



Kemik ve Eklem
Cerrahisi Derneği
www.kemikeklemcerrahisi.org

KemikEklem 2017

(Uluslararası Katılımlı)

27 Nisan - 01 Mayıs 2017
Calista Otel - Belek / Antalya

PROGRAM VE ÖZET KİTABI



www.kemikeklem2017.org



KONGRE DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanı

Ahmet Pişkin

Kongre Sekreteri

Ahmet Güney

Düzenleme Kurulu

Ahmet Kapukaya

Servet Kerimoğlu

Ali Aydın

Ferhat Say

Timur Yıldırım

Zekeriya Öztemur

Ökkeş Bilal



BİLİMSEL KURUL

Mustafa	AKKAYA	Halil İbrahim	KAFADAR
Akif	ALBAYRAK	Aydiner	KALACI
Cengiz	ALDEMİR	Nuri	KALYOCU
Mehmet Akif	ALTAY	Ahmet	KAPUKAYA
Per Kjaer	ANDERSON	Nazım	KARALEZLİ
Mahmut	ARGÜN	İbrahim	KARAMAN
Ali	AYDIN	Burçin	KARSLI
Emre	BAKİ	Servet	KERİMOĞLU
Mehmet Sabri	BALIK	Vecihi	KIRDEMİR
Mustafa	BAŞBOZKURT	Nuri	KONYA
Gülçin	BAŞDEMİR	Nanne	KORT
Oya	BAYRI	Mehmet	KÖSE
Ökkeş	BİLAL	George	MACRERAS
Sinan	BİLGİN	Gökhan	MARALCAN
Murat	BOZKURT	Mithat	ÖNER
Murat	BÖLÜKBAŞI	Özal	ÖZCAN
Okay	BULUT	Cem	ÖZCAN
Tuğrul	BULUT	Zekeriya	ÖZTEMUR
Yalkın	ÇAMURCU	Hayati	ÖZTÜRK
Bilgehan	ÇATAL	Selahattin	ÖZYÜREK
Alper	ÇIRAKLI	Özhan	PAZARCI
Meriç	ÇIRPAR	Ahmet	PIŞKIN
Atilla	ÇITLAK	Dündar	SABAH
Hakan	ÇİÇEK	Yener	SAĞLIK
Alper	DEVECİ	Sertaç	SARUHAN
Mehmet Ali	DEVECİ	Ferhat	SAY
Serhat	DURUSOY	Hicabi	SEZGİN
Turgay	ER	Vedat	ŞAHİN
Önder	ERSAN	Cengiz	ŞEN
Orhan	GİRGİN	Muhittin	ŞENER
Hasan	GÖÇER	Samih	TARABİCHİ
Mahir	GÜLŞEN	Yılmaz	TOMAK
Hakan	GÜNDEŞ	Cemil Yıldırım	TÜRK
Hakan	GÜNDÜZ	Serhan	ÜNLÜ
Ahmet	GÜNEY	Ömer Selim	YILDIRIM
Safa	GÜRSOY	Dilek	YILDIRIM
Sarper	GÜRSU	Timur	YILDIRIM
Mehmet	HALICI	Vahit	YILDIZ
Çetin	IŞIK	Akos	ZAHAR
Serkan	İLTAR		



