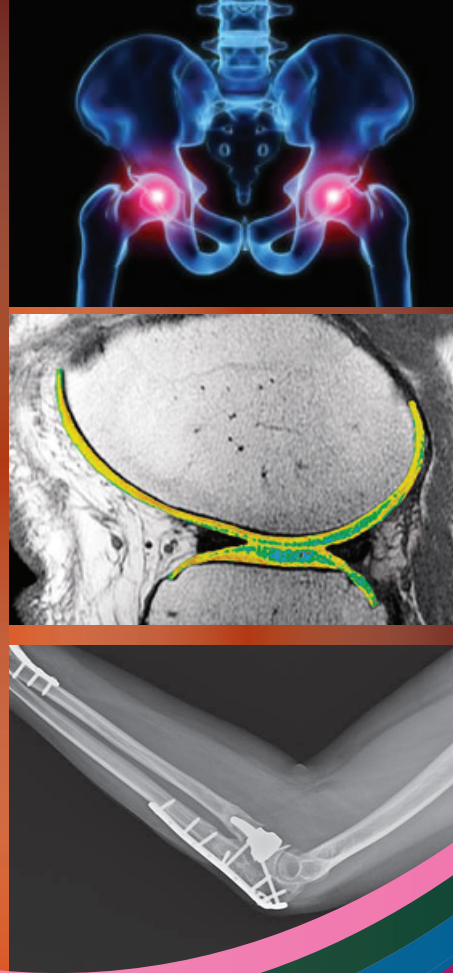




Kemik ve Eklem
Cerrahisi Derneği
www.kemikeklemcerrahisi.org



22 - 26 Nisan 2015
Royal Adam & Eve Otel
ANTALYA

PROGRAM VE ÖZET KİTABI

www.kemikeklem.com

KONGRE DÜZENLEME KURULU

ONURSAL BAŞKANLAR

Dr. Celal BAKİ

Dr. Eyüp S. KARAKAŞ

KONGRE BAŞKANI

Dr. Taşkın ALTAY

KONGRE SEKRETERLERİ

Dr. Vasfi KARATOSUN

Dr. Murat BOZKURT

DÜZENLEME KURULU

Dr. Nevres AYDOĞAN

Dr. Sarper GÜRSU

Dr. Cemil KAYALI

Dr. Gökhan MARALCAN

Dr. Vedat ŞAHİN

BİLİMSEL KURUL

Dr. İsmet AKÇAY	Dr. Tuğrul BULUT
Dr. Mustafa AKKAYA	Dr. Murat BÜLBÜL
Dr. Semih AKKAYA	Dr. Erhan COŞKUNOL
Dr. Devrim AKSEKİ	Dr. Selami ÇAKMAK
Dr. Cem Nuri AKTEKİN	Dr. İlker ÇETİN
Dr. Cengiz ALDEMİR	Dr. Ercan ÇETİNUS
Dr. Cebail ALEKBEROV	Dr. Gökhan MARALCAN
Dr. Bahadır ALEMDAROĞLU	Dr. Cem ÇOPUROĞLU
Dr. Mehmet Akif ALTAY	Dr. Uygur DAŞAR
Dr. Murat ALTAY	Dr. Hüseyin DEMİRÖRS
Dr. Taşkın ALTAY	Dr. Berna DİRİM
Dr. Mahmut ARGÜN	Dr. Ali DOĞAN
Dr. Ahmet ASLAN	Dr. Metin DOĞAN
Dr. Mehmet AŞIK	Dr. Nurzat ELMALI
Dr. Tolga ATAY	Dr. Mehmet ERDİL
Dr. Doğan ATLIHAN	Dr. Mehmet EROĞLU
Dr. Semih AYANOĞLU	Dr. Cem Zeki ESENYEL
Dr. Hafız AYDIN	Dr. Ahmet FIRAT
Dr. Kerem AYDIN	Dr. Mücahit GÖRGEÇ
Dr. Nevres AYDOĞAN	Dr. Ferhat GÜLER
Dr. Celal BAKİ	Dr. İzge GÜNAL
Dr. Hakan BAŞARAN	Dr. Hakan GÜNDEŞ
Dr. Mustafa BAŞBOZKURT	Dr. Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ
Dr. Kerem BİLSEL	Dr. Ahmet GÜNEY
Dr. Hakan BOYA	Dr. Muhittin ŞENER
Dr. Murat BOZKURT	Dr. Safa GÜRSOY
Dr. Okay BULUT	Dr. Sarper GÜRSU

BİLİMSEL KURUL

Dr. Mehmet HALICI	Dr. Selahattin ÖZYÜREK
Dr. Çetin IŞIK	Dr. Halit PINAR
Dr. Mehmet IŞIK	Dr. Ahmet PİŞKİN
Dr. Serkan İLTAR	Dr. Erhan SESLİ
Dr. Ulukan İNAN	Dr. Can SOLAKOĞLU
Dr. İbrahim Halil KAFADAR	Dr. Mehmet SUBAŞI
Dr. Nuri KALYONCU	Dr. Vedat ŞAHİN
Dr. Eyüp S. KARAKAŞ	Dr. Şafak ŞAHLAN
Dr. Vasfi KARATOSUN	Dr. Cengiz ŞEN
Dr. Orhan KARSAN	Dr. Osman TECİMEL
Dr. Cemil KAYALI	Dr. Uğur TİFTİKÇİ
Dr. Servet KERİMOĞLU	Dr. Emre TOĞRUL
Dr. Kasım KILIÇARSLAN	Dr. İbrahim TUNCAY
Dr. Mahmut KÖMÜRCÜ	Dr. Akın TURGUT
Dr. Özkan KÖSE	Dr. Serdar TÜZÜNER
Dr. Mahir MAHİROĞULLARI	Dr. Mahmut UĞURLU
Dr. Recep MEMİK	Dr. Çağatay ULUÇAY
Dr. Kıvanç MURATLI	Dr. Hanifi ÜÇPUNAR
Dr. Güvenir OKÇU	Dr. Bayram ÜNVER
Dr. Fırat OZAN	Dr. Fırat YAĞMURLU
Dr. Sancar SERBEST	Fzt. Murat YEŞİL
Dr. Mithat ÖNER	Dr. Ömer Selim YILDIRIM
Dr. Cem ÖZCAN	Dr. Timur YILDIRIM
Dr. Özal ÖZCAN	Dr. Güney YILMAZ
Dr. Hasan ÖZTÜRK	Dr. Yüksel YURTTAŞ

KONGREYİ DESTEKLEYEN KURULUŞLAR

BIOMET®

 **HIPOKRAT®**


implantcast

 **ilerimed**


artmed
Tıbbi Malzeme ve
Sağlık Gereçleri

CeramTec
THE CERAMIC EXPERTS


NeoSys
SURGICAL SOLUTIONS

 **Tipmed®**
Tıbbi Medikal Ürünler San. Tic. Ltd. Şti.

 **tst**

 **VSY**
BIOTECHNOLOGY

 **zimmer**
Personal Fit. Renewed Life.™

Katkılarınızdan Dolayı Teşekkür Ederiz...

BİLİMSEL PROGRAM

BİLİMSEL PROGRAM

23 Nisan 2015, Perşembe

08.30 - 09.30	Ayak ve Ayak Bileği Sorunları Oturum Başkanları: <i>Dr. Erhan SESLİ, Dr. Ömer Selim YILDIRIM</i>	
08.30 - 08.40	Kalkaneus Kırıklarında Minimal İnvazif Yaklaşım	Dr. Cemil KAYALI
08.40 - 08.50	Kalkaneus Kırıklarının Plakla Tedavisi	Dr. Tuğrul BULUT
08.50 - 09.00	Talus Kırıklarının Tedavisi	Dr. Yüksel YURTTAŞ
09.00 - 09.10	Sindezmoz Yaralanmaları	Dr. Cem Zeki ESENİYEL
09.10 - 09.20	Lisfrank Yaralanmaları	Dr. Semih AYANOĞLU
09.20 - 09.30	Tartışma	
09.30 - 10.10	Komplikasyonlar Oturum Başkanı: <i>Dr. Mahmut ARGÜN</i>	
09.30 - 09.50	Dirsek Çevresi Kırıkları Sonrası	Dr. Hakan GÜNDEŞ
09.50 - 10.10	Kalça Çevresi Kırıkları Sonrası	Dr. Güvenir OKÇU
10.10-10.30	TOTBİD - AGUH (Asistan Genç Uzman Hekim) Oturum Başkanı: <i>Dr. Tuğrul BULUT</i>	
10.10 - 10.20	Amaç ve Faaliyet Planı	Dr. Safa GÜRSOY
10.20 - 10.30	TOTBİD-AGUH Sosyal Platformları	Dr. Mustafa AKKAYA
10.30 - 11.00	Kahve Molası	
11.00 - 12.00	İlizarov Felsefesi ve Kullanımı Oturum Başkanları: <i>Dr. Erhan COŞKUNOL, Dr. Tolga ATAY</i>	
11.00 - 11.15	Felsefesi ve Ekstremitte Uzatma	Dr. Cebrail ALEKBEROV
11.15 - 11.27	Deformite Düzeltme	Dr. Güney YILMAZ
11.27 - 11.39	Kırık Tedavisi	Dr. Mehmet EROĞLU
11.39 - 11.51	Pseudoartroz Tedavisi	Dr. Ferhat GÜLER
11.51 - 12.00	Tartışma	
12.00 - 13.00	Workshop	
13.00 - 14.00	Öğle Yemeği	

BİLİMSEL PROGRAM

14.00 - 14.45

Serbest Bildiri Oturumu 1 (EL BİLEĞİ)

Oturum Başkanları: *Dr. Selahattin ÖZYÜREK, Dr. Fırat OZAN*

S1 SKAFOİD KIRIKLARININ KAYNAMAMASI VE KAYNAMA GECİKMELERİNDE DORSAL PERKÜTAN VİDA FİKSASYONU (MRG İLE KARAR VERME).

Taşkın Altay, Cemil Kayalı, İzge Günal, Muhittin Şener

S2 SKAFOİD PSÖDOARTROZLARINDA KIRSCHNER TELİ VE VİDA İLE TESPİTİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ömer Çetin, Fırat Seyfettinoğlu, Tuğrul Bulut, Mehmet Özdemir, Ulaş Akgün, Muhittin Şener

S3 ATLANAN PERİLUNAT VE LUNAT ÇIKIK OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İlker Çolak, Engin Eceviz, Bilgehan Hüseyin Çevik, Halil İbrahim Bekler

S4 RADIUS ALT UÇ KIRIKLARINDA KLİNİK VE İŞLEVSEL SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİLİ PARAMETRELER

Ali Saltuk Argün, Cemil Yıldırım Türk, İbrahim Karaman, İbrahim Halil Kafadar, Mahmut Argün

S5 SINIRLI KARPAL FÜZYONLAR SONRASI EL BİLEĞİ YÜK DAĞILIMININ İNCELENMESİ

Ahmet Çağdaş Biçen, İzge Günal, Hande Gökdemir, Ruhi Aydın, Sinan Seber

S6 HİPEBARİK OKSİJEN TERAPİSİNİN SEPTİK ARTRİT TEDAVİSİNDEKİ ETKİNLİĞİ: TAVŞAN MODELLERİ ÜZERİNDE DENEYSEL ÇALIŞMA

Ali Otuzbir, Yavuz Akalın, Alpaslan Öztürk, Burcu Dalyan Cilo, Nihal Gül Satar, Ahmet Murat Aksakal, Ali Turgut, Elif Demirci

S7 RATLARDA KIRIK İYİLEŞMESİNDE DABİGATRAN ETXİLAT'IN ETKİLERİ

Atılğan Onay, Yılmaz Güvercin, Atilla Çıtlak, Engin Yenilmez, Gökçen Kerimoğlu, Servet Kerimoğlu

14.45 - 15.15

Kahve Molası

15.15 - 16.15

Asetabulum ve Pelvis Kırıkları

Oturum Başkanları: *Dr. Mehmet SUBAŞI, Dr. Doğan ATLIHAN*

15.15 - 15.27

Asetabulum Kırıklarının Preoperatif Klinik ve Radyolojik Değerlendirilmesi

Dr. Ulukan İNAN

15.27 - 15.39

Asetabulum Kırıklarına Cerrahi Yaklaşım ve Planlama

Dr. Gökhan MARALCAN

BİLİMSEL PROGRAM

15.39 -15.51	Pelvis Kırıklarının Preoperatif Klinik ve Radyolojik Değerlendirilmesi	Dr. Özal ÖZCAN
15.51 -16.03	Pelvis Kırıklarına Cerrahi Yaklaşım ve Planlama	Dr. Hüseyin DEMİRÖRS
16.03 -16.15	Tartışma	
16.15 -16.45	Akılcı İlaç Kullanımı Oturum Başkanı: Dr. İzge GÜNAL	Dr. Nuri KALYONCU
16.45 -17.15	Kahve Molası	
17.15 - 18.00	Serbest Bildiri Oturumu 2 (ÜST EKSTREMİTE) Oturum Başkanları: Dr. Cem ÇOPUROĞLU, Dr. Cem ÖZCAN	
	S8 ERIŞKİN HUMERUS ALT UÇ EKLEM İÇİ PARÇALI KIRIKLARDA 90° VE 180° PLAK UYGULAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI VE KLİNİK SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİSİ <u>Volkan Eryuva, Taşkın Altay, Cemil Kayalı, Zafer Kement, Caner Çıtak</u>	
	S9 İNTERKONDİLER HUMERUS ALT UÇ KIRIKLARINDA OLEKRANON OSTEOTOMİSİ İLE BİRLİKTE AÇIK REDÜKSİYON VE İNTERNAL FİKSASYON; KLİNİK VE RADYOLOJİK SONUÇLAR <u>Mert Zeynel Asfuroğlu, Ulukan İnan</u>	
	S10 HUMERUS CİSİM KIRIKLARININ ÇİFT PLAK-VİDA İLE TEDAVİSİ <u>Çetin Işık, Mehmet Emin Şimşek, Murat Bozkurt, Osman Tecimel, Ahmet Fırat, Ali Şahin, Fahri Emre</u>	
	S11 TERS OMUZ PROTEZİ; ERKEN DÖNEM SONUÇLARI <u>Ferhat Say, Numan Kuyubaşı, Ahmet Pişkin, Murat Bülbül</u>	
	S12 SUBAKROMİAL SIKIŞMA SENDROMUNDA SUBAKROMİAL LORNOKSİKAM ENJEKSİYONUNUN ETKİNLİĞİ <u>Cenk Ermutlu, Ahmet Murat Aksakal, Yavuz Akalın, Ali Otuzbir, Yüksel Özkan, Ayşem Ünlüler Gümüştaş</u>	
	S13 ROTATOR CUFF SENDROMU HASTALARINDA AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASINDAKİ UYKU KALİTESİNİN ERKEN DÖNEM DEĞERLENDİRİLMESİ <u>Uğur Tiftikçi, Sancar Serbest</u>	
	S14 CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN AKROMİOKLAVİKULAR EKLEM YARALAN MALARININ FONKSİYONEL SONUÇLARINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER <u>Mehmet Sabri Balık, Adem Erkut, Yılmaz Güvercin</u>	
18.00 - 20.00	KEMİK VE EKLEM CERRAHİSİ DERNEĞİ SEÇİMLİ OLAĞAN GENEL KURULU	

BİLİMSEL PROGRAM

24 Nisan 2015, Cuma

08.30-09.40	Kıkırdak Sorunlarına Yaklaşım ve Biyolojik Tedavi Modaliteleri Oturum Başkanları: <i>Dr. Mehmet HALICI, Dr. Serkan İLTAR</i>	
08.30-08.40	Kıkırdak Görüntülenmesi	Dr. Berna DİRİM
08.40-08.50	Tanı, Genel Yaklaşım, Tedavi Algoritması	Dr. Osman TECİMEL
08.50-09.00	Kıkırdak Sorunlarında Oral Tedaviler	Dr. Sarper GÜRSU
09.00-09.10	Viskosuplementasyon	Dr. Sancar SERBEST
09.10-09.20	PRP	Dr. Murat YEŞİL
09.20-09.30	Kök Hücre Uygulamaları	Dr. Nurzat ELMALI
09.30-09.40	Tartışma	
09.40-10.50	Tedavi Seçenekleri Oturum Başkanları: <i>Dr. Hasan ÖZTÜRK, Dr. Ahmet GÜNEY</i>	
09.40-09.50	Kemik İliği Aspirasyon Konsantresi	Dr. Uğur TİFTİKÇİ
09.50-10.00	Kemik İliği Stimülasyon Teknikleri	Dr. Bas PIJNENBURG
10.00-10.10	OATS	Dr. İbrahim TUNCAY
10.10-10.20	Hücreli Skafoz Uygulamaları	Dr. Robert Van DIJCK
10.20-10.30	Otolog Kondrosit İmplantasyonu	Dr. Mahir MAHİROĞULLARI
10.30-10.40	Allogreft Uygulamaları	Dr. Lisandro CARBO
10.40-10.50	Tartışma	
10.50-11.10	Kahve Molası	
11.10-12.00	Eklem Spesifik Kıkırdak Sorunları ve Tedavileri Oturum Başkanları: <i>Dr. Can SOLAKOĞLU, Dr. Kasım KILIÇARSLAN</i>	
11.10-11.20	Omuz	Dr. Kerem BİLSEL
11.20-11.30	Kalça	Dr. Mehmet AŞIK
11.30-11.40	Diz	Dr. Akın TURGUT
11.40-11.50	Ayak Bileği	Dr. Devrim AKSEKİ
11.50-12.00	Tartışma	
12.00-13.00	Workshop	
13.00-14.00	Öğle Yemeği	

BİLİMSEL PROGRAM

14.00-14.45

Serbest Bildiri Oturumu 3 (DİZ - OMURGA)

Oturum Başkanları: *Dr. Hafız AYDIN, Dr. Kerem AYDIN*

S15 DİZ ARTROPLASTİSİ SIRASINDA OLUŞAN TURNİKE İSKEMİSİNDE
E VİTAMİNİNİN KLİNİK ÖNEMİ

***Yılmaz Kaya, Gökhan Maralcan, Özal Özcan, Mehmet Nuri Konya,
Tülay Köken, Buğra Koca***

S16 TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİNDE VE TİBİAL DİZİLİMDE DİSTAL REFERANS
NOKTALARININ ANALİZİ VE YENİ BİR REFERANS KULLANILABİLİRMİYİZ

Uğur Tiftikçi, Sancar Serbest, Veysel Burulday

S17 DİZ KORONAL PLAN DEFORMİTELERİNDE SEKİZ PLAK UYGULAMALARI VE
TEDAVİ ETKİNLİĞİ

Mithat Öner, İbrahim Karaman, İbrahim Halil Kafadar, Mesut Bolat, Ahmet Güney

S18 OBEZ HASTALARDAKİ DİZ KIKIRDAK DEFECTLERİNİN KARBON FİBER ROD
İLE ONARIMI: 96 HASTALIK VAKA SERİSİ

Selim Akçicek, Bilgehan Çatal

S19 TRANSTİBİAL VEYA ANTEROMEDİAL PORTAL KULLANARAK FEMORAL
KEMİK TÜNEL HAZIRLANMASI; HANGİSİ DAHA ANATOMİK? RADİOGRAFİK VE
MR DEĞERLENDİRMESİ

***Turhan Kurtulmuş, Güray Altun, Necdet Sağlam, Cem Coşkun Avcı,
Gürsel Saka***

S20 M6 SERVİKAL DİSK PROTEZİ UYGULANMIŞ HASTALARIN MİNİMUM 18 AY
TAKİBİ SONRASINDA KLİNİK VE RADYOLOJİK SONUÇLARI

***Sinan Karaca, Mehmet Nuri Erdem, Mehmet Fatih Korkmaz,
Mehmet Tezer, Mehmet Aydoğan***

S21 LOMBER DEJENERATİF SKOLYOZDA HER SEVİYE PEDİKÜL VİDA
UYGULAMASI İLE DEKOMPRESYON VE KORREKSİYON UYGULANMASI; ERKEN
DÖNEM SONUÇLARIMIZ

***Sinan Karaca, Mehmet Nuri Erdem, Mehmet Fatih Korkmaz,
Mehmet Tezer, Mehmet Aydoğan***

14.45-15.45

Eşlik Eden Patolojiler ve Çözümü

Oturum Başkanları: *Dr. Ali DOĞAN, Dr. İsmet AKÇAY*

14.45-14.55

Kıkırdak ve Ön Çapraz Bağ Ruptürü

Dr. Halit PINAR

BİLİMSEL PROGRAM

14.55-15.05	Kıkırdak ve Menisküs	Dr. Robert Van DIJCK
15.05-15.15	Kıkırdak ve Dizilim Bozuklukları	Dr. Lisandro CARBO
15.15-15.25	Kıkırdak ve Patellofemoral İnstabilite	Dr. Bas PIJNENBURG
15.25-15.35	Diz Kıkırdak Cerrahisi Sonrası Rehabilitasyon	Fzt. Bayram ÜNVER
15.35-15.45	Tartışma	
15.45-16.00	Kahve Molası	

16.00-17.00	Artroplasti	
	Oturum Başkanları: Dr. Orhan KARSAN, Dr. Mithat ÖNER	
16.00-16.10	Yüzey Artroplastisi	Dr. Ahmet FIRAT
16.10-16.20	Robotik Artroplasti	Dr. Ahmet PİŞKİN
16.20-16.30	Unikondiler Diz Artroplastisi	Dr. Semih AKKAYA
16.30-16.40	Genç Hastada Artroplasti	Dr. Mehmet Akif ALTAY
16.40-16.50	Total Diz Artroplastisinde Yeni Ufuk	Dr. Mehmet ERDİL
16.50-17.00	Tartışma	
17.00-17.15	Kahve Molası	

17.15-18.00	Serbest Bildiri Oturumu 4 (ALT EKSTREMİTE)	
	Oturum Başkanları: Dr. Recep MEMİK, Dr. İbrahim Halil KAFADAR	
	S22 AKUT FEMUR CİSİM KIRIKLARINDA TRAKSİYON MASASI KULLANMADAN ELLE TRAKSİYON YAPILARAK MİNİ-AÇIK İNTRAMEDÜLLER ÇİVİLEME	
	<u>Cemil Ertürk, Mehmet Akif Altay, Metin Yaptı, Ali Levent, Baki Volkan Çetin, Nuray Altay, Kemal Yüce</u>	
	S23 TİBİA CİSİM KIRIKLARININ TEDAVİSİNDE OYMALI KANAL İÇİ ÇİVİ UYGULAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	
	<u>Mehmet Akif Altay, Cemil Ertürk, İslam Baykara, Ali Levent, Metin Yaptı, Baki Volkan Çetin, Kemal Yüce, İbrahim Avşin Öztürk</u>	
	S24 EKLEM-İÇİ KALKANEUS KIRIKLARINDA AÇIK REDÜKSİYON VE İTERNAL FİKSASYON. KLİNİK VE RADYOLOJİK SONUÇLAR.	
	<u>Zeynel Mert Asfuroğlu, Ulukan İnan</u>	
	S25 AÇIK REDÜKSİYON VE KİLİTLİ PLAK İLE AMELİYAT EDİLEN EKLEM İÇİ KALKANEUS KIRIKLI HASTALARIN FONKSİYONEL VE RADYOLOJİK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	
	<u>Samed Ordu, Musa Korkmaz, Cem Yıldırım, Görkem Muratoğlu, Murat Yılmaz, Ercan Çetinus</u>	

BİLİMSEL PROGRAM

S26 ENDOSKOPIK PLANTAR FASİA GEVŞETME YAPILAN HASTALARDAKİ KLİNİK SONUÇLAR

Bilgehan Çatal, Mehmet Ali Uysal, Ali Bilge, Gökhan Ulusoy, Cem Özcan

S27 HALLUKS VALGUSTA METATARSAL OSTEOTOMİLERİN METATARS BOYUNA ETKİSİ: DİSTAL, DİAFİZ VE PROKSİMAL OSTEOTOMİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yalkın Çamurcu, Hakan Sofu, Vedat Şahin, Sarper Gürsu, Kutalmış Albayrak, Serda Duman, Hakan Saygılı

S28 PES-EQUINOVARUS (PEV) DEFORMİTELİ YENİDOĞANLARIN ANNELERİNE YAPILAN YAZILI VE GÖRSEL BİLGİLENDİRMEİN ANNENİN DURUM VE SÜREKLİ ANKSİYETESİ ÜZERİNE ETKİSİ

İbrahim Karaman, Mithat Öner, İbrahim Halil Kafadar, Ahmet Güney, Cemil Yıldırım Türk

20.30-22.00 Ortopedide Tıbbi Uygulama Hataları - Olgu Örnekleri

Adli Tıp Kurumundan Olgu Örnekleri

Dr. Mehmet SUBAŞI

Tartışma

**Dr. İbrahim TUNCAY - Dr. Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ,
Dr. Mücahit GÖRGEÇ**

Yüksek Sağlık Şurasından Olgu Örnekleri

Dr. Ercan ÇETİNUŞ

Tartışma

**Dr. İbrahim TUNCAY - Dr. Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ,
Dr. Mücahit GÖRGEÇ**

13

25 Nisan 2015, Cumartesi

08.00-09.00 Tartışmalar

Oturum Başkanları: *Dr. Okay BULUT, Dr. Cem Nuri AKTEKİN*

08.00-08.10 Unikondiler Diz Protezinde Insert Sabit Olmalı!

Dr. Murat BÜLBÜL

08.10-08.20 Unikondiler Diz Protezinde Insert de Hareket İyidir!

Dr. İbrahim TUNCAY

08.20-08.30 Tartışma

08.30-08.40 Total Diz Artroplastisinde Etnik Faktörler

Dr. Samih TARABICHI

08.40-08.50 Diz Protezinde ileri Hareket Veren Tasarımlar Sorun Yaratır mı?

Dr. Çağatay ULUÇAY

08.50-09.00 Tartışma

BİLİMSEL PROGRAM

09.00 - 10.00	Primer Diz Artroplastisi Oturum Başkanları: <i>Dr. Mahmut KÖMÜRCÜ, Dr. Murat ALTAY</i>	
09.00-09.10	VARUS Dizlerde Yaklaşım	Dr. Mustafa BAŞBOZKURT
09.10-09.20	VALGUS Dizlerde Yaklaşım	Dr. İlker ÇETİN
09.20-09.30	İki Taraflı, Eş Zamanlı Total Diz Artroplastisi - Neden ve Ne Zaman?	Dr. Samih TARABICHI
09.30- 09.40	Sert Dizde Artroplasti	Dr. Mahir MAHİROĞULLARI
09.40-09.50	Sementsiz Total Diz Artroplastisi	Dr. Samih TARABICHI
09.50-10.00	Tartışma	
10.00-10.30	Kahve Molası	
10.30-11.30	Revizyon Total Diz Artroplastisi Oturum Başkanları: <i>Dr. Serdar TÜZÜNER, Dr. Ahmet ASLAN</i>	
10.30-10.40	Ağrılı Total Diz Protezinin Değerlendirilmesi	Dr. Cengiz ŞEN
10.40-10.50	Başarılı Total Diz Protezi Revizyonu için Gerekli Adımlar: Genel Bakış	Dr. Akos ZAHAR
10.50-11.00	Revizyon Diz Artroplastisinde Eklem Hattı Restorasyonu	Dr. Uygur DAŞAR
11.00-11.10	Revizyon Total Diz Artroplastisi Esnasında Kemik Defektlerinin Tedavisi	Dr. Daniel KENDOFF
11.10-11.20	"Constrained" ve "Rotasyonlu Menteşeli" Total Diz Protez Revizyonu	Dr. Samih TARABICHI
11.20-11.30	Tartışma	
11.30-12.15	Serbest Bildiri Oturumu 5 Oturum Başkanları: <i>Dr. Metin DOĞAN, Dr. Timur YILDIRIM</i>	
12.15-13.15	Workshop	
13.15-14.15	Öğle Yemeği	
14.15-15.15	Primer Kalça Artroplastisi Oturum Başkanları: <i>Dr. İlker ÇETİN, Dr. Özkan KÖSE</i>	
14.15-14.25	Zorlu Primer Total Kalça Protezi	Dr. Akos ZAHAR
14.25-14.35	Yüzey Seçiminde Karar Verme Sürecim	Dr. Selami ÇAKMAK
14.35-14.45	Femoral Stem Seçimleri ve Kemik Kalitesi	Dr. Kıvanç MURATLI
14.45-14.55	Vitamin E? Poliler için Gerekli mi?	Dr. Çetin IŞIK

BİLİMSEL PROGRAM

14.55-15.05	Total Kalça Protezinde Cerrahi Yaklaşım: Yalnızca bir pazarlama hilesi mi?	Dr. Hakan BAŞARAN
15.05-15.15	Tartışma	
15.15-16.15	Revizyon Kalça Artroplastisi Oturum Başkanları: Dr. Şafak ŞAHLAN, Dr. Bahadır ALEMDAROĞLU	
15.15-15.25	Metallosis, Truniosis, Psödotümör ve Alternatif Taşıma Yüzeyleri	Dr. Mahmut UĞURLU
15.25-15.35	Total Kalça Protezinde İnstabilite ile Başa Çıkmak	Dr. Hakan BOYA
15.35-15.45	Çift Hareketlilik veya Sabitlik	Dr. Akos ZAHAR
15.45-15.55	Asetabular Kemik Defektlerinin Tedavi	Dr. Daniel KENDOFF
15.55-16.05	Femoral Kemik Defektlerinin Tedavisi	Dr. Emre TOĞRUL
16.05-16.15	Tartışma	
16.15-16.45	Kahve Molası	
16.45-18.15	Periprostetik Eklem Enfeksiyonları Oturum Başkanları: Dr. Mustafa BAŞBOZKURT, Dr. Firat YAĞMURLU	
16.45-16.55	Antibiyotik Profilaksisi: Hangisi, Ne Zaman, Ne Kadar Süre ile?	Dr. Lars FROMMELT
16.55-17.05	Antibiyotikli Sement: Herkes İçin Uygun mu?	Dr. Lars FROMMELT
17.05-17.15	Biofilm Nedir? (Protezin Düşmanı)	Dr. Lars FROMMELT
17.15-17.25	Periprostetik eklem enfeksiyonunun Tanısı: Serolojik Testlerin Rolü	Dr. Lars FROMMELT
17.25-17.35	Antibiyotik Baskılama: Endikasyonlar ve Planlama	Dr. Lars FROMMELT
17.35-17.45	Periprostetik Eklem Enfeksiyonunun Cerrahi Tedavisi: Tek Aşamalı Değişim Artroplastisi	Dr. Akos ZAHAR
17.45-17.55	Periprostetik Eklem Enfeksiyonunun Cerrahi Tedavisi: Çift Aşamalı Değişim Artroplastisi	Dr. Samih TARABICHI
17.55-18.15	Tartışma	
18.15-18.30	Kapanış	

BİLİMSEL PROGRAM

POSTER BİLDİRİLER

P1 SUBDELTOİD-SUBAKROMİAL BRUCELLA BURSİTİ: VAKA SUNUMU

Bilgehan Çatal¹, Yavuz Ünlü¹, Mahmut Dülger², Mehmet Ali Uysal³, Korkut Arar⁴

¹Kars Devlet Hastanesi Ortopedi Kliniği, Kars

²Kars Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Kars

³Baltalimanı Eğitim Araştırma Hastanesi El Cerrahisi Kliniği, İstanbul

⁴Sarıkamış Devlet Hastanesi Ortopedi Kliniği, Kars

P2 ÇOCUK FEMUR, TİBİA VE ÖN KOL DİYAFİZ KIRIKLARINDA ELASTİK İNTRAMEDÜLLER ÇİVİLEME TEDAVİSİ

Zekeriya Okan Karaduman¹, Kazım Solak², Mehmet Arıcan³

¹Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ad., Düzce

²Bulanık Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Muş

³Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Yozgat

P3 MOZAIKPLASTİ TEKNİĞİ İLE TİBİA VE TALUSTA OSTEOKONDRAL DEFİKT TEDAVİSİ

Zekeriya Okan Karaduman¹, İstemi Alp Yücel², Kazım Solak³, Mehmet Arıcan⁴

¹Düzce Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD., Düzce

²Fatih Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD., İstanbul

³Bulanık Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Muş

⁴Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Yozgat

P4 TİP III AKROMİOKLAVİKULAR EKLEM ÇIKIKLARININ MODİFİYE BOSWORTH VE ENDOBUTTON TEKNİĞİ İLE CERRAHİ TEDAVİSİ

Zekeriya Okan Karaduman¹, Kazım Solak², Zafer Orhan³

¹Düzce Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD., Düzce

²Bulanık Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Muş

³Düzce Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji ad., Düzce

P5 İNTRA- PELVİK KAP MİGRASYONU OLAN KALÇA ARTROPLASTİLERİNDE GÜVENLİ CERRAHİ STRATEJİ VE VAKA SUNUMU

Özgür Başal, Yakup Barbaros Baykal, Tolga Atay, Halil Burç

Süleyman Demirel Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji AD., Isparta

P6 ÇOCUKLUK ÇAĞI OMUZ SEPTİK ARTRİTİ, ARTROSKOPİK TEDAVİSİ LİTERATÜR DERLEMESİ VE 8 YAŞINDA ARTROSKOPİK TEDAVİ EDİLEN HASTANIN VAKA SUNUMU.

Bilgehan Çatal¹, Yavuz Ünlü¹, Mehmet Ali Uysal², Korkut Arar³, Ali Bilge⁴

¹Kars Devlet Hastanesi, Kars

²Baltalimanı Eğitim Araştırma Hastanesi El Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Sarıkamış Devlet Hastanesi, Kars

⁴Kafkas Üniversitesi Ortopedi A.B.D., Kars

BİLİMSEL PROGRAM

P7 ARTIRILMIŞ KUVVETLER İMPLANT ÜZERİNDE YENİ STRESS ÇİZGİLERİ OLUŞTURUR MU? YENİ BİR PFN PROTEZ KOMBİNASYONUNUN FİNİTE ELEMENT ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Nuri Konya¹, Gökhan Maralcan¹, Feza Korkusuz²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, Afyon

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği ABD, Ankara

P8 BASKETBOL OYNAYAN SPORCULARDA EXTREMİTE UZUNLUĞUNUN VÜCUT UZUNLUĞUNA ORANI: KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

Mehmet Fatih Korkmaz¹, Reşit Sevimli¹, Aymelek Çetin²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Malatya

P9 MİLLİ SPORCULARDA FARKLI FREKANS VE ŞİDDETTEKİ EGZERSİZLERİN KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞU ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Fatih Korkmaz¹, Reşit Sevimli¹, Gökay Görmeli¹, Serkan Hacı Caferoğlu²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi Fakültesi, Spor Meslek Yüksekokulu, Malatya

P10 SİYATİK SİNİR TRAVMA MODELİ OLUŞTURULAN RATLARDA DEXPANTHENOLÜN SİNİR REJENERASYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Fatih Korkmaz¹, Reşit Sevimli¹, Mehmet Nuri Erdem², Hakan Parlakpınar³

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

²Kolan International Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

P11 CİNSİYETLER ARASI 12. TORAKAL VERTEBRA SEVİYESİNDE SOL KORD UZUNLUĞU, SOL PEDİKÜL UZUNLUĞU VE UYGUN VİDA UZUNLUK FARKLILIKLARI.

Hüseyin Özevren¹, Mehmet Fatih Korkmaz², Reşit Sevimli², Mehmet Akif Durak³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Malatya

P12 LATERAL EPİKONDİLİT OLGULARINDA DERİN FRİKSİYON MASAJININ ETKİNLİĞİ

Burçin Özcoban¹, Mehmet Fatih Korkmaz², Reşit Sevimli², Aymelek Çetin³, Engin Burak Selçuk⁴,

Turgay Karataş⁵

¹Özel Gözde Hastanesi Fizik Tedavi Bölümü, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Malatya

⁵Malatya Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Malatya

BİLİMSEL PROGRAM

P13 SİLDENAFİLEİN RAT MODELİNDE OLUŞTURULAN SİNİR EZİLME YARALANMASI SONRASI SİNİR REJENERASYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Fatih Korkmaz¹, Reşit Sevimli¹, Hakan Parlakpınar²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakolojii Ana Bilim Dalı, Malatya

P14 TORAKAL 12 VERTEBRADAN TORASİK AORTAYA UZAKLIĞIN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Fatih Korkmaz¹, Reşit Sevimli¹, Hüseyin Özevren², Mehmet Akif Durak³

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Malatya

P15 OMUZ ARTROSKOPİ AMELİYATLARINDA İNTERSKALEN BLOK İLE TEK DOZ EKLEM İÇİ LOKAL ANESTEZİK UYGULAMASININ POSTOPERATİF ANALJEZİK ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bilgehan Çatal, Onur Dülgeroğlu, Emre Birzat Gölboyu¹, Korkut Arar²

¹Kars Devlet Hastanesi, Kars

²Sarıkamış Devlet Hastanesi, Kars

P16 YAŞLILARDA PROKSİMAL FEMUR MORFOLOJİ VE DOKUSUNUN RADYOGRAFİK DEĞERLENDİRİLMESİ YOLUYLA OSTEOPOROZUN TAHMİNİ, GEÇERLİ VE GÜVENİLİR MİDİR?

Özkan Köse¹, Ömer Faruk Kılıçaslan¹, Hasan Onur Arık², Ümit Sarp³, İclal Erdem⁴, Mehmet Uçar⁵

¹Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, Antalya

²Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, Yozgat

³Yozgat Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Kliniği, Yozgat

⁴Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Kliniği, Antalya

⁵Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Yozgat

P17 ÇÖLYAK HASTALIĞINA İKİNCİL GELİŞEN KALKANEAL STRESS KIRIĞI; NADİR BİR TOPUK AĞRISI NEDENİ

Özkan Köse¹, Ömer Faruk Kılıçaslan¹, Ahmet İnce¹, Selahattin Özyürek²

¹Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, Antalya

²Aksaz Askeri Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, Muğla

P18 AYNI TARAFLI FEMUR BOYUN VE CİSİM KIRIĞI: DÖRT OLGU SUNUMU

Fırat Ozan¹, Fuat Duygulu¹, Şemmi Koyuncu²

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kayseri

²Bayburt Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bayburt

BİLİMSEL PROGRAM

P19 TAM KAT SUPRASPİNATUS TENDON YIRTIKLARINDA AÇIK TRANSOSSEÖZ TAMİRİN RADYOLOJİK VE FONKSİYONEL SONUÇLARI

Onat Üzümcügil¹, Engin Çarkçı², Gökhan Barbaros², Sertaç Topalhafızoğlu², Yusuf Öztürkmen²

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

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

P20 AYAK BİLEĞİ KIRIKLARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Tugay Tipi¹, Ahmet Köse², Orhan Karsan³, Ali Aydın³, Naci Ezirmik³, Ömer Selim Yıldırım³

¹Özalp Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Van

²Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

P21 FATAL SEYREDEN NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: SPONDİLOKOSTAL DİZOSTOZİS TİP 1 JARKO LEVİN SENDROMU

Mehmet Nuri Konya¹, Muhsin Elmas²

¹Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, Afyon

²Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik ABD, Afyon

P22 KİLİTLİ FEMORAL ÇİVİLER İÇİN TİTANYUM KİLİT VİDALARI MI PASLANMAZ ÇELİK KİLİT VİDALARI MI DAHA İYİ BİR SEÇENEK ? BİYOMEKANİK ÇALIŞMA.

Ahmet Adnan Karaarslan¹, Tolga Karcı¹, Hakan Aycan¹, Erhan Sesli¹, Yaman Örgen¹, Ahmet Karakaşlı²

¹Şifa Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir

P23 TRAVMATİK ANTERİOR OBTURATUAR KALÇA ÇIKIĞI

İsmail Gökhan Şahin, Yavuz Akalın, Nazan Çevik, Ali Otuzbir, Gökhan Cansabuncu,

Hamit Çağlayan Kahraman

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

P24 TRANSSTYLOİD, TRANSLUNATE, TRANS CAPİTATE , PERİLUNATE KIRIKLI ÇIKIKLI BİR HASTANIN EKSTERNAL FİXTÖR YARDIMIYLA KİSCHNER TELİ İLE AÇIK REDÜKSİYON İNTERNAL FİKSASYONU ;NADİR BİR VAKA SUNUMU

Turan Cihan Dülgeroğlu¹, Hasan Metineren¹, Ekrem Aydın¹, Yasemin Özkan², Ayşegül Dülgeroğlu³

¹Dumlupınar Üniversitesi Ortopedi Bölümü, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Kütahya

³Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Kütahya

P25 ÇOCUKLUK YAŞ GRUBUNDA Kİ BİR HASTADA HUMERAL BİEPİKONDİLAR KIRIKLI ÇIKIK;NADİR BİR VAKA SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

Turan Cihan Dülgeroğlu¹, Ekrem Aydın¹, Hasan Metineren¹, Ayşegül Dülgeroğlu², Yasemin Özkan³

¹Dumlupınar Üniversitesi Ortopedi Bölümü, Kütahya

²Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Kütahya

³Dumlupınar Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kütahya

BİLİMSEL PROGRAM

P26 FUTBOL TOPUNUN GÜCÜ;BİR GÜREŞÇİDE TRAVMATİK AÇIK PARMAK ÇIKIĞI;NADİR BİR VAKA SUNUMU

Turan Cihan Dülgeroğlu¹, Hasan Metineren¹, Ekrem Aydın¹, Ayşegül Dülgeroğlu²

¹Dumlupınar Üniversitesi Ortopedi Bölümü, Kütahya

²Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Kütahya

P27 TÜRKİYE NÜFUSUNDA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ GÖRÜNTÜLEMESİ İLE SERVİKAL OMURGA ANALİZİ

Mehmet Fatih Korkmaz¹, Reşit Sevimli¹, Hüseyin Özevren²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

P28 SEKONDER KALÇA OSTEOARTİRİT TANILI BİR HASTADA OTOLOG KOŞULLANMIŞ SERUM ENJEKSİYONU-OLGU SUNUMU

Ferhat Say, İsmail Büyükcera, Sina Coşkun

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Samsun

P29 GRAF TİP 2C VE TİP D GKD OLGULARINDA TÜBİNGEN ABDUKSİYON ORTEZİ İLE TEDAVİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Mithat Öner, Ahmet Güney, İbrahim Halil Kafadar, İbrahim Karaman

Erciyes Üniversitesi Ortopedi ve Trav. AD., Kayseri

P30 SAKRAKOKSİGEAL BÖLGEDEN PELVİKS İÇİ DERİN YERLEŞİMLİ YABANCI CİSİM (METAL TİĞ) PEDIATRİK OLGU

Yavuz Ünlü¹, Bilgehan Çatal¹, Seda Dağar², Savaş Coşkun³

¹Kars Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kars

²Kars Devlet Hastanesi, Acil Kliniği, Kars

³Kars Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Kars

P31 ERZURUM'DA FRAX SKORU KULLANILARAK ON YILLIK MAJOR OSTEOPOROTİK VE KALÇA KIRIK RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet İmerci¹, Umut Canbek¹, Ulaş Akgün¹, Nevres Aydoğan¹, Ali Aydın²

¹Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Muğla

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

P32 ERİŞKİN HASTADA YÜZEYEL PLEOMORFİK LİPOSARKOM

Ertuğrul Allahverdi¹, Tülay Diken Allahverdi², Musa Sinan Eren², Tuğba Olcan³, Hüseyin Üstün³

¹Kars Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Genel Cerrahi Bölümü, Kars

³Kafkas Üniversitesi, Patoloji Bölümü, Kars

BİLİMSEL PROGRAM

P33 KALÇA EKLEMİNE SEKONDER YAYILIM GÖSTEREN KARACİĞER KİST HİDATİĞİ

Ertuğrul Allahverdi¹, Tülay Diken Allahverdi²

¹Kars Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Kars

P34 EL İNTRAMUSKULER İNTRASİNOVİAL ANJİOFİBROLİPOMANIN NEDEN OLDUĞU TETİK EL BİLEĞİ VE KARPAL TÜNEL SENDROMU: NADİR BİR VAKA SUNUMU

Turan Cihan Dülgeroğlu¹, Ekrem Aydın¹, Hasan Metineren¹, Ayşegül Dülgeroğlu²

¹Dumlupınar Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kütahya

²Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Kütahya

P35 BİLİNÇLİ BİR HASTA ;MIKNATIS YARDIMLI YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI;TEKNİK BİR VAKA SUNUMU

Turan Cihan Dülgeroğlu¹, Hasan Metineren¹, Ekrem Aydın¹, Ayşegül Dülgeroğlu²

¹Dumlupınar Üniversitesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kütahya

²Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kütahya

P36 PATELLA KIRIĞININ TENSİON BAND İLE OSTEOSENTEZİNDEN SONRA K-TELİNİN AYAK DORSALATERALİNE MİGRASYONU

Ekrem Aydın, Turan Cihan Dülgeroğlu, Hasan Metineren

Dumlupınar Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

P37 FEMUR HEMANJİOPERİSİTOMUNUN REZEKSİYON VE MASİF ALLOGREFT İLE REKONSTRÜKSİYONU

Ulaş Akgün¹, Tuğrul Bulut², Fırat Erpala², Cem Özcan², Çağatay Zengin²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., Muğla

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

P38 ÇAY İŞÇİSİNDE EKSTENSÖR POLLİCİS LONGUS TENDONUN SPONTAN RÜPTÜRÜ

Mehmet Sabri Balık, Adem Erkut, Yılmaz Güvercin

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Rize

P39 EPİLEPSİ NÖBET ESNASINDA YÜKSEKTEN DÜŞME SONUCU ÇOKLU KIRIK: OLGU SUNUMU

Hamit Çağlayan Kahraman, İsmail Gökhan Şahin, Alpaslan Öztürk, Gökhan Cansabuncu, Yavuz Akalın, Ali Otuzbir

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

P40 TRİKUETRUMDA İNTRAOSSEOS GANGLİON KİSTİ

İhsan Şentürk, Mehmet Eroğlu, Murat Yeşil, Mehmet Yücehan

Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

BİLİMSEL PROGRAM

P41 TENDON KILIFI KAYNAKLI DEV HÜCRELİ TÜMÖRÜN NEDEN OLDUĞU TETİK PARMAK

Turan Cihan Dülgeroğlu¹, Hasan Metineren¹, Ekrem Aydın¹, Ayşegül Dülgeroğlu²

¹Dumlupınar Üniversitesi Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

²Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji bölümü, Kütahya

P42 MUĞLA BÖLGESİNDE DEXA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE OSTEOPOROZ YAYGINLIĞININ BELİRLENMESİ

Ahmet İmerci¹, Ulaş Akgün¹, Umut Canbek¹, Nevres Hürriyet Aydoğan¹, Mustafa Armut¹, Önder Yeniçeri²

¹Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Muğla

²Muğla Yücelen Hastanesi, Muğla

P43 NADİR GÖRÜLEN TARSAL KOALİSYON; KALKANEOKUBOİD KOALİSYON-OLGU SUNUMU

Ferhat Say, Numan Kuyubaşı, Çağrı Yıldız, Mustafa Aydın

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Samsun

P44 KRONİK RENAL YETMEZLİKLİ BİR HASTADA PATELLAR TENDON RÜPTÜRÜNÜN HAMSTRİNG TENDON GREFTİ İLE REKONSTRÜKSİYONU

Ahmet İmerci, Ulaş Akgün, Umut Canbek, Nevres Aydoğan

Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., Muğla

P45 TİBİA PİLON KIRIKLARINDA MİNİMAL İNVAZİF YÖNTEMLE HİBRİD EKSTERNAL FİKSASYON UYGULAMASI-TEKNİK NOT

Ahmet Murat Bülbül¹, Adnan Kara¹, Mehmet Erdil¹, Ferhat Say², Ersin Kuyucu³

¹Medipol Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı, İstanbul

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Samsun

³Denizli Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Denizli

P46 BİKONDİLER TİBİA PLATO KIRIKLARINDA " JOYSTİK YÖNTEMİ İLE HİBRİD EKSTERNAL FİKSASYON UYGULAMASI-TEKNİK NOT

Ahmet Murat Bülbül¹, Adnan Kara¹, Mehmet Erdil¹, Ersin Kuyucu², Ferhat Say³

¹Medipol Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı, İstanbul

²Denizli Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Denizli

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Samsun

P47 TİBİA PLATO KIRIĞI SONRASI GELİŞEN SAGİTAL PLAN DEFORMİTELERİNİN, İNSTABİLİTE VE DİZ FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Hasan Hüseyin Ceylan¹, Fatih Yıldız², Şafak Sayar², İbrahim Tuncay², Ersin Kuyucu³, Gökhan Polat⁴, Mehmet Erdil⁵

¹LNB Sultançiftliği Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği,

²İstanbul Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi Kliniği, İstanbul

³Denizli Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Denizli

⁴İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Medipol Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı, İstanbul

BİLİMSEL PROGRAM

P48 KALKANEUS KIRIKLARI CERRAHİ VE KONSERVATİF TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Tolga Atay, Ozan Turgay, Serkan Karaköse, Özgür Başal, Recep Dinçer, Çağlar Duran, Bülent Türk
Süleyman Demirel Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

P49 YÜKSEKTEN DÜŞME SONRASI KIRIK NEDENLİ AMELİYAT EDİLEN HASTALARIN KIRIK DEMOGRAFİSİ

Samed Ordu, Hasan Ceylan, Musa Korkmaz, Ercan Çetinus
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

P50 KLAVİKULA ANEVİZMAL KEMİK KİSTİNİN ALLOGREFT FİBULA İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Çağatay Eyüp Zengin, Tuğrul Bulut, Mesut Tahta, Cihan Aslan, Tahir Öztürk
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Anabilim Dalı, İzmir

P51 PİN PARALİZİ VE RADIUS BAŞI ÇIKIĞININ NADİR BİR NEDENİ: ULNA PROKSİMAL YERLEŞİMLİ ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ

Çağatay Eyüp Zengin, Cem Özcan, Mesut Tahta, Tuğrul Bulut, Gürkan Yıldız
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Anabilim Dalı, İzmir

P52 ÇOCUK TARAMA TESTLERİNDE KARŞILAŞILAN BİR KOMPLİKASYON: APSE

Mehmet Ata Gökalp, Abdurrahim Gözen, Rahmi Alkan, Savaş Güner, Seyyid Şerif Ünsal
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Van

P53 DİZ ÖNÜ AĞRISI VE EKSTANSİYON KISITLILIĞININ NADİR BİR NEDENİ: SEMPTOMATİK İNFRAPATELLAR PLİKA

Bülent Karslıoğlu¹, Yusuf Erdem²
¹Kasımpaşa Asker Hastanesi, İstanbul
²Girne Asker Hastanesi, Girne

P54 İHMAL EDİLMİŞ FEMUR BAŞI EPİFİZ KAYMASI OLGUSU

Abdurrahim Gözen, Mehmet Ata Gökalp, Hakan Taşkınöz, Savaş Güner, Seyyid Şerif Ünsal
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Van

P55 ÇOCUKLARDA HUMERUS SUPRAKONDİLER KIRIKLARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI MIZ

Tolga Atay, Ozan Turgay, Serkan Karaköse, Özgür Başal, Çağlar Duran, Tayfun Koşucu
Süleyman Demirel Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

BİLİMSEL PROGRAM

P56 OSTEOPOROZ, OBEZİTE VE NESFATİN-1 İLİŞKİSİ

Kadri Yıldız¹, Gökhan Kırhan¹, Çağrı Demir¹, Kenan Çadircı², Mehmet Fatih Turalıoğlu³, Hilal Yıldız⁴,
Ahmet Gökhan Yazıcı⁵

¹Bilecik Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bilecik

²Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Erzurum

³Palandöken Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

⁴İl Gıda-Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü, Bilecik

⁵Atatürk Üniversitesi, Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri, Erzurum

P57 ÇOCUKTA DİRSEK ÇIKIĞINA EŞLİK EDEN İHMAL EDİLMİŞ MEDİAL EPİKONDİL KIRIKLARI

Mehmet Ata Gökalg, Hacı Önder, Savaş Güner, Seyyid Şerif Ünsal, Abdurrahim Gözen
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Van

P58 ÇOCUK FEMURUNDA MALUNİON VAKASI:SINIKÇI KOMPLİKASYONU

Mehmet Ata Gökalg, Abdurrahim Gözen, Savaş Güner, Mehmet Murat Bala, Seyyid Şerif Ünsal
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Van

P59 AYAK BİLEĞİ AÇIK KIRIKSIZ ÇIKIĞI: NADİR BİR OLGU

Doğan Bek, Mehmet Eser
GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

P60 OLEKRANON PSÖDOARTROZ TAMİRİ: OLEKRANON PSÖDOARTROZ TAMİRİ

Doğan Bek, Mehmet Eser
GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

P61 PROTRÜZE PARSİYEL KALÇA PROTEZLİ HASTADA PROTEZ ÇIKARMA VAKA ÖRNEĞİ

Doğan Bek, Levent Güner
GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

P62 PENÇE PARMAK DEFORMİTELİ HASTANIN STAINSBY PROSEDÜRÜ İLE DÜZELTİLMESİ

Doğan Bek, Levent Güner
GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

P63 İKİ KONJENİTAL PATELLAR SENDROMLU OLGUNUN İZOKİNETİK DİNAMOMETRE İLE YAPILAN KAS GÜCÜ KAYBININ PREPUBERTAL-POSTPUBERTAL TAKİPLERİNİN KARŞILAŞTIRMASI

Kadri Yıldız¹, Mehmet Fatih Turalıoğlu², Naci Ezirmik³, Ömer Cevdet Soydemir⁴, Kağan Volkan Ünver⁵

¹Bilecik Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bilecik

²Palandöken Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Erzurum

⁴Bursa Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

⁵İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İnegöl, Bursa

BİLİMSEL PROGRAM

P64 SKAFOİD DİSTAL POLE AVASKULER NEKROZU

Abbas Tokyay¹, İzge Günel²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

P65 EBEVEYNLERİN GÖZÜNDEN ÇOCUK KIRIKLARI

Hakan Sofu¹, Nizamettin Koçkara¹, Ahmet İssin¹, Ali Öner², Sarper Gürsu³, Yalkın Çamurcu⁴

¹Erzincan Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, Erzincan

²Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzincan

³Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

⁴Devrek Devlet Hastanesi, Zonguldak

P66 BENİGN KEMİK TÜMÖRLERİYLE KARIŞAN BİR PATOLOJİ: KEMİK-EKLEM TÜBERKÜLOZU

Kadri Yıldız¹, Mehmet Fatih Turalıoğlu², Kenan Çadircı³, Ömer Cevdet Soydemir⁴, Kağan Volkan Ünver⁵

¹Bilecik Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bilecik

²Palandöken Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

³Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Erzurum

⁴Bursa Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

⁵Bursa İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

P67 DUPUYTREN KONTRAKTÜRÜNDE CERRAHİ TEDAVİSİNDE UYGULANAN PARSİYEL FASY-EKTOMİNİN ORTA DÖNEM SONUÇLARI

Harun Mutlu¹, Mehmet Ümit Çetin¹, Abdülkadir Polat¹, Serhat Mutlu², Ersin Kuyucu³, Mehmet Erdil⁴

¹Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği, İstanbul

³Denizli Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Denizli

⁴Medipol Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı, İstanbul

P68 AŞIL TENDON RÜPTÜRÜ CERRAHİSİ SONRASI PULMONER EMBOLİ GELİŞEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlker Çolak¹, Engin Eceviz¹, Bilgehan Hüseyin Çevik¹, Halil İbrahim Bekler¹, Tuğba Kuru Çolak²

¹Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

P69 TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİNDE AMELİYAT ÖNCESİ REHABİLİTASYON EĞİTİMİNİN YARARI VAR MI?

Kubilay Uğurcan Ceritoğlu¹, Ali Utkan¹, Burak Koçak¹, Asım Cılız¹, Cem Cüneyt Köse¹, Özlem Yılmaz²

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji B Kliniği, Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

BİLİMSEL PROGRAM

P70 TURNİKE KULLANMADAN TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ

Murat Topal, Ömer Selim Yıldırım, Ahmet Emre Paksoy, Feyzi Kılıç, Ali Aydın
Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, Erzurum

P71 NADİR BİR VAKA PROKSİMAL TİBİOFİBULAR EKLEM ÇIKIĞI

Muhammed Çağatay Engin, Murat Topal, Ahmet Emre Paksoy, Sinan Yılar, Ömer Selim Yıldırım
Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., Erzurum

P72 İNTRAMÜSKÜLER ENJEKSİYON SONRASI ALT EKSTREMİTEDE NEKROTİZAN FASİİT

Aytem Korkmaz¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Soner Şahin¹, Ahmet Köse¹, Recep Dinçer¹, Kağan Volkan Ünver²
¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum
²İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

P73 TİBİA PLATO KIRIĞINA FARKLI BİR YAKLAŞIM: POSTERİOR İNSİZYON

Soner Şahin, Esra Demirel, Ahmet Köse, Mesut Mısırlıoğlu, Recep Dinçer, Aytem Korkmaz
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

P74 DİZDE İNFRAPATELLAR BURSA LOKALİZASYONLU, EKSTRAARTİKÜLER DEV SYNOVİAL OSTEOKONDROMATOZİS

Ahmet Köse¹, Recep Dinçer¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Aytem Korkmaz¹, Soner Şahin¹, Ali Aydın²
¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum
²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

P75 ESKİ TROKLEAR KIRIĞA BAĞLI KÜBİTAL TÜNEL SENDROMU

Ahmet Köse¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Aytem Korkmaz¹, Soner Şahin¹, Ali Aydın², Soner Özcan³
¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum
²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum
³Oltu Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

P76 SKAFOİDDE İNTRAOSSEÖZ GANGLİON KİSTİ

Ahmet Köse¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Esra Demirel¹, Recep Dinçer¹, Ali Aydın², Murat Topal²
¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum
²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

P77 BİLATERAL SEGMENTE ÖNKOL AÇIK ÇİFT KIRIĞININ NADİR GÖRÜLEN BİR NEDENİ: AYI SALDIRISI

Mesut Mısırlıoğlu¹, Ahmet Köse¹, Esra Demirel¹, Ali Aydın², Soner Özcan³, Kağan Volkan Ünver⁴
¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum
²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum
³Oltu Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum
⁴İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

BİLİMSEL PROGRAM

P78 SEGMENTE KLAVİKULA KIRIĞININ ÇİFT PLAK İLE OSTESENTEZİ

Mesut Mısırlıoğlu¹, Ahmet Köse¹, Esra Demirel¹, Recep Dinçer¹, Soner Şahin¹, Ali Aydın²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

P79 AKROMİKLAVİKULAR EKLEM ÇIKIĞINDA KORAKOKLAVİKULAR BAĞIN SÜTÜR ANKOR İLE TESPİTİ

Mesut Mısırlıoğlu¹, Ahmet Köse¹, Recep Dinçer¹, Esra Demirel¹, Aytel Korkmaz¹, Ali Aydın²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

P80 İSKELET TRAKSİYONLARI ÇOK MU MASUM? BİR KRONİK OSTEOMYELIT VAKASI

Recep Dinçer¹, Ahmet Köse¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Halil Burç², Tolga Atay², Ozan Turgay²

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Süleyman Demirel Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

P81 ÇOCUKTA ATTAN DÜŞMEYE BAĞLI FARKLI BİR ORTA AYAK KIRIĞI MODİFİKASYONU

Recep Dinçer¹, Ahmet Köse¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Esra Demirel¹, Aytel Korkmaz¹, Ozan Turgay²

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Süleyman Demirel Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

P82 TEDAVİ EDİLMEMİŞ 8 YILLIK AYAK 1. PARMAK İNTERFALENGEAL EKLEM KIRIKLI ÇIKIĞININ TEDAVİSİ

Esra Demirel¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Aytel Korkmaz¹, Soner Şahin¹, Ahmet Köse¹, Hayati Aygün²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Erzurum Özel Şifa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

P83 KIENBÖCK HASTALIĞINDA REVASKÜLARİZASYON CERRAHİSİ

Esra Demirel¹, Soner Şahin¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Aytel Korkmaz¹, Hayati Aygün², Kağan Volkan Ünver³

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Erzurum Özel Şifa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

³Bursa İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

P84 YANIK SKARINA BAĞLI GELİŞEN ÇEKİÇ BAŞPARMAK DEFORMİTESİNİN MODİFİYE-JONES TEKNİĞİYLE TEDAVİSİ

Esra Demirel¹, Soner Şahin¹, Aytel Korkmaz¹, Ahmet Köse¹, Recep Dinçer¹, Hayati Aygün²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Erzurum Özel Şifa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

BİLİMSEL PROGRAM

P85 ADÖLESAN İNTERKONDİLER EMİNENSİA KIRIĞININ BAŞSIZ KANULLU VİDA İLE TESPİTİ

Mesut Mısırlıoğlu¹, Ahmet Köse¹, Aytel Korkmaz¹, Recep Dinçer¹, Soner Özcan², Ali Aydın³

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Oltu Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

P86 DOĞUM TRAVMASINA BAĞLI TRANSFİZEAL DİSTAL HUMERUS FRAKTÜRÜ

Murat Topal, Muhammed Çağatay Engin, Eyüp Şenocak, Ali Aydın, Ahmet Emre Paksoy

Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., Erzurum

P87 PREİSER'S HASTALIĞININ PEDİKÜLLÜ PRONOTOR QUADRATUS KEMİK GREFTİ İLE TEDAVİSİ

Tolgahan Kara, İzge Günel

Dokuz Eylül Üniversitesi Ortopedi Anabilim Dalı, İzmir

P88 ÇOCUKTA GEÇ KALINMIŞ TRAVMATİK POSTERİOR KALÇA ÇIKIĞI VE İPSLATERAL FEMUR ŞAFT KIRIĞI

Murat Topal¹, Ahmet Emre Paksoy¹, Ali Aydın¹, Sinan Yılar¹, Ahmet Köse²

¹Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., Erzurum

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

P89 DİSTAL RADIUS KIRIKLARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Çetin Işık¹, Mehmet Emin Şimşek¹, Murat Bozkurt¹, Ahmet Fırat², Osman Tecimel², Ali Şahin², Fahri Emre²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara

P90 KARPAL TÜNEL SENDROMUNA BENZER KLİNİK BULGULARLA KARŞIMIZA ÇIKAN HASTALARDA, TRANSVERS KARPAL LİGAMENT BASISI DIŞI PATOLOJİLER

Fatih Fariz, Nizamettin Koçkara, Hakan Yurten, Ahmet İssin

Erzincan Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzincan

P91 AŞİL TENDON RÜPTÜRÜ SONRASINDA GELİŞEN PULMONER EMBOLİ

Seçkin Özcan¹, Fatih Fariz¹, Hakan Sofu¹, Ali Öner²

¹Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., Erzincan

²Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzincan

P92 SIK GÖRÜLEN BİR TUMÖRÜN NADİR LOKALİZASYONU

Ahmet İssin, Seçkin Özcan, Nizamettin Koçkara, Hakan Yurten

Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., Erzincan

BİLİMSEL PROGRAM

P93 KOMBİNE POPLİTEAL SİYATİK VE SAFEN SİNİR BLOĞU UYGULAMA SONUÇLARIMIZ

Engin İlker Çiçek¹, Hakan Emirkadı², Yavuz Uğur²

¹Gölcük Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kocaeli

²Gölcük Asker Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Kocaeli

P95 HEMİARTROPLASTİ İLE TEDAVİ EDİLEN FEMUR BOYUN KIRIKLARINDA UNİPOLAR VE BİPOLAR PROTEZ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI (RETROSPEKTİF ÇALIŞMA)

Ahmet Özyazgan

Darıca Farabi Devlet Hastanesi, Kocaeli

P96 ONİKOKRİPTOZİS TEDAVİSİNDE YENİ BİR YAKLAŞIM: WİNOGRAD-ELEKTROKOTERİZASYON KOMBİNASYONU

Mehmet Ata Gökarp, Rahmi Alkan, Savaş Güner, Yusuf Aruser, Seyyid Şerif Ünsal, Ferhat Danışman, Abdurrahim Gözen

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Van

P97 OSTEOİD OSTEOMA TEDAVİSİNDE KOLAY, UCUZ, UYGULANABİLİR VE ETKİLİ FARKLI BİR CERRAHİ TEKNİK

Mehmet Ata Gökarp, Abdurrahim Gözen, Seyyid Şerif Ünsal, Hacı Önder, Savaş Güner

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Van

P98 UZUN KEMİK PSÖDOARTROZLARINDA DEKORTİKASYON-KEMİK GREFTLEME YÖNTEMİ İLE EKSTRAKORPOREAL ŞOK DALGA TEDAVİSİNİN KLİNİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Ata Gökarp, Savaş Güner, Abdurrahim Gözen, Seyyid Şerif Ünsal

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Van

P99 TİP III FLEKSOR TENDON YARALANMASI:NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA

Abdurrahim Gözen, Mehmet Ata Gökarp, İrfan Durdu, Hakan Taşkınöz, Savaş Güner, Seyyid Şerif Ünsal

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Van

P100 DİRSEK KIRIKLI ÇIKIĞI SONRASI GELİŞEN EKLEM HAREKET KISITLILIĞININ TEDAVİSİNDE ARTROSKOPİNİN YERİ

İlker Ganai¹, Ülkü Sarpkaya², Murat Akkoyunlu³

¹Özel Aktif Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Yalova

²Özel Aktif Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Yalova

³Özel Yalova Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Yalova

P101 ALT EKSTREMİTE NEKROTİZAN FASİİTİNDE UZUV KURTARICI YAKLAŞIM: AGRESİF DEBRİDMAN: OLGU SUNUMU

Reşit Sevimli, Gökay Görmeli, Mehmet Fatih Korkmaz, Mustafa Karakaplan

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

BİLİMSEL PROGRAM

P102 OMUZ KAVŞAĞI ÜÇLÜ KIRIĞI

Güray Altun, Tuhan Kurtulmuş, Necdet Sağlam, Gürsel Saka, Cem Coşkun Avcı, Selman Doğan
Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

P103 OS SKAPHOİD NONUNIONLARININ OTOGREFT VE BAŞSIZ TAM YİVLİ KANÜLLÜ VİDAYLA TEDAVİSİ

Tuhan Kurtulmuş, Gürsel Saka, Necdet Sağlam, Cem Coşkun Avcı, Güray Altun, Ulaş Öztürk
Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

P104 TRAVMATİK BİLATERAL ANTERİOR OMUZ ÇIKIĞI

Güray Altun, Tuhan Kurtulmuş, Gürsel Saka, Cem Coşkun Avcı, Necdet Sağlam, Ulaş Öztürk
Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

P105 YETİŞKİN SUBTROKANTERİK FEMUR KIRIKLARI TEDAVİSİNDE KISA VE UZUN İNTRAMEDÜLLER ÇİVİ KULLANIMININ RADYOLOJİK VE FONKSİYONEL KARŞILAŞTIRMASI

Tuhan Kurtulmuş, Güray Altun, Cem Coşkun Avcı, Gürsel Saka, Ulaş Öztürk, Necdet Sağlam
Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

P106 SUPERİOR SKAPULAR NOTCH KİSTİNE BAĞLI ROTATOR MANŞET ATROFİSİ

Güray Altun¹, Tuhan Kurtulmuş¹, Gürsel Saka¹, Ulaş Öztürk¹, Necdet Sağlam¹, Alper Oktay²

¹Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

P107 UZUN SÜRELİ ALENDRONAT KULLANIMINA BAĞLI EŞ ZAMANLI BİLATERAL FEMORAL YETMEZLİK KIRIĞI

Yalçın Turhan, Yavuz Geçer, Okan Karaduman, Cemal Güler, Mücahid Osman Yücel
Düzce Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

P108 KALSİFİYE LİPOMU OLAN BİR OLGU SUNUMU

Osman Talha Gürçan¹, Yunus Güzel¹, Melek Büyük²

¹Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ordu

²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ordu

P109 TOTAL KALÇA ARTROPLASTİSİNDE CROW TİP 4 DİSPLASTİK ASETABULUMU YENİ BİR OYMA TEKNİĞİ

Doğan Bek, Tolga Ege

GATA Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara

BİLİMSEL PROGRAM

P110 70 DERECEİNİN ÜZERİNDEKİ ADOLESAN İDİOPATİK SKOLYOZLARIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE İNTRAOPERATİF HALOFEMORAL TRAKSİYON KULLANIMIN ETKİNLİĞİ

Mehmet Nuri Erdem¹, Sinan Karaca², Mehmet Fatih Korkmaz³, Mehmet Tezer⁴, Mehmet Aydoğan⁴

¹Kolan International Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Malatya

⁴Bosphorus Spine Center, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

P111 OSTEOPOROTİK OMURGANIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE STRATEJİK VERTEBRALARA POLİMETİLMETAKRİLAT UYGULAMASI

Mehmet Nuri Erdem¹, Sinan Karaca², Mehmet Fatih Korkmaz³, Mehmet Aydoğan⁴, Mehmet Tezer⁴

¹Kolan International Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

³İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Malatya

⁴Bosphorus Spine Center, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

P112 POSTDİSKEKTOMİ AĞRI SENDROMUNDA EPİDURAL STERÖİD ENJEKSİYONUNUN SONUÇLARI

Mehmet Nuri Erdem¹, Yener Erken², Sinan Karaca³, Mehmet Fatih Korkmaz⁴, Mehmet Tezer⁵, Mehmet Aydoğan⁵

¹Kolan International Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

²Anadolu Sağlık Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

³Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

⁴İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Malatya

⁵Bosphorus Spine Center, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

P113 POSTDİSKEKTOMİ SENDROMUNDA KONSERVATİF TEDAVİ, RE-DİSKEKTOMİ VE MİNİMAL İNVAZİV TRANSFORAMİNAL İNTERBODY FÜZYON İLE TEDAVİNİN ETKİNLİĞİ

Mehmet Nuri Erdem¹, Sinan Karaca², Mehmet Fatih Korkmaz³, Mehmet Tezer⁴, Mehmet Aydoğan⁴

¹Kolan International Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

³İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Malatya

⁴Bosphorus Spine Center, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

P114 ADÖLESAN PROFESYONEL FUTBOLCUDAN SPİNA İLACA ANTERİOR İNFERİOR AVULSİYON KIRIĞI SONRASI REHABİLİTASYON; OLGU SUNUMU

İlker Çolak¹, Halil İbrahim Bekler¹, Eren Timurtaş², Tuğba Kuru Çolak²

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

BİLİMSEL PROGRAM

P115 REVERS (TERS) SEGOND KIRIĞI VE EŞLİK EDEN DİZ YARALANMALAR; BİR OLGU SUNUMU VE YAYINLANMIŞ 13 OLGUNUN DERLEMESİ

Selahattin Özyürek¹, Özkan Köse², Adil Turan², Ferhat Güler²

¹Aksaz Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Muğla

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Antalya

P116 BİFALENGEAL AYAK 5. PARMAK KIRIĞI

Selahattin Özyürek¹, Özkan Köse², Ömer Faruk Eğerci², Asım Kalkan³

¹Aksaz Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Muğla

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Antalya

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Servis, Rize

P117 GLENOHUMERAL EKLEMİN İNFERİOR ÇIKIĞI (LUXATIO ERECTA)

Tahir Öztürk, Çağatay Eyüp Zengin, Cem Özcan, Mesut Tahta

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Ortopedi Bilim Dalı, İzmir

P118 GEÇ BAŞVURAN GKD OLGULARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Samed Ordu, Musa Korkmaz, İbrahim Sungur, Ercan Çetinus, Hasan Ceylan

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

SÖZLÜ SUNUMLAR

S1

SKAFOİD KIRIKLARININ KAYNAMAMASI VE KAYNAMA GECİKMELERİNDE DORSAL PERKÜTAN VİDA FİKSASYONU (MRG İLE KARAR VERME).

