir. Hastaya dezartikülasyon önerilmiş ancak hasta

ameliyatı kabul etmemiştir. Hasta postoperatif takibinde 8. ayında olup halen nüks bulguları olmadan izlemi sürmektedir.

Çıkarımlar: Hasta için yapılan işlemlerin primer kemik tümörü olan adamantinoma için tamamen hatalı olması karşın literatürde bu yaşta femur lokalizasyonunda başka bir adamantinoma vakası bulunmamıştır. Bu yaşta ender saptanan bu nadir primer kemik tümörünün tedavisinde lezyonun ilk tespit edildiği anda doğru evreleme ve biyopsi ve ardından yapılacak rezeksiyon ile hastanın ekstremitesi korunarak doğru ve başarılı bir şekilde tedavisi düzenlenebileceği aşıkardır. İleri yaşta ve görünüm olarak metastatik izlenimi edinilse de tüm kemik lezyonlarına doğru yaklaşımın öncelikle doğru evreleme ve ardından yapılan biyopsi ile sağaltımlarının yapılması gerektiğine inanmaktayız.

P-619 – Dizin dev sinovyal kondromatozisi

Serhan Ünlü, Yenal Gürkan Bilgetekin,
Mehmet Faruk Çatma, Mustafa Erdem,
Murat Altay

S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Sinovyal kondromatozis (SK) genellikle sinovyum ile kaplı eklemlerde çok sayıda kırıkardaki nodüllerle karakterize nadir bir durumdur. Genelde orta yaşta erkeklerde görülür. Bu olguyu sunmamızdaki amaç literatürde nadiren bu boyutlara ulaşan SK’in bulunmasıdır.

Yöntem: 54 yaşında erkek hasta kliniğimize sağ dizde şişlik ve hareket kısıtlılığı ile başvurdu. Çekilen iki yönlü standart diz radyografisinde dizde gonartroz, eklem içerisinde çok sayıda serbest kalsifikasyonlar ve eklem posterolateralinde kitle tespit edildi.

Bulgular: Diz anteriorundan medial parapatellar insizyonla diz eklemi içindeki en büyüğü 3x2x2 cm olan çok sayıda kalsifiye serbest kitle çıkarıldı. Total sinoviektomi yapıldı. Eklem dejenerasyonu sebebiyle total diz protezi uygulandı. Daha sonra posterolateraldeki kitle üzerinden insizyon yapıldı. 5x3x2 cm boyutlarında kapsule kitle çıkarıldı. Ameliyattan sonra herhangi bir komplikasyon görülmedi. Çıkarılan parçaların patolojisi SK olarak değerlendirildi. Hasta 26 ay takip edildi. En son kontrolünde eklem hareket açıklığı tam ve ağrısı yoktu. Eklemden serbest cisim görülmedi.

Çıkarımlar: SK genellikle diz ekleminde görülür. Literatürde daha çok küçük boyutlarda bulunmaktadı. Ağrı veya hareket kısıtlılığı sebebiyle erken dönemde çıkarılmaktadır. Nadiren bu boyutlara ulaşmaktadır. Bu olguda çok sayıda büyük SK’in bulunması vakayı ilginç kılmaktadır.

P-620 – Ekstemitelere major vasküler yapılarla ilişkili büyük malign tümörlerle mücadele tecrübelerimiz

Ahmet Fevzi Kekeç¹,
İlknur Günaydın Bahar², Fener Çelebi³,
Bedii Şafak Güngör¹

¹S.B. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. Ankara Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği; ³S.B. Bismil İlçe Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ekstremitelerde yerleşen malign tümörler sıklıkla, o ekstremitedeki ana vasküler yapılarla yakın komşuluk göstermektedir. Cerrahi ekibe damar cerrahinin katılımıyla, ekstremiten koruyucu cerrahi için vasküler açıdan uygun bulunmayan olgular bu prosedür başarıyla opere edilmektedir.

Yöntem: 2010-2013 tarihleri arasında tedavi edilen 48 ekstremitede tümörlü olgu, prospektif olarak değerlendirilmiştir. Bu hastaların hepsinde, ekstremitelerin çeşitli bölgelerinde ana vasküler yapılarla yakın komşuluk gösteren veya bu yapıları içeren malign tümörler mevcuttu. Hastaların hepsine preoperatif vasküler değerlendirme olarak Doppler USG yapıldı. Bu değerlendirilmede işlemi yapacak vasküler cerrah tarafından tümörün ana arteriyel ve venöz yapılarla ilişkisi, gerektiğinde kullanılacak safen venin kalitesi, derin venöz tromboz varlığı gibi "dinamik vasküler parametrelere" bakıldı. Postoperatif takipte uygulanacak RT ve KT göz önüne alınarak, öncelikle ince ve keskin diseksiyonlarla ana arter ve ven dallarının primer olarak ayrılmasına çalışıldı. Ana vasküler yapıları "encase" eden tümörlerde venler ligate edilip arteriel yapılara bypass yapıldı. Preoperatif Doppler değerlendirmesinde uygun çap ve kalitede safen ven grefti olmayan olgulara ringli PTFE grefti kullanıldı.