27 Nisan 2017, PERŞEMBE

SALON I

17:00-17:15 AÇILIŞ

Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı

Kongre Başkanı

Dernek Başkanı

TOTBİD Başkanı

Ahmet PİŞKİN

Muhittin ŞENER

Mustafa BAŞBOZKURT

17:15-17:45 Ahşap Oyma Sanatı

Murat BÖLÜKBAŞI

17:45-18:00 Akılcı İlaç Sunumu

Coşkun USTA

28 Nisan 2017, CUMA

SALON I

08:30-09:30 SÖZLÜ BİLDİRİLER - 1

Oturum Başkanları: Hicabi SEZGİN, Vahit YILDIZ

- S1 Palmar Fibromatoziste Konneksin 43' ün (Cx43) Yeri
Havva Erdem, Alper Çıraklı
- S2 Kudret Narı'nın (Momordica Charantia) Tendon İyileşmesi Üzerine Etkisi
Sabit Numan Kuyubaşı, Hüseyin Sina Coşkun, Ahmet Pişkin, Gamze Altun, Berrin Zühal Altunkaynak
- S3 Oral Mukopolisakkarit, C Vitamini Ve Kollajen Kombine Uygulamasının Ratlarda Tendon İyileşmesi Üzerine Etkileri
Halil Can Gemalmaz, Fatih Dikici, Kerim Sarıymaz, Okan Özkunt, Mustafa Sungur, İbrahim Kaya
- S4 Elektromanyetik Alanın Sıçanlarda Büyüme Plağı Üzerine Etkisi
Gökhan Tevfik Ateş, Servet Kerimoğlu, Gökçen Kerimoğlu, Ersan Odacı
- S5 Ratlarda Kırık Kaynaması Ve Non-Union Modellerinde Rank, Rankl Ve Opg Gen Ekspresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması
Hacı Ali Olçar, Halil İbrahim Kafadar, Mehmet Halıcı, Yusuf Özkul
- S6 Rat Segmental Femur Defektli İndüklenmiş Membran Modelinde Epidermal Growth Faktör Ve Trombositten Zengin Plazmanın Etkileri
Ökkeş Bilal, Mustafa Kınas, Ergül Belge Kurutaş, Betül Kızıldağ, Ahmet Güney, Abdulkadir Yasir Bahar



28 Nisan 2017, CUMA

SALON I

- S7 Ortopedik Kol Cerrahisi Yapılacak Hastalarda Yapılan Brakial Pleksus Bloğunda Kullanılan Blok İğnelerinin Elektron Mikroskopik İncelenmesi
Bora Bilal, Ömer Faruk Boran, Mahmut Arslan, Aykut Urfalıoğlu, Ökkeş Bilal, Mustafa Fevzi Sargon
- S8 Periferik Arter Kesilerinde Endotelial Progenitor Hücre Düzeyleri
İbrahim Karaman, Ali Eray Günay, İbrahim Halil Kafadar, Cemil Yıldırım Türk, Berkay Saraymen
- S9 Ganglion Kistlerinde Myeloperoksidaz Ve Cd10 Ekspresyonu
Havva Erdem, Alper Çıraklı

09:30-10:00 Kahve Molası

10:00-12:00 Deformite Cerrahisinde Güncel Yaklaşımlar ve Sorunlar
Oturum Başkanları: Mustafa BAŞBOZKURT, Sarper GÜRSU

10:00 -10:15	Çocuk Alt Ekstremitte Deformitelerinde Geçici Epizyodez	Mithat ÖNER
10:15-10:30	Deformite Cerrahisinde Bilgisayar Destekli Sistemler	H. İbrahim BALCI
10:30-10:45	Deformite Cerrahisinde Kilitli Plak Uygulamaları	Mehmet HALICI
10:45-11:00	Deformite Cerrahisinde İntramedüller Çivileme Uygulamaları	Mahir GÜLŞEN
11:00-11:15	Deformite Cerrahisi ve Enfeksiyon	Vecihi KIRDEMİR
11:15-11:30	Deformite Cerrahisi ve Pseudoartroz	Yılmaz TOMAK
11:30-12:00	Tartışma	

12:00-13:30 Öğle Yemeği

13:30-14:30 Ayan GÜLGÖNEN Anısına
Oturum Başkanı: Vedat ŞAHİN
Konuşmacılar: Orhan GİRGIN, Oya BAYRI

14:30-15:30 Güven YÜCETÜRK Anısına
Oturum Başkanı: Dünder SABAH
Konuşmacılar: Dünder SABAH, Gülçin BAŞDEMİR

15:30-16:00 Kahve Molası

16:00-16:15 Oturum Başkanları: Okay BULUT, Alper ÇIRAKLI
Patlama ve Terör Olayları Sonrası Gelişen Yaralanmaların Hastanede Yönetimi ve Organizasyonu