*Taşkın Altay¹, Cemil Kayalı¹, İzge Günel²,
Muhittin Şener³*

¹Bozyaka EAH, İzmir

²Dokuz Eylül Tıp Fak, İzmir

³Katip Çelebi Tıp Fak, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmamızın amacı, MRG bağlantısı ile perkutan fiksasyonla tedavi edilen skafoidin kaynamamaları veya kaynama gecikmelerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Dorsal perkutan teknikle tedavi edilen 33 adet skafoid kaynamaması veya kaynama gecikmeli hastayı ameliyat sonrası ortalama 16 ay (7-48 ay) takip edip değerlendirdik. 31 erkek 2 kadın hasta vardı ve ortalama yaş 29 idi (25-33).

BULGULAR: Ameliyat öncesi MRG de avasküler nekroz yokdu. Geç takiplerde her hastada iyi ve mükemmel sonuçlar elde ettik.

SONUÇ: Ameliyat öncesi MRG ile avasküler nekroz elimine edildikten sonra skafoidin kaynamamaları veya kaynama gecikmelerinde dorsal perkutan vida fiksasyonunu önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Anahtar1. skafoid kaynamaması veya kaynama gecikmeleri
Anahtar2. dorsal perkutan vida

S2

SKAFOİD PSÖDOARTROZLARINDA KIRSCHNER TELİ VE VİDA İLE TESPİTİN KARŞILAŞTIRILMASI

*Ömer Çetin¹, Fırat Seyfettinoğlu², Tuğrul Bulut³,
Mehmet Özdemir³, Ulaş Akgün⁴, Muhittin Şener³*

¹Bitlis Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bitlis

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Adana

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Muğla

AMAÇ: Bu çalışmada kirschner teli veya başsız kompresyon vidası kullanılarak tespit uygulanan skafoid psödoartrozlarının klinik ve radyolojik sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimizde Kasım 2005 ile Aralık 2012 tarihleri arasında skafoid psödoartrozu nedeniyle 93 hasta ameliyat edilmişti. Radyolojik olarak AVN bulgularının olması, bir yıldan daha kısa takip süresinin olması, daha önce el bileğinden kırık ve/veya cerrahi girişim geçirilmiş olması dışlanma kriterleri olarak belirlendi. Çalışma kriterlerine uyan ve son kontrol muayenesine gelen 32 hastanın klinik ve radyolojik sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hastaların hepsi erkekti. K teli grubunda 17, başsız kompresyon vidası grubunda 15 hasta vardı. Yaş ortalaması 29.5 (16-64 yaş), travma anından ameliyata kadar geçen süre ortalama 28.6 aydı (6-68 ay). Hastaların %78'inin dominant eliydi. Hastalar kırık hattının anatomik yerleşimine göre kategorize edildiğinde; 21 (%65.6) hastada gövde, 8 (%25) hastada proksimal kutup, 3 (%9.4) hastada ise distal kutup kırığı vardı. Herbert sınıflamasına göre incelendiğinde; 21 (%65.6) hastada D2, 11 (%34.4) hastada D3 tipi kaynamama mevcuttu. Ortalama takip süresi K teli grubunda 45.3 ay (13-85 ay), başsız kompresyon vidası grubunda 58.4 aydı (32-94 ay).

BULGULAR: Kaynama oranı K teli grubunda %70.6, başsız kompresyon vidası grubunda ise %86.7 idi. Radyolojik olarak ortalama kaynama süresi; K teli grubunda 9.4 ay (6-20 ay), başsız kompresyon vidası grubunda 9 ay (4-20 ay) olarak bulundu. Klinik ve işlevsel sonuçlar açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Cerrahi sonrası kaynama elde edilemeyen olgularda travma anından ameliyata kadar geçen ortalama sürenin anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Proksimal bölge psödoartrozlarında; başsız kompresyon vidası uygulanan grupta %60, K teli uygulanan grupta ise %0 kaynama elde edildi.

SONUÇ: Skafoid psödoartrozlarının cerrahi tedavisinde K teli ve başsız kompresyon vidası ile tespit sonuçlarını karşılaştırdığımız bu çalışmada, iki tespit yöntemi arasında klinik ve radyolojik sonuçlar açısından anlamlı fark saptamadık. Ayrıca ameliyata kadar geçen sürenin uzun olmasının prognozu negatif yönde etkilediğini gördük. Her iki grup arasında vaka sayısının yetersiz olması nedeniyle istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmasa da özellikle proksimal bölge psödoartrozlarının cerrahi tedavisinde başsız kompresyon vidası ile daha etkili sonuçlar elde edilebileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Skafoid psödoartrozu, K teli, başsız kompresyon vidası

S3

ATLANAN PERİLUNAT VE LUNAT ÇIKIK OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İlker Çolak, Engin Eceviz, Bilgehan Hüseyin Çevik, Halil İbrahim Bekler

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

AMAÇ: Perilunat çıkıkları ve kırıklı çıkıkları, el bileğinin nadir yaralanmalarındandır. Eklem yapısının karmaşık olması ve eşlik eden diğer yaralanmalar nedeniyle bu çıkıkların % 25'e varan bir bölümü ilk değerlendirmede atlanabilmektedir. Bu çalışmada ilk değerlendirmede atlanan ve geç tanı alan perilunat ve lunat çıkıklı olguların radyografik ve klinik özelliklerini araştırmak amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya yaş ortalaması 41.5 ± 10.8 yıl olan ilk tanıda perilunat çıkık tanısı atlanmış 9 erkek hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, yaralanma şekli, ilk tanı, ilk tedavi yöntemi, ilk tanıdan doğru tanıya kadar geçen süre, tanıyı kaçınıcı hekimin koyduğu (kaç hekimin tanıyı atladığı) ilk tanıyı koyan hekimin bu konudaki deneyimi araştırmacılar tarafından hazırlanan değerlendirme formuna kaydedildi. Yaralanmaya eşlik eden kırıklar ilk röntgen filmi üzerinden değerlendirildi.

BULGULAR: 2008-2014 yılları arasında kliniğimize başvuran perilunat çıkığı olan 32 hastadan 9'unun (%28.1) tanısının atlandığı belirlendi. Hastaların demografik, klinik özellikleri ve tanıya ilişkin bilgiler Tablo-1'de sunuldu. Altı hastada radius stiloid kırığı, 3 hastada skafoid kırığı yaralanmaya eşlik ediyordu. Bir hastada pür lunat çıkığı bulunuyordu. Beş hastaya distal radius kırığı tanısıyla, 3 hastaya da skafoid kırığı tanısıyla alçı uygulanmıştı. Kırık üzerine yoğunlaşarak perilunat yada lunat çıkığının atlandığı saptandı. Beş hastaya, hastayı gören 3. hekim tarafından, 4 hastaya ise 4. hekim tarafından tanı konulmuştu. Altı hekim ilk kez perilunat çıkıklı hasta ile karşılaştıklarını belirtti.

SONUÇ: Perilunat çıkıklı veya kırıklı çıkıklı hastalarda yanlış ya da geç tanı, doğru tedavinin gecikmesine neden olmaktadır. Gecikmiş tedavi karpal instabilite ve artritle birlikte yaşam kalitesinin bozulmasına yol açabilir. El bileğinin skafoid ve radius styloid kırığı olan vakalar-

da perilunat çıkık açısından daha dikkatli inceleme yapılmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Perilunat, dislokasyon, el bileği

S4

RADIUS ALT UÇ KIRIKLARINDA KLİNİK VE İŞLEVSEL SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİLİ PARAMETRELER

Ali Saltuk Argün, Cemil Yıldırım Türk, İbrahim Karaman, İbrahim Halil Kafadar, Mahmut Argün Erciyes Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Radius alt uç kırıklarında tedavi sonrasında radyolojinin düzeltilemediği durumlarda işlevsel ve klinik olarak iyi sonuçlar elde edilebilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız; kliniğimize radius alt uç kırığı nedeniyle başvuran hastaların radyolojik, klinik ve işlevsel sonuçlarının analizini yaparak hangi tedavi yönteminin daha iyi olduğunu, tedavide yaş faktörünün anlamlı olup olmadığını öğrenmeye çalışmak ve radyolojik sonuçlarla klinik ve işlevsel sonuçlar arasında bir ilişki olup olmadığını ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Ağustos 2008-Ağustos 2013 tarihleri arasındaki 5 yıllık sürede Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde tek taraflı radius alt uç kırığı nedeniyle konservatif ya da cerrahi tedavi uygulanmış ve sonrasında en az 12 ay kliniğimizde takibi yapılmış 64 erişkin hasta bu retrospektif çalışmaya alındı. İşlevsel değerlendirme için DASH anketi ve VAS ölçeği; klinik değerlendirme için sağlam ekstremité ile karşılaştırmalı el bilek hareket açıklığı, el kavrama ve birinci-ikinci parmak kıvrılma güçleri ölçümü kullanılarak yaş gruplarına, radyolojik bozuk parametre varlığına ve tedavi yöntemlerine göre oluş-

turulan gruplar arasında fark olup olmadığı araştırıldı.

BULGULAR: Radyografik bozuk parametre bulunmasının el bilek rotasyon hareketini ve birinci-ikinci parmak kıvrılma gücünü olumsuz etkilediği, tedavi yöntemlerinden kapalı redüksiyon ve alçılamanın eksternal fiksator uygulanmasına göre daha iyi el bilek fleksiyon-ekstansiyon hareketi sonuçları olduğu görüldü. Yaş, bozuk parametre varlığı ve tedavi yöntemleri ile diğer işlevsel ve klinik sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı.

SONUÇ: Radius alt uç kırıklarında tedavi yöntemine göre değişen oranlarda el bilek hareketlerinde olumsuzlukların ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Ancak tedavi sonrası sonuçlar, radyoloji kötü olsa bile bunun işlevsel sonuçlar üzerinde büyük etkisinin olmadığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Radius alt uç kırıkları işlevsel sonuçlar

S5

SINIRLI KARPAL FÜZYONLAR SONRASI EL BİLEĞİ YÜK DAĞILIMININ İNCELENMESİ

Ahmet Çağdaş Biçen¹, İzge Günel¹, Hande Gökdemir², Ruhi Aydın², Sinan Seber³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Osmangazi Üniversitesi, İnşaat Mühendisliği Bölümü, Eskişehir

³Osmangazi Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Sınırlı Karpal Füzyonlar el bileği patolojileri sonrası sık uyguladığımız ameliyatlardır. Sınırlı Karpal Füzyonlar konusunda çok

fazla çalışma yapılmış olmasında rağmen, biyomekanik özellikleri henüz tam aydınlatılmamıştır. Özellikle el bileği bağlarındaki yük değişiklikleri ile ilgili yeterli bilgiye ulaşılamamıştır. Biz sonlu elemanlar analizi kullanarak dört Sınırlı Karpal Füzyonun (Skafotrapeziotrapezoid-STT, Kapitoamat-KH, Skafoidin eksize edildiği ve korunduğu Dört Köşe Füzyon-DKF) el bileği bağları üzerinde yaptıkları yük değişikliklerini inceledik. Ölçümler implantlı ve implantsız olarak tekrarlandı. Füzyon tipine göre bağlardaki yük dağılımları değişiklik gösteriyor. Ancak radioskafoid ve radiolunat bağların ameliyat esnasında eksize edilmezlerse, belirgin fazla yük taşıdıkları görüldü. İmplant konulmasının füzyonlar sonrası yük dağılımına etkileri ortaya konmaya çalışıldı. Bu çalışmadaki model preoperatif planlamada yardımcı olabilir.

YÖNTEM: El bileği modeli için sağlıklı ve gönüllü 24 yaşındaki bir erkeğin el bileğinin antero-posterior direkt grafisi alınmıştır. El bileğindeki kemiklerin dış sınırları 1:1 ölçeğinde milimetrik karelej yapılarak kağıda dökülmüştür. Modelleme; sonlu elemanlar analiz prensibiyle çalışan, mühendislik yapı statik analiz programı olan SAP 2000 kullanılarak yapıldı. Programın üçgen, kare, dikdörtgen ve çubuk elemanları kullanıldı. El bileği beş metakarp, 6 karpal kemik, radius ve ulnadan oluşacak şekilde modellendi. Trapezium ve trapezoidum tek kemik olarak modellendi ve psiform kemik modele dahil edilmedi. Radius ve ulna sabit-rijit kemikler olarak modellendi. Kemiklerin elastisite modülü 20 GPa ve Poisson oranı 0,3 olarak alındı. Kemikler üçgen ve dörtgen elemanlar kullanılarak modellendi. Kıkırdaklar, kemiklerin dış sınırları arasında 1 mm kalınlıkta olacak şekilde elastisite modülü 7 MPa ve Poisson oranı 0,3 olarak modellendi. 17 bağ modellendi. Bağların rijiditeleri Horii ve ark. modelinden alındı. Her bağ kendi rijiditesinde 5 paralel çubuk yapı kullanılarak modellendi. Ölçümler iki şekilde yapıldı. Öncelikle meta-

karplar boyunca kompresyon uygulandı. 1 kg/10 N kuvvetinde kavramadaki yük değerleri uygulandı. Radius ve ulnaya gelen yükler ölçüldü. Ardından aynı yüklerle metakarpal doğrultusunda çekme yapılarak bağlardaki yükler ölçüldü. Sağlam el bileğinde ölçümler tamamlandıktan sonra DKF, STT ve KH füzyonlar modellendi. Füzyonlar modellenirken ameliyat esnasında eksize edilen bağlar sağlam modelden çıkarıldı, füzyon yapılan kemikler tek kemik olacak şekilde modellendi. Çubuk elemanlar kullanılarak implantlar füzyon yapılan kemiklerin arasına kondu. Bu modellerde ölçümler tamamlanınca implantlar çıkarılarak ölçümler tekrarlandı. Tüm sonuçlar, sağlam el bileği modelindeki sonuçlarla karşılaştırıldı. Yüklenmesinde % 10'dan fazla artış veya düşüş görülen bağlardaki değişiklikler anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Sağlam el bileğinde kompresyon altında yüklerin % 81'inin radiusa, %19'unun ise ulnaya geldiği görüldü. DKF ve skafoid eksiyonu yapıldığına radiustaki yüklenmenin belirgin arttığı görüldü. Diğer üç durumda ise radius ve ulnaya gelen yüklerde belirgin değişiklik saptanmadı. İmplantların da radius ve ulnaya gelen yük dağılımına herhangi bir etkisinin olmadığı görüldü. Bağlarda ise; RS bağa gelen yükün tüm füzyonlardan sonra arttığı, RL bağa da implantlı KH füzyon dışında tüm durumlarda gelen yükün arttığı görüldü. THK ve STT bağlarınsa füzyonlar sonrasında eksize edilmedikleri durumlarda çok az yük aldıkları görüldü. İmplantların mevcudiyeti skafoidin eksize edildiği DKF ve STT füzyonda yükleri değiştirmemektedir. Diğer füzyonlarda ise implantların mevcudiyeti anlamlı farklılıklara yol açmaktadır.

SONUÇ: Bu çalışma ile Sınırlı Karpal Füzyonların biyomekanik prensipleri ortaya konulmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bağlar, biyomekanik, el bileği, karpal füzyon

S6

HİPEBARİK OKSİJEN TERAPİSİNİN SEPTİK ARTRİT TEDAVİSİNDEKİ ETKİNLİĞİ: TAVŞAN MODELLERİ ÜZERİNDE DENEYSEL ÇALIŞMA

Ali Otuzbir, Yavuz Akalın, Alpaslan Öztürk, Burcu Dalyan Cilo, Nihal Gül Satar,

Ahmet Murat Aksakal¹, Ali Turgut², Elif Demirci³

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

³Atatürk Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

⁴Uludağ Üniversitesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

⁵Uludağ Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Bursa

AMAÇ: Kemik ve eklem enfeksiyonları nadir görülmekle birlikte gecikmiş ve yetersiz tedaviler geri dönüşümsüz eklem hasarına ve yaklaşık olarak %11 ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu komplikasyonların önüne geçmek için erken ve etkili bir tedavi yapılmalıdır. Septik artrite ana tedaviyi; destekleyici tedaviler, intravenöz antibiyoterapi ve eklem drenajı oluşturmaktadır. Hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) hastaların basınçlı odada özel periyotlarla %100 oksijen aldıkları sistemik bir tedavi yöntemidir. HBOT'nin anti-ödem, antibakteriyel ve revaskülarizasyonu artırıcı etkileri gösterilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız HBOT'nin tedavisinin septik artritte etkinliğinin olup olmadığını değerlendirmektir.

YÖNTEM: 40 adet yeni Zelanda tipi tavşan rastgele 5 gruba ayrıldı. Grup 1, 2, 3, ve 4' teki tavşanların sağ dizlerine Staphylococcus Aureus inoküle edilerek dizler enfekte edildi. Grup 1'e antibiyoterapi ve HBOT, Grup 2'ye HBOT, Grup 3'e yalnızca antibiyoterapi uygulandı. Bu üç gruptaki hayvanların dizlerine cerrahi drenaj yapıldı. Grup 4'e herhangi bir tedavi uygulanmazken Grup 5 enfekte edilmeyerek kontrol grubu olarak değerlendirildi.

Antibiyoterapi Cefazolin sodium (Sefazol®) 75 milligram/kilogram/day (mg/kg/d) şeklinde tek doz olarak 14 gün boyunca, HBOT ise 2.4 atm basınçta 110 dakika boyunca 14 gün süreyle uygulandı. Tedavivi başında, tedavinin birinci haftasının sonunda ve sakrifikasyon gününde (tedavinin başlamasından 2 hafta sonra) sedimentasyon, beyaz küre sayısı (WBC) ve hemoglobin seviyeleri çalışıldı. Kilo kayıpları kaydedildi ve sakrifikasyon sonrası elde edilen sinoviyal dokular histopatolojik olarak incelendi.

BULGULAR: Grup 1 ve 3'teki WBC ve sedimentasyon seviyelerindeki düşme istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p \leq 0.05$). Yine Grup 1 ve Grup 3'teki kilo kayıplarındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p \leq 0.05$). Sinoviyal inflamasyon ve ödem skoru en düşük Grup 1'de görüldü. Tedavi yanıtı olarak bakıldığı zaman hem klinik hem de laboratuvar sonuçlarında Grup 1'in sonuçlarının Grup 3'e göre daha iyi olduğu görüldü.

SONUÇ: Septik artrit tedavisinde HBOT kullanılması kilo kaybını, sinoviyal inflamasyonu ve sinoviyal ödemi azaltır, sedimentasyon ve WBC seviyelerinde belirgin düşme sağlar. Bu bulgular bizlere HBOT'nin septik artrite tedavisinde etkili olduğunu düşündürmüştür ancak kıkırdak doku üzerindeki değişiklikleri ve uzun dönem sonuçları ortaya koyan çalışmalar ile bu hipotez desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Septik artrit, tedavi, hiperbarik oksijen terapisi

S7

RATLARDA KIRIK İYİLEŞMESİNDE DABİGAT-RAN ETEXİLAT'IN ETKİLERİ

Atılğan Onay, Yılmaz Güvercin, Atilla Çıtlak,
Engin Yenilmez, Gökçen Kerimoğlu,
Servet Kerimoğlu¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Ortopedi
Anabilim dalı, Trabzon

²Sürmene Devlet Hastanesi Ortopedi, Trabzon

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Ortopedi
Anabilim dalı, Rize

⁴Giresun Üniversitesi Ortopedi Anabilim dalı,
Giresun

⁵Karadeniz Teknik Üniversitesi Histoloji Anabilim
dalı, Trabzon

⁶Karadeniz Teknik Üniversitesi Histoloji Anabilim
dalı, Trabzon

AMAÇ: Derin ven trombozu, kırık sonrası major komplikasyonlardan biridir. Kırık sonrası koagülasyon kaskadı pıhtılaşmaya yol açan trombin ile aktive olur. Dabigatran etexilate trombini inhibe ederek pıhtılaşmayı azaltır. Bu nedenle tromboproflakside yaygın olarak kullanılan bir ilaçtır. Bu çalışmada dabigatran etexilat'ın kırık üzerine olan etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmada 36 adet dişi Sprague Dawley cinsi rat kullanıldı. Her biri 6 rattan oluşan 6 grup oluşturuldu. Bütün ratlarda sağ tibialar kırık modeli için kullanıldı. %0.5'lik hidroksetilsellüloz solüsyonudaki dabigatran etexilate ratlara oral olarak uygulandı. Birinci ve ikinci grup 10 mg/kg'a günlük doz alırken, üçüncü ve dördüncü grup 50 mg/kg günlük doz aldı. Beşinci ve altıncı gruplar ise sham grubu olarak kullanıldı ve sadece hidroksetilsellüloz aldılar. Birinci, üçüncü ve beşinci grupta deney 14. günde sonlandırılırken, ikinci, dördüncü ve altıncı grupta 28. günde sonlandırıldı. Sonuçlar radyolojik ve histolojik olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hem 14. günde hem de 28. günde gruplar arasında radyolojik ve histolojik olarak istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadı.

SONUÇ: Radyolojik ve histolojik değerlendirmeler, kırık iyileşmesinin dabigatran etexilat'tan etkilenmediğini ortaya çıkardı. Dabigatran etexilat'ın kırıklı hastalarda tromboembolizm proflaksisinde güvenle kullanılabileceğini düşünüyoruz. Fakat bu konuda daha ileri düzeyde özellikle klinik çalışmaların yapılması zorunludur.

Anahtar Kelimeler: Antikoagulan ilaçlar, dabigatran etexilate, kırık iyileşmesi, tromboembolizm

S8

ERİŞKİN HUMERUS ALT UÇ EKLEM İÇİ PARÇALI KIRIKLARDA 90° VE 180° PLAK UYGULAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI VE KLİNİK SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Volkan Eryuva¹, Taşkın Altay², Cemil Kayalı²,
Zafer Kement², Caner Çitak²

¹Fatih Devlet Hastanesi, Trabzon

²Bozyaka EAH, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı humerus alt uç eklemi ilgilendiren parçalı kırıklı hastalara uyguladığımız cerrahi tedavilerdeki 90° ve 180° açılı çift plak uygulamalarının sonuçları değerlendirilerek birbirlerine olan üstünlüklerini saptamaktır.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2009 Ocak ile 2013 Ocak tarihleri arasında AO sınıflandırmasına göre tip C erişkin distal humerus parçalı kırığı tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan, en az 6 ay izleme süresi olan 17 hasta, retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların poliklinik kontrollerinde ön-arka ve yan grafiler ile radyolojik değerlendirmeleri ve Mayo Dirsek Per-

formans Skorslama sistemi kullanılarak dirsek işlevleri gözden geçirildi.

BULGULAR: Olguların 14ü (% 82,3) erkek, 3ü (%17,7) bayan olup yaş ortalaması (22-65) 40,5 idi. AO/ASIF humerus distal uç kırık sınıflandırmasına göre; kırıkların 3(% 17.7)'u tip C1, 9 (% 52.9)'u tip C2, 5 (% 29.4)'u tip C3 kırık şeklindeydi. Bu kırıkların 6sı (%35,3) açık olup, bunlarda Gustillo-Anderson'a göre 4ü (%23,5) tip 1, 2si (%11.7) tip 2 idi. 11 hastada (%64,7) 90°, 6 hastada ise(%36,3) 180° açılarla çift plak kullanıldı. 15 (% 88.2) dirsekte olecranon osteotomisi, 1 (% 5.8) dirsekte campbell, 1 (% 5.8) dirsekte triceps sparing yaklaşım kullanıldı. Hastalar ortalama (6-52) 25,6 ay takip edildi. Hastalarımızın en son kontrollerinde yapılan değerlendirmelerinde ortalama dirsek fleksiyonunun 105° (dağılım 130°-85°), ortalama ekstansiyon kaybının 10° (dağılım 20°-0°) olduğu saptandı. 17 kırık Mayo dirsek performans skorslama sistemine göre değerlendirildiğinde; 12 (% 70.5) çok iyi, 5 (%29.5) iyi sonuç elde edildiği görüldü. Plakların yerleştirilme açılarının klinik sonuçları etkilemediği (P=0,169) saptandı.

SONUÇ: Erişkin distal humerus C tipi kırıklarda plakların hangi açılarla yerleştirileceği preop dönemde çekilen grafiler, bilgisayarlı tomografi ve operasyon sırasında cerrahın seçimi neticesinde karar verilmelidir. Uygulanan plaklama tekniğinin ve plakların yerleştirilme açılarının fonksiyonel sonuçlara etkisi saptanmamıştır. Ameliyat ile kırık oluşma zamanı arasında geçen sürenin, hastanın yaşının, kırığın açık ya da kapalı olmasının ve kırık tipinin sonuçlar üzerinde etkili olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Humerus distal kırıkları, çift plak yöntemi ile açık redüksiyon

S9

İTERKONDİLER HUMERUS ALT UÇ KIRIKLARINDA OLEKRANON OSTEOTOMİSİ İLE BİRLİKTE AÇIK REDÜKSİYON VE İTERNAL FİKSASYON; KLİNİK VE RADYOLOJİK SONUÇLAR

*Mert Zeynel Asfuroğlu, Ulukan İnan
Osmangazi Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji
Anabilim Dalı, Eskişehir*

AMAÇ: Dirsek eklemi fonksiyonellik açısından üst ekstremité hareketlerine en fazla katkısı olan eklemdir. Dirsek bölgesi kırıkları karmaşık anatomik yapısı nedeniyle tedavisi oldukça zor kırıklardır. Yetersiz ve sağlam olmayan bir cerrahi tespitin düzeltilmesi ilk operasyona göre her zaman daha zordur. Üst ekstremité fonksiyonunun tekrar kazanılması için uygun bir tedavi önem arz etmektedir. Çalışmamızda çok parçalı humerus distal uç kırıklarında olecranon osteotomisi ile yapılan cerrahi sonuçlarımızı inceledik.

YÖNTEM: 2007-2013 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji bölümünde tanı alan 39 hastanın 39 dirseği çalışmaya dahil edildi. Çalışma retrospektif olarak planlandı. Hastaların 22'si erkek, 17'si kadın idi. Ortalama yaş 45,1 olarak bulundu. (20-68) Etiyoloji de en sık Araç İçi Trafik Kazası sorumlu idi. Çalışmaya dahil edilen hastaların kırıklarının hepsi AO sınıflandırmasına göre kompleks (Tip C) kırık olarak değerlendirildi. (15 Tip C3, 14 Tip C2, 10 Tip C1) Kırık sınıflaması preoperatif yapılan direkt radyogramlar ile belirlendi. Hastalarımızda ortalama takip süresi 36,6 ay (10-83) olarak tespit edildi. Tüm hastalara olecranon osteotomisi ile birlikte açık redüksiyon ve internal fiksasyon uygulandı. Olecranondaki osteotomi hattı fiksasyonu 21 hastada kanüllü vida ile, 18 hastada ise gergi bandı ile sağlandı. Humerus distaldeki kırıklar için intraoperatif bulgular göz önüne alınarak fiksasyon araçları seçildi.

19 hastada medial ve lateral kolonlar plaklar ile fiks edildi. Bu 19 hastanın 8'inde transkon-diler vida ile fiksasyon güçlendirildi. 20 hasta-da medial ve posterolateral plak ile fiksasyon sağlandı. Bu 20 hastanın 12'sinde transkon-diler vida ile fiksasyon güçlendirildi. Tedavi sonrasında hastalar Mayo dirsek performans puanlandırma tablosuna göre değerlendirildi. Ameliyat sonrası 2. Hafta, 4. Hafta ve 6. Haf-tada çekilen radyogramlar ile kırık kaynaması takip edildi.

BULGULAR: Mayo skoruna göre 7 hastada çok iyi, 12 hastada iyi, 13 hastada orta, 7 has-tada kötü sonuç elde edildi. Ortalama dirsek fleksiyonu 102,2 derece (60-120), ortalama ekstansiyon kaybı 11.8 derece (0-25) olarak hesaplandı. Hastaların hiçbirinde kırık hat-tında ya da olekranonda osteotomize edilen alanda kaynama sorunu yaşanmadı. 3 hasta-da postoperatif olarak ulnar sinir hipoestezisi gelişti. 1 hastada ulnar sinir hipoestezisi kalıcı oldu diğer 2 hastada iyileşme gösterdi. 2 has-tada takibin 12. Ayından itibaren heterotropik ossifikasyon gözlemlendi. Takip edildi.

SONUÇ: Distal humerus çok parçalı kırıklar na-dir görülen ancak tedavisi çok zor kırıklardır. Kırık kompleks hale geldikçe komplikasyon oranı artmakta ve fonksiyonellik azalmaktadır. Chevron tipi olekranon osteotomisi cerrahi-de mükemmel görüş alanı sağlamaktadır ve olekranona bağlı komplikasyonların görülme olasılığı düşüktür. Chevron tipi olekranon os-teotomisi ile birlikte anatomik redüksiyonun tama yakın sağlandığı cerrahiler sonrasında fonksiyonel sonuçlar tatminkar olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Chevron, Osteotomi, Hu-merus, Distal, İntraartiküler

S10

HUMERUS CİSİM KIRIKLARININ ÇİFT PLAK-VİDA İLE TEDAVİSİ

Çetin Işık¹, Mehmet Emin Şimşek¹, Murat Bozkurt¹,
Osman Tecimel², Ahmet Fırat², Ali Şahin²,
Fahri Emre²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim dalı, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve
Travmatoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızın amacı çift plak – vida yöntemi ile tedavi ettiğimiz humerus şaft kırığı hastalarının klinik ve radyolojik sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmamızda 2011-2014 yılları ara-sında tedavi ettiğimiz sekiz hastanın sonuçları değerlendirildi. Hastaların 4'ü (%50) kadındı. Ortalama yaş 52 idi. Cerrahi için endikasyon-lar; konservatif tedavi başarısızlığı (6 hasta), konservatif tedavinin 3. ayında gelişen radial-sinir arazi (1 hasta), çoklu travma mevcudiyeti (1 hasta) idi. Kırığa anterolateral insizyonla gi-rilerek redüksiyon sonrasında anterolateralden geniş 4.5 lik LC-DCP plak ve posteriordan 4.5 lik dar LC-DCP uygulandı. Hastalara ameliyat sonrası 1. günden itibaren omuz , dirsek ve el bilek egzersizleri başlandı. Hastalar ilk 2 ay 2 haftalık aralıklarla ve sonraki 3 ay süre ile ay-lık kontrollere çağırıldı. Kırık kaynaması klinik olarak kırık hattında ağrı olup olmaması ve radyolojik olarak humerus ön ve yan grafiler ile değerlendirildi. Son kontrolde fonksiyonel olarak Mayo dirsek skor ve Constant omuz skoru değerlendirildi .

BULGULAR: Ortalama takip süresi 20 ay (8-38) idi. Hastaların tümünde kırık kaynaması tespit edildi. Ortalama Constant skoru 90,2 ve Mayo skoru 88.2 olarak değerlendirildi. Has-talardan birinde ameliyat sonrası radial sinir arazi görüldü. Bu hastada ameliyat sonrası be-şinci ayda tam düzelme saptandı .

SONUÇ: Humerus kırıklarının cerrahi tedavisinde kaynamam sorununun çözümünde çift plak uygulamasının iyi bir alternatif olabileceğini düşünüyoruz. Ancak daha geniş ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Humerus Kırıkları Çift Plak

S11

TERS OMUZ PROTEZİ; ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

Ferhat Say¹, Numan Kuyubaşı¹, Ahmet Pişkin¹, Murat Bülbül²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Samsun

²Medipol Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada farklı tanılar ile ters omuz protezi uygulanan hastaların erken dönem radyolojik ve klinik sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: 2010 ve 2013 yılları arasında rotator manşet yırtığına bağlı artropati (n:7), parçalı proksimal humerus kırığı (n:2) ve hemiartroplasti revizyonu (n:1) tanılar ile toplam 10 hastaya (4 erkek, 6 kadın) ters omuz protezi uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 74 (64-85) yıl ve ortalama takip süresi 15.5 (3-35) ay idi. Hastalar ameliyat öncesi ve son kontrollerinde eklem hareket açıklığı, Constant ve Görsel Ağrı Skalası (GAS) ve radyolojik olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ameliyat öncesi aktif omuz fleksiyon, abduksiyon, iç ve dış rotasyon dereceleri sırasıyla 65, 30, 40 ve 50 derece iken son kontrollerinde sırasıyla 105, 95, 30, 57.5 derece olarak ölçüldü. Constant skoru ameliyat öncesi 20.5 (14-63) iken son kontrollerinde 54.5 (38-64) olarak saptandı (p0.05). Hastaların ameliyat öncesi GAS 7 (3-9) iken son kont-

rollerinde 1.5 (1-3) olarak saptandı (p0.05). Komplikasyon olarak bir hastada skapular çentiklenme gözlemlendi. İç-dış rotasyon değerleri rotator manşet artropatisi grubunda kırık grubuna göre daha iyi saptandı.

SONUÇ: Ters omuz protezi özellikle rotator manşet artropatisi tanılı hastaların tedavisinde erken dönem sonuçları iyi ve komplikasyon oranı düşüktür. Skapular çentiklenmeden kaçınmak için glenoid komponent yerleşimine dikkat edilmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Proksimal humerus kırığı; Rotator manşet artropatisi; Skapular çentiklenme; Ters omuz protezi.

S12

SUBAKROMİAL SIKIŞMA SENDROMUNDA SUBAKROMİAL LORNOKSİKAM ENJEKSİYONUNUN ETKİNLİĞİ

Cenk Ermutlu¹, Ahmet Murat Aksakal², Yavuz Akalın², Ali Otuzbir², Yüksel Özkan², Ayşem Ünlüler Gümüştaş³

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

³Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Bursa

AMAÇ: Subakromial sıkışma sendromunun (SAS) tedavisinde tek doz subakromial (SA) lornoksikam ve betametazon uygulamalarının hasta fonksiyonu üzerindeki etkinliklerini karşılaştırmak.

YÖNTEM: Etik kurul onayı alınması sonrası fizik muayene ve MRI ile SAS tanısı konulan 70 hasta çalışmaya dahil edildi. Otuzbeş hastaya tek doz SA 8 mg lornoksikam uygulanırken,

35 hastaya SA 7 mg betametazon uygulandı. Hastaların enjeksiyon öncesi, 2, 4 ve 6. hafta omuz fonksiyonları Constant ve UCLA skorları ile değerlendirildi. Her iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve t-testi kullanıldı. Kategorik verinin incelenmesinde Pearson Ki-kare testi, Fisher'in Kesin Ki-kare testi ve Fisher-Freeman-Halton testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak belirlendi.

BULGULAR: İki grup arasında enjeksiyon öncesi skorlar, yaş ve şikayetlerin süresi açısından fark saptanmadı. Her iki grupta da 2. haftada Constant ve UCLA skorlarında anlamlı düzelme elde edildi. Lornoksikam grubunda Constant skoru 4 ve 6. Haftalarda daha fazla artmazken, UCLA skoru 6. haftada artış gösterdi. Betametazon grubunda ise Constant skoru bütün kontrollerde artmaya devam ederken, UCLA skoru lornoksikam'ın aksine ilk 4 haftada artmaya devam edip, 6. haftada ise bu artış durmuştur. Her iki grupta da Constant ve UCLA skorları tedavi öncesine göre bütün kontrollerde anlamlı olarak daha yüksek kalmaya devam etti ve düşüş gözlenmedi. Betametazon grubunun skorları bütün haftalarda lornoksikam grubuna göre daha yüksekti.

SONUÇ: Subakromial aralığa kortikosteroid enjeksiyonu uzun zamandır kullanılan bir yöntem olmakla beraber, özellikle tendon zayıflamasına yol açabilmesi sebebi ile genç hastalarda belli riskler içerir. Kortikosteroidlerin en etkili ajan olduğunu gösteren çalışmaların yanında, diğer ajanlar ve hatta plaseboya karşı üstünlüğünün gösterilemediği seriler de mevcuttur. Antienflamatuar ve analjezik etkinliği gösterilmiş olan lornoksikam daha önce diz içi uygulanmış olsa da subakromial aralıkta uygulanmasına dair bildirilmiş bir rapor yoktur. Bizim çalışmamızda SA lornoksikamın SAS'lı hastalarda omuz fonksiyonunu geri kazanmada etkili bir ajan olduğu görüldü. Erken dönem omuz fonksiyonlarına olumlu etki yapmış, fakat etkinliği bütün kontrollerde be-

tametazonun altında kalmıştır. Bu sonuçlar ile betametazona tek başına alternatif olamasa da, multimodal analjezi için umut vaadeden bir ajandır. Çalışmamızda kortikosteroid grubunda geç dönemde fonksiyonel skorda iyileşme yavaşlarken, lornoksikam grubunda ikinci hafta sonrası duran ilerlemenin 6. haftada tekrar başladığı görülmüştür. Betametazonun etkinliğinin azaldığı dönemde lornoksikam ile tedavinin desteklenmesi olasıdır. Multimodal analjezide kullanılabilirliğinin test edilmesi için lornoksikam ve kortikosteroid kombinasyonlarının tek başına lornoksikam, betametazon ve plaseboya karşı çalışmalarının yapılması idealdir. Uzun dönemde kortikosteroid uygulamasının etkinliğinin uzun dönemde azaldığı ve plasebo ile aynı düzeye geldiği çalışmaların varlığı ve bizim çalışmamızda da 6. haftada etkinlikte düşüş başlaması, uzun süreli takiplerde lornoksikam – betametazon kıyaslamasında farklı sonuçlar alınabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Constant, Lornoksikam, subakromial sıkışma, UCLA

S13

ROTATOR CUFF SENDROMU HASTALARINDA AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASINDAKİ UYKU KALİTESİNİN ERKEN DÖNEM DEĞERLENDİRİLMESİ

Uğur Tiftikçi, Sancar Serbest

Kırıkkale Üniversitesi, Ortopedi ve Trav. Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı rotator cuff tamiri yapılan hastaların ameliyat öncesi ve sonrasındaki uyku kalitelerini karşılaştırmak ve uyku kalitesine etkisini incelemektir.

YÖNTEM: Rotator cuff sendromu konulmuş ve tamir uygulanmış hastalar çalışmaya alındı. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) anketi ve 100 mm'lik bir görsel ağrı Visual Analog Skalası (VAS) ile hastaların ameliyattan 1 gün önceki ve 3 ay 6 ay sonraki durumları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ameliyat öncesi PSQI skoru ortalama 9 olarak bulundu. Hastalarda VAS skoru azalırken toplam uyku kalitesinin arttığı görüldü. Ayrıca hastaların ameliyat öncesi döneme göre ağrıya bağlı uyku bölünmesinin daha nadir olduğu saptandı. VAS ve PSQI değerlerinde ameliyat sonrasında düzelme saptandı.

SONUÇ: Çalışmamız daha sonuçlanmamakla birlikte rotator cuff tamirinden 3. ayından sonra hem ağrının giderilmesinde hem de uyku kalitesinin artırılmasında etkili olduğunu tespit ettik. Uzun dönem sonuçları daha tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Uyku kalitesi, Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PSQI), Rotator cuff sendromu

S14

CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN AKROMİOKLAVİKULAR EKLEM YARALANMALARININ FONKSİYONEL SONUÇLARINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

*Mehmet Sabri Balık, Adem Erkut, Yılmaz Güvercin
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Rize*

AMAÇ: Akromioklavikular (AC) eklem yaralanmalarının cerrahi tedavisi sonrası orta dönem sonuçlarına etki eden faktörleri sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Haziran 2009 ile Kasım 2013 tarihleri arasında AC eklem yaralanmasına bağlı hastanemize müracaat eden 74 hasta incelendi. Cerrahi tedavi edilen ve takip verilerine ulaşılabilen AC eklem yaralanmaları çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, travma şekli, AC eklem yaralanmasının tipi, ek yaralanmalar ve cerrahi yöntem tesbit edildi. Radyolojik değerlendirme AC eklem ön arka, aksiler, Zanka grafileri ile yapıldı. Klinik değerlendirme Constant omuz skoru ile yapıldı. Ağrı visual analog skorlamayla değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların yaş ortalamaları 42,9 (18-69) yıl idi. 6'sı kadın, 34'ü erkekti. Travma şekli hastaların 29'unda basit düşme, 2'sinde yüksekten düşme, 2'sinde spor yaralanması, 7'sinde trafik kazasıydı. İki hastanın çoklu organ yaralanması vardı. Ortalama izlem süresi 31 aydı. Visual analog skor ortalaması 1.5 (range, 0-3). Constant omuz skoru 30 hastada mükemmel (>90), 8 hastada (83-89) iyi, 2 hastada kötü idi.

SONUÇ: AC eklem yaralanmaları klavikula dislokasyonu ve yumuşak doku yaralanmasının derecesine göre Rocwood'a göre altı grupta sınıflandırılır. Tip IV, V, VI AC eklem yaralanmalarında cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Tip III AC eklem yaralanmasında cerrahi veya konservatif tedavi seçiminde farklı görüşler vardır. Olgularımızın 10'un da Tip III, 26'sın da Tip IV, 4'ün de Tip V AC eklem yaralanması vardı. Tüm olgulara cerrahi tedavi uygulandı. Erken cerrahi tedavi geç tedaviye göre redüksiyon kaybını, enfeksiyon riskini azaltmakta ve fonksiyonel ve radyolojik sonuçlar daha iyi olmaktadır. Tüm olgular akut yaralanmaydı. Cerrahi tedavi erken dönemde uygulandı. Ameliyat sonrası erken ve geç dönemde enfeksiyon görülmedi. İki hasta da heterotopik ossifikasyon vardı. Bir hasta da AC eklemde subluksasyon vardı. Bosworth yöntemini uygulanan hastalar üst ekstremitelerini daha erken kullanabildiler. AC eklem stabilizasyonunda AC eklem

fiksasyonu, klavikulanın korakoid çıkıntıya fiksasyonu ve bağ rekonstrüksiyonu içeren cerrahi yöntemler kullanılır. Çoğunlukla rigid KK fiksasyon vida ile, rigid akromioklaviküler fiksasyon hook plate ve Kirshner teli ile yapılır. En iyi restorasyon eklem horizontal ve vertikal planda restorasyonudur. Olgularımıza cerrahi teknik olarak Neviaser's ve Bosworth yöntemini uyguladık. Yaralanma tipi ve ek yaralanma AC eklem yaralanmalarında fonksiyonel sonucu etkileyebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akromioklavikular eklem, dislokasyon, cerrahi tedavi

S15

DİZ ARTROPLASTİSİ SIRASINDA OLUŞAN TURNİKE İSKEMİSİNDE E VİTAMİNİNİN KLİNİK ÖNEMİ

Yılmaz Kaya¹, Gökhan Maralcan¹, Özal Özcan¹, Mehmet Nuri Konya¹, Tülay Köken², Buğra Koca²

¹Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, Afyon

²Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya ABD, Afyon

AMAÇ: Çalışma total diz artroplastisi sırasında turnikeye bağlı oluşan iske mi ve reperfüzyon hasarlarını önlemede intramusküler E vitamini uygulamasının etkisi olup olmadığını göstermek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya operasyon sırasında turnike kullanılan elektif diz artroplastisi yapılacak 51 hasta dahil edildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. I/R+E grubuna E vitamini verildi. I/R grubuna E vitamini verilmedi. Demografik verileri, operasyon ve turnike süreleri kaydedildi. Hastalardan anestezi indüksiyonu öncesi(T0), turnike açılmadan 1 dakika önce(T1), turnike açıldıktan 20 dakika sonra(T2) olmak üzere 3

kez EDTA'lı tüplere venöz kan örnekleri alındı. Alınan bu kan örneklerde lipid peroksidasyonunun bir ürünü olan malondealdehid, antioksidan bir madde olan glutasyonu, prooksidan bir enzim olan ksantin oksidaz ve nitrik oksit gibi parametreler incelendi.

BULGULAR: I/R+E grubu ile I/R grubu kıyaslandığında turnike öncesi (T0), turnike indirilmeden 1 dakika önce(T1) alınan ve turnike indirildikten 20 dakika(T2) sonra alınan kanlardaki XOD, GSH değerleri açısından fark bulunmuştur. I/R+E grubunda GSH ve XOD değerlerinin her üç zaman diliminde artmış olduğu görüldü. Diğer parametrelerde anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: Yaptığımız bu çalışmada E vitaminin GSH düzeylerinin artırdığı ve antioksidan etkinliğin arttığını gösterdik. Turnikenin komplikasyonları E vitamini kullanılarak azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Diz artroplastisi, E vitamini, turnike

S16

TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİNDE VE TİBİAL DİZİLİMDE DİSTAL REFERANS NOKTALARININ ANALİZİ VE YENİ BİR REFERANS KULLANILABİLİR MİYİZ

Uğur Tiftikçi¹, Sancar Serbest¹, Veysel Burulday²

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Trav. Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

AMAÇ: Bu çalışmada, total diz artroplastisinde (TDA) kanal dışı kılavuz sistemlerinde kullanılan distal referans noktaları karşılaştırmak ve yeni bir referans noktası olarak aşıl tendonunun kullanılabileceği amaçlandı.

YÖNTEM: Kırıkkale üniversitesinde çekilen kırık, düz tabanlı, deformite ve benzeri patolojisi olmayan ayakbilek Magnetik rezonans grafileri(MRI) incelendi. Çalışmaya 40 ayak bilek MRI dahil edildi. Çalışmada Tibianın distal aks merkezi olan talusun merkezi baz alınarak Aşil tendonu, Tibialis anterior (TA) tendonu, ekstansör hallusis longus (EHL) tendonu,Ekstansör ditorum longus tendonu(EDLT), dorsalis pedis arteri (DPA) ve bimalleolar çıkıntıların aksa olan uzaklıkları ölçüldü.

BULGULAR: Tibia distal referans noktalarından DPA ve aşıl tendonu talusun merkezine en yakın olan anatomik yapılardır. EHL tendonu üçüncü sırada en yakın tespit edilen anatomik oluşumdur. Distal aks daima aşıl tendonundan geçmektedir. DPA ortalama 2 mm lateralde, EHL 3 mm medialde, malleolar merkez 5 mm lateralde , Ekstansör ditorum longus tendonu 6 mm lateralde, Tibialis anterior 11 mm medialde tespit edilmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmaya göre, Total diz artroplastisinde tibial distal referans noktalarından DPA, EHL ve Aşıl tendonu kullanılabilir. DPA hastaların bir kısmında palpe edilemeyebilir ve ameliyat sırasında turnike uygulaması nedeniyle kullanımı zorlaşır. EHL ise ayak hareketleri ile değişiklik gösterebilir ve ayrıca EDLT ile karıştırılabilir. Malleolar merkez ise talus merkezinin lateralinde kalmaktadır. Aşıl tendonu palpable ve eklem seviyesinde konumu değişmediği için tibial dizilimde ekstremiteler klavuz modifikasyonu ile kullanılabilir. Proksimal referans için posterior çapraz ligaman kullanıldığı gibi distal referans olarak da aşıl tendonu kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Total diz artroplastisi, Alignment , Distal referans noktaları, aşıl tendonu ,MRI

S17

DİZ KORONAL PLAN DEFORMİTELERİNDE SEKİZ PLAK UYGULAMALARI VE TEDAVİ ETKİNLİĞİ

Mithat Öner, İbrahim Karaman, İbrahim Halil Kafadar, Mesut Bolat, Ahmet Güney Erciyes Üniversitesi Ortopedi ve Trav. AD., Kayseri

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; diz koronal plan deformiteleri olan genu varum ve genu valgum gruplarında 8 plak uygulamasının tedavi etkinliğini değerlendirmektir. Ayrıca her iki grupta radyolojik ölçümlerin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2009-2013 yılları arasında bir adet kiltsiz 8 plak ve 2 adet kiltsiz vida sistemi kullanılarak büyüme kontrollü düzeltme yöntemi ile opere edilen 34 hastanın 50 deformitesi prospektif olarak değerlendirildi. Genu valgum grubu 39; genu varum grubu 11 olgu deformitesinden oluşmaktaydı. Tüm hastaların yürüyüş paternleri, diz eklem hareket açıklıkları, bağ instabiliteleri değerlendirildi. Yine tüm hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ortoröntgenografileri çekilerek mekanik aks deviasyonu (MAD), medial proksimal tibial açı (MPTA), mekanik lateral distal femoral açı (mLDFA), tibiofemoral açı (TFA) değerlerindeki değişimler karşılaştırıldı.

BULGULAR: Her iki grupta da; MAD, MPTA, mLDFA ve TFA değerlerinde ameliyat öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu. Genu varum grubunda 9 (%81,8) deformitede ve genu valgum grubunda 31 (%79,5) deformitede nötral mekanik aksa ulaşılmıştır. Tedavi etkinliği açısından ise her iki grup arasında radyografik değerler açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Genu valgum grubunda dört deformitede implantlar çıkartıldıktan sonra rebound fenomeni görüldü.

SONUÇ: 8 plak ile hemiepipifizyodez yöntemi, iskelet olgunluğuna ulaşmamış genu varum ve genu valgum olgularında deformite düzeltimi açısından güvenilir ve etkili bir yöntemdir. 8 plak her iki grubun radyolojik değerlerinde benzer iyileşmeler sağlar.

Anahtar Kelimeler: Gene valgum, genu varum, 8 plak, hemiepipifizyodez

S18

OBEZ HASTALARDAKİ DİZ KIKIRDAK DEFEKTLERİNİN KARBON FİBER ROD İLE ONARIMI: 96 HASTALIK VAKA SERİSİ

Selim Akçicek¹, Bilgehan Çatal²

¹Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği, İzmir

²Kars Devlet Hastanesi Ortopedi Kliniği, Kars

AMAÇ: Özellikle kilolu ve ileri yaştaki hasta grubunda kıkırdak lezyonlarının tedavisi hala tartışmalı konular arasındadır. Literatürde karbon fiber rodların kıkırdak lezyonlarındaki sonuçları hakkında yayınlar olmasına rağmen bunlar genç-normal kilolu hastalardan oluşmakta ve kısıtlı vaka sayısında olan çalışmalardır. Çalışmamız hem kıkırdak cerrahisinde karbon fiber rod çalışmaları arasındaki en büyük serilerden birdir hem de ileri yaşta ve kilolu hastalarda bu tekniğin sonuçlarını incelemektedir.

YÖNTEM: Çalışmamızda 2011-2013 tarihleri arasında, erken diz osteoartriti mevcut olan, meniskopati, kronik sinovit ve eklem faresi gibi sebeplerden dolayı girişimsel artroskopi yapıp operasyon sırasında kıkırdak lezyonu saptanan ve karbon fiber rod ile aynı cerrah tarafından müdahale edilen 96 hasta geriye dönük olarak incelendi. Hastalar telefon ile aranıp hastaneye davet edilerek hazırlanmış

olan değerlendirme formu ameliyatları yapan cerrah tarafından dolduruldu. Değerlendirme formunda hastanın yaşı, cinsiyeti, vücut kitle indeksi ve mesleği gibi epidemiyolojik parametreler sorgulandı. Radyolojik olarak hastalar preoperatif diz grafileri değerlendirilerek Kellgren Lawrence Sınıflamasına göre derecelendirildi. Artroskopik bulgular ameliyat videoları izlenerek kayıt altına alındı. Kıkırdak lezyonun boyutu (cm²), yeri ve Outer Bridge Sınıflamasına göre derecelenip kayıt edildi. Fonksiyonel değerlendirme için Lysholm ve Hospital for Special Surgery (HSS) skorlarına bakıldı. Sübjektif hasta memnuniyeti kötü, orta, iyi ve mükemmel olacak şekilde değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama takip süresi 23.7 (18-38) ay idi. Hastaların% 62,5 obez veya morbid obez idi. 45 hastada lezyon medial femoral kondilde, 11 hastada patello-femoral bölgede geri kalan 40 hastada ise hem medial kompartmanda hemde patello-femoral eklemdede kıkırdak lezyonu mevcuttu. Lezyonların ortalama büyüklüğü 2.1 cm² idi. Hastaların %61'inde Kellgren-Lawrence Sınıflamasına göre grade 3 ve 4 osteoartrit mevcuttu. Postoperatif hastaların Kellgren-Lawrence sınıflamasına göre değerlendirmesinde 71 hastada düzelleme, 21 hastada değişim ve 4 hastada kötüleşme mevcuttu. Medial eklem aralığının ortalaması preop. 4.73 mm iken postop. bu ortalama 5.26 mm idi. Obezite Lysholm Skoru etkilememekteydi.

SONUÇ: Karbon fiber kıkırdak tamirinde kullanılan biyomateryallerden birisidir. Deneyisel ve klinik çalışmalarda başarılı sonuçlar gösterilmiş olsa da mevcut çalışmalar sınırlı hasta sayısı ve daraltılmış endikasyonlar nedeniyle yeterli değildir. Çalışmamız büyük vaka sayısı ile kıkırdak tamirinde karbon fiber rod kullanımının ileri yaşta ve obez hastalarda da iyi bir tedavi alternatifi olduğunu göstermiştir. Bu hasta grubunda diğer kemik iliği stimulan

kıkırdak tamir yöntemlerine göre karbon fiber rod uygulamasının başarılı olmasını subkondral kemik desteğini korunmasına bağlıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Karbon pin, kıkırdak, obezite

S19

TRANSTİBİAL VEYA ANTEROMEDİAL PORTAL KULLANARAK FEMORAL KEMİK TÜNEL HAZIRLANMASI; HANGİSİ DAHA ANATOMİK? RADİOGRAFİK VE MR DEĞERLENDİRMESİ

*Tuhan Kurtulmuş, Güray Altun, Necdet Sağlam, Cem Coşkun Avcı, Gürsel Saka
Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul*

AMAÇ: Artroskopi eşliğinde transtibial veya anteromedial portalden açılan femoral kemik tünellerden(FKT) hangisinin daha anatomik olduğu radyografi ve manyetik rezonans görüntülemeyle (MRG) eşliğinde değerlendirildi.

YÖNTEM: Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu yapılmış 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Onbeş hastanın FKT'i anteromedial diz eklem portalinden, 15'inin ise transtibial tünel içinden geçilerek açıldı. İlk onbeş hasta bir cerrah, ikinci onbeş hasta ise başka bir cerrah tarafından opere edildi. FKT yerleşimi ameliyat sonrası birinci senede diz tam ekstansiyonda ve 90 derece fleksiyonda çekilen anteroposterior ve lateral diz grafileri ve aksiyal MRG kesitleriyle değerlendirildi. Operasyonları gerçekleştirmeyen iki ortopedist tarafından FKT ölçümleri değerlendirildi. Tünel ölçümleri PACS (Picture Archiving and Communication System) network (Marosis, DICOM version 5.5; INFINTT, Seoul, South Korea) sistemiyle ölçüldü.

BULGULAR: Radyografi fimlerinde frontal planda transtibial tünelden uygulanan FKT'in, anteromedial tünelden uygulanan tünele göre belirgin olarak daha vertikal yerleşimliydi ($p=0,002$; $p<0,01$). Sagittal planda, anteromedial portalden (67.10 derece) uygulanan FKT'inin anterior kondiler kortekse transtibial (57.54 derece) uygulanan FKT'ye göre fazla dik açıda yerleştiği görüldü. Transtibial tünel içinden açılan FKT ile, anteromedial portalden açılan FKT'in lateral kondilde yerleşimleri MRG aksiyal kesitiyle değerlendirildiğinde aralarında önemli fark olmadığı görüldü.

SONUÇ: Ön çapraz bağ cerrahisinde lateral femoral kondilde anteromedial portal ve transtibial tünelden açılan FKT'in pozisyonu radyografik ve MRG görüntülerinde belirgin bir farklılık göstermemektedir.

Anahtar Kelimeler: Femoral tünel, ön çapraz bağ, transtibial

S20

M6 SERVİKAL DİSK PROTEZİ UYGULANMIŞ HASTALARIN MINİMUM 18 AY TAKİBİ SONRASINDA KLİNİK VE RADYOLOJİK SONUÇLARI

*Sinan Karaca¹, Mehmet Nuri Erdem², Mehmet Fatih Korkmaz³, Mehmet Tezer⁴, Mehmet Aydoğan⁴
¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul
²Kolan International Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul
³İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Malatya
⁴Bosphorus Spine Center, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul*

AMAÇ: Bu retrospektif çalışmanın amacı tek parça ve fleksibl olan M-6 servikal disk protezinin (SDP) erken dönem klinik ve radyolojik sonuçlarını incelemektir.

YÖNTEM: Minumum 18 ay takibi olan 16 seviye SDP uygulanmış toplam 14 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(6,2%) 3 seviyede C4-5(18,7%), 8 seviyede C5-6(50 %) 4 seviyede C6-7(25%) 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 bulgular 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.

SONUÇ: M6 servikal disk protezi ameliyatının minumum 18 aylık takibi sonucunda memnun edici radyografik ve klinik sonuçlara ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Servikal disk protezi, M6, Servikal diskopati

S21

LOMBER DEJENERATİF SKOLYOZDA HER SEVİYE PEDİKÜL VİDA UYGULAMASI İLE DEKOMPRESYON VE KORREKSİYON UYGULANMASI; ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Sinan Karaca¹, Mehmet Nuri Erdem², Mehmet Fatih Korkmaz³, Mehmet Tezer⁴, Mehmet Aydoğan⁴

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

²Kolan International Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

³İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Malatya

⁴Bosphorus Spine Center, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

AMAÇ: Dejeneratif lomber skolyoz 40 yaş üstü popülasyonda görülen, disk ve faset eklem dejenerasyonu sonucu ortaya çıkan, yavaş seyirli bir skolyoz tipidir. Hareketle artan bel ağrısı tipik klinik bulgusu olup, eşlik eden patolojilere bağlı çeşitli nörolojik semptomlarla da ortaya çıkabilir. Hastalığın cerrahi tedavisi tartışmalı olmakla birlikte eşlik eden hastalıklar nedeni ile hasta seçimi ve uygun cerrahi teknik çok önemlidir. Bu çalışmanın amacı her seviyeye bilateral pedikül vidası konularak enstrümantasyon, dekompresyon ve koreksiyon tedavi edilmiş dejeneratif adult skolyoz (AS) hastaların erken dönem sonuçlarını analiz etmektir.

YÖNTEM: Çalışmamızda 2010-2012 yılları arasında dejeneratif lomber skolyoz tanısı ile opere edilen 18 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 15'i kadın, 3'ü erkek, yaş ortalaması 57 (46-82) idi. Klinik yakınmaların başında bel ağrısı gelmekte idi. Bunu bacak ağrısı, uyuşma ve ayakta güçsüzlük takip etmekteydi. Nörolojik olarak 2 hastada düşük ayak, 3 hastada ayak bileği dorsifleksiyon gücü kaybı, 5 hastada başparmak dorsifleksiyon gücü kaybı ve 1 hastada diz ekstansiyon gücü kaybı mevcuttu. Radyolojik değerlendirmeler

ayakta 2 yönlü skolyoz grafisi, lomber dinamik grafiler, MRI ve bilgisayarlı tomografi ile yapıldı. Tüm hastalara DXA osteodansitometri yapıldı ve -2.5 T skorunun altında sement augmentasyonlu pedikül vida enstrumentasyonu kullanıldı. 4 hastada tip 2 diyabet, 1 hastada astım, 1 hastada romatoid artrit ve 1 hastada da sarkoidoz mevcuttu. Hastalar klinik olarak pre ve postop VAS ve ODI ile değerlendirildi. Hastaların 11'inde lomber dar kanal, 6'sında spondilolistezis, 8 tanesinde disk hernisi ile birlikte foraminal stenozlar mevcuttu. 5 hasta daha önce dekompresif cerrahi girişim geçirmişti. Ayakta skolyoz grafilerinde Cobb açıları ölçüldü. Ortalama Cobb açısı 42 (22-65) derece idi.

BULGULAR: Ortalama takip süresi 14.3 ay (3-22) postop ortalama Cobb açısı 6 (0-15) derece olarak ölçüldü. 7 hastada sement augmentasyonlu vida ve komşu seviyeye profilaktik vertebroplasti yapıldı. 11 hastada distal enstrumentasyon pelvise ilerletildi. Sakrumun enstrumentasyona dahil edildiği 13 hastanın 5 inde TLIF, 8 inde ALIF yapılarak lumbosakral füzyon yapıldı. preop ortalama VAS 7.8(7-9) iken potop 2.4 (0-4)'e geriledi. preop ortalama ODI 46% (35-64) iken postop 22%(18-34)'e geriledi. 2 hastada postop komplikasyon gelişti, her iki hastada osteoporotik olup sement augmentasyonu yapılmayan hastalardı. 1 hastada erken dönemde vida malpozisyonuna bağlı revizyon yapıldı. Aynı hastada postop yüzeysel yara yeri enfeksiyonu gelişti. Hasta uygun antibiyotik tedavi ile iyileşerek taburcu edildi. Diğer hastada postop geç dönemde (3 ay) en üst torakal vidanın bulunduğu vertebrada end-plate kırığı meydana geldi ve hasta tekrar opere edilerek enstrümantasyon uzatıldı. Tüm hastalar yapılan memnuniyet anketinde memnuniyetlerini belirtti.

SONUÇ: Lomber dejeneratif skolyoz cerrahisinde enstrümantasyon, dekompresyon ve koreksiyon uygun seçilmiş vakalarda başarılı

olup, özellikle yaşlı, osteoporotik hastalarda, ileri koreksiyon manevraları planlanan olgularda, vidalama yapılacak omurgalara güçlendirme yapılması uygun olacaktır. Aksi takdirde koreksiyon esnasında ve postop erken dönemde komplikasyonları da beraberinde getirebilir.

Anahtar Kelimeler: Adult skolyoz, Dejeneratif omurga, Dekompresyon

S22

AKUT FEMUR CİSİM KIRIKLARINDA TRAKSİYON MASASI KULLANMADAN ELLE TRAKSİYON YAPILARAK MİNİ-AÇIK İNTRAMEDÜLLER ÇİVİLEME

Cemil Ertürk¹, Mehmet Akif Altay¹, Metin Yaptı¹, Ali Levent¹, Baki Volkan Çetin¹, Nuray Altay², Kemal Yüce²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ: Femur cisim kırıkları en sık karşılaşılan kırıklardan biridir. Femur cisim kırıklarında oymalı teknikle yapılan intramedüller (İM) çivileme klinik başarısı yüksek bir yöntemdir. Buna karşın bazı koşullarda, mini açık redüksiyon yöntemi iyi bir seçenek olabilir. Bu çalışmanın amacı, femur cisim kırıklarında mini açık İM çivileme yönteminin etkinliği, kolaylığı ve sonuçlarını değerlendirip; daha önceki yapılan çalışmalarla karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: 18 olgunun (15 erkek, 3 kadın, ortalama yaşı 30.8±14.1 yıl), 18 femur cisim kırığına mini-açık yöntemle İM çivileme yapıldı. 13 kırık sağ taraf, beş kırık ise sol taraftaydı. Kırıkların kaynama zamanı, radyolojik ve işlevsel sonuçları Klemm Borrner ölçütlerine göre değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama izlem süresi 33.6 ± 12.9 aydı. Kırıklar ortalama 21.9 ± 3.5 haftada kaynadı. Kaynama gecikmesi iki (%11) olguda görüldü. Hiçbir olguda nörovasküler komplikasyon, infeksiyon, ve yanlış kaynama saptanmadı. Fonksiyonel olarak 15 olguda (%83) çok iyi, 3 olguda (%17) iyi sonuç elde edildi.

SONUÇ: Femur cisim kırıklarında, mini açık teknik ile İM çivileme uygulaması literatür eşliğinde kapalı teknikle karşılaştırıldığında; kaynama zamanları arasında fark olmadığı, mini- açık redüksiyonun komplikasyon oranı ve morbiditeyi artırmadığı saptandı. Bu nedenle, mini açık yöntemle kilitli İM çivileme akut femur cisim kırıklarının cerrahi tedavisinde, kapalı redüksiyonla tedavinin uygun olmadığı koşullarda bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Femur cisim kırığı, intra-medüller çivileme, mini açık redüksiyon.

S23

TİBİA CİSİM KIRIKLARININ TEDAVİSİNDE OYMALI KANAL İÇİ ÇİVİ UYGULAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Mehmet Akif Altay, Cemil Ertürk, İslam Baykara, Ali Levent, Metin Yaptı, Baki Volkan Çetin, Kemal Yüce, İbrahim Avşın Öztürk
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa*

AMAÇ: Tibia kırıkları tüm uzun kemikler arasında en sık karşılaşılan kırıklardır. Genelde konservatif yaklaşımlar uygulansa da denge- siz ve açık kırıklarda cerrahi tespit gerekmektedir. Kanal içi çivi uygulamaları tibia cisim kırıklarının tedavisinde popüler bir yöntemdir. Ancak açık ve kapalı tibia kırıklarının tedavisinde oymalı ve oymasız uygulamalar üzerin-

deki tartışmalar halen sürmektedir. Geriye dö- nük olarak planlana bu çalışmanın amacı açık ve kapalı tibia cisim kırıklarının cerrahi tedavi- sinde oymalı kanal içi çivi uygulamalarımızın fonksiyonel ve cerrahi sonuçlarını değerlen- dirmektir.

YÖNTEM: Yerel Etik Kuruldan onay alındıktan sonra Mart 2007 - Temmuz 2012 tarihleri ara- sında Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde tibia cisim kırığı tanısıyla başvurup cerrahi olarak oymalı kilitli kanal içi çivi uygulanan ve en az bir yıl takibi yapılabilen 24 hasta değerlendiri- meye alındı. Tip 1 ve 2 açık kırığı olan olgular Gurup 1, kapalı kırığı olan olgular ise Gurup 2 olarak ayrıldı. Gurup 1 13 hastadan (7 Erkek ve 6 Kadın), Gurup 2 ise 11 hastadan (6 Erkek ve 5 Kadın) oluşmaktaydı. Cerrahi uygulamalar sırt üstü yatar pozisyonda, radyölüsen masada ve asistan kontrolünde traksiyon uygulanarak yapıldı. Traksiyon masası kullanılmadı. Medial parapatellar yaklaşım ile girildi cilt ve ciltaltı dokular geçildikten sonra patellar tendon la- terale alınarak tibiada interkondiler bölgeye ulaşıldı. Tibia eklem yüzünün ön kenarından ve orta hattın biraz medialinden kanal bulucu yardımıyla medüller kanala girildi. Klavuz tel ile skopi kontrolünde redüksiyon uygulandı ve uygun çivi boyu tespit edildi. Sonrasında diz yaklaşık 90 derece fleksiyona alınarak rijit oyucular yardımıyla medüller kanal uygun çivi çapına hazırlandı. Çakıcılar yardımıyla uygun boy ve çaptaki çivi kanal içine yerleştirildikten sonra distal skopi kontrolünde proksimal ise uygun yol göstericiler ile ikişer adet vida uy- gulanarak statik olarak kilitlendi

BULGULAR: Ortalama izlem süresi gurup 1 için 25.3 ± 11.5 ay, gurup 2 için ise 23.7 ± 12.6 ay idi. Her iki gurup içinde AO sınıflaması- na göre kırık tiplerinin dağılımı benzerdi ($p > 0.05$). Fonksiyonel ve radyolojik sonuçların karşılaştırılmasında her iki gurup arasında ist- tatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p > 0.05$). Tüm kırıklarda ortalama 17.3 ± 6.4 hafta-

da solid kaynama sağlandı ve kalıcı sorunlara yol açabilecek herhangi bir sorunla karşılaşmadı. Kaynamada gecikme olan iki olguda dinamikasyon uygulandı ve ilave bir işleme gereksinim kalmadan yeterli kaynama sağlandı. Johner-Wrush kriterlerine göre fonksiyonel sonuçlar 16 hastada (%67) çok iyi ve 8 hastada (%33) iyi idi.

SONUÇ: Sonuç olarak, kilitli kanal içi çivi uygulaması tibia kırıklarının cerrahi tedavisinde etkili ve güvenilir bir tedavi alternatifidir. Ancak uygulamanın başarısı cerrahi tekniğin uygun şekilde yapılmasının yanı sıra doğru endikasyonun da belirlenmesine bağlıdır. Literatürde tip 1, tip 2 ve tip 3 açık kırıkların bir kısmında güvenle uygulanabileceğini belirten yayınlar olsa da cerrahların olgu seçiminde yaralanmanın şeklini ve şiddetini ayrıca hastanın yaşam koşullarını da özellikle göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Oyma işlemi kırık kaynaması üzerine herhangi bir olumsuz etkiye neden olmamakta hatta uygun çivi çapının kullanılması başarı şansını artırmaktadır. Bölge şartlarına göre daha tanımlayıcı endikasyonların belirlenmesi için bu bölgeden çok merkezli ileriye dönük karşılaştırmalı çalışmaların yapılmasının daha yararlı sonuçlar ortaya çıkaracağı görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Tibia cisim kırığı; kanal içi çivi; açık kırık; kapalı kırık.