Bulgular: Hastaların 26'sı erkek, 22'si kadındı. ortalama takip süresi 434.7±317.6 (1-1005) gündü. Postoperatif takipte 6 hastaya kanama nedeniyle re-explorasyon, bir hastaya akut sentetik greft trombozu nedeniyle embolektomi yapıldı. 6 hastada cerrahi bölgesinde derin doku enfeksiyonu oldu, 4 hastaya erken metastaz nedeniyle amputasyon yapıldı. Uzun dönem takiplerinde, 17 hasta hastaliksiz takipte (%35.4), 13 hasta maligniteye bağlı ölüm (%27.1), 6 hastada ilerlemiş hastalık (%12.5), 9 hastada stabil hastalık (%18.8) olarak değerlendirildi. 3 hasta takipten çıktı. Vasküler prosedür olarak hastaların 32'sine primer diseksiyonla damar sepeasyonu, 6 hastaya damar tamiri ile ayırma, 6 hastada arter ve/veya ven ligasyonu, 4 hastaya anatomik bypass (2 otojen reverse safen ven, 2 ringli PTFE) yapıldı. Bir hastada erken postoperatif dönemde sentetik greftte akut tromboz gelişti, embolektomi ile sekonder açıklık sağlandı. Diğer hastalar primer greft açıklığı ile takip edilmektedir. Hastaların hiçbirinde postoperatif takiplerde müdahale gerektiren ciddi dolaşım bozukluğu ve ekstremiten iskemisi gelişmedi. Hastaların hepsine standart derin ven trombozu profilaksisi tedavi dozlarında uygulandı.

Çıkarımlar: Özellikle nüks tümörlerde dokudaki adhezyonlar daha ince ve keskin diseksiyonu gerektirmektedir. Bypass teknikleriyle, tümör tarafından encase edilen ana conduit arter varlığı, tek başına amputasyonu endikasyonu olmaktan çıkmıştır. Bu hastalarda, cerrahi takiben yapılacak radyoterapi ve kemoterapi tedavileri göz önüne alınarak, yüksek enfeksiyon riski nedeniyle mümkün olan tüm olgulara otojen safen venin grefti olarak kullanılmasını önermekteyiz.

P-621 – Sinovyal kondromatozis

Ahmet Pişkin, Serdar Ulusoy, İsmail Büyükceran, Ali Varlı, Serdar Turgut

Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Sinovyal kondromatozis, bir eklem, tendon kılıfının veya bursanın sinoviasının metaplazisi sonucu lezyon bölgelerinde çok sayıda kondral veya osteokondral parçaların gelişmesi ile karakterize benign bir hadisedir. Monoartiküler olan lezyon, en sık diz ekleminde görülür. Omuz, kalça, dirsek ve ayak bileği diğer yerleşim bölgeleridir. Tendon kılıfı veya bursa lokalizasyonları ise oldukça nadirdir. Biz bu olgumuzda kalçada sinovyal kondromatozis tanısı koyduğumuz vakayı sunmayı planladık.

Yöntem: 1 yıldır sol kalçasında ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeni ile polikliniğimize başvuran 29 yaşında erkek hasta, belirgin bir travma öyküsü tanımlanmadı. Öz geçmişi ve soygeçmişinde özellik yoktu. Ağrı ve hareket kısıtlılığının giderek arttığı tarifleyen hasta, zaman zaman sol kalçasında kilitlenme, takılma şikayetleri olduğunu tarifliyordu. Yapılan fizik muayenede sol fleksiyon ve adduksiyonda hareket kısıtlılığı mevcuttu. Diğer fizik muayene bulguları doğal görünümdeydi. Çekilen ön arka pelvis grafisindeki sol kalça ekleminde dejenerasyon ve eklem inferomedialinde çeşitli büyüklüklerde çok sayıda opasiteler tespit edildi. Daha sonra çekilen BT ve MR görüntüleri sinovyal kondromatozis tanısını destekliyordu. Cerrahi planlanan hastaya supin pozisyonda lateral insizyon uygulandı. Trokanterik osteotomiye takiben kalça kontrollü olarak anteriora disloke edildi. Çok sayıda kondral ve osteokondral serbest cisim eklem içinden çıkarıldı. Kalça tekrar redükte edildi, 2 adet kanüllü vida ile osteotomi hattı fiks edildi.