Cemil Yıldırım TÜRK



28 Nisan 2017, CUMA

SALON I

16:15-17:15 SÖZLÜ BİLDİRİLER - 3

Oturum Başkanları: Mahmut ARGÜN, Selahattin ÖZYÜREK

- S19 Genel Ve Lokal Anestezi Altında Karpal Tünel Gevşetme Ameliyatı Uygulanmış Hastaların Klinik Sonuçlarını Karşılaştırması
Sinan Karaca, Cemaleddin Bildik, Ahmet Onur Akpolat, Ahmet Öztermeli, Baransel Saygı, Mehmet Nuri Erdem
- S20 Median Sinir İyileşmesi Takibinde Yeni Bir Yöntem Diffüzyon Tensör Görüntüleme
İbrahim Karaman, Ali Eray Günay, Mithat Öner, İbrahim Halil Kafadar, Zehra Filiz Karaman, Mehmet Fatih Yetkin, Serap Doğan
- P21 Konservatif Tedavi Sonrası Şikayetlerinde Gerileme Olmayan Lateral Epikondilitli Hastalarda Kısa Dönem Prp Tedavi Sonuçlarımız
Recep Dinçer, Ahmet Köse, Murat Topal, Tuncay Baran
- S23 Ulnar Varyansın El Bileği Açılarına Etkisi
Özgür Tosun, Atilla Hikmet Çilengir, Berna Dirim Mete, Muhsin Engin Uluç, Orhan Oyar, Aliye Tosun
- S24 Kienböck Hastalığı Tedavisinde Kapitatum Kısaltma Osteotomisi Uyguladığımız 23 Hastanın Orta Dönem Sonuçları
Hüseyin Sina Coşkun, Abdurrahman Murat Yıldırım, İsmail Büyükceran, Alparslan Yurtbay, Ahmet Pişkin
- S25 Bilateral Skafoid Tüberkül Kaynama Yokluğu
Cihan Aslan, Cem Ozcan, Muhittin Şener, İzge Günel
- S26 Skafoid Psödoartroz Tedavisinde Otolog Kemik Grefti Ve Başsız Kanüllü Kompresyon Vidası Kombinasyonu Uygulama Sonuçları
Erdoğan Acar, Nazım Karalezli
- S27 Çocuk Skafoid Psödoartrozlarında Tedavi Sonuçlarımız
Cengiz Aldemir
- S28 Metakarpal Daralma Sıkma Kuvvetini Azaltır
Esat Uygur, Mesut Akkaya, Bahattin Kemah, Oğuz Poyanlı, Fuat Akpınar

17:15

GENEL KURUL



28 Nisan 2017, CUMA

SALON II

08:30-09:30 SÖZLÜ BİLDİRİLER - 2

Oturum Başkanları: Timur YILDIRIM, Cem ÖZCAN

- S10 Pelvik Halkanın Vertikal Ve Rotasyonel İnsitabilite İle Sonuçlanan Yaralanmalarında Posterior Perkütan Sakroiliak Vida İle Modifiye Sakral Bar Uygulaması Ve Sonuçları
Murat Çalbıyık
- S11 Asetabulum Kırıklarında Uygulanan Suprapektineal Ve İnfrapektineal Plakların Farklı Anatomiik Lokalizasyonda Yerleştirilmesi Sonucu Plaklar Üzerinde Oluşan Farklı Açık Ölçümlerinin Karşılaştırılması
Suphi Ahmet Dikmen, Bahadır Kadir Alemdaroğlu, Ahmet Özmeriç, Serkan İltar, Ercan Dinçel, Ayşegül Fırat
- S12 Asetabulum Posterior Duvar Kırıklarında "Çift Plak" Uygulama Sonuçlarımız
Murat Topal, Kemal Zencirli, Mehmet Ali Dursun, Ali Aydın, Salih Kaya
- S13 Femur Boyun Kırığı Geçiren Genç Hastalarda Postoperatif Hiperbarik Oksijen Tedavisinin Femur Başı Avasküler Nekrozu Riskini Azaltıcı Etkisi
Serda Duman, Fatih Arslanoğlu, Hakan Sofu, İsmet Yalkın Çamurcu, Hanifi Uçpunar, Vedat Şahin
- S14 75 Yas Üzeri İnstabil İntertrokanterik Femur Kırıklarında İki Farklı Cerrahi Tedavi Yönteminin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Ve Komplikasyon Yönünden Karşılaştırılması.
Ümit Tuhanoğlu, Hasan Ulaş Oğur, Fırat Seyfettinoğlu, Hakan Çiçek, Volkan Tolga Tekbaş, Ahmet Kapukaya
- S15 İnstabil İntertrokanterik Femur Kırıklarında Revizyon Tipi Modüler Hemiartroplasti Uygulamalarımız
İsmail Emre Ketenci, Hakan Serhat Yanık, Ayhan Ulusoy, Şevki Erdem
- S16 İntertrokanterik Femur Kırıklarında Aynı Gün Primer Bipolar Parsiyel Endoprotez Uygulamaları Ve Sonuçlarımız
Erdal Uzun, Alper Çıraklı
- S17 İleri Yaş Deplase Femur Boyun Kırıklarının Hemiartroplasti Ve Total Kalça Artroplastisi İle Tedavisinin Karşılaştırılması
Fatih Barışhan, Burak Akesen, Teoman Atıcı, Kemal Durak, Sadık Bilgen
- S18 Tibia Nonunion Vakalarında İntrameduller Fibula Grefti Ve İnternal Fiksasyon Tekniğinin Etkinliği
Sinan Yılar, Mehmet Köse, Ahmed Arif Uzun, Muhammed Çağatay Engin, Nasuhi Altay, Murat İpteç, Ömer Selim Yıldırım, Ali Aydın