S24

EKLEM-İÇİ KALKANEUS KIRIKLARINDA AÇIK REDÜKSİYON VE İNTERNAL FİKSASYON. KLİNİK VE RADYOLOJİK SONUÇLAR.

*Zeynel Mert Asfuroğlu, Ulukan İnan
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim dalı, Eskişehir*

AMAÇ: Kalkaneus ayak bilek eklemi fonksiyonunu sağlamada önemli bir kemik oluşumdur. Doğru implantlar ile ve uygun yaklaşımla tedavi edilmemiş intraartiküler kalkaneus kırıkları, ağrı ve önemli derecede fonksiyon kısıtlamalarına sebep olur. İntraartiküler kırıkların ideal tedavisi halen tartışmalıdır. Gelişen teknoloji ve yeni implantlar ile günümüzde intraartiküler kırıklarda cerrahi tedavi görüşü ağırlık kazanmaktadır. Bu çalışmada açık redüksiyon internal fiksasyon yöntemi ile cerrahi tedavi yapılan hastaların klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza 2007-2013 yılları arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji bölümünde tedavileri yapılan 32 hastanın 35 kalkaneusu dahil edildi. (3 hastada kırık bilateral idi.) Tüm hastalara rutin olarak ayak bilek AP, Lateral ve aksiyel grafipler çekildi. Sınıflandırma için bilgisayarlı tomografi görüntüleri elde edildi. Hastalar kısa bacak atel uygulanarak mutlak elevasyon ve buz uygulaması ile servise yatırıldı. Çoklu travma olgusu olan 5 hasta ek dahili problemleri nedeniyle ilgili yoğun bakımlar tarafından takip edildi. Çalışmaya dahil edilen 32 hastanın 28'i(%87) erkek, 4'ü(%13) kadındı. Üç hastanın bilateral kalkaneus kırığı mevcuttu ve her iki tarafa da açık redüksiyon internal fiksasyon uygulandı. Çalışmaya dahil edilen hastalar içerisinde açık kırık olan hasta yoktu. Hastaların ortalama yaşı 42.6 (19-77) idi. Hastaların ameliyat öncesinde direkt radyografi-leri ve bilgisayarlı tomografi görüntüleri elde edildi. Böhler açıları ve Sanders sınıflaması kayıtlar altına alındı. Sanders sınıflamasına göre kırıkların 12'si Tip 2 (%37), 13'ü Tip 3 (%40), 10'u Tip 4 (%33) idi. Ameliyat öncesi Böhler açıları ortalaması -5,71 (-31,-17) olarak hesaplandı. Hastalar başvuru tarihinden ortalama 5.4 gün (1-14)sonra ameliyata alındı. Ameliyat öncesi hastaların yumuşak doku durumu için "kırıksıklık testi" belirleyici oldu.

BULGULAR: Ameliyat sonrası AOFAS ortalaması 80,2 olarak belirlendi. 20 kalkaneusta mükemmel sonuç, 7 kalkaneusta iyi, 2 kalkaneusta orta ve 6 kalkaneusta kötü sonuç elde edildi. Postoperatif Böhler açısı ortalaması 20,8 olarak bulundu. Kalkaneus kırıklarında açık cerrahi için en korkulan komplikasyon olan yara yeri problemi sadece 2 hastada gözlemlendi. 2 hasta için Plastik ve Rekonstrüktif cerrahi bölümü ile ortak çalışılarak hareket edildi ve iyi sonuç elde edildi. Hastalardan hiçbirine Artrodez yapılmadı.

SONUÇ: Kalkaneusun açık redüksiyon ve internal fiksasyonunda en sık tercih edilen yöntem geniş lateral insizyon ile gerçekleştirilen yöntemdir. Peroneal tendonların ve kalkaneofibuler bağın flep şeklinde kaldırıldığı, sural sinirin bulunup korunduğu bu yöntem tarafımızca tüm hastalar için uygulanmıştır. Bu insizyon ile kırık hatlarının net görüşü sağlanmakta ve kemik defektlerine greftonaj şansı aynı insizyon ile tanınmaktadır. Çalışmamızda fiksasyon yöntemi olarak kilitli plaklar seçilmiş olup özellikle son zamanlarda artan implant teknolojisiyle birlikte bu plaklara olan ilgi artmaktadır. Çalışmamızdaki hiçbir hastada medialden ek insizyon gereği duyulmamıştır. Bu da lateral geniş insizyonunun yeterliliğini göstermektedir. Aynı zamanda kalkaneus kırıklarında en çok korkulan komplikasyon olan yara yeri problemleri sadece 2 hastada görülmüştür. Travmadan sonra yapılacak olan agresif elevasyon ve uygun süre bekleme ile yara yeri problemlerinin önüne geçilebilmektedir. Eklem içi kalkaneus kırıklarında ARİF çok korkulan ve çekinilen bir yöntem olmasına rağmen, uygun dizilim sağlanır ve Böhler açısı rekonstrüktif edilirse iyi fonksiyonel sonuçlar vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalkaneus, ARİF, eklem içi

S25

AÇIK REDÜKSİYON VE KİLİTLİ PLAK İLE AMELİYAT EDİLEN EKLEM İÇİ KALKANEUS KIRIKLI HASTALARIN FONKSİYONEL VE RADYOLOJİK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Samed Ordu, Musa Korkmaz, Cem Yıldırım, Görkem Muratoğlu, Murat Yılmaz, Ercan Çetinus
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kalkaneus kırıklarının cerrahi tedavisi konusunda tartışmalar devam etmesine rağmen, açık redüksiyon ve kilitli plak ile ameliyat edilen eklem içi kalkaneus kırıklı hastaların fonksiyonel ve radyolojik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bu çalışmada açık redüksiyon ve kilitli plak ile ameliyat edilen 22 hastanın 24 kalkaneus eklem içi kırığı (20 unilateral 2 bilateral) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar, Sanders Sınıflama Sistemine göre Bilgisayarlı Tomografi ile değerlendirildi. En az 1 yıl takipli olmak şartıyla klinik ve radyolojik olarak takipli hastaların kayıtları tarandı. Radyolojik değerlendirmede Bohler ile Gissane açıları ve kalkaneal yükseklikler ölçüldü. Fonksiyonel sonuçlar, Amerikan Ortopedik Ayak - Ayak Bileği Cemiyeti (AOFAS) skorlamasına göre değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama takip süresi 21,37 ay, ortalama AOFAS skoru 76,92 olup kırıkların %62,5'i mükemmel ve iyi sonuçlara sahipken kırıkların %37,5'i orta ve kötü sonuçlara sahipti. Son kontrol sırasında ortalama Bohler açısı 16,46°, ortalama Gissane açısı 112,25°, yine son kontrol sırasında ortalama kalkaneal yükseklik 49,62 mm olarak bulundu. Hiçbir hastada flep nekrozu görülmeyip, 2 hastada basit antibiyotik tedavisi ile gerileyen yüzeysel enfeksiyon saptanırken 1 hastada implantların çıkarılmasını gerektiren derin enfeksiyon sap-

tandı. Hiçbir hastada kompartman sendromu, peroneal tendinit, refleks sempatik distrofi ve implant yetmezliği görülmedi.

SONUÇ: Düşük profilli kilitli plaklar ile yapılan açık redüksiyon ve internal fiksasyon; subtalar eklem anatomik olarak restore edilmesi, kalkaneus yüksekliği, kalkaneus genişliği ve topuk varus/valgusunun düzeltilmesine imkan vermesi nedeniyle hastalara iyi fonksiyonel sonuçlar sağlar.

S26

ENDOSKOPIK PLANTAR FASİA GEVŞETME YAPILAN HASTALARDAKİ KLİNİK SONUÇLAR

Bilgehan Çatal¹, Mehmet Ali Uysal², Ali Bilge³, Gökhan Ulusoy³, Cem Özcan⁴

¹Kars Devlet Hastanesi, Kars

²Baltalimanı Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Kafkas Üniversitesi Ortopedi A.B.D., Kars

⁴Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Genel popülasyonun neredeyse %10 ü hayatlarının bir döneminde topuk ağrısı çekmekte olup bunun en büyük sebebinin plantar fasiitis oluşturmaktadır. Multifaktöriyel etyolojik sebepler sonucu meydana gelen bir aşırı kullanma hasarı olarak tanımlanan bu hastalıkta hem dejeneratif hemde inflamatuvar değişiklikler bir arada seyretmektedir. Konservatif tedavi modaliteleri ile hastaların %90-94 ü tedavi edilebilmektedir. En az 6 aylık konservatif tedaviye yanıt vermeyen hastalarda daha invaziv yöntemler olan ESWT veya cerrahi seçenekleri düşünülmelidir. Minimal invaziv bir uygulama olan endoskopik plantar fasia gevşetme başarı sonuçları ile son dönemde en çok uygulanan cerrahi yöntemlerden biri olmuştur

YÖNTEM: Çalışmaya Aralık 2013 ile Eylül 2014 tarihleri arasında aynı cerrah tarafından endoskopik plantar fasia gevşetme yapılan 14 hasta dâhil edilmiştir. Çalışmaya en az 6 aylık konservatif tedaviye rağmen klinik düzelme sağlanamadığı için cerrahi kararı verilen hastalar dâhil edilmiştir. Hastalar için bir değerlendirme formu hazırlanmış, epidemiyolojik bilgileri ile birlikte ağrı ve fonksiyonel sonuçları değerlendirmek için preoperative, postoperative 3. hafta ve postoperative 3. aydaki VAS, AOFAS, Maryland ve Roles-Maudsley Skorları alınmış ve istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Cerrahi yöntem olarak Yasser ve arkadaşlarının tarif ettiği özel donanım gerektirmeyen teknik kullanılmış olup 6. hastadan sonra tarafımızdan dizayn edilen bir kanül ile cerrahi yöntem modifiye edilip daha hızlı ve kolay hale getirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 51.5 (32-70) olan 10 kadın 4 erkek hasta dâhil edildi. Preoperative semptomatik süre ortalaması 18 (12-36) ay idi. Hastaların tümünde postoperative VAS, AOFAS, Maryland ve Roles Maudsley Skorlarında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.005$) iyileşme görüldü. Kendi modifikasyonumuz ile cerrahi yapılan hastaların orijinal yöntemle opere edilen hastalara göre hem ameliyat süresi daha kısa ($p= 0.002$) hemde postoperative 3. haftadaki VAS skorları daha iyiydi ($p=0.014$). Hastaların hiç birinde cerrahiye bağlı komplikasyon görülmedi.

SONUÇ: Endoskopik plantar fasia gevşetme konservatif tedaviye yanıt vermeyen kronik plantar fasiitli hastalarda uygulamak için etkili ve güvenli bir yöntemdir. Kendi dizayn ettiğimiz kanül sayesinde oryantasyon ve görüşte artma elde edilerek ameliyat süresinde kısalma sağlanmıştır. Aynı zamanda plantar fasianın altındaki yağ dokusu ile üstündeki fleksör digitorum brevis kası daha iyi korunmuş olup erken postoperative dönemde daha iyi VAS skorları elde edilmesi sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: endoskopik gevşetme, erken dönem sonuçlar, plantar fasiitis.

S27

HALLUKS VALGUSTA METATARSAL OSTEOTOMİLERİN METATARS BOYUNA ETKİSİ: DİSTAL, DİAFİZ VE PROKSİMAL OSTEOTOMİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yalkın Çamurcu¹, Hakan Sofu², Vedat Şahin², Sarper Gürsu³, Kutalmış Albayrak³, Serda Duman⁴, Hakan Saygılı⁵

¹Devrek Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Zonguldak

²Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, Erzincan

³Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

⁴Diyarbakır Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Diyarbakır

⁵Kozan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Adana

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı halluks valgus tanısıyla ameliyat edilen hastalarda distal, diafiz ve proksimal metatarsal osteotomileri karşılaştırarak ameliyat sonrası iatrojenik 1.metatars kısılğını değerlendirmektir.

YÖNTEM: 2012-2013 yılları arasında Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi Ayak Cerrahisi Grubu'nda halluks valgus tanısıyla ameliyat edilen 142 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 121'i (%85,2) bayan 21'i (%14,4) erkekti. Distal Chevron osteotomisi uygulanan 75 hasta (%52,8) distal osteotomi grubuna, Scarf veya Ludloff osteotomisi uygulanan 18 hasta (%12,7) diafiz osteotomi grubuna ve Dome osteotomisi uygulanan 49 hasta (%34,5) proksimal osteotomi grubuna dahil

edildi. Hastaların hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası son kontrollerinde basarak iki yönlü ayak grafileri çekildi. Etkilenen taraflardaki ameliyat öncesi ve sonrası 1.metatars uzunlukları ön-arka (AP) ve yan grafilerde ölçüldü. Ek olarak ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. ve 2. metatars boy farkları da AP grafilerde Coughlin yöntemiyle ölçüldü

BULGULAR: Ameliyat sonrası 1.metatarsta kısıalma ameliyat öncesi ile karşılaştırıldığında distal osteotomi grubunda AP grafide ortalama 2.1 mm kısıalma lateral grafide ortalama 1.9 mm kısıalma tespit edildi, diafiz osteotomi grubunda AP grafide ortalama 1.2 mm kısıalma lateral grafide ortalama 1.7 mm kısıalma tespit edildi, proksimal osteotomi grubunda AP grafide ortalama 1.5 mm kısıalma lateral grafide ortalama 2.7 mm kısıalma tespit edildi. Veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldığında distal ve proksimal osteotomi grubunda AP ve lateral grafilerdeki kısıalma istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p<0.05$). Diafiz osteotomi grubunda ameliyat öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Ameliyat öncesi ve sonrası 1.ve 2.metatars arasındaki farklar karşılaştırıldığında distal osteotomi grubunda farkta artış istatistiksel olarak anlamlı saptanırken, diafiz ve proksimal osteotomi grubunda farkta artış istatistiksel olarak anlamlı değildi.

SONUÇ: Sonuç olarak çalışmamız göstermiştir ki, halluks valgus tedavisinde metatarsal osteotomiler karşılaştırıldığında distal osteotomilerde ameliyat sonrası 1.metatars kısılğı diğer osteotomilere göre daha fazla görülmektedir ve bu durum ameliyat sonrası memnuniyet açısından ortopedik cerrahlar tarafından akıldta tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ayak deformitesi, halluks valgus, kısıalık, metatars

S28

PES-EQUINOVARUS (PEV) DEFORMİTELİ YENİDOĞANLARIN ANNELERİNE YAPILAN YAZILI VE GÖRSEL BİLGİLENDİRMENİN ANNENİN DURUM VE SÜREKLİ ANKSİYETESİ ÜZERİNE ETKİSİ

İbrahim Karaman, Mithat Öner, İbrahim Halil Kafadar, Ahmet Güney, Cemil Yıldırım Türk Erciyes Üniversitesi tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı pes ekinovarusu olan yenidoğanların annelerinin tanı anındaki kaygı düzeylerinin yazılı ve görsel bilgilendirme ile ortaya çıkan değişimlerinin kaydedilmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya yeni tanı almış yeni doğan dönemi PEV'i olan 34 hastanın 34 annesi alınmıştır. Hastalar randomize olarak 2 gruba ayrıldı. Grup 1'e (18 anne) yazılı bilgilendirme, Grup 2'ye (16 anne) hastalığın tedavi süreci ve sonucu ile ilgili görüntülü bilgilendirme yapıldı. Kişilerin ruhsal durumları Durumluk-Süreklili Kaygı Ölçeği (STAI, State-Trait Anxiety Inventory) Text 1 ve 2 formları ile yapıldı. Veriler SPSS 15.0 programı ile analiz edilerek paired t testi ile değerlendirildi. $p < 0.001$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 27.3 (19-37) olarak bulundu. Durumluk kaygı ölçeği (STAI-I) yazılı bilgilendirme öncesi ortalama 46.5 ± 13.9 (25-71) iken yazılı bilgilendirme sonrası 34.1 ± 9.3 (20-45) olarak bulunmuştur. Aradaki değişim istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0.001$). Sürekli kaygı ölçeği (STAI-II) yazılı bilgilendirme öncesi ortalama 43.8 ± 7.9 (33-61) iken yazılı bilgilendirme sonrası 42.8 ± 8.7 (31-58) olarak bulunmuştur ($p = 0.067$). Durumluk kaygı ölçeği (STAI-I) görüntülü bilgilendirme öncesi ortalama 39.6 ± 11.7 (23-65) iken görüntülü bilgilendirme sonrası 34.1 ± 11.2 (20-58) olarak bulunmuştur. Aradaki değişim istatistik-

sel olarak anlamlı idi ($p < 0.001$). Sürekli kaygı ölçeği (STAI-II) görüntülü bilgilendirme öncesi ortalama 41.0 ± 9.4 (25-55) iken görüntülü bilgilendirme sonrası 38.2 ± 9.0 (23-50) olarak bulunmuştur ($p = 0.001$). Grup 1 ve Grup 2 hastalar birbirleri ile karşılaştırıldığında ise işlem öncesinde hem durum hem de sürekli kaygı ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.001$). Yazılı ve görüntülü bilgilendirmenin durum anksiyete üzerine birbirlerine üstünlüklerinin olmadığı ortaya konmuştur.

SONUÇ: Kronik hastalığı olan çocukların annelerinde kaygı hastalık süresince oldukça yaygındır. Bu nedenle tedavi süreci hakkında tedavinin başlangıcında yapılacak bilgilendirme kişilerin anksiyetelerinde belirgin azalmaya yolaçmaktadır. Ancak yapılacak bilgilendirmenin görsel ya da yazılı olmasının kişinin anksiyetesi üzerine etkisi açısından fark bulunmamıştır.

POSTER SUNUMLAR

P1

SUBDELTOİD-SUBAKROMİAL BRUCELLA BURSİTİ: VAKA SUNUMU

*Bilgehan Çatal¹, Yavuz Ünlü¹, Mahmut Dülger²,
Mehmet Ali Uysal³, Korkut Arar⁴*

¹Kars Devlet Hastanesi Ortopedi Kliniği, Kars

²Kars Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları
Kliniği, Kars

³Baltalimanı Eğitim Araştırma Hastanesi El
Cerrahisi Kliniği, İstanbul

⁴Sarıkamış Devlet Hastanesi Ortopedi Kliniği, Kars

AMAÇ: Brucella Türkiye'nin de dâhil olduğu birçok ülkede endemiktir ve hala bir halk sağlığı problem olmaya devam etmektedir. Brucella asıl olarak evcil hayvanlarda ortaya çıkıp insanlara pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinin kullanımı ile bulaşır. Hastalık ateş, halsizlik, bol terleme, titreme, iştahsızlık ve eklem ağrısı ile karakterizedir. Brucellozis kas iskelet sistemi tutulumu, periferik artrit, sakroileit ve spondilit şeklinde olmakla birlikte daha nadir olarak da bursit olarak kendini gösterebilir.

YÖNTEM: 68 yaşında erkek hasta omuzda tekrarlayan şişlik ve ağrı şikâyeti nedeniyle başvurdu. Hasta Kars'ta yaşamakta ve hayvancılık ile uğraşmaktadır Çiğ süttten peynir yeme öyküsü mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde (şekil1-2) omuz hareketlerinin aktif olarak ağrılı olduğu görüldü. Omuz eklemünde şişlik dışında kızarıklık ve ısı artışı mevcut değildi.

BULGULAR: Laboratuvar incelenmesinde beyaz küre: 8.000ul.hemoglobin:15g/dl trombosit: 120.000ul CRP:12.3 mg/l Sedimentasyon hızı:25 mm/s olarak bulundu. Serumdan Rose bengal testi pozitif. Serumdan B.coombs testi:1/640 olarak raporlandı. Çekilen x-raylerinde osseos bir patoloji saptanmadı. MRI'larında ise subakromial ve subdeltoid bursada aşırı sıvı koleksiyonu(şekil 3-4) mevcuttu. Subakromial bursadan aspirasyon ile 50 cc sıvı aspire edildi ve aspirat BACTEC kan kültürüne ekildi. Aspire

materyalde Rose bengal testi pozitif, Brucella agg(coombs) testi:1/640 olarak rapor edildi. Kan kültüründe üreme mevcut değil iken bursa aspirasyon sıvısında B.mellitens üretildi. Hastada epidemiyolojik öykü, klinik bulgular, Brucella agg(coombs) testinin hem serumda hemde aspire materyalde pozitif olması ve radyolojik olarak koleksiyonun olması üzerine WHO(Dünya Sağlık Örgütü'nün) önerileri doğrultusunda kombine tedavi verildi. Tedavide Doksisisiklin (100mg 2x1 po) ve rifampisin (600 mgb1x1 po) 6 hafta boyunca kullandı. 2. 3. Ve 6. Aydaki kontrollerinde subacromial ve subdeltoid bursitin tekrarlamadığı görüldü.

SONUÇ: Bu vaka literatürde vaka sunumu şeklinde yayınlanan ilk subdeltoid- subakromial brucella bursitidir. Osteoartikuler tutulumu olan brucellozis hastalarında Brucella bursiti görülme oranı sadece %1,2 dir. Nadir gözükmesi nedeniyle Brucella bursitti tanısı ancak yüksek şüphe ile konabilir. Özellikle hayvancılığın yoğun olarak yapıldığı ülkemizin Doğu Anadolu Bölgesinde Brucella'nın endemik olması ve tekrar eden tedaviye yanıtız bursitlerde Brucella enfeksiyonunu akla getirmelidir

Anahtar Kelimeler: bursit, brusella, subdeltoid-subakromial

P2

ÇOCUK FEMUR, TİBİA VE ÖN KOL DİYAFİZ KIRIKLARINDA ELASTİK İNTRAMEDÜLLER ÇİVİLEME TEDAVİSİ

*Zekeriya Okan Karaduman¹, Kazım Solak²,
Mehmet Arıcan³*

¹Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ad., Düzce

²Bulanık Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Muş

³Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Yozgat

AMAÇ: Elastik intramedüller çivi ile tedavi edilen çocuk femur, tibia ve ön kol diyafiz kırıklarının klinik ve radyolojik sonuçlarının değerlendirilmesi.

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 grafler kullanıldı. Olgular eklem hareket açıklığı, ekstremitelerini kullanabilme, hastanede kalış süreleri, kırıkların kaynama süresi, ekstremitelerde oluşabilecek eşitsizlik, komplikasyon gelişip gelişmemesi yönünden değerlendirildi. Olguların değerlendirmesinde Flynn TEN skoru kullanıldı.

BULGULAR: Kırıklarda ortalama 6.9 haftada (dağılım: 4-11 hafta) kaynama elde edildi. Ön arka planda bir tibia kırığı olan hastada 5o varus açılanması görüldü. Lateral planda bir ön kol kırığı olan hastada 10o posterior angulasyon görüldü. Bir ön kol kırığında 2.5 mm kısalık görüldü. Bir hasta dışında tüm hastaların eklem hareket açıklığı normal ve ekstremitelerini rahat kullanabiliyordu. Hiçbir hastada kaynamama, epizifiz 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.

SONUÇ: Çocuklarda femur, tibia ve ön kol diyafiz kırıklarında titanyum intramedüller elastik çivi başarı ile uygulanabilen bir tedavi şeklidir.

Anahtar Kelimeler: Titanyum elastik çivi, çocuk femur kırığı, çocuk tibia kırığı, çocuk ön kol kırığı, cerrahi

P3

MOZAIKPLASTİ TEKNİĞİ İLE TİBİA VE TALUSTA OSTEOKONDRAL DEFİKT TEDAVİSİ

Zekeriya Okan Karaduman¹, İstemi Alp Yücel², Kazım Solak³, Mehmet Arıcan⁴

¹Düzce Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD., Düzce

²Fatih Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD., İstanbul

³Bulanık Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Muş

⁴Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Yozgat

AMAÇ: Bu olguda otuzbeş yaşında kadın hastanın sol ayak bileği tibia ve talus eklem yüzünde bulunan osteokondral defekte mozaikplasti tekniği ile otolog kırık nakli yapılan bir hasta anlatıldı. Osteokondral defektlerin cerrahi tedavisinde artroskopik mikro drilleme, mikrokırık, osteokondral otogreft transferi(mozaioplasti tekniği), otolog kondrosit implantasyonu gibi teknikler uygulanabilir. Literatürde talus osteokondral defektine mozaikplasti tekniği ile kırık nakli uygulandığına dair yazılar vardır. Bizim hastamıza aynı seansta hem talus, hem de tibia eklem yüzünde bulunan osteokondral defekte mozaikplasti tekniği ile otolog kırık nakli yapıldı.

YÖNTEM: Cerrahi teknik olarak spinal anestezi altında supin pozisyona alınarak sol alt ekstremiteye turnike uygulandı. Uygun boyama ve örtüm yapıldı. Turnike 350 mmhg şişirildi. Öncelikle sol ayak bileği anteromedial ve anterolateral portallardan artroskopik olarak ayak bileği eklemine girildi. Ayak bileğindeki sinovial hipertrofi debride edildi. Talus eklem yüzünde

yaklaşık 0.5x0.8 cm lik osteokondral defekt olduğu görüldü ve kürete edildi. Aynı zamanda tibia eklem yüzü medialinde 0.5x0.5 cm lik ve orta hattında 1x1 cmlik osteokondral lezyon tespit edildi. Bu lezyonda kürete edildi. Eklem içinden 0.5x0.5 cm boyutunda kırık parça çıkarıldı. Aynı anestezi ile sol medial malleol üzerinden 6 cmlik cilt insizyonu sonrası medial malleole kadar inildi. Periost rujin ile sıyrıldı. Skopi eşliğinde osteotomi hattı belirlenerek motor yardımıyla medial malleol ayrıldı. Talustaki osteokondral defekt alanı belirlendi. Kürete edildi. 1 adet 8 mm lik osteokondral doku 8 mm lik kesiciler yardımıyla alındı (Resim 4). Tibia eklem yüzü orta hattaki osteokondral lezyondan da 8 mm lik osteokondral doku çıkarıldı. Daha sonra sol dize lateral parapateller 5 cm lik longitudinal insizyon yapıldı. Eklem içine parapateller girilerek lateral kondilin yük binmeyen kısmından 2 adet 8 mm lik greft alıcısıyla 8 mm lik osteokondral doku alındı. Alınan dokular talus ve tibia da açılan tünellere yerleştirildi. Medial malleol yerine oturtularak bir adet malleol vidası ile tespit edildi.

BULGULAR: Hasta daha sonra poliklinik kontrollerine çağrıldı. 15 gün sonra dikişler alındı. Dikişler alındıktan sonra ayak bileği ve diz egzersizleri başlandı. 2 ay üzerine bastırılmadı. Daha sonra kontrollü olarak bastırıldı. Postop. 5. Ayında ayak bileği ve diz eklem hareket açıklığının düzeldiği ve ağrı şikayetinin geçtiği gözlemlendi.

SONUÇ: Sonuç olarak hem talus hem de tibia eklem yüzüne uygulanan otolog kırık transfer vakaları literatürde sayıca sınırlıdır. Bizim vakamızda aynı seansta medial malleol osteotomisi yapılarak hem talusa hemde tibia eklem yüzüne dizin yük binmeyen bölgesinden aldığımız otogreftin naklini yaptık. Böylelikle mozaikplasti tekniğinin kırık hasarlarında önemli ve etkin bir tedavi şekli olduğunu tekrar hatırlatmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Tibia, Talus, Osteokondral Defekt, Mozaikplasti

P4

TİP III AKROMİOKLAVİKULAR EKLEM ÇIKIKLARININ MODİFİYE BOSWORTH VE ENDO-BUTTON TEKNİĞİ İLE CERRAHİ TEDAVİSİ

Zekeriya Okan Karaduman¹, Kazım Solak², Zafer Orhan³

¹Düzce Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD., Düzce

²Bulanık Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Muş

³Düzce Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji ad., Düzce

AMAÇ: Bu çalışmada tip III akromiyoklavikuların çıkıklarının cerrahi tedavisinde modifiye Bosworth tekniği ve Endobutton tekniğinin sonuçları değerlendirildi.

YÖNTEM: Bizim çalışmamızda akromiyoklaviküler 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 akromiyoklaviküler 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.

SONUÇ: Akromiyoklavikular çıkıkların cerrahi tedavisinde modifiye Bosworth tekniği ve Endobutton tekniğinin her ikisi de uygun bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Akromiyoklavikular çıkık, cerrahi, bosworth, endobutton

P5

İNTRA-PELVİK KAP MİGRASYONU OLAN KALÇA ARTROPLASTİLERİNDE GÜVENLİ CERRAHİ STRATEJİ VE VAKA SUNUMU

*Özgür Başal, Yakup Barbaros Baykal, Tolga Atay, Halil Burç
Süleyman Demirel Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji AD., Isparta*

AMAÇ: Asetabular komponentin ilio-iskial hattın medialine göçü çok nadir bir komplikasyondur. Total kalça protezi sonrası asetabular komponentin iliak damarlara doğru yer değiştirmesi ölümcül komplikasyonlara yol açabilir. Ameliyat öncesinde soketin pozisyonunun değerlendirilmesi ve iliak damarlar ile ilişkisi ortaya konmalıdır. Retroperitoneal bir yaklaşımla vasküler yapılar değerlendirilebilir. Bu yaklaşım sayesinde güvenli hareket ve damarların asılmasını takiben komponentin çıkartılması sağlanabilir. Bu planlama sayesinde damarların yaralanma riski en aza indirilir ve kontrol edilemeyecek kanamaların önüne geçilir. Bu makalede pelvis içerisine yer değiştirmiş parsiyel kalça artroplastisi vakasını sunduk. Olumlu sonuçlar alabilmek için cerrahi öncesi planlama, cerrahi yaklaşımın önemine değindik.

YÖNTEM: 8 yıl önce sol femur boyun kırığı nedeniyle hemiartroplastisi uygulanan hastanın sol kalçada ağrı, hareket kısıtlılığı ve cerrahi alanda akıntı olması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde sol kalça hareket açıklıkları ileri derecede azalmış ve abduksiyon kontraktürü mevcuttu. Pürülan vasıfta eski inzisyon alanında gelen akıntısı mevcuttu. Nörovasküler defisit görülmedi. Çekilen radyografilerinde pelvis içerisine yer değiştirmiş parsiyel kalça protezi izlendi (Figür 1). Medial asetabular duvarın defektif olması ve komşu vasküler yapıların değerlendirilmesi amacıyla Pelvis tomografisi ve BT Anjiyografi çekildi. Anatomik yapılar ile ilişkisi değerlendirildi ve iliak arter ve ven bütünlüğünü korunduğu görüldü. Ana iliak arterlerde yaygın kalsifiye aterom plakları izlenmekteydi. Plakların asetabular komponente yakınlığı BT de 9.2 mm olarak ölçüldü (Figür 2). Bilateral internal iliak arterlerin kalibrasyonları distalde belirgin derecede incelmış ve stenoz mevcuttu. Akıntısı da olan hastaya protez çıkarımı ve Girdle Stone cerrahisi planlandı. İmplant çıkarımı için retroperitoneal yaklaşımı uygulandı. Damar cerrahisi uzmanının da eşliğinde sol iliak arter ve vene ulaşılarak güvenli zon oluşturuldu ve parsiyel kalça protezine ait modüler boyun ve baş retroperitoneal alandan çıkarıldı. Daha sonra eski lateral kalça inzisyonundan femoral steme ulaşıldı ve stem çıkarıldı (Figür 3). İntraoperatif derin dokudan kültür materyali alındı. Postoperatif takibinde akıntı görülmedi. Kültür materyalinde üreme olmadı. Yük vermeden erken dönemde mobilizasyona başlandı.

BULGULAR: Retroperitoneal yaklaşımla iliak damarların ekartasyonu ve periton içerisindeki yapılara zarar vermeden implanta ulaşılması bu tekniğin avantajlarından. Özellikle asetabular komponentin çıkarılmasında ve yapışıklıkların ciddi kanama oluşturmadan durdurulmasında yeterli bir görsel alan sağlamaktadır.

SONUÇ: Bu vaka sunumunda retropeditoneal(spesifik) yaklaşım ile güvenli zon oluşturularak protez/implant çıkarımı anlatılmıştır. Cerrahi öncesi planlama, vasküler yapıların anjiyografi ile değerlendirilmesi ve uygun tekniğe karar verilmesi hayati öneme sahiptir. Konvansiyonel yaklaşımların aksine spesifik yaklaşımlar nadir görülen ve sinir- damar paketlerinin komşuluğunda bulunan protezin çıkarılmasında avantaj sağlamaktadır. Cerrahi strateji belirlerken preoperatif değerlendirmenin önemi ve spesifik yaklaşımların kazanımları gözardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: intra-pelvik asetabular kap , retroperitoneal yaklaşım, iliak damar yaralanması.

P6

ÇOCUKLUK ÇAĞI OMUZ SEPTİK ARTRİTİ, ARTROSKOPİK TEDAVİSİ LİTERATÜR DERLEMESİ VE 8 YAŞINDA ARTROSKOPİK TEDAVİ EDİLEN HASTANIN VAKA SUNUMU.

Bilgehan Çatal¹, Yavuz Ünlü¹, Mehmet Ali Uysal², Korkut Arar³, Ali Bilge⁴

¹Kars Devlet Hastanesi, Kars

²Baltalimanı Eğitim Araştırma Hastanesi El Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Sarıkamış Devlet Hastanesi, Kars

⁴Kafkas Üniversitesi Ortopedi A.B.D., Kars

AMAÇ: Omuz septik artriti çocuklarda nadir görülen bir durum olup çocukluk çağı septik artritlerinin sadece % 3-4'lük bir kısmını oluşturmaktadır. Erken tanı ve tedavi en önemli prognostik faktör olup ortopedik bir acil olarak değerlendirilmelidir. Çocuklarda diz ve kalça septik artritinde artroskopik tedavi uygulanmakla birlikte omuz septik artritinde nadir kullanılan bir yöntem olup literatürde sadece bir kaç vaka mevcuttur.

YÖNTEM: 8 yaşında erkek hasta 2 gün önce travma olmadan başlayan omuz ağrısı şikayeti nedeniyle acil servise başvuruyor. Tanısı koyulamayan hasta ilk semptom başladıktan 5 gün sonra görülüyor. Septik artrit şüphesi ile direk grafi, MRI, kan tahlili ve eklem aspirasyonu sıvısı incelemesinin ardından acil olarak ameliyatta alınıp artroskopik olarak yıkama, debridman ve sinoviektomi uygulandı.

BULGULAR: Hastanın kan değerleri Hb: 12.6 g/dl Htc: 40% WBC: 16.200/mm³ NEU: 76.5 % CRP:8.5mg/dL ESR: 89 mm idi. Direk grafisinde (şekil-1) eklem aralığında genişleme mevcut olup MRI'ında ise (şekil 2-3) eklem içi sıvı artışı ve kemik iliği ödemi gözükmele beraber periartiküler osteomyelit bulgusuna rastlanmadı. Omuz aspirasyonu sıvısı pürülan özellikte olup direk bakısında silme lökosit mevcuttu, mikrobiyolojik tanımlama raporlanmadı. artroskopik olarak standart posterior portal kullanılarak eklem içine girildi. Kamera ile görüntü almadan bol yıkama yapıldı. Artroskopik görüntüde gleno-humeral eklemdaki septik vejetasyonlar görüldü (şekil 4) ve tamamı sinoviektomi ile birlikte debride edildi (şekil 5). Hastaya teikoplanin 10/mg/kg/gün ve seftriakson 100/mg/kg/gün den IV olarak başlandı. Aspirasyonu sıvısı kültüründe 36. saatte MRSA üretili ve IV tedavi 21 güne tamamlandı.21 günlük sırasında hastanın kan değerleri progressif bir şekilde normale döndü (grafik-1). oral tedavi ile taburcu edildi. postop 6. ayda eklem r.o.m.ları tamdı ve direk grafisinde epifizyoliz bulgusu mevcut değildi .(şekil 6).

SONUÇ: çocukta omuz septik artritin nadir gözükmesi tanı ve tedavide gecikmelere sebep olmaktadır. prognozu etkileyen en önemli faktör erken tanı- tedavi olmakla birlikte organizmanın virulansı, hastanın yaşı ve enfeksiyonun aşaması da önemlidir. Eklem aspirasyonu tanının doğrulanmasında iyi bir yöntemdir. Tanı ve tedavisinin gecikmesi durumunda epifiz durmasına bağlı humeral

kısalma, prematür osteoartrit, eklem instabilizasyonu veya eklem hareket açıklığında azalma gibi sekeller ortaya çıkabilir. bilinen bir hastalığı olmayan çocukta hematogenik omuz septik artriti vakalarında immün yetmezliğe sebep olan özellikle hematolojik kökenli hastalıklar araştırılmalıdır. periartiküler osteomyelitin eşlik etmediği vakalarda minimal invazif olması, detaylı eksplorasyon sağlaması ve daha az morbiditeye sebep olması nedeniyle çocuk omuz septik artritinde artroskopi artrotomiye iyi bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: artroskopi, çocuk, MRSA, omuz, septik artrit

P7

ARTIRILMIŞ KUVVETLER İMPLANT ÜZERİNDE YENİ STRESS ÇİZGİLERİ OLUŞTURUR MU? YENİ BİR PFN PROTEZ KOMBİNASYONUNUN FİNİTE ELEMENT ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

*Mehmet Nuri Konya¹, Gökhan Maralcan¹,
Feza Korkusuz²*

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, Afyon

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği ABD, Ankara

AMAÇ: Ülkemizde yaşlanan nüfus nedeniyle başta osteoporoz olmak üzere metabolik kemik hastalıklarına bağlı kemik kırıklarının sayısı giderek artmaktadır. Bu kırıklar yaşam kalitesini düşürmenin yanı sıra kalıcı sakatlık veya ölümle de sonuçlanabilmektedir. Femur cisim kırıklarında tedavi seçenekleri değişiklik gösterir. Kalça eklemi çevresi kırıklarda internal fiksasyon, hemi artroplastisi ve total kalça artroplastisi gibi farklı tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Femur üst uç kırığı geçiren ve PFN ile osteosentez yapılan hastalarda kırık

hattında kaynamama, psodoartroz veya koksartroz gelişmesi durumunda tedavi, implantın tamamen çıkarılarak kalça artroplastisi yapılmasıdır. Bu sorunu çözmek üzere PFN de modularite kavramı geliştirilerek, çivi ve protezi kombine etmek suretiyle implant çıkartma gereksinimini ortadan kaldıran yeni bir implant geliştirmeyi hedefledik. Bu implantta proksimal femoral çivi proksimal ve distal parça olarak iki ana parçadan oluşmaktadır. Distal femoral stem sabit parça olup distalinden 2 adet vida ile kemiğe tespit edilebilmektedir. Proksimal parça ise PFN ve kalça protezine dönüşebilen iki ayrı implant olarak tasarlanmıştır. Ayrıca protez parçasında ayarlanabilir boyun seçeneği mevcuttur.

YÖNTEM: Bu çalışmadaki amacımız Modüler Proksimal Femoral Çivi- Protez kombinasyonunun sanal ortam testlerinin incelenmesi ve artırılmış yüklerin implant üzerindeki stress dağılımlarına etkisinin incelenmesidir. ANSYS Workbench 15.0 yazılımı ile sanal ortam gerilme testleri ve basma mesnet testleri uygulanmıştır. Femur implantlarının ISO 7206-4:2010 (E) standartlarına uygun yükleme durumları ve test koşulları için yapısal analizleri yapılmıştır. Analizde elastisite modülü 113,8 GPa ve Poisson oranı 0,342 akma sınırı 880 Mpa olan Ti6Al4v malzemesi kullanılmıştır. Stem uzunluğu en kısa olan 175 mm lik çivi test için seçilmiştir.

BULGULAR: TEST1: Basma testi: ISO standartlarına uygun şekilde sabitleme yapılmış proteze -Y eksenini yönünde 100N dan 1200 N'a kadar yük uygulandı. 100 ve 1200 N 'da en yüksek gerilme noktası , Proksimal femoral stem ile boyun birleşme bölgesinde sırasıyla 45.401 ve 239.84 MPa olarak tespit edildi. Yük artırımına bağlı yeni bir stress alanı saptanmamış olup implantın güvenli sınırlar içinde olduğu tespit edilmiştir. TEST2: MESNET TESTi: ISO standartlarına uygun şekilde, Proksimal Femoral Çivi, dört yanal yüzden sabitlenmiş ve

mesnet ile arasında sürtünmeli temas tanımlaması yapılmıştır. Distal femoral stem üzerine 100N dan 1200 N'a kadar yüklenme yapılmıştır. 100 ve 1200 N'luk kuvvetler uygulandığında en yüksek gerilme distal femoral stemin proksimal vida deliğinde sıra ile 67.235MPa ve 809.51MPa olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Elde ettiğimiz ilk sonuçlar, tasarladığımız PFN'nin artırılmış yüklere karşı lineer davranış gösterdiği ve yeni stress çizgileri oluşturmadığını göstermekte ve PFN'nin güvenle bir kalça protezine dönüştürülebileceğini düşündürmektedir. Not: Projemiz Türk Ortopedik Araştırma Konseyinin 05.02.2014 tarih, 23 sayılı kararı ile TOTBİD tarafından desteklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalça kırığı, Proksimal femoral çivi, kalça protezi, Biyomekanik, Sanal Ortam Testleri

P8

BASKETBOL OYNAYAN SPORCULARDA EXTREMİTE UZUNLUĞUNUN VÜCUT UZUNLUĞUNA ORANI: KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

*Mehmet Fatih Korkmaz¹, Reşit Sevimli¹,
Aymelek Çetin²*

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Genç bireylerde (15-18 yaş arası) basketbol oynayan sporcularda extremité uzunluğunun vücut uzunluğuna oranının basketbol yapmayanlarla kıyaslanarak bir farklılık olup olmadığını tespit etmeyi amaçladık.Buradan yola çıkarak hangi vücut tipine sahip olanların basketbola yönlendirilebileceğine ışık tutacağı görüşündeyiz.

YÖNTEM: En az 3 yıl süreyle basketbol oynayan 42 kişi (29 erkek, 13 kız), basketbol oynamayan 41 kişi (31 erkek, 10 kız) üzerinde ölçümler yapıldı. Bu ölçümler için bir form düzenlendi. Buna göre ölçümler alındı. Veriler ortalama ve standart sapma ile özetlendi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile yapıldı. Bağımsız örneklerde t testi kullanıldı. P

BULGULAR: Alınan ölçümler tabloya dönüştürüldüğünde Boy/ DE (önkol) oranı basketbol oynamayanlarda ortalama 7.09 iken basketbol oynayanlarda 6.71 idi. Yani basketbol oynayanlarda önkol uzunluğu daha fazla idi (p:0.001). Kol uzunluğunda anlamlı bir fark bulunmadı. Boy/EO (el uzunluğu) oranı basketbol oynamayanlarda ortalama 10.0 iken basketbol oynayanlarda 9.06 idi. El uzunluğu da basketbol oynayanlarda artmıştı (p:0.001). Boy/Au (alt extremité uzunluğu) oranı basketbol oynamayanlarda ortalama 1.86 iken basketbol oynayanlarda 1.73 idi. Alt extremité uzunluğu da basketbol oynayanlarda artmıştı (p:0.004). Boy/Sid (uyluk uzunluğu) oranı basketbol oynamayanlarda ortalama 3.28 iken basketbol oynayanlarda 3.41 idi. Uyluk uzunluğu da basketbol oynayanlarda anlamlı olarak artmıştı (p:0.002). Boy/Dy (bacak uzunluğu) oranı basketbol oynamayanlarda ortalama 3.86 iken basketbol oynayanlarda 3.51 idi. Bacak uzunluğu da basketbol oynayanlarda artmıştı (p:0.0001).

SONUÇ: Bulgularımıza göre basketbol oynayanlarda önkol, el, uyluk ve bacağın vücuda oranı artmıştı. Cinsiyet açısından baktığımızda anlamlı bir fark yoktu. Bu çalışma daha fazla sayıda denekle ve başka parametreler de eklenerek yapılırsa bu sporla ilgilenen kişilere ön bilgi vereceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Basketbol, morfometri, extremité uzunluğu

P9

MİLLİ SPORCULARDA FARKLI FREKANS VE ŞİDDETEKİ EGZERSİZLERİN KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞU ÜZERİNE ETKİSİ

*Mehmet Fatih Korkmaz¹, Reşit Sevimli¹,
Gökay Görmeli¹, Serkan Hacı Caferoğlu²*

*¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve
Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya*

*²İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi Fakültesi, Spor
Meslek Yüksekokulu, Malatya*

AMAÇ: Osteoporoz ciddi bir kemik hastalığıdır ve henüz tamamen kür sağlanamamıştır. Osteoporozu engellemek için doruk kemik kütlelerinin optimizasyonu büyük önem arz etmektedir. Çeşitli çalışmalar, fiziksel aktivitenin kemik kütlesi üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Ancak, bu ilişkinin doğası ve büyüklüğü ile ilgili ayrıntılar hala belirsizdir. Bu çalışmanın amacı halay çeken ve horon tepen milli sporcularda farklı frekans ve şiddetteki egzersizlerin vücudun farklı anatomik bölgelerinde kemik mineral yoğunluğu (KMY) üzerine etkilerini araştırmaktır.

YÖNTEM: Bütün denekler, kalça (tüm kalça, femoral boyun, trokanter, ve femoral shaft) - önkol ve lomber vertebra'da Dual-Energy X-Ray Absorptiometry (DXA) kullanarak standart KMY taramasından geçti. Tüm gruplar aynı yaş grubunda 13 kız, 13 erkekten oluşturuldu (her bir grup 26 idi). 1 horon tepen (yaş ortalaması $22 \pm 2,3$ yıl, yaş aralığı 20-27 yıl); Grup 2 halay çeken (yaş ortalaması $22 \pm 1,8$ yıl, yaş aralığı 20-26 yıl) ve Grup 3 folklor oynayan (yaş ortalaması $22 \pm 1,7$ yıl, yaş aralığı 20-25 yıl) olmak üzere 3 grup gönüllü çalışmaya dahil edildi. KMY üzerinde ana ve kombine etkilerini belirlemek için Paired-samples t - testi , tek yönlü ANOVA analizi ve Tukey testleri kullanıldı.

BULGULAR: Denekler arasında yaş, kilo, boy parametreleri açısından anlamlı bir farklılık

yoktu. Bel çevresi, sağ baldır, sol baldır parametrelerinde de anlamlı bir farklılık yoktu. Grup 1 ve grup 2 arasında lomber ve proksimal femur KMY açısından anlamlı fark yoktu ancak Lomber Total KMY en yüksek spor yapmayan grupta bulundu ($1,02 \pm 0,10$) ($p:0,04$). Önkol KMY grup 1 de daha yüksekti. Fosfor düzeyi grup 2 de daha yüksekti.

SONUÇ: Kemik mineralini optimal olarak arttıracak spesifik bir egzersiz yoktur ve hangi egzersiz programının ideal olacağı halen belirsizdir. Doz-yanıt çalışmaları ve zemin reaksiyon kuvvetini içeren çalışmalar, kemik mineralinde artış üzerine en az ve en çok etkili egzersiz programlarının oluşturulmasında etkili olmaktadır ancak Kemik kütlesi ölçümleri kemiğin egzersize adaptasyonu konusunda daha iyi görüş sağlar. Elde ettiğimiz verilere göre yüksek frekanslı ve sert darbeleri egzersizlerin KMY üzerine etkisi daha yüksektir. Bu sonuçlar, doruk kemik kütlesi (DKK) elde etmek için yapılacak sporların tarzı konusunda daha fazla kanıt sağlamaya yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kemik mineral yoğunluğu; horon; halay; dual enerji X-ray absorptiyometri; osteoporoz; egzersiz; doruk kemik kütlesi

P10

SİYATİK SİNİR TRAVMA MODELİ OLUŞTURULAN RATLARDA DEXPANTHENOLUN SİNİR REJENERASYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Fatih Korkmaz¹, Reşit Sevimli¹,

Mehmet Nuri Erdem², Hakan Parlakpınar³

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

²Kolan International Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı sıçan modelinde periferik sinir ezilme yaralanması sonrası sinir rejenerasyonu üzerine dexpanthenol'un etkilerini, histopatolojik, fonksiyonel ve kemik dansitometrisi açısından incelemektir. Bu çalışmada siyatik sinir travma modeli oluşturulan ratlarda dexpanthenol'un etkinliğini araştırmak amaçlandı.

YÖNTEM: Araştırmada her grupta 10 adet olmak üzere otuz erişkin Sprague-Dawley rat 3 gruba ayrılarak kullanıldı. Bütün gruplarda ratların sağ siyatik sinirlerine vasküler klemp ile 1 dk süreli ezilme yaralanması oluşturuldu. İşlemden 1 gün önce başlanarak nazogastrik sonda ile oral olarak 28 gün boyunca 0.5 cc dexpanthenol Grup 1' deki ratlara haftada 3 gün (pzt,cars,cuma) Grup 2' deki ratlara her gün olmak üzere uygulandı. Grup 3' teki ratlara herhangi bir ilaç uygulaması yapılmadı. Sinir hasarı oluşturulduktan 42 gün sonra bütün grupların her iki siyatik sinirlerinin fonksiyonel, histopatolojik ve ekstremitelerin kemik dansitometrik değerlendirmeleri yapıldı. Statik siyatik indeksi (SSI) hesaplandı. Siyatik sinirlerden alınan kesitler histopatolojik olarak incelendi.

BULGULAR: Mikroskopik değerlendirme altında, gruplar arasında kemik mineral yoğunluğu düzeylerinde anlamlı bir fark yoktu, Ay-

rıca, 42. gün ($p = 0.147$) statik siyatik indeks (SSI) açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu.

SONUÇ: Günde tek doz dexpanthenol uygulaması siyatik sinir hasarı ve kemik iyileşmesi tedavisinde etken bir rol oynamakta olup, klinikte destek tedavi olarak kullanılabileceğini kanaatini taşımaktayız

Anahtar Kelimeler: Siyatik sinir, Kemik mat-riksi, Osteopeni

P11

CİNSİYETLER ARASI 12. TORAKAL VERTEBRA SEVİYESİNDE SOL KORD UZUNLUĞU, SOL PEDİKÜL UZUNLUĞU VE UYGUN VİDA UZUNLUK FARKLILIKLARI.

Hüseyin Özevren¹, Mehmet Fatih Korkmaz²,

Reşit Sevimli², Mehmet Akif Durak³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Korpusun anterior korteksinin perforasyon riskinin ve önlenabilir büyük vasküler zedelenmelerin azaltılması amacıyla 12. torakal vertebra seviyesinde sol kord uzunluğu, sol pedikül uzunluğu ve uygun vida uzunluğunun cinsiyetler arası farklılıklarını tanımlamak.

YÖNTEM: Çalışmada 25 yaşından büyük (25-40 yıl), spinal travma bulgusu olmayan 60 hastanın (30 erkek, 30 bayan) T12 vertebra pediküllerinin torakal aksiyel kemik pencere BT görüntüsü alınarak morfometrik verileri analiz edildi. T12 vertebra'nın sol pedikül ve sol kord uzunluğu ölçüldü. İstatistiksel Student –t testi ve Pearson ilişki testleri uygulandı.

BULGULAR: Küçük boyutu ve nörovasküler yapıya yakınlığından dolayı torakal pedikül vida fiksasyonu uygulaması güvenlik aralığı azdır. Torakal pediküler vida fiksasyonu sıklıkla floroskopik görüntüleme metodları ile yapılmaktadır. Eğer mümkünse istenmeyen komplikasyonlardan kaçınmak ve implantın yerleştirilmesi ve boyutlarını planlamak için preoperatif bilgisayar programı destekli morfometrik bilgilerin elde edilmesi önerilmektedir. Elde edilen bilgiler implant boyutu ve intraoperatif T12 vertebra pedikülünün yönelimi için bir yol gösterici olarak kullanılabilir.

SONUÇ: Pediküler morfometrik özellikler kadın ve erkek arasında farklıdır. Sol pedikül ve sol kord uzunluğu ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı farklılıklar ve ilişkiler mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Pedikül vidası, torasik omurga, anatomi, aorta, pedikül morfolojisi

P12

LATERAL EPİKONDİLİT OLGULARINDA DERİN FRIKSİYON MASAJININ ETKİNLİĞİ

Burçin Özcoban¹, Mehmet Fatih Korkmaz², Reşit Sevimli², Aymelek Çetin³, Engin Burak Selçuk⁴, Turgay Karataş⁵

¹Özel Gözde Hastanesi Fizik Tedavi Bölümü, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Malatya

⁵Malatya Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Malatya

AMAÇ: Humerus lateral epikondilitli olgularda derin friksiyon masajının, hastalığın tedavisinde etkin olup olmadığını ortaya çıkarmaktır

YÖNTEM: Çalışmaya dirsek ağrısı şikayeti ile polikliniğine başvuran ve lateral epikondilit tanısı konulan 54 hasta (30 kadın, 24 erkek ortalama yaş; kontrol grubunda 49.7±9.4, deney grubunda 43.1±9.4) alındı. Hastalar rastgele olarak 27'şer kişilik 2 gruba ayrıldı. Kontrol grubuna; klasik fizyoterapi yöntemleri (hot pack, ultrason, TENS), deney grubuna; klasik fizyoterapi yöntemlerine ek olarak derin friksiyon masajı uygulandı. Ölçümler, tedavi öncesinde ve 15 seanslık tedavi sonrasında yapıldı. Değerlendirme kriteri olarak; ağrı için visuel analog skalası (VAS), kavrama kuvveti için hidrolik el dinamometresi, günlük yaşam becerileri için Quick Dash değerlendirme anketi kullanıldı. Kontrol grubuna her seansta lateral epikondil bölgesine 20 dakika hot pack, 5 dakika ultrason ve 20 dakika TENS uygulandı. Deney grubuna aynı uygulamaya ek olarak her gün 5 dakika derin friksiyon masajı uygulandı.

BULGULAR: Çalışmamızda hem deney grubunda hem de kontrol grubunda tedavi sonrası istirahat ağrısı, gece ağrısı ve aktivite ağ-

rısı VAS skorları tedavi öncesine göre azaldı. Tedavi sonrasındaki istirahat ağrısı ve aktivite ağrısında azalma deney grubunda daha anlamlıydı (p değerleri 0,003 ve 0,001 idi). Kavrama kuvveti tedavi öncesi her iki grupta ortalama 22 kg idi. Tedavi sonrası kontrol grubunda 32 kg, deney grubunda 40 kg idi (p = 0,002). Günlük yaşam becerilerinde de deney grubu daha başarılıydı (P=0,024).

SONUÇ: Derin friksiyon masajı, humerus lateral epikondilit hastalarına uygulanan klasik fizyoterapi yöntemlerine ilave edildiğinde daha başarılı sonuç alındığını tespit ettik.

Anahtar Kelimeler: Humerus lateral epikondilit, derin friksiyon masajı, tenisçi dirseği, TENS.

YÖNTEM: Araştırmada her grupta 10 adet olmak üzere otuz erişkin Sprague-Dawley rat 3 gruba ayrılarak kullanıldı. Bütün gruplarda ratların sağ siyatik sinirlerine vasküler klemp ile 1 dk süreli ezilme yaralanması oluşturuldu. İşlemden 1 gün önce nazogastrik sonda ile oral olarak 28 gün boyunca Grup 1' deki ratlara hergün 20 mg/kg v.a dozunda sildenafil sitrat, Grup 2' deki ratlara 2 günde bir defa 10 mg/kg v.a sildenafil sitrat uygulandı. Grup 3' teki ratlara herhangi bir ilaç uygulaması yapılmadı.

BULGULAR: Sinir hasarı oluşturulduktan 42 gün sonra bütün grupların her iki siyatik sinirlerinin fonksiyonel, histopatolojik incelemeleri ve ekstremitelerin kemik dansitometrik değerlendirmeleri yapıldı. Gruplar arasında kemik mineral yoğunluğu düzeylerinde anlamlı bir fark yoktu. Siyatik sinir hasarı her iki tedavi grubunda iyileşti.

SONUÇ: Günde tek doz sildenafil uygulaması siyatik sinir hasarı ve kemik iyileşmesi tedavisinde etken bir rol oynamakta olup, klinikte destek tedavi olarak kullanılabileceği kanaatini taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Periferik Sinir Hasarı, Sildenafil, Kemik Mineral Yoğunluğu

P13

SILDENAFİLİN RAT MODELİNDE OLUŞTURULAN SİNİR EZİLME YARALANMASI SONRASI SİNİR REJENERASYONU ÜZERİNE ETKİSİ

*Mehmet Fatih Korkmaz¹, Reşit Sevimli¹,
Hakan Parlakpınar²*

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı sıçan modelinde periferik sinir ezilme yaralanması sonrası sinir rejenerasyonu üzerine Sildenafil'in etkilerini, histopatolojik, fonksiyonel ve kemik dansitometrisi açısından incelemektir.

P14

TORAKAL 12 VERTEBRADAN TORASİK AORTAYA UZAKLIĞIN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİK DEĞERLENDİRİLMESİ

*Mehmet Fatih Korkmaz¹, Reşit Sevimli¹,
Hüseyin Özevren², Mehmet Akif Durak³*

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı torakal 12. vertebrada uygun vida uzunluğunun bilgisayarlı tomografi verileri kullanılarak belirlenmesini vurgulamaktır

YÖNTEM: Çalışmamızda omurga patolojilerinin en sık görüldüğü bölge olan torakolomber bileşke bölgesi olan T12 vertebraşının vida giriş noktası ile anterior korpusun torasik aortaya olan uzaklığı incelenmiş ve bu verilerin en uygun vida uzunluğunun seçilmesine yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

BULGULAR: T12 sol vida giriş noktası-aorta arası uzaklık erkek($47,12 \pm 3,38\text{mm}$)($40,01-54,00$) ve kadınlarda($43,70 \pm 3,00\text{mm}$)($37,99-49,26$) karşılaştırılarak, istatistiksel $p=0.001$ ($p<0.05$) anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaş ($31,93 \pm 3,91$) (25-40 yıl) ile sol vida giriş noktası-aorta arası uzaklık ($45,41 \pm 3,61$) ($37,99-54,00\text{mm}$) arasında istatistiksel $P=0.105$ ($p>0.05$) olarak anlamlı bulunmamıştır. T12 korpus-aorta arası erkek ($1,77 \pm 0,55\text{mm}$)($0,78-3,16$) ve kadınlarda ($1,94 \pm 0,52\text{mm}$)($1,02-3,56$) karşılaştırılarak istatistiksel olarak cinsiyet açısından $p=0.212$ ($p>0.05$) anlamlı farklılık görülmedi. Yaş ($31,93 \pm 3,91$) ile aorta-korpus arası en yakın uzaklık ($1,85 \pm 0,54$) ($0,78-3,56\text{mm}$) istatistiksel açıdan ($P=0.7$) anlamlı olarak değerlendirilmedi. sol vida giriş noktası-aorta arası uzaklık ($45,41 \pm 3,61$) ($37,99-54,00\text{mm}$) ile aorta-korpus arası en yakın uzaklık ($1,85 \pm 0,54$) ($0,78-3,56\text{mm}$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı $p=0.731$ ($p>0.05$) bulunmamıştır.

SONUÇ: T12 vertebra sol giriş noktası ile torasik aorta arasındaki uzaklık kadın-erkek arasında önemli olarak ($p=0,001$) farklı bulunmuştur. Bu da hastaların preoperatif bilgisayarlı tomografik kesitlerini değerlendirmek, uygunsuz komplikasyonlardan sakınmak ve uygun vida secimi için zorunludur.

Anahtar Kelimeler: Vertebra, Torasik Aorta, Bilgisayarlı tomografi

P15

OMUZ ARTROSKOPİ AMELİYATLARINDA İNTERSKALEN BLOK İLE TEK DOZ EKLEM İÇİ LOKAL ANESTEZİK UYGULAMASININ POSTOPERATİF ANALJEZİK ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bilgehan Çatal, Onur Dülgeroğlu,
Emre Birzat Gölboyu¹, Korkut Arar²
¹Kars Devlet Hastanesi, Kars
²Sarıkamış Devlet Hastanesi, Kars

AMAÇ: Omuz cerrahisi uygulanan hastalarda postoperatif ağrı önemli bir sorundur. Çalışmamızda tek doz interskalen blok ile, tek doz perioperatif eklem içi lokal anestezi uygulamasının postoperatif analjezik etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Etik kurul ve hasta onayı sonrası ASA I-II 36 hasta randomize olarak ikiye ayrıldı. Grup I'deki hastalara tek doz interskalen blok uygulaması yapıldı ve Grup II'deki hastalara tek doz perioperatif eklem içi lokal anestezi uygulaması yapıldı. Hastaların postoperatif vizüel analog skala (VAS) değerleri 0,2, 4,6, 8, 12 ve 24. saatlerde sorgulandı, ilk analjezik uygulama zamanı, ek analjezik ihtiyaçları, toplam analjezik ihtiyaçları kaydedildi. 6'ncı ve 24'üncü saat sonunda hasta memnuniyeti (HM) ve yan etkiler sorgulandı.

BULGULAR: Çalışmadaki grupların yaş, cinsiyet, ASA I/II dağılımı ve uygulanan omuz operasyonlarının süreleri karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlı görülmedi. Her iki grupta da tüm hastalarda yeterli analjezi sağlandı ($VAS < 4$). Grup I'in VAS değerleri tüm zamanlarda anlamlı olarak daha düşüktü; sadece postoperatif 0. ve 4. saatlerde iki grup arasında fark yoktu. Grup I'de 2 hastanın (% 11) ve Grup II'de 8 hastanın (% 44) ek analjezik ihtiyacı oldu. Ek analjezik ihtiyacı açısından Grup I ile Grup II arasında fark yoktu. Hasta memnuniyetine bakıldığında Grup I'de hasta memnuniyeti 9 ± 0.8 ve Grup II'de 8 ± 0.7 idi.

Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardı ($p < 0.001$).

SONUÇ: Omuz cerrahisi geçiren hastalarda tek doz perioperatif eklem içi lokal anestezi uygulamasının postoperatif ağrı tedavisinde tekniğinin kullanımı yan etki ve komplikasyona neden olmaması, işlemin kolay uygulanması ve etkin bir analjezi sağladığı sonucuna varılmıştır. Kullanılan her iki yöntemle de opioidlerin sistemik kullanımına bağlı yan etkilerin (bulantı-kusma, kabızlık, kaşıntı vb.) hiçbir hastamızda ortaya çıkmamasına bağlı olarak hasta konforunun artması da bir diğer avantajdır.

Anahtar Kelimeler: artroskopi, interskalen blok, postoperatif ağrı, omuz

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, postmenopozal kadınlarda osteoporoz varlığını kalça grafilerinden belirleyecek en iyi radyografik ölçüm metodunu belirlemek ve bu yöntemlerin geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Kalça ağrısıyla hastaneye başvuran 92 postmenopozal bayan hasta çalışmaya alındı. Kalça radyografileri değerlendirilerek Singh indeksi (SI), kanal kalkan oranı (KKO) ve kortikal kalınlık indeksi (KKI) ölçüldü. Tüm ölçümler en az 4 hafta arayla iki bağımsız gözlemci tarafından iki kez gerçekleştirildi. Hastaların kemik mineral yoğunluğu (KMY) DEXA ile değerlendirildi. Analizin ilk kısmında tüm ölçüm yöntemlerinin güvenilirliği test edildi. İkinci kısımda KMY ile ölçüm yöntemleri arasındaki ilişki analiz edildi, ilişki katsayısı (pearson r) kullanıldı. En sonunda her bir radyografik ölçüm metodlarının sensitivite, spesifitesini ve eşik değerini belirlemek için ROC eğri analizi yapıldı.

BULGULAR: Singh indeksin gözlemciler için güvenilirlik analizi gözlemci A için kappa katsayısını 0.359, gözlemci B için 0.224 olarak bulundu. SI, gözlemciler arası güvenilirlik analizi gözlemci A için kappa katsayısını 0.070, gözlemci B için 0.051 olarak bulundu. Gözlemciler içi ve gözlemciler arası güvenilirlik KKO ve KKI için iyi ve mükemmeldi (ICC: 0.920 ve ICC: 0.936). SI ve KMY ölçümleri arasında ilişki bulunamadı ($p: 0.818$). Diğer yandan KKO, KKI ve KMY ölçümleri arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p: 0.001$). Osteoporotik ve nonosteoporotik hastalar arasında ölçülmüş tüm indeksler anlamlı derecede farklıydı (p

SONUÇ: SI osteoporozu saptamada güvenilir değildir ve KMY ile ilişki göstermemektedir. Ancak hem KKO hem de KKI güvenilirdir ve gerçek KMY değerleriyle anlamlı şekilde ilişki göstermektedir. KKO ve KKI osteoporozu tahmin etmekte tarama yöntemi olarak kullanılabilir.

P16

YAŞLILARDA PROKSİMAL FEMUR MORFOLOJİ VE DOKUSUNUN RADYOGRAFİK DEĞERLENDİRİLMESİ YOLUYLA OSTEOPOROZUN TAHMİNİ, GEÇERLİ VE GÜVENİLİR MİDİR?

Özkan Köse¹, Ömer Faruk Kılıçaslan¹,
Hasan Onur Arık², Ümit Sarp³, İclal Erdem⁴,
Mehmet Uçar⁵

¹Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, Antalya

²Yozgat Devlet Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, Yozgat

³Yozgat Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Kliniği, Yozgat

⁴Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Kliniği, Antalya

⁵Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Yozgat

Anahtar Kelimeler: osteoporoz¹, pelvis radyografisi², kemik mineral yoğunluğu³, singh indeksi⁴, kortikal kalınlık indeksi⁵, kalkar kanal oranı⁶

durmada çok etkilidir. Ağrının kontrol edilmesi, kırığın iyileşmesinin sağlanmasının yanısıra altta yatan hastalığın da tedavisinin düzenlenmesi başarıya ulaşmada önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı¹, kalkaneus stres kırığı²

P17

ÇÖLYAK HASTALIĞINA İKİNCİL GELİŞEN KALKANEAL STRESS KIRIĞI; NADİR BİR TOPUK AĞRISI NEDENİ

Özkan Köse¹, Ömer Faruk Kılıçaslan¹,
Ahmet İnce¹, Selahattin Özyürek²

¹Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, Antalya

²Aksaz Askeri Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, Muğla

AMAÇ: Plantar fasiit topuk ağrısının en sık nedenlerinden birisidir ancak çok sayıda hastalık da topuk ağrısıyla karşımıza çıkabilir. Ayrıntılı bir hikaye, fizik bakı, labaratuvar incelemesi ve görüntüleme doğru tanıya ulaşmak için gerekebilir.

YÖNTEM: hastanın çekilen direkt radyografileri, manyetik rezonans görüntüleri ve kemik sintigrafisi kalkaneal stres kırığı açısından incelenmiştir.

BULGULAR: Bu yazıda 33 yaşında çölyak hastalığının tetiklediği osteomalazi gelişimine ikincil ortaya çıkan kalkaneus stres kırığı sunulmuş, tanı ve tedavisi tartışılmıştır.

SONUÇ: Kalkaneal stres kırığı özgeçmişinde çölyak hastalığı olan hastalarda topuk ağrısının ayırıcı tanısında kuvvetle şüphelenilmelidir. Bu hastalarda direct radyografiler tamamen normal olabilir, ancak manyetik rezonans görüntüleme ve kemik sintigrafisi tanıyı koy-

P18

AYNI TARAFLI FEMUR BOYUN VE CİSİM KIRIĞI: DÖRT OLGU SUNUMU

Fırat Ozan¹, Fuat Duygulu¹, Şemmi Koyuncu²

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kayseri

²Bayburt Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bayburt

AMAÇ: Genç hastalarda yüksek enerjili yaralanmalar sonucu meydana gelen aynı taraflı femur boyun ve cisim kırığı kombinasyonu nadir görülen bir kırık paternidir. Aynı taraflı femur boyun kırığı, femur cisim kırıklarına %2-6 oranında eşlik etmekte ve % 30 oranında gözden kaçabilmektedir. Özellikle parçalı orta diafiz kırıklarında sık görülür. Bu çalışmada aynı taraflı femur boyun ve cisim kırıklı dört hastaya uygulanan sefalomedüller çivi tedavisinin sonuçları sunuldu.

YÖNTEM: Üçü araç içi trafik kazası, biri yüksekte düşme sonucu aynı taraflı femur boyun ve cisim kırıklı dört erkek hasta çalışmaya alındı. Dört hastaya sefalomedüller çivi ile osteosentez uygulandı. Ortalama yaş 27.5±6.1 (dağılım 23-35), ortalama takip süresi 26 ay (dağılım 24-30).

BULGULAR: Myasthenia gravis ve diabetes mellitus rahatsızlığı bulunan bir hastanın bir yıllık takibi sonunda femur başında avasküler nekroz tespit edildi ve total kalça artroplastisi uygulandı. Bir hastada birinci yıl sonunda femur boyun kırığı kaynamasına karşın cisim kır-

rığına pseudoartroz gelişti, otolog greftleme ve yeniden sefalomedüller çivi ile osteosentez sonrası son kontrolünde hastada sorunsuz iyileşme görüldü. Diğer bir hastanın takibinde femur cisim kırığının kaynamasına karşın femur başında avasküler nekroz tespit edildi ve total kalça artroplastisi uygulandı. Takip süresi iki yıl olan diğer bir hastada ise femur boyun ve cisim kırığı sorunsuz iyileşti.