Bulgular: Hastanın kalça ekleminde çıkan serbest cisimlerin patoloji sonucu sinovyal kondromatozis ile uyumlu geldi. Ayrıca Milgram tarafından tanımlanan evrelemeye göre hastalık serbest cisimlerin görüldüğü 3. evre olarak tanımlandı. Hastanın 3. ay takiplerinde muayene bulgularında belirgin iyileşme mevcuttu.

Çıkarımlar: Sinovyal kondromatozis sinovyal membranın kükirdakal metaplazisi sonucu meydana gelir. Etyolojisi bilinmemektedir. Genellikle tek eklemi tutar ve diz ekleminde en sık tutulan eklemdir. Biz bu olgumuzda, evre 3 sinovyal kondromatozista kontrollü dislokasyonla serbest cisimlerin temizlenmesiyle iyi sonuç aldığımız olguyu tartışmak istedik.

P-622 – Önkolda lipoma bağlı posterior interosseöz sinir felci

Ozan Beytemür¹, Alican Barış², Ümit Seza Tetikkurt³, Cem Albay¹, Mehmet Akif Gülec¹, Oktay Adanır¹

¹S.B. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³S.B. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Lipomlar genellikle ciltaltı yağ dokusunda görülen benign karakterdeki lezyonlardır. Daha nadir olarak derin dokularda görülebilmektedir.

Bu sunumda önkolda derin yerleşimli lipoma bağlı posterior interosseöz sinir felci olgusunu literatür eliğinde sunmayı amaçladık.

Yöntem: 63 yaşında erkek hasta sol önkolda şişlik ve son 2 aydır gelişen sol el başparmakta ekstansiyon kaybı ile polikliniğimize başvurdu. Şişliğin yaklaşık 2 yıldır olduğu ancak ağrı şikayeti ile doktora başvurulmadığı belirtildi. Yapılan fizik muayenesinde sol önkol voları 10x6 cm boyutlarında şişlik, aynı zamanda önkol ulnar tarafta 6x4 cm ayrı bir şişlik mevcut idi. Sol el 1. parmakta ekstansiyon kaybı mevcut idi. Hastada yapılan radyolojik incelemelerde direkt grafide yumuşak doku şişliği dışında belirgin bir özellik saptanmaz iken MR incelemede radius proksimalini tamamen çevreleyen 10x6 cm, aynı zamanda ulna medialinde 6x4 cm boyutlarında lipomla uyumlu lezyon saptandı. Yapılan EMG incelemesinde kitle seviyesinden itibaren PIN paralizisi saptandı. Lezyonun büyük ve derin yerleşimli olması ve sinir basısı yaratması nedeni ile ameliyat kararı verildi.

Bulgular: Lezyonun boyutlarının büyük olması ve derin yerleşimli olması nedeni ile ameliyat öncesi tru-cut biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu lipomla uyumlu gelmesi üzerinde ameliyat planlandı. Genel anestezi altında pnömatik turnike altında sol ön kol volar yaklaşımla kitleye ulaşıldı. Radial sinir dirsek seviyesinden itibaren bulunarak eksplore edildi. Ve dallanma noktasından sonra Posterior interosseöz sinirin kitlenin kapsülü tarafından sıkıştırıldığı görüldü. PIN kitle kapsülü açılarak eksplore edildi. Lipomla uyumlu kitle marjinal olarak eksize edildi. Patolojik inceleme neticesinde lipom tanısı doğrulandı. Yara iyileşmesini takiben fizik tedavi uygulanan hastada postop 4. ayda PIN paralizisi tamamen geriledi ve el muayenesi tamamen normal idi. Postop 15 ayda kontrolü yapılan hastada nüks saptanmadı.

Çıkarımlar: Lipomlar benign karakterli matür yağ dokusu hücrelerinden oluşan lezyonlardır. Genellikle ciltaltı dokuda görülürken derin dokularda da görülebilmektedir. Beş cm'den küçük yüzeysel yerleşimli lezyonlarda malign görülmeye olasılığı düşük iken, 5 cm'den büyük derin yerleşimli lezyonlarda malignite riskinin artmaktadır. Bu nedenle bu lezyonlarda cerrahi eksizyon öncesi tru-cut biyopsi yapılması oldukça önemlidir. Ve tedavi şeklini belirlemektedir. Olgumuzda da hem MR görüntülemesinde sarkomatöz görünüm düşünülmesi, hem de yapılan biyopside malignite saptanmaması üzerine marjinal eksizyon uygulandı. Önkolda derin yerleşimli büyük lipomların, zamanla çevre yapılarla bası uygulayarak şikayet yaratabileceği düşünülmelidir. Cerrahi tedavi olarak malignite ispatlanmamış ise marjinal eksizyon yeterlidir.