28 Nisan 2017, CUMA

SALON II

16:15-17:15 SÖZLÜ BİLDİRİLER - 4

Oturum Başkanları: Zekeriya ÖZTEMUR, Tuğrul BULUT

- S29 Kilitli Plak Kullanılarak Fikse Edilmiş Sanders Tip 3-4 Kalkaneus Kırıkları: Kemik Otogreftinin Etkisi
Tuğrul Bulut, Merve Gürsoy Bulut, Tahir Öztürk, Cem Özcan, Muhittin Şener
- P30 Medial Malleol Kırığını Taklit Eden Os Subtibiale: Üç Vaka Sunumu Ve Literatür İncelemesi
Murat Topal, Ahmet Köse, Recep Dinçer, Tuncay Baran, Mehmet Köse, Muhammed Çağatay Engin
- S31 Talus Osteokondral Lezyonlarının Scaffold İle Tedavisinde Malleolar Osteotomi Tekniği Ve Sonuçları
Nasuhi Altay, Muhammed Çağatay Engin, Mehmet Köse, Kutsi Tuncer, Ahmed Arif Uzun, Murat İpateç
- S32 Esnek Düztaban Deformitesinde Subtalar Artroerezis Yöntemi
Fırat Ozan
- S33 Serebral Palside Semptomatik Pes Planusun Kalkaneal Uzatma İle Düzeltilmesi: 11 Ayağında Dahil Edildiği Retrospektif Bir Çalışma
Mehmet Maden, Hüseyin Tamer Ursavaş, Naim Özpolat, Onur Batuhan Abdullah, Mustafa İncesu
- S34 Genel Anesteziye İlave Edilen Ayak Bileği Bloğunun Halluks Valgus Cerrahisinde Postoperatif Ağrı Ve Ayak Fonksiyonu Üzerine Etkisi: Orta Dönem Sonuçlar
Mustafa Çağlar Kır, Yunus İmren, Süleyman Semih Dedeoğlu, Haluk Çabuk, Tuğrul Ergün, Hakan Gürbüz, Gülay Kır
- S35 İskemik Diz Altı Amputasyonunda Maliyeti Dolayısıyla Prognuzu Etkileyen Ek Hastalıklar Nelerdir?
Yalkın Çamurcu, Fatih Fariz, Hakan Sofu, Adem Çöbden
- S36 İzole Kas İçi Yerleşimli Hidatik Kist Olguları Tedavisi Deneyimimiz Ve Tedavi Sonuçlarımız
Ali Özdemir, Bahattin Kerem Aydın, Ömer Faruk Erkoçak, Ali Güleç, Fatih Durgut
- S37 Bilateral Alt Ekstremitte Tutulumu Gözlenen Fournier Gangreni
Gökhun Arıcan, Ahmet Özmeriç, Özgür Şahin, Kadir Bahadır Alemdaroğlu
- S38 Plantar Fibromatozis (Ledderhose Hastalığı) : Aynı Aileden İki Vaka Sunumu
Levent İnanç



29 Nisan 2017, CUMARTESİ

SALON I

08:30-10:00 Total Kalça Artroplastisi Uygulamalarında Direkt Anterior Yaklaşım

Oturum Başkanları: Mehmet HALICI, Emre BAKİ

08:30-08:40	Neden Direkt Anterior Yaklaşım? Hasta Seçimi	Mustafa AKKAYA
08:40-08:50	Cerrahi Teknikler - Video Sunumları	George MACHERAS
08:50-09:00	Obez, Kaslı ve Diğer Zorlu Hastalarda Yaklaşım?	Safa GÜRSOY
09:00-09:10	Direkt Anterior Yaklaşımın Orta Dönem Sonuçları	George MACHERAS
09:10-09:20	Direkt Anterior Yaklaşımın Zorlukları, Literatür İncelemesi	George MACHERAS
09:20-09:30	Direkt Anterior Yaklaşım ile Total Kalça Artroplastisi Sonrası	
	Komplikasyonlar	Akos ZAHAR
09:30-10:00	Tartışma	