SONUÇ: Aynı taraflı femur boyun ve cisim kırıklarının cerrahi tedavisi için çeşitli yöntemler tanımlanmıştır. Bu tekniklerin değişen derecelerde başarıları ile cerrahi zorlukları mevcuttur. Femur boyun ve cisim kırıklarında femur boynunun kaynamama oranı %5-43 arasında değişmektedir. Femur cisim kırığının kaynamama oranı ise %2-10 olarak bildirilmektedir. İzole femur boyun kırıklarında yüksek oranda osteonekroz ve kaynamama oranlarına rağmen kombine boyun ve cisim kırıklarında göreceli olarak daha iyi sonuçlar alınmaktadır. İzole femur boyun kırıklarında osteonekroz insidansı %10-35 arasında değişmektedir. Bunun nedeni olarak, bu tip travmalar sonucu enerjinin büyük bölümünün femur cismine dağılması olarak gösterilmektedir. İpsilateral femoral boyun ve cisim kırıkları nadir ama potansiyel olarak yıkıcı yaralanmalardır.

Anahtar Kelimeler: femur, boyun, shaft, ipsilateral, sefalomedüller çivi

P19

TAM KAT SUPRASPİNATUS TENDON YIRTIKLARINDA AÇIK TRANSOSSEÖZ TAMİRİN RADYOLOJİK VE FONKSİYONEL SONUÇLARI

Onat Üzümcügil¹, Engin Çarkçır², Gökhan Barbaros², Sertaç Topalhafızoglu², Yusuf Öztürkmen²
¹İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul
²S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Dejeneratif tam kat supraspinatus tendon yırtıklarının cerrahi tedavisinde uyguladığımız açık transosseöz tamirin radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarının ileriye dönük olarak değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Açık transosseöz tamir uyguladığımız 68 hastadan radyolojik ve klinik takibi yeterli olan 29 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 59 (aralık 42-69) idi. Fonksiyonel değerlendirme için Constant-Murley ve UCLA skalaları kullanılırken radyolojik değerlendirme için Thomazeau ve Gouthallier sistemleri kullanıldı.

BULGULAR: Ortalama takip süresi 54 ay (aralık 36-86 ay) idi. En son takipte Constant-Murley ve UCLA skorlarında anlamlı iyileşme tespit edildi. Kastaki değişiklikler ve yağlı infiltrasyon ile fonksiyonel sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki görülmedi. İlgi çekici olarak tekrar yırtık görülen 6 hastadan 4'ünde (%66) takip süresi sonunda fonksiyonel olarak iyi sonuçlar elde edildi. En sık eşlik eden bulgu olarak biceps tendiniti izlendi. (%31)

SONUÇ: Tam-kat supraspinatus yırtıklarının cerrahi tedavisinde uygulanan açık transosseöz tamir ile fonksiyonel olarak iyi sonuçlar elde edildi ancak manyetik rezonans inceleme sonuçları ile fonksiyonel sonuçlar arasında ilişki bulunamadı. En sık eşlik eden klinik ve

radyolojik bulgu olarak biceps tendiniti tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: rotator manşet, omuz, yırtık

P20

AYAK BİLEĞİ KIRIKLARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Tugay Tipi¹, Ahmet Köse², Orhan Karsan³,

Ali Aydın³, Naci Ezirmik³, Ömer Selim Yıldırım³

¹Özalp Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Van

²Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

AMAÇ: Bu çalışmamızdaki amacımız; kliniğimizde ayak bileği kırıkları nedeniyle opere edilen hastaların retrospektif olarak incelenerek cerrahi uygulanacak hasta seçiminin, seçilen cerrahi tekniğin, cerrahi uygulama zamanının, travma oluş şeklinin ve hasta bazlı değişkenlerin cerrahi sonuçlarımıza etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2006-2013 yılları arasında izole iç malleol, izole dış malleol, bimalleolar ve trimalleolar kırık nedeniyle opere edilen 92 erişkin hastadeğerlendirmeye alındı. Çocuk kırıkları, tibia plafondunu içeren kırıklar, açık kırıklar ve konservatif tedavi edilen kırıklar değerlendirme dışı bırakıldı.

BULGULAR: 92 hastanın 28'i (%30.4) kadın, 64'ü (%69.6) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 37 (18-77) idi. Kadınların yaş ortalaması 35.7 (18-77), erkeklerin yaş ortalaması 38.2 (21-70) idi. Kontrole gelen 92 hastanın ortalama takip süresi 27 (6-83) aydı. Kırıklar ortalama 7.9 (7-18) haftada kaynadı. Hastaların 37'sinde (%40.2) sağ, 55'inde (%59.8) sol ayak bileği kırığı mevcuttu. Hastaların 9'u izole iç

malleol kırığı, 3'ü izole dış malleol kırığı, 67'si bimalleolar kırık, 2'si bimalleolar kırıklı çıkık, 9'u trimalleolar kırık, 1'i trimalleolar kırıklı çıkık, 1'i sınıflandırılmayan ayak bileği kırığı ile başvurdu. Danis-Weber sınıflandırmasına göre 53 hasta (%57.6) ile en sık Tip B kırık görülmüş olup, ikinci olarak 21 hasta (%22.8) ile Tip C kırık saptanmıştır. Lauge-Hansen sınıflandırmasına göre 49 hasta (%53.3) ile en sık SER tipi kırık görülmüş olup, ikinci olarak 32 hasta (%34.8) ile PER tipi kırık saptanmıştır. Dış malleol cerrahi tedavisi için en sık 66 (%80.6) hasta ile plak ve vida tespiti, iç malleol cerrahi tedavisi için en sık 61 (%68.4) hasta ile k tel-leri ile gergi bandı tespiti kullanılmıştır. Hastalar Weber değerlendirme sistemine göre incelendiğinde 21'inde (%22.9) mükemmel, 47'sinde (%51) iyi, 24'ünde (%26) kötü sonuç alındı. Hastalar AOFAS değerlendirme sistemine göre incelendiğinde 79'unda (%85.8) iyi, 13'ünde (%14.2) kötü sonuç alındı. Hastalar NPRS değerlendirme sistemine göre incelendiğinde 21'inde (%) ağrı yoktu. 40'ında hafif ağrı mevcuttu. 18'inde orta şiddette ağrı mevcuttu. 13'ünde şiddetli ağrı mevcuttu.

SONUÇ: Erişkinlerde oldukça sık görülen ayak bileği kırıklarının tedavisinde amaç normal fonksiyon gören ve asemptomatik bir ayak bileği elde etmektir. Anatomik redüksiyon sağlanamazsa ayak bileğinde erken dönemde fonksiyonel sorunlar, geç dönemde dejeneratif değişiklikler oluşması kaçınılmazdır. Kırıkların fiksasyonunda çok çeşitli internal fiksasyon araçları kullanılmaktadır. Bu konudaki ortak görüş, hangi tür internal fiksasyon aracı kullanılırsa kullanılsın, fibula uzunluğunun sağlanması ve eklem yüzünde herhangi bir dep-lasmanın olmamasına en üst düzeyde özenin gösterilmesi şeklindedir.

Anahtar Kelimeler: Ayak bileği, malleol, cerrahi tedavi

P21

FATAL SEYREDEN NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: SPONDİLOKOSTAL DİZOSTOZİS TİP 1 JARKO LEVİN SENDROMU

Mehmet Nuri Konya¹, Muhsin Elmas²

*¹Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve
Travmatoloji ABD, Afyon*

*²Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Gene-
tik ABD, Afyon*

AMAÇ: Spondilokostal dizostozis (SCD); kısa boyun ve gövde ile birlikte normal uzunlukta ekstremitelerin görüldüğü bir iskelet displazisidir. Hemivertebral, blok vertebra ve kosta deformiteleri gibi vertebra anomalileri görülür. Letal OR formu Jarcho-Levin konjenital kalp hastalıkları, hipospadias ve ağır solunum yetersizliği ile gider ve hastalar ağır solunum yetersizliğinden infantil yaşta ölebilir. Diğer benign formlar (OR ve OD) erişkin yaşa kadar minimal semptomlarla yaşayabilir. Eşlik eden anomaliler çok sık değildir ve sadece lethal formlarla ilişkilidir. Prenatal tanıda sıkça rastlanılan iskelet displazilerinden olan SCD grubunun ve kemik deformitelerinin ortopedi camiasında bilinirliğinin ve farkındalığının artırılması için sunulmuştur.

YÖNTEM: 21 yaşındaki annenin ilk gebeliğinde olan olgunun 26. haftaya kadar yapılan kontrolleri normal denilmiş. 26.haftada yapılan fetal usg'de fetal abdominal çapı 23 hafta ile uyumlu olduğu diğer ölçümlerinin normal olduğu söylenmiş. Sonrasında 1 hafta sonra anne fetusun hareketlerinin azaldığını ve kayb olduğunu fark etmiş. Yapılan USG'de Fetal Kalp atışı alınamaması üzerine tahliye edilmiş. Annenin gebelikte vitamin ilaçları haricinde kullandığı herhangi bir ilaç bulunmamaktadır. Travma öyküsü bulunmamaktadır. Herhangi bir teratojen maruziyeti bulunmamaktadır. Yapılan özgeçmiş sorgusunda çiftlerin kendilerinin bildikleri bir akrabalık söz konusu değildir. Ayrıca ailede genetik hastalık tariflenmemektedir. Fetal Muayene: Boy : 33cm Tartı: 720g

OFC: 23 cm Orantısız boy kısalığı mevcut (kısa gövde). Boyun kalın, kısa. Anteverted nostrils, yüzde generalize hipertrikozis, ve yüzde kaba-laşma göğüs bölgesinde asimetri, kısa boyun, dar toraks, asimetrik toraks yapısı ve sprengel deformitesi tespit edildi. Yarık damak dudak tespit edilmemiştir . Toraks AP çapı artmış, fıçı göğüs görünümü vardı. Toraks asimetrik. Kontraktür ve ekstremitte anomalisi gözlenmedi. Haricen erkek, anal anomali yok. X RAY : T12 vertebrada formasyon defekti nedeniyle hemivertebral görünümü mevcut ve T11 vertebra ile soldan füzyone görünümde. Buna sekonder torakolomber bileşkede sağa bakan skolyoz mevcut. Sol hemitoraks hipoplazik, solda klavikula hipoplazik, sol 1. kot izlenmemekte(agenesi) ve sol hemitoraksta kostalar hipoplazik ve daha belirgin olarak anormal şekilli (yuvarlak seyirli) olarak gözlemlendi.

BULGULAR: Olgumuzun 26. haftaya kadar yapılan kontrollerinde normal rapor edilmiş olup herhangi bir anomali saptanmamıştır. 26.haftada yapılan fetal usg'de fetal abdominal çapı 23 hafta ile uyumlu olduğu diğer ölçümlerinin normal olduğu söylenmiş 27.haftada annenin fetal hareketleri hissetmemesi üzerine yapılan obstetrik USG'de fetal kalp atışları alınamaması üzerine tahliye edilmiştir. Sonrasında yapılan fizik muayene ve Radyografik değerlendirmeler neticesinde olgunun fenotipik olarak spondilokostal displazi ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. SCD; kısa boyun ve gövde ile birlikte normal uzunlukta ekstremitelerin görüldüğü bir iskelet displazisidir. Hemivertebral, blok vertebra ve kosta deformiteleri gibi vertebra anomalileri görülür. Radyolojik ve klinik özelliklere göre 3'e ayrılır. Letal OR formu Jarcho-Levin, benign OR formu Spondilotorasik Dizostozis ve benign OD formu Spondilokostal Dizostozis olarak adlandırılır. Letal OR formu Jarcho-Levin konjenital kalp hastalıkları, hipospadias ve ağır solunum yetersizliği ile gider ve hastalar ağır solunum yetersizliğinden infantil yaşta ölebilir. Diğer benign formlar

(OR ve OD) erişkin yaşa kadar minimal semptomlarla yaşayabilir. Eşlik eden anomaliler çok sık değildir ve sadece lethal formlarla ilişkilidir. SCD'nin ; SCDO tip 1 ve tip 2 olmak üzere iki resesif formu moleküler düzeyde tanımlanmıştır. OR SCDO tip 1 formu; 19q13 lokusunda Notch reseptör ligandını kodlayan DLL3 genindeki mutasyonlar sonucu oluşan, 'çakıl taşı sahili' diye adlandırılan özel bir radyolojik görünümünün olduğu bir formdur. OR SCDO tip 2 formu ise; 15q26.1 lokusunda basik heliks-loop-heliks transkripsiyon faktörünü kodlayan MESP 2 genindeki mutasyonlar sonucu oluşan, vertebral kolonun tamamen etkilenmediği, özellikle torakal vertebranın tutulduğu daha hafif bir OR formudur

SONUÇ: Olguda letal form ile uyumlu bulguların yokluğu, bulguların hafif formda uyumlu olması ve aile ağacındaki özellikler göz önüne alınarak, ayırıcı tanıda OD (de novo) ya da OR geçiş düşünüldü. Sonuç olarak fetal abortusla sonuçlanan kromozom anomalilerinde ekstremitte anomalilerine sıklıkla rastlanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Spondilokostal displazi, Jarcolevin Sendromu, Genetik

P22

KİLİTLİ FEMORAL ÇİVİLER İÇİN TİTANYUM KİLİT VİDALARI MI PASLANMAZ ÇELİK KİLİT VİDALARI MI DAHA İYİ BİR SEÇENEK ? BİYOMEKANİK ÇALIŞMA.

*Ahmet Adnan Karaarslan¹, Tolga Karcı¹,
Hakan Aycan¹, Erhan Sesli¹, Yaman Örgen¹,
Ahmet Karakaşlı²*

¹Şifa Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Kilitli İntramedüller Femur Çivileri femur kırıklarının tedavisinde yaygın bir kullanım alanı bulmuştur. Parçalı ve oblik femur kırıklarında kilit vidaları yük taşıma görevi görmektedir. Bu nedenle proksimal kilit vidalarının deformasyonu ve kırılması kırık iyileşmesi üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Bu çalışmamızdaki amacımız Eğilme Güçlerine karşı dirençte titanyum ve paslanmaz Çelik proksimal vidaları arasında fark olup olmadığının araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Yukarıdaki sorumuza cevap bulabilmek amacıyla aynı firma (Hipokrat Tıbbi Malz. A.Ş.) tarafından üretilmiş 6 çeşit vida incelendi. Vidalarımız 3 tip yiv yapısında (yivsiz, yüksek yivli ve alçak yivli) ; Titanyum ve Paslanmaz Çelik (316L)'ten üretilmişti. Her grupta 10'ar adet olmak üzere toplam 60 adet vida üzerinde biyomekanik çalışma yapıldı. Küçük trokanter seviyesini taklit eden 30 mm iç çapa sahip çelik tüp ve bu tüpün içinde 380 mm uzunluğunda ve proksimal çapı 13mm ve distal çapı 12mm olan kilitli intramedüller çivi (Tıpsan Tıbbi Malz.A.Ş.) kullanarak 3 nokta eğilme testi uygulandı. Deneyimizi yaparken 70kg bir insanın yürüken femur cisminde bindirdiği 1922 Newton'luk Axial Yük referans noktası olarak kullanıldı. Çalışma Dokuz Eylül Üni. Tıp Fakültesi Biyomekanik Laboratuvarı'nda yapıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda Alçak Yivli 5 mm Paslanmaz Çelik Vidanın Yılma Noktası'nın Titanyum Vidalara oranla %46.5 daha yüksek olduğu görüldü (p=0.000). Alçak yivli 5 mm Titanyum Çivilerin Yılma Noktası 1922 Newton'un altındaydı. Yivsiz 5mm. Titanyum Vida, Yivsiz 5mm. Paslanmaz Çelik vida, Alçak Yivli 5mm. Paslanmaz Çelik Vida'nın Yılma Noktaları 1922 Newton'un üzerinde bulundu . Hem Titanyum hem de Paslanmaz Çelik Yüksek Yivli Vida'ların Yılma Noktaları 1922 Newton'dan çok daha düşük değer gösterdiler.

SONUÇ: Sonuç olarak Alçak Yivli 5mm Pas-

lanmaz Çelik Kilit Vida'ların Eğilme Güçlerine Titanyum Vidalardan %46.5 daha fazla direnç gösterdiğini bulduk. Parçalı veya oblik Femur Kırıkları'nın İntramedüller Kilitli Çivi ile tedavisi planlanırken Kilit Vidaları 5mm Alçak Yivli Paslanmaz Çelik veya Yivsiz 5mm Titanyum, Yivsiz 5mm Paslanmaz Çelik Vida olmalıdır. Parçalı ve oblik femur kırıklarında tam yüklenmede çivi deformasyonu olmaması için Yüksek Yivli Vidalarla ,Alçak Yivli 5mm Titanyum vida kullanılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çivi1, Femur2, Kilit3, Vida4.

nede kalça eklem hareket açıklığı olağan bulundu ve Harris kalça skoru mükemmel olarak değerlendirildi.

YÖNTEM: Kalça çıkıkları yüksek enerjili travmalar sonucunda ortaya çıkan nadir yaralanmalardır(2). Tüm eklem çıkıklarının yaklaşık olarak %3-5'inin oluşturur. Kalça çıkıklarının %85'i posterior, % 15 ise anterior çıkıklardır (3). Literatüre göre, kalça çıkıklarının %50'den fazlasında eşlik eden kırık saptanmıştır (4). Özellikle artan trafik kazaları ile birlikte posterior kalça çıkığı görülme oranları artmaktadır(5).

BULGULAR: Olgumuz; 50 yaş, bayan, göçük altında kalma sonrası acil servisimize getirildi (Grafı 1). Acil serviste kapalı redüksiyon ile tedavi edilen hasta ,ek patoloji saptanmaması üzerine takip amacıyla yatırıldı (Grafı 2). İskelet traksiyonu ile servisimizde takip edilen hasta yatak istirahati ile taburcu edildi. İskelet traksiyonu tedavisi 6. hafta sonunda sonlandırıldı(Grafı 3). Altıncı hafta kontrollerinden sonra kısmi yük verdirilerek takip edilen hastanın 8. hafta kontrolünün ardından tam yük vermesine izin verildi. Hasta düzenli aralıklarla kontrollere çağrıldı. Kalça osteoartriti ve femur başı avasküler nekrozu açısından takip edildi.

SONUÇ: Hastanın bir yıllık takiplerinde osteoartrit ve femur başı avasküler nekroz bulguları saptanmadı (Grafı 4). Hastanın 1. yıl takibinde kalça eklem hareket açıklığı tam ve Harris kalça skoru mükemmel olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Kalça Çıkığı, Anterior, Obturator

P23

TRAVMATİK ANTERİOR OBTURATUAR KALÇA ÇIKIĞI

*İsmail Gökhan Şahin, Yavuz Akalın,
Nazan Çevik, Ali Otuzbir, Gökhan Cansabuncu,
Hamit Çağlayan Kahraman
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Bursa*

AMAÇ: Kalça eklem çıkıkları, tüm eklem çıkıklarının yaklaşık %5'ini oluşturmaktadır(1). Kalça eklemine en sık posterior eklem çıkıkları görülmektedir. Anterior kalça eklem çıkıkları nadir olarak görülür. Bu olgumuzda göçük altında kalma sonucu gelişen ve acil servisimizde kapalı redükte edilen anterior obturatar kalça eklem çıkığı sunulmaktadır. Hastanın 1 yıllık takiplerinde osteoartrit ve femur başı avasküler nekrozu saptanmadı. Fizik muaye-

P24

TRANSSTYLOİD, TRANSLUNATE, TRANS CAPITATE , PERİLUNATE KIRIKLI ÇIKIKLI BİR HASTANIN EKSTERNAL FİKSATÖR YARDIMIYLA KİSCHNER TELİ İLE AÇIK REDÜKSİYON İNTERNAL FİKSASYONU ;NADİR BİR VAKA SUNUMU

Turan Cihan Dülgeroğlu¹, Hasan Metineren¹, Ekrem Aydın¹, Yasemin Özkan², Ayşegül Dülgeroğlu³

¹Dumlupınar Üniversitesi Ortopedi Bölümü, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Kütahya

³Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Kütahya

AMAÇ: Perilunate kırıklı çıkıkları göreceli olarak nadir vakalardır. Karpal yaralanmalar sıklıkla hekimlerin tanı koymakta zorlandıkları yaralanmalardır. Perilunate yaralanmalar ise hekimlerin %25 oranında tanı koyamadığı yada atladığı vakalardır. Klinik pratikte scapholunate yaralanma en sık rastlanan perilunate yaralanmadır. Bu vaka sunumunda nadir rastlanılan perilunate kırıklı çıkıklı bir hastanın erken dönem cerrahi tedavisinin iyi sonuçları olduğu ve eksternal fiksator uygulamasının cerrahi tedaviyi kolaylaştırabileceği anlatılıp perilunate kırıklı çıkıklara eksternal fiksator yardımcı cerrahi tedavi önermek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 15 yaşında, sağ elini kullanan ,erkek hasta acil servise traktör kazasında, traktörün takla atması ile başvuruyor. Sağ el bileği üzerine direkt olarak düşme ve bileğinin vücudunun altında kalması ile yaralanma oluşmuş. Hastaya anestezi altında dorsal yakalaşım ile el bileğine cilt altı yapılar geçildikten sonra v shape insizyonla kapsulotomi yapıldı. El bileğinde redüksiyonu kolaylaştırmak ve postoperatif bakımı rahatlatma amacı ile ,2 adet schanz çivisi 2. metakarp bazisinden ve 2 adet schanz çivisi radiustan geçilerek el bilek eks-

ternal fixatörü ile distraksiyon yapıldı. Lunat kemik volarde idi, kemikteki küçük fragman ufalanmış olmasından dolayı eksize edildi. Scapholunate eklem redükte edildi. Scapholunate bağ volar tarafı sağlam idi. Scapholunate kemik 2 adet K teli ile ile fixe edildi. Kapitate kemikteki fragman eksize edildi. Radial ve ulnar styloid K telleri ile perkutanöz olarak fixe edildi. El bileği k telleri ve eksternal fixatör ile birlikte stabil olduğu görüldü. Bu vaka sunumunda nadir rastlanılan trans styloid, trans lunate , trans capitate, perilunate kırıklı çıkıklı bir hastanın eksternal fiksator yardımcı kischer teli yardımcı açık redüksiyon internal fiksasyonundan bahsedildi.

BULGULAR: Sağ el bileğinde şiddetli ağrı, şişlik, hassasiyet, deformite mevcuttu. Xray ve 3D CT imageleri alındı. İmageler transstyloid perilunate kırıklı çıkık için demonsratifti. Radial styloid, ulnar styloid, lunate kırıklı çıkık ve capitate kemikte ufalanma şeklinde kırıkla seyreden perilunate kemik kırıklı çıkığı görülmekteydi. Transstyloid ,translunate ve transcapitate perilunate kırıklı çıkıklı bir hastada lunate kemik volare deplase idi ayrıca lunate ve kapitate kemikte ufalanma tarzında yaralanma mevcuttu.

SONUÇ: Dört hafta sonra k telleri ve eksternal fixatör lokal anestezi ile çıkarıldı. Hastaya postoperatif 4. haftada rehabilitasyon başlandı. Radiografiler 4. ve 12. haftada alındı ve kaynama görüldü. Karpal kemiklerde artrit ve avasküler nekrosis görülmeydi. Sağ el bileğinde fleksiyon 55, ekstansiyon 45, ulnar deviation 30, radial deviation 15 derece idi. Hasta postoperatif 8. ayda normal işlerini yapabiliyordu. Bu vakada transstyloid, translunate, trans capitate perilunate kırıklı çıkıklı bir hastanın eksternal fiksator yardımıyla k teli ile açık redüksiyon internal fiksasyon ile tedavisi anlatıldı. Mükemmel redüksiyon iyi iyileşme sağlanması için temel hedef olmalıdır. El bileğini besleyen damarlara dikkat ederek avasküler nekroz şansı azaltılabilir. Her ne kadar perilunate kırıklı çı-

kıklarda kapalı redüksiyon tercih edilsede, redüksiyon sağlanamayan vakalarda açık redüksiyonu tercih etmek gerekir. Perilunate kırıklı çıkıklardan sonra erken dönem müdahale ile el bileği artriti ve yüksek hasta memnuniyeti bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: El bileği kırıklı çıkığı ,ligamentotaxis,Transstyloid,Perilunate

P25

ÇOCUKLUK YAŞ GRUBUNDA Kİ BİR HASTADA HUMERAL BİEPİKONDİLAR KIRIKLI ÇIKIK;NADİR BİR VAKA SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

Turan Cihan Dülgeroğlu¹, Ekrem Aydın¹, Hasan Metineren¹, Ayşegül Dülgeroğlu², Yasemin Özkan³

¹Dumlupınar Üniversitesi Ortopedi Bölümü, Kütahya

²Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Kütahya

³Dumlupınar Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kütahya

AMAÇ: Dirsek eklemi humerus ,ulna ve radius eklemleşmesi ile oluşan ve her üç düzlemde harekete izin veren kompleks yapıya sahip bir eklemdir.Çocukların düşerken kendilerini korumak için outstretched el pozisyonunda düşmesi nedeni ile üst ekstremitte kırıkları en sık rastlanılan kırıklardır . Bu grupta dirsek çevresi kırıkları sık olarak gözlenmektedir. Distal humerus kırığı dirsek çevresi kırıklarının %86 sını oluşturur.Suprakondiler humerus kırığı çocuklarda en sık görülen kırıktır.Suprakondiler humerus kırığını medial ve lateral epikondil kırığı takip eder.Çocuklarda dirsek çevresinde değişik ossifikasyon paternleri olmasından

ötürü bu bölgenin kırıkları ve çıkıklarının tanı ve tedavi yönetimi güçtür. İmmatür dirsekte biepi kondiler kırık ve çıkığın birlikte bulunduğu klinik durum tüm dirsek çevresi kırıkları arasında en nadir görülen yaralanmadır.Literatür de bu yaralanma ile ilgili sınırlı sayıda olgu bildirilmektedir.

YÖNTEM: Olgu açık redüksiyon K teli ile tesbit edildi. Kırık fragmanlarının küçük olması ve epifizlerin açık olması nedeni ile k teli fiksasyon tercih edildi. K teli tespiti sonrası tekrar breysleme yapıldı. Postoperatif radiografi alındı. 4 hafta sonra breys çıkarıldı. Pasif egzersiz ile rehabilitasyona başlandı. 6. haftada k telleri çıkarıldı ve rehabilitasyona devam edildi

BULGULAR: 12 yaşında bayan hasta salıncaktan out-stretched hand pozisyonunda düşme sonrası acil serviste görüldü.Dirsekte şişme ve deformite mevcuttu. Nörovasküler olarak intacttı. X-ray ve 3d ct görüntüler alındı. Radyolojik olarak xray de dirsek ekleminde çıkık ve biepi kondiler fraktür görüldü. 6. ayın sonunda kaynama tam olarak görüldü, dirsek ekleminde full ROM mevcuttu. Myositis ossifikans görülmedi.1.yılın sonunda Quick DASH skoru 25 olarak bulundu.

SONUÇ: Dirsek ekleminin stabilitesinde birincil ve ikincil stabilizatörler önemli rol almaktadır. Ana stabilizatör ulna humeral eklemdir. Dirseğin majör eklemi ulnohumeral joint olduğu için özellikle posterolateral dirsek kırıklı çıkıklarında medial epikondil kırığı kaçınılmazdır. Koronoid proçes bu ana stabilizatörün en önemli yapısıdır.Lateral epikondilin kırık mekanizması şiddetli varus zorlaması yada ön kol ekstensör grup kasların şiddetli yüklenmesi ile oluşmaktadır.Her iki epikondil kırığının çıkıkla birlikte presentasyonu oldukça ender görülen yaralanmalardır.Biepi kondiler kırıklar instabil kırıklardır.Biz bu olguda biepi kondiler kırık ve çıkık gibi kompleks bir yaralanma olmasından dolayı literatürdede önerilen

açık redüksiyonu internal fiksasyonu tercih ettik.Bede. Bieplikondiler kırıklı çıkık ender ve kompleks bir yaralanma olmasından dolayı rutin bir uygulama olmamasına rağmen preoperatif planlamada 3D CT ile rekonstrüksiyon yapıldı.3 D CT rekonstrüksiyon imajeleri kırık paternini anlamada ve parçaların büyüklüğünü değerlendirmede ortopedistin preoperatif planlamasında yardımcı olacağı kanaatindeyiz.Tomografi çekilmesi ve 3D rekonstrüksiyon yapılması hastanın radyasyona maruziyetine neden olmasına rağmen, acil servis hekiminin tanı koymasına ve ortopedistin preoperatif planlama yapmasına yardımcı olmaktadır. Hastanın büyüme çağına olmasından dolayı fizis hattına daha az zarar vereceğinden dolayı K teli ile tesbit tercih edildi.Ancak literatürde vida ile tesbitin yapıldığı olgular bildirilmektedir.Literatür taraması yapıldığında bieplikondiler kırık ile alakalı 13 adet case report olduğu görülmektedir.Bu yaralanma ile birlikte bazı olgularda nörovasküler yaralanma olduğu bildirilmiştir.Bieplikondiler kırıklar ender rastlanan üst ekstremitte kırıklarıdır ve bu kırıkların takip edildiği daha geniş vaka serilerine ihtiyaç duyulduğu bir gerçektir.

P26

FUTBOL TOPUNUN GÜCÜ;BİR GÜREŞÇİDE TRAVMATİK AÇIK PARMAK ÇIKIĞI;NADİR BİR VAKA SUNUMU

Turan Cihan Dülgeroğlu¹, Hasan Metineren¹, Ekrem Aydın¹, Ayşegül Dülgeroğlu²
1Dumlupınar Üniversitesi Ortopedi Bölümü, Kütahya

²Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Kütahya

AMAÇ: Proximal interfalangial eklem çıkıkları sık olarak görülen, ekstansiyondaki parmağa axial yüklenme ile oluşan yaralanmalardır. Hiperextansiyondaki parmağa uygulanan bu travma neticesinde,incomplet volar plate yaralanmasından,kollateral bağ yaralanmasına ,ekstensör yada fleksör tendon rüptürü,travmatik ekstensör tendon dislokasyonuna kadar farklı şekillerde görülebilen bir yaralanma meydana gelebilir. Orta falanksta volar plak rüptürü yada küçük fragmanla seyreden kemik kırıkları gözükabilir. Tedavide ,kapalı redüksiyon,eksternal fiksasyonsplint,pinleme,açık redüksiyon,volar plak onarımı gibi tedavi metodları kullanılabilir.Bu tip yaralanmalardan sonra tedavinin primer amacı eklem stabilitesidir.Bu yaralanmalar düzgün tedavi edilmez yada ihmal edilirse parmakta ağrı,sertlik ,dejeneratif artrit,instabilitelere neden olabilir.

YÖNTEM: Hastanın açık olan eklemi için yıkama ile birlikte debritleme yapıldı.Volar plate ve radial taraf collateral ligamanda hasar mevcuttu.Emilebilir5-0 PDS(PDS, Ethicon,San Angelo, TX, USA) sütürlerle volar plate ve kollateral bağ tamiri periosteuma pull-out sütür gerektirmeden modifiye kessler sütür tekniği ile atıldı.Redüksiyon sonrası kibar bir şekilde PIP eklem ekstansiyona alınarak eklem stabilitesi ve nörovasküler muayenesi yapıldı.Has-taya postoperative 30 derece flexionda dorsal alüminyum splite uygulaması yapıldı.Hastaya postoperative antibiyoterapi verilerek yara yeri enfeksiyon muayenesi yapıldı.4.haftada fizik tedavi programına alındı. 6.ay sonunda hasta aktif spor hayatına tam olarak başlayabildi.

BULGULAR: 22 yaşında güreş sporu ile uğraşan erkek hasta, halı sahada kaleci olarak ,eldiven kullanmadan top oynarken ,dominant eli olan sağ eline ekstansiyonda vurulan bir şut sonrası, top çarpması sonucunda acil servise açık parmak çıkığı ile başvuruyor. Hastanın elinde 4.parmakta radial tarafta proksimal falanks uzanan yaklaşık 1,5 cm lik lacerationun

eşlik ettiği proksimal interfalangial eklem çıkığı ile seyreden yaralanma mevcuttu. Hastanın parmağında nörovasküler defisit yoktu.

SONUÇ: PİP eklem travmatik çıkıklarında ana amaç konsantrik bir eklem stabilitesi olmalıdır. Hastalar ve doktorlar mükemmel bir sonucu elde etmek için uğraşırlar. Birçok hastanın tekrar tam olarak ROM kapasitesine ulaşabilmesi için rehabilitasyon tedavisi alması gerekir. Bu hastalarda klasik textbook bilgisi olarak ekstansiyonda splintleme yapılabilir, ancak uzun süre eklem anatomik olmayan bir pozisyonda instabil kalması eklemde kontraktüre yol açmakla birlikte, dirençli ve ilerleyen zamanlarda extra yaralanmalara predispoze olabilir. PIP eklem travmatik çıkıklarında, kapalı redüksiyon k teli ile fiksasyon, açık redüksiyon k teli ile fiksasyon, cerclage teli, volar plate artroplastisi, external fixasyon gibi bir çok tedavi metodu tanımlanmıştır. Herbir tedavi metodunun kendi içerisinde avantaj ve dezavantajları mevcuttur. Bu vakada açık bir eklem çıkığı olmasından ötürü absorbable sütürlerle volar plate ve kollateral bağ onarıldı. Ancak hastada nonabsorbable sütürlerle onarım yapılsaydı sütür materyallerine vücudun tepkisinden dolayı fibrosis, granüloma benzeri komplikasyonlar izlenebilirdi. Biz bu case report da güçle uğraşan eldiven kullanmadan kaleci olarak top oynarken top çarpması neticesinde elinde gelişen açık pip eklem yaralanmasından bahsettik. Bu tarz yaralanmalar halı saha maçlarında gözlenebilmesine rağmen, top çarpması neticesinde literatüre taramasında açık bir pip eklem çıkığı ile ilgili case report gözlenmemiştir. Bize göre hastanın eldivensiz olarak kalecilik yapması açık pip eklem çıkığını tetikleyen nedenlerden birisi olabilir. Bu tarz müsabakalarda sporcuların uygun ekipmanla müsabakalara çıkmaları vücutlarında oluşabilecek hasarı daha aza indirmekle birlikte ortadan kaldırabilir.

Anahtar Kelimeler: PIP eklem açık çıkığı, Sütürler, Volar plate

P27

TÜRKİYE NÜFUSUNDA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ GÖRÜNTÜLEMESİ İLE SERVİKAL OMURGA ANALİZİ

Mehmet Fatih Korkmaz¹, Reşit Sevimli¹, Hüseyin Özevren²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Birçok omurga cerrahisi posterior servikal transpediküler vidalama tekniğini kullanmaktadır. Fakat bu yöntemin güvenliği konusunda hala sorunlar yaşanmaktadır. Bu çalışmada amacımız posterior servikal vidalama tekniğinin güvenliğini incelemek, pedikül penetrasyonunu azaltmak için cerrahi anatomiyi anlamak ve uygunluğunu tahmin etmektir.

YÖNTEM: Geriye dönük acile başvuran servikal BT çekilen ve patolojisi olmayan 60 hasta (30 kadın, 30 erkek) üzerinden inceleme yapıldı. 60 hastanın servikal omurga BT'si C3-C7 arası 300 vertebra değerlendirildi. Pedikül transvers açısı (PTA), interpediküler uzaklık, foramen transversariumlar arası uzaklıklar C3'den C7'e kadar sırasıyla cinsiyet ve yaş farklılıkları analiz edilerek ölçüldü. Pearson korelasyon testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Sol C4, C5, C6, C7, sağ C5, C7 transvers pedikül açısı; foramen transversarium arası uzaklık C4, C5, C6, C7; interpediküler uzaklık C3 ile yaş arasında korelasyon p0,05 olduğu görüldü. Cinsiyet ile sağ C3, C6 transvers pedikül açısı; C6, C7 foramen transversariumlar arası uzaklık; C7 interpediküler uzaklık'la p0,05 korele olduğu görüldü. Sağ C3, C4, C5, C6, C7 transvers pedikül açıları ile sol transvers pedikül açıları korele p0,05 oldukları görüldü. Cinsiyet açısından sağ C3 transvers pedikül açısı (p=0,011), sağ C6 transvers pe-

dikül açısı ($p=0,003$), C7 interpedinküler uzaklık($p=0,026$), C4 foramen transversariumlar arası uzaklık ($p=0,068$), C5 foramen transversariumlar arası uzaklık ($p=0,056$), C6 ($p=0,033$) ve C7 ($0,001$) foramen transversariumlar arası uzaklık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

SONUÇ: Servikal omurganın transpediküler vida fiksasyonu anatomik umut verici görünmektedir. Fakat, majör nörovasküler injuri riskinden dolayı servikal omurganın anatomisi üzerine kesin bilgi gerektirir. Servikal pedikül vida yerleştirmesinin preoperatif planlaması için servikal pedikülün BT ölçümleri doğru ve değerli bilgiler verir

Anahtar Kelimeler: Servikal pedikül, Bilgisayarlı tomografi, Türkiye nüfusu

P28

SEKONDER KALÇA OSTEOARTİRİT TANILI BİR HASTADA OTOLOG KOŞULLANMIŞ SERUM ENJEKSİYONU-OLGU SUNUMU

*Ferhat Say, İsmail Büyükceran, Sina Coşkun
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ortopedi ve
Travmatoloji Anabilim Dalı, Samsun*

AMAÇ: Gelişimsel kalça displazisine (GKD) ikincil gelişen kalça osteoartiritinde cerrahi dışı tedavi seçenekleri kısıtlıdır. Otolog koşullanmış serum tedavisi periferik kandaki lökositlerin yüksek seviyede anti-enflamatuar sitokin üretimini temel alır. İçerdiği sitokinler ve büyüme faktörleri aracılığı ile efektif bir tedavi seçeneğidir. GKD cerrahisi sonrası sekonder koksartroz gelişen bir hastada uygulanan otolog koşullanmış serum (OKS) tedavisinin sonuçlarının sunulması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Yirmi üç yaşında erkek hasta sol kalça ağrısı şikayeti ile değerlendirildi. Özgeçmişinde 1,5 yaşında iken GKD nedeni ile opere olduğu öğrenildi. Goniometre ile ölçülen sol kalça fleksiyonu 100° , ekstansiyonu 15° , abduksiyonu 30° , adduksiyonu 15° , iç rotasyonu 20° ve dış rotasyonu 40° olarak saptandı. Direkt radyografisinde sol kalça eklemünde sekonder osteoartirit bulguları mevcuttu. Hastanın başlangıç Harris kalça skoru 60 ve görsel ağrı skalası 8 olarak saptandı. Hastanın periferik venöz damarından yaklaşık 60 cc kan krom sülfat kaplı medikal kürelerin olduğu enjektöre alındı. 37 derecede 24 saat inkübe edildikten sonra 10 dakika santrifüj edildi. Serum kısmı ayrıldıktan sonra -18 derecede saklandı. Hastaya ameliyathane koşullarında skopi eşliğinde 1 er hafta ara ile toplam üç doz OKS enjeksiyonu uygulandı

BULGULAR: Hastanın altıncı ay kontrolünde non-steroid antiinflatuar ilaç (NSAİİ) ihtiyacının belirgin olarak azaldığı saptandı. Sol kalça eklem hareket açıklığı fleksiyon 110° , ekstansiyon 20° , abduksiyon 35° , adduksiyon 20° , iç rotasyon 20° , dış rotasyon 40° olarak ölçüldü. Harris kalça skoru 81 ve görsel ağrı skalası 5 olarak saptandı. Birinci yıl kontrolünde NSAİİ ihtiyacı yok derecede az ve Harris kalça skoru 90, görsel ağrı skalası 2 olarak saptandı.

SONUÇ: GKD ye ikincil gelişen kalça osteoartiritinde OKS tedavisi uyguladığımız olgumuzun bir yıllık takibinde ağrısının azaldığını ve fonksiyonelliğinin arttığını saptadık. Sonuç olarak özellikle GKD bağlı sekonder kalça osteoartirit vakalarında OKS tedavisini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Otolog koşullanmış serum; Sekonder koksartroz; Sitokin

P29

GRAF TİP 2C VE TİP D GKD OLGULARINDA TÜBİNGEN ABDUKSİYON ORTEZİ İLE TEDAVİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Mithat Öner, Ahmet Güney, İbrahim Halil Kafadar, İbrahim Karaman
Erciyes Üniversitesi Ortopedi ve Trav. AD., Kayseri

AMAÇ: İnfantlarda stabil olmayan kalçaların tedavisinde kullanılabilecek yöntemler ve cihazlar üzerinde halen tam bir fikir birliği yoktur. Tübingen ortezi sağladığı 90°nin üzerinde fleksiyon açısı ve kontrollü abduksiyonuyla , yenidoğan instabil kalçalarında bir tedavi seçeneğidir. Tübingen kalça fleksiyon ortezi endikasyonu son zamanlarda Graf tip 2b , tip 2c, tip D, tip 3 ve tip 4'ü de içerecek şekilde genişlemiştir. Bu çalışmanın amacı Graf tip 2 c ve tip D kalçalarda Tübingen ortezinin tedavi etkinliğini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Nisan 2011 ve Eylül 2013 tarihleri arasında 51 olgunun 82 kalçası prospektif olarak değerlendirildi. Yirmi altı kalça tip 2c (20 kız – 6 erkek) ; 56 kalça tip D (48 kız -8 erkek) tanısı almıştı. Tüm olgulara tanı anında Tübingen Ortez tedavisi başlandı. Ortez tedavisi kontrol kalça USG'lerde Graf tip I matür kalça gelişimi görülünce sonlandırıldı. Ortez kullanım süreleri, komplikasyonlar ve tedavi sırasında alçılama ya da cerrahi girişim gereklilikleri not edildi. Düşük olgu sayısı dolayısıyla istatistiksel analizler non-parametrik testlerle yapıldı.

BULGULAR: Tip 2 c Grup: Tedaviye başlama yaşı ortalama 13 haftaydı (8-22) . Ortalama toplam tedavi süresi 14 haftaydı (12-24) . Olguların ortalama takip süresi ise 21 aydı. Sonuçlar değerlendirildiğinde başarı oranı % 100 olarak bulundu. Tip 1 matür kalçalar bu gruptaki tüm kalçalarda elde edildi. Hiçbir olguda genel anestezi altında alçılama ya da cerrahi girişim gerekmedi. Hiçbir olguda kal-

çalarda AVN veya bandaja ait komplikasyonlar gelişmedi. Tip D Grup: Tedaviye başlama yaşı ortalama 12 haftaydı (8-19) . Olgular ortalama 18 hafta (12-26) tedavi edildiler. Ortalama takip süresi 22 aydı. Tedavi başarıları %92.8 (52/56 kalça) bulundu. Üç olgunun 4 kalçası için genel anestezi altında kapalı redüksiyon ve pelvi- pedal alçılama gerekti. Bu gruptaki hiçbir olguda da herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Tip 2 C Tip D grupları karşılaştırıldığında ortalama tedaviye başlama yaşları ve ortalama toplam ortez kullanma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Tedavi başarı oranları karşılaştırıldığında da iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu.

SONUÇ: Tübingen fleksiyon ortezi , instabil infant kalçalarında güvenilir bir fiksasyon sağlar. Tübingen ortez uygulaması hem Tip 2c hem de tip D kalçalar için oldukça etkin bir tedavi yöntemidir. Hayatın 12 ila 20. Aylarındaki geç tanılarda bile Tübingen ortezi başarılı bir tedavi oranına sahiptir. Özellikle Tip D kalçaların Tip 1'e dönmesi gecikebilir. Bu grup kalçaların Tip 1'e dönmesi geçikebilir. Bu grup kalçalar Genel Anestezi altında kapalı redüksiyon ve alçılama açısından yakından takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: GKD, Kalça USG, Tübingen Ortezi

P30

SAKRAKOKSİGEAL BÖLGEDEN PELVİKS İÇİ DERİN YERLEŞİMLİ YABANCI CİSİM (METAL TİĞ) PEDİATRİK OLGU

Yavuz Ünlü¹, Bilgehan Çatal¹, Seda Dağar², Savaş Coşkun³

¹Kars Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kars

²Kars Devlet Hastanesi, Acil Kliniği, Kars

³Kars Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Kars

AMAÇ: Amacımız; üzerine oturma sonucu metal tıgın dorsalden sakrokoksigeal bölgeden geçerek pelvik içinde rektum kenarından sol asetabulum duvarına kadar ilerleyen pediatrik yabancı cisim olgusunu sunmaktır.

YÖNTEM: 9 yaşındaki erkek olgu ilk olarak hastanemiz Acil Servisinde değerlendirildi. Direkt grafi, kontrastlı Batın ve Pelviks Btleri Çekildi.Hemogram alındı.Acil servise Ortopedi ve Çocuk Cerrahisi tarafından konsülte edildi.Acil operasyona alındı.72 saat izlendi.

BULGULAR: Hasta acil serviste hemodinamik olarak stabildi. Anal sfinkter tonus normaldi, idrar ve gaita inkontinansı görülmedi.Alt ekstremitte nabızları, periferik sinir duyu muayeneleri ve alt ekstremitte kas gücünde ve eklem hareket açıklıklarında kayıp görülmedi.Hastanın tek şikayeti ağrıydı.Direkt grafilerinde metal tıgın yaklaşık 1 cmlik çengelli uç kısmının asetabulumun pelviks içi duvarına saplanması sonucu kırılmış olduğu görüldü.Kontrastı Btlerinde Rektum yaralanması olmadığı görüldü. İdrar Sondası takıldı.İdrarında makroskopik ve mikroskopik hematüri saptanmadı.Hasta acil olarak ameliyathaneye alındı ve genel anestezi altında yabancı cisim herhangi bir insizyon yapılmadan uçundan çekilerek zorlanmadan çıkarıldı. Çocuk cerrahı intraop rektal muayenesini yaptı, patoloji saptamadı.Hemoglobin, Hemotokritinde 72 saatlik takipte düşme olmadı.Hasta 72 saat sonra taburcu edildi.5 ve 15 gün sonraki kontrollerinde herhangi bir patoloji saptanmadı.

SONUÇ: Bu pedaitrik yabancı cisim olgusunda,yabancı cismin girdiği bölge,sakrokoksigeal bölgeden geçmesi, rektum komşuluğunda pelviks içi ilerlemesine rağmen olması muhtemel beklenen pelvis içi organ ve damar-sinir yaralanmasının olmaması ilginç bir durumdur. Bu şekilde pelviks içi pediatrik batıcı derin yabancı cisim olgularında genelleme yapılması doğru olmasa da beklenen dramatik yaralanmalar olmayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sakrokoksigeal pelviks içi metal delici yabancı cisim, dramatik, fakat sonuç açısından zararsız şanslı bir yaralanma

P31

ERZURUMDA FRAX SKORU KULLANILARAK ON YILLIK MAJOR OSTEOPOROTİK VE KALÇA KIRIK RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet İmerci¹, Umut Canbek¹, Ulaş Akgün¹, Nevres Aydoğan¹, Ali Aydın²

¹Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Muğla

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Osteoporoz (OP) düşük kemik mineral yoğunluğu ve kemik dokunun mikro yapısında bozulma ile karakterize, kemik fragilitesinde ve kırık riskinde artışa neden olan sistemik bir iskelet hastalığıdır. Bu prospektif çalışmada amacımız Erzurum'da 50 yaş üstü erkek ve kadınlarda osteoporoz risk faktörlerini gözden geçirmek ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kırık risk değerlendirme skalasını (FRAX) kullanarak 10 yıllık dört major osteoporotik (örneğin kalça, klinik olarak omurga, proksimal humerus veya distal önkol) kırıklar için olasılık tahminlerini sağlamaktır

YÖNTEM: 2013 yılında Erzurum Palandöken Devlet Hastanesi polikliniklerine başvuran 1254 hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların demografik özellikleri, düşme, immobilizasyon sendeleme, kırık öyküleri sorgulandı. Lomber vertebra (L1-4) ve femur boyun kemik mineral yoğunluğu (KMY) Dual Enerji X-Ray Absorpsiyometri (DEXA) yöntemiyle ölçüldü. DSÖ sınıflamasına göre hastalar T skoru -2,5 ve altında olanlar osteoporotik, -1 ile -2,5 ara-

sında olanlar osteopenik ve -1'in üzeri olanlar normal olmak üzere incelendi Katılımcıların risk faktörleri ve KMY leri göz önünde bulularak ve FRAX risk değerlendirme skalası kullanılarak 10 yıllık major osteoporotik ve kalça kırıkları riskleri hesaplandı. Major OP kırık için

P32

ERİŞKİN HASTADA YÜZEYEL PLEOMORFİK LİPOSARKOM

Ertuğrul Allahverdi¹, Tülay Diken Allahverdi², Musa Sinan Eren², Tuğba Olcan³, Hüseyin Üstün³
¹Kars Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Genel Cerrahi Bölümü, Kars

³Kafkas Üniversitesi, Patoloji Bölümü, Kars

AMAÇ: Liposarkomlar yağ hücrelerinden köken alan ender görülen yumuşak doku tümörleridir. Liposarkomların iyi differansiye, miksoid/yuvarlak, pleomorfik ve dedifferansiye tipleri mevcuttur. Yüzeyel dokuları tutan liposarkomlar çok ender görülmekle birlikte histopatolojik olarak yüksek evreli tümörlerdir. Fakat cerrahi olarak çıkarılabilecek bölgede oldukları için iyi prognozlu seyrederekler. Bu çalışmada yetişkin bir kişide saptadığımız yüzeyel liposarkom deneyimimizi aktarmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamızda tek olgu incelendi.

BULGULAR: Yetmişiki yaşında bayan hasta Kafkas üniversitesi genel cerrahi bölümüne sol bacakta aniden büyüyen ağrılı kitle ile başvurdu. Fizik muayenesinde sol uyluk distal mediolateral bölgede 4*4 cmlik mobil olmayan sert ve palpasyonda ağrılı olan kitle mevcuttu. Hastaya yüzeyel doku ultrasonografi yapıldı. USG de sol uyluk lateralinde ciltten 35 mm

derinliğe uzanan 43*44mm boyutunda cilt altı yağ dokusuna göre hipoekojen düzensiz sınırlı ve çevre yağ dokuya invazyon gösteren kanlanması iyi solid lezyon izlendi. Total kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji raporu pleomorfik liposarkom olarak geldi. Hastaya 6 ay sonra PET BT yapıldı ve sonuç normal geldi. Hasta bir yıl takip edildikten sonra ocak 2015 te bir önceki ameliyat yerinin üst kısmında iki hafta içinde aniden büyüyen kitleyle hasta tekrar kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol uyluk bölgesi proksimalde mediolateral bölgede mobil olmayan sekiz cmlik palpasyonda ağrılı kitle mevcuttu. Yüzeyel doku USG yapıldı. USG de ciltten 2,5 mm derinlikte 52*81*42 mmlik düzensiz konturlu, psodododüler heterojen yapıda belirgin kanlanması olan muskuler dokuda belirgin ödeme sahip hipoekojen solid kitle görüldü. Hastaya total kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji raporu pleomorfik liposarkom geldi. Hasta ameliyat sonrası 4.gün taburcu edildi.

SONUÇ: Pleomorfik liposarkomlar %5 oranıyla liposarkomlar içinde en az görülen tipidir. İleri yaştaki kişilerde ağrısız, hızlı büyüme gösteren ve %65 oranında özellikle uylukta olmak üzere ekstremitelerde görülen kitlelerdir. Pleomorfik liposarkomlarda on yıllık lokal nüks oranı, primer tümörlerde %19.4 iken, nüks eden vakalarda %52.2'dir. Aynı zamanda uzak metastaz oranları on yıllık süre zarfında primer tümörlerde %20.6 iken, nüks vakalarda %17.4 tür. B izim vakamızda olduğu gibi 1 yıl gibi kısa bir zaman zarfında da nüks gerçekleşebilir. Bu hastaların periyodik olarak düzenli takipleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Liposarkom, malign tümör, PET BT

P33

KALÇA EKLEMİNE SEKONDER YAYILIM GÖSTEREN KARACİĞER KİST HİDATİĞİ

Ertuğrul Allahverdi¹, Tülay Diken Allahverdi²

¹Kars Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Kars

AMAÇ: Kist hidatiğin vücutta sıklıkla görülen bölgeler dışında kalan alanlardaki tutulumunu göstermek. Karaciğer kist hidatik limhastanın karaciğer tutulumu ile birlikte kemik tutulumu gösteren vakayı sunmak.

YÖNTEM: Abdomen Ultrasonografi, Abdomen Bilgisayarlı Tomografi, Abdomen ve sol kalça MR, Girişimsel radyolojide ultrasonografi eşliğinde biyopsi alınması

BULGULAR: Otuzüç yaşında bayan hasta sol kalça ağrısı ve sağ üst kadranda ağrısı ile Kars Devlet Hastanesi genel cerrahi , ortopedi ve travmatoloji bölümlerine başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet ve sol kalçada koksartroza bağlı belirgin hareket kısıtlılığı sol gluteus maksimus bölgesinde ağırlı şişlik ve hassasiyet mevcuttu. Hastaya abdomen USG ve abdomen BT, abdomen ve sol kalça MR i yapıldı. USG'de karaciğer sağ lob posterior segmentte 40 mm boyutunda evre3 kist hidatik bulgusu saptandı. Abdomen BT'de karaciğer segment 6'da 43 mmlik kalsifik duvarlı kist hidatikle uyumlu bulgu izlendi. Karaciğer segment VI 34x32 mm boyutlu multi-oku, ince cidarlı, solid komponent içermeyen kistik lezyon saptandı. Sol kalça MR incelemesinde ise koksar eklem yüzünde 54x38x21 mm boyutlu, lobüle konturlu, heterojen ekspansil, litik kitlesel lezyon ve çevresel dokularda ödem saptandı. Hastaya karaciğerdeki kist için perikistektomi ameliyatı yapıldı. Sol kalçadan ise biyopsi alındı. Kist hidatikle uyumlu geldi. Hasta ameliyat sonrası 7. Gün taburcu edildi.

Medikal tedavi (albendazol) başlandı. Hastanın takipleri devam etmektedir.

SONUÇ: Kist hidatik insanların ve hayvanların parazitik ve zoonotik bir hastalığıdır. Primer yerleşim yeri karaciğer olmasına rağmen vücutta tüm organlara yerleşebilir. Karaciğerde %63 , akciğerde %25 ve kemikte %3 oranında görülebilir. Teşhiste ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri önemlidir. Tedavi yaklaşımında kistin sayısı, yeri, oluşacak komplikasyonlar önemlidir. Tedavide medikal tedavi ile birlikte cerrahi tedavi yapılır.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Kalça MR, Abdomen Ultrasonografi, Sekonder Koksartroz

P34

EL İNTRAMUSKULER İNTRASİNOVİAL ANJİ-OFİBROLİPOMANIN NEDEN OLDUĞU TETİK EL BİLEĞİ VE KARPAL TÜNEL SENDROMU: NADİR BİR VAKA SUNUMU

Turan Cihan Dülgeroğlu¹, Ekrem Aydın¹, Hasan Metineren¹, Ayşegül Dülgeroğlu²

¹Dumlupınar Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kütahya

²Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Kütahya

AMAÇ: Tetik el bileği , el bileğinin çatırdaması yada tetiklenmesi ile seyreden klinik bir antitedir. Suematsu ve arkadaşları bu antiteye sebep olan etyolojik faktörleri 3 ana başlık altında tanımlamıştır. Tip A; tümör, tip B; Kas gövdesinde anomalous, typeC; tümör ve kas gövdesinde anomalous. Bu vaka sunumu tip A olarak kategorize edildi. Parmak hareketleri ile birlikte seyreden intrasynovial anjiofibrolipomanın neden olduğu tetik el bileği ve karpal tünel sendromu nadir bir durumdur. Bu vaka

sunumunda intrasynovial anjiofibrolipomanın neden olduğu tetik el bileği ile birlikte gelişen karpal tünel sendromundan bahsedeceğiz. Bu vaka intrasynovial anjiofibrolipomanın neden olduğu simultane trigger wrist ve karpal tünel sendromu gelişen tek vaka sunumudur.

YÖNTEM: 40 Yaşında bayan hasta el bileğinde parmak fleksiyon ve ekstansiyon hareketleri ile seyreden tetiklenme ve elinde 1.2.3. parmaklarda uyuşma ile seyreden klinikle ortopedi polikliniğine başvurdu. Bu tanımlar üzerine hastaya cerrahi müdahale kararı alındı. El bileğinde karpal tünel sendromunda yapılan gevşetme cerrahisindeki gibi karpal ligamanın üzerinden avuç içine doğru uzanan insizyonla cilt ve ciltaltı doku geçildikten sonra karpal ligamana gevşetme yapıp median sinir görüldü. Median sinir görüldükten sonra palmar doğru insizyon uzatılıp, flexör profundus tendonlarına ulaşıldı. Flexör tendonlardaki inflamasyon dikkat çekiciydi. Flexör tendonların arasından girilerek palmar bölgedeki kitle sinovium ile birlikte eksize edildi.

BULGULAR: Hastanın ameliyatı sırasında ,klinik bulguları destekleyecek şekilde el bileği karpal ligaman geçildikten sonra el intrinsik adeleleri ve flexör profundus tendonları üzerinde kitle ile karşılaşıldı. Kitlenin patolojik incelemesi neticesinde anjiofibrolipom olarak değerlendirildi. Hastanın postoperatif medikasyonu ve rehabilitasyonu sonrasında Karpal tünel sendromu ve el bileğindeki tetiklenme şikayetleri ortadan kalktı.

SONUÇ: El bileğinde flexör tendonların neden olduğu tetiklenme nadir bir durumdur. 1961 de ilk olarak Eibel's tarafından tanımlanmıştır.. Literatürü incelediğimiz zaman vaka sunumlarında el bileğinde intrasynovial tümörlerin neden olduğu tetiklenmeye ve karpal tünel sendromunu görebiliriz. Ayrıca el bileğinde gelişen tümör kaynaklı trigger wrist vakalarına literatürde rastlanabilir. Biz literatürü incelediğimizde el bileğinde intrasynovial anjio-

fibrolipomanın neden olduğu tetiklenmeye ve karpal tünel sendromuna rastlamadık. Bu vaka sunumu intrasynovial anjiofibrolipomanın neden olduğu trigger wrist ve karpal tünel sendromunun simultane geliştiği tek vaka sunumudur. Tendonlarda gelişen adhezif tenosinovit, intrasynovial anjiofibrolipomanın neden olduğu inflamasyon neticesinde , el bileğinde tetiklenmeye ve karpal tünel sendromu gelişmesine katkıda bulunmuş olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: trigger wrist, anjiofibrolipom, Carpal tunnel syndrome

P35

BİLİNÇLİ BİR HASTA ;MIKNATIS YARDIMLI YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI;TEKNİK BİR VAKA SUNUMU

Turan Cihan Dülgeroğlu¹, Hasan Metineren¹, Ekrem Aydın¹, Ayşegül Dülgeroğlu²
¹Dumlupınar Üniversitesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kütahya
²Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kütahya

AMAÇ: Delici yaralanmalar ve yabancı cisim penetrasyonu ortopedi kliniklerinde sıkça rastlanılan yaralanmalardır. Yabancı cisim için literatür taraması yapıldığında, neredeyse bütün branşları ilgilendiren ve farklı modalitelerle tedavi edilebilen bir durumla karşılaşıldığı görülmektedir. Bu vaka sunumunda bilinçli bir hastanın polikliniğe elinde bir mıknaatla gelerek elindeki yabancı cismi göstermesini neredeyse kendi tanısını kendisi koymasını, hekimlerin görevini bilinçli bir hastanın ne kadar rahatlatılabileceğini göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM: 23 yaşında bir erkek hasta seramik fabrikasının metal atölyesinde işçi olarak çalışırken bir yıl önce tam olarak fark edemediği bir anda, elinde bir yaralanma olmuş daha sonraki dönemlerde çalışırken elinde tam olarak anlam veremediği 1.web aralığında oluşan bir yıldır devam eden ağrı oluyormuş ve iş yerinde kullandıkları manyetik alanı güçlü bir mıknatısı eline yaklaştırdığında elinde 1.web aralığında cildinin mıknatısa yaklaştığını fark ediyor ve bu esnada cildi ve elinde 1.web aralığında ağrı hissetmesi üzerine ortopedi polikliniğine başvuruyor.Bu bölgede iş hayatını etkileyen yabancı cisim varlığından ötürü, yabancı cisimin çıkarılmasına karar verildi. Hastadan mıknatısının yanında getirmesi istendi. Ameliyatta mıknatıs steril edildikten sonra steril bir drape sarılarak hastanın eline mıknatıs yaklaştırılarak yabancı cisim lokalize edildi. Daha sonra lokalizasyona lokal anestezi ve insizyon yapıldı. Cilt altı geçildikten sonra mıknatıs kullanılarak yabancı cismin mıknatısa yapışması sağlandı. Yabancı cisim bir pens ve makas yardımı ile eksize edildi. Hasta 1 ay sonra iş hayatına rahat bir şekilde başlayabildi.

BULGULAR: Polikliniğimize bir mıknatısla gelen hasta mıknatısı elinde, 1.web aralığına yaklaştırdığında cildinin mıknatısa yaklaştığı hatta 1.web aralığında bir nesnenin yaklaşık olarak 2-3 cm ilerleyerek mıknatısa doğru hareket ettiği görüldü. Hasta polikliniğe başvurduğunda elinde herhangi bir enfeksiyon bulgusu görülmemektedir. Elin range of motion u normal olarak değerlendirildi. Hastanın enfeksiyon testleri ve XRAY grafileri istendiğinde enfeksiyon yoktu ancak el 1.web aralığında yabancı bir cisme rastlanıldı.

SONUÇ: Ortopedi klinik ve pratiğinde yumuşak dokuda yabancı cisim bulunması ve eksizeyonuna sık olarak gördüğümüz vakalardandır. Elde de yumuşak doku içerisinde yabancı cisimlere yaygın olarak rastlayabilmekteyiz. Literatürde göz,beyin ve sinüsten yabancı ci-

sim çıkarılırken mıknatısın yardımı ile yabancı cisimin çıkarılması ile ilişkili vaka sunumları bildirilmiştir. Yabancı cisimlerin çıkarılması her ne kadar biz ortopedik cerrahlar için samanlıkta iğne aramaya benzedi, mıknatıs kullanılarak yumuşak doku içerisindeki çok derine yerleşmeyen yabancı cisimlerin çıkarılması için çok iyi bir tercih olabilir. Ayrıca bu vaka sunumunda bilinçli ve farkında bir hastanın bir doktorun işini ne kadar kolaylaştırdığı görülmektedir. Literatürde mıknatıs yardımcı yumuşak dokudan yabancı cisim çıkarımı ile ilgili vaka sunumları olmasına rağmen bilinçli olarak, mıknatısla kendi tanısını neredeyse kendi koyan bir hasta örneğine rastlanmadı.

Anahtar Kelimeler: Mıknatıs, yabancı cisim, bilinçli hasta

P36

PATELLA KIRIĞININ TENSİON BAND İLE OSTEOSENTEZİNDEN SONRA K-TELİNİN AYAK DORSALATERALİNE MİGRASYONU

*Ekrem Aydın, Turan Cihan Dülgeroğlu,
Hasan Metineren*

*Dumlupınar Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji
Ana Bilim Dalı, Kütahya*

AMAÇ: Patella kırıkları bütün kas iskelet sistemi kırıklarının %1 ini oluşturur.AO modifiye gergi bant tekniği bazı malleol kırıkları,olekranon kırıkları,transvers patella kırıkları gibi kırıkların tedavisinde kullanılmaktadır.İndirect travma ile oluşan yaralanmaların bir çoğu patellanın orta 1/3 kısmında meydana gelir. Konservatif tedavi daha sık olarak artiküler yüzde uyumsuzluk olmayan hastalarda yapılmaktadır. Cerrahi tedavi ise artiküler yüzde oluşan 2-3 mm artiküler deplasman olan hastalarda uygulanmaktadır. Patella kırıklarının açık redüksiyon ve gergi bant tekniği ile tesbi-

ti günümüzde hala kullanılmakta olan başarılı bir cerrahi tesbit yöntemidir.Özellikle parçalı patella kırıklarında bu yöntemle başarılı tesbit sağlanabilmektedir. Ancak tesbitten sonra K-teli migrasyonu olabileceği için genellikle K-tellerinin uçları bükülür ve kaynamayı takiben erken dönemde çıkarılırlar.Biz patella kırığının tension band tekniği ile tesbitinden sonra K-teli migrasyonuna engel olunması için tellerin uçlarının mutlaka kıvrılmasını, kaynamayı takiben erken dönemde tellerin çıkarılması gerekliliğini bildirmeyi amaçladık

YÖNTEM: Hasta operasyon odasına alındı.Bo-yama işleminden sonra K-telinin proksimaline raslayacak şekilde 3mm cilt insizyonu yapılarak buradan klemp yardımıyla K-teli çekilerek çıkarıldı .Hasta aynı gün taburcu edildi. Patelladaki seklaj teli şikayet oluşturmaması ve hastanın çıkarılmasını istememesi nedeniyle çıkarılmadı.

BULGULAR: 28 yaşında erkek hasta, sağ ayak dorsolateralinde cilt altında ele gelen yabancı cisim şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın ayak dorsolateralinde cilt altında ele gelen hareketli yaklaşık 6 cm lik cisim dışında, fonksiyonel bir şikayeti yoktu. Çekilen röntgen grafisinde ayak dorsolateralinde lateral malleolün önünde yaklaşık 6 cm uzunlukta K-teli görünüyordu.Aynı taraflı dizde patellada tension band tekniği ile tesbite ait serklaj teli mevcuttu.Hasta hikayesinde yedi yıl önce patella kırığı nedeniyle aynı hastanede başka bir ortopedik cerrah tarafından opere edildiğini ve düzenli kontrollere gelmediğini anlatıyordu.Hasta yine ameliyattan iki yıl sonra dizinin ön yüzünden röntgendekine benzer bir telin ucunun ciltten çıktığını kendisinin teli çekerek çıkardığını ifade ediyordu.Bu ifade diğer K-telinin neden yerinde olmadığını açıklıyordu. Hastanın fizik muayenesinde diz hareketlerinde herhangi bir kısıtlılık yoktu. Hastanın rutin kan tetkiklerinde bir anormallik yoktu. Ayaktaki K-telinin elle palpasyonunda cilt altında mobil olduğu hissediliyordu.Hasta

ilk telin çıkmasından sonra diğer telin 5 yıllık sürede ayak dorsolateraline göçü sırasında ciddi bir rahatsızlık hissetmemişti.

SONUÇ: Bu vaka sunumundaki gibi K-Telinin patelladan ayak dorso lateraline migrasyonuna literatürde rastlanmamıştır. Bu vakada K-telinin hastanın fark etmesine sebep olacak hiçbir belirti vermeden ayağa kadar migre olması ve herhangi bir ilave komplikasyon gelişmemiş olması ilginçtir. Biz patella kırığının tension band tekniği ile tesbitinden sonra K-teli migrasyonuna engel olunması için tellerin uçlarının mutlaka kıvrılmasını, kaynamayı takiben erken dönemde tellerin çıkarılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: tension band, patella kırığı, kischner teli

P37

FEMUR HEMANJİOPERİSİTOMUNUN REZEKSİYON VE MASİF ALLOGREFT İLE RE-KONSTRÜKSİYONU

Ulaş Akgün¹, Tuğrul Bulut², Fırat Erpala², Cem Özcan², Çağatay Zengin²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., Muğla

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Hemanjioperisitom; perisitlerden köken alan vasküler bir malign mezenkimal tümördür. Kemikte nadiren görülür. En sık 4.-5. dekatta karşılaşılan bu tümörler genellikle lokal agresif davranış gösterirler. Tedavide çıkarılabilir yerleşimde olan diafiziyel tümörlerin radikal rezeksiyonu ve oluşan kemik defektlerinin kemik transportu veya allogreft ile re-

konstrüksiyonu önerilmektedir. Çalışmamızda femur diafizinde yerleşen bir hemanjioperisitom vakasını ve tedavisini sunmayı amaçladık. **YÖNTEM:** Olgu Sunumu: 32 yaşında erkek hasta polikliniğe 6 aydır devam eden sağ uyluk ağrısı nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde 8 yıl önce menengioma nedeniyle opere olduğu ve ameliyat sonrası görme yeteneğinin kaybolduğu öğrenildi. Çekilen direk grafiler ve MR'ında sağ femur 1/3 orta diafizinde korteksi erode eden 2x2.5x5 cm boyutunda radyoluksen lezyon saptandı. Hastaya kapalı biyopsi uygulandı. Patolojik inceleme sürerken biyopsi sonrası 12. günde hastada patolojik kırık oluştu. Patoloji sonucu düşük grade hemanjioperisitom olarak değerlendirildi. Ameliyatta femurdaki kırık hattının proksimal ve distalinden 6'şar cm rezeksiyon yapıldı. 12 cm masif femur allogrefti ve allogreftin içine intramedüller olarak yerleştirilen strut fibula allogrefti ile defekt rekonstrükte edilip plak – vida ile fiksasyon sağlandı. Rezeksiyon materyalinin patolojik incelemesi biyopsi ile uyumlu olarak değerlendirildi. Cerrahi sınırlar salimdi. Postop 8. ayda radyolojik ve klinik kaynama elde edildi. Ameliyat sonrası 12. ayda nüks, enfeksiyon ya da kaynama bozukluğu ile karşılaşılmadı. 14. ayda yeni bir travmaya ikincil olarak kırık gelişmesi nedeniyle acil servise başvurdu. Kırığın femur allogreftinin proksimaline uyan alandan oluştuğu saptandı. Hastanın takip ve tedavisi halen devam etmektedir.

BULGULAR: Tartışma: Kemikte hemanjioperisitom son derece nadir görülür. Bizim bilgimize göre literatürde sadece 12 adet femur yerleşimli hemanjioperisitom vakası bildirilmiştir. Radikal kemik rezeksiyonları sonrası masif allogreft ile rekonstrüksiyon literatürde kabul gören bir yöntemdir ve %82-84 civarında başarı oranı bildirilmiştir. Allogreft kullanımının en büyük avantajı donör bölge morbiditesinin olmamasıdır. En sık görülen sorunlar; enfeksiyon (%0-18), kırık (%0-30) ve kaynamama (%15-55) olarak bildirilmiştir. Bizim vakamızda

masif femur allogreftinin redüksiyonunu kolaylaştırmak amacıyla kullandığımız intramedüller fibula strut grefti, teorik olarak intramedüller dolaşım üzerine olumsuz etki yaparak kaynama sorunlarına yol açabilir. Ancak biz bu olgumuzda böyle bir sorunla karşılaşmadık.