P-623 – İzole sesil osteokondrom zemininde gelişen kondrosarkom: Nadir bir olgu

Reşit Sevimli¹, Adem Ünlü², Yavuz Yener Sağlık²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteokondrom benign kemik tümörlerinin en sık görülenlerindedir, çoğunlukla uzun ke-

miklerin metafizinde tek bir kitle olarak saptanır. Bu yazıda, proksimal humerustan kaynaklanan bir osteokondrom olgusunda osteokondrom zemininde gelişen kondrosarkom olgusunun tanı-tedavi ve takip sonucu sunuldu.

Yöntem: 16 yaşında bayan hasta 1 yıldır sol omuzunda ağrı şikayeti varmış. Ağrıları devamlı surette ve sosyal hayatını etkileyecek düzeyde olması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde omuz ROM'ları açık, sol proksimal humerusta deltoid altında 3*3 cm'lik ağrılı sert immobil kitle palpe edildi. Çekilen x-ray grafisinde sol proximal humerusta periost altında kitle görüldü (Resim 1). Yapılan bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme sonucunda solda subdeltoid bursada humeral kaputa komşu lobule kontraturlu T1 hipo, T2 heterojen hiperintens çevresinde minimal ödem bulunan yaklaşık 2 cm boyutunda parsiyel kontrast tutan lezyon mevcuttu (Resim 2,3). Osteokondrom en sık görülen benign kemik tümörüdür. Tüm kemik tümörlerinin %10-15'i ve tüm benign kemik tümörlerinin %20-50'sini kapsar. Soliter osteokondrom ve genetik geçiş gösteren (Hereditör Multipl Ekzositöz) osteokondromatozis olmak üzere iki tipi vardır. Osteokondromun en sık tuttuğu yerler, alt ekstremite %50, sıklıkla femur distali ve tibia proksimali, %10 olguda elin ve ayağın küçük kemikleri, %5 pelvis, %4 skapula ve %2 vertebralardır. Genellikle kemiklerin büyüme plaklarına komşu kısımlarında ortaya çıkar. Ergenlik çağındaki boy uzamasının tamamlanması ile birlikte osteokondromun da aktif büyümesi durur. Yapısal olarak 2 tip osteokondrom vardır: 1. Bir sapla ana kemiğe bağlanan pediküler tip (En sık), 2. Geniş bir tabanla kemiğe yapışan sesil tip (Nadir)

Bulgular: Yaklaşık bir yıldır ağrı şikayeti olan hasta biopsi alınması için servise yatırıldı. Yapılan biyopsi sonucunda düşük gradeli kırıkarak tümörü tanıyıcıla kitleye ekzisyon ve küretaj yapıldı. Takiplerinde nüks eden kitlenin yapılan biyopsisinde kondrosarkom ile uyumlu olduğu görüldü.

Çıkarımlar: Soliter (tek başına) lezyonlarda habisin dönüşüm sıklığı çok düşük olmasına karşın dikkatli olunmalı ve malign dönüşüm olasılığı akıldan çıkarılmamalıdır. Kırıkarak şapkanın 2 cm'den daha kalın olması, sintigrafide yoğun tutulum görülmesi, lezyonun hızlı büyüme göstermesi veya sonradan ağrılı hale gelmesi, habisin dönüşüm işaretleridir.

P-624 – Nadir bir diz ağrısı sebebi: Patellar osteokondrom

İsmail Yılmaz¹, Yunus Emre Akman², Ceyhan Tekin¹, Turgay Er¹

¹Özel İstanbul Ortopedi Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Osteokondrom sık görülen iyi huylu kemik tümörlerindedir. Sıklıkla 1 ile 3. dekat arasında görülür. Çoğunlukla uzun kemiklerin metafizinde tek bir lezyon olarak saptanır. Nadiren kafatası tabanı, vertebral kolon, kosta, skapula ve pelvis yerleşimli olabilir. Çalışmamızın amacı nadir yerleşimi sebebiyle tanı geç konan ve tedavisi geciken bir olgunun literatür ışığında sunulmasıdır.

Yöntem: Elli üç yaşında kadın hasta 12 senedir devam eden diz ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın geçmişinde bu şikayeti ile çok sayıda hastaneye başvurduğu, kondromalazi patella ve patellofemoral artroz gibi tanımlar konulduğu, anti-inflamatuvar ilaç tedavisi, fizik tedavi, viskosuplementasyon gibi tedaviler görmesine rağmen şikayetlerinin azalmadığı öğrenildi. Hastanın poliklinik kontrolünde fizik muayenenin yanı sıra radyolojik olarak ön-arka ve lateral grafler ile bilgisayarlı tomografi ile incelemeler yapıldı.