10:00-10:30 Kahve Molası

10:30-12:30 Hızlı İyileşme

Oturum Başkanları: Taşkın ALTAY, Mehmet Akif ALTAY

10:30-10:40	Kalça ve Diz Artroplastisinde Gününbirlik Cerrahi Uygulama	
	Endikasyonları	Nanne KORT
10:40-10:50	Hızlı İyileşmede Kişinin Rolü Nedir?	Per Kjaer ANDERSEN
10:50-11:00	Total Eklem Protezlerinde Kan Transfüzyonu Uygulamaları	Per Kjaer ANDERSEN
11:00-11:10	Kalça ve Diz Artroplastisinde Güvenlik Uygulamaları	Nanne KORT
11:10-11:30	Almanya'da Artroplastisi Sonrası Hızlı İyileşme	Akos ZAHAR
11:30-11:50	Hızlı İyileşme ile Hasta Yaklaşımı	Per Kjaer ANDERSEN
11:50-12:30	Tartışma	

12:30-13:30 Öğle Yemeği

13:30-15:00 Diz Artroplastisi

Oturum Başkanları: Cemil KAYALI, Özal ÖZCAN

13:30-13:40	Yeni Toplu Diz Sisteminde Femurun Ölçüsü Ne Kadar Önemli?	Samih TARABİCHİ
13:40-14:00	Obezite ve Toplu Eklem Değişikliği, Zorluklar ve Gerçekler	Per Kjaer ANDERSEN
14:00-14:10	Total Diz Artroplastisinde Çimentosuz Baskı ile Düzeltme	Samih TARABİCHİ
14:10-14:20	Vanguard Bağ Kesen Mobil ve Bağ Koruyan Protezlerin	
	Karşılaştırılması	Nanne KORT
14:20-14:30	Osteotomi Sonrası Total Diz	Samih TARABİCHİ
14:30-14:40	Total Diz Artroplastisinde Hastaya Spesifik Enstrümanlar	
	Klinik Sonucu Etkiliyor mu?	Nanne KORT
14:40-15:00	Tartışma	

15:00-15:30 Kahve Molası



29 Nisan 2017, CUMARTESİ

SALON I

15:30-17:20 Periprostetik Eklem Enfeksiyonları

Oturum Başkanları: Hakan GÜRBÜZ, Gökhan MARALCAN

15:30-15:40	Septik Total Diz Değişiminin Yönetimi	Samih TARABİCHİ
15:40-16:00	Total Kalça Artroplastisinde Enfeksiyonlar, Önleme ve Tedavi Stratejileri	Per Kjaer ANDERSEN
16:00-16:10	Özel Bir Spacer ile Kalça Eklemine Bir Buçuk Evrelik Septik Değişim	Akos ZAHAR
16:10-16:30	Çimentolu, Çimentosuz	Nanne KORT
16:30-16:50	Enfekte Total Diz Artroplastisinde Tek Aşama Revizyon	Akos ZAHAR
16:50-17:00	Enfekte Total Diz Artroplastisinde İki Aşama Revizyon	Samih TARABİCHİ
17:00-17:20	Tartışma	

17:30-18:30 SÖZLÜ BİLDİRİLER 5

Oturum Başkanları: Ökkeş BİLAL, Cemil KAYALI

- S39 Anterior Omuz Çıkıklarında Glenoid Versiyonu Ve Anterior Glenoid Derinlik Açısının Değerlendirilmesi
Güven Bulut, Deniz Gülabi, Baki Avşar Uzun, Zeki Taşdemir
- S40 Dirsek Eklemine Onkoloji Ve Onkoloji Dışı Nedenlere Bağlı Yapılan Modüler Endoprotez İle Rekonstrüksiyon Sonuçlarımız
Güray Toğral, İsmail Burak Atalay, Emre Özanelan, Mehmet Fatih Ekşioğlu, Bedii Şafak Güngör
- S41 Minimal İnvaziv Plak Osteosentez ; AO-OTA Tip B Klavikula Orta Şaft Kırıklarının Tedavisinde Uygun Bir Tedavi Yaklaşımı Mıdır?
Süleyman Semih Dedeoğlu, Yunus İmren, Mustafa Çağlar Kır, Haluk Çabuk, Yunus Çağlar Türe, Hakan Gürbüz
- S42 Proksimal Humerus Kırıklarında Eksternal Fiksator İle Kısa Dönem Tedavi Sonuçlarımız
Ökkeş Bilal, Volkan Kılınçoğlu, Mustafa Kınaş
- S43 Humerus Cerrahi Boyun Kırıklarında Kapalı Redüksiyon Pinleme Ve Açık Redüksiyon Anatomik Plak Uygulama Sonuçlarının Karşılaştırılması
Celal Bozkurt, Baran Sarıkaya, Serkan Sipahioğlu, Mehmet Akif Altay, Uğur Erdem Işıkhan
- S44 Konservatif Tedavi Uygulanan Erişkin Humerus Diafiz Kırıklarında Fonksiyonel Sonuçta Etki Eden Faktörler
Mehmet Sabri Balık, Yılmaz Güvercin, Sinan Görmez
- S45 Yetişkin Önkol Diyafiz Kırıklarında Lc-Dcp Tedavi Sonuçlarımız
Ahmet Köse, Murat Topal, Muhammed Çağatay Engin, Murat İptec, Ahmet Emre Paksoy