SONUÇ:

Anahtar Kelimeler: Hemanjioperisitom, tümör rezeksiyonu, kemik rekonstrüksiyonu

P38

ÇAY İŞÇİSİNDE EKSTENSÖR POLLİCİS LONGUS TENDONUN SPONTAN RÜPTÜRÜ

*Mehmet Sabri Balık, Adem Erkut, Yılmaz Güvercin
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Ortopedi ve
Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Rize*

AMAÇ: Ekstensör pollisis longus tendonunun (EPLT) spontan rüptürü nadirdir. Bu nedenle direkt travma olmaksızın oluşan EPLT rüptürlü olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 45 yaşında bayan hasta 4 ay önce kıyafetini değiştirirken sol el 1. parmakta ani başlayan keskin nitelikli ağrı ve sonrasında parmağında hareket kısıtlılığı başlaması nedeniyle müracaat etti. Öz geçmişte özellik yoktu. Çay toplama işi yapıyordu. EPLT rüptürü tanısıyla extensor indicis proprius tendonunun (EIPT) transferi planlandı. Rejyonal anesteziyle 1. metakarp basisi seviyesinden yapılan insizyonda EPLT distal bölümü rüptüreydi. Mevcut insizyonda EPLT proksimali bulunamadı. 2. metakarp distali seviyesinden yapılan insizyonla EIPT kesildi, EPLT'nin distal parçasına transfer edildi. El bileği nötralde, 1. parmak ekstansiyondayken EIPT EPLT'ye geçici suture edildi. El bileği pasif fleksiyon ve ekstansiyon

hareketi ile 1.parmak hareketi kontrol edildi. Pulvertaft tekniği ile EIPT EPLT ye suture edildi. 1. parmak ve elbileği ekstansiyondayken önkol volar yüzden başparmak destekli alçı atel uygulandı.

BULGULAR: 1. metakarp basisi seviyesinde dorsalde 2x1 cm boyutta palpasyonla ele gelen ağrısız proksimalden distale doğru gittikçe hareket ettirilebilen solid kitle palpe edilmekteydi. 1. parmağın interfalangeal eklem seviyesinden aktif ekstansiyonu yoktu. Ultrasonografik incelemede EPLT'nin elbileği seviyesi distalinde devamlılığı yoktu.

SONUÇ: EPLT rüptürü steroid gibi ilaç medikasyonu, romatoid artrit ve ankilozan spondilit gibi romatolojik hastalıklar, skafoid ve distal radius gibi kırıklar, madelung deformitesi ve distal ulna subluksasyonu gibi yapısal sorunlar, hatalı implant uygulama gibi iatrojenik nedenlerden oluşabilmektedir. EPLT rüptürü tedavisinde primer tendon onarımı, tendon grefti, tendon transferini içeren tedavi yöntemlerinden biri uygulanabilmektedir. EIPT transferi popülaritesini korumaktadır. Fakat tendon transferi tekniğinde farklı uygulamalar bildirilmiştir. Bu arayış ekstensör tendonların fleksör tendonlara göre tendon boyundaki değişime adaptasyon yeteneğinin fazla olmasındandır. EPLT rüptürlerinde tendon grefti ile onarım için kasın kasılma kabiliyetini devam ettiriyor olması gerekir. Tendon rüptürlerinde tanı çoğu hastada geç konulduğundan greft için bu hastaların büyük bölümü uygun değildir. Diğer bir tedavi seçeneği olan uç uca tamir de tendon rüptürünün geç tanınması nedeniyle proksimal kısmının retrakte olmasına bağlı tamir mümkün olmayabilir. Tendon grefti uygulamalarında greftin iki uçtan suture edilmesi artan sürtünme etkisi nedeniyle yapışıklık oluşma riski fazladır. Lister tüberküülü seviyesindeki tendon bölümünde basınç artışına bağlı olarak sinovyal sıvıdan difüzyon yolu ile beslenen avasküler bölge oluşması

tendontaki beslenme bozukluğu üzerine en yaygın kabul gören görüştür. Bizim olgumuz çay işçisiydi. Tendon rüptürü için predispozan faktörlere sahip değildi. Fakat çay toplama sürecinde elbileği fleksiyon ve dorso radial yönde ekstansiyon hareketi yapıyordu. EPLT de gerilme ve tekrarlayan hareket oluşmasına neden oluyordu. Sonuçta elbileğinin tekrarlayan hareketi lister tüberküülü seviyesinde dönme ile sürtünme oluşturarak rüptüre neden olabilir. Elbileğinin tekrarlayan hareketi gerektiren işler EPLT rüptürü oluşması için predispozan neden olabilir. Öncelikle elbileği hareketini sınırlayan splint veya cihaz tasarımları planlanmalıdır. Bunun yanında EIPT transferi uzun öğrenme süreci gerektirmeyen morbidite oluşturmadan uygulanabilen etkili ve güvenli yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: tendon rüptürü, tendon transferi, ekstensör pollicis longus

P39

EPİLEPSİ NÖBET ESNASINDA YÜKSEKTEN DÜŞME SONUCU ÇOKLU KIRIK: OLGU SUNUMU

Hamit Çağlayan Kahraman, İsmail Gökhan Şahin, Alpaslan Öztürk, Gökhan Cansabuncu, Yavuz Akalın, Ali Otuzbir
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

AMAÇ: Epileptik nöbetler sırasında özellikle nöbet kontrolü iyi olmayan hastalarda çeşitli fiziksel yaralanmalar meydana gelebilir. Bu yaralanmalar basit dil, dudak veya yüz yaralanması olabileceği gibi özellikle erişkin ve uzun süre antiepileptik ilaç kullanan hastalar nöbet esnasında çeşitli kemik kırıkları görülebilmektedir ^{1,2}. Literatürde çocukluk çağı epileptik

yaralanmaları ile ilgili bilgi kısıtlı olmasına karşın epilepsili çocukların %44'ünün epilepsi ile ilişkili yaralanmalara maruz kaldığı bildirilmiştir³

YÖNTEM: Olgumuz 17 yaşında epilepsi hastası olan bayan ,2 yıldır epilepsi tanısı olup son 1 yıldır ilaçlarını düzensiz kullanmaktadır. Geçirdiği nöbet esnasında 5. kattan düşme sonrası acil servisimize getirildi. Çekilen grafilerinde Gustilo-Anderson Tip 2 açık sağ distal radius AO Tip 23-C3 parçalı kırığı, instabil kompleks dirsek çıkığı, Denis Tip- 2 sakrum kırığı , simfiz pubiste ayrışma ve yine sağ taraf inferior-superior pubik kol kırığı tanısı konuldu. Hastanın dirseği kapalı redükte edilip alçı alete alınarak yatırıldı. Yatışının 2. gününde operasyona alınan hastaya sakrum kırığı için L4, L5 ve sakrum kırık segmentlerine uygulanan enstrümantasyon ile stabilizasyon sağlandı. Ardından süperior pubik kol kırığı 6,5 mm kanüllü vida, simfiz pubisteki ayrışma ise stap-pa inziyonu ile girilip 4 delikli simfiz plağı yardımı ile tespit edildi. Ameliyatın 4. gününde hasta dirseği için operasyona alındı. Sağ dirsek lateral ve medialden açıldı. Regan-Morrey tip-1 parçalı kırık olan koronoid için ekzision yapıldı. Medial kollateral, lateral kollateral ve anüler bağ çapa kullanılarak onarıldı ve dirseğe Orthofix hareketli fiksator uygulandı. Radius alt uç parçalı kırığın için iliak kanattan alınan greftler ile defektler doldurulup volar kilitli plak ile osteosentez sağlandı. Distal radioulnar eklem uyumu için ulna 1 cm kısaltıp tespit sağlanarak ameliyata son verildi.

BULGULAR: Ameliyat sonrası fiksator tam fleksiyon ve 120° ekstansiyona izin verecek şekilde ayarlanarak aktif harekete başlandı. Hasta postoperatif 6. haftada mobilize edildi ve dirsek fiksatoru ise 8. haftanın sonunda çıkartıldı. Hastanın 22 aylık takipleri sonrasında dirsek fleksiyonu 110°, ekstansiyonu ise 10° kısıtlı olarak ölçüldü. Ön kol supinasyonu tam, pronasyon ise 5° kısıtlı olarak ölçüldü. Hasta-

nın sağ elbilek fleksiyon – ekstansiyon hareket açıklığı 115° olarak ölçüldü. Klinik değerlendirmede hastanın MAYO elbilek skoru 80 puan (iyi) olarak , dirsek değerlendirmesinde ise MAYO dirsek performans indeksi 85 puan (iyi) olarak değerlendirildi

SONUÇ: Özellikle kompleks dirsek yaralanmalarında osteosentez ve bağ onarımlarına ilave olarak dirsek merkezini baz alan ayarlanabilir özelliği olan eksternal fikstörün güvenli aktif hareket için kullanımını öneririz.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, çoklu kırık, tedavi

P40

TRIKUETRUMDA İNTRAOSSEOS GANGLİON KİSTİ

İhsan Şentürk, Mehmet Eroğlu, Murat Yeşil, Mehmet Yücehan

Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

AMAÇ: Ekleme uzanım göstermeyen kistik subkondral kemik defektleri intraosseos ganglion kisti denir. En sık alt ekstremitelerde görülür. El bileğinde nadir gözlenir. En sık skafoid ve lunatunda görülür. Trikuetrumda çok daha nadir gözlenir .Sıklıkla genç ve orta yaşlı yetişkinlerde görülür. Semptomatik olan ve kemik içinde büyük bir alan kaplayan kistlere genellikle küretaj ve greftleme yapılır.

YÖNTEM: Olgu Sunumu 32 yaşında bayan hasta .Hastamız polikliniğe sağ el bileğinde ağrı ile başvurdu. Hastamız şikayetlerinin 6 ay önce başladığını ve aktivite ile ağrısının arttığını ,istirahatle ağrısının azaldığını ifade etti. Hastanın fizik muayenesinde sağ el bileği ulnar tarafta trikuetrum üzerinde palpasyonla

hassasiyet ve sağ el bileği ulnar deviasyonda ağrı tespit edildi.Hastanın sağ el bileği fleksiyonu 50 derece ,ekstansiyonu 60 derece ölçüldü.Hastaya anterior-posterior ve lateral el bileği grafisi istendi. Hastanın direk grafisinde triquetrumda radyolusen bir alan tespit edildi. İntraosseoz kist ön tanısıyla el bileği MRI tetkiki istendi ve triquetrumda 5 mm çapında intraosseoz ganglion kisti tespit edildi.

BULGULAR: Hastaya 3 hafta konservatif tedavi uygulandı.Şikayetleri geçmemesi üzerine ameliyat edildi.Hastaya küretaj ve iliak kanattan alınan otogreft ile greftleme yapıldı. Hastamız 3 hafta boyunca kısa kol atele alındı.3.haftada ateli çıkarıldı ve fizik tedaviye başlandı. 3.ayda el bileğindeki hareket kısıtlılığı tamamen geçti. Hastamız 6 ay takip edildi,şikayetleri tamamen geçti.Hastaya 6.ayda kontrol anterior-posterior ve el bileği grafisi ve el bileği MRI çekildi.Hem direk grafide hem de MRI görüntülerinde kistin rezorbe olduğu görüldü.

SONUÇ: Karpal kemiklerin intraosseoz ganglionu nadiren kronik el bileği ağrısına neden olur.İntraosseoz ganglionun patogenezi belirsizdir.Literatürde sinovyal herniasyon, neoplazi, mezenkimal öncü hücrelerin metaplazisi, sinovyal hücre proliferasyonu veya bağ dokusunun mukoid dejenerasyonu sorumlu tutulmuştur. İntraosseoz ganglion kistleri de yumuşak doku ganglion kistleri gibi ince saydam bir duvar ve sinovyal berrak visköz sıvı içerir. Bu visköz sıvı yüksek kontrastta hyaluronik asit içerir. İntraosseoz ganglionun iki tipi vardır; birincisi kemik içinde gelişen ganglion daha sık görülür, ikincisi eklemleri yumuşak dokularından kaynaklanır ve kemiğe penetre olur. İntraosseoz ganglionlar genellikle kemiğin periferinde eksantrik yerleşimlidir. Görüntülemeye önce direk grafi kullanılır.Direk grafide radyolusen osteolitik alan görülür. Kesin tanı MRI ile konur. MRI’da T1 ağırlıklı kesitlerde düşük sinyal, T2 ağırlıklı kesitlerde yüksek

sinyal gözlenir. Literatürde semptomatik olan ve kemik içerisinde büyük bir alan işgal eden kistlere küretaj ve otojen kansellöz kemikle greftleme önerilmektedir. Cerrahi tedavi edilen olgularda rekürrens oranı düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Triquetrum, kist, intraosseoz ganglion

P41

TENDON KILIFI KAYNAKLI DEV HÜCRELİ TÜMÖRÜN NEDEN OLDUĞU TETİK PARMAK

Turan Cihan Dülgeroğlu¹, Hasan Metineren¹, Ekrem Aydın¹, Ayşegül Dülgeroğlu²

¹Dumlupınar Üniversitesi Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

²Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji bölümü, Kütahya

AMAÇ: Tetik parmak elin yaygın bir hastalığıdır. Genellikle şişlik,ağrı ve parmak hareketlerinde kısıtlama ile kendini gösterir. Bu vakaların bir çoğu konservatif olarak tedavi edilir. Genellikle baş parmak ve ikinci parmakta görülür ancak elin diğer parmaklarındada görülebilir. Tendon kılıfı dev hücreli tümörleri ,tendon örtüsünün benign karakterli yumuşak doku tümörleridir. Peak insidansı üç ile beşinci dekadlar arasındadır. En sık elde, volar yüzde , katı nodüler bir kitle olarak görülür. Bayanlarda daha sık olarak gözlenir. Bu tümörler nadir de olsa büyük boyutlara ulaşarak ağrı, hassasiyet, eklem fonksiyonlarında engelleme gibi komplikasyonlarla da karşımıza çıkabilmektedirler. Biz bu vaka sunumunda el ;ikinci parmak volar yüzde gelişen ,tetik parmağa neden olan tendon kılıfı dev hücreli tümörünü bildirmeyi amaçladık .

YÖNTEM: Hastanın ikinci parmağındaki kitle synovium ve A1 pulleye yapılan release ile birlikte total eksizyon yapıldı. Hastanın ameliyat sırasında, klinik bulgularını desteleyecek şekilde dev hücreli tümörün tendona ve pulleye kitlesel etkiyle ve inflamasyonla bası yapıp fleksör tendon hareketini bozduğu gözlemlendi. Hastanın parmağındaki kitlenin eksizyonundan sonra tetik parmak ve parmak fonksiyonlarında kısıtlanma gözlenmedi. . Hastanın ilaç tedavisi ve rehabilitasyonu sonrasında , parmak tendon fonksiyonlarında tam iyileşme gözlemlendi.

BULGULAR: Sağ el ikinci parmak metakarp distalinde volar yüzde şişlik ve fleksör tendonda fonksiyonel kısıtlılıkla birlikte polikliniğe başvuran 57 yaşındaki bayan hastanın dominant elinde ikinci parmağında tetik parmak görülmekteydi;el volar yüzde ele gelen kitle mevcuttu.Hastanın romatoid artrit,diabetes mellitus benzeri bir hastalığı yoktu.Eldeki bu kitle son bir yıldır fark edilmiş.Röntgen ve manyetik rezonans görüntüleme ile tanı kondu.Kitlenin patolojik incelemesinde literatürde bildirildiği şekilde flexör tendon kılıfı kaynaklı dev hücreli tümörün iyi sınırlı ve nodüler formu olduğu saptandı.

SONUÇ: Literatür tarandığında idiopatik lipoma,osteokondroma,amiloidosis,neirolemmoma,fibrotik nodül,yabancı cisim granüloma benzeri sebeplerden dolayı elde tetik parmak görülebilir.El parmaklarında tendon dev hücreli tümörleri ender görülse bile bunların kitlesel etki ile çevresindeki tendonlara basıya sebep olarak komplikasyon oluşturabileceği bilinmektedir. Bu baskının neticesinde tendon hareket kısıtlılığı,parmakta sıkışma neticesinde tetik parmağa ve hatta tendonda tekrarlayan travma neticesinde kopma gözlemlenebileceği akılda tutulmalıdır.Bu sebepten dolayı flexör tendonlardaki bozulmanın önlenmesi amacı ile erken dönemde uygulanan cerrahi önem kazanmaktadır. Lezyon histo-

lojik olarak nodüler ,çevre dokudan düzgün sınırla ayrılan ,orta büyüklükte polihedral hücreler,multi nükleer dev hücreler,lenfosit ve histiositlerden oluştuğu görülmekteydi. Literatür incelendiğinde tendon kılıfından köken alan dev hücreli tümör kaynaklı tetik el bileği olgusuna rastlanabilir ancak tetik parmak olgusuna rastlanmamıştır, bu nedenle bu vaka sunumu nadir ve tekdir.

Anahtar Kelimeler: Dev hücreli tümör,Tetik Parmak,Tenosinovit

P42

MUĞLA BÖLGESİNDE DEXA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE OSTEOPOROZ YAYGINLIĞININ BELİRLENMESİ

Ahmet İmerci¹, Ulaş Akgün¹, Umut Canbek¹, Nevres Aydoğan¹, Mustafa Armut¹, Önder Yeniçeri²
¹Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Muğla

²Muğla Yücelen Hastanesi, Muğla

AMAÇ: Kemik kırıklarına yol açması nedeniyle önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan osteoporoz en sık görülen kemik hastalığıdır ve kemik kitlesinin azalması ile beraber olan kemik mikromimari yapısının bozulması şeklinde tanımlanır. Osteoporoz tanısı koyarken Dual Enerji X-ışını Absorbsiyometri (DEXA) ölçümü altın standart olarak kabul edilir. Hastalarımızın Kemik Mineral Yoğunluğunu (KMY) değerlendirmek ve WHO kriterlerinin ışığı altında osteoporoz tanısını koyabilmek amacıyla tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kemik mineral dansitometre ölçümü istenmektedir Bu çalışmanın amacı, hastanemize başvuran 50 yaş üstü hastaların kemik mineral yoğunluklarını belirlemek ve osteoporoz yaygınlığını saptamaktır.

YÖNTEM: Çalışmamız hastanemiz osteoporoz ünitesine 2012-2013 tarihleri arasında polikliniklerimizden KMY ölçümü yapılmış olan KMY ölçümü istemiyle başvuran 50 yaş üstü toplam 2611 hastanın sonuçları taranarak yapılmıştır. Ayrıca hastaların; yaş, cinsiyet, boy, kilo ve vücut kitle indeksi (VKİ) kaydedildi. Hastaların KMY ölçümleri DEXA LUNAR-DPX-IQ® cihazı kullanılarak yapıldı. Posterioanterior lomber omurga (L1-L4) ve kalça (femur boynu) ölçümleri yapıldı. KMY değerleri pik genç erişkin kemik yoğunluk değerine göre belirlenen T skorları ile değerlendirildi. Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre hastalar T skoru, aynı cins erişkinlerin ortalamasına göre -1 standart deviasyona kadar olan KMY değerleri 'normal', T skoru aynı cins erişkinlerin ortalamasına göre -1 ve -2.5 standart deviasyon arasında olan KMY değerleri 'osteopeni', T skoru aynı cins erişkinlerin ortalamasına göre -2.5 standart deviasyonunun altında olan KMY değerleri 'osteoporoz' olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 2611 hastanın 2518'i (%96.4) kadın, 93'ü (%3.6) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 63,63±8,84 idi. 1281(%49) hasta osteoporotik, 1125(%43) hasta osteopenik, 205(%8) normal olarak saptandı. Hastaların vücut kitle indeksi 30,09±5,64 dü. Kadınların femur boyun KMY ortalaması -2,26±1,08, erkeklerin femur boyun KMY ortalaması -2,83±1,19 idi. Kadınların L1-4 KMY ortalaması -1,69±0.93, erkeklerde L1-4 KMY ortalaması -1,64±1,02 idi. Femur boyun KMY değerleri L1-4 KMY değerlerine göre anlamlı derecede daha düşüktü (p<0.05).

SONUÇ: Osteoporoz ve osteopeni 50 yaş üstü hastalar arasında yaygın bir sağlık problemi olarak saptanmıştır. Son yıllarda hastalığın prevalansının arttığı, ortalama yaşam süresinin uzadığı ve gelecekte Türk Toplumunda önemli bir sağlık problemi olacağı ön görülmektedir. Ancak çalışmamızdaki sonuçların sınırlı bir bölgeye ait olmasından dolayı ülkemizde-

ki hastalığın tam olarak prevalansını tahmin etmek için ulusal çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır. Kemik ölçümü dışında kırık riskini tahmin etmekte kullanılacak muhtemel faktörleri saptamak içinde toplum tabanlı daha geniş çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz, kırık, kemik mineral yoğunluğu

P43

NADİR GÖRÜLEN TARSAL KOALİSYON; KALKANEOKUBOİD KOALİSYON-OLGU SUNUMU

Ferhat Say, Numan Kuyubaşı, Çağrı Yıldız, Mustafa Aydın

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Ayak ağrısı tanısı ile başvuran ve kalkaneokuboid koalisyona tanısı alan olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Onbeş yaşında bayan hasta yaklaşık altı aydır devam eden sağ ayak ağrısı şikayeti ile değerlendirildi. Hikayesinden travma öyküsü olmadığı ve kolay burkulma öyküsü olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ ayak anterolateral bölgede yaklaşık 2x2 cm sert fiks kitle palpe edildi. Sağ ayak bileği hareketlerinin ve ayak inversiyonunun tam olduğu ancak ayak eversiyonunda ciddi kısıtlılık olduğu saptandı.

BULGULAR: Direkt grafi ile kalkaneus ve kuboid arasında kemik birleşme olduğu görüldü. Bilgisayarlı tomografi ile tanı doğrulandı ve diğer tarsal kemikler normal saptandı. Hastanın şikayetlerinin yeni başlaması ve iskelet immatürasyonu nedeni ile konserva-

tif olarak takip edildi. Birinci yıl kontrolünde şikayetlerinin azaldığı saptandı.

SONUÇ: Ayak ağrısı şikayeti ile değerlendirilen hastalarda tarsal koalisyon tanısı akılda tutulmalı ve kalkaneokuboid koalisyon ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Başlangıç tedavisinin konservatif olarak yapılmasının öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Tarsal koalisyon, kalkaneokuboid koalisyon, ayak

P44

KRONİK RENAL YETMEZLİKLİ BİR HASTADA PATELLAR TENDON RÜPTÜRÜNÜN HAM-STRING TENDON GREFTİ İLE REKONSTRÜKSİYONU

Ahmet İmerci, Ulaş Akgün, Umut Canbek, Nevres Aydoğan
Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., Muğla

AMAÇ: Patellar tendon rüptürü sıklıkla 40 yaş altı hastalarda tendonun progressif rejenerasyonu sonucunda veya uzun süreli patellar tendon irritasyonu sonucunda oluşur. Kronik renal yetmezlikteki (KRY) metabolik asidoz tablosu tendon dejenerasyonuna neden olabilmektedir. Genellikle proksimal insersiyosundan total olarak rüptüre olur ve tanısı geçikir veya kronikleşir. Tedavide amaç aktif diz ekstensiyonunu sağlayan ekstensor mekanizmanın restorasyonudur. Semitendinosus-gracilis tendonları kullanılarak rekonstrükte ve restore edilen kronik renal yetmezlikli patellar tendon rüptürlü bir olguyu sunmayı amaçlandık.

YÖNTEM: Otuz dokuz yaşında, KRY nedeniyle iki yıldır hemodiyaliz tedavisi gören erkek

hasta, şiddetli sol diz ağrısı, oturur pozisyondayken kalmada, merdiven inip çıkmada zorluk ve denge kaydından dolayı yürürken sık sık düşme yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Hasta, iki ay içerisinde iki kez sol diz üzerine düştüğünü belirtti. Fizik muayenede patellar retinakulumda ağrı, patella altındaki bölgede boşluk vardı ve hasta dizini aktif olarak ekstansiyona getiremiyordu. Kuadriseps kas gücü 2/5 idi. Lateral radyografide patella alta görüldü (Insall index = 1.6). Manyetik rezonans görüntülemeye sol patellar tendon rüptürü saptandı. Aynı ekstremiteden elde edilen hamstring otogrefti kullanılarak patellar tendon rekonstrüksiyonu gerçekleştirildi.

BULGULAR: Yaralanmadan 2 ay sonra gerçekleştirilen cerrahi tedavi esnasında patellar tendonun kalıntıları ince ve fragil olduğu gözlemlendi. Mümkün olduğu kadar quadrisepste gerginlik oluşturmada patella distale mobilize edilerek primer tıcron sütürler ile tamir edildi ancak doku kalitesi zayıftı ve rekonstrüksiyon gerekliydi. Açık uçlu tendon sıyırıcıları kullanılarak semitendinosus ve gracilis tendonları distal insersiyoları korunarak elde edildi. Patella boyunca ortasından ve distalinden transvers 2 adet 5 mm çapında ve tibial tüberkülden de 4.5 mm çapında tüneller açıldı. Insall-salvati indeksi skopi ile kontrol edilerek elde edilen greftler tünellerden farklı yönlerde geçilerek birbiri üzerine ve patellar tendon boyunca etibond sütürler ile dikilerek rekonstrükte edildi. Tamir sonrası diz pasif olarak 90 derece fleksiyona gelebiliyordu. Ameliyattan sonraki sekiz hafta boyunca tespit için uzun bacak alçı ateli kullanıldı. Tespitin sonlandırılmasının ardından hastanın tolere edebileceği kadar yük vererek yürümesine izin verildi. Hemen ardından kuadriseps izometrik egzersizleri ve aktif eklem hareketlerini artırıcı egzersizler uygulandı. Fizik muayenede tendon devamlılığı palpasyonla izlendi. 6. ayda diz fleksiyonu 120 dereceydi ve desteksiz yürüyebiliyordu.

SONUÇ: KRY'li hastaların çok basit travmalarla veya hafif zorlamalarla bile kas tendon yaralanmalarına açık hastalar olduğu unutulmamalı, acil serviste veya poliklinikte değerlendirdiğimiz hastaların anamnezinde böbrek yetmezliği ve hemodializ tedavisi varsa bu hastalarda diz ağrısı durumunda patellar tendon rüptürü akılda bulundurulmalıdır. Ekstensor mekanizmanın tamirindeki zayıf nokta patellanın fiksasyonda, tendon yırtıklarının primer tamirinin yapılamayacağı geçikmiş olgularda hamstring otogreftinin kullanımının tatminkar sonuçlar vereceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: kronik renal yetmezlik, patellar tendon rüptürü, rekonstrüksiyon

YÖNTEM: 2010 ve 2013 yılları arasında cerrahi tedavi uyguladığımız pilon tibia kırıkları değerlendirildi. Hastaların retrospektif değerlendirilmesi elektronik chartlar üzerinden yapıldı. AO/OTA sınıflamasına göre 43C olan 42 pilon kırığı (29 erkek, 13 bayan) çalışma grubumuzu oluşturdu

BULGULAR: İki adet 6,5 mm. kalınlığında ve 50 mm. yiv boyunda hidrosiapatit kaplı Schanz vidası ameliyat öncesinde aksiyel BT kesitleri ve röntgenograflarında belirlenmiş ana kırık fragmanlarına kırık hattını geçmeyecek şekilde antero-posterior planda medial ve lateral kırık fragmanlarına kırık hattına olabildiğince dik olarak floroskopi kontrolünde gönderildi. 2 ayrı motora takılan Schanz vidaları eş zamanlı olarak kırık fragmanları geçilerek redüksiyon fikse edilerek hibrideksternal fiksasyon tatbik edildi. Floroskopi altında antero-posterior ve lateral planda tibianın blok hareketi gözlemdikten sonra eklem yüzeyinin düzgünlüğüne bakıldı ve yüzeyin düzgünlüğüne karar verildikten sonra bu iki vida 5/8'lik halkaya tespit edildi.

P45

TİBİA PİLON KIRIKLARINDA MİNİMAL İNVAZİF YÖNTEMLE HİBRİD EKSTERNAL FİKSASYON UYGULAMASI-TEKNİK NOT

Ahmet Murat Bülbül¹, Adnan Kara¹, Mehmet Erdil¹, Ferhat Say², Ersin Kuyucu³

¹Medipol Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı, İstanbul

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Samsun

³Denizli Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Denizli

AMAÇ: Eş zamanlı olarak tatbik edilen schanz vidalarının redüksiyonda joystick gibi yardımıyla redukte edilen hibrideksternal fiksasyon uyguladığımız tibia pilon kırıklı hastaların klinik ve radyolojik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

SONUÇ: Biyolojik prensipler dokuya mümkün olduğu kadar az zarar vermeyi amaçlayan dikkatli yumuşak dokudiseksiyonu, kırık parçalarının üzerindeki periostu olabildiğince koruma ve indirekt redüksiyon teknikleri olarak vurgulanmaktadır. Uyguladığımız teknikte hastalarda minimal yumuşak doku diseksiyonu ile kalıcı tedavileri gerçekleştirilmiştir. Serimizde hiçbir hastada malunion ve nonuniona rastlanmadı ve ortalama 89°'lik lateral tibial distal açı elde edilerek, iyi bir dizilim sağlandı. Üç hastamızda gecikmiş kaynama saptandı bu hastalarda ek cerrahi gerekmedi. tek ve kalıcı cerrahinin 45 dk'lık ortalama süresi ile ve tüm hastaların kırık oluştuktan sonraki ilk 24 saatte opere edilmesiyle çok önemlidir ve literatürde bu anlamda bir çalışma bulunmamaktadır.

P46

BİKONDİLER TİBİA PLATO KIRIKLARINDA “ JOYSTİK YÖNTEMİ İLE HİBRİD EKSTERNAL FİKSASYON UYGULAMASI-TEKNİK NOT

Ahmet Murat Bülbül¹, Adnan Kara¹, Mehmet Erdil¹,
Ersin Kuyucu², Ferhat Say³

¹Medipol Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı,
İstanbul

²Denizli Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Denizli

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ortopedi Anabilim
Dalı, Samsun

AMAÇ: Bikondiler plato kırıkları tedavisinde bir çok seçenek olmasına rağmen hala ortopedistler için tedavide uğraştırıcı ve zor kırıklardır. Bu çalışmada; kliniğimizde schanz vidalarını joystick şeklinde kullanarak redükte ettiğimiz,hibrid eksternal fiksator uyguladığımız bikondiler tibia plato kırıklı hastaların klinik ve radyolojik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 2007Ve 2013 yılları arasında iki merkezde cerrahi tedavi uyguladığımız 72bikondilertibia plato kırıklı hasta (49 erkek, 23 kadın) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar,floroskopi eşliğinde her iki kondilengeçirilenschanzvidalarıjoystick şeklinde kullanılarak eklem redüksiyonu sağlandı, sonra bu vidalar ile distaldeki oluşturulan hibrideksternalfiksator sistemi kullanılarak opere edildi. Ameliyattan sonraki gün tam fleksiyonve ekstansiyona izin verilip , parsiyel yük vermeye başlandı.

BULGULAR: Ortalama yaş: 39 (21-67) yıl, ortalama takip 21 (12-35) aydı.Hastaların 45 (%62.5) tanesi trafik kazası, 17 (%23.6) tanesi yüksekte düşme, 10 (%13.8) tanesi basit düşme sonrası başvurmuşlardı.Ortlama ameliyat süresi 47 (25-86) dakika olup hiçbir hastada ameliyat sonrası kan verme ihtiyacı olmadı. Ameliyat sonrası hareket açıklığı ortalama; fleksiyon 105(80-125), ekstansiyon 0(5-

7) . Postoperatif ,varuslaksitesi 4,3(2 0-70), valguslaksitesi 3,1(2-5) idi.Dört hastada ortalama 0,72 cm(0,4-1,1) kısalık gelişti.

SONUÇ: ameliyat sonrası erken aktif ve pasif ROM egzersizleri ile beraber ameliyat sonrası ilk 6 hafta tolere edebildiği kadar parsiyel yük ile yürüme programı verilmiş ve hiçbir hastada eklem hareket yüzeyinde bozulma tespit edilmedi. Çalışmamızda hibrid eksternal fiksasyon uygulaması ile hem güvenli şekilde diz hareketleri sağlandı, hem de redüksiyon kaybı olmadan parsiyel yük verebildik. Minimal invaziv yapılması nedeniyle hiçbir hastada ameliyat sonrası kan transfüzyon ihtiyacı olmadı. Eş zamanlı Schanz vidasının joystick tekniği ile redüksiyonuve fiksasyonu ile yapılan hibrideksternalfiksatorbikondiler plato tibia kırıklarında hızlı ve kolayca uygulanabilen morbiditesi düşük, iyi sonuçları olan bir yöntem olarak akılda tutulmalıdır.Ancak uzun dönem,karşılaştırmalı, randomizeprospektif çalışmalara ihtiyaç vardır

97

P47

TİBİA PLATO KIRIĞI SONRASI GELİŞEN SAGİTAL PLAN DEFORMİTELERİNİN, İNSTABİLİTE VE DİZ FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Hasan Hüseyin Ceylan¹, Fatih Yıldız²,
Şafak Sayar², İbrahim Tuncay², Ersin Kuyucu³,
Gökhan Polat⁴, Mehmet Erdil⁵

¹LNB Sultançiftliği Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği,

²İstanbul Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi Kliniği, İstanbul

³Denizli Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Denizli

⁴İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Medipol Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Tibia proksimalini ilgilendiren kırıklar diz fonksiyon ve stabilitesini etkileyen kırıklardır, bu bölge kırıklarının cerrahi tedavisinin amaçları ; normal diz işlevlerinin yeniden kazanılması ve bu işlevin korunmasıdır. Bu çalışmanın amacı tibia plato kırığı nedeni ile tedavi edilen hastalarda, kaynama sonrası posterior tibial eğimin, dizin ön-arka plandaki laksitesine ve bunun fonksiyonel sonuçlara etkisini ve hasta memnuniyetini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Kliniğimizde, 2008-2013 yılları arasında tibia plato kırığı nedeniyle tedavi edilen 126 hastadan ,düzenli takibi yapılan 32 hasta (16 erkek,16 kadın) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar, açık redüksiyon ve internal fiksasyon, artroskopi yardımlı minimal invaziv osteosentez ya da konservatif tedavi seçeneklerinden birisi ile tedavi edildi. Posterior tibial eğim, Utzschneider ve ark.'nın tarif ettiği teknikle(15) NovaPACS Diagnostic Viewer 7.5.5.14 (NovaRad Corporation, USA) programı kullanılarak, ve tek bir ortopedi uzmanı tarafından yapıldı

BULGULAR: Çalışmaya aldığımız 32 hastanın (16 erkek , 16 kadın), ortalama yaşı 50 (29-72) idi. Hastalar ortalama 34.1 (12-58) ay takip edildi. Etkilenen dizlerin 16 (%50) 'sı sağ dizdi. Etiyolojik olarak en sık ; düşme ve araç dışı trafik kazası (27 hasta (%84.3)) yer almaktaydı. En çok rastlanan kırık tipi Schatzker tip-3 (12 hasta ,%37.5) idi .Eklem hareket açıklıkları, tedavi edilmiş olan dizde; $100.16 \pm 16.14^\circ$ ve sağlam tarafta; $110.16 \pm 13.11^\circ$ idi ve kırık tarafta eklem hareket açıklığının istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmış olduğu görüldü ($p < 0.001$). Ortalama IKDC ve tenger skorları sırasıyla 67.83 ± 19.98 ve 87.22 ± 14.48 olarak bulundu ve tedavi edilmiş tarafta ROM arttıkça IKDC ($p = 0.001$) ve Lysholm skorları ($p = 0.003$) da anlamlı olarak artmakta idi

SONUÇ: Literatürde , post-travmatik sagittal

plan deformitelerinin fonksiyonel sonuçlar ve özellikle de dizin ön-arka plandaki stabilitesi üzerine etkisini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. çalışmamızda da hastaların sağlam dizlerine yakın oranlarda normal PTS dizilimi sağlandı ($p = 0.794$) ve fonksiyonel diz skorları açısından sağlam ve plato kırıklı dizlerle fark olmaması ,plato kırıklı dizinde normale yakın dizmiş gibi davrandığını göstermekte ve anatomik sagittal plan repozisyonunun fonksiyonel başarısını öne çıkarmaktadır.Çalışma hastalarımızın her iki dizleri arasında anlamlı bir laksite farkı yoktu, ancak istatistiksel olarak anlamlı şekilde laksite farkı ne kadar fazla ise Tegner skoru da o kadar düşük bulundu. Sonuç olarak ; Plato tibia kırıklarının tedavisinde anatomik eklem restorasyonu elde etmede ,her ne kadar koronal plandaki dizilim ve eklemdeki basamaklaşma daha çok dikkate alınıyor olsa da sagittal plandaki dizilim diz stabilitesinin sağlanmasında oldukça önemlidir ve göz ardı edilmemelidir

P48

KALKANEUS KIRIKLARI CERRAHİ VE KONSERVATİF TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Tolga Atay, Ozan Turgay, Serkan Karaköse, Özgür Başal, Recep Dinçer, Çağlar Duran, Bülent Türk
Süleyman Demirel Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Kalkaneus kırıkları, tüm tarsal kırıkların en sık görülenidir ve bu kırıkların yaklaşık %60'ını, tüm kırıkların ise %1-2'sini oluşturmaktadır (1-3). Mitchell ve ark. kalkaneus kırığı insidansını yılda 11.5/100000 olarak bildirmişlerdir (4). Bu kırıklar genellikle yüksekte topuk üzerine düşme, bazen de araç dışı trafik kazalarına bağlı olarak yüksek enerjili

travmalar sonucu meydana gelir (5). Kalkaneus kırıkları daha çok genç ve üretken çağıdaki olgularda karşımıza çıkmakta ve ciddi iş gücü kaybı ve morbiditeye neden olmaktadır (6). Bu kırıklar %10 oranında vertebra kırıkları, %26 oranında ise diğer kırıklar ile birliktelik gösterir(7,8). Bu çalışmamızda kalkaneus kırıklarının oluşma mekanizması, tanısı, tedavisi ve sonrasında görülen komplikasyonları klinik tecrübelerimiz ile sunmak istedik.

YÖNTEM: Acil servisimize 2012- 2014 yılları arasında başvuran kalkaneus kırıklı hastaların tedavisi ve takibi amacıyla retrospektif bir çalışma planlandı. Bu amaçla çalışmamıza 37 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların 5 tanesi bilateral idi. Toplamda 42 kalkaneus kırığı müdahale edildi. Acil servise gelen hastalarında kalkaneus kırığının tanısı amacıyla radyolojik değerlendirmesinde ilk aşama ayağın ön-arka, yan ve oblik grafleri ile kalkaneus aksiyel grafleri istenmiştir. Yan grafi üzerinde değerlendirilen iki önemli açı olan Bohler ve Gissane açıları kalkaneus kırığının özellikleri hakkında bilgi verir. Çok parçalı ve cerrahi tekniğin kesinleştirilmesinde yol gösterici olması açısından Bilgisayarlı Tomografi de (BT) bazı hastalarda istenmiştir. Bilgisayarlı tomografi kalkaneusun eklemi ilgilendiren kırıklarının değerlendirilmesinde, sınıflandırılmasında cerrahi tedavinin planlanmasında altın standarttır. Bu kırıklar için geliştirilmiş olan birçok sınıflama mevcut olsa da klinik uygulamada sık kullanılan Essex-Lopresti ve Sanders sınıflandırması kullanılmıştır. Kalkaneus kırıklarında tedavi 2 grupta incelenmiştir; Konservatif tedavi ve Açık redüksiyon ile internal fiksasyon uygulanan hastalar

BULGULAR: Kliniğimizde kalkaneus kırığı nedeniyle 37 olgu tedavi edildi. Sanders sınıflamasına göre bize başvuran hastalar içinde en çok sander tip 2 ve tip 3'e rastladık. Tedavi edilen 42 kalkaneus kırığının 5 tanesine essex-lopresti uygulandı. 25 tanesine AR -İF

ile plak uygulandı. 12 hasta konservatif takip edildi. Konservatif takip edilen tüm olgulara 6 hafta sirküler alçı tekniğiyle immobilizasyon uygulandı. Altı hafta sonra ayak bileği ROM başlandı ve kısmi yük verildi. Açık redüksiyon ve Essex- Lopresti uygulanan hastalarda radyolojik kaynama süreleri ortalama 3.5 aydı. Hastalarda konservatif ve cerrahi yaklaşımında %71.4 oranında anatomiye yakın redüksiyon elde edildi.

SONUÇ: Fonksiyonel açıdan değerlendirildiğinde ortalama AOFAS(Amerikan Ortopedik Ayak ve Ayak Bileği Skorlaması)78.2 olarak belirlendi. Ameliyat sonrasında 2 hastada yara yerinde enfeksiyon gelişti ve lokal debritleme ve antibiyotik uygulandı. Çalışmamızda sander tip 2 ve tip 3 kırıklarının sonuçlarını daha iyi bulduk. Kalkaneus kırıklarında kırık tipi ve şiddeti arttıkça fonksiyonel sonuçların daha kötü olduğunu gözlemledik. Konservatif vakalarda radyolojik tam kaynama süresi ortalama 3 aydı. Konservatif tedavi edilen ve cerrahi tedavi edilen olgularımızda AOFAS skorları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: kalkaneus kırıkları, açık redüksiyon, konservatif tedavi, essex-lopresti, AOFAS

P49

YÜKSEKTEN DÜŞME SONRASI KIRIK NEDENLİ AMELİYAT EDİLEN HASTALARIN KIRIK DEMOGRAFİSİ

*Samed Ordu, Hasan Ceylan, Musa Korkmaz, Ercan Çetinus
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul*

AMAÇ: Ölümcül olmayan yaralanmaların en sık nedeni düşmelerdir. Yüksekten düşmeler ise tüm yaş grupları için önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. ABD istatistiklerine göre kazalara bağlı ölüm nedenleri arasında motosiklet kazalarından sonra ikinci sıklıkta görülür(1). Yüksekten düşme ya da intihar girişimi nedeni yüksekten atlamaya bağlı travma sebebiyle müracaat eden olguların demografik özelliklerinin belirlenmesi ve kırık profilinin ortaya konması amaçlanmıştır

YÖNTEM: 2008-2014 yılları arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne başvurmuş ve Ortopedi Kliniğinde kırık nedeni operedilmiş olan hastalar retrospektif olarak taranarak kırık tipleri, kırık bölgesi, açık kırık varlığı, düşme sebebi, yaş dağılımları gibi özellikleri kaydedildi. SPSS Statistics v19 programı verilerin istatistiksel analizi için kullanıldı

BULGULAR: 17-63 (ort: 34.8) yaş aralığında toplam 75 hasta değerlendirildi. 20-30 yaş grubunda intihar etme oranı belirgin olarak daha yüksekti (%65). Vakaların 44(%58.7)'ü erkek, 31(%41.3)'i kadındı. Hastaların 26(%34.7)'si intihar, 49(%65.3)'ü yüksekten düşme nedeni başvurdu. Hastalardaki kırık dağılımları incelendiğinde 35 (%46.7) lomber vertebra kırığı, 31 kalkaneus kırığı(%41.3), 15 (%20) pilon tibia kırığı, 11 (%14.7) asetabulum kırığı, 13 (%17.3) torakal vertebra kırığı saptandı. Kırıkların sıklık dağılımları Grafik 1' de gösterilmiştir.

SONUÇ: Daha önce yapılmış 200 hastalık bir çalışmada (2) en sık yüksekten düşme yaş aralığı hayatın ilk dekadında bulunmasına rağmen bizim çalışmamızda 20-30 yaş aralığında yüksekten düşmelerin daha sık olduğu görülmüştür. Pek çok çalışma ile uyumlu olarak bizim çalışmamızda da sağ ekstremitte kırıkları daha sık bulunmuştur. (2,3) Kalkaneus ve pilon tibia kırıkları düşünüldüğünde % 45.6 sağ taraf, % 36 sol taraf, % 17 bilateral saptanmıştır. Bizim çalışmamızda kırıkların yarısının

dan çoğunu vertebra kırıklarının oluşturduğu görülmüş olup bu bilgi literatür ile uyumludur(4)

P50

KLAVİKULA ANEVİZMAL KEMİK KİSTİNİN ALLOGREFT FİBULA İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

*Çağatay Eyüp Zengin, Tuğrul Bulut, Mesut Tahta, Cihan Aslan, Tahir Öztürk
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Anabilim Dalı, İzmir*

AMAÇ: Anevrizmal kemik kisti(AKK); iyi huylu fakat lokal destrüktif seyreden, içi kan ile dolu kistik kaviteler içeren, ekspansil ve osteolitik lezyonlar olarak tanımlanmıştır. Vakaların %80'i 20 yaş altında görülmektedir. Tüm kemik tümörlerinin %1'ini oluşturur. Sıklıkla uzun kemiklerin metafizer bölgelerinde görülmektedir. Klavikula daha nadir bir yerleşim yeridir. Bu olgu sunumunda klavikulada yerleşen allograft fibula ile tedavi edilen AKK olgusunu tartışmayı amaçladık.

YÖNTEM: 7 yaşında erkek hasta sağ omuzunda 6 ay önce başlayan ve giderek artan ağrı ve şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede; klavikula distalinde palpasyonla hassasiyet ve ele gelen şişlik palpe edildi. Direkt grafide; klavikula distalinde ekspansiyona neden olmuş, eksentrik, radyolusent, kortekste genişlemeler yapan destrüktif lezyonlar görüldü. Bilgisayarlı tomografide(BT) belirgin kortikal inceltme görülmekle birlikte lezyonunun korteks dışına çıkmadığı görüldü. Manyetik rezonans görüntüleme(MR) metafizodiafizer yerleşimli kemikte belirgin

ekspansiyona ve kortekste incelmeye neden olan multiple septalı sıvı-sıvı seviyelerinin olduğu kistik lezyon izlendi.

BULGULAR: Hastada ön tanı olarak anevrizmal kemik kisti, dev hücreli tümör, non ossifiye fibrom, düşünüldü. Hastaya tanıya yönelik olarak iğne biyopsiyapıldı. Histopatolojik değerlendirmede çok çekirdekli dev hücreler ve kapillerden zengin histiyositik, fibroblastik incebir zar görüldü. Hastaya cerrahi tedavi planlandı. Lezyon çevresindeki korteksin çok zayıflamış olduğu ve içerisinden serohemorajik vasıfta sıvı sızdığı görüldü. Lezyon içerişi kürete edildikten sonra fibula allogreft ile klavikula distaline rekonstrüksiyon yapıldı. Allogreftin K teli ile tespit sağlandı. 1 yıl süresince takip edilen hastada lokal nüks tespit edilmedi.

SONUÇ: AKK'leri destriktif ve tekrarlayıcı lezyonlar olduğu için tedavilerinin yeterli ve tam olarak yapılması gereklidir. Sıklıkla küretaj ve kemik grefti kullanılır. Bu tedaviden sonra tekrarlama oranı %14-34 arasındadır. Nüksü azaltmak için, destriktif geniş lezyonu olan hastalarda agresif küretaj yada tutulan segmente rezeksiyon uygulanabilir. Otojen ve allojen yapısal kemik greftleri bu durumda kemik defektlerinin rekonstrüksiyonu için kullanılmaktadır. Her ne kadar otojen kemik greftlerinin allogreftlerden daha iyi sonuç verdiği kanısı olsa da, birçok çalışmada allogreftlerin de otojen greftler kadar iyi sonuç verdiği bildirilmiştir. Allogreft kullanımının, verici saha morbiditesinin olmaması, değişiklik birçok boyda bulunması ve kaynağının sınırlı olmaması gibi avantajları vardır. Özellikle aktif, agresif seyreden ve uzun kemiklerde santral yerleşimli lezyonlarda, cerrahi olarak yetersiz küretaj yapılan ve 15 yaşın altındaki hastalarda cerrahi tedavi sonrası yüksek oranda tekrarlama oranları görülmektedir. Bizde klavikuladalokal agresiv anevrizmal kemik kisti olan olgumuzda nüksü azaltmak için uygu-

ladığımız geniş küretaj sonrası meydana gelen kemik defektini fibula allogrefti ile tedavi uyguladık. 1 yıllık takip sonunda hastada nüks görmedik. Sonuç olarak, genç popülasyonda büyük kistik kavitelerin stabilitesini sağlamak için allogreft fibulanın geniş küretaj sonrasında meydana gelen defektlerin rekonstrüksiyonunda başarıyla kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Klavikula, Anevrizmal Kemik Kisti, Allogreft Fibula

P51

PİN PARALİZİ VE RADIUS BAŞI ÇIKIĞININ NADİR BİR NEDENİ: ULNA PROKSİMAL YERLEŞİMLİ ANEVİRİZMAL KEMİK KİSTİ

*Çağatay Eyüp Zengin, Cem Özcan, Mesut Tahta, Tuğrul Bulut, Gürkan Yıldız
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Anabilim Dalı, İzmir*

AMAÇ: Anevrizmal kemik kisti(AKK); iyi huylu fakat lokal destrüktif seyreden, kemiği ekspanse eden osteolitik lezyonlar olarak tanımlanmıştır. Vakaların %80'i 20 yaş altında görülmektedir. Bu olgu sunumunda ulna proksimalinde yerleşen, kemiği ileri dercede ekspanse eden, posterior interosseöz sinirde (PİN) paralizi ve radius başında anterior dislokasyona neden olan anevrizmal kemik kisti (AKK) olgusunu tartışmayı amaçladık.

YÖNTEM: 9 yaşında bayan hasta sağ dirseğinde 6 ay önce başlayan ve giderek artan ağrı ve şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede; dirsekte palpasyonla hassasiyet ve ele gelen şişlik palpe

edildi. Dirsekte eklem hareket açıklığı oldukça azalmıştı ve hareketleri ağrılıydı. 3.4.5. parmaklarda mp eklem düzeyinde aktif ekstansiyon kaybı mevcuttu. 1. ve 2. parmakta ve bilekte ekstansiyon korunmuştu. Direkt grafide; ulna proksimalinde ekspansiyona neden olmuş, eksentrik, radyolusent, kortekste genişlemeler yapan destrüktif lezyonlar görüldü. Lezyon etrafında ince bir skleroz ve lezyon içerisinde septalar ve trabekülasyonlar görülmekteydi. Bilgisayarlı tomografide (BT) belirgin kortikal incelleme görülmekle birlikte lezyonunun korteks dışına çıkmadığı görüldü. Manyetik rezonans görüntülemeye (MR) metafizodiyafizer yerleşimli 30 mm boyutunda kemikte belirgin ekspansiyona ve kortekste incelmeye neden olan multiple septalı sıvı-sıvı seviyelerinin olduğu kistik lezyon izlendi.

BULGULAR: Hastada ön tanı olarak anevrizmal kemik kisti, dev hücreli tümör, non ossfiye fibrom düşünüldü. Hastaya tanıya yönelik olarak iğne biyopsisi yapıldı. Histopatolojik değerlendirmede çok çekirdekli dev hücreler ve kapillerden zengin histiyositik, fibroblastik ince bir zar görüldü. Hastaya cerrahi tedavi planlandı. Ulna proksimalinde sadece apofizyal kısım bırakılarak rezeke edildikten sonra fibula otograft ile ulna proksimaline rekonstrüksiyon yapıldı. Otograftın K teli ile tespit sağlandı. Operasyon sonrasında hastanın şikayetlerinde hızlı bir gerileme oldu. Postoperatif 1. Haftada 3-4-5. parmak ekstansiyonunda düzelme, 3. ayda radius başının redükte olduğu gözlemlendi. Cerrahi sonrası takiplerinde birinci yıl sonunda lokal nüks tespit edilmesi nedeniyle ulna proksimaline küretaj ve sementleme uygulandı.

SONUÇ: Radial sinir paralizisinin çoğunlukla travmatik bir nedeni vardır. En sık sebebidir humerus kırığıdır. Yer kaplayıcı lezyonların sinir üzerindeki baskısına bağlı radial sinir hasarı gelişebilir. Literatürde benign kemik tümörlerine bağlı PİN paralizi gelişen az

sayıda olgu bildirilmiştir. Bu olgular büyük çoğunluğu intraosseöz lipom nedenlidir. AKK ya bağlı PİN paralizi olgusu literatürde yoktur. PİN radial sinirin saf motor dalıdır radiohumeral eklemde ön kısmından ön kola iner. PIN supinatör içerisine girdikten sonra ECU başparmak ve diğer parmak ekstansörleri ve APL yi innerve eder. Sinir tutulduğunda elin görüntüsü tipiktir. ECU tutulmuştur fakat diğer el bilek ekstansörleri çalıştığı için el bilek ekstansiyonu sırasında bilek radiale kayar. Metatarsofalangeal eklemde parmak ekstansiyonu kayıptır ve başparmak abduksiyonu kaybolmuştur. Hastamızda pin paralizisine ek olarak ulna proksimaldeki kite etkisine bağlı olarak radius başının disloke olduğu görülmektedir. Kitlenin rezeksiyonu sonrası fibula allograftle tedavi ettiğimiz olguda ulna proksimal metafizdeki remodelling sonrası radius başının postoperatif 3. Ayında redükte olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: PİN Paralizi, Radius Baş Çıkığı, Anevrizmal Kemik Kisti

P52

ÇOCUK TARAMA TESTLERİNDE KARŞILAŞILAN BİR KOMPLİKASYON: APSE

*Mehmet Ata Gökalp, Abdurrahim Gözen, Rahmi Alkan, Savaş Güner, Seyyid Şerif Ünsal
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Van*

AMAÇ: Yenidoğan tarama testleri, bazı metabolik hastalıkları hızlı tesbit edip tedavi etmeyi amaçlayan ve rutin olarak uygulanan invazif testlerdir. Halk arasında "topuk kanı", "topuk testi" veya "zeka testi" olarak bilinen bu test fenilketonüri veya doğumsal hipotroidi taranması için oldukça önemlidir. Yenidoğanın bağışıklık sistemi tam olarak

gelişmediğinden; aşılama ve tanısal amaçlı yapılan invazif girişimler enfeksiyon gelişmesi açısından önemli bir hal almaktadır. Bu yazıda, topuk kanı alınımı sonrası gelişen apse olgusu sunulması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: YYÜ Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisi'ne sağ topukta kızarıklık, ısı artışı ve şişlik nedeni ile başvuran 13 günlük hastanın anamnezinde, dış merkezde 5 gün önce topuğundan, tarama amaçlı topuk kanı alındığı öğrenildi. Başvuru esnasında alınan kan tetkiklerinde lökosit, sedimantasyon ve C-reaktif protein değerlerinde artış olduğu görüldü. Radyografi tetkiklerinde patoloji saptanmayan hastanın yapılan ultrason tetkikinde apse ile uyumlu görünüm saptandı. Hastanın topuğundan yapılan aspirasyonda pürülan karakterde mayi gelmesi üzerine, hasta acilen opere edilerek apse drenajı sağlandı.

BULGULAR: Aps e drenajı yapılan hastanın, ameliyat esnasında alınan pürülan sıvıdan Gram boyama ve kültür gönderildi. Kültür sonucunda S.Aureus üreyen hastaya uygun antibiyoterapi tedavisi düzenlendi. Hastanın seri pansumanla yapılan takiplerinde yara yerindeki kızarıklık ısı artışı ve şişliğin gerilediği görüldüğü üzerine oral antibiyotik tedavisi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Aps e çeşitli sebeplerle karşımıza çıkabilmektedir. Genellikle sağlık personelleri yaptıkları primer işleme odaklanarak antisepsi ve enfeksiyon önleme kurallarına tam olarak uymayabilmektedirler. Topuk kanı alınması, aşılama, insülin enjeksiyonu ve antikoagulan enjeksiyonu gibi minimal invazif sayılabilen işlemlerde iyatrojenik apse gibi enfeksiyon durumlarından kaçınmak için antisepsi ve enfeksiyon kontrol önlemleri kurallarına riayet edilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: apse, komplikasyon, tarama testleri

P53

DİZ ÖNÜ AĞRISI VE EKSTANSİYON KISITLILIĞININ NADİR BİR NEDENİ: SEMPTOMATİK İNFRAPATELLAR PLİKA

Bülent Karslıoğlu¹, Yusuf Erdem²

¹Kasımpaşa Asker Hastanesi, İstanbul

²Girne Asker Hastanesi, Girne

AMAÇ: Diz önü ağrısı diz ön yüzünde santralize bir ağrıdır. Bir çok değişik sebebi mevcuttur. Bu çalışmamızda ayırıcı tanıda ilk akla gelmeyen biz diz önü ağrısı nedeni olan infrapatella plika vakasını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 23 yaşında erkek hasta sol diz önünde ağrı ve hareket kısıtlılığı şikâyetleriyle hastanemize başvurdu. İnşaat işçisi olan hastada daha önce müteakip defalar diz travması anamnezi ve 3 ay önce yüksekte düşme hikâyesi mevcuttu.

BULGULAR: Fizik muayenede palpasyonla diz lateraline ve patella inferioruna lokalize hassasiyet saptanan hastada sol dizde 10 derece ekstansiyon kısıtlılığı ve sol uylukta 2 cm atrofi tespit edildi. MR sekanslarında Hoffa yağ yastıkçığı hiperplazisiyle beraber; arka çarpaz bağın superiorundan başlayıp ön çarpaz bağla (ÖÇB) çarpazlaştıktan sonra diz eklemi içinde ilerleyerek patella inferioruna yapışan, kordon yapısında infrapatellar plika izlendi. Artroskopide ön çarpaz bağın lateralinde femoral çentikten çıkarak lateral femoral kondile yaslanıp diz içerisinde seyrini gösterdikten sonra Hoffa yağ yastıkçığına doğru ilerleyen kordon benzeri gergin infrapatellar plika görüldü ve eksize edildi. Eksizyon sonrası diz ekstansiyonu tam olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Ekstansiyon kısıtlılığı varlığında konjenital patella çıkıkları, ön çarpaz bağda kılma yapan sebepler, posterior kapsül kontraktürleri, eklem içi serbest cisimler, Hoffa yağ yastıkçığı yapışıklıkları, menisküs yırtıkları veya eklem içi sıvısının artması gibi etiyolojiler

erle beraber daha az görülse de patolojik in-
frapatellar plikalar da ayırıcı tanıda akılda tu-
tulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: infrapatellar, semtoma-
tik, plika

P54

İHMAL EDİLMİŞ FEMUR BAŞI EPİFİZ KAY- MASI OLGUSU

*Abdurrahim Gözen, Mehmet Ata Gökalg,
Hakan Taşkınöz, Savaş Güner, Seyyid Şerif Ünsal
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi
ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Van*

AMAÇ: Femur başı epifiz kayması, femur başının fiz hattından femur boynu ve gövde-
si üzerinde göreceli kaymasıdır. Erkeklerde kızlara oranla daha sık, sol kalçada sağa göre daha sık, siyahlarda ve obezlerde görülme olasılığı daha sıktır. İki taraflı tutulum da sık-
tır. Olguların büyük çoğunluğu 10-16 yaş aralığındadır. En sık klinik bulgusu ağrı ve to-
pallamadır. Olguların çoğunda nazik kapalı redüksiyon ve bir adet kanüllü vida ile in situ pinleme ile tedavi yapılabilmektedir. Femur başı epifiz kayması (FBEK) sonrası avasküler nekroz, osteoartroz, kaymanın devam etmesi ve kondrolizis bilinen önemli komplikasyon-
lardır. Bu yazıda kronik, stabil ve hafif derecede FBEK nedeniyle başın olduğu pozisyon-
da tek perkütan titanyum kanüllü vidayla tespit yapılan 14 yaşında erkek hasta olgusu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Yaklaşık 3 ay önce top oynarken sol kalçada ağrısı gelişen ve herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamayan hasta ağrılarının devam etmesi üzerine başvurduğu dış merkezden tarafımıza, femur başı avasküler nekroz ön tanısı ile polikliniğimize sevk edilm-

iş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde, sol kalça eklem hareketleri (abdüksiyon, iç rota-
syon ve fleksiyon) minimal kısıtlı ve ağrılıydı. Hastaya tanıya yönelik radyolojik tetkikler yapıldı.

BULGULAR: Hastaya yapılan fizik muayene, çekilen radyografi ve manyetik rezonans (MR) tetkiklerinin değerlendirilmesi sonucunda; kronik, stabil ve hafif derecede FBEK tanısı konuldu ve ameliyat edildi. Hastaya perkütan, femur başının olduğu pozisyonunda (in situ), femurun anterolateral korteksinden posteri-
ora doğru yönlendirilerek ve vidanın femur başının merkezinden geçmesi planlanarak bir adet titanyum 6.5 mm kanüllü vida uygu-
landı. Vida uygulaması sırasında vidanın ya da klavuz telinin ekleme girmesinden kaçınıldı. Ameliyat esnasında kontrol anterior-posterior ve lateral floroskopi görüntüleri alındı.

SONUÇ: Femur başı epifiz kaymasının tedavi-
si kaymanın tipine, akut veya kronik olmasına, hafif veya şiddetli olmasına ve unilateral ya da bilateral olmasına göre değişmektedir. Hafif veya orta şiddetteki kronik stabil FBEK'nın tedavisinde bazı görüşlere göre klinik muay-
enelerle kayma miktarlarının takip edilmesi önerilirken bazı görüşlere göre ise profilaktik perkutan pinleme önerilmektedir. Perkutan profilaktik pinlemenin amacı epifizi tespit ederek daha fazla kaymasını engellemek, fiz hattının erken kapanmasını önlemek, normal kalça fonksiyonlarını elde etmek ve femur başı asetabulum arası sıkışmanın oluşmasını önleyerek erken koksartrozun önüne geçme-
ktir.

Anahtar Kelimeler: Femur başı epifiz kay-
ması, Kronik, Perkutan pinleme

P55

ÇOCUKLARDA HUMERUS SUPRAKONDİLER KIRIKLARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI MIZ

Tolga Atay, Ozan Turgay, Serkan Karaköse, Özgür Başal, Çağlar Duran, Tayfun Koşucu
Süleyman Demirel Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Suprakondiler humerus kırıkları klasik olarak distal humeral kondillerin proksimalinde olekranon fossadan geçen kırıklar olarak tarif edilir. Bu kırıklar çocuk dirsek kırıklarının yaklaşık olarak %50'sini ve cerrahi gerektiren kırıkların %85'ini oluşturur.(1) Genellikle 3-10 yaşlarında ve erkeklerde daha sık görülür (2) Kırık, taraf olarak değerlendirildiğinde büyük serileri içeren yayınlarda %63 solda, %37 sağda görüldüğü bildirilmiştir (3 4). Sol tarafın daha sık etkilenmesinin sebebi, bu tarafın düşme esnasında koruma görevini üstlenmesiyle ilgili olabilir. Günümüzde çocuk suprakondiler humerus kırıklarının tedavisinde kapalı redüksiyon ve eksternal tespit, Dunlop traksiyonu, kapalı redüksiyon ve perkütan çapraz Kirschner teli ile internal tespit, lateral iskelet traksiyonu, over-head iskelet traksiyonu, açık redüksiyon ve çapraz K teli ile internal tespit gibi bir çok tedavi yöntemi uygulanmaktadır (5 6) Bu çalışmanın amacı kliniğimizde açık redüksiyon ve perkütan çapraz K teli ile internal tespit ile tedavi ettiğimiz hastaların klinik sonuçlarını paylaşmaktır.

YÖNTEM: Dirsek travması olan hastayı değerlendirmek için iki yönlü ortogonal radyografiler elde edilmelidir Çocuk dirsek kırıklarını değerlendirmek için anterior humeral çizgi ve kapitellum önemlidir. Anterior humeral çizgi lateral planda kapitellumu iki eşit parçaya ayırmalıdır (2). Baumann açısı diğer bir önemli parametredir. Bu açı lateral kondilin fizyol çizgisi ve humerus diafizinin uzun aksına dik çıkılan çizgi arasındaki açıdır. Suprakondiler humerus

kırıklarının büyük çoğunluğu ekstansiyon tip yaralanmalardır. Daha nadir olarak yaklaşık % 2 oranında fleksiyon tip yaralanmalar görülür. (2,7) Ekstansiyon tip suprakondiler humerus kırıklarının sınıflamasında Gartland'ın 1959'da yaptığı sınıflama kullanılmaktadır.(2)

BULGULAR: Nisan 2012- temmuz 2014 tarihleri arasında kliniğimizde takipli 39 hasta değerlendirildi. hastaların 22' si ekek 17'si kadındı. 31 hastada sol taraf 8 hastada sağ tarafta kırık tesbit edildi. 25 hastaya açık redüksiyon + pinleme, 14 hastaya kapalı redüksiyon + perkutan pinleme uygulandı. Hastalar 6-24 ay arası takip edildi ve k telleri 4-6 hafta sonra çekildi.

SONUÇ: Flynn kriterlerine göre 30 (%77) hasta mükemmel, 6 (%15) hasta iyi, 2 (%5) hasta orta, 1 (%2,5) hasta kötü olarak değerlendirildi. Çocuklardaki deplase tip 3 humerus suprakondiler kırıklarının tedavisinde , Volkman iskemik kontraktürü, sinir yaralanması, kubitüs varus ve dirsek ekleminde sertlik olabilen problemlerdir (11 12 13 14). Bir çok araştırmacı suprakondiler kırıklarda redüksiyon kontrolünün Baumann açı değerlerine bakılarak yapılması gerektiğini bildirmektedir . Erken ameliyat sonrası grafideki baumann açı değeri ile sağlam dirsek arasındaki açı farkı ne kadar az ise redüksiyon o kadar başarılıdır denmektedir (8, 9, 10). Bazı otörler tarafından özellikle ciddi şekilde travmatize olmuş kırıklarda kapalı redüksiyon yerine açık redüksiyon ile K teli tespiti daha fazla önerilse de, özellikle son yıllarda kapalı redüksiyon ve perkütan çivi-lemenin en ideal yaklaşım olduğu konusunda görüş birliği oluşmuştur (11 12 13 14). Yaptığımız çalışmada elde ettiğimiz sonuçlarda hem açık cerrahi hemde perkutan pinleme sonucunda başarılı sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, humerus suprakondiler kırık, cerrahi tedavi.

P56

OSTEOPOROZ, OBEZİTE VE NESFATİN-1 İLİŞKİSİ

*Kadri Yıldız¹, Gökhan Kırhan¹, Çağrı Demir¹,
Kenan Çadircı², Mehmet Fatih Turalıoğlu³,
Hilal Yıldız⁴, Ahmet Gökhan Yazıcı⁵*

¹Bilecik Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji
Kliniği, Bilecik

²Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç
Hastalıkları Kliniği, Erzurum

³Palandöken Devlet Hastanesi, Ortopedi ve
Travmatoloji Kliniği, Erzurum

⁴İl Gıda-Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü, Bilecik

⁵Atatürk Üniversitesi, Kazım Karabekir Eğitim
Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri, Erzurum

AMAÇ: Bu çalışmada polikliniğe başvuran osteoporozlu hastalardan alınan kan örneklerinde Nesfatin-1 düzeyleri incelenmiş olup Nesfatin-1 ile osteoporoz ve obezite ilişkisi araştırılmıştır

YÖNTEM: Çalışma grubu polikliniğe başvuran vücut kitle indesi 30'un üstünde ve kemik dansitometri ölçümü Z skoru -2,5'ten fazla olan 52 osteoporozlu hastanın kan plazma Nesfatin-1 düzeyleri ile vücut kitle indeksi 25'in altında ve kemik dansitometri ölçümü Z skoru -1,0'dan az olan 27 hastanın kan plazma Nesfatin-1 düzeyleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: 52 hastadan oluşan osteoporotik obezite grubunun ortalama plazma Nesfatin-1 düzeyleri kontrol grubundaki plazma Nesfatin-1 düzeylerinden daha yüksek tespit edildi. Osteoporotik obezite grubunda plazma Nesfatin-1 ölçümleri $4,71 \pm 2,51$ ng/ml olarak ve kontrol grubundaki plazma Nesfatin-1 ölçümleri $2,32 \pm 1,64$ ng/ml olarak tespit edildi. Çalışma ve kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

SONUÇ: Nesfatin-1, memeli beyinde üretilen bir protein molekülü olup, iştah ve vücut yağ dokusu dengesinde rol alır. Temel olarak anoreksik etkili olup iştah azalmasına, doyumluk hissine ve yağ dokusu azalmasına neden olduğu düşünülmektedir. Yokluğunda ise, iştahta artış, sık açlık nöbetleri ve doyumluk hissini kaybı olduğu kabul edilmektedir. Dr.S.Unniappan ve 2006 yılında Japonya'dan H.Shimizu, Nesfatin-1'in yapısı ve etkileri konusunda ilk çalışmaları yapan bilim insanlarıdır. Temel birleşim noktası, Nesfatin-1'in anoreksik nöronlar üzerine etkileri üzerinde olmuştur. Nesfatin-1, beyin hipotalamus [soliter çekirdekte, PPARs (peroxisome proliferator-activated receptors)] bölgesinde üretilir. Ayrıca Nesfatin-1'in etkilerinin daha ayrıntılı açıklamasında etkili olabilecek kannaboid reseptörlerle olan ilişkisi de incelenmektedir. Nesfatin-1, 2006 yılında keşfedilmiş olup başlıca potansiyel anoreksik düzenleyici olduğu ve gıda alımı, vücut ağırlığı üzerine etkileri bilinmektedir. Nesfatin-1, 9.7 kDa moleküler ağırlığında olup 82 aminoasitten oluşur. Gıda alımını baskılama etkisi leptin-bağımsız olup melanokortin reseptörüne bağımlı bir mekanizma ile oluşur. NEFA/nükleobindin2 (NUKB2)'den türeyen bir amino terminal fragmetidir NUKB2, toplam 396 aminoasitlik bir protein olup 24 aminoasitlik bir sinyal peptidini oluşturur ve iştahın kontrolünde görev alır. Bu molekülün C terminal fragmenti besin düzenlenmesinde, N terminali ise besin alımında önemli rol oynamaktadır ve nesfatin-1'de NUKB2'nin N terminal bölgesinden kaynaklanır. NUKB2'nin 396 aminoasidinden ilk 1- 82 aminoasit arası nesfatin-1'i, 85-163 aminoasit arası nesfatin-2'yi, 166-396 aminoasit arası ise nesfatin-3'ü oluşturmaktadır. Nesfatin-1; N23 (1-23), M30 (24-53), C29 (54-82) olmak üzere 3 alt segmentten oluşur. Bu 3 alt segmentten M30; nesfatin-1'in besin alımını üzerinde etkili olan kısmıdır. Nesfatin-1, adipoz doku, mide, pankreas adacıkları, karaciğer, testis gibi periferel dokularda da bu-

lunmaktadır. Obezite görülme sıklığı giderek artmaktadır ve önemli komplikasyonlara neden olmaktadır. Kan beyin bariyerinde negatif feedback'e uğramadan geçen Nesfatin-1, sistemik veya lokal uygulamayla obezite tedavisinde kullanılabileceğini düşündürmektedir. Nesfatin-1'in anoreksik, endokrin ve periferik etkileri düşünüldüğünde iştah mekanizmasında önemli rolü olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmamızda plazma Nesfatin-1, obezite ve osteoporoz arasında bir ilişki olabileceği kanısına varıldı. Bu konuda yapılması gereken daha kapsamlı kliniko-laboratuvar çalışmalara ve metanalizlere ihtiyacımız vardır.