Bulgular: Hastanın yapılan fizik muayenesinde patellar öğütme testi pozitif bulundu. Röntgen bulgusu olarak osteofit benzeri görünüm veren kitlenin bilgisayarlı tomografi incelemesinde patellanın alt poltine yakın, eklem yüzü inferiorunda yerleşimli yüzeyden çıkıntı yapan osteofit benzeri osseöz bir kitle olduğu tespit edildi. Ön tanı olarak osteokondrom düşünüldü. Hastaya ameliyat hazırlıkları yapıldı. Spinal anestezi eşliğinde ameliyat edilen hastanın patellar kitlesi artroskopik yöntem ile marjinal olarak eksize edildi. Kitlenin histopatolojik inceleme sonucu osteokondrom olarak rapor edildi. Hastanın ameliyat sonrası 1. ay kontrolünde tüm şikayetlerinin gerilediği görüldü.

Çıkarımlar: Diz ağrısının başlıca sebepleri arasında artroz, kondromalazi patella, kondral lezyonlar ve meniscal patolojiler yer almakla birlikte bu olgularda daha nadir etyolojik faktörlerin de rol oynayabileceği göz önünde tutulmalı, radyolojik ve klinik değerlendirmeler dikkatle yapılmalıdır. Ayrıca çalışmamızda osteokondromların sıklıkla uzun kemiklerin metafizinde yer almasına rağmen oldukça nadir olarak patellada da yerleşebileceği unutulmamalıdır.

P-625 – Elin palmar yüzünde dev dijital sinir schwannomu

Fikret Eren¹, Mustafa Bahadır Ekici², Bilge Kağan Aysal¹, Selami Cakmak², İsmail Yılmaz³

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği; ²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Schwannom periferik sinirlerin schwann hücrelerinden kaynaklanan bir tümördür. Yetişkin popülasyonda %5 oranında izlenmektedir. Ters dorsal metakarpal arter (DMCA) flebi, elin dorsal 2. webinde bulunan perforatör arterlerin beslediği fasyokutanöz bir fleptir. Bu çalışmada yetişkinde nadir olarak izlenen dijital sinir schwannomu eksize edildiği ve bu alanın DMCA flebi ile rekonstrükte edildiği bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Üçüncü metakarpofalangeal eklem palmar yüzünde geniş, büyüyen yumuşak doku kitlesi olan 65 yaşında erkek hasta poliklinikte görüldü. Hasta ilk kez 2 yıl önce kitleyi fark etmiş ve kitlenin giderek büyüdüğünü ifade etmekte idi. Hasta fizik muayene, ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile değerlendirildi. Tru-cut biyopsi alındı ve sonrasında ekzisyonel biyopsi yapılarak oluşan cilt defekti 3. metakarpofalangeal eklem dorsalından alınan DMCA flebi ile rekonstrükte edildi.

Bulgular: Fizik muayenede 65x40x35 mm boyutlarında hafif hassasiyet gösteren mobil kitle izlendi.

Tinnel bulgusu negatifti. Ultrasonografide hipoeoik, enkapsüle, solid kitle izlendi, ancak herhangi bir önemli kemik, sinir, vasküler ve tendinöz bağlantı izlenmedi. Kitle çok yüzeysel olmasına rağmen yapılan MR görüntülemesinde T1 sekanslarda hipointens, T2 sekanslarda hiperintens görüntü elde edildi. Ganglion, nörofibrom, vasküler kaynaklı sarkom öntanılarıyla alınan tru-cut biyopsiden de anlamlı bir sonuç elde edilemedi. Operasyon esnasında dijital sinir ile küçük bir bağlantısı olan sarı-kahverengi kitle ciltle birlikte palmar yüzde 35-40 mm bir deri defekti bırakılarak eksize edilerek patolojiye gönderildi. Makroskopik keside sarı-kahverengi geniş kistik alanlar izlendi. Mikroskopik incelemede bifazik iğsi hücreler içeren hipersellüler Antoni A alanları ve miksoid hiposellüler Antoni B alanından oluşmaktaydı. Nekroz alanları izlenmedi. İmmunohistokimyasal olarak S100 ve vimentin difüz pozitif, SMA, demsin, CD117, CD34 negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi %3'ün altında bulundu. Bu bulgular schwannom tanısını kesinleştirdi.

Çıkarımlar: Schwannom periferik sinirlerin schwann hücrelerinden köken alan genellikle kapsüllü ve benign karakterli bir tümördür. Bu çalışmada bildirilen elin palmar yüzündeki dev schwannom ekzisyonel biopsi ile uzaklaştırılabilir ve ciltte defekt olursa bu defekt ters DMCA flebi ile başarılı bir şekilde rekonstrükte edilebilir.