29 Nisan 2017, CUMARTESİ

SALON I

- S46 60 Yaş Üzeri Kompleks Eklem İçi Distal Radius Kırığı Olan Yaşlı Hastalarda Volar Kilitli Plak Uygulaması Gereklimidir?
Çağatay Eyup Zengin, Cem Özcan, Cihan Aslan, Tuğrul Bulut, Muhittin Şener
- S47 Distal Radius Kırıklarında İki Farklı Volar Plak Uygulamasının Ve Pronator Quadratusun Etkinliğinin Karşılaştırılması
Mahmut Tunçez, Hüseyin Tamer Ursavaş, Hülya Çetin Tunçez, Mesut Tahta, Muhittin Şener
- S48 Frykman Tip7-8 Radius Distal Uç Kırıkları Tedavi Sonuçları Ve Püf Noktaları
Murat Demiroğlu

SALON II

17:30-18:30 SÖZLÜ BİLDİRİLER 6

Oturum Başkanları: Ali AYDIN, Nuri KONYA

- S49 Herring Grup C Perthes Hastalığında Uygulanan Posterior Rotasyonel İntertrokanterik Osteotominin Klinik Ve Radyolojik Sonuçları.
Mehmet Emre Baki, Çağatay Han Malkoç, Celal Baki
- S50 Gelişimsel Kalça Displazili Hastalarda Serum Prolidase Aktivitesi Ve Oksidatif-Antioksidatif Durumun Radyolojik Derecelendirme İle İlişkisi
Mehmet Akif Altay, Cemil Ertürk, Ali Levent, Baki Volkan Çetin, Nurten Aksoy
- S51 Çocuk Femur Ve Tibia Diyafiz Kırıklarında Titanyum Elastik Çivi İle Tedavi Edilen Hastalarımızın Klinik Sonuçları(Retrospektifi Çalışma)
Duran Topak, Mehmet Ömer Arpacioğlu, Burçin Karslı
- S52 Çocuk Suprakondiler Humerus Kırıklarında Farklı Üç Cerrahi Yöntemin Karşılaştırılması
Recep Dinçer, Murat Topal, Ahmet Köse, Tuncay Baran, Erdem Yunus Uymur
- S53 Çocuk Deplase Ön Kol Kırıklarında Ucu Dışarda Ve Gömülü Titanyum Elastik İntramedüller Çivileme Sonuçlarının Karşılaştırılması
Recep Dinçer, Ahmet Köse, Murat Topal, Tuncay Baran, Ali Aydın, Murat İpteç
- S54 Adolesan İnstabil Önkol Cisim Kırıklarında Plak-Vida Osteosentez Ve İntramedüller Çivilemenin Klinik Sonuçları Karşılaştırması
Erdinç Genç, İsmet Yalkın Çamurcu, Erdal Eren, Hakan Özbay, Abdurrahman Acar



29 Nisan 2017, CUMARTESİ

SALON II

- S55 İhmal Edilmiş Monteggia Kırıklı Çıkık Olgularımız
Azad Yıldırım, Ramazan Atıç, Şehmus Yiğit
- S56 Pelvis Yerleşimli Metastatik Kemik Tümörü Nedeniyle Tümör Rezeksiyon Protezi Uygulanan Olgularda Karşılaşılan Problemler
Alper Çıraklı, Nevzat Dabak
- S57 Ortopedik Tümör Benzeri Lezyonların Analizi
Alper Çıraklı, Hasan Göçer, Nevzat Dabak
- S58 Kliniğimizde İskelet Sistemi Tümörleri Nedeniyle Tedavi Edilen Hastalarda Kemik Defektlerinin Onarımında Kullanılan Allogreft Ve Otogreftlerin Orta Dönem Sonuçlarının Karşılaştırılması
Reşit Sevimli