Anahtar Kelimeler: osteoporoz, obezite, Nesfatin-1

P57

ÇOCUKTA DİRSEK ÇIKIĞINA EŞLİK EDEN İHMAL EDİLMİŞ MEDİAL EPİKONDİL KIRIKLARI

*Mehmet Ata Gökalp, Hacı Önder, Savaş Güner, Seyyid Şerif Ünsal, Abdurrahim Gözen
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Van*

AMAÇ: Dirsek çıkıkları, omuz çıkıklarından sonra en sık görülen çıkıklardır. Günlük aktivitelerde birçok travmaya maruz kalan dirsek eklemi ancak yüksek enerjili travmayla çıkabilmektedir. Dirsek çıkıkları; basit çıkık olarak adlandırılan ve sadece yumuşak doku hasarı sonucu oluşabilirken kemik kırıkları ile birlikte görülen ve kompleks dirsek çıkığı olarak adlandırılan şekilde de oluşabilmektedir. Genellikle dirsek çıkığı vakalarında ilk yapılan şey

dirseği kapalı olarak oturtma girişimidir. Bazen kapalı oturtulan dirsek çıkığı vakalarında eşlik eden kırıklar atlanabilmektedir. Bu yazıda biri ihmal edilmiş ve sınıkçı müdahalesi görmüş hasta ile diğeri dış merkezde dirsek çıkığına eşlik eden atlanmış medial epikondil kırığı olan 2 vakayı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Hastaların ikisine de riskler anlatılarak cerrahi müdahale için onamları alındı. Cerrahi olarak açık redüksiyon ve k telleri ile tesbit yapılan hastalara üç gün sonra pasif egzersiz ve üç hafta atelde kaldıktan sonra kontrolü aktif eklem hareketleri başlanarak rehabilitasyon önerildi.

BULGULAR: Hastalardan ilki 12 yaşında bayan hasta olup düşme sonrası sınıkçıya başvurmuş. 20 gün sonra dirsekte hareket kısıtlılığı sebebi ile polikliniğimize başvuran hastanın çekilen radyografilerinde sol dirsek medial epikondilde deplase olmuş kırık saptandı. İkinci hasta ise 11 yaşında bayan olup düşme sonrası dış merkezde ortopedi uzmanına başvurmuş ve kapalı redüksiyon sonrası uzun kol atele alınmış. Hasta bir ay sonra dirseğinde hareket kısıtlılığı nedeni ile başvurduğu dış merkezde yaklaşık bir ay da rehabilitasyon önerilmiş. Rehabilitasyon sonrası da dirsek eklem hareketlerinde değişiklik olmayan hasta polikliniğimize başvurdu ve yapılan radyolojik incelemelerde medial epikondilin kırık olduğu ve kırık epikondilin eklem aralığına yerleştiği görüldü.

SONUÇ: Eklem çıkıkları genellikle yüksek enerjili travma sonrası meydana gelmektedir. Bu travma sadece çıkık oluştururken bazen de beraberinde kemik kırıklarına da yol açmaktadır. Konvansiyonel olarak yapılan radyolojik tetkikler eklemi ilgilendiren yaralanmalarda her zaman yeterli bilgi veremeyebilmektedir. Hastaların ikisine de direkt radyografiye ilaveten bilgisayarlı tomografi tetkiki istendi ve eklem detaylı görüntüleri

elde edildi. Dirsek kırıklı çıkıkları ile ilgili bir çalışmada Aksu iyi bir dirsek çıkığı tedavisinin öncelikle iyi bir sınıflandırmadan geçtiğini ve bunun için de tüm hastalara mutlaka gerekirse üç boyutlu tomografi çekilmesini önermektedir. Dirsek çıkığında her zaman kırık yapılarında olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle tüm dirsek çıkıklarında tomografik tetkiklerin yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Dirsek çıkığı, Kırık, Tomografi

P58

ÇOCUK FEMURUNDA MALUNION VAKASI:- SINIKÇI KOMPLİKASYONU

*Mehmet Ata Gökalp, Abdurrahim Gözen, Savaş Güner, Mehmet Murat Bala, Seyyid Şerif Ünsal
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Van*

AMAÇ: Çocuklarda femur cisim kırıkları oyun çağında sık görülmektedir. Bu tarzda ki kırıkların tedavisi zor olmamakla beraber genelde sonuçları yüz güldürücüdür. Tedavi seçenekleri arasında kapalı redüksiyon ile alçılama, iskelet traksiyonunu ile indirekt redüksiyon, kapalı redüksiyon eksternal fiksator ile tespit ve açık redüksiyon intramedüller-ekstramedüller tespit gibi birçok seçenek yer almaktadır. Günümüzde kırık ve çıkıklarda modern ve multidisipliner yaklaşımlar kullanılırken ülkemizin birçok bölgesinde hala geleneksel tedavi yöntemleri de tercih edilmekte ve ciddi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu yazıda femur cisim kırığı sonrası sınıkçı müdahalesi gören ve malunion ile kaynaklanan bir çocuk hastayı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Bir yıl önce oynarken düşme sonrası sol uyluk kemiğinde kırık nedeni ile sınıkçı müdahalesi gören 8 yaşındaki kız hasta yürürken aksama ve kısıklık şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın rutin ön-arka ve yan radyografileri istendi ve her iki ekstremite arasındaki uzunluk farkı ölçümleri yapıldı. Hastaya riskler anlatılarak onam alındı ve cerrahi olarak korreksiyon planlandı. Hastanın malunion ile kaynamış olan femura osteoklazi yapıldı ve retrograd olarak 2 adet titanyum elastik çivi ile tespit sağlandı.

BULGULAR: Hastanın sol alt ekstremitesinde sağ tarafa göre 3 cm kısıklık saptandı. Hastanın rayografilerinde ön-arka planda 19 derece ve lateral planda ise 30 derecelik açılanma ile malunion olduğu görüldü. Hastanın detaylı anamnezinde sınıkçı müdahalesi gördüğü öğrenildi. Bu yaş grubu çocuklarda femur kırıklarında genel olarak 15 mm ve üzeri kısıklık, frontal planda 10 dereceden fazla açılanma, sagittal planda ise 15 dereceden fazla açılanma kabul edilmemektedir.

SONUÇ: Dünyanın birçok gelişmekte olan ülkesi gibi ülkemizde de sınıkçı müdahaleleri maalesef devam etmektedir. Sınıkçı müdahaleleri deneysel tıbbı aykırı geleneksel inançlarla cahilce yapılan yanlış tıbbi olmayan uygulamalardır. Günümüzde bu tip müdahalelerin ülkemizin kırsal kesimlerinde sık olması eğitimsizliğin ve geleneksel inançların sonucudur. Sınıkçı müdahaleleri malunion, nonunion, osteomyelit, yumuşak doku enfeksiyonları, eklem kontraktürleri, gangren ve hatta amputasyon gibi ciddi komplikasyonlar içerebilmektedir. Bu nedenle sınıkçı müdahalelerinin gerek eğitimle gerek sosyal medya vasıtasıyla ve de adli yollarla önlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Femur kırığı, Malunion, Sınıkçı müdahalesi

P59

AYAK BİLEĞİ AÇIK KIRIKSIZ ÇIKIĞI: NADİR BİR OLGU

Doğan Bek, Mehmet Eser
GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı,
Ankara

AMAÇ: Erişkinlerde kırıksız izole tibiotalar çıkık ender rastlanan bir yaralanmadır. Bu vakalarda nasıl bir tedavi protokolü izleneceği literatürde tam olarak aydınlatılmamıştır. Bu çalışmada kırıksız izole tibiotalar çıkık gelişen hastayla ilgili deneyimimizi paylaştık.

YÖNTEM: 39 yaşında ek bir hastalığı bulunmayan erkek hasta kendi ifadesine göre voleybol oynarken smaç vurmak için sıçramış ve sol ayak bileği üzerine yere inişi esnasında ayak bileği içe dönmüş, redüksiyon veya herhangi bir tedavi uygulanmadan acil servisi-mize başvurmuştur. Ayak bileği ağrısı ve bariz ayak bilek deformitesi olan hastaya ağrı kesici ve antibiyotik profilaksisi uygulandıktan sonra çekilen radyografilerle kırıksız izole açık medial tibiotalar çıkık tanısı konuldu. Nörovasküler muayenesi normal olarak değerlendirilen hastaya sedasyon ve lokal anestezi altında 5cm'lik açık yarası yaklaşık 3000cc serum fizyolojik ile irrigasyon, derbidman yapıldı. Ayak bileği posteriora ve laterale getirilip talus redükte edilerek ankle mortis sağlanarak herhangi bir bağ tamiri yapılmadan cilt primer kapatıldı. Ayak bileği anterior ve posteriora stres uygulanmak kaydıyla stabilite testleriyle değerlendirildi ve subluksasyon olmadığı not edildi. Redüksiyon sonrası kontrol grafilerinden sonra kısa bacak kombi-cast alçı tespiti uygulandı. Hastaya 24 saat antibiyoterapi uygulanarak 3. gün taburcu edildi.

BULGULAR: Hastanın 1 ay sonra alçı tespiti çıkarılmış ve yük vermeden ayak bileği hareketleri başlatıldı. Altıncı hafta yük verilmesine başlandı. Hasta 3. ayda ayak bileği hareketler-

ini tam kazanmış ve instabilite bulgusu olmadan işe geri dönmüştür.

SONUÇ: Ayak bileği kırıksız çıkığı nadir görülen ortopedik acil müdahale gerektiren yaralanmalardandır. Yaralanmanın yüksek enerjili travma sonrası olabileceği ancak, plantar fleksiyon, supinasyon ve inversiyon kombinasyonu ile birlikte düşük enerjili travma sonrası da olabileceği öngörülmüştür. Redüksiyondan sonra kemik hasarı olmasa dahi eklem kapsülü ve ligament hasarı olabileceği ve instabilitenin devam edebileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Bu nedenle yüzeysel ve derin deltoid ligament muayenesi ve anteroposterior stabilite testleri iyi değerlendirilmelidir. Alçı veya ortezi ile 4-6 haftayı aşmayan stabilizasyondan sonra mutlaka ayak bileği hareketlerine başlanıp eklem hareket açıklığı yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ayak bileği çıkığı, kırıksız çıkık, tibiotalar çıkık

P60

OLEKRANON PSÖDOARTROZ TAMİRİ: OLEKRANON PSÖDOARTROZ TAMİRİ

Doğan Bek, Mehmet Eser
GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı,
Ankara

AMAÇ: Olekranon kırığı sonrası amaç aktif egzersize başlatılacak kadar güçlü bir tespit yapılmasıdır. En sık karşılaşılan komplikasyonlar; internal tespit cihazı ile oluşan sorunlar, hareket kısıtlılığı, ulnar nöropati, post-travmatik artrit ve kaynama problemleridir. Çalışmamızda hiç tedavi görmemiş eski olekranon kırıklı ve psödoartroz gelişmiş 3 hastanın tedavisini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Olekranon kırığı geçirmiş ancak hiç tedavi görmemiş 3 hasta askerlik muayenesi nedeniyle değerlendirildiğinde pasif eklem hareket açıklığının tam, aktif ekstansiyonun ise hiç olmadığı tespit edildi. Hastaların çekilen dirsek grafilerinde olekranonun tamamen ayrı olduğu psödoartroz tespit edildi.

BULGULAR: Hastaların radyografileri değerlendirilerek non-union (şekil-1) tanısı konuldu hastalara anatomik kilitli plak ve vida ile açık redüksiyon internal fiksasyon ameliyatı planlandı. Dirseğe posterior longitudinal insizyonla yapılan cerrahide kırık hattına ulaşıldıktan sonra önce kapalı olan ulna medullası drill yardımıyla (şekil-2) ve proksimaldeki kalan parçaya 5mm derinliğinde Kirschner teli ile delikler (şekil-3) açarak kırık uçları tazelendirildi. Redüksiyon sağlanarak 3,5mm kilitli anatomik olekranon plağı ve vidalarla rijid tespit sağlandı (şekil-4). Bir hastamızda V-Y plasti ile triseps uzatılarak redüksiyon sağlanabildi. Hastalar 90-100 derece uzun kol kombi-cast alçı tespitiyle 7 gün takip edildikten sonra dirsek aktif hareketlerine başlandı. 1,5 aydaki kontrol muayenesinde dirsek AP/L radyografisinde tam olarak kaynama görüldü (şekil-5) ve 2.aydaki fizik muayenesinde pronasyon, supinasyon fleksiyon hareket açıklıkları tam ve ekstansiyon hareket açıklığı son 5-10 derecede kısıtlı olarak değerlendirildi (şekil-6). Bir hastada plak, cilt irritasyonu sebebiyle görevini tamamladığında çıkartıldı.

SONUÇ: Non-union tedavisinde hastanın yaşı, kırık tipi, kemik kalitesi, yumuşak doku durumu tedavinin etkinliğini etkileyen faktörlerdendir. Hareket kısıtlılığını engellemek için özellikle non-union tedavisinde erken hareket önemli olduğundan güçlü bir tespit yöntemiyle tedavinin yapılması önemlidir. Bunun için gergi bandı yöntemi yerine vida-plak uygulama ön planda tutulmalıdır. Çalışmamızdaki olekranon kaynama problemi bulunan 3 hastamız güncel literatürlerle uyumlu olarak

açık redüksiyon plak-vida tespit ile erken hareket verdirilerek 2.ay sonunda başarıyla tedavi edildi.

Anahtar Kelimeler: olekranon nonunion, psödoartroz, V-Y plasti

P61

PROTRÜZE PARSİYEL KALÇA PROTEZLİ HASTADA PROTEZ ÇIKARMA VAKA ÖRNEĞİ

Doğan Bek, Levent Güner

GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Asetabular aşınma ve protrüzyon parsiyel protezlerin bilinen problemlerindendir. Bu çalışmanın amacı posterolateral girişimle uygulanan protrüze parsiyel kalça protezinin enfeksiyon nedeniyle çıkarma işleminin eski insizyondan gerçekleştirilemediği ve ilioinguinal insizyonun kullanıldığı vakanın sunulmasıdır.

YÖNTEM: 11 yıl önce sağ femur intertrokanterik kırık nedeniyle parsiyel kalça protezi ameliyatı uygulanmış 82 yaşında bayan hasta sağ kalçada ağrı, yürüme güçlüğü ve akıntı şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde kalça hareketlerinde kısıtlılık, hassasiyet ve uyluk ön bölgesinde yayılan ağrı mevcuttu. Çekilen kalça AP radyografisinde femur başının asetabulumuna protrüze olduğu tespit edildi ve enfeksiyon nedeniyle parsiyel protezin çıkarılıp serbest eklem yapılması kararı verildi. Hastada humerus kırığı nedeniyle yaklaşık bir ay önce başka bir merkezde uygulanmış olan humerus external fiksatörde mevcut idi. Posterolateral yaklaşımla eski insizyon yerinden girilerek femura ulaşıldı fakat femur başının asetabulumdan protrüze olarak pelvis içine

girmiş olması nedeniyle uygulanan gevşetme ve traksiyon manevralarına rağmen kalça dis-loke edilemedi. Bu işlemler sırasında protezin baş-boyun bileşkesi de ayrılmadı. İlioinguinal girişime karar verilerek bu yaklaşımın lateral penceresi kullanılarak protrüze başa ulaşıldı. İliak kanadın bir kısmı osteotom yardımıyla eksize edilerek protrüzyon alanı femur başının çıkarılabileceği kadar genişletildi. Önce femur başı çıkarılıp ince bir osteotom yardımıyla femoral stem proksimalindeki sement kazındı ve stem çıkarıcı yardımıyla çıkarıldı. Femur kanalı içindeki arta kalan sement parçaları temizlendi. Bu işlemler sırasında sadece ilioinguinal insizyonun lateral penceresi kullanıldı.

BULGULAR: Hasta humerus kırık ameliyatı nedeniyle başlangıçta mobilize edilemedi. Antibiyotik tedavisi ve yatak-ıçi egzersizlerle taburcu edilerek yaklaşık 3 ay sonra destekli mobilize olabilir hale geldi. Enfeksiyon bulguları geçti ve laboratuvar değerleri normale döndü.

SONUÇ: Kalça artroplastisi ameliyatlarında posterolateral girişim yaygın olarak kullanılmaktadır. Cerrahlar tarafından revizyon cerrahisinde eski insizyon yerinden girilerek protezin çıkarılması genellikle tercih edilmektedir. Ciddi asetabular protrüzyonda protezin çıkartılmasının güçlüklerinden dolayı veya protrüze başın baş-boyun bileşkesinden ayrılıp pelviste kaldığı durumlarda posterolateral girişimin yeterli olamayacağı ilioinguinal girişime ihtiyaç duyulabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Protrüze kalça, Protez çıkarma, ilioinguinal

P62

PENÇE PARMAC DEFÖRMİTELİ HASTANIN STAINSBY PROSEDÜRÜ İLE DÜZELTİLMESİ

Doğan Bek, Levent Güner

GATA, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Pençe parmac deformitesi genellikle nöromusküler hastalık nedeniyle olabilen metatarsofalangeal (MF) eklemde hiper-ekstansiyon ve interfalangeal (İF) eklemde fleksiyon deformitesini tanımlamak için kullanılır. Ayağın intrinsik kasları interfalangeal eklem rotasyon ekseninin plantar yüzüne geçerek bu eklemde fleksiyona yol açar. Bu hastaların en büyük sıkıntısı parmac şekil bozukluğuna bağlı ayakkabı giymekte güçlük ve oluşan nasırlar sebebiyle ağrıdır. Bu çalışmada amacımız sol ayakta konjenital rijid pençe parmağı olan 22 yaşında erkek hastada yapmış olduğumuz Stainsby prosedürünün sonucunu sunmaktır.

YÖNTEM: 22 yaşında erkek hasta; ayak parmaklarında şekil bozukluğu, ağrı ve ayakkabı giymede güçlük şikayeti nedeniyle polikliniğimize müracaat etti. Konjenital ayak parmac deformitesi tespit edilen hastanın fizik muayenesinde metatars başı altında cilt atrofik ve proksimal İF eklem üzerinde keratoma mevcut olup MF eklem ve İF eklem hareket kısıtlıydı. Pençe parmac tanısı konulan hastanın AP ve lateral radyografisi değerlendirildikten sonra cerrahi planlandı ve 2-5. Parmaklarda proksimal İF eklem dorsalinde tüm keratomayı içine alacak şekilde curved longitudinal birer insizyon yapıldı. Proksimal falanks distalindeki yumuşak dokular sıyrıldıktan sonra pens kupon yardımı ile baş ve boyunu eksize edildi. Proksimal falanks distalinde osteofitik çıkıntılar temizlendikten sonra yine 2-5. parmac ekstansör digitorum longus tendonları 2-3 ve 4-5. metatars aralıklarından girilerek Z-plasti ile uzatıldı. Ekstansör digitorum brevis tenotomisi ve metatarsofalan-

geal eklemde dorsal kapsülotomi yapıldı. PİF eklemde fleksiyon deformitesi düzelebilir hale geldiği gözlemlendi. Metatars ve proksimal falanksın hizası sağlanacak şekilde K telleri önce midfalankstan distal falanksa antegrad ve daha sonra rezeke edilmiş PİF eklemde proksimal falanksa metatarsa doğru retrograd ilerletildi. PİF eklem kontraktürü düzeltildikten sonra ekstansör digitorum longus emilmeyen sütür ile dikildi.

BULGULAR: Hastaya başlangıçta sadece topuk üzerine yük vererek basmasına izin verildi. 4 hafta sonra yapılan kontrolünde K-teli çıkarıldı ve hastanın ağrısının izin verdiği ölçüde tam yük verildi. Bir yıl boyunca takip edilen hastada; Proksimal İF eklemde fonksiyonu engellemeyen kısıtlılık olmasına rağmen herhangi bir ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeden pençe ayak deformitesi ve ağrı şikayeti düzeldi.

SONUÇ: Pençe parmak deformitesi tipik olarak birden fazla parmağı tutan ve çoğu kez bilateral bir deformitedir. Esnek deformiteler ortez kullanılarak takip edilebilirken rijid pençe parmak deformitesi olan hastalar İF deformite düzeltici osteotomiler, tendon uzatma, tendon transferi ve K-teli fiksasyonu genellikle tercih edilmektedir. Mevcut literatürler pençe ayak deformite düzeltmesinin uzun süreli takipleri yönünden zengin değildir. Bizde çok nadir uyguladığımız bu yöntemle elde ettiğimiz başarılı sonucu paylaştık. Rijid pençe ayak deformitesi tedavisinde Stainsby prosedürü bu vakada oldukça etkili bir tedavi sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: pençe parmak, stainsby, ayak deformite

P63

İKİ KONJENİTAL PATELLAR SENDROMLU OLGUNUN İZOKİNETİK DİNAMOMETRE İLE YAPILAN KAS GÜCÜ KAYBININ PREPUBERTAL-POSTPUBERTAL TAKİPLERİNİN KARŞILAŞTIRMASI

Kadri Yıldız¹, Mehmet Fatih Turalioğlu², Naci Ezirmik³, Ömer Cevdet Soydemir⁴, Kağan Volkan Ünver⁵

¹Bilecik Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bilecik

²Palandöken Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Erzurum

⁴Bursa Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

⁵İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İnegöl, Bursa

AMAÇ: Konjenital patellar sendrom patelların izole, konjenital ve genellikle bilateral yokluğunu veya az gelişmişliğini tanımlar. Bu çalışmada iki Konjenital Patellar Sendrom'lu olgu sunulmakta ve prepubertel ve postpubertel dönemde yapılan izokinetik dinamometre yardımı kas gücü kaybı değerlendirilmesi yapılmaktadır.

YÖNTEM: Olguların ikisi de erkek olup 33 ve 14 yaşlarındaydı. Her iki vakada patellarlar bilateral aplazikti. 33 yaşındaki olgu 27 yaşında, 14 yaşındaki vaka ise 5 yaşında kliniğe ilk başvurusunu yapmıştı. Hastalar ilk başvurularından beri yılda en az iki kez olmak üzere klinik muayene ve klinik takiple izlendi. Her iki hastanın yılda iki kez olmak üzere izokinetik dinamometre ile yapılan kas gücü ölçümleri kaydedildi.

BULGULAR: Olgu 1: 33 yaşındaki hasta kliniğe 27 yaşında her iki dizindeki deformite, dizlerdeki güçsüzlük, koşarken zorlanma ve yürürken dizde dönme şikayetleriyle baş-

vurmuştu. Doğumunda başka bir anomali olmadığı şeklinde hikaye vermişti. Son poliklinik kontrolünde her iki dizinde fleksiyon yaklaşık 140°, ekstansiyonu 0° olarak ölçüldü. Aktif ve pasif hareketler normal sınırlarda, kuadriseps kasının gücü de normale yakındı. Bütün tırnakları normal idi. Vücudunda hiçbir anomali yoktu. Olgu 2: 14 yaşındaki vaka pediatri konsultasyonu ile 5 yaşında yürümede güçlük ve merdiven tırmanmada zorluk şikayeti ile getirilmişti. Hastanın ebeveynleri normal zamanında ve normal yolla doğum tarihlemişlerdi. Doğumda dizlerde ve herhangi bir uzvunda herhangi bir anomali görülmediği şeklinde anamnez vermişlerdi. Hasta üçüncü ve son çocuktur. Hastanın hikayesinde 2 yaşında deformitede belirginleşme vardı. astanın sağ dizinde daha ciddi deformite ve yürümede daha fazla zorluk vardı. Hastanın sağ dizinde 35° fleksiyon kaybı, 5° ekstansiyonda kayıp vardı. Sol dizde ise 30° fleksiyon kaybı ve 0° ekstansiyon kaybı vardı. Her iki dizinde klinik olarak anormal görünümlü dizlere sahipti. Tırnaklarında veya vücudunda ek anomali yoktu. Hastanın ebeveynleri ve iki kızkardeşi fizik muayeneden geçirildi; herhangi bir anomali yoktu. Ailenin diğer akrabalarında bu şekilde tırnak deformitesi görülmemişti. Her iki hastanın kas gücü kaybı ölçümlerinde uzun süreli sabitlik tespit edildi. Kas gücü kaybını doğrudan etkileyen ve istatistiksel olarak anlamlı bir parametre bulunamadı.

SONUÇ: Konjenital Patellar Sendrom, çok nadir bir anomalidir. Ancak bu sendrom vücutta herhangi bir yetersizliğe neden olmaz. Tedavinin temel ilkesi hastanın klinik şikayetlerine dayandırılmalıdır. Her iki hasta için uygulanan izokinetik dinanometre yardımcı kas gücü kaybı takibinde, kas gücü kaybının sendromun tanı konma yaşı, prepubertal ya da postpubertal dönemde tanı konmuş olması açısından istatistiksel anlamlı bir farklılık yapmadığı; izole konjenital patellar sendromun klinik seyrinin kendine özgü bir seyri olabileceği kanısına varıldı. Bu konuda daha fazla bilgi edinilebilmesi için geniş meta-analizlere ve sıkı klinik takiplere gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: izole konjenital patellar sendrom, kas gücü kaybı, izokinetik dinanometre, prepuberte, postpuberte

P64

SKAFOİD DİSTAL POLE AVASKULER NEKROZU

Abbas Tokyay¹, İzge Günel²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Travma sonrası skafoid avaskuler nekrozu(AVN) sıklıkla proksimal polde meydana gelmektedir. AVN tanısı MR bulguları ve ameliyat esnasında AVN düşünülen bölge drillenerek kanama olup olmamasına göre konulur. Literatür incelendiğinde 3 çalışmada toplam 6 vakada distal polde AVN bildirilmiştir. Bizimde MR ve kanama bulgularına göre 4 vakamız mevcut. Bunlardan bir tanesi literatürdeki tek gerçek distal pol AVN olduğunu düşünüyoruz

YÖNTEM: Yaşları 29, 33, 53 ve 57 olan üçü erkek toplam dört vakamızda skafoid distal pol AVN düşünüldü. Vakaların 3-5 yıl önce düşme öyküsü mevcut ve sonrasında alçılama ile tedavi edilmiş. Bize geldiklerinde radyolojik olarak grafi ve MR'da avaskuler lehine bulgular mevcuttu. Ameliyatta turnike açılarak distal polda kanama değerlendirildi. Kanama olan üç olguya kemik greftleme ve telle fiksasyon yapıldı. Son vakamızda drilllemeye

rağmen kanama olmadı. Bu vakada skafoide eksize edildi ve radial uzatma osteotomisi yapıldı. Tüm vakaların ameliyat sonrası 7-11 yıllık takiplerinde telefon ile yapılan görüşmelerde günlük aktivitelerinde herhangi bir problem yaşamadıkları belirtildi

BULGULAR: Travma sonrası skafoide dolaşımın bozulmasına bağlı AVN meydana gelmektedir. Bir çok çalışma skafoidin 1/3 proksimalı sadece dorsalden, distal 2/3 ü ise hem dorsalden hemde proksimalden beslendiği belirtmektedir. Literatürdeki altı skafoide distal pol AVN vakası tedavi sonrası tamamen iyileşmiştir. Herbert'e göre AVN veya ölü kemiğin iyileşmesi imkansız. Dolayısıyla bize göre bu vakaların AVN olması kuşkuludur. Serimizde MR'da AVN olarak görülen ve ameliyat esnasında kanaması olan 3 vakada greftleme ve fiksasyon sonrası tamamen iyileştiler. Son vakamız MR'da AVN olarak görülen ve ameliyat esnasında drillemeye rağmen kanamsı olmayan vakaya skafoide eksizyonu ve radial uzatma osteotomisi yapıldı.

SONUÇ: Literatürde ki altı vaka ve üç vakamız pinleme yapılarak tamamen iyileşmiştir. Bunlar gerçek AVN değil yada tanı şüpheli. Bu nedenle bizim 4. Vakamız literatürde ki tek skafoide distal pol AVN olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Avasküler nekroz, distal pole, skafoide

P65

EBEVEYNLERİN GÖZÜNDEN ÇOCUK KIRIKLARI

Hakan Sofu¹, Nizamettin Koçkara¹, Ahmet Issin¹, Ali Öner², Sarper Gürsu³, Yalkın Çamurcu⁴

¹Erzincan Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, Erzincan

²Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzincan

³Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

⁴Devrek Devlet Hastanesi, Zonguldak

AMAÇ: Kırık yaralanmaları çocuklarda travma ilişkili yaralanmaların %15'ini oluşturur. Çocuk kırıkları genellikle konservatif yöntemlerle başarıyla tedavi edilebilmektedir. Bu gözlemsel kesitsel çalışmanın temel amacı konservatif olarak tedavi edilen çocuk kırıklarında ebeveynlerin algı ve davranışlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Üst ekstremitelerde büyük kemik kırığı tanısı ile konservatif olarak tedavi edilen 12 yaş altındaki 117 hastanın ebeveyni çalışmaya dahil edildi. Her hastanın ebeveyni ile minimum 15 dakikalık bilgilendirme görüşmesi yapıldı. Hazırlanan aile bazlı anket ile katılımcıların çocuklarının kırığı ve tedavisi konusundaki algı ve davranış biçimleri araştırıldı. Ayrıca alçılama sonrası ilk hafta içinde hastaneye yeniden müracaatlar kaydedilerek değerlendirildi.

BULGULAR: Katılımcıların %84.6'sı alçılamanın yeterli tedavi olduğuna inanıyordu. Ebeveynlerin % 45.3'ü kırık sonrası muhtemel kalıcı deformiteden endişe duyduğunu veya bu konuda emin olamadığını ifade etti. Hasta yaşı azaldıkça muhtemel kalıcı deformite konusunda endişe düzeyinin artmakta olduğu tespit edildi. Doktorun bilgilendirmesinden tatmin olmayanların başka merkeze

başvurma oranı anlamlı olarak daha yüksekti. Alçılama sonrası ilk hafta içinde 2'den fazla kez hastane başvurusu olan hastaların tümünde ebeveynlerin tedaviden tatmin olmayanlar olduğu tespit edildi. Ailelerin %34.2'si kırık ile ilgili araştırma yapmış olup en fazla başvuru kaynağın internet olduğu saptandı. Katılımcıların %23.9'u kırık iyileşmesi sonrası çocuğunun ev dışında geçirdiği zamanı kısıtlamayı düşündüğünü ifade etti. İnternette araştırma yapanlarda çocuğun kırık sonrası ev dışı aktivite düzeyini kısıtlama eğiliminin daha yüksek olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak bir çocuk kırığının tedavi eden travmatologlar ailenin tedavinin en önemli parçalarından biri olduğunu, görece daha küçük yaştaki hastaların yakınlarında anksiyete seviyesinin daha yüksek olabileceğini ve ailenin tedavi ile ilgili şüphe duyması halinde tekrarlayan gereksiz hastane başvurularının artacağını unutmamalıdır. Ayrıca ebeveynlere internetteki her bilginin güvenilir olmadığı anlatılmalı ve koruyucu önlemlerin çocuğun sosyal yaşamdaki aktivite düzeyini kısıtlamaya yol açmaması gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, kırık, ebeveyn

P66

BENİGN KEMİK TÜMÖRLERİYLE KARIŞAN BİR PATOLOJİ: KEMİK-EKLEM TÜBERKÜLOZU

*Kadri Yıldız¹, Mehmet Fatih Turalioğlu²,
Kenan Çadircı³, Ömer Cevdet Soydemir⁴,
Kağan Volkan Ünver⁵*

¹Bilecik Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bilecik

²Palandöken Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

³Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Erzurum

⁴Bursa Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

⁵Bursa İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

AMAÇ: Benign kemik tümörü olarak takip edilen hastaların ayırıcı tanısında kemik-eklem tüberkülozunun da mutlaka olması gerektiğini hatırlatmak.

YÖNTEM: Bu çalışmada sol diz ağrısı, halsizlik, ateş ve eklem hareket kısıtlılığı olan ve daha önce 3 kez başvurduğu çeşitli ortopedi polikliniklerinde iyi huylu kemik tümörü, fibröz kortikal defekt tanısı alan 14 yaşında, erkek olgu sunumu yapılmaktadır.

BULGULAR: Polikliniğe sol diz ağrısı, halsizlik, ateş ve eklem hareket kısıtlılığı şikayetleri ile başvuran hastanın sol diz röntgenogramda görülen kemik dokusundaki kistik kitlerde bölgesel kemik atrofi, kapsüller gerilme, minimal yumuşak doku ödemi tespit edildi. Kemikteki dekalsifikasyon 3-5 cm'lik alanı kapsamaktaydı. Sekonder kırıkta değişiklikleri minimaldi. Yaygın dağılımlı özellikte olan granülasyon temassız alanlarda küçük destrüksiyonlara neden olmuştu. MRG ve BT çalışmalarında, sol diz proksimal metafizer bölgede lokalize pyojenik osteomyelit dokusu ile uyumlu, Brodie apselerini taklit eden, yer yer benign kemik tümörlerini andıran destrüksiy-

onlara neden olmuş kemik kitlesi tespit edildi. Hatanın laboratuvar sunumunda hipokrom anemi, hafif lökositoz (12100/mm³), yükselmiş sedimentasyon hızı (24 mm/h) ve pozitif tüberküloz deri testi mevcuttu. Sinovyal sıvı, artmış lökosit sayımı, azalmış glikoz seviyesi ve azalmış müsin bulguları vardı. Lökosit sayısı 25.000/mm³'tü. Ayrıntılı lökosit sayımında %60 polimorfonükleer lökosit baskınlığı, %20 lenfosit, %20 monosit sayılmıştı. Eklem sıvısında tüberküloz basili mikroskopik olarak tespit edildi. Sinovyal sıvıda glikozun düşük miktardaydı. Yapılan Löwenstein-Jensen Besiyeri ekimi pozitif. Tanısal süreçte artrotomi ve genişlemiş bölgesel lenf nodu biyopsisi ve sinovyal dokunun mikroskopisi yapıldı. Direkt yaymada kazeifiye granülom dokusu zemini piyojenik basil, pü hücreleri, Langhans tipi dev hücre tespit edildi.

SONUÇ: Tüberküloz özellikle gelişmekte olan ülkelerde toplumun %15'ini ciddi tehdit eden önemli bir bakteriyel enfeksiyondur. Aerosolla bulaşma, oksijenik ortamlarda üreyebilme, immiunienin bakılandığı durumlarda son derece fatal olabilme ve toplumsal bir enfeksiyon kaynağı olma gibi özellikleri ile mycobacterium tuberculosis insanlığı ciddi tehdit eden bir patojendir. Tüberküloz osteomyeliti ve sinoviti, granüler tip ve kazeöz-eksudatif tip olmak üzere iki tiptir. Granüler tip daha sinsi ve yavaş seyirli olup, diğer tipte ise klinik tablo hızlı ve gürültüldür. Tüberküloz artriti ve osteomyelitinde tutulum sıklıkla (%90) monoartiküler ve monoosseözdür. Tipik olarak genel bir hastalık hali, halsizlik ve kilo kaybı vardır. Aile hikayesinde tüberküloz veya özgeçmişinde servikal adenit/plörezi veya travma saptanabilir. Tedavi sürecinde geçmişe nazaran, tüberküloz artritin ve osteomyelitinin prognozu oldukça iyileştirilmiştir. Odağın cerrahi eksizyonu, uzun süreli antitüberküloz kemoterapi uygulandı. Tedavi; cerrahi, kemoterapi, genel/lokal ortopedik ve medikal bakım şeklindedir. Yavaş büyüyen tümörlerde

ayırıcı tanıda extrapulmoner tüberküloz mutlaka hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kemik-eklem tüberkülozu, benign kemik tümörü

P67

DUPUYTREN KONTRAKTÜRÜNDE CERRAHİ TEDAVİSİNDE UYGULANAN PARSİYEL FASIEKTOMİNİN ORTA DÖNEM SONUÇLARI

Harun Mutlu¹, Mehmet Ümit Çetin¹, Abdülkadir Polat¹, Serhat Mutlu², Ersin Kuyucu³, Mehmet Erdil⁴
¹Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği, İstanbul

³Denizli Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Denizli

⁴Medipol Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: dupuytren kontraktürü nedeni ile cerrahi tedavi kararı aldığımız ve parsiyel fasiyektomi uyguladığımız hastalarımızın el fonksiyonlarını ve orta dönem sonuçlarını incelemek ve Tubiana sınıflama sisteminin prognoza etkisini araştırmaktır

YÖNTEM: Çalışmamızda; Eylül 2002 - Ocak 2010 tarihleri arasında dupuytren kontraktürü nedeniyle açık parsiyel fasiyektomi yapılan 28 (Erkek:21,Kadın:7) hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Cerrahi endikasyon olarak ; Tubiana sınıflama sisteminde evre 1 ve üzeri hastalar seçildi . Tüm hastalara açık parsiyel fasiyektomi uygulandı

BULGULAR: Tedavi ve takibini yaptığımız 28 hastanın (Erkek:21,Kadın:7) (E/K=3) , yaş orta-

laması 60,8 (41-76) idi. Hastalar ortalama 60 ay izlendi (36-98 ay). 23 olguda (%82.1) hipertansiyon, 13 olguda (%46.5) diabetes mellitus eşlik etmekteydi . 18 olguda sağ el (%64.3), 10 olguda sol el (%37.7) tutulumu mevcuttu. En sık tutulan parmak izole 4. parmak tutulumu idi(10 olgu %35.7) . Onyedisi (%60.7) olgu Tubiana Evre -1 idi.Hastalarımıza son kontrollerinde Q-DASH fonksiyonel skorlaması sorgulandı ve sonuçlar ortalama 3,85(0-37.5) olarak ölçüldü

SONUÇ: Parsiyel fasyektomi; tüm hastalıklı fasyanın çıkarılmamasına rağmen ,iyi fonksiyonel sonuçları , düşük rekürrens oranları ve düşük komplikasyon oranları ile oldukça kabul görmüş ve sık uygulanan bir cerrahi seçenektir . Tüm olgularımıza bu nedenlerle parsiyel fasyektomi uygulanmıştır.Serimizde sadece 1 olguda komplikasyon görülmüştür ve olgularımızın sadece 2 (% 7.1) 'sinde rekürrens gelişmiştir ve bu da literatürle kıyaslandığında çok düşüktür . Dijital sinir yaralanması ise oluştuğunda hasta memnuniyetini azaltan bir komplikasyondur ve %1-7 oranında görülebilmesine rağmen , serimizde hiç olmamıştır. Tubiana ve ark tarafından tanımlanan sınıflama sistemi dupuytren hastalığı sınıflamasında kullanılan uygulaması basit bir sınıflama sistemidir (13,17) bizimde kullandığımız bu sistemde en çok Tubiana Evre-1 (17 (%60.7)) olgumuz mevcuttu ve bu grupta opere ettiğimiz hiçbir hastada rekürrens gelişmedi, bundan daha dikkat çeken durum ise Tubiana evre -4 olan ve parsiyel fasyektomi uyguladığımız 2 olgumuzun ikisinde de rekürrens gelişti . Bu açıdan Tubiana sınıflama sisteminin ; hem prognozu göstermede , hem de cerrahi tedavi zamanını göstermede çok etkili bir sınıflama sistemi olduğunu düşünmekteyiz ve bizim bildiğimiz kadarı ile literatürde Tubiana sınıflama sisteminin bu özelliğini vurgulayan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu bağlamda dupuytren cerrahi tedavisinde özellikle erken evre de dahi cerrahi tedavi önermekteyiz

P68

AŞIL TENDON RÜPTÜRÜ CERRAHİSİ SONRASI PULMONER EMBOLİ GELİŞEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlker Çolak¹, Engin Eceviz¹, Bilgehan Hüseyin Çevik¹, Halil İbrahim Bekler¹, Tuğba Kuru Çolak²

¹Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Aşil tendon rüptürü cerrahi ya da konservatif tedavisi sonrası venöz tromboembolizm profilaksisi uygulanması halen tartışmalıdır. Aşil tendon rüptürü sonrası pulmoner emboli (PE) görülme oranı 0.34% ile 1.1% arasında bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı aşil tendon rüptürü cerrahisi sonrası PE gelişen hastalarda risk faktörlerinin etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya, 2006 -2014 yılları arasında kliniğimizde aşil tendon rüptürü cerrahi tedavisi uygulanan 238 olgudan, PE saptanan 4 (%1.68) olgu dahil edildi. PE'nin cerrahiden sonra kaçınıcı gün geliştiği ve alçı immobilizasyon süresi ile ilişkisi değerlendirildi. Risk faktörleri olarak sigara kullanımı, vücut kitle indeksi (VKI), yaş, derin ven trombozu yada PE hikayesi ve komorbid hastalıklar sorgulandı. Alçı ile immobilizasyonda, ayak bileği pozisyonunun emboli gelişimiyle ilişkisi incelendi

BULGULAR: Olguların 3'ü (%75) 40 yaşından büyüktü (Tablo-1). Olguların tümüne, cerrahi tedavi sonrası 20 gün süreyle tromboemboli profilaksisi uygulanmıştı. Profilaksi kesildikten sonraki ilk 10 gün içinde (27.,28.,32. ve 47.günler) PE görülme oranı yüksekti. Olgulardan sadece biri 40 paket/yıl sigara anamnezi-ne sahipti. Olguların tamamının VKI'ı 30'un altındaydı. İki olguda operasyon sonrası 4.

haftada uzun bacak alçı, ayak bileği plantar fleksiyondan nötrale alınarak kısa bacak alçıyla değiştirildi. Bu uygulamadan sonra 24 saat içinde PE geliştiği görüldü Üçüncü olguda 6. haftada kısa bacak alçı, ayak nötrale getirilerek değiştirildikten sonra 48 saat içinde emboli geliştiği saptandı. En geç sürede (47. gün) PE gelişen vakanın ileri değerlendirmesinde kalıtsal trombofili nedenlerinden faktör 5 Leiden heterozigot mutasyonu tespit edildi.

SONUÇ: Ayak bileği plantar fleksiyonda alçı uygulanan hastalarda bacak derin posterior kompartman basıncının düşük olması nedeniyle venöz damarlarda staz görülebilme olasılığı daha yüksektir. Alçı değişimi ile ayak bileği nötrale getirilirken derin kompartman içi basıncın yükseldiği gösterilmiştir. Basıncın yükselmesiyle oluşan trombüsün hareketlendiğini düşünmekteyiz. Ameliyat sonrası alçı yerine açıcı ayarlı breys uygulanması ve breys içinde ayak bileği plantar fleksiyonun kademe olarak nötrale getirilmesini öneriyoruz. Ayrıca tendon iyileşme sürecinde proliferatif faz sonrası erken dönemde izometrik egzersizlere başlanmasının faydalı olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Aşıl tendon rüptürü, pulmoner emboli

P69

TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİNDE AMELİYAT ÖNCESİ REHABİLİTASYON EĞİTİMİNİN YARARI VAR MI?

Kubilay Uğurcan Ceritoğlu¹, Ali Utkan¹,
Burak Koçak¹, Asım Ciliz¹, Cem Cüneyt Köse¹,
Özlem Yılmaz²

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji B Kliniği, Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

si, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

AMAÇ: Total diz artroplastisi sonuçları üzerinde ameliyat tekniği ve implant özellikleri kadar rehabilitasyonun da etkisi bulunmaktadır. Genellikle total diz artroplastisinde rehabilitasyon ameliyat sonrasında planlanmakta ve uygulanmaktadır. Biz çalışmamızda bu hastalara ameliyat öncesi rehabilitasyon programı eğitimi vermenin sonuçlar üzerindeki etkisini araştırmayı hedefledik.

YÖNTEM: Kliniğimizde total diz artroplastisi ameliyatı planlanan 58 hasta (47 kadın, 11 erkek) randomize edilerek iki gruba ayrıldı. Yaş ortalaması 66,8 (61-83) olan 29 hastadan oluşan ilk gruba ameliyat öncesi dönemde rehabilitasyon programı hakkında bilgi verilerek, egzersizler öğretildi, CPM cihazı gösterildi, yürüteçle yürüme eğitimi verildi. Yaş ortalaması 68,7 (57-79) olan diğer gruba ise ameliyat öncesi eğitim verilmedi. Hastaların ameliyat sonrası tolere edebildikleri CPM dereceleri ve postoperatif 45. gün WOMAC skorları kaydedildi ve Medcalc programı kullanılarak t- testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ameliyat öncesi eğitim verilen hastaların postoperatif 1. 2. ve 3. günlerde tolere edebildikleri CPM açıları sırayla ortalama 61, 93, 117 derece olurken diğer gruptaki hastaların tolere edebildikleri açılar ortalama 59, 92, 116 derece olarak kaydedildi. İki grup arasında anlamlı fark bulunmadı (p 0,17, 0,33, 0,37). Her iki hasta grubu da ameliyat sonrası ortalama 1. günde ambule oldular. Ameliyat öncesi eğitim verilen hastaların postoperatif 45. günde WOMAC skorları ortalaması 23, diğer grubun postoperatif 45. günde WOMAC skorları ortalaması 25,3 olarak kaydedildi. İki grup arasında anlamlı fark bulunmadı (p 0,19). Hastalara ameliyat öncesi eğitim verildiğinde hastaların daha az anksiyete yaşadıkları, egzersizlere daha iyi uyum gösterdikleri gözlemlendi.

SONUÇ: Ameliyat öncesi eğitim verilen grubun ilk 3 gün tolere edebildikleri CPM açıları daha fazla ve 45. gün WOMAC skorları daha iyi bulunmakla birlikte farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmaması hasta sayısının az olmasına bağlı olabilir. Total diz protezi ameliyatı öncesi eğitim verilen hastaların rehabilitasyon programına daha iyi uyum gösterdikleri ve daha az anksiyete yaşadıkları için bu hastalara ameliyat öncesi eğitim verilmesinin yararlı olduğu ve hasta sayısının artmasıyla istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: rehabilitasyon, diz, artroplasti

P70

TURNİKE KULLANMADAN TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ

*Murat Topal, Ömer Selim Yıldırım,
Ahmet Emre Paksoy, Feyzi Kılıç, Ali Aydın
Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji
ABD, Erzurum*

AMAÇ: Total diz artroplastisi operasyonları genellikle turnike altında yapılır. Turnike kullanımı kansız bir cerrahi alan oluşturarak cerrahi tekniği kolaylaştırmakla birlikte; teorik olarak çimento kemik tutunumuna faydalı olduğu bildirilmektedir. Turnikenin bildirilmiş komplikasyonları ise vasküler yaralanmalar, sinir paralizileri, ekstremitelerde şişlik, dizde sertlik, kas gücünün ve eklem hareket açıklığının geç düzelmesi, çeşitli cilt lezyonları ve özellikle kardiyak hasatlığı olan hastalarda kardiyak ve solunumsal komplikasyonlardır. Bu çalışmada total diz artroplastisinde turnike kullanımının etkilerini ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM: Total diz artroplastisi yapılan 26 hastayı turnike uygulananlar (grup a, 11 olgu) ve turnike uygulanmayanlar (grup b, 15 olgu) olarak 2 gruba böldük. Romatoid artritli, bilateral opere edilen, diabetes mellituslu hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların tamamına kombine epidural ve spinal anestezi altında Ortopro St. Leger Neo total diz protezi kullanılarak medial parapatellar yaklaşımla total diz artroplastisi uygulandı. Hastalar 1. ve 4. Hafta ve 6. Aylarında ağrı ve eklem hareket açıklığı açısından değerlendirildi. Her iki grup istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Preoperatif ağrı skoru, hastaların yaşları açısından ve eklem hareket açıklıkları açısından her iki grup arasında anlamlı fark yoktur. 1., 4. Hafta ve 6. aydaki ağrı skorları farkı açısından grup b nin ortalama ağrı skorunda azalma özellikle 1. haftada daha fazla olsa da istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Eklem hareket açıklıkları açısından ise 1., 4. hafta ve 6. ayda grup b nin eklem hareket açıklığındaki artışta grup a'ya göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$). Turnike uygulanan grupta 2 hastada yüzeysel enfeksiyon görülürken, turnikesiz grupta hiçbir hastada enfeksiyon saptanmadı. Turnike uygulanan ilk haftada grupta 4 hastada yaralarda seröz akıntı saptanırken turnike uygulanmayan grupta 1 hastada saptandı, bu şikâyetlerin 4. haftada kontrollerinde düzeldiği görüldü.

SONUÇ: Turnike kullanmaksızın total diz artroplastisi uygulaması hastalarda turnikenin olası komplikasyonlarından korunarak, daha erken eklem hareket açıklığı geri kazanımını sağlayarak erken rehabilitasyona olanak sağlamakta hasta memnuniyetini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Turnike, total diz artroplastisi

P71

NADİR BİR VAKA PROKSİMAL TİBİOFİBULAR EKLEM ÇIKIĞI

*Muhammed Çağatay Engin, Murat Topal, Ahmet Emre Paksoy, Sinan Yılar, Ömer Selim Yıldırım
Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., Erzurum*

AMAÇ: Proksimal tibiofibular eklem çıkıkları nadir görülen patolojilerdir. Genellikle spor aktiviteler sırasında dizin; fleksiyondayken aşırı rotasyonel güce maruz kalması sonrasında görülür. Proksimal tibiofibular eklem çıkığının sık görülen bir tipi olan anterolaterale çıkıklı bu olguyu sunarak, travma hastalarını değerlendiren hekimlere bu nadir görülen patolojiyi hatırlatmayı amaçladık.

YÖNTEM: 25 yaşında erkek hasta futbol oynarken dizde dönme sonrası şiddetli diz ağrısı ve hareket güçlüğü şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Hasta acil serviste değerlendirildiğinde; sağ diz şiş ve ödemli görünümde olup palpasyonda fibula başı üzerinde hassasiyet mevcuttu. Diz hareketleri ağrılı olup damar, sinir arazi gözlenmedi. Diz direk grafileri, BT ve MRG'si çekildi. İncelenen grafilerde fibula başının anterolaterale disloke olduğu saptandı, bunun dışında herhangi bir lezyon saptanmadı. Hastaya acil şartlarda sedoanaljezi altında; diz 100 derece fleksiyonda iken, ayak bileği eversiyon ve dorsofleksiyon pozisyonunda tutularak fibula başına posteromediale doğru güç uygulandı ve redüksiyon sağlandı. Redüksiyon sonrasında hastada yapılan fizik muayenede peroneal araz olmadığı saptandı. İncelenen direk grafi ve BT' de fibula başının redükte olduğu saptandı.

BULGULAR: Hasta uzun bacak atel ile immobilize edildi. 3 hafta ardından hastaya ayağının üstüne kısmi yük vererek basmasına izin verildi, 6 haftaya kadar yağının üstüne verdiği yük progresif olarak artırıldı ve 6. haftada hasta-

ya tam yük vermesine izin verildi. Hastanın 8. Hafta sonrasında diz hareketlerinin ağrısız olduğu, eklem hareket açıklığının normal olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Spor yaralanmaları sonrasında diz ağrısı ve dizde hareket güçlüğü olan hastada nadir bir patoloji olan proksimal tibiofibular eklem çıkığı da akılda tutulmalı ve uygun grafiler, doğru fizik muayene yapılmadığı takdirde atlanabilen bir patoloji olduğu bilinmelidir. Proksimal tibiofibular çıkık tespit edildiğinde doğru manevra ve uygun takipler ile olumlu sonuçlar almak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Proksimal Tibiofibular Eklem Çıkığı

P72

İNTRAMÜSKÜLER ENJEKSİYON SONRASI ALT EKSTREMİTEDE NEKROTİZAN FASİİT

*Aytem Korkmaz¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Soner Şahin¹, Ahmet Köse¹, Recep Dinçer¹, Kağan Volkan Ünver²
¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum
²İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa*

AMAÇ: Nekrotizan fasiit, cilt-ciltaltı ve yüzeysel fasiya dokusunu etkileyen, hızlı ilerleyen yumuşak doku enfeksiyonudur. Sağlıklı insanda nadir görülür ve ölümcül seyredebilir. Bu olguda, kortikosteroid enjeksiyon sonrası sol alt ekstremitede nekrotizan fasiit gelişen hastanın tedavi basamaklarını paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: 52 yaşında erkek, dermatit dışında başka bir hastalığı olmayan hasta, 20 gün önce

kortikosteroid enjeksiyonu uygulanıyor. Enjeksiyon bölgesinin dışında ipsilateral uylukta ağrı ve şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yatış sonrası intravenöz antibiyotik tedavisine rağmen enfeksiyon parametrelerinin artması, yapılan ciltaltı ponksiyonda Staphiloccocus Aureus üremesi ve direkt radyografide gaz görülmesi nedeniyle acil cerrahi planlandı.

BULGULAR: Sol kalçadan kruris proksimale kadar uzanan şişlik, ağrı, ısı artışı ve hemorajik büllöz lezyonu mevcuttu. Hiperemi, ateş ve akıntı yoktu. Ultrason ve MR'da sağ uylukta lateralde, sol uylukta kruris proksimale kadar uzanan yaygın sıvı koleksiyonu saptandı. Yatış sonrası 3.gün mevcut tedaviye klinik yanıt alınamaması üzerine sol iliak kanattan kruris 1/3 proksimale kadar 60 cm lateralden ve medialden insizyonlarla fasiyotomi ve debridman yapıldı. Parmak testi pozitif. Kanlanması kötü, bulaşık suyu kıvamında sıvı ve fasiya dokusu mevcuttu. Yıkamalı VAC tedavisi ve hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. İlerleyen debridmanlarda tüm nekrotik sol uyluk fasiyası ve Quadratus kasının bir kısmı eksize edildi. Sağ uyluk laterale 5 cm insizyonla girildi, dokuların nispeten sağlam olduğu görüldü. sol uyluktaki yaralar 9. debridman sonrasında cilt greftleri ile kapatıldı. Dokuzuncu ayında hasta klinik olarak bir sekel olmaksızın gündelik işlerini devam ettirebilmektedir.

SONUÇ: Nekrotizan fasiit selülitis ve septik artrit ile ayırıcı tanı gerektirir. Hastaya antibiyotik tedavisine başlamadan ponksiyon ve kültür alınmalıdır. Ciltte tutulum olmayabilir ancak fasiya dokusu her zaman etkileneceğinden dikkatli olmak gerekir. Nekrotizan fasiit multidisipliner yaklaşım ile tedavi edilmelidir. Nekrotik doku kalmayacak şekilde sağlam dokulara ulaşıncaya kadar debridmanlar, insilasyonlu VAC, geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi, sıvı elektrolit desteği, bol proteinli diyet, hiperbarik oksijen ve yakın klinik takip ile tedavi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan Fasiit, Debridman, İntramusküler enjeksiyon

P73

TİBİA PLATO KIRIĞINA FARKLI BİR YAKLAŞIM: POSTERİOR İNSİZYON

Soner Şahin, Esra Demirel, Ahmet Köse, Mesut Mısırlıoğlu, Recep Dinçer, Aytel Korkmaz Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

AMAÇ: Tibia plato kırıkları eklem içi kırıklar olması ve bu eklem vücut ağırlığını taşıyan önemli bir eklem olması tedavi ve komplikasyonlar açısından önemlidir. Tedavide amaç tama yakın hareket açıklığına sahip olan ağrısız bir diz eklemi elde etmektir. Biz bu olguda lateral split ayrılma ile beraber posterior deplase kırıklı olgumuzun cerrahi tedavisini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Yüksekten düşme sonucu başvuran 37 yaşında bayan hastada nöro-vasküler hasarın eşlik etmediği tibia plato kırığı mevcuttu. Hastanın direk grafisi ve 3 boyutlu tomografisi alındı. Posterior platodaki kırık paternine standart insizyonlarla ulaşılamayacağı için hastaya posterior insizyon planlandı. Prone pozisyonda yatırılan hastaya uzatılmış L-şeklindeki insizyonla girildi. Fasia diseke edildi, sural sinir korundu. Gastrokinemius kası medial başı medial kondile yapışma yerinden işaretlendi ve diseke edildi. Nörovasküler yapı ve gastroknemius mediali retrakte edildi ve kapsül açıldı. Posterior kondildeki deplase ve 2 fragmalı segment redükte edildi. lag vidası konulup t-plak, butress olarak konuldu. Saha kapatıldı. Daha sonra hasta supin pozisyona alınıp 2. bir anterolateral genişletilmiş insizyon ile girildi ve submeniskal olarak eklem

açılıp çökmüş fragman kırık bölgesinden kaldırılarak yükseltilmeye çalışılarak geçici k teli konuldu ve raft vidası konulup anatomik lateral proksimal tibia plato plağı ile tespit edildi. Hastanın diz skoru için KSSS -KSFS kullanıldı .

BULGULAR: Direk grafide lateral kondil parçalanması ile birlikte posterior kondil kırığı olan hastanın AO/ASIF sınıflandırmasına göre 41-B3.3 kırığı mevcuttu. Posterior ve lateral fragmanların redüksiyonları 2 mm nin altında olup kabul edilebilir kriterler içerisindeydi. 6. ay kontrolünde lateral kondilde yaklaşık 3 mm lik bir çökme mevcut olup kondiler genişleme izlenmedi. Redüksiyon kaybı greft kullanılmamış olmasına bağlandı. Postoperatif erken diz hareket başlanılan hastaya çift değnek ile touch-down 8 hafta bastırılan hastanın koltuk değnekleri 12. haftada bırakıldı. Diz ROM 0-110° ölçüldü. 6 derecelik valgus deformitesi için cerrahi düşünülmedi.

SONUÇ: Kompleks plato kırıklarında posterior insizyon ve plak osteosentezi ile mükemmel sonuç elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tibia plato, fraktür, Posterior insizyon

P74

DİZDE İNFRAPATELLAR BURSA LOKALİZASYONLU, EKSTRAARTİKÜLER DEV SYNOVİAL OSTEOKONDROMATOZİS

Ahmet Köse¹, Recep Dinçer¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Aytel Korkmaz¹, Soner Şahin¹, Ali Aydın²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Klinik ve anatomik olarak atipik lokalizasyon gösteren synovial osteokondromatozisli olguda uygulanan total eksizyon sonrası; olgunun klinik, radyolojik ve patolojik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 50 yaşında kadın olgunun künt diz travması sonrası yaklaşık 2 yıldır sol dizde ekstansiyon kısıtlılığı, diz önünde tekrarlayan şişme ve ağrı mevcuttu. Olgunun direkt radyografisi, diz MR grafisi ve kemik sintigrafisi alındı. Klinik ve radyolojik korelasyon sonrası benign karakterde olduğu düşünülen kitleye synovial osteokondromatozis ön tanısı ile açık total eksizyon uygulandı. Median parapatellar insizyon ile çıkartılan kitlenin patellar tendon ile ilişkisi gözlenmedi. Makroskopik olarak 4*4*2 cm boyutlarında esmer gri renkte, düzgün yüzeyle, sert kıvamda ve nodüler görünümde tek parça spesmen alındı. Olguya postoperatif diz rehabilitasyonu uygulandı. Ameliyat sonrası 1. ayda diz ağırları tamamen geçen olguda tam diz ekstansiyonu elde edildi.

BULGULAR: Olgunun fizik muayenesinde ciltte renk değişikliği ve lokal ısı artışına rastlanmadı. Medial parapatellar bölgede solid, sert ve fiks kitle mevcuttu. Mevcut kitleden dolayı diz ekstansiyonu 30 derece ve fleksiyon 10 derece kısıtlıydı. Direkt lateral grafide düzgün sınırlı çok sayıda merkezi olan kalsifiye lezyon mevcuttu. MR grafide 38*25*32 mm boyutlarında etrafı kalsifiye multipl ossifiye nodüller izlendi. Sintigrafide kitle düzeyinde hiperemi ve artmış aktivite tutulumuna rağmen patolojik perfüzyon gözlenmedi. Patolojik immünohistokimyasal incelemede lamellöz kemikle devamlılık gösteren kondroid dokudan oluşan lezyon mevcuttu. Histomorfolojik bulgular osteokondrom lehine değerlendirildi. Ameliyat sonrası 1 ayda tam ekstansiyon yapabilen olgunun 3. ayda diz ağırları tamamen geçmişti.

SONUÇ: Synovial osteokondromatozis benign monoartiküler hyalin kırıkla kaplı küçük multipl nodüller ile karakterizedir. En sık diz eklemine izlenir ve etyolojisi belirsizdir. Klinik olarak intrakapsüler eklem faresi gibi serbest veya synovial membrana fıkse nodüller olarak gözlenir. Genellikle küçük nodüller şeklinde izlenir. Tedavisinde artroskopi veya mini artrotomi ile total eksizyon önerilmektedir. Rekürrens ve malign dejenerasyon riski mevcuttur. Bu nedenle cerrahi tedavide rezidü bırakmadan total eksizyon uygulanmalıdır. Ameliyat sonrası olguda tam hareket açıklığı ve ağrısız diz elde edildi.

Anahtar Kelimeler: Synovial osteokondromatozis, diz, infrapatellar, ekstraartiküler

P75

ESKİ TROKLEAR KIRIĞA BAĞLI KÜBİTAL TÜNEL SENDROMU

Ahmet Köse¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Aytel Korkmaz¹,
Soner Şahin¹, Ali Aydın², Soner Özcan³

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve
Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

³Oltu Devlet Hastanesi. Ortopedi ve Travmatoloji
Kliniği, Erzurum

AMAÇ: Kübital tünel sendromu anatomik olarak fibro-osseöz tüneller olan kübital tünel ve guyon kanalındaki kompresyon sonucu gerçekleşir. Üst ekstremitede ikinci sıklıkta izlenen tuzak nöropatidir. Etiyolojisi belirsiz olmasına rağmen sekonder sebepler suçlanmaktadır. Bu bildiride kübital tünele yerleşerek tuzak nöropatiye neden olan troklear kırıklı olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Geçirdiği araç dışı trafik kazası sonrası dış merkezde tedavi edilen 25 yaşında

erkek hasta yaklaşık 1 yıldır devam eden sol önkol lateralinde ağrı ve disestezi şikayeti ile başvurdu. Hastanın elektronöromyografisinde özellikle dirsek altı olmak üzere dirsek üstü inerve olan kaslarda ağır kronik denervasyon saptandı. Hastanın daha önce geçirilen travma öyküsü nedeniyle dirsek anteroposterior ve lateral direkt grafleri alındı. Hastaya kübital tünel sendromu nedeniyle dekompresyon, nöroliz ve eski troklear fragmana eksizyon planlandı.

BULGULAR: Hastanın nörolojik muayenesinde sol el 4. ve 5. parmaklarda güçsüzlük ve sol ulnar sinir trasesi boyunca hipostezi saptandı. Dirsek palpasyonunda medial epikondilden bağımsız, yaklaşık 1 x 0.5 cm lik yumuşak doku ile birlikte hareket eden, sert, solid fragman mevcuttu. Direkt grafide kübital tünel içerisinde daha önce geçirilen travmaya sekonder oluşmuş troklear fragman izlenmekteydi. Ameliyat esnasında ulnar sinirin kübital tünel içerisindeki seyri boyunca atrofik olduğu gözlemlendi. Sinir dekomprese edildi. Kübital tünelin medialde fibrotik duvarını oluşturan ulnar kollateral ligament izlendi. Palpasyonla ulnar kollateral ligamentin derininde yerleşim gösteren eklem içi eski kırık fragmanı eksize edildi. Medial kollateral ligament onarıldı. Ulnar sinire insitu nöroliz yapıldı. Dirsek fleksiyonda iken sinir gergin olduğu için anterior transpozisyon uygulandı.

SONUÇ: Etiyolojisi tam olarak bilinmeyen kübital tünel sendromunda; fasya adezyonları sonucu gerçekleşen darlıklar, kübitis valgus deformitesi, artritik değişiklikler, varriköz değişiklikler, epinöral ganglion kistleri, dirsek çevresi kırıklar ve amiloid birikimi gibi sekonder sebepler suçlanmıştır. Bizim vakamızda travmaya sekonder troklea fraktürünün transmigrasyonu sonucu kübital tünel sendromu oluşmuştur. Fragmanın eksizyonu ile hastanın klinik bulguları düzelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Troklear fraktür, kübital tünel sendromu, elektronöromyografi

P76

SKAFOİDDE İNTRAOSSEÖZ GANGLION KİSTİ

Ahmet Köse¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Esra Demirel¹, Recep Dinçer¹, Ali Aydın², Murat Topal²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: El bileği ekleminde ağrı ve hareket kısıtlılığının nadir bir sebebi olan skafoide intraosseöz ganglion kisti bulunan olgunun klinik ve radyolojik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Sağ el bileğinde yaklaşık 5 yıldır nontravmatik el bileği ağrısı olan 49 yaşında erkek olgu analjezik tedaviyle geçemeyen ağrıları nedeni ile başvurdu. Olgunun sağ el bileği anteroposterior-lateral direkt grafileri ile MR grafisi istendi. MR sonucunda intraosseöz ganglion kisti olarak değerlendirilen olguya el bileği dorsolateral yaklaşım uygulandı. Skafoide uygulanan fenestrasyon ile kist kürete edildi. Küretaj materyali patolojiye gönderildi. Radius distal metafizden alınan otolog kansellöz kemik grefti skafoid içine uygulandı. Olgunun 1,2 ve 6. ay kontrol grafileri alındı.

BULGULAR: Olgunun fizik muayenesinde el bileğinde palpasyonla ve hareketle ağrı mevcuttu. Şişlik veya kitle bulgusu yoktu. El bileği fleksiyonu 75 derece ekstansiyonu 30 derece idi. Patolojik fraktür izlenmeyen olguda nörovasküler defisit saptanmadı. MR ve di-

rekt grafide çevresi sklerotik ortası osteolitik yaklaşık 9*8 mm boyutunda lezyon saptanmıştır. Kontrol grafilerinde kistin tamamen kaybolduğu ve uygulanan kemik greftinin tam olarak osteointegrasyonun gerçekleştiği izlendi. Patolojik değerlendirmede mezotelyal hücreler ile kaplı kist duvarında fibrinöz ek-sudasyon ve stromada miksoid dejenerasyon izlendi. Ameliyat sonrası 1. ayda ağrısı tamamen geçen hastanın el bileği hareket açıklığı ful olarak değerlendirildi.

SONUÇ: İntraosseöz ganglion kistleri nadir izlenen osteolitik lezyonlardır. Genellikle uzun kemiklerin metafizer bölgesinde izlenir. Karpal kemiklerde en sık lunatuma izlenen bu patoloji genellikle asemptomatiktir. Etiyolojik neden belli değildir. Rastlantısal olarak direkt grafilerde saptanır. İntraosseöz ganglion kisti olan bu olguda küretaj ve otolog kemik grefti tedavisi ile; klinik olarak el bileği ağrısının geçmesi, optimal el bileği hareket genişliğine ulaşılması ve radyolojik olarak intraosseöz kistin kaybolması sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: ganglion kisti, skafoid, intraosseöz

P77

BİLATERAL SEGMENTE ÖNKOL AÇIK ÇİFT KIRIĞININ NADİR GÖRÜLEN BİR NEDENİ: AYI SALDIRISI

Mesut Mısırlıoğlu¹, Ahmet Köse¹, Esra Demirel¹, Ali Aydın², Soner Özcan³, Kağan Volkan Ünver⁴

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

³Oltu Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

⁴İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

AMAÇ: Biz bu çalışmamızda ülkemizin dağlık ve doğal yaşam ile iç içe olan bölgelerinde yaşayan ortopedistlerin ayı saldırıları sonucu karşılaşabileceği sorunları ve tedavi basamaklarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: 49 yaşındaki erkek hasta ayı saldırısı sonucu bilateral önkol açık yaralanma ile başvurdu. Fizik muayene ve tetkikler sonrasında, sağ önkolda distal orta bileşkede tip 3b açık parçalı çift kırık, sol önkol orta diyafizde tip 3b açık çift parçalı kırık tesbit edildi. Bol serum fizyolojik ve batikon ile yıkama ve debridman sonrası yaklaşımcı sütür atılarak uzun kol atele alındı. Kirli açık yaralanma nedeniyle geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı. Kuduz aşısı ve bir adet kuduz serumu ve tetanoz antiproflaksisi yapıldı.