P-626 – Yeterli tedavi edilmemiş basit femur kisti olgusu

Tahsin Erdoğan¹, Ali Çağdaş Yörükoğlu², Mustafa Açar³

¹S.B.Denizli Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; ³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Basit kemik kistleri proksimal femur ve humerus şaftında sık görülmektedir. Tanı konulması oldukça basit olan bu durumun tedavisi konusunda küretaj ve greftleme tüm cerrahların ortak yaklaşımı iken profektik çivileme konusunda fikir birliği bulunmamaktadır.

Yöntem: Proksimal femur kistlerinin tedavisinde sık yapılan yanlışlar ve en uygun tedavi yöntemini belirlenmesine katkı sağlamak. Olgu: 35 yaşında erkek hasta sol kalçada nonspesifik ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın çekilen graflerinde proksimal femurda kistik oluşum saptandı. Çekilen bt sinde ise patolojik kırık olmadığı görüldü. Hasta başka bir merkezde operasyona alınmış proksimal femur kistine yönelik küretaj ve allogreft uygulaması yapılmış. Patoloji örneklem sonucu basit femur kisti olarak yorumlanmış. Postop 1.5 ay sonra hastaya parsiyel yük ile mobilizasyon başlanmış. Hasta 2. ayda şiddetli ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurduğunda çekilen graflerinde kist bölgesine uygulanan allogreftin rezorbe olduğu ve kist kürete edilen bölgeden stres kırığı olduğu görüldü. Hastaya tarafimizce otogreft uygulaması ve intramedüller çivi tedavisi yapıldı. Operasyonun ardından postoperatif 4. ayda tam kaynama elde edildiği gözlemlendi.

Çıkarımlar: Basit femur kistlerinin tedavisinde

allogreft kullanımının kaynamaya katkısının otogreftte oranda yetersiz kaldığı. Özellikle yük taşıyan kemiklerde yalnızca küretaj ve greftleme yapılmasının erken yük vermeye imkan tanınamaması dolayısıyla küretaj ve greftlemenin yanında kırık oluşmadan fiksasyonun kıst iyileşmesini hızlandıracağı kanısındayız.

P-627 – Anterior interosseöz sinir sendromuna neden olan atipik yerleşimli glomus tümörü olgusu

Yunus Emre Akman, Merter Yalçinkaya, Raşit Özcafer, Yavuz Arıkan, Osman Lapçin, Yavuz Selim Kabukçuoğlu

Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Glomus tümörü nöromyoarteryel glomus cisimciğinden köken alan benign bir lezyondur. Hastalığın en sık görülen belirtileri soğuk intoleransı, ağrı ve lokal hassasiyettir. Sıklıkla tırnak altında daha nadiren de pulpada yerleşir. Çalışmamızın amacı glomus tümörünün nadir bir yerleşimi sonrası ortaya çıkan anterior interosseöz sinir sendromu olgusunu literatür bilgileri ışığında sunmaktır.

Yöntem: 48 yaşında erkek hasta 6 aydır devam eden sol ön kolda ağrı ve son 1 ay içinde gelişen sol elde kuvvetsizlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hasta, şikayetlerinin el hareketleri sırasında ve soğuk havada arttığını belirtmekteydi. Yapılan muayenede sol ön kolun 1/3 proksimal volar yüzüne bastırarak aşırı hassasiyet tespit edildi. Sol el başparmak fleksiyon kuvveti 3/5 olarak bulundu. Hastanın sol ön koluna yönelik ön-arka ve yan röntgenler ile manyetik rezonans (MR) görüntüleme yöntemleri uygulandı.

Bulgular: Çekilen grafide herhangi bir bulgu tespit edilemeyen hastanın çekilen kontrastlı MR incelemesinde sol ön kol proksimal 1/3 kesimde, interosseöz membran volerinde anterior interosseöz arter komşuluğunda yer alan 4x6 mm boyutunda yoğun kontrast tutan kitle görüldü ve ameliyat hazırlıkları yapıldı. Hasta genel anestezi altındaki ameliyatında sol ön kola proksimal 1/3 anteriordan orta hatta kıvrımlı insizyon ile girildi. Künt disseksiyonla kitleye ulaşıldı. Anterior interosseöz sinir (AİS) üzerine bası yaptığı görüldü ve dikkatli bir disseksiyonla kitle marjinal olarak eksize edildi. Kitlenin histopatolojik inceleme sonucu glomus tümörü olarak rapor edildi. Hastanın ameliyat sonrasındaki ikinci haftadaki kontrolünde tüm şikayetlerinin ortadan kalktığı görüldü.