30 Nisan 2017, PAZAR

SALON I

09:00-10:30 Üst Ekstremitte Travmaları

Oturum Başkanları: Nazım KARALEZLİ, Hayati ÖZTÜRK

09:00-09:10	Humerus Kırığı + Radial Sinir Felci	Sinan BİLGİN
09:10-09:20	Dirsek Kontraktürü	Hakan GÜNDEŞ
09:20-09:30	Nörovasküler Hasarlı Suprakondiler Kırıklı Çocuklarda Tedavi Yaklaşımı	Cemil Yıldırım TÜRK
09:30-09:40	Klavikula Kırıkları	Yalkın ÇAMURCU
09:40-09:50	Radius Distal Uç Kırıkları	Cengiz ALDEMİR
09:50-09:55	Osteoprotik Proksimal Humerus Kırıkları- Ne Yapıyorum? – Konservatif	İbrahim KARAMAN
09:55-10:00	Osteoprotik Proksimal Humerus Kırıkları- Ne Yapıyorum? – ARIF	Alper DEVECİ
10:00-10:05	Osteoprotik Proksimal Humerus Kırıkları- Ne Yapıyorum? – EF	Ökkeş BİLAL
10:05-10:10	Osteoprotik Proksimal Humerus Kırıkları- Ne Yapıyorum? – Protez	Çetin IŞIK
10:10-10:30	Tartışma	

10:30-11:00 Kahve Molası

11:00-12:30 SÖZLÜ BİLDİRİLER 7

Oturum Başkanları: Akif ALBAYRAK, Hasan GÖÇER

- S59 Trafik Kazalarına Ortopedik Bakış
Mustafa Reha Dodurgalı, Mehmet Nuri Konya, Gökhan Maralcan, Özal Özcan, Murat Yeşil, Ali Fuat Karataş
- S60 Çapa Makinesine Bağlı Tarım Yaralanmalarında Klinik Deneyimlerimiz
Ali Özdemir, Bahattin Kerem Aydın, Ali Güleç, Sadettin Çiftci, Ebubekir Eravşar, Fatih Turgut
- S61 İmplant ilişkili Ortopedik Enfeksiyonların Takibinde Prokalsitonin Ve C-Reaktif Protein Değerlerinin Karşılaştırılması
Serda Duman, Baver Akcan Duman, Hakan Sofu, İsmet Yalkın Çamurcu, Vedat Şahin
- S62 Ortalama Trombosit Hacmi Kemik Mineralizasyon Kaybının Bir Belirteci Olabilir Mi?
Özlem Balbaloğlu, Murat Korkmaz, Seyhan Karaçavuş
- S63 Bifosfonatlar Düşündüğümüz Kadar Masum Mu?
Muhammed Çağatay Engin, Murat İpteç, Mehmet Köse, Mert Ataol, Mehmet Emrah Polat
- S64 Sistemik Lupus Eritamazos Hastalarının Avasküler Nekroz Açısında Rutin Ortopedi Takibine İhtiyacı Var Mıdır?
Nizamettin Koçkara, Yalkın Çamurcu, Hakan Sofu



30 Nisan 2017, PAZAR

SALON I

- S65 Donuk Omuz Tedavisinde Kullanılan Genel Anestezi İle Manipülasyon Ve Artroskopik Kapsüler Gevşetme Tedavilerinin Fonksiyonel Sonuçları
Ahmet Güney, Alparslan Yazıcı, Yiğit Umur Cırdı
- S66 Artroskopik Rotator Manşet Tamirinin Omuz Ağrısı Ve Fonksiyonlarına Etkisi
Ali Bülent Baz
- S67 Kısmi Rotator Manşet Yırtığı Tipinin Postoperatif Klinik Sonuçlara Etkisi
Tacettin Ayanoğlu, Toygun Kağan Eren, Baybars Ataoğlu, Ulunay Kanatlı, Mustafa Özer, Mehmet Çetinkaya
- S68 Sert Dirsek Tanısıyla Artroskopik Tedavi Edilen Hastalarda Orta Dönem Sonuçlarımız
Reşit Sevimli, Kadir Ertem, Okan Aslantürk, Emre Ergen
- S69 Servikal Anatomik Ölçümler İle Servikal Disk Protezleri Arasındaki Uyumsuzluk
Ahmet Onur Akpolat, Ahmet Öztermeli, Sinan Karaca, Mehmet Nuri Erdem, Mehmet Aydoğan
- S70 Vertebroplasti Prosedüründe Yüksek Yoğunluklu Çimento İle Düşük Yoğunluklu Çimentonun Karşılaştırılması
Sinan Karaca, Ahmet Onur Akpolat, Ahmet Öztermeli, Mehmet Nuri Erdem, Mehmet Aydoğan