BULGULAR: Nörovasküler muayenesi normaldi. Yatış süresince hastaya KVC, Beyin Cerrahisi, Plastik Cerrahi, Dahiye, FTR, konsültasyonları istendi. Günaşırı ameliyathanede anestezi altında yara bakımı ve debridmanı yapıldı. Biyokimyasal ve mikrobiyolojik parametrelerin düzelmesi sonrası 12. gününde sol radius ve ulnaya açık redüksiyon, otogreft ve plak-vida ile osteosentez sağlandı. Sağ distal ulna kırığına açık redüksiyon, otogreft ve plak-vida osteosentezi ve yine sağ distal radius parçalı segmental kırığına ise kapalı redüksiyon ve eksternal fiksator ile tesbit uygulandı. Postoperatif 7. günde geçici uzun kol ateline alınarak fizyoterapist eşliğinde dirsek ve el bilek hareketlerine başlandı. Postoperatif 9. günde taburcu edildi. Bilateral önkol çift kırığı nedeniyle tespit uygulanan hastanın kontrollerinde redüksiyon kaybı izlenmedi. Kırık kaynaması gerçekleşen olgu postoperatif 9. ayda daha önce yapmış olduğu çaycılık mesleğini rahatlıkla sürdürmektedir.

SONUÇ: Ayı saldırıları sonucu oluşan yaralar major kirli travma olarak değerlendirilmelidir. Ayı saldırıları sonrası yumuşak dokulara

ek olarak kemik ve eklemlerde de travmalar oluşabilir. Ayı yaralanmaları kontamine açık çiftlik travmaları gibi değerlendirilmelidir. Sıklıkla üst ekstremitelerde izlenen bu yaralanmalara multidisipliner yaklaşım uygulanarak tedavi ve takipleri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ayı saldırısı, Önkol çift kırık, açık kırık

P78

SEGMENTE KLAVİKULA KIRIĞININ ÇİFT PLAK İLE OSTESENTEZİ

Mesut Mısırlıoğlu¹, Ahmet Köse¹, Esra Demirel¹, Recep Dinçer¹, Soner Şahin¹, Ali Aydın²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Segmente klavikula kırıkları genellikle klavikula üzerine birden fazla direkt darbe sonrası oluşur. Klinik olarak göze çarpan bir deplasman ve kısalma ile başvururlar ve nadir görülürler. Özellikle akciğer ve nörovasküler yaralanma gibi eşlik eden ikincil patolojilere dikkat edilmesi gerekir. Biz bu vakamızda superior ve anterior yerleşimli iki adet plak ile osteosentez sağladığımız klavikula segmente kırığının sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: 52 yaşında bayan hasta düşme sonrası kliniğimize başvurdu. Fizik muayene ve tetkikler sonrasında proksimali orta 1/3 klavikulada, distali korakoklavikular ligament distalinde, akromioklavikular ekleme uzanım gösteren segmente klavikula kırık tanısı kon-

du. Sekiz bandajı ile konservatif kırık redüksiyonu denendi. Ancak kırık redüksiyonu sağlanamadı. Mevcut klavikula distal anatomik plak ile osteosentez sağlanacağı düşünülerek operasyon kararı verildi.

BULGULAR: Muayenede sol koltuk altına kadar uzanan morarma, ağrı, hassasiyet ve klavikulanın kısalmasına bağlı gözle farkedilen deformite ve şişlik mevcuttu. Nörovasküler ve akciğer muayenesi normaldi. Genel anestezi altında şezlong pozisyonunda açık redüksiyon sırasında klavikula superioruna konan anatomik plağın yeterli uzunlukta ve stabiltede olmadığı görülerek, klavikula anteriorundan 3.5 mm lik düz plak ile osteosentez sağlandı. Postoperatif 1. günden itibaren fizyoterapist eşliğinde aktif yardımcı omuz hareketleri, 6. haftanın bitiminde ise güçlendirme ve dirence karşı egzersizler verildi. 12. haftada kemiğin kaynadığı görüldü ve 14. Ayda plaklar çıkartıldı. Tam ve ağrısız omuz hareketlerine sahip olduğu izlendi.

SONUÇ: Segmente klavikula kırıklarında; klavikulanın subkutan doku desteği az olması, serbest orta parçanın kan akımının bozulması ve kırık parçalarına yapışan bağların traksiyon etkisi ile deplasman meydana gelir. Bu nedenle cerrahi tedavi edilmesi gerekir. Konservatif tedavide nörovasküler yapılar kolaylıkla zarar görebildikleri gibi sonuçları kötüdür. Vida geçiş yerlerine dikkat etmek şartıyla klavikulanın superior ve anterior kemik yüzeylerine uygulanan çift plak ile klavikula osteosentezi başarılı ve sonuçları tatminkar bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Segmente klavikula kırığı, çift plak, osteosentez

P79

AKROMİKLAVİKULAR EKLEM ÇIKIĞINDA KORAKOKLAVİKULAR BAĞIN SÜTÜR ANKOR İLE TESPİTİ

Mesut Mısırlıoğlu¹, Ahmet Köse¹, Recep Dinçer¹, Esra Demirel¹, Aytel Korkmaz¹, Ali Aydın²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Akromioklavikuler (AC) eklem omuz fonksiyonunda önemli bir role sahiptir. Konservatif tedavinin başarısız olduğu tip 3 ve üzeri AC eklem dislokasyonlarında cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Literatürde tedavisi hala tartışmalıdır ve şimdiye kadar K teli, hook plak, korakoide vida, güçlendirilmiş sütürler, bağ tamiri, dinamik kas transferleri gibi pek çok yöntem uygulanmıştır. Son yıllarda başarılı sonuçları ile giderek daha fazla kullanım alanı bulmaya başlayan korakoklavikular bağ tamirinde sütür ankor uygulamamızı sizlerle paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: Yüksekten düşme sonrası kliniğimize başvuran 45 yaşındaki erkek hastada sağ akromioklavikuler eklem Rockwood tip 3 çıkık tanısı konuldu. Konservatif tedavinin başarısız olması üzerine sütür ankor ile korakoklavikuler bağ tamiri planlandı.

BULGULAR: Sağ omuzda ağrı, AC eklem üzerinde şişlik, ekimoz ve hareket kısıtlılığı şikayeti mevcuttu. Nörovasküler patoloji saptanmadı. Distal klavikula ve akromion boyunca oblik bir insizyonla girildi. 2.7'lik drill ile 4.5 mm'lik 4 iplikli sütür ankor korakoide skopi eşliğinde yerleştirildi. Korakoklavikular ligamentin klavikulaya yapışma yerine 1 cm'lik aralıkla 2 adet delik açıldı. Sütür ankorun farklı renkteki iplikleri AC eklem redüksiyonu ve korakoklavikuler bağın tamiri sonrası klavikulanın superiorunda ve inferiorunda bağlandı. AC eklem

diski eksize edilmedi. AC eklem geçici olarak bağ tamiri süresince redüksiyona yardımcı olması için 2 adet diverjan K teli, akromiondan klavikulaya gönderildi. 6 hafta velpeau bandajı uygulandı. 3. hafta sonra teller çıkartıldı. 1.günden itibaren sarkaç egzersizleri ve pasif hareket izin verilen hastada 3.ayda ağrısız ve tam omuz hareketleri elde edildi.

SONUÇ: AC eklem seperasyonu tedavisinin sütür ankor ile yapılması nispeten daha basit bir teknik olup anatomik bağ tamirine olanak verir. Operasyon kolaylığı, cerrahi süre kısalığı, komplikasyonlarının (nörovasküler yaralanma, kemik kırığı, sıkışma, osteoliz) azlığı, en önemlisi de fiksasyonun çıkarılmasına gerek duyulmaması gibi avantajları mevcuttur. Hastanın hastanede kalış süresi ve maliyeti azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: akromiyoklavikular çıkık, sütür ankor, korakoklavikular bağ

P80

İSKELET TRAKSİYONLARI ÇOK MU MASUM? BİR KRONİK OSTEOMYELIT VAKASI

Recep Dinçer¹, Ahmet Köse¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Halil Burç², Tolga Atay², Ozan Turgay²

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Süleyman Demirel Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: İskelet traksiyonu çoğunlukla hastaların ağrılarının azaltılması, kırıkların kademeli redüksiyonu ve geçici tespiti amacıyla uygulanır. Literatüre bakıldığında yayınların çoğu pin dibi enfeksiyonlarla ilgili olup iskelet traksiyonu sonrası gelişen Kr. Osteomyelit olgusuna rastlamadığımız için bu bildirimizi sunmaya karar verdik.

YÖNTEM: 52 yaşında erkek hasta sağ uyluk bölgesinde akıntı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Akıntı bölgesinde fistül traktı ve bu traktın etrafında kızarıklık, ısı artışı mevcuttu. Direkt grafisinde femur distal shaftta lateral kortekste defekt ve medullaya yerleştirilmiş sementten yapılmış boncuklar görülmektedir. Hastanın beyaz küresi 12700 µl, Sedimentasyonu 33 mm/sa, CRP'si 11,7 olarak saptandı. Hikayesine baktığımızda 15 yıl önce AİTK sonrası sağ asetabulumda nondeplase posterior duvar kırığı gelişmiş. Dış merkezde femur distal bölgeden iskelet traksiyonu geçilerek asetabulumdaki kırığı konservatif olarak takip edilmiş. Hastaya iki ay yatak istirahati verilmiş ve sonrasında iskelet traksiyonu sonlandırılmış ve pin çıkartılmış. Pin yerinden 2 ay sonra akıntısı başlamış. Bir çok farklı merkezde antibiyotik tedavisi verilmiş ve akıntıları ara ara kesilmiş. 2 yıl önce dış merkezde Kr. Osteomyelit olarak değerlendirilmiş, debritleme uygulanarak antibiyotikli boncuk yerleştirilmiş. Akıntıları devam eden olgu 4 ay önce tarafımıza başvurdu.

BULGULAR: Hastaya tarafımızca debritleme uygulandı. İntraoperatif gönderilen direkt bakı materyalinde bol lökosit saptanması üzerine tekrar antibiyotikli boncuk uygulandı. İntraoperatif olarak gönderilen kültürde üremesi olmayan olguya Ampisilin+Sülbaktam tedavisi başlandı. Takiplerde akıntısı olmayan olgunun 2 ay sonraki Sedimentasyonu 33 mm/sa, CRP'si 9 olarak geldi. Boncukları çıkartılmak üzere tekrar operasyona alınan olgunun intraoperatif olarak gönderilen direkt bakısında bol lökosit saptanması üzerine kemik greftlemesinden vazgeçilerek antibiyotikli sement uygulandı ve defekt sement ile dolduruldu. Kültüründe üreme olmayan olgunun takibi devam etmektedir.

SONUÇ: Preoperatif iskelet traksiyonu kırık fragmanlarının daha kolay redükte olmasını sağlar. Cerrahi öncesi yumuşak doku ve kas

kontraktilitesi önlenmiş olur. Uygun teknikle yerleştirilmeyen pin ve dikkatli pin dibi bakımı olmazsa hastaların %30'unda pin dibi enfeksiyonu en sık görülen komplikasyon olabilir.

Anahtar Kelimeler: iskelet traksiyonu, kronik osteomyelit, pin

P81

ÇOCUKTA ATTAN DÜŞMEYE BAĞLI FARKLI BİR ORTA AYAK KIRIĞI MODİFİKASYONU

Recep Dinçer¹, Ahmet Köse¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Esra Demirel¹, Aytel Korkmaz¹, Ozan Turgay²

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Süleyman Demirel Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Çocuklarda orta ayakta kemik ve ligamentler rijid yapıdadır. Orta ayak kırıkları genellikle izole değildir; sıklıkla multipl kırıklara eşlik eder. Biz izole naviküler ve küboid kırığını aynı anda içeren bu olgumuzu sunarak literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 14 yaşında erkek çocuk sol ayakta şişlik ve hareket kısıtlılığı nedeniyle acil servise başvurulmuş. Tarafımıza konsülte edilen olgunun ata binme esnasında atla beraber düşerek atın altında kalma hikayesi mevcuttu. Fizik muayenesinde sol ayak bileğinde aşırı ödem nedeniyle dislokasyon gibi yanıltıcı bir görüntüsü mevcuttu.

BULGULAR: Olgunun acil serviste çekilen AP ve lateral X-ray lerinde sol ayak naviküler kemikte dorsalde avülsiyon kırığı görünümü mevcutken küboid kemikteki kırık hattı net görülmemekteydi. Dislokasyon izlenmedi. Olguya üç boyutlu BT çekildi. BT'de sol ayak naviküler ve küboid kırıkta parçalı kırık saptandı. Olguya acil şartlarda kısa bacak atel uygulandı ve ödem takibi açısından takip edildi. Olguya yatışının 4.günü ayak medial arkının uzun-

luğunun korunması ve naviküler kemikteki avülse parçanın redüksiyonu açısından cerrahi tedavi uygulandı.

SONUÇ: Travma oluştuğunda orta ayak kemikleri arasında sıralı olarak iletilir. Bu bölgedeki kırıklar izole küboid ya da naviküler kemiklerde görülür. Tedavinin ana hedefi lateral kolonun uzunluğunu restore etmektir. Nondeplase ya da minimal deplase orta ayak kırıklarında tedavi konservatiftir. Deplase kırıklara konservatif tedavi uygulayan çoğu yazar kötü sonuç bildirmiştir. Bu yüzden deplase kompresyon kırıklarında cerrahi tedavi standart kriterdir. Bizim vakada da küboid kemikteki kırığın nondeplase olması nedeniyle sadece naviküler kemikteki kompresyona ve avülse parçaya yönelik cerrahi tedavi uyguladık. Yapılan muayenede ve intraoperatif değerlendirmede lateral kolonda kısalık izlenmedi. Sonuç olarak çocuklarda görülen kompresyon (fındıkkıran) kırıkları binicilik faaliyetleri sırasında görülür. Bu kırığı incelemek ve diğer kemiklerle olan ilişkileri saptamak için BT incelemesi mutlaka gereklidir. Çoğunlukla çocuklarda küboid kemiğin stabilitesi ve kemiğin yapısından dolayı cerrahi gerekmez.

Anahtar Kelimeler: çocuk ayak kırıkları, konservatif, nutcracker

P82

TEDAVİ EDİLMEMİŞ 8 YILLIK AYAK 1. PARMAK İNTERFALENGEAL EKLEM KIRIKLI ÇIKIĞININ TEDAVİSİ

Esra Demirel¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Aytel Korkmaz¹, Soner Şahin¹, Ahmet Köse¹, Hayati Aygün²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Erzurum Özel Şifa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

AMAÇ: Kırıklı çıkıklar tedavi edilmediğinde deformiteye ve artrite sebep olabilecek acil ortopedik vakalardır. Redüksiyonu en kısa zamanda yapılmalı ve anatomik redüksiyon elde edilmelidir. Biz bu olgumuzda ihmal edilmiş 8 yıllık ayak 1. parmak interfalangeal eklem fraktür-subluksasyonda açık redüksiyon ve osteosentez deneyimimizi tartışacağız.

YÖNTEM: 11 yaşında kız çocuğu 8 yıl önce sol ayak başparmak travması sonrasında gelişen, son 2-3 yıldır artan başparmakta eğrilik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Çekilen grafide sol ayak 1. Parmak interfalangeal eklem fraktür –subluksasyonu teşhis edildi. Hastaya açık redüksiyon ve 2 adet çapraz kirschner teli ile osteosentez yapıldı. 4 hafta parmak atel yapıldı.

BULGULAR: Hastanın 4. haftada ateli çıkarıldı, 7. haftada k telleri çekildi ve yük verdirilmeye başlandı. Hastanın 3. ay ve 6 ay röntgeninde redüksiyon tamdı, herhangi bir problemi yoktu. Hasta 6. aydan sonra kontrollerine gelmedi.

SONUÇ: Kırıklı çıkıklar, sıklıkla akut yaralanmalar sonucu oluşur ve ortaya çıkan ağrı, şekil bozukluğu, hareket kısıtlılığı ve nörovasküler sorunlar nedeniyle erken dönemde tedavi edilirler. Tıbbi yardıma ulaşma imkanı bulamayan hastalarda, bilinci kapalı veya mental retarde hastalar ile, demans, Alzheimer gibi mental durumu bozuk olan hastalarda fark edilmeyen eski çıkıklar karşımıza çıkabilir. Eklem çevresi kontraktürler, kapsül yapışıklıkları, fibrozis, eklemdeki dejenerasyon ve nörovasküler sorunlar eski çıkıkların tedavisini zorlaştırır. Hastalar, fizik muayene ve radyolojik tetkikler ile ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Hastanın yaşı ve çıkık sonrası geçen süre tedavinin etkinliğinde önemli rol oynamakla beraber, eski çıkıklarda açık redüksiyon ve osteosentez başarılı olabilmektedir. Açık redüksiyonun başarılı olmadığı durumlarda artroplasti veya artrodez son çaredir.

Anahtar Kelimeler: tedavi edilmemiş, kırıklı çıkık, osteosentez

P83

KIENBÖCK HASTALIĞINDA REVASKÜLARİZASYON CERRAHİSİ

Esra Demirel¹, Soner Şahin¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Aytel Korkmaz¹, Hayati Aygün², Kağan Volkan Ünver³

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Erzurum Özel Şifa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

³Bursa İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

AMAÇ: Kienböck hastalığı, sıklıkla 15-40 yaş arası erkeklerde görülen nedeni bilinmeyen lunat kemik osteonekrozudur. Tedavi edilmediğinde lunatum kollapsı, fragmantasyonu, skafoïd rotasyonu, kapitatum migrasyonu ve karpal sıra dejenerasyonu ile sonuçlanır. Biz Lichtman evre IIIA kienböck olgusunda 4. 5. ekstensor kompartman arter pediküllü radial greftle yaptığımız revaskülarizasyon tedavisini tartışacağız.

YÖNTEM: 49 yaşında bayan hasta 6 aydır başlayan ve giderek artan sol el bilekte ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı ile polikliniğimize başvurmuş ve Kienböck tanısıyla 3 hafta splint ve antiinflamatuvar ilaç tedavisiyle takip edilmiştir. Takiplerinde hastanın şikayetlerinin gerilememesi üzerine revaskülarizasyon cerrahisi planlanmıştır. Radial arterin dalı olan 4. 5. ekstensor kompartman arter, radius distal metafizinde kemiğe girdiği yere kadar disseke edilerek 1*1 cm ebadlı etraf kemik doku ile beraber osteotomize edildi. Ardından 3. 4. ekstensor kompartmanların arasından girilerek lunatumdaki avaskülarize saha küret

-lendi. Hazırlanan pediküllü greft şekillendirilerek avaskülerize sahaya transpoze edildi, 1 adet mini acutrack vida ile fiks edildi. Hastaya 4 hafta kısa kol alçı yapıldı.

BULGULAR: Hastanın 4. haftada alçısı çıkarılarak egzersiz başlandı. 3. ve 6. ay kontrollerinde muayenede ve graflerde herhangi bir problem yoktu, hastanın şikayetleri gerilemişti.

SONUÇ: Kienböck lunatum osteonekrozuyla seyreden ağrılı bir el bileği hastalığıdır. Etiyolojisinde mekanik, vasküler ve travmatik nedenler suçlanmış, negatif ulnar varyans ile sık birliktelik gösterdiği bildirilmiştir. Bizim hastamızda herhangi bir etiyolojik neden yoktu ve nötral ulnar varyans mevcuttu. Tedavide konservatif metodlardan başka; radial kısaltma, ulnar uzatma, karpal artrodezler, protektik lunat replasmanı ve biyolojik yöntemler (vaskülerize kemik greftleri) gibi cerrahi tedavi metodları uygulanmaktadır. Evre II (skleroz), ve evre IIIA (fragmentasyon, kollaps) da henüz karpal eklem dejenerasyonu başlamadan önce uygulanan vaskülerize kemik grefti ile tedavide %60-95 oranında başarı bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kienböck, Lunatum, Vaskülerize greft

P84

YANIK SKARINA BAĞLI GELİŞEN ÇEKİÇ BAŞPARMAK DEFORMİTESİNİN MODİFİYE-JONES TEKNİĞİYLE TEDAVİSİ

Esra Demirel¹, Soner Şahin¹, Aytel Korkmaz¹, Ahmet Köse¹, Recep Dinçer¹, Hayati Aygün²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Erzurum Özel Şifa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

AMAÇ: Ayak başparmak deformiteleri sık olarak karşımıza çıkmakta, tedavi edilmediği takdirde ağrı, nasır, artrit, ayakkabı giyememe gibi şikayetlerle hastanın günlük işlevlerini çok etkilemektedirler. Çekiç parmak deformitesinde ayak parmaklarında sık olarak karşımıza çıkan bir deformitedir. En sık 2. parmakda ve genelde birden fazla parmakta aynı anda görülür. Başparmakta son derece nadir olarak görülür ve Charcot-marrie-tooth hastalığında spesifik bir deformite olarak görülebilir. Bizim vakamızda yanık skarına bağlı olarak 1. parmakta görülmekteydi.

YÖNTEM: 38 yaşında erkek hasta 10 yıl önce sol ayak dorsomedialden 2. derece yanık geçirmiş. Yanık sonrası cilt ve ciltaltı yumuşak dokularda gelişen kontraktür nedeniyle ayak başparmakta çekiç parmak deformitesi gelişmiş. Muayenede sol ayak 1. parmak metatarsofalangeal eklemde dorsofleksiyon ve interfalangeal eklemde rijid fleksiyon deformitesi mevcuttu. Hastaya Modifiye-Jones tekniğiyle interfalangeal eklem artrodezi ve ekstensor hallusis longus tendonunun distal falankstan metatars boynuna transferi yapıldı. Aynı seansda cilt gerginliği nedeniyle z-plasti yapıldı. Hastaya 3 hafta parmak atel tatbik edildi, 6 hafta yük verdirilmedi.

BULGULAR: Hastanın interfalangeal eklem artrodezi için uygulanan k teli 4. haftada çekildi. Hastaya 6. haftada tam yük verdirildi. Hastanın z-plasti sahasında yara problemi olmadı. Hasta 3. ve 6. ay kontrollerinde ayakkabısını rahatça giyebiliyor ve ağrısız bir şekilde yürüyebiliyordu.

SONUÇ: Çekiç parmak deformitesi sıkı ayakkabı giyinmeye ve kas imbalansına bağlı olarak 2.3.4 parmaklarda ortaya çıkan yaygın edinsel bir deformitedir. Proksimal interfalangeal eklem (başparmakta interfalangeal eklem) fleksiyonu, metatarsofalangeal eklem ekstansiyonu sonucunda hasta parmak dorsalinde

nasır ve metatarsaljiyle polikliniğe başvurur. Konservatif tedavide metatarsal ped veya ortopedik ayakkabı kullanılır, cerrahi tedavide proksimal interfalangeal eklem artrodezi, ekstensor hallusis longus gevşetme veya transferi yapılabilir. Başparmak çekiç parmak deformitesi(clawed halluks) çok nadir olarak görülür. Modifiye-Jones tekniği, rijid çekiç başparmak deformitesi için son derece başarılı bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Çekiç, başparmak, modifiye-Jones, artrodez

P85

ADÖLESAN İTERKONDİLER EMİNENSİA KIRIĞININ BAŞSIZ KANULLÜ VİDA İLE TESPİTİ

Mesut Mısırlıoğlu¹, Ahmet Köse¹, Aytel Korkmaz¹, Recep Dinçer¹, Soner Özcan², Ali Aydın³

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

²Oltu Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: İterkondiler eminensia kırığı özellikle çocuk ve gençlerde sıkça görülür. Aynı travma yetişkinlerde ön çapraz bağ yırtığına neden olurken çocuklarda interkondiler eminensia kırığı olarak karşımıza çıkar. Biz bu çalışmamızda geç kalmış adölesan interkondiler tibia kırığına artroskopi yardımlı mini artrotomi ile 2 adet başsız kanüle vida ile osteosentezimizin sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: 16 yaşında erkek hastaya 1 ay önce futbol müsabakası esnasında geçirdiği travma sonrası dış merkezde konservatif uygulanmış.

Fizik muayene, direk grafler, MRI ve tomografi sonrasında Meyers ve McKeever sınıflandırılmasına göre tip 3A sağ diz interkondiler eminensia kırığı tanısı konan hastaya başsız kanüle vida ile osteosentez planlandı.

BULGULAR: Sağ dizde ödem, ağrı, ekstansiyon kısıtlılığı mevcuttu. Nörovasküler muayenesi normaldi. Artroskopide diğer eklem içi yapılarda sorun olmadığı görüldü. Eklem içi yoğun hematoma boşaltıldı. Medial parapatellar mini açık insizyonla 2 adet 4 mm'lik başsız kanüllü vida anteriordan posteromedial ve posterolaterale doğru distalde epifiz hattını geçmeyecek şekilde diverjan olarak gönderildi. Anatomik redüksiyon sağlandı. Kırık hattını geçen vidalar gönderilirken doğrultularını tam olarak verebilmek ve redüksiyonu sağlamak için açık insizyona geçildi. Postoperatif ekstansiyon pozisyonunda 15 gün takip edildi. Diz breysi ve rehabilitasyon ile tedrici olarak yük verildi. 45. Günün sonunda tam yük verilerek resistif egzersizlere başlandı. Hasta ameliyat sonrası 10. ayında yardımsız ve aksamadan yürüyebilmektedir.

SONUÇ: Konservatif tedavi edilen ileri evre adölesan tibia interkondiler kırıklarda kötü pozisyonda kaynama ve hareket kısıtlılığı görülebilir. Cerrahi amaçlı günümüzde artrotomi veya artroskopi yardımlı sütür, vida, k teli ve U çivisi kullanılabilir. Artrotomi ile tespit daha kolay olup, kırığa bağlı morbidite ve komplikasyonları azaltmak mümkündür. Kompresyon özelliği olan başsız kanüllü vidalar ile özellikle epifizleri kapanmamış çocuklarda epifiz hattı geçilmeden kırık redüksiyonun daha stabil bir şekilde sağlanması nedeniyle klinik sonuçların başarılı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: interkondiler eminensia, başsız kanüllü vida

P86

DOĞUM TRAVMASINA BAĞLI TRANSFİZEAL DİSTAL HUMERUS FRAKTÜRÜ

Murat Topal, Muhammed Çağatay Engin, Eyüp Şenocak, Ali Aydın, Ahmet Emre Paksoy Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., Erzurum

AMAÇ: Yenidoğanda humerus distal fiz seperasyonu veya transfizeal distal humerus fraktürü oldukça nadir görülen kırıklardır. Kapitel-lumdaki ossifikasyon odağının doğumdan 3 ila 9 ay sonra ortaya çıkmasından ötürü direkt grafilerde kapitel-lumun radius ile olan dizilimi değerlendirilemez ve bu nedenle yeni doğanda transfizeal kırığın dirsek çıkığından ayırt edilmesi çok güçtür. Yenidoğan döneminde travmatik humerus distal fiz seperasyonu olan bu olguyu sunarak, bu nadir görülen patolojiyi yenidoğan dönemindeki hastaları değerlendiren hekimlere hatırlatmayı amaçladık.

YÖNTEM: 15 günlük yenidoğan hasta; sağ üst ekstremitede doğumdan beri hareketsizlik şikayeti ile kliniğimize getirildi. Hastanın çekilen direkt mukayeseli dirsek AP ve lateral grafilinde öncelikli olarak konjenital dirsek çıkığı düşünüldü ve operasyon planlanarak hasta yatırıldı. Hastanın genel anestezi altında muayenesi tekrarlandı ve humerus distal fiz seperasyonu olarak değerlendirildi. Sağ dirsek lateral yaklaşım ile humerus distaline ulaşıldı. Kırık redükte edildi. Perkutan k telleri ile tespit edildi.

BULGULAR: 3 hafta atelle takip edildikten sonra implantlar ve atel çıkarıldı. Hastanın dirsek hareketlerinin normal olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Yenidoğanda ossifikasyon yeterli düzeyde olmadığı için direk grafil fraktür tanısında yetersiz kalabilmektedir. Doğum travması sonrası transfizeal distal humerus fraktürü nadiren karşımıza çıkan bir patolo-

ji olup kolayca gözden kaçabilir. Özellikle üst ekstremitede hareketsizliği olan yenidoğan hastada transfizeal distal humerus fraktürü akılda tutulmalı ve doğru bir fizik muayene ile şişlik olup olmadığı değerlendirilmeli, gereksinim halinde USG veya MRG gibi diagnostik araçlar kullanılarak doğru tanı konulmalı, uygun cerrahi tedavi en kısa sürede yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan, transfizeal humerus kırığı

P87

PREİSER'S HASTALIĞININ PEDİKÜLLÜ PRONATOR QUADRATUS KEMİK GREFTİ İLE TEDAVİSİ

Tolgahan Kara, İzge Günel Dokuz Eylül Üniversitesi Ortopedi Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Preiser hastalığı skafoidin idiopatik avasküler nekrozudur. Preiser hastalığı tedavisinde konservatif tedavide dahil olmak üzere damarlı veya damarsız kemik grefti, proksimal sıra karpektomi ve sınırlı karpal füzyon tariflenmiştir. Genelde tercih edilen yöntem damarlı kemik greftleri olsada Kawai ve Yamamoto nun tariflediği pronator quadratus pediküllü kemik grefti tekniği kolay uygulanabilen ve sonuçları olumlu olan bir tekniktir.

YÖNTEM: 7 Preiser hastalığı olan 5 erkek 2 kadın hasta Kawai H. And Yamamoto tarafından tanımlanan pronator quadratus pediküllü kemik grefti ile tedavi edildi.

BULGULAR: Pronator quadratus pediküllü kemik grefti ile tedavi edilen hastalar 36 ay takip edildi. İzlem sonunda hastalar Cooney ve ark. tarafından tanımlanan klinik skorlama sistemi ile değerlendirildi. Sonuçlar tüm hastalarda mükemmel ve iyi olarak bulundu.

SONUÇ: Skafoid idiopatik avasküler nekroz için birçok cerrahi yöntem tarif edilsede en iyi sonuçlar daha çok damarlı kemik grefti ile alındığı görülmüştür. Fakat bu yöntemler genelde cerrahi teknik beceri ve tecrübeye ihtiyaç duyulmaktadır. Skafoid avasküler nekrozunda pediküllü pronator kuadratus kemik grefti ile yapılan cerrahi girişim çok daha kolay ve sonuçları mükemmele yakındır. Damarlı kemik greftleri ile yapılan cerrahi girişimlerde el bileğinde minimal fleksiyon ekstansiyon kısıtlılığı görülmüş olsada bizim cerrahi serimizde el bileği fleksiyon ekstansiyon hareketleri normal sınırlardadır. Skafoid avasküler nekroz ile ilgili literatürde birçok çalışma olsa da, bizim olgu serimiz Prieser hastalığında pediküllü pronator kuadratus kemik grefti ile tedavi edilen en geniş seri özelliği taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prieser hastalığı, pediküllü pronator kuadratus kemik grefti, skafoid avasküler nekrozu

P88

ÇOCUKTA GEÇ KALINMIŞ TRAVMATİK POSTERİOR KALÇA ÇIKIĞI VE İPSLATERAL FEMUR ŞAFT KIRIĞI

Murat Topal¹, Ahmet Emre Paksoy¹, Ali Aydın¹, Sinan Yılar¹, Ahmet Köse²

¹Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., Erzurum

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

AMAÇ: Çocukluk çağında travmatik kalça çıkıkları nadir görülen yaralanmalardır. Tüm çıkıklar gibi en kısa sürede tanı konulmalı ve gerekli müdahale yapılmalıdır. Hasta değerlendirilmesi esnasında diğer bir yapıda major bir lezyon olması ipsilateral veya kontralateral başka bir lezyonun atlanmasına neden ola-

bilir. Sunmakta olduğumuz bu olgu 45 gün öncesinde trafik kazası sonrasında değerlendirilmiş, femur shaft kırığı tanısıyla uygun tedavisi yapılmış kontrollerinde ise aynı tarafta travmatik posterior kalça çıkığı olduğu saptarak kliniğimize yönlendirilmiştir. Ekstremitelerin değerlendirilmesinde ilgili kemiğin bir üst bir alt eklemine içeren graflerin çekilmesi ortopedide kural haline gelmiştir. Sunduğumuz bu olguda hastaların değerlendirilirken gerekli graflerin çekilmemesi durumunda majör patolojilerin atlanabileceğini vurgulamak, geç başvuruda bulunmuş travmatik kalça çıkıklı bir çocuk olgudaki deneyimlerimize paylaşmak istedik

YÖNTEM: 10 yaş erkek hasta 45 gün öncesinde trafik kazası sonrası dış merkezde kapalı femur shaft kırığı tanısıyla opere edilerek kapalı redüksiyon ve intramedüller elastik çivi ile tedavisi yapılmış, 45. gün kontrolünde travmatik posterior kalça çıkığı fark edilerek kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın çekilen direk grafi ve değerlendirilen BT'sinde femur başının posteriora çıkık olduğu; asetabulum posterior duvarın çok parçalı kırık olduğu saptandı. Hasta operasyona alındı. Posterior yaklaşımla kalça redukte edildi. Pelvipedal alçı uygulandı. 2 ay sonra alçı çıkarıldı, hareket ve kısmi yüke izin verildi. Kontrolleri devam etmektedir.

BULGULAR: Redüksiyon sonrası 2. takibinde hastanın kalça eklemi hareketleri kısmi ağrılı; kalça eklemi ise stabil olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Çocukluk çağında travmatik kalça çıkıkları, çok daha az görülmekle birlikte; travmatik artrit, myositis ossifikans ve eklem instabilitesi gibi komplikasyonlara daha düşük oranda rastlanır. Avasküler nekroz oranı yetişkinlere göre daha fazladır, bu da mümkün olan en kısa sürede müdahale etme zorunluluğunun en önemli sebeplerinden biridir. Travmatik kalça çıkıklarında erken dönemde

kapalı redüksiyonla başarı sağlanırken geç kalınmış olgularda asetabulum içinin yumuşak doku ile dolması gibi nedenlerden ötürü açık redüksiyon gereksinimi olabilir. Bu olgudaki gibi ipsilateral femur kırığı olan olgularda hasta değerlendirilirken; eşlik etmesi muhtemel olan kalça çıkığı gibi patolojiler açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: travmatik kalça çıkığı, çocuk

P89

DİSTAL RADIUS KIRIKLARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Çetin Işık¹, Mehmet Emin Şimşek¹, Murat Bozkurt¹, Ahmet Fırat², Osman Tecime², Ali Şahin², Fahri Emre²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Radius distal uç kırıklarında açık redüksiyon ve plak vida ile fiksasyon yöntemi ile tedavi edilen hastaların erken hareketle birlikte eklem hareket açıklıklarını değerlendirmek.

YÖNTEM: 2011 – 2014 yılları arasında cerrahi olarak tedavi ettiğimiz toplam 69 hastadan kontrollere gelen 60 hasta klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi. Hastalar klinik olarak Mayo el bilek skorumla yöntemle 15 gün aralarla 4 kez değerlendirildi. Hastaların ortama yaşı 48 ve bu hastaların 24 'ünü (% 40) kadın hastalar oluşturdu. Cerrahi endikasyon ; radiokarpal eklemi içeren deplase distal radius kırıkları (56 hasta) ve çoklu travma (4hasta) .Distal radius kırıklarında volar modifiye Henry insizyon kullanarak anatomik kilitli distal radius plaklarını kullandık.Hastalara ameliyat sonrası 15 gün kısa kol atel uygulandı. Ve 15

günden sonra el bilek egzersizleri başlandı. Hastalar 15 gün aralıklarla kontrole çağrıldı.

BULGULAR: Hastaların ilk kontrolde Mayo el bilek skorlaması ortalama 30 , ikinci kontrollerinde ortalama 45 , üçüncü kontrollerinde 65 ve son kontrollerinde ortalama 80 di.

SONUÇ: Konservatif takip edilen distal radius kırıklarında uzun süre eklem immobilizasyonu nedeni ile eklem hareket açıklıkları kısıtlanmaktadır. Cerrahi tedavi edilen distal radius kırıklarında erken dönemde rehabilitasyon başlanıldığından dolayı eklem hareket açıklığı daha az etkilenmektedir.Ancak daha fazla hasta gruplarında karşılaştırmalı çalışılmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: distal radius kırıklarının cerrahi tedavisi

P90

KARPAL TÜNEL SENDROMUNA BENZER KLİNİK BULGULARLA KARŞIMIZA ÇIKAN HASTALARDA, TRANSVERS KARPAL LİGAMENT BASISI DIŞI PATOLOJİLER

Fatih Fariz, Nizamettin Koçkara, Hakan Yurten, Ahmet İssin
Erzincan Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzincan

AMAÇ: Kliniğimize başvuran biri 34 yaşında bayan, diğeri 46 yaşında erkek toplam iki hastaya EMG tetkiki yapılarak karpal tünel sendromu tanısı doğrulandı. Her iki hastaya da konsertavif tedavi uygulandı. Uygun süreler fizik tedavi alması sağlandı. Her iki hastanın da şikayetler gerilemeyince 34 yaşındaki bayan hastaya MR incelemesi yapıldı. MR raporunda karpal tünel içerisinde yer kaplayıcı kitle old-

uğu görüldü. Ardından iki hastaya da aynı cerrah tarafından aynı yöntemle cerrahi eksplorasyon yapıldı. Her iki hastaya da transvers karpal ligament gevşetme ameliyatı yapıldı.

YÖNTEM: Kliniğimize başvuran biri 34 yaşında bayan, diğeri 46 yaşında erkek toplam iki hastaya EMG tetkiki yapılarak karpal tünel sendromu tanısı doğrulandı. Her iki hastaya da konsertavif tedavi uygulandı. Uygun süreler fizik tedavi alması sağlandı. Her iki hastanın da şikayetler gerilemeyince 34 yaşındaki bayan hastaya MR incelemesi yapıldı. MR raporunda karpal tünel içerisinde yer kaplayıcı kitle olduğu görüldü. Ardından iki hastaya da aynı cerrah tarafından aynı yöntemle cerrahi eksplorasyon yapıldı. Her iki hastaya da transvers karpal ligament gevşetme ameliyatı yapıldı.

BULGULAR: 34 yaşında olan bayan hastanın açık cerrahi yöntemle transvers karpal ligamenti gevşetildi. Daha sonra median sinirin hemen üzerinde yer kaplayıcı lezyon olarak ganglion kisti görüldü. Kist eksizyonu yapıldı ve median sinir mekanik basıdan kurtarıldı. 46 yaşında olan erkek hastanın açık cerrahi yöntemle transvers karpal ligamenti gevşetildi. Median sinir üzerinde yer kaplayıcı lezyon olarak ikinci parmağın m. flexor digitorum profundusunun kas kitlesinin karpal tünel içerisinde yer aldığı görüldü. Karpal tüneli daraltan kas eksize edildi. Median sinir mekanik basıdan kurtarıldı.

SONUÇ: Literatür araştırması yapıldığında transvers karpal ligamentin basısının neden olduğu karpal tünel sendromu oldukça yaygın görülmektedir. Ancak başka patolojilerin de aynı klinik şikayetleri ortaya çıkarabildiği görülmektedir. Mini insizyonla veya perkütan yöntemlerle transvers karpal ligament gevşetilmesinin hastanın mevcut şikayetlerinin geçmemesine neden olabileceği göz önünde tutulmalıdır. Bunun yerine karpal tünelin eksplere edilerek kontrol

edilmesi amacıyla, insizyonun büyütülerek mekanik bası yapabilmesi muhtemel yer kaplayıcı lezyonlar mutlaka ekarte edilmelidir (3,4,5,6,7).

Anahtar Kelimeler: KARPAL TÜNEL SENDROMU, GANGLİON, KARPAL TÜNEL İÇİ ABERAN KAS

P91

AŞIL TENDON RÜPTÜRÜ SONRASINDA GELİŞEN PULMONER EMBOLİ

Seçkin Özcan¹, Fatih Fariz¹, Hakan Sofu¹, Ali Öner²

¹Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., Erzincan

²Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzincan

AMAÇ: Derin ven trombozu (DVT) ortopedik cerrahi girişimle ilişkili morbidite ve mortalitenin önemli bir sebebidir. DVT mortalitenin önemli bir sebebi olan pulmoner emboliye neden olabilir. Bu olgu sunumunun amacı yumuşak doku yaralanması sonrasında gelişebilecek nadir fakat ölümcül olabilen bir komplikasyonu sunmaktır.

YÖNTEM: 38 yaşında erkek hasta futbol oynarken düşme sonrası gerçekleşen sol aşıl tendon rüptürü nedeniyle opere edilmek üzere kliniğimize yatırıldı. Hasta servisimize yatırıldıktan 1 gün sonra açık cerrahi yöntem ile tendonu primer tamir edildi. Hastamız ameliyattan 1 gün sonra mobilize edildi. Ameliyat sonrası düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) 0,4 cc günde tek doz subkutan yapıldı. Hastamız ameliyattan 3 gün sonra taburcu edildi. Taburculuk reçetesine 1.kuşak

sefalosporin ve non-steroid antiinflatuar ilaç yazıldı. Hastamız genç ve mobilize olduğu için DMAH reçete edilmedi.

BULGULAR: Hasta kliniğimizden taburcu olduktan on dokuz gün sonra öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğinde değerlendirilmiş. IV kontrastlı çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ ve sol pulmoner arter distal segmentlerinde ve intraparakimal lümenleri içerisinde yaygın trombüs izlenmiştir. Tropoin I 0,035 ng/ml (0,02-0,06), D-Dimer 6438 ng/ml (0-885) . Klinik değerlendirme, laboratuvar sonuçları ve IV kontrastlı toraks BT raporlarına göre hastaya pulmoner emboli tanısı koyularak uygun tedavi başlanmış.

SONUÇ: Mobilize olamayan hastalara pulmoner emboli riski açısından profilaktik DMAH verilmektedir. Hastamız 38 yaşında ve mobilizasyon problemi olmadığı için taburculuk sonrası DMAH verilmedi. Ancak hastamızın taburcu olduktan on dokuz gün sonra pulmoner emboli sebebiyle tekrar hastaneye yatırıldı. Dolayısıyla her ne kadar genç olan ve mobilizasyon problemi olmayan, major cerrahi geçiren hastalara da profilaktik DMAH başlanmasının gerekli olduğu kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Derin ven trombozu, aşıl tendon rüptürü, pulmoner emboli

P92

SIK GÖRÜLEN BİR TÜMÖRÜN NADİR LOKALİZASYONU

Ahmet İssın, Seçkin Özcan, Nizamettin Koçkara,
Hakan Yurten
Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve
Travmatoloji A.B.D., Erzincan

AMAÇ: Osteokondroma iskelet sisteminin en yaygın benign tümörüdür. Sıklık olarak en fazla diz çevresinde, proksimal femur ve proksimal humerusta görülür. Bu bildirinin amacı yumuşak doku içinde lokalize bir osteokondroma olgusunu sunmaktır.

YÖNTEM: Yaklaşık 2 yıl önce sağ ayak topuğunda şişlik oluştuğunu ve ağrı yapmadığına farkedilen 20 yaşında erkek hasta son 4 ay içerisinde şişliğin artması ve ağrı yapması üzerine kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ ayak topuk posteriorundan ayak plantar yüz orta hatta kadar uzanan ve şekil bozukluğuna neden olan yaklaşık 4*3 cm ebatlarında immobil kitle palpe edildi. Radyolojik olarak yumuşak dokuda lokalize, sınırları düzenli, kalkaneusa bitişik metatars proksimaline uzanan kitleden biyopsi alınması kararlaştırıldı.

BULGULAR: Alınan biyopsi sonucunda patolojik tanının Osteokondrom olması üzerine kitle ikinci cerrahi operasyon ile rezeke edildi. Rezeksiyon materyalinin patolojik inceleme sonucu Osteokondrom tanısının doğru olduğu ve malign transformasyon göstermediği ortaya koydu.

SONUÇ: Osteokondromların yumuşak dokuda çok nadiren dahi olsa tutulum yapabileceği ve genç erişkin çağda malign transformasyon olmaksızın büyüme gösterebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Osteokondroma, ayak, yumuşak doku

P93

KOMBİNE POPLİTEAL SİYATİK VE SAFEN SİNİR BLOĞU UYGULAMA SONUÇLARIMIZ

Engin İlker Çiçek¹, Hakan Emirkadı², Yavuz Uğur²

¹Gölcük Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kocaeli

²Gölcük Asker Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Periferik sinir blok teknikleri son yıllarda ekstremitte cerrahilerinde giderek popülerlik kazanmış ve sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Bu yöntemle komorbiditesi olan yüksek riskli hastalarda genel anesteziye ihtiyaç duyulmadan hasta konforu sağlanıp, genel anestezinin komplikasyonlarında kaçınılabilir. Doğru anatomik lokalizasyon, dermatom ve miyotom tespitiyle başarılı cerrahi ve postoperatif analjezi tespit edilebilir.

YÖNTEM: 2010-2014 yılları arasında periferik sinir stimülatörü ile popliteal siyatik ve safen sinir bloğu uygulanarak ayak cerrahisi yapılan 37 hasta (29 erkek, 8 kadın) retrospektif olarak tarandı. Diyabetik hastalar diyabetik nöropati nedeniyle çalışmanın dışında bırakıldı. Bu hastalardan, 5'ine basit kemik kisti küretaj greftleme, 17'sine kırık cerrahi tedavisi (5 metatars kırığı, 12 falanks kırığı), 7'sine bunionektomi ve 8'ine modifiye chevron osteotomisi uygulandı. Hastalara operasyon odasında blok yapılmadan önce 1 mg midazolam ile sedasyon uygulandı. Daha sonra periferik sinir stimülatörü ile siyatik sinir tespit edildi ve popliteal siyatik blok 20 ml %0.25'lik bupivakain, 20 ml %1'lik lidokain, safen blokaj ise 5ml %2 lidokain 5 ml %0.5 bupivakain kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Blokaj uygulama süresi ortalama 29 dakika olarak tespit edildi. Ayak bileği eklem mesafesinin yaklaşık 5 cm yukarısından turnike uygulanarak operasyonlar gerçekleştirildi. Ortalama turnike süresi 42 da-

kika olarak ölçüldü. Hastaların hiçbirinde ilave anestezi girişimine gerek duyulmadı. İntraoperatif ve postoperatif dönemde uygulama ile alakalı komplikasyon görülmedi. Hastaların postoperatif dönemde ağrısı VAS skoru ile değerlendirildi. Hastalarda erken ve geç postoperatif dönemde narkotik analjezik ihtiyacı olmadı. Hastaların tümünde oral alım cerrahinin tamamlanmasını müteakip başlandı

SONUÇ: Tüm bu avantajların yanında spinal ve genel anestezi sonrasında görülen gastrointestinal ve ürolojik sıkıntılar ile postspinal sendrom gibi hasta konforunu bozan durumlarla karşılaşılması nedeniyle ayak cerrahi girişimlerinde kombine popliteal siyatik ve safen blokaj uygulamasının yararlı ve tercih edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Periferik blokaj, popliteal, safen

P95

HEMİARTROPLASTİ İLE TEDAVİ EDİLEN FEMUR BOYUN KIRIKLARINDA UNİPOLAR VE BİPOLAR PROTEZ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI (RETROSPEKTİF ÇALIŞMA)

Ahmet Özyazgan

Darıca Farabi Devlet Hastanesi, Kocaeli

AMAÇ: Femur boyun kırıkları 65 yaş üstü hastalardaki en sık ortopedik sorunlardan birisidir. Geriatrik nüfusun dünya genelinde en hızlı artan nüfus olduğu hesaplanırsa kalça kırıklarının önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu gözönüne alınmalıdır. Çalışmamızda 2006-2011 yılları arasında Atatürk Üniver-

sitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde hemiarthroplasti uygulanan femur boyun kırıklı hastaları unipolar ve bipolar olarak karşılaştırmalı bir şekilde değerlendirmeye aldık. Bipolar sonuçlarımız unipolar sonuçlarımıza göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.01$). Sonuçlarımız literatür sonuçları ile uyumlu bulunmuştur. Özet olarak bipolar hemiarthroplasti femur boyun kırığı olan hastaların tedavisinde iyi bir tedavi yöntemidir. Uygun vakalarda bipolar hemiarthroplasti sonuçları yüz güldürücüdür. Sonuç olarak bipolar protez seçilmiş olgularda uygun yaş ve ASA skorları ile uygulanan vakalarda unipolar proteze göre daha iyi klinik sonuç vermektedir.

YÖNTEM: veriler Kategorik değişkenlerin gruplar arasındaki ortalamalarını karşılaştırmak için ki-kare analizi yapıldı. Bağımlı gruplarda yapılan ölçümleri gruplar arasında karşılaştırmak için yüzde değişim formülünden yararlanıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda 2006-2011 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde hemiarthroplasti uygulanan femur boyun kırıklı hastaları unipolar ve bipolar olarak karşılaştırmalı bir şekilde değerlendirmeye aldık.

SONUÇ: 1.Kollum femoris kırıkları yaşlı hastalar için mortal ve morbit sonuçları olan ciddi bir travmadır. 2.İlerleyen yaşla birlikte osteoporoz da şiddetini artırmaktadır. Kollum femoris kırıkları yaşlılarda ve kadınlarda çok daha sık görülür. 3.İleri yaştaki femur boyun kırıklarının tedavisinde hemiarthroplasti uygulanması hastalara erken yük verdirilmesine olanak sağlaması, bipolar protez uygulamasıyla heterotopik ossifikasyon ve asetabular protrüzyon riskini azaltıp ameliyat sonrası ağrısız ve bağımsız yaşam kalitesine ulaşmasını sağlar. 4.Ameliyat için beklenen süre fonksiyonel sonuçları değiştirmemektedir.Bu nedenle

ameliyat için medikal hazırlıklar tamamlanıp uygun kombinasyon seçilmelidir. 5.Modifiye Gibson insizyonu ve posterior yaklaşımla protez tatbiki az kanamalı, yatakta pozisyonel çıkık ihtimalinin düşük olduğu bir cerrahi yoldur. 6.Kısa vadede bipolar protez ile unipolar protez arasında mortalite ve morbidite yönünden fark yoktur. Bu nedenle yaşam beklentisi kısa olan hastalarda unipolar protez tercih edilmelidir. 7.Uzun vadede bipolar protezler özellikle daha az asetabuler erozyon ve daha fazla hareket açıklığı için avantajlı olabilir. Yaşam beklentisi uzun olan hastalarda bipolar protezler tercih edilebilir. 8.Ameliyat öncesi fiziksel ve mental aktivitesi iyi olan hastaların ameliyattan sonraki fiziksel aktiviteleride iyi olmaktadır. 9.Kırıkların çoğu basit düşmeler ile meydana gelmektedir. Sonuçları ise hasta için çok ciddidir.Kırığın oluşumunu engellemek kolay, ucuz ve sağlıklı bir yoldur. 10.Protezin eklemenden çıkması teknik yanlışlardan ziyade hasta pozisyonuna dikkat edilmediğinden meydana gelmektedir. Ameliyat sonrası hasta pozisyonuna dikkat edilmesi çıkık oranını çok daha fazla azaltacaktır. 11. Bipolar protez kullanımı daha iyi stabilite, daha erken ağırlık taşıma, hastanede daha kısa süre kalma, daha hızlı rehabilitasyona izin verme ve eklem kıkırdığındaki harabiyetin çok daha az olması nedeniyle ikinci operasyona daha az ihtiyaç duyulması gibi avantajlara sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Femur Collum Fraktür
Bipolar Unipolar Protez Artroplast

P96

ONİKOKRİPTOZİS TEDAVİSİNDE YENİ BİR YAKLAŞIM: WINOGRAD-ELEKTROKOTERİZASYON KOMBİNASYONU

Mehmet Ata Gökalp, Rahmi Alkan, Savaş Güner, Yusuf Aruser, Seyyid Şerif Ünsal, Ferhat Danışman, Abdurrahim Gözen
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Tırnak batması, daha çok genç erişkin kişilerde görülen, ağrılı, rahatsız edici, iş gücü kaybı yaratan bir hastalıktır. Bu çalışmamızda tırnak batması olan hastalarda Winograd tarafından tanımlanan cerrahi yöntem ile elektrokoterizasyon kombine tedavisinin sonuçlarını değerlendirdik.

YÖNTEM: Ocak 2010-Kasım 2013 tarihleri arasında ayak birinci parmak tırnak batması yakınmaları ile başvuran ve ortalama yaşları 30,4 (15-84) olan 43 hastanın (32 Erkek, 11 Kadın) 46 ayak başparmak tırnak batmasının, Heifetz'in sınıflandırmasına göre 13'ü evre 2, 33'ü evre 3 idi. Batıkların 25'i sol ayak, 15'i sağ ayak ve 3 tanesinde her iki ayak başparmağında idi. Bunlardan 15 tanesinin başparmak medialinde, 10 tanesinin başparmak lateralinde ve 18'inde ise hem medial ve hem lateralde idi. Mantar olgusu olan hastalar çalışmaya alınmadı. Enfeksiyonu olan olgular 1 hafta kadar Siprofiloksasin 500mg 2x1 ve Amoksisilin Klavulonik Asit 1000 mg 2x1 antibiyotik tedavisine alınarak, enfeksiyonun geçmesi beklendi. Cerrahi olarak tırnak batan kenarda lunulanın 5-8 mm üzerinden distale kesi yapıldı ve germinal matrikse kadar ulaşıldı. Kesilen tırnak parçası nazikçe alındı ve bu kenarda yeniden tırnak oluşmasını diye germinal matriks de alınıp koterize edildi. Kesi yeri emilmeyen sütürlerle dikildi.

BULGULAR: Hastalar ortalama 12 ay (6-26 ay) süreyle takip edildi. Ameliyat sonrası birinci

gün yara yeri pansumanları yapılarak oral antibiyotik tedavisiyle taburcu edildiler. 15 gün sonra yara yeri sütürleri alındı. Bir hastada 5. ayda nüks görüldü. Hiçbir hastada ameliyat sonrası takiplerde yara yeri enfeksiyonu görülmedi. Debridman, intravenöz antibiyotik tedavisi, gün aşırı pansumanla bir hafta sonunda iyileştikleri görüldü. Hastalardan bir kişi hariç hepsi yapılan anketlere verdikleri puanlara göre ağrı kozmetik sonuç ve hastalığın nüksü açısından tedaviden memnun kaldıklarını bildirdi.

SONUÇ: Tırnak batması toplumda yaygın görülen, tırnak lateral kıvrımlarının yumuşak doku içerisine doğru girmesi ve kıvrılması sonucunda, kişinin yürümesini engelleyecek derecede rahatsızlık veren bir sorundur. Yanlış tırnak kesimi, ayak yapısına uygun olmayan ya da dar olan ayakkabılar, eregenlikte ayak tırnağının parmağa göre daha fazla gelişmesi, şişmanlık ve mantar enfeksiyonları gibi etkenler sorumlu tutulmaktadır. Tırnak batması güncel tedavisinde, Winograd prosedürü usulüne uygun şekilde uygulandığında hasta memnuniyeti açısından oldukça yüz güldürücü ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir. Germinal matriksin alınmasına ilave yapılan koterizasyon işlemi Winograd yöntemi ile kombine edildiğinde nüks oranlarının azalacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Tırnak batması, Winograd yöntemi, Elektrokoterizasyon

P97

OSTEOİD OSTEOMA TEDAVİSİNDE KOLAY, UCUZ, UYGULANABİLİR VE ETKİLİ FARKLI BİR CERRAHİ TEKNİK

*Mehmet Ata Gökalp, Abdurrahim Gözen, Seyyid Şerif Ünsal, Hacı Önder, Savaş Güner
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Van*

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, bilgisayarlı tomografi (BT) imkanının olmadığı ameliyathane koşullarında osteoid osteoma tanısı almış hastalara daha az kesi, daha az yumuşak doku harabiyeti ve minimal kemik doku eksizyonu ile nidusun çıkarılması olanağı sağlayan yeni tekniği sunmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmada 2010-2014 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezinde osteoid osteoma tanısı almış ve alternatif bir cerrahi metodla tedavi ettiğimiz 10 hastayı retrospektif olarak taradık. Bu hastalarda osteoid osteoma tanısı tipik anamnez bilgileri, direkt radyografi ve BT tetkikleri ile konuldu. Hastaların hiç birine tanı amacıyla biyopsi yapılmadı. Hastalar post-operatif ortalama 2,1 gün (Dağılım:1-4 gün) sonra oral antibiyoterapi ile taburcu edildiler. Taburcu sonrası ilk günden itibaren tolere edebildikleri kadar ve ortalama 7-10 gün sonra tam yük vermelerine izin verildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 14 (Dağılım:4-23), hastaların 3'ü kadın, 7'si erkekti. Tümör 2 hastada tibiada, 8 hastada femurda lokalize idi. Hastalar ameliyat sonrası 1. ay, 3. ay, 6. ay ve 1. yılda kontrollere çağrıldı. Kontrollerde ağrılarının geçip geçmediği sorgulandı. Hastalarımızda ortalama takip süresi 23,3 aydı. Eksizyon materyalinde 8 hastada nidus çıplak gözle görüldü, 2 hastada ise nidus görülmezken patolojik olarak nidusun varlığı tesbit edildi. Bütün hastalar takip süresi sonunda eski ağrılarının geçtiğini ve şikayetlerinin olmadığını ifade ettiler.

SONUÇ: Uyguladığımız tekniği daha az invaziv olması, nidusun yerinin lokalizasyonunda ve çıkarılmasında güvenli olması, ameliyathane koşullarında bilgisayarlı tomografi veya magnetic rezonans görüntüleme gibi ileri tetkik araçlarına ihtiyaç duyulmaması ve her zaman bulunamayan minimal invaziv eksizyon için gerekli aletlere ihtiyaç duyulmaması nedeniyle güvenli ucuz ve uygulanabilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Nidus, Osteoid osteoma, Yeni teknik

P98

UZUN KEMİK PSÖDOARTROZLARINDA DEKORTİKASYON-KEMİK GREFTLEME YÖNTEMİ İLE EKSTRAKORPOREAL ŞOK DALGA TEDAVİSİNİN KLİNİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

*Mehmet Ata Gökalp, Savaş Güner, Abdurrahim Gözen, Seyyid Şerif Ünsal
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Van*

AMAÇ: Psödoartrozların tedavisi tüm gelişmiş tedavi modalitelerine rağmen hala travma cerrahları için takip ve tedavide büyük zorluklar oluşturmaktadır. Dekortikasyon ve kemik greftlemesi ise psödoartroz tedavisinde hala altın standart olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada dekortikasyon ve kemik greftlemesi ile konservatif bir tedavi yöntemi olan ekstrakorporeal şok dalga tedavisinin klinik sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğine 2007-2012 yılları arasında başvuran tibia ve femur

cisim kırığı sonrası psödoartroz gelişen 33 hastanın 34 kırığı çalışmaya alındı. Bu kırıkların olduğu 18 ekstremiteye extracorporeal şok dalga tedavisi, 16 ekstremiteye dekortikasyon ve iliak kemik greftlemesi uygulandı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 43,9(Dağılım: 21-69) idi. Hastalarda kırığın oluşmasıyla dekortikasyon ve kemik greftlemesi veya extracorporeal şok dalga tedavisi uygulaması arasında geçen süre ortalama 8,6 ay ve müdahaleden kaynama gerçekleşinceye kadar geçen süre ortalama 6,95 ay idi. Hastalarda ortalama takip süremiz 25,2 ay idi. Ortalama takip süresi sonrasında dekortikasyon ve kemik greftlemesi grubunda 16 hastanın tamamında (%100) kaynama gerçekleşirken extracorporeal şok dalga tedavisi grubundaki 18 hastanın 14 ünde (% 78)kaynama gerçekleşti ($p=0,019$).

SONUÇ: Bu çalışmanın sonucu göstermektedir ki dekortikasyon ve kemik greftlemesinin her türlü psödoartroz tedavisinde altın standart olma özelliğini korumakta, bununla birlikte extracorporeal şok dalga tedavisinin de % 78'lere varan başarılı kaynama oranı ve konservatif bir yöntem olması nedeniyle öncelikli tedavi yöntemi olması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Dekortikasyon-greftleme, Ekstracorporeal şok dalga tedavisi, Psödoartroz

P99

TİP III FLEKSÖR TENDON YARALANMASI:NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA

Abdurrahim Gözen, Mehmet Ata Gökalp, İrfan Durdu, Hakan Taşkınöz, Savaş Güner, Seyyid Şerif Ünsal

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Elde tendon yaralanmaları 2. ve 3. dekatlarda özellikle sporcularda ve aktif genç erişkinlerde sıkça görülmektedir. Daha çok ekstansör tendon grubunda yaralanmalar oluşurken fleksör grup tendonlarda daha nadirdir.Fleksör tip tendon yaralanması üç tiptir. Tip 1'de tendon yapıştığı yerden koparak el ayasına kadar gelmiştir.Tip 2'de ise kopan tendon ucu proksimal falanks seviyesinde kalmaktadır.Tip 3 fleksör tendon yaralanmalarında ise tendon hasarına küçük avülsiyon kırıkları da eşlik eder. Bu olguda nadir görülen sol el 4. parmak tip 3 fleksör tendon yaralanması vakasını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 29 yaşında erkek hasta yaklaşık 7 gün önce sol eli üzerine düşme sonrası 4. parmakta ağrı, şişlik olması nedeniyle başvurduğu dış merkez acil servisinde analjezik tedavi verilerek taburcu edilmiş. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine sınıkçıya başvuran hastanın parmağı hayvan ciğeri ile sarılmış. Hastanın şikayetlerinin ilerlemesi ve parmakta morarmanın geçmemesi üzerine polikliniğimize başvurmuş.

BULGULAR: Hastanın yapılan ortopedik muayenesinde sol el 4. parmak distal falanks üzerinde şişlik, ekimoz ve parmak hareketlerinde kısıtlılık saptandı. Hastanın yapılan radyolojik tetkiklerinde 4.parmak distal falanks proksimalinde fleksör digitorum profundus (FDP) tendonunun yapışma yerinde avülsiyon kırığı tespit edildi. Hastaya Bunnell'in Pull-Out yöntemiyle fleksör tendon onarımı yapıldı.

SONUÇ: Fleksör tendon kopmaları ekstansör tendon yaralanmaları kadar sık olmasa da oluşabilmekte ve sıklıkla tanısı atlanabilmektedir. Fleksör tendon kopmaları en sık 4.parmakta meydana gelmektedir. Hastaların çoğunda ilk yakınma parmaklarda fonksiyon kaybı olmadığından acil servislerde bu tür hastalar atlanabilmekte ve ilerleyen dönemlerde hastalarda ciddi fonksiyon kaybına neden olabilir. Bu nedenle elde meydana gelen yaralanmalarda hem ekstansör hem de fleksör tendon muayeneleri uzman bir kişi tarafından tam olarak yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Avülsiyon, Fleksör tendon, Pull-out

P 100

DİRSEK KIRIKLI ÇIKIĞI SONRASI GELİŞEN EKLEM HAREKET KISITLILIĞININ TEDAVİSİNDE ARTROSKOPİNİN YERİ

İlker Ganal¹, Ülkü Sarpkaya², Murat Akkoyunlu³
¹Özel Aktif Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Yalova

²Özel Aktif Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Yalova

³Özel Yalova Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Yalova

AMAÇ: Dirsek eklemi artroskopisi, eklem kontraktür gevşetmesinde son zamanlarda popülerite kazanan bir cerrahidir fakat teknik olarak zordur. Ayrıca komplikasyonla karşılaşma oranları diz ve omuz artroskopisine göre fazladır. Ancak yinede dirsek problemlerinin tanı ve tedavisinde artroskopi giderek artan bir önem kazanmaktadır. Biz bu çalışmada, operasyondan 5 ay önce dirsek kırıklı çıkığı geçiren hareket kısıtlılığı ve ağrı şikayeti olan hastamızın artroskopik yöntemle tedavisinde elde ettiğimiz erken dönem ve 1.yıl tecrübelerimizi sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Hastamıza genel anestezi uygulandı. Prone pozisyonda yatan hastaya turnike uygulaması sonrası anterolateral ve anteromedial portalden girilerek dirsek anterior eklem artroskopisi uygulandı. Ardından soft-spot ve posterocentral portalden girilerek dirsek posterior eklem artroskopisi uygulandı. Hastaya artroskopik olarak yapışıklıkların açılması için debridman ve kapsulotomi uygulandı, eklem faresi çıkarıldı, osteofitler temizlendi, olekranon fossa temizlendi.

BULGULAR: Hastamız erkek ve 24 yaşında idi. İş kazası sonrası başvurduğu merkezde çıkığı redükte edilmiş ve uzun kol alçıya alınarak 1,5 ay konservatif tedavi edilmiş. Hastanın alçı çıkarımı sonrası rasyonel fizik tedavi yöntemleri uygulanmamış. Hasta posttravmatik 5. ayında görüldü. Hastanın bize başvuru anındaki dirsek eklem açıklığı yaklaşık 30 dereceydi. Fleksiyonu 100 dereceydi ve ekstansiyonda 70 derece kısıtlılığı mevcuttu. Varus stres testi ve valgus stres testi negatifti, herhangi bir instabilite bulgusu yoktu. Hastanın X-Ray grafisinde koronoid proçesin anterior ve superiora migre olduğu görüldü. Hastaya MR görüntülemesi planlandı fakat dirseğini ekstansiyona alamadığı için MR coiline sığmadı ve MR çekilemedi. Bunun üzerine hastaya BT çekildi. BT de insisura trokleariste eklem faresi, kaputulum humerinin posteriorunda osteofit mevcuttu ve koronoid proçes anterior ve superiora yer değiştirmişti. Postoperatif fleksiyonu 120 dereceydi ve ekstansiyonda sadece 10 derece kısıtlılığı kalmıştı. Postoperatif 1. yıl kontrolünde ise fleksiyonu 120 dereceydi ve ekstansiyonda sadece 20 derece kısıtlılığı mevcuttu. Hastamıza yaptığımız cerrahi girişim sayesinde dirsek eklem açıklığı 30 dereceden 100 dereceye çıkarmış olduk.

SONUÇ: Dirsek artroskopisi, dirsek travmatik hareket kısıtlılığı lezyonlarının tanı ve tedavisinde avantajlı bir yöntemdir. Açık cerrahiye göre daha erken işe dönüş, geniş insizyon

olmaması, fizik tedavi başarısını arttırması gibi avantajları olmasına rağmen; özel ekipman, eğitim ve bilgi birikimi gerektirmesi gibi zorlukları da vardır. Dirsek travmatik hareket kısıtlılığı lezyonlarının artroskopik tedavisinde, subjektif ve objektif değerlendirme kriterlerine göre tatmin edici sonuçlar aldığımızı bildiririz.

Anahtar Kelimeler: dirsek1, artroskopi2, hareket kısıtlılığı3, eklem faresi4

P101

ALT EKSTREMİTE NEKROTİZAN FASİİTİNDE UZUV KURTARICI YAKLAŞIM: AGRESİF DEBRİDMAN: OLGU SUNUMU

*Reşit Sevimli, Gökay Görmeli, Mehmet Fatih Korkmaz, Mustafa Karakaplan
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya*

AMAÇ: Nekrotizan fasiit deri, subkutan dokular ve fasyaların ilerleyici nekrozu ile karakterize, yaşamı tehdit eden, uygun tedavi edilmezse fulminan seyirli olabilen bir yumuşak doku enfeksiyonudur. Bu makalede erken tanı ve acil cerrahi müdahale ile amputasyondan kurtulan alt ekstremitte nekrotizan fasiit olgusunu sunmayı amaçladık

YÖNTEM: Yetmiş altı yaşında, erkek hastada, 5 yıldır diyabetes mellitus nedeniyle oral antidiyabetik kullanımı olup son 5 gündür sağ ayak bileği dış yüzünde başlayan ağrı, kızarıklık ve şişlik nedeniyle acil servisimize başvurdu. Şikayetlerinin 5 gün önce yeni giydiği bir ayakkabı'dan sonra başladığı ve giderek arttığını tarif eden hastanın lezyon bölgesine travma

öyküsü olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; genel durumu orta-iyi olan hastanın, kan basıncı: 100/80 mmHg, nabız: 88/dk, ateş: 37.7°C olarak belirlendi. Ekstremitte muayenesinde sağ ayak bileği lateral malleol merkezinde yaklaşık 2 cm çapında giriş deliği olan yara ve bunun etrafında çeşitli alanlarda bül formasyonu bulunan, 3x3 cm boyutlarında düzensiz sınırlı nekrotik dokular izlendi. Ayrıca tüm ayak ve ayak bileğini saran ve diz altına kadar uzanan iç sınırları düzensiz selülit tablosu saptandı (Resim 1). Ayak-ayak bileği dolaşımı ve motor-duyu muayenesi normal saptandı. Laboratuvar incelemesinde Hemoglobin:11.2 gr/dL (12.3-15.3), Lökosit: 26.8/mm³ (4.4-11.3) Neutrofil: 24.4/mm³ (2.0-6.9), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) 60 mm/saat ve C-reaktif protein (CRP): 25.0 mg/dL saptandı. Biyokimyasal parametrelerden karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normalken glukoz: 187 (70-109) mg/dL olan hastada nekrotizan fasiitis tanısı konulup acil şartlarda operasyona alındı. Kan kültürü ve yara yerinden kültür alındıktan sonra Penislin 1miyon ünite x2, Ceftriakson 1 gr 2x1 ve Ornidazol 500 mgr 2x1 antibiyotik tedavisi başlandı. Operasyon sırasında sağ ayak lateral sırtından başlayıp cururis lateral cildini içeren ödemli, kötü kokulu, nekrotik doku, normal doku sınırına ulaşana kadar eksize edildi (Resim 2, 3). Cerrahi debridman sırasında cilt altı fasyası ve yumuşak dokulardaki lezyonun ciltte fark edilen patolojiye kıyasla daha geniş olduğu ve proksimale doğru uzandığı saptandı. Yapılan patolojik incelemesinde; cilt-ciltaltı tabakalarda yoğun polimorfonükleer nüveli lökosit infiltrasyonu, tromboze vasküler yapılar ile nekrotik alanlar görüldü ve nekrotizan fasiit tanısı kesinleşti. Kültür sonuçlarında üreme saptanmadı. İki hafta süresince günde 2 kez pansuman yapıp birer gün arayla ameliyathane şartlarında ekstremitteye debridman yapıp ölü dokular uzaklaştırılan hastaya üçüncü hafta VAC tedavisi başlandı.