Çıkarımlar: Glomus tümörü sıklıkla parmaklarda, çoğunlukla tırnak altında yerleşmektedir. MR T1 ve T2 kontrastlı sekanslarda hiperintens görünümü vasküler kaynaklı yumuşak doku tümörü tespit edildiğinde, glomus tümörü ayırıcı tanıda akıldan tutulmalı ve literatürde nadir olarak bildirilmiş anatomik yerleşimler akıldan çıkarılmamalıdır. AİS sendromu nadir bir üst ekstremité periferik nöropatisi olup mekanik bası sebepleri gözden karılmamalı, klinik tablonun uyduğu durumlarda dikkatli bir fizik muayene yapılarak yer kaplayan tümörleri de ayırıcı tanıda düşünerek tanıya gidilmelidir.

P-628 – Negatif cerrahi sınıra rağmen erken dönemde nüks eden uyluk posterior yerleşimli ekstraskeletal Ewing sarkom olgusu

Merter Yalçinkaya, Yavuz Arıkan, Yunus Emre Akman, Sami Sökücü, Murat Gül, Çağrı Özcan, Yavuz Kabukçuoğlu

S.B. Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Ekstraskeletal Ewing sarkomlar nadir görülen yumuşak doku sarkomlarından. Prognostik faktörler ve uygun tedavinin ne olduğu halen tartışmalıdır. Çalışmamızda uyluk posterioru yerleşimli ekstraskeletal Ewing sarkom nedeniyle tedavi edilmiş 62 yaşındaki kadın hasta sunulmuştur.

Yöntem: 62 yaşındaki kadın hasta, sol uyluk posteriorunda şişlik ve ağrı ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde hamstring kasları arasında oturan ve popliteal fossaya kadar uzanan 75x85x130 mm boyutlarında yer yer nekrotik ve hemorajik alanlar içeren, yoğun heterojen kontrastlanan, siyatik siniri içine alan ve derin femoral ile popliteal vasküler yapıları antero-medialden iten bir kitle tespit edildi. Kan tahlilleri normal olan, batin ve toraks bilgisayarlı tomografisinde metastatik bir lezyona rastlanmayan hastanın kitlesinden alınan tru-cut biyopsi sonucu küçük yuvarlak hücreli malign tümör/Ewing sarkom olarak raporlandı.

Bulgular: Neoadjuvan kemoterapi olarak NCI prokolin başlanan hastaya 7 kez VACM ve 11 kez ET-IFOS-Mes tedavisi uygulandıktan sonra, 33 fraksiyon neoadjuvan radyoterapi uygulandı. Sonrasında ameliyata alınan hastaya geniş rezeksiyon ile kitle çıkarıldı. Siyatik siniri sakrifiye edilen hastanın vasküler yapıları ameliyat esnasında korundu. Patolojik incelemesinde cerrahi sınırın negatif olduğu ve nekroz oranı %90 olarak belirlenen hastada, ameliyat sonrası 3. haftada yara iyileşme problemi gelişti. Yara debridmanı uygulandı. Debridman materyalinde nüks lehine bulgular patolojik olarak raporlandı. Bu aşamadan sonra, hastada hızlı bir şekilde uyluk proksimalinde trokanter minörün 5 cm distaline kadar uzanan multipl cilt altı yumuşak doku metastatik nodüller gelişti ve yara yerinde Pseudomonas aeruginosa üremesi meydana geldi. PET-CT'de uzak solid organ metastazı gözlenmeyen hastaya sol kalça dezartikülasyonu uygulandı.

Çıkarımlar: Ekstraskeletal Ewing sarkom, rekürrens sık görüldüğü kötü huylu yumuşak doku sarkomudur. Geniş cerrahi rezeksiyon, agresif kemoterapi ve radyoterapiye oluşan multimodal tedavi, hastalığın tedavisinde önemli yer tutmaktadır. Negatif cerrahi sınıra rağmen, yara iyileşmesindeki gecikmeden kaynaklanan rekürrens ve metastaz durumları, hastalığın lokal kontrolünü güçleştirebilmekte ve ekstremité koruyucu cerrahi şansının kaybolmasına neden olabilmektedir.

P-629 – Alışılanın dışında kemikte multipl tutulum: Kemik sarkoidozu; olgu sunumu

Bahattin Kemah¹, Burak Özturan¹, Birol Aktaş¹, Korhan Özkan¹, Oğuz Sükrü Poyanlı², Harzem Özger³

¹S.B. Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ²Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; ³Özel Acıbadem Maslak Hastanesi, Ortopedik Onkoloji Kliniği

Amaç: Sarkoidoz multipl sistemik tutulumla giden, non-kazeifiye granülatöz bir hastalıktır. Kemik tutulumu çok nadir görülür. Ortopedi pratiğinde görmeye pek alışık olmadığımız kemik sarkoidozu olgusunu tutulum yeri ve ayırıcı tanıları bakımından bir olgu sunumu ile sunmayı amaçladık.

Yöntem: Sarkoidoz birçok organ ve sistemi tutabilen, non-kazeifiye granülatöz inflamasyonla giden, etyolojisi tam olarak bilinmeyen, otoimmün bir hastalıktır. Başta akciğer, solunum sistemi ve cilt tutulumu görülür. Lenf nodları, tükrük bezleri, göz, kas iskelet sistemi olmak üzere multipl tutulum gösterebilir. Kesin tanısı patolojik incelemeler ile konulur. Sarkoidozun kemik tutulum sıklığı %3-13 arasındadır ve genellikle asemptomatiktir. İskelet sisteminde sıklıkla tuttuğu bölgeler falankslar olup daktilit tablosu oluşturur. Bunun dışında maksilla, kafatası, yüz kemikleri, vertebra, kosta, pelvik kemiklerde de görülebilir. Bizim olgumuzdaki sarkoidozun kemik tutulum bölgeleri; lateral malleol, kalkaneus, bilateral küneiform kemikler, 4. metatars, el 4. parmak proksimal falanks, talus ve bilateral tibia distal uçta idi.

Bulgular: Hastamızdaki sarkoidoz, ilk olarak cilt tutulumları ile başlamış olup, mevcut lezyonlar gövde, üst ve alt ekstremitéde konulanmış soluk renkli, palpasyonla infiltrasyon saptanmayan nodüler lezyonlar şeklinde idi. Bu lezyonlardan yapılan biyopsi sonuçlarında granülatöz dermatit rapor edildi. 3 yıl sonra solunum sıkıntısı başlayan hastanın yapılan tetkikleri (röntgen, BT, PET-CT) ve akciğerden alınan biyopsi örneklerinde de sarkoidozun akciğer tutulumu saptandı. 7 yıl sonra sağ ayak bileğinde ağrı şikayetleri başlayan hastanın yapılan röntgen ve MR incelenmesi ile kemikte ekspansiyon oluşturmayan, T1 ağırlıklı kesitlerinde hipointens, T2 ağırlıklı kesitlerde ise hiperintens özellikte kitleler saptandı. PET-CT incelemelerinde ise yer yer litik ve çevresi sklerotik görünüm oluşturan, hipermetabolik multipl kitleler saptanmıştı. Hastamızdaki kemik lezyonlarından sadece sağ ayak bileği lateral malleolden, küret yardımıyla kortikal ve medüller kemik örneği alındı. Patolojik inceleme sonucunda non-kazeifiye granülatöz iltihap olarak rapor edildi.

Çıkarımlar: Sarkoidozun kemik tutulumu nadir görülen bir tablo olup, kemiğin diğer granülatöz inflamasyonlarıyla seyreden hastalıklarından ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Kemiğin langerhans hücreli histiositozları, kemik tüberkülozu, kemiğin fungal enfeksiyonları, EBV ve CMV gibi viral enfeksiyonlar, osteomyelit, Ewing sarkomu ve kemik metastazları ile görüntüleme ya da klinik bulgular yönünden karışabilir. Ayırıcı tanıda muhakkak biyopsi ile patolojik inceleme yapılmalıdır.

P-630 – Elde yumuşak doku içinde osteokondrom; olgu sunumu

**Mehmet Akdemir, Ahmet Cemil Turan,
Mehmet Aykut Türken**

İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Osteokondromlar genelde uzun kemik metafizodiyafizer bölgede, fizis hattı etrafında yerleşirler. Yumuşak doku içinde yerleşimleri nadirdir

Yöntem: Sağ el 2. web aralığında şişlik şikayeti ile başvuran 52 yaşında kadın hasta. Travma olmaksızın son 5-6 yıldır elde şişlik bulguları mevcut. Son 3 ay içinde ağrılı olması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Muayene bulgusu olarak sağ el 2. web aralığında sert, mobil kitlesi mevcuttu. MRG incelemesinde osseoz kitle ön tanısı mevcuttu. Volar longitudinal insizyon yaklaşımı ile kitle çıkarıldı.

Bulgular: 2x3.5 cm boyutunda, çevresi kırıldak yapısında sert kitle saptandı. Çevre kemik yapılarla ilişkisi yoktu. Dijital arter kitle içinde seyretmekteydi. Dijital sinir kiyle çevresinde, kitleye yapışık

değildi. Dijital arter tek taraflı dijital arter bağlandı ve sinir diseksiyonu ile kitleden ayrıldı. Patolojik incelemede osteokondrom olduğu saptandı. Operasyon sonrasında cilt sorunu, hematoma, nüks saptanmadı. Hastada el fonksiyonunda kayıp olmadı.

Çıkarımlar: Elde volar bölgedeki kitlelerin ayırıcı tanısında osteokondromda akılda bulundurulmalıdır. Kitle eksizyonu sırasında arteryel yapıların kitle içinde bulunabileceği için diseksiyonu dikkatli yapılmalıdır.