BULGULAR: Kan glukozu regülasyonu insülin tedavisi ile sağlanan hastanın operasyondan bir hafta sonra Lökosit: 10.2/mm³ (4.4-11.3) Neutrofil: 4.2/mm³ (2.0-6.9), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) 10 mm/saat ve C-reaktif protein (CRP): 4.0 mg/dL, normal sınırlarda olduğu saptandı. VAC tedavisi sonrası yara tabanı ve kenarları granülasyon dokusuyla iyileşmeye başlayan hasta cilt greftleri için plastik cerrahisine devredildi. Cilt greftleriyle başarılı bir şekilde rekonstrüksiyon işlemi sağlandı.

SONUÇ: Ekstremitte Nekrotizan Fasiitleri seyrek görülen ancak iyi tedavi edilmez ise yüksek oranda mortalite veya amputasyonla sonuçlanan ciddi bir enfeksiyondur. Erken tanı, geniş cerrahi debridman ve multidisipliner yaklaşım ile eksteritenin ve hastanın hayatının kurtulabiliniceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan fasit, ekstremitte, debridman

P102

OMUZ KAVŞAĞI ÜÇLÜ KIRIĞI

Güray Altun, Tuhan Kurtulmuş, Necdet Sağlam, Gürsel Saka, Cem Coşkun Avcı, Selman Doğan Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Omuzun superior suspensor kompleksi (OSSK) yüzük şeklinde kemik ve yumuşak dokulardan oluşur. Bu yapı omuzun stabilitesinde temel rol oynar. Bu çember glenoid, korakoid process, korakoklavikular ligament, distal klavikula, akromioklavikular ligament ve akromiondan oluşur. Her bir yapının özel bir görevi vardır. OSSK aksial iskeletle üst ekstremitte arasındaki bağlantıyı sağlar. Bu yapılardan herhangi ikisinin devamlılığının kaybolması instabiliteye yol açar ve cerrahi

tedavi endikasyonudur. Bizim vakamızda olduğu gibi üçlü bir ayrışma ise çok nadirdir ve yüksek enerjili travmalardan sonra görülür. Vakamızda korakoid, akromion ve distal klavikula kırığı bulunmaktadır. Literatürde bu tip kırıklardan çok az tarif edilmiştir. Bizim vakamızın tek farkı konservatif takip edilmiş olmasıdır.

YÖNTEM: 65 yaşında erkek hasta sol omuzda ağrı sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Sol omuzunda ileri derecede hareket kısıtlılığı olan hastanın, 3 hafta önce yüksekten düşme sonucu başka bir hastanenin acil servisinde tedavi edildiği öğrenilmiştir. Çekilen grafileri eşliğinde sol omuzda Neer tip 1 klavikula kırığı, Kuhn tip 1 akromion kırığı, Ogawa tip 2 korakoid kırığı ve sol distal radius kırığı saptanmıştır. Omuz rehabilitasyonu için fizik tedaviye yönlendirilen hasta, distal radius kırığı için alçı ile takip kararı alınmıştır.

BULGULAR: Hastanın travmadan üç hafta sonra polikliniğimize başvurması sebebiyle cerrahi tedavi uygulanamamıştır. 1 yıl sonraki takiplerinde hastanın 110 derece abduksiyon, 70 derece fleksiyon, 30 derece ekstansiyon, 10 derece adduksiyonu bulunmaktaydı. Hasta ağır yükleri taşıırken ağrısının olduğunu ve bazı geceler ağrı sebebiyle uyuyamadığını belirtmiştir.

SONUÇ: OSSK yapısındaki devamlılığın iki veya daha fazla bölgede bozulması halinde cerrahi tespit konservatif tedaviye tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akromion, Klavikula, Korakoid Proses

P103

OS SKAPHOİD NONUNIONLARININ OTOGREFT VE BAŞSIZ TAM YİVLİ KANÜLLÜ VİDAYLA TEDAVİSİ

*Tuhan Kurtulmuş, Gürsel Saka, Necdet Sağlam, Cem Coşkun Avcı, Güray Altun, Ulaş Öztürk
Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul*

AMAÇ: Scaphoid nonunion tedavisinde birçok yöntem tarif edilmiştir. Genel olarak cerrahi tedavi, fibröz dokunun eksizyonu, kortikokansellöz kemik grefti uygulamasıyla beraber vida veya K teliyle tespiti içerir. Tedavinin amacı kemik kaynamasını sağlamak ve fonksiyonel bir el bileği elde etmektir. Bu çalışmada, grefonaj ve başsız vida ile tedavi edilen scaphoid pseudoartrozun fonksiyonel ve radyolojik sonuçlarını değerlendirdik.

YÖNTEM: Çalışmaya 2007 ile 2011 yılları arasında skaphoid nonunionu sebebiyle ameliyat edilen yaş aralığı ortalama 30 ± 14.47 (dağılım; 18-57) yıl olan 17 hasta dahil edildi. Başparmak destekli kısa kol alçıyla 8-10 hafta arası konservatif tedavi uygulanan ve el bileği travması sonrası sağlık kuruluna başvurmayan ve kronik el bileği ağrısı etiolojisinde skaphoid nonunion tanısı konulan hastalar dahil edildi. Tedavide sklerotik kemiğin küretajı, iliak kanat kaynaklı otogreft ve başsız kanüllü tam yivli vida fiksasyonu uygulandı. Teşhis ve sınıflamada iki yönlü radyografi, bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme kullanıldı. Tümü erkek olan hastaların 9 tanesinde sol, 8 tanesinde sağ el bileği etkilenmişti. Yaralanma mekanizması, 7 hastada sportif aktivite, 10 hastada ise yürüme sırasında düşme sonucu gelişti. Travma ile cerrahi tedavi arasındaki süre ortalama 28.1 (dağılım; 8-84) aydır.

BULGULAR: 17 hastanın 14'ünde kaynama elde edildi. Ortalama kaynama süresi 11.2 (9-12) haftaydı. Tedaviye başlamadan önce bir

hastada grade I ve iki hastada grade II dejenerasyon mevcuttu. Ortalama el bileği hareket açıklığı cerrahi tedaviden sonra değişmedi. Ortalama QuickDASH skoru 2.68 idi. 3 vaka da kırık hattında gap mevcuttu. Bu hastalara revizyon grefonaj ve aynı vida ile fiksasyon yapıldı. Revizyon vakalarında 18 (17-19) hafta sonra kaynama görüldü.

SONUÇ: Sklerotik kemiğin küretajı, iliak kanatlı otogreft ve başsız tam yivli kanüllü vida ile tespit skaphoid nonunionlarında iyi bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: grefonaj, nonunion, scaphoid

P104

TRAVMATİK BİLATERAL ANTERİOR OMUZ ÇIKIĞI

*Güray Altun, Tuhan Kurtulmuş, Gürsel Saka, Cem Coşkun Avcı, Necdet Sağlam, Ulaş Öztürk
Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul*

AMAÇ: Anterior omuz çıkığı, omuz çıkıkları içerisinde en sık görülen tip olmakla beraber bilateral ortaya çıkması posterior çıkıklara göre daha az görülen bir durumdur. Genellikle travmatik, elektrik çarpması ve elektrokonvulzif tedavi sırasında görülür. Çalışmamızda travma sonrası ortaya çıkan bilateral anterior omuz çıkığı olgusunu göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM: İlk BAOÇ hikayesi 1902 yılında tariflenmiştir. Çıkık sırasındaki travma şekli ise genelde ekstansiyon, abduksiyon ve dış rotasyon pozisyonunda duran omuz eklemidir. Yaş aralığı bimodal dağılım göstermektedir.

Yaşlı hastalarda denge problemi sebebiyle oluşan çıkıklar yanı sıra genç popülasyonda daha çok travmaya ikincil gelişmektedir. Literatürde asimetrik (anterior-posterior, and anterior-erecta) çıkıklar da tariff edilmiştir. Eşlik eden en sık kırık ise büyük tuberositas kırığıdır. 58 yaşında 3 metre yüksekten düşme sonucu her iki omuzda ağrı ile acil servisi-mize başvuran hastanın çekilen radyografileri sonucunda bilateral anterior omuz çıkığı (BAOÇ) tespit edildi. Hastanın tarifine göre yüz üstü her iki üst ekstremitesi öne doğru abduksiyonda olduğunu tarifleyen hastanın yapılan muayenesinde nörovaskülerdefisit saptanmadı. Müdahale odasında her iki omuz eklemine Kocher yöntemiyle kapalı redüksiyon uygulandı. Alınan anamnezde daha önce omuz çıkığı hikayesi olmadığı öğrenildi.

BULGULAR: Bir hafta omuz splintinde tutulan hasta polk kontrollerinde takip edildi ve immobilizasyonu sonlandırıldı. Travmadan 3 ay sonra yapılan muayenesinde her iki omuzda instabiliteye rastlanmadı ve her iki omuz eklemi normal hareket arkında açıldı. Takip eden iki yıl içinde hastanın tekrar çıkık hikayesi olmadı.

SONUÇ: bu tip vakaların nadir görülmesi sebebiyle eğer yeterli muayene yapılmazsa gözden kaçırılabilmesi olasıdır. % 10 gibi geç tanı konma insidansı mevcuttur.

P105

YETİŞKİN SUBTROKANTERİK FEMUR KIRIKLARI TEDAVİSİNDE KISA VE UZUN İNTRAMEDÜLLER ÇİVİ KULLANIMININ RADYOLOJİK VE FONKSİYONEL KARŞILAŞTIRMASI

Tuhan Kurtulmuş, Güray Altun, Cem Coşkun Avcı, Gürsel Saka, Ulaş Öztürk, Necdet Sağlam Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Farklı etyolojilere bağlı olarak ortaya çıkan femur subtrokanterik kırığı olan hastalarda en büyük problem, kaynamanın gerçekleşmesi için gereken sürede tespit materyalinin kuvvetlere karşı koyabilecek yapıda olmasıdır. Kilitli intramedüller çiviyle tespiti yapılan subtrokanterik femur kırığı olan hastaların radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarını değerlendirdik.

YÖNTEM: Çalışmaya aldığımız 36 hastanın 22 tanesi erkek, 14 tanesi kadın hastaydı. Ortalama yaş 59 (22-91) yılı. Kırık sınıflamasında AO kırık sınıflaması kullanıldı. 14 hastada Trigen, 10 hastada Femur-A ve 12 hastada Profin çivisi kullanıldı. Hastaların 20 tanesinin sağ, 16 tanesinin sol alt ekstremitesi etkilenmişti. Ortalama takip süresi 28 (12-70) aydı. Sonuçlar Harris skorumu sistemine göre değerlendirildi.

BULGULAR: Tüm hastalarda kırık kaynaması elde edildi. Harris skorumu sistemine göre 16 hastada mükemmel, 12 hastada iyi, 4 hastada orta, 4 hastada kötü sonuç elde edildi. Ameliyat sonrası 4 hastada redüksiyon kaybı, 3 hastada proksimal vida bölgesinde yüzeysel yumuşak doku enfeksiyonu gelişti.

SONUÇ: Geçmişte femur subtrokanterik kırıklarında AO kamalı plak ve Dinamik kompresyon vidası kullanılmaktaydı. Bu implantların uygulanmasında aşırı yumuşak doku diseksiyonu gerekiyordu. Ayrıca teknik olarak uygulamaları da zordu. Minimal invaziv uygulama sayesinde daha az yumuşak doku travması yapılması, erken hareket ve yüklenmeye izin vermesi nedeniyle tüm yaş gruplarındaki subtrokanterik femur kırıklarında tercih edilmesi gereken bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

P106

SUPERİOR SKAPULAR NOTCH KİSTİNE BAĞLI ROTATOR MANŞET ATROFİSİ

*Güray Altun¹, Tühan Kurtulmuş¹, Gürsel Saka¹,
Ulaş Öztürk¹, Necdet Sağlam¹, Alper Oktay²*

¹Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Supraskapular notch, altı kemik üstü superior transvers skapular ligament tarafından oluşturulan, içinden Supraskapular sinir (SS) ve supraskapular venin geçtiği (ligamentin üstünden arter) fibro-osseöz bir tüneldir. SS, supraspinatus ve infraspinatus kaslarının motor innervasyonu ile beraber omuz çevresi eklemlerine de duysal dallar gönderir. Traksiyon, direkt travma, tekrarlayan mikrotravmalar ve kompresyon sebebiyle sıkışması görülebilir.

YÖNTEM: 23 yaşında erkek hasta 3 aydır süren sağ omuzda atipik ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede supraspinatus ve infraspinatusta belirgin atrofi mevcuttu, sağ omuz hareketlerinde özellikle abduksiyonda ve iç rotasyonda aktif olarak kısıtlılık saptandı. Hikayesinde travma ve ek bir hastalığı yoktu. Çekilen EMG'sinde supraspinatus sinir lezyonu saptandı. MRG görüntüleri ise suprascapular çentikte supraskapular sinire komşu ganglion kisti tespit edildi. Supraskapular çentik üzerinden girildi ve ganglion kisti açık cerrahi ile eksize edildi.

BULGULAR: Hastanın ameliyat sonrası takipleri sırasında ağrı şikayetinin azaldığı ve atrofisinde düzelme olduğu tespit edildi. 5. yıl kontrolünde ağrısının azaldığı, atrofisinin devam ettiği görüldü. Dış rotasyon kas kuvveti 3/5 ölçüldü.

SONUÇ: Superior skapular çentikte SS basısı-

na bağlı görülen omuz ağrısı nadir görülen bir durumdur. Özellikle kas atrofisinin eşlik ettiği atipik omuz ağrılarında akılda tutulması gereklidir.

P107

UZUN SÜRELİ ALENDRONAT KULLANIMINA BAĞLI EŞ ZAMANLI BİLATERAL FEMORAL YETMEZLİK KIRIĞI

*Yalçın Turhan, Yavuz Geçer, Okan Karaduman,
Cemal Güler, Mücahid Osman Yücel
Düzce Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji
Ana Bilim Dalı, Düzce*

AMAÇ: Alendronat, postmenopozal osteoporozlu hastalarda kırık profilaksisi için kullanılan en popüler bifosfonattır. Ancak artan sayıdaki vaka bildirimlerinde, uzun süreli bifosfonat kullanımı ile karakteristik femoral yetmezlik kırığı arasındaki ilişkiyi ortaya konmaktadır. Olgumuzda uzun süreli alendronat kullanımı sonrası bilateral femoral yetmezlik kırığı olan bir hasta incelenmiştir. Hasta bilateral uyluk ve bel ağrısı nedeni ile FTR servisinde yatmakta iken sağ deplase femur kırığı nedeni ile tarafımıza konsülte edilmiştir. Kırıktan bir gün önce çekilen grafilerinde bilateral femurda non deplase kırığının olduğu görülmektedir. Buna benzer olgularda özellikle uzun süreli alendronat kullanımı olan hastaların uyluk ağrıları varlığında non deplase kırık açısından dikkatli olmak gerekir.

YÖNTEM: Çalışmamızda uzun süreli alendronat kullanımı olan bir hastanın deplase femur kırığı sonrası cerrahi tedavisi, daha önceki grafilerindeki non-deplase bilateral femur kırıklarının varlığı, ve uzun süreli alendronat kullanımındaki hasta yönetimi ele alınmıştır.

Hastanın sağ femur deplase kırığına yönelik antegrad intramedüller çivi uygulanmıştır. Nondeplase olan sol taraf femur yetmezlik kırığı için de profilaktik cerrahi önerilmiş ancak hasta kabul etmemiştir.

BULGULAR: 65 yaşında uzun süreli alendronat kullanımı olan ve her iki uyluk ve bel ağrısı nedeni ile FTRde yatmakta olan bayan hasta da sağ deplase femur kırığı oluşması nedeni ile cerrahi tedavi uygulanmıştır. Ancak eski tetkikleri incelendiğinde kırık oluşumundan bir gün önceki graflerinde bilateral non deplase kırığının olduğu görülmüştür. Hastanın kullanmakta olduğu Alendronat tedavisi kesilmiş ve bakılan DEXA sonucunda osteoporozun varlığı tespit edilen hastaya Stronsiyum Ranelat tedavisi başlanmıştır. Karşı tarafa da profilaktik İMN önerilmiş ancak hasta reddetmiştir. 3ay mutlak yatak istirahati önerilen hasta, bu sürenin sonunda mobilize edilmiş ve hastanın post op 10. Ayında kırıklarının (sağ-sol) sorunsuz iyileştiği ve ağrılarının tamamen kaybolduğu görülmüştür.

SONUÇ: Uzun süreli alendronat kullanımı sonrası tipik olarak femur diafiz kırıkları sık görülmektedir. Özellikle uzun süreli alendronat kullanımı olan ve de uyluk ağrıları olan hastaların takibinde femur diafiz yetmezlik kırığı açısından dikkat etmek gerekir. Hastalara profilaktik cerrahi önerilmeli ancak kabul etmedikleri takdirde başka bir grup ilaca geçip yatak istirahati ile takip etmek faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Alendronat, Femoral yetmezlik kırığı, Postmenapozal osteoporoz

P108

KALSİFİYE LİPOMU OLAN BİR OLGU SUNUMU

*Osman Talha Gürcan¹, Yunus Güzel¹,
Melek Büyük²*

*¹Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ordu*

*²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Patoloji Ana Bilim Dalı, Ordu*

AMAÇ: Hücresel atipi olmaksızın matür yağ hücrelerinden oluşan lipom, insan vücudun da en sık görülen benign yumuşak doku tümörüdür. Genellikle orta yaşlarda görülür ve çoğunlukla sırt, boyun, omuz ve abdome- nin subkutanöz bölgesinde yerleşim gösterir . Bununla birlikte, adipositlere ek olarak na- diren düz kas, fibröz, kondral ve osseöz doku gibi diğer mezenşimal dokular da bulunabil- ir. Yerleşim yerine göre lipomlar yüzeysel ve derin yerleşimli lipomlar olarak ayırt edilebilir. Derin yerleşimli lipomlar intramüsküler, inter- müsküler, intraosseöz ve parosteal olarak sını- flandırılır. Lipom içerisinde kartilaj ve kemik gelişimi çok nadir görülen bir durumdur ve sıklıkla parosteal yerleşimlidir. Bu çalışmada, sağ uyluk distalinde lokalize olmuş parosteal osteolipom vakası sunulmuştur.

YÖNTEM: vaka sunumu

BULGULAR: Hasta 63 yaşında kadın, sağ uylukda 10 yıldır mevcut olan ağrısız şiş- lik sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede; sağ uyluk distalinde, medialde 10 cm büyüklüğünde sert, mobil olmayan bir kitle palpe edildi. Nörovasküler muayene, diz ve kalça eklem hareket açıklığı normaldi. Hastanın düz grafisinde, femur distalinde ke- mik etrafında yumuşak dokuda kalsifikasyon görülmüyordu. MRI görüntülerinde iyi sınırlı lobular lipomatöz lezyon mevcuttu. Cerrahi sırasında, vastus medialis lifleri altında distal femur anterioründen mediale ve posteriore uzanan, periost ile ilişkili ve femura paroste-

al olarak fıkse olmuş bir kitle görüldü. Bir osteotom yardımıyla kitle femurdan kolaylıkla sıyrıldı, herhangi bir pedikülü yoktu. 10x8x4 cm büyüklüğünde kapsüllü, yüzeyi düz kartilajla kaplı bir tümördü. Kesitlerde içi sarı renkli yağ dokusu ve kemiksi yapılarla doluydu. Mikroskopisinde matür yağ dokusu ve matür kemik dokusu mevcuttu.

SONUÇ: Kalsifiye lipomun ayırıcı tanısında osteokondrom, miyozitis ossifikans, fibromiksoid tümör, kartilaj tümörü ve yumuşak doku osteosarkomu gibi tanılar düşünülmelidir. Kalsifiye veya ossifiye lipom olarak literatürde tanımlanan bu lipom türü nadir görülen bir tümördür. Allen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada , 635 lipom olgusunun %1 inden daha azında osseöz dokuya rastlanmıştır. Tedavisinde total olarak kitlenin çıkarılması yeterlidir ve rekürrens rapor edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: ossifiye lipom

YÖNTEM: Cerrah ilk aşamada asetabulumun tüm duvarlarını görmelidir. Özellikle posterior duvar subperiostal olarak sıyrılıp tam olarak ortaya konulmalıdır. Daha sonra anterior duvarın hemen arkasında başlayıp posterior duvarı içerisine alan ve en küçük oyucunun çevresine uyan hayali bir daire çizilir. Daha sonraki aşamada posterior duvarda daire içerisinde kalan alan, eğri osteotom ile alınarak kansellöz kemiğin ortaya çıkması sağlanır.

BULGULAR: bu sayede asetabulum ön duvara yanlışlıkla zarar vermeden rahatlıkla oyulabilmektedir.

SONUÇ: Tanımlamış olduğumuz tekniğin Crow 4 displastik asetabulum oyulmasında güvenilir ve etkili olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: oyma, asetabulum, displazi, total kalça artroplastisi

P109

TOTAL KALÇA ARTROPLASTİSİNDE CROW TİP 4 DİSPLASTİK ASETABULUMU YENİ BİR OYMA TEKNİĞİ

Doğan Bek, Tolga Ege

GATA Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Crow tip 4 asetabulum, anatomik yapısı gereği total kalça artroplastisi uygulanması esnasında teknik olarak güçlük oluşturmaktadır. Genellikle kullanılan oyucular asetabulum ile anatomik olarak uyuşmamaktadır. Asetabuler oyma esnasında oyuncu genellikle öne kaymakta ve anterior asetabular duvar bazen istenmeden de olsa zarar görebilmektedir. Tanımlamış olduğumuz teknik ile bu tarz istenmeyen komplikasyonların önüne geçilebileceği amaçlanmaktadır.

P110

70 DERECE NİN ÜZERİNDEKİ ADOLESAN İDİOPATİK SKOLYOZLARIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE İNTRAOPERATİF HALOFEMORAL TRAKSİYON KULLANIMIN ETKİNLİĞİ

*Mehmet Nuri Erdem¹, Sinan Karaca²,
Mehmet Fatih Korkmaz³, Mehmet Tezer⁴,
Mehmet Aydoğan⁴*

¹Kolan International Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Malatya

⁴Bosphorus Spine Center, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

AMAÇ: Cobb açısı 70 dereceden fazla olan ve bending graflerde 50-55 dereceden daha fazla redükte olmayan eğrilikler ciddi skolyoz olarak tanımlanmıştır. Ciddi skolyozların tedavisi bir takım zorluklar içermektedir. Anterior ve posterior cerrahi, posterior enstrumentasyonla birlikte posterior osteotomi, apikal vertebra rezeksiyonu gibi pek çok tedavi seçeneği bulunmaktadır. Intraoperatif halofemoral traksiyon kullanımı koronal ve sagittal deformitenin düzeltilmesi, kolay enstrumentasyon, daha düşük nörolojik defisit riski ve anterior cerrahinin komplikasyonlarından kaçınmak için tercih edilmektedir. Bu çalışmanın amacı ciddi skolyozların cerrahi tedavisinde intraoperatif halofemoral traksiyon kullanımının faydaları ve güvenilirliğinin retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Ciddi adolesan idiopatik skolyoz tanısı ile intraoperatif halofemoral traksiyon uygulanarak tedavi edilen 12 hasta çalışmaya dahil edildi. 2 erkek ve 10 kadından oluşan hasta grubunun yaş ortalaması 17,8 (15-25) olarak bulundu. Preoperatif ortalama Cobb açısı 81.1 (75-91) idi. Füzyona katılan en üst segment T2, en alt segment 11 hastada L3, 1 hastada L4 olarak tespit edildi. L5 vertebra da pars defekti olan bir hastanın aynı seansta tedavisi yapıldı. Tüm hastalarda intraoperatif nöromonitorizasyon (NIM, Medtronic, Minneapolis, USA) ile nörolojik durum kontrol edildi.

BULGULAR: Postoperatif ortalama Cobb açısı 11,8 (0-25) bulundu. Tüm hastalarda koronal ve sagittal balans elde edildi, omuz seviyeleri eşitlendi. Cerrahi korreksiyon sırasında medulla spinalis potansiyellerinde düşme tespit edildiğinde traksiyon durduruldu. Postoperatif komplikasyon olmadı. Takip boyunca hiçbir hastada korreksiyon kaybı saptanmadı.

SONUÇ: Intraoperatif halofemoral traksiyon 70 derecenin üzerindeki ciddi skolyozların

tedavisinde efektif ve güvenilir bir metoddur. En önemli avantajları kombine spinal cerrahilere göre nörolojik komplikasyon oranı daha düşük olması, tedrici olarak artırılan koreksiyon gücü ile yeterli redüksiyon ve optimum denge sağlanmasına yardımcı olması, enstrumentasyon sırasında aşırı koreksiyon gücü kullanılmasına gerek kalmaması ve yüksek korreksiyon oranları elde edilebilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Halofemoral traksiyon, Adolesan İdiopatik Skolyoz, Posterior Enstrumentasyon

P111

OSTEOPOROTİK OMURGANIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE STRATEJİK VERTEBRALARA POLİMETİLMETAKRİLAT UYGULAMASI

*Mehmet Nuri Erdem¹, Sinan Karaca²,
Mehmet Fatih Korkmaz³, Mehmet Aydoğan⁴,
Mehmet Tezer⁴*

¹Kolan International Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

³İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Malatya

⁴Bosphorus Spine Center, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

AMAÇ: Osteoporotik omurgada pedikül vidalarının fiksasyon gücünü artırmak için sement ile birlikte uygulanması giderek yaygınlaşmaktadır. Ancak bu uygulama sement kullanımına bağlı komplikasyonların da artışına neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı osteoporotik hastalarda sement hacmini düşürmek için enstramente edilen tüm vertebralara değil sadece seçilen stratejik vertebralara Po-

limetilmetakrilat (PMMA) uygulaması ile cerrahi tedavisi yapılan hastaların sonuçlarını ve komplikasyonlarını incelemektir.

YÖNTEM: 2008-2014 yılları arasında osteoporozla birlikte dejeneratif spinal patolojiler nedeni ile operasyon ihtiyacı gösteren ve stratejik segmentlere PMMA ile birlikte pedikül vidası yerleştirilerek spinal cerrahi uygulanan 22 hastadan iki yıldan fazla takip süresi olan 14 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalarda enstrumentasyon seviyelerine bilateral pedikül vidası yerleştirildi, ancak PMMA uygulaması sadece stratejik vertebralarda yapıldı. Komşu segment kırığından kaçınmak için seçilen segmentlerde profilaktik vertebroplasti yapıldı. Takip süresindeki erken ve geç komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR: Ortalama takip süresi 41.2 ay (26-61) bulundu. 12 kadın 2 erkekten oluşan grubun yaş ortalaması 67.2 (57-80) idi. Tüm hastaların preoperatif yapılan kemik densitometresinde anteroposterior ve lateral vertebra görüntülerde T skoru -2.5'in altında bulundu. Toplam 100, ortalama 7.14 segmente pedikül vidası yerleştirildi. Profilaktik vertebroplastilerle beraber toplam 38, ortalama 2.71 (%38) segmente PMMA uygulaması yapıldı. Hastaların hiçbirisinde ekstremitasyon, sement embolisi veya termal nörolojik hasar saptanmadı. Takip boyunca proksimal veya distalde komşu segment kırığı, implant yetmezliği, nonunion veya korreksiyon kaybı görülmedi.

SONUÇ: Osteoporotik omurgada pedikül vidalarının tüm segmentlerde PMMA ile birlikte uygulanması sement volumunu ve sement uygulamasına bağlı komplikasyon oranlarını artırmaktadır. Sadece stratejik vertebralarda sementlenmesi ile sement uygulanan segment sayısı %62 oranında azalmaktadır. Böylece hem risk altındaki segmentlerde fiksasyon ve dayanım gücünü artırmak, hem de

sement uygulanmasına bağlı komplikasyonları azaltmak mümkün olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Stratejik, Polimetilmetakrilat, Osteoporoz

P112

POSTDİSKEKTOMİ AĞRI SENDROMUNDA EPİDURAL STEROİD ENJEKSİYONUNUN SONUÇLARI

*Mehmet Nuri Erdem¹, Yener Erken²,
Sinan Karaca³, Mehmet Fatih Korkmaz⁴,
Mehmet Tezer⁵, Mehmet Aydoğan⁵*

¹Kolan International Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

²Anadolu Sağlık Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

³Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

⁴İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Malatya

⁵Bosphorus Spine Center, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

AMAÇ: Primer diskektomi sonrası başarısız sonuç oranı literatürde %5 ile %37 arasında bildirilmiştir. Postdiskektomin ağrı sendromu (PDAS) bir çok etyolojiyi altında barındırabilir. 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 alınamayan ve sonuçta PDAS gelişen hastaları prospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalar rutin olarak gadolinium kontrastlı MR, 3 boyutlu BT, lomber dinamik grafiler ve EMG ile incelendi. Bu incelemeler sonrası epidural

fibrozis ve nüks disk herniasyonu ve epidural fibrozis+faset eklem artrozu tanısı alan toplam 44 hastaya epidural steroid enjeksiyonu yapıldı. Hastaların ortalama yaşı 44.3 yıldır (28-55 yıl arası). Yirmisekiz hasta bayan 16 hasta erkekti. 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 interlaminer, 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. İkinci re-herniasyon gelişen hastalara ise minimal invazif TLIF uygulandı, epidural fibrozisi olan hastalara ile direkt olarak minimal invazif TLIF 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-herniasyonu, 13 hastada posterolateral disk re-herniasyonuydu. Epidural steroid enjeksiyonundan fayda gören hastaların ortalama takip süresi 25.2 aydır (24-

32 ay). Bu hastaların işlem öncesi ortalama 7.9 olan VAS skorları işlem sonrası 6. haftada 1.9'a, ve en son 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.

SONUÇ: 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.

Anahtar Kelimeler: Minimal invazif transforaminal lomber interbody füzyon; Konservatif Tedavi; Post-diskektomi ağrı.

P113

POSTDİSKEKTOMİ SENDROMUNDA KONSERVATİF TEDAVİ, RE-DİSKEKTOMİ VE MİNİMAL İNVAZİF TRANSFORAMİNAL İNTERBODY FÜZYON İLE TEDAVİNİN ETKİNLİĞİ

*Mehmet Nuri Erdem¹, Sinan Karaca²,
Mehmet Fatih Korkmaz³, Mehmet Tezer⁴,
Mehmet Aydoğan⁴*

¹Kolan International Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

³İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Malatya

⁴Bosphorus Spine Center, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı çeşitli yöntemler ile tedavi edilmiş minimum 2 yıl takipli post diskektomi ağrı sendromlu (PDAS) hastaların klinik sonuçlarını incelemektir.

YÖNTEM: 2008-2011 yılları arasında PDAS tanısı ile tedavisine başlanan 75 hastada 12 haftalık konservatif tedaviye cevap vermeyen 54 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tanıları epidural fibrozis, rekürren disk herniasyonu, faset eklem artrozu, spondilodiskit, erosif osteokondroz, instabilite ve polinöropati olarak sınıflandırıldı. Bu tanılara uygun tedavi yöntemleri seçildi. 12 hasta transforaminal steroid enjeksiyonu (TFSE) ve faset denervasyonu (FD) ile tedaviden fayda gördü. Rediskektomi yapılan 21 hastadan 15 tanesinde şikayetler tamamen geriledi, diğer 6 hastaya ise başka bir seansta minimal invaziv transforaminal interbody füzyon (MIS-TLIF) prosedürü uygulandı. Toplamda 27 hastaya MIS-TLIF yapıldı. Bütün hastalara ameliyat öncesi, tedavi sonrası ve son takiplerinde Visual Analog Skorlama (VAS) ve Oswestry Disability İndeksi (ODI) skorlamaları yapıldı.

BULGULAR: TSFE ve FD ile tedavi edilen hasta grubunun tedavi öncesi VAS skoru 7,9 iken son takipte 2.1 e düştü. Tedavi öncesi ortalama ODI skoru %46 iken son takipte %25,9 olarak saptandı. Rediskektomi yapılan grupta tedavi öncesi VAS skoru 8,3 iken son takipte 1,8 e düştü. Tedavi öncesi ortalama ODI skoru %51 iken son takipte %23,9 olarak saptandı. MIS - TLIF ile tedavi edilen hasta grubunda ameliyat öncesi VAS skoru 8,1 iken son takipte 1.8 e düştü. ODI skoru bu hasta grubunda %48 iken %24.2 ye son takipte düştü.

SONUÇ: PDAS'lu 54 hastanın 12 tanesi TFSE ve FD ile tedavi edildi. Tekrar herniasyon gelişen 21 hastanın 15 tanesi rediskektomiden fayda gördü. Konservatif tedavilere dirençli ve reherniasyonu olan postdiskektomi sendromlu hastalarda MIS-TLIF son derece efektif bir prosedür olarak bulundu.

Anahtar Kelimeler: Postdiskektomi Ağrı Sendromu, Rediskektomi, Lomber Disk Hernisi

P114

ADÖLESAN PROFESYONEL FUTBOLCUDAN SPİNA İLACA ANTERİOR İNFERİOR AVULSİYON KIRIĞI SONRASI REHABİLİTASYON; OLGU SUNUMU

İlker Çolak¹, Halil İbrahim Bekler¹, Eren Timurtaş², Tuğba Kuru Çolak²

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Spina ilaca anterior inferior (SİAİ) avulsiyon kırıkları litaretürde çok sık görülmeyen yaralanmalardandır. SİAİ avulsiyon kırıkları daha çok adolesan dönemde rektus femoris kasının güçlü kontraksiyonunu içeren futbol benzeri sporlarda görülmektedir. Bu yazıda amacımız, SİAİ avulsiyon kırığı sonrası rehabilitasyon sonuçlarını sunmaktır.

YÖNTEM: 16 yaşındaki profesyonel futbolcu olan hasta dominant olan sol ekstremitesi ile iki hafta önce şut çekme sonrası kasiğında başlayan ağrı tariflemekteydi. Travma sonrası 3 gün yatak istirahati ardından günlük yaşam aktivitelerini sürdürebildiği, fakat sportif faaliyetlerine devam edemediği öğrenildi. Lezyonu açıklamada fizik muayene ve direkt grafi yeterli olamadığı için MRG ve BT incelemesi yapıldı. Radyolojik değerlendirmeler sonucu SİAİ avulsiyon kırığı ve rektus femoris kasiğini orijini etrafında kallus formasyonu saptandı (Resim-1). Hasta konservatif tedavi için fizyoterapiye yönlendirildi. 15 senaslık fizyoterapi programından önce ve sonra hastanın bacak çevre ölçümleri, myometreye diz ekstansiyon-fleksiyon, kalça ekstansiyon-fleksiyon kas kuvvetleri ve Equiboard denge cihazıyla çift bacak statik dengesi değerlendirildi. Fizyoterapi programında progresif egzersiz programı Oxford tekniğine göre bilateral olarak 3 set 4 yönlü düz bacak kaldırma ve denge egzersizleri uygulandı. Ruptürün geliştiği bölgeye 5

dk terapotik ultrason (1,5 w/cm²), ve quadri- seps kuvvetlendirmeye yönelik 20 dk elektrostimülasyon uygulandı.

BULGULAR: Tedavi sonrası sol ekstremitede kalça ektansiyon kuvveti sol ekstermitede 179 Nweton(N)'dan 413 N'a, kalça fleksiyonu 145 N'dan 250 N'a, diz ekstansiyonu 123 N'dan 159,67 N'a, diz fleksiyonu 159 N'dan 215,67 N'a yükseldi, diz çevresi ölçümü 0.83 cm artış gösterdi (Tablo-1). Tedavi sonrası sağ ve sol ekstremitte arasındaki yük dağılım farkı azaldı

SONUÇ: Adölesan dönemde pelvisin izole avülsiyon kırıklarının apofiz kırıkdağın yetmezliğinden olduğu düşünülmektedir. Bu tür geç başvuran yada atlanmış avülsiyon kırığı olgularında ayırıcı tanının daha kompleks hale gelmektedir. Çalışmamızda fizyoterapi sonrasında kas gücünün arttığı görülmüştür. Litaratürde de genç erişkin sporcularda SİAİ avülsiyon kırıkları için konservatif tedavinin yeterli olduğu gösterilmiştir. SİAİ avülsiyon kırıklarının tedavisinde fonksiyonel iyileşme için konservatif tedavi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: avülsiyon kırığı, rehabilitasyon, spina iliaca anterior inferior

P115

REVERS (TERS) SEGOND KIRIĞI VE EŞLİK EDEN DİZ YARALANMALARI; BİR OLGU SUNUMU VE YAYINLANMIŞ 13 OLGUNUN DERLEMESİ

Selahattin Özyürek¹, Özkan Köse², Adil Turan², Ferhat Güler²

¹Aksaz Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Muğla

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Antalya

AMAÇ: Revers(Ters) Segond kırığı nadir bir

yaralanmadır ve bu kırık ile ilgili bilinenler yayınlanan olgulardan edinilmiştir. Ters Segond kırığı başlangıçta arka çapraz bağ (AÇB) kopması ve iç menisküs yırtığını içeren özellikli bir diz yaralanmasını dolaylı olarak gösteren radyografik ipucu olarak tarif edilmiştir. Bu yazıda, AÇB kopması yerine AÇB kopma kırığı ile ilişkili bir olgu sunulmuştur ve literatürde benzer yaralanması olan sadece tek olgu mevcuttur.

YÖNTEM: Orijinal tanımlamanın aksine, her yayınlanan olguda farklı yaralanmaların eşlik etmesi ters Segond kırığının özellikli bir yaralanmalar birlikteliği gösterip göstermediği sorusunu doğurmuştur. Bu yazıda, AÇB kopması yerine AÇB kopma kırığı ile ilişkili bir olgu sunulmuştur ve literatürde benzer yaralanması olan sadece tek olgu mevcuttur. Bizim olgumuzda, AÇB kopması yerine kopma kırığı mevcuttu ve kırık parça göreceli büyüktü. Kırığa posterior açık yaklaşımla 2 adet başsız kanüllü kompresyon vidası ile fiksasyonu tercih ettik. Ters Segond kırığının tariflenmesinden bu yana, bilgimiz dahilinde İngilizce literatürde toplam 13 ters Segond olgusu yayınlanmıştır. Daha önce yayınlanmış 13 ters Segond kırığı gözden geçirilmiş, demografik ve klinik özellikleri, görüntüleme bulguları ve tedavi seçenekleri tartışılmıştır.

BULGULAR: Ameliyat sonrası dönemde sorun yaşanmadı. Hastaya, ilk 6 hafta boyunca yük verilmeden, dizlik kullanılarak aktif diz hareketi başlandı ve giderek artırıldı. Altıncı haftadan sonra yük başlandı. İlk yaralanmadan 18 ay sonraki kontrol muayenesinde, hastanın ağrısı ve şikayeti yoktu ve önceki fiziksel aktivite düzeyine ve işine dönmüştü. Son kontrol grafisinde AÇB kopma kırığının kaynakıldığı görüldü. Diz eklemi hareket açıklığı (0-130 derece) normaldi. Ön çekmece, Lachman, arka çekmece, varus ve valgus zorlama testleri negatifti, instabilite bulgusu yoktu. Menisküs değerlendirme testleri, McMurray

ve Apley, hem iç hem de dış menisküs için negatifti. Lysholm Diz Skoru 100 olarak bulundu ve mükemmel olarak değerlendirildi. Literatür derlemesi ışığında, ters Segond kırığı sadece AÇB ve iç menisküs yaralanmaları ile değil aynı zamanda ön çapraz bağ (ÖÇB) ve iç yan bağ (İYB) yaralanmaları ile de sıkça birliktelik göstermektedir. Ayrıca iç menisküs ve AÇB bu yaralanmalarda sağlam kalabilir.

SONUÇ: Ters Segond kırığı çoklu bağ yaralanmaları ve diz eklem içi yaralanmaların indirekt radyografik bir bulgusudur. Bu hastalarda, MRI tüm yaralanmaları görüntülemek için mutlaka kullanılmalıdır. İlk tanımlamasında ters Segond kırığı sadece AÇB ve iç menisküs yaralanması ile ilişkilendirilmiş olsa da, ÖÇB ve İYB yaralanmaları ile de ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Segond kırığı, ters Segond kırığı, arka çapraz bağ kopması, arka çapraz bağ kopma kırığı.

P116

BİFALENGEAL AYAK 5. PARMAK KIRIĞI

Selahattin Özyürek¹, Özkan Köse², Ömer Faruk Eğerci², Asım Kalkan³

¹Aksaz Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Muğla

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Antalya

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Servis, Rize

AMAÇ: Pedal simfalangizm (bifalengeal ayak parmağı, iki falankslı ayak parmağı) aynı parmakdaki iki bitişik falanksın füzyonu olarak tanımlanır ve radyografik olarak kemiklerin ucuca sinartrozu olarak gözükür. Bifalengeal ayak parmağı kırığı çok nadir karşılaşılr, güncel literatürde 3 tane rapor edilen olgu vardır. Bununla birlikte bu kadar az rapor edilmesini

teşhis edilememesine ve rapor edilmemesine bağlamaktayız. Bu nedenle, başlangıçta ihmal edilmiş bifalengeal ayak 5. parmağı kırığı olgusunu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 21 yaşındaki erkek hasta ortopedi ve travmatoloji polikliniğimize 10 günlük sol ayak 5. parmak ağrısı ve şişliği şikayeti ile başvurdu. Hasta 10 gün önce sol ayağını masa köşesine çarpmıştı. Hasta olaydan hemen sonra acil servise başvurmuş, radyografileri çekilmiş ve hastaya yumuşak doku travması tanısı ile buz, istirahat ve antienflamatuar tedavi verilmişti. Artan ağrı ve ekimoz şikayeti ile polikliniğimize başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde sol ayak 5. parmak şiş, ödemli ve ekimotikti. Palpasyon ve parmak pasif harekette hassasiyet mevcuttu. İlk başvuru esnasındaki radyograflerin tekrar değerlendirilmesi ile distal interfalengeal eklem hizası boyunca kırık hattı gözlemlendi. Bifalengeal ayak 5. parmağı kırığı tanısı konarak flaster tespiti uygulandı.

BULGULAR: Olgumuzda uygun radyografik muayene yapılmasına rağmen gecikmiş bifalengeal ayak 5. parmağı kırığı teşhisi kondu. 4 haftalık flaster tespiti sonrası kırık sekelsiz olarak iyileşti.

SONUÇ: Pedal bifalangizm ayak parmaklarından 5. parmağı diğer parmaklara göre daha sık etkileyen yaygın anatomik varyanttır. Bu çeşitlilik özellikle ilk başvuru yeri olan acil servislerde, ortopedi ve travmatoloji polikliniklerinde ayak travmalı hastalarda ayak radyografisi çekildiğinde akılda bulundurulmalıdır. Erken teşhis ve uygun tedavi gereksiz konsültasyonları önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Bifalengeal ayak parmağı, simfalangizm, kırık, yanlış teşhis

P117

GLENOHUMERAL EKLEMİN İNFERİOR ÇIKIĞI (LUXATIO ERECTA)

Tahir Öztürk, Çağatay Eyüp Zengin, Cem Özcan, Mesut Tahta
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Ortopedi Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Omuzun inferior çıkığı (luxatio erecta) oldukça nadir görülür, tüm omuz çıkıkları içinde %0,5 oranındadır. Yüksek enerjili travmalar sonucu gelişen bu çıkıklara; damar-sinir yaralanmaları, kırıklar (humerus başı, tuberculum majus, acromion, clavícula, korokoid proces kırıkları) ve rotator cuff yırtığı eşlik edebilir. Biz bu yazımızda inferior omuz çıkığı ve eşlik eden tuberculum majus kırığı olan olgumuzu tartışmayı amaçladık.

YÖNTEM: 54 yaşında erkek hasta, araç dışı trafik kazası sonrası acil serviste değerlendirildi. Hastanın sağ üst ekstremitesi baş üzerinde, omuzdan fiske, 120° abduksiyon ve eksternal rotasyonda, dirsek fleksiyon ve ön kol pronasyondaydı. Omuz eklem hareketleri aşırı ağrılı ve humerus başı aksillada palpe edilmekteydi. Nabızları palpe edilebilen hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Çekilen grafisinde inferior omuz çıkığına eşlik eden tuberculum majus kırığı tespit edildi. Hastaya sedasyon eşliğinde traksiyon ve karşı traksiyon manevraları kullanılarak redüksiyon sağlandı. Hasta velpau bandajına alındı kontrol nöromotor muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Redüksiyon sonrası çekilen direkt grafi ve bilgisayarlı tomografide redüksiyonun sağlandığı, tuberculum majusda 1cm'den fazla deplasmanının olduğu görüldü. Ortopedi servisine interne edilen hastanın yapılan takiplerinde genel durumu stabil hale geldikten sonra operasyona alındı. Tuberculum majus kırığı için hastaya 1 adet 3,5mm kortikal ve 1 adet 3,5mm spongios vida ile fiksasyon sağlandı. 3 hafta codman egzersizleri uygu-

landıktan sonra aktif harekete izin verildi. Post-operatif 2.aydaki kontrolünde hastanın omuz pasif eklem hareket açıklığına tam olarak kavuştuğu görüldü.

BULGULAR: Inferior omuz çıkığı ilk olarak 1859 yılında tarif edilmiştir. %95 oranında anterior, %4,5 oranında posterior, çok daha seyrek olarak %0,5 oranında inferior çıkık şeklinde görülmektedir. Yamamoto İngilizce literatürdeki tüm sporadik vakaları derlediği 2003 yılındaki çalışmasında 102 olgu bildirmiştir. Inferior omuz çıkığını oluşturan mekanizmalar indirekt ve direkt olarak tariflenmiştir. İndirekt mekanizmada genellikle abduksiyon manevrası ile humerus proksimali akromiyona dayanır ve humerus başı inferiora doğru yer değiştirerek eklem çıkığı gelişir. Direkt mekanizmada kol abduksiyonda iken direkt aksiyel yüklenme ile eklem çıkığı bildirilmiştir. Bu mekanizmada humerus başı inferior kapsüle impakte olarak, tuberculum majus kırığı ile rotator kılıf yırtığına sebep olabilmektedir. Tedavi olarak genel veya sedasyon ile anestezi altında kapalı redüksiyon önerilmiştir. Hastaya aksiyel traksiyon humerus cismi düzleminde (superolateral) uygulanarak humerus başı serbest hale getirildikten sonra omuz başı abduksiyonu kademeli olarak azaltılıp nazikçe adduksiyon ile redüksiyon sağlanır. Dikkat edilmesi gereken önemli bir husus humerus başının glenoid altında sıkışmasının önlenmesi için traksiyon öncesinde her zaman kol ekstansiyonda olmalıdır. Hastalarda redüksiyon sonrası ön arka ve yan grafi çekilerek redüksiyon ve herhangi bir kırık olup olmadığı görülmelidir. Bazı vakalarda inferior kapsülden dolayı düğme iliği deformitesi oluşabilir ve açık redüksiyon gerekliliği doğar.

SONUÇ: Inferior omuz çıkığı ile birlikte yumuşak doku, kemik, nörolojik ve vasküler patolojiler de görülebilir. Mallon araştırdığı 80 vakanın %80'inde tüberkulum majus kırığı veya rotator kılıf yırtığı saptamıştır. Nörolojik

problemler % 60 ve vasküler patoloji % 3.3 oranında görülmüştür. Nörolojik yaralanmalarda prognoz iyidir, 2 hafta ile 1 sene arasında iyileşme sağlanır. Vasküler patoloji olarak en sık aksiller arter ve ven etkilenir. Genellikle vasküler patoloji çıkık redüksiyonundan sonra geri dönmesine rağmen, aksiler arter tıkanıklığına bağlı safen ven bypass gerekliliği 2 hastada tarif edilmiştir. Schai ve Hinterman artroskopik olarak luksasyo erekte vakalarında SLAP lezyonu gelişebileceğini saptamışlardır. Ardından açık olarak tuberculum majusu fiks ederek, kapsülolabral kompleksi ise kemik ankorları fiks etmişlerdir. Prognoz komplike olmayan vakalarda iyi olmasına rağmen eklem instabilitesi ve adheziv kapsülite yol açarak önemli morbiditeye yol açabilir. Sonuç olarak inferior omuz çıkığı nadir görülen sıklıkla kapalı redüksiyon ile tedavi edilen bir patolojidir. İnferior çıkıkla başvuran hastalarda eşlik edebilecek kırık ve yumuşak doku patolojileri açısından dikkatli olunmalı gerektiğinde ileri görüntüleme yöntemlerine başvurulması gerekmektedir. Eşlik eden patolojilerin gerekirse cerrahi olarak tedavi edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: luxatio erecta, tuberculum majus kırığı, rotator kılıf

P118

GEÇ BAŞVURAN GKD OLGULARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Samed Ordu, Musa Korkmaz, İbrahim Sungur, Ercan Çetinus, Hasan Ceylan
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Gelişimsel Kalça Displazisinde (GKD) erken tanı ve tedavi çok önemlidir. GKD, yenidoğan döneminde konservatif yöntemlere iyi cevap veren multifaktöryel bir hastalık olmasının yanı sıra hastaların önemli bir kısmı hekime geç başvurmaktadır. Yenidoğanda gelişimsel kalça displazisi erken tanısı için yürütülen tarama programlarına rağmen, geç dönemde başvuran olgu sayısı önemli oranda görülmektedir(1). Kliniğimize geç başvurmuş olan GKD olgularının demografik özelliklerinin ortaya konması amaçlanmıştır

YÖNTEM: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'ne geç başvurarak GKD nedenli ameliyat edilen hastaların, yaş ve cinsiyet, kundaklama gibi özellikleri kaydedildi. SPSS Statistics v19 programı verilerin istatistiksel analizi için kullanıldı.

BULGULAR: 50 hastanın 3(%6)'ü erkek, 47(%94)'si kadındı. Hastaların herhangi bir ortopedi hekimi tarafından ilk görüldüklerinde ortalama yaşı 18,2(3 - 60) ay olarak bulundu. Hastaların ailedeki kaçınıcı çocuk olduğu irdelendiğinde 23(%46)'ünün ilk çocuk, 16(%32)'sinin 2.çocuk, 8(%16)'inin 3.çocuk, 2(%4)'sinin 5.çocuk, 1(%2)'inin 6.çocuk olduğu görüldü. Hastaların 30(%60)'unda kundaklanma öyküsü varken 20(%40)'sinde kundaklanma hikayesi saptanmadı. Kundak uygulanan hastaların kundakta tutulma sürelerine bakıldığında ortalama süre 4,63 (1 - 30) aydı. Hastalarda saptanan özellikler Grafik 1, Grafik 2' de gösterilmiştir.

SONUÇ: Literatüre bakıldığında cinsiyete göre GKD kız çocuklarda erkeklere kıyasla 4-6 kat daha fazla görülmekte olup bizim çalışmamızda %94 kız hakimiyeti bulunmuştur(2). Pek çok çalışma ile benzer şekilde kundak uygulamasının GKD riskini artırdığı çalışmamızda da gösterilmiştir(3). Çalışmamızda ilk doğan çocuklarda belirgin olarak daha fazla oranda GKD saptanmış olup bu sonuç pek çok çalışma ile uyumludur(4).

İndeks

A

Abbas Tokyay 25, 113
Abdülkadir Polat 25, 116
Abdurrahim Gözen 23, 24, 29, 102, 104, 107, 108, 139, 140, 141
Adem Erkut 9, 21, 44, 89
Adil Turan 32, 154
Adnan Kara 22, 96, 97
Ahmet Adnan Karaarslan 19, 75
Ahmet Aslan 3, 14
Ahmet Çağdaş Biçen 8, 36
Ahmet Emre Paksoy 26, 28, 119, 120, 132, 133
Ahmet Firat 3, 9, 12, 28, 41, 134
Ahmet Gökhan Yazıcı 24, 106
Ahmet Güney 3, 10, 11, 13, 20, 46, 56, 82
Ahmet İmerci 20, 22, 83, 93, 95
Ahmet İnce 18, 71
Ahmet Issın 25, 28, 114, 134, 136
Ahmet Karakaşlı 19, 75
Ahmet Köse 19, 26, 27, 28, 73, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 133
Ahmet Murat Aksakal 8, 9, 38, 42
Ahmet Murat Bülbül 22, 96, 97
Ahmet Özyazgan 29, 137
Ahmet Pişkin 4, 9, 12, 42
Akın Turgut 4, 10
Akos Zahar 14, 15
Ali Aydın 19, 20, 26, 27, 28, 73, 83, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 131, 132, 133
Ali Bilge 13, 16, 54, 62
Ali Doğan 3, 11
Ali Öner 25, 28, 114, 135
Ali Otuzbir 8, 9, 19, 21, 38, 42, 76, 90
Ali Şahin 9, 28, 41, 134
Ali Saltuk Argün 8, 36
Ali Turt 8, 38
Ali Utkan 25, 118
Alpaslan Öztürk 8, 21, 38, 90
Alper Oktay 30, 147
Asım Cılız 25, 118
Asım Kalkan 32, 155
Atilla Çıtlak 8, 39
Atılğan Onay 8, 39
Aymelek Çetin 17, 64, 67
Ayşegül Dülgeroğlu 19, 20, 21, 22, 77, 78, 79, 85, 86, 92
Ayşem Ünlüler Gümüştas 9, 42

Aytemel Korkmaz 26, 27, 28, 120, 121, 122, 123, 126, 128, 129, 130, 131

B

Bahadır Alemdaroğlu 3, 15
Baki Volkan Çetin 12, 50, 51
Bas Pijnenburg 10, 12
Bayram Ünver 4, 12
Berna Dirim 3, 10
Bilgehan Çatal 11, 13, 16, 18, 20, 47, 54, 58, 62, 69, 82
Bilgehan Hüseyin Çevik 8, 25, 35, 117
Buğra Koca 11, 45
Bülent Karşlıoğlu 23, 10
Bülent Türk 23, 98
Burak Koçak 25, 118
Burçin Özçoban 17, 67
Burcu Dalyan Cilo 8, 38

C

Çağatay Eyüp Zengin 23, 32, 100, 101, 156
Çağatay Uluçay 4, 13
Çağatay Zengin 21, 88
Çağlar Duran 23, 98, 105
Çağrı Demir 24, 106
Çağrı Yıldız 22, 94
Caner Çıtak 9, 39
Can Solakoğlu 4, 10
Cebail Alekberov 3, 7
Celal Baki 2, 3
Cemal Güler 30, 147
Cem Çopuroğlu 3, 9
Cem Coşkun Avcı 11, 30, 48, 144, 145, 146
Cem Cüneyt Köse 25, 118
Cemil Ertürk 12, 50, 51
Cemil Kayalı 2, 4, 7, 8, 9, 34, 39
Cemil Yıldırı Türk 8, 13, 36, 56
Cem Nuri Aktekin 3, 13
Cem Özcan 4, 9, 13, 21, 23, 32, 54, 88, 101, 15
Cem Yıldırım 12, 53
Cem Zeki Esenyel 3, 7
Cengiz Aldemir 3
Cengiz Şen 4, 14
Cenk Ermutlu 9, 42
Çetin Işık 4, 9, 14, 28, 41, 134
Cihan Aslan 23, 100

D

Daniel Kendoff 14, 15
Devrim Akseki 3, 10
Doğan Atlıhan 3, 8
Doğan Bek 24, 30, 109, 110, 111, 149

E

Ekrem Aydın 19, 20, 21, 22, 77, 78, 79, 85, 86, 87, 92
Elif Demirci 8, 38
Emre Birzat Gölboyu 18, 69
Emre Toğrul 4, 15
Engin Burak Selçuk 17, 67
Engin Çarkçı 19, 72
Engin Eceviz 8, 25, 35, 117
Engin İlker Çiçek 29, 137
Engin Yenilmez 8, 39
Ern Çetinus 3, 12, 23, 32, 53, 99, 157
Eren Timurtaş 31, 153
Erhan Coşkunol 3, 7
Erhan Sesli 4, 7, 19, 75
Ersin Kuyucu 22, 25, 96, 97, 116
Ertuğrul Allahverdi 20, 21, 84, 85
Esra Demirel 26, 27, 121, 124, 125, 126, 128, 129, 130
Eyüp Şenocak 28, 132
Eyüp S. Karakaş 2, 4

F

Fahri Emre 9, 28, 41, 134
Fatih Fariz 28, 134, 135
Fatih Yıldız 22, 97
Ferhat Danışman 29, 139
Ferhat Güler 3, 7, 32, 154
Ferhat Say 9, 20, 22, 42, 81, 94, 96, 97
Feyzi Kılıç 26, 119
Feza Korkusuz 17, 63
Fırat Erpala 21,
Fırat Ozan 4, 8, 18, 71
Fırat Seyfettinoğlu 8, 34
Fırat Yağmurlu 4, 15
Fuat Duygulu 18, 71

G

Gökay Görmeli 17, 65, 143
Gökçen Kerimoğlu 8, 39
Gökhan Barbaros 19, 72
Gökhan Cansabuncu 19, 21, 76, 90
Gökhan Kırhan 24, 106

Gökhan Maralcan 2, 3, 8, 11, 17, 45, 63
Gökhan Polat 22, 97
Gökhan Ulusoy 13, 54
Görkem Muratoğlu 12, 53
Güney Yılmaz 4, 7
Güray Altun 11, 30, 48, 144, 145, 146, 147
Gürkan Yıldız 23, 101
Gürsel Saka 11, 30, 48, 144, 145, 146, 147
Güvenir Okçu 4, 7

H

Hacı Önder 24, 29, 107, 140
Hafız Aydın 3, 11
Hakan Aycan 19, 75
Hakan Başaran 3, 15
Hakan Boya 3, 15
Hakan Emirkadı 29, 137
Hakan Gündeş 3, 7
Hakan Parlakpınar 17, 18, 66, 68
Hakan Saygılı 13, 55
Hakan Sofu 13, 25, 28, 55, 114, 135
Hakan Taşkınöz 23, 29, 104, 141
Hakan Yurten 28, 134, 136
Halil Burç 16, 27, 61, 127
Halil İbrahim Bekler 8, 25, 31, 35, 117, 153
Halit Pinar 4, 11
Hamit Çağlayan Kahraman 19, 21, 76, 90
Hande Gökdemir 8, 36
Hanifi Üçpunar 4
Harun Mutlu 25, 116
Hasan Ceylan 23, 32, 99, 157
Hasan Hüseyin Ceylan 22, 97
Hasan Metineren 19, 20, 21, 22, 77, 78, 79, 85, 86, 87, 92
Hasan Onur Arık 18, 70
Hasan Öztürk 4, 10
Hayati Aygün 27, 128, 129, 130
Hilal Yıldız 24, 106
Hüseyin Demirörs 3, 9
Hüseyin Özevren 17, 18, 20, 66, 68, 80
Hüseyin Üstün 20, 84

I

İbrahim Avşın Öztürk 12, 51
İbrahim Halil Kafadar 4, 8, 11, 12, 13, 20, 36, 46, 56, 82
İbrahim Karaman 8, 11, 13, 20, 36, 46, 56, 82
İbrahim Sungur 32, 157
İbrahim Tuncay 4, 10, 13, 22, 97
İclal Erdem 18, 70
İhsan Şentürk 21, 91

İlker Çetin 3, 14
İlker Çolak 8, 25, 31, 35, 117, 153
İlker Ganal 29, 142
İrfan Durdu 29, 141
İslam Baykara 12, 51
İsmail Büyükcera 20, 81
İsmail Gökhan Şahin 9, 21, 76, 90
İsmet Akçay 3, 11
İstemi Alp Yücel 16, 59
İzge Günel 3, 8, 9, 25, 28, 34, 36, 113, 132

K

Kadri Yıldız 24, 25, 106, 112, 115
Kağan Volkan Ünver 24, 25, 26, 27, 112, 115, 120, 124, 129
Kasım Kiliçarslan 4, 10
Kazım Solak 16, 58, 59, 60
Kemal Yüce 12, 50, 51
Kenan Çadircı 24, 25, 106, 115
Kerem Aydın 3, 11
Kerem Bilsel 3, 10
Kıvanç Muratlı 4, 14
Korkut Arar 16, 18, 58, 62, 69
Kubilay Uğurcan Ceritoğlu 25, 118
Kutalmış Albayrak 13, 55

L

Lars Frommelt 15
Levent Gürer 24, 110, 111 Lisandro Carbo 10, 12

M

Mahir Mahiroğulları 4, 10, 14
Mahmut Argün 3, 7, 8, 36
Mahmut Dülger 16, 58
Mahmut Kömürcü 4, 14
Mahmut Uğurlu 4, 15
Mehmet Akif Altay 3, 12, 50, 51
Mehmet Akif Durak 17, 18, 66, 68
Mehmet Ali Uysal 13, 16, 54, 58, 62
Mehmet Arıcan 16, 58, 59
Mehmet Aşık 3, 10
Mehmet Ata Gökalt 23, 24, 29, 102, 104, 107, 108, 139, 140, 141
Mehmet Aydoğan 11, 31, 48, 49, 149, 150, 151, 152
Mehmet Emin Şimşek 9, 28, 41, 134
Mehmet Erdil 3, 12, 22, 25, 96, 97, 116
Mehmet Eroğlu 3, 7, 21, 91
Mehmet Eser 24, 1
Mehmet Fatih Korkmaz 11, 17, 18, 20, 31, 48, 49, 64, 65,

66, 67, 68, 80, 143, 149, 150, 151, 152
Mehmet Fatih Turahioğlu 24, 25, 106, 112, 115
Mehmet Halici 4, 10
Mehmet Işık 4
Mehmet Murat Bala 24, 108
Mehmet Nuri Erdem 11, 17, 31, 48, 49, 66, 149, 150, 151, 152
Mehmet Nuri Konya 11, 17, 19, 45, 63, 74
Mehmet Özdemir 8, 34
Mehmet Sabri Balık 9, 21, 44, 89
Mehmet Subaşı 4, 8, 13
Mehmet Tezer 11, 31, 48, 49, 149, 150, 151, 152
Mehmet Uçar 18, 70
Mehmet Ümit Çetin 25, 116
Mehmet Yücehan 21, 91
Melek Büyük 30, 148
Mert Zeynel Asfuroğlu 9, 40
Mesut Bolat 11, 46
Mesut Mısırlıoğlu 26, 27, 28, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131
Mesut Tahta 23, 32, 100, 101, 156
Metin Doğan 3, 14
Metin Yaptı 12, 50, 51
Mithat Öner 4, 11, 12, 13, 20, 46, 56, 82
Mücahid Osman Yücel 30, 147
Mücahit Görgeç 3, 13
Muhammed Çağatay Engin 26, 28, 120, 132
Muhittin Şener 3, 8, 34
Muhsin Elmas 19, 74
Murat Akkoyunlu 29, 142
Murat Altay 3, 14
Murat Bozkurt 2, 3, 9, 28, 41, 134
Murat Bülbül 3, 9, 13, 42
Murat Topal 26, 28, 119, 120, 124, 132, 133
Murat Yeşil 4, 10, 21, 91
Murat Yılmaz 12, 53
Musa Korkmaz 12, 23, 32, 53, 99, 157
Musa Sinan Eren 20, 84
Mustafa Akkaya 3, 7
Mustafa Armut 22, 93
Mustafa Aydın 22, 94
Mustafa Başbozkurt 3, 14, 15
Mustafa Karakaplan 143

N

Naci Ezirmik 19, 24, 73, 112
Nazan Çevik 19, 76
Necdet Sağlam 11, 30, 48, 144, 15, 146, 147
Nevres Aydoğan 2, 3, 20, 22, 83, 93, 95

Nihal Gül Satar 8, 38
Nizamettin Koçkara 25, 28, 114, 134, 136
Numan Kuyubaşı 9, 22, 42, 94
Nuray Altay 12, 50
Nuri Kalyoncu 4, 9
Nurzat Elmali 3, 10

O

Okan Karaduman 30, 147
Okay Bulut 3, 13
Ömer Çetin 8, 34
Ömer Cevdet Soydemir 24, 25, 112, 115
Ömer Faruk Eğerci 32, 155
Ömer Faruk Kılıçaslan 18, 70, 71
Ömer Selim Yildirim 4, 7, 19, 26, 73, 119, 120
Onat Üzümcügil 19, 72
Önder Yeniçeri 22, 93
Onur Dülgeroğlu 18, 69
Orhan Karsan 4, 12, 19, 73
Osman Talha Gürcan 30, 148
Osman Tecimel 4, 9, 10, 28, 41, 134
Özal Özcan 4, 9, 11, 45
Ozan Turgay 23, 27, 98, 105,
127, 128
Özgür Başal 16, 23, 61, 98, 105
Özkan Köse 4, 14, 18, 32, 70, 71, 154, 155
Özlem Yılmaz 25, 118

R

Rahmi Alkan 23, 29, 102, 139
Recep Dinçer 23, 26, 27, 28, 98, 120, 121, 122, 124, 125,
126, 127, 128, 130, 131
Recep Memik 4, 12
Reşit Sevimli 17, 18, 20, 64, 65, 66, 67, 68, 80, 143
Robert Van Dijk 10, 12
Ruhi Aydın 8, 36

S

Safa Gürsoy 3, 7
Şafak Şahlan 4, 15
Şafak Sayar 22, 97
Samed Ordu 12, 23, 32, 53, 99, 157
Samih Tarabichi 13, 14, 15
Sancar Serbest 4, 9, 10, 11, 43, 45
Sarper Güru 2, 3, 10, 13, 25, 55, 114
Savaş Coşkun 20, 82
Savaş Güner 23, 24, 29, 102, 104, 107, 108, 139, 140, 141
Seçkin Özcan 28, 135, 136

Seda Dağar 20, 82
Selahattin Özyürek 4, 8, 18, 32, 71, 154, 155
Selami Çakmak 3, 14
Selim Akçicek 11, 47
Selman Doğan 30, 144
Semih Akkaya 3, 12
Semih Ayanoğlu 3, 7
Şemmi Koyuncu 18, 71
Serda Duman 13, 55
Serdar Tüzüner 4, 14
Serhat Mutlu 25, 116
Serkhan Hacı Caferoğlu 17, 65
Serkhan İltar 4, 10
Serkhan Karaköse 23, 98, 105
Sertaç Topalhafizoğlu 19, 72
Servet Kerimoğlu 4, 8, 39
Seyyid Şerif Ünsal 23, 24, 29, 102, 104, 107, 108, 139,
140, 141
Sina Coşkun 20, 8
Sinan Karaca 11, 31, 48, 49, 149, 150, 151, 152
Sinan Seber 8, 36
Sinan Yılar 26, 28, 120, 133
Soner Özcan 26, 28, 123, 124, 131
Soner Şahin 26, 27, 120, 121, 122, 123, 125, 128, 129,
130

T

Tahir Öztürk 23, 32, 100, 156
Taşkın Altay 2, 3, 8, 9, 34, 39
Tayfun Koşucu 23, 105
Timur Yildirim 4, 14
Tolga Atay 3, 7, 16, 23, 27, 61, 98, 105, 127
Tolga Ege 30, 149
Tolgahan Kara 28, 132
Tolga Karcı 19, 75
Tugay Tipi 19, 73
Tuğba Kuru Çolak 25, 31, 117, 153
Tuğba Olcan 20, 84
Tuğrul Bulut 3, 7, 8, 21, 23, 34, 88, 100, 101
Tuhan Kurtulmuş 30, 48, 144, 145, 146, 147
Tülay Diken Allahverdi 20, 21, 84, 85
Tülay Köken 11, 45
Turan Cihan Dülgeroğlu 19, 20, 21, 22, 77, 78, 79, 85,
86, 87, 92
Turgay Karataş 17, 67
Turhan Kurtulmuş 11

U

Uğur Tiftikçi 4, 9, 10, 11, 43, 45
Ulaş Akgün 8, 20, 21, 22, 34, 83, 88, 93, 95
Ulaş Öztürk 30, 145, 146, 147
Ülkü Sarpkaya 29, 142
Ulukan İnan 4, 8, 9, 12, 40, 52
Ümit Naci Gündoğmuş 3, 13
Ümit Sarp 18, 70
Umut Canbek 20, 22, 83, 93, 95
Uygar Daşar 3, 14

V

Vasfi Karatosun 2, 4
Vedat Şahin 2, 4, 13, 55
Veysurulday 11, 45
Volkan Eryuva 9, 39

Y

Yakup Barbaros Baykal 16, 61
Yalçın Turhan 30, 147
Yalkın Çamurcu 13, 25, 55, 114
Yaman Örgen 19, 75
Yasemin Özkan 19, 77, 78
Yavuz Akalın 8, 9, 19, 21, 38, 42, 76, 90
Yavuz Geçer 30, 147
Yavuz Uğur 29, 137
Yavuz Ünlü 16, 20, 58, 62, 82
Yener Erken 31, 151
Yılmaz Güvercin 8, 9, 21, 39, 44, 89
Yılmaz Kaya 11, 45
Yüksel Özkan 9, 42
Yüksel Yurttaş 4, 7
Yunus Güzel 30, 148
Yusuf Aruser 29, 139
Yusuf Erdem 23, 103
Yusuf Öztürkmen 19, 72

Z

Zafer Kement 9, 39
Zafer Orhan 16, 60
Zekeriya Okan Karaduman 16, 58, 59, 60
Zeynel Mert Asfuroğlu 12, 52

What would your patients choose?



Survivorship comparison at 10 years¹

Likely to be satisfied²

Oxford Partial Knee

XPA - BICRUCIATE PRESERVING ARTHROPLASTY

There's more to consider than just survivorship when deciding between PKA and TKA.

A recent multi-centre study² found that Oxford Partial Knee patients are 2.7 times more likely satisfied with their ability to perform activities of daily living, as compared to total knee patients.

Weighed against a lower survivorship rate at 10 years¹...
what would your patients choose?

BIOMET | Find out more at oxfordpartialknee.net