12:30-14:00 Öğle Yemeği

14:00-15:30 Alt Ekstremitte Travmaları

Oturum Başkanları: Ömer Selim YILDIRIM, Serkan İLTAR

14:00-14:08	Acil Serviste - Pelvis Travmasına Yaklaşım	Atilla ÇITLAK
14:08-14:16	Deplase Femur Boyun Kırığında Cerrahi Seçenekler – Fiksasyon	Nuri KONYA
14:16-14:24	Deplase Femur Boyun Kırığında Cerrahi Seçenekler – Parsiyel Protez	Mehmet Sabri BALIK
14:24-14:32	Deplase Femur Boyun Kırığında Cerrahi Seçenekler -Total Protez	Cem ÖZCAN
14:32-14:45	Tartışma	
14:45-14:52	Suprakondiler Femur Kırıkları	Serhan ÜNLÜ
14:52-14:59	Tibia Plato Kırığı	Mehmet KÖSE
14:59-15:06	Sorunlu Tibia Diafiz Kırıkları Çözümler	Tuğrul BULUT
15:06-15:13	Ayak Bileği Sorunlu Kırıkları	Önder ERSAN
15:13-15:20	Kalkaneus Kırıkları	Mehmet Ali DEVECİ
15:20-15:30	Tartışma	

15:30-16:00 Kahve Molası



30 Nisan 2017, PAZAR

SALON I

16:00-17:15 Geriatrik Ortopediye Genel Yaklaşım

Oturum Başkanları: Ahmet KAPUKAYA, Murat BOZKURT

16:00 - 16:08	Yaşlılık ve Kas İskelet Sistemi	Dilek YILDIRIM
16:08 - 16:16	Yaşlı Kemik Doku Erişkin Kemik Dokudan Farklı mıdır?	Meriç ÇIRPAR
16:16 - 16:24	Yaşlı Kırıklar Erişkin Kırıklardan Farklı mıdır?	Özhan PAZARCI
16:24 - 16:32	Bifosfonatlar, İskelet Sistemi İçin Yapıcı mı Yıkıcı mı?	Murat KORKMAZ
16:32 - 16:40	Yaşlı Kırıklarında İyileşme Süreci Erişkinlerden Farklı mıdır?	Aydiner KALACI
16:40 - 16:48	Geriatrik Hastalarda Osteosentezin Temel Prensipleri	Burçin KARSLI
16:48 - 16:56	Yaşlı Kemiklerde Fiksasyon Kuvvetinin Artırılmasında Kullanılan Yardımcı Yöntemler	Halil İbrahim KAFADAR
16:56 - 17:04	Yaşlı Kemiklerde Redüksiyon ve Fiksasyon Tekniklerinin Biyomekaniği	Hakan ÇİÇEK
17:04 - 17:20	Tartışma	

SALON II

11:00-12:30 SÖZLÜ BİLDİRİLER 8

Oturum Başkanları: Ahmet GÜNEY, Serhan ÜNLÜ

- S71 Ön Çapraz Bağ Ruptürü Tanılı Hastaların Ardışık Çekilen MR Görüntülerinde Eşlik Eden Lezyonların Progresyonunun Değerlendirilmesi
Fatih Arslanoğlu, Serda Duman, İsmet Yalkın Çamurcu, Hanifi Üçpunar, Hakan Sofu, Anıl Ersoy
- S72 Tibia Eminentia Kırıklarında Artroskopik Cerrahi Sonuçlarımız
Mehmet Köse, Kemal Zencirli, Nasuhi Altay
- S73 Tibia Eminensia Kırıklarında Sütur Fiksasyon Yöntemi İle Tedavi Sonuçları
Fatih Duygun
- S74 Doğu Karadeniz Toplumunda Patella Baja İnsidansı
Kürşad Aytekin, Cem Zeki Esenyel, Özkan Özen
- S75 Genu Varum Deformitesinde Kubbe Osteotomisi Geç Dönem Sonuçlarımız
Sabit Numan Kuyubaşı, Turgut Nedim Karaismailoğlu, Ali Varlı, Bedri Karaismailoğlu
- S76 Gonartrozlu Olgularda Oral Glukozamin Hidroklorür Ve Kondroitin Sülfat Tedavisinin Serum Ve Sinovyal Sıvıdaki Kıkırdak Yıkım Belirteçleri Üzerine Etkisi
Ali Bilge, Ragıp Gökhan Ulusoy, Cemil Ertürk, Uğur Erdem Işıkan, Mehmet Akif Altay, İbrahim Avşın Öztürk⁴, Yunus Doğramacı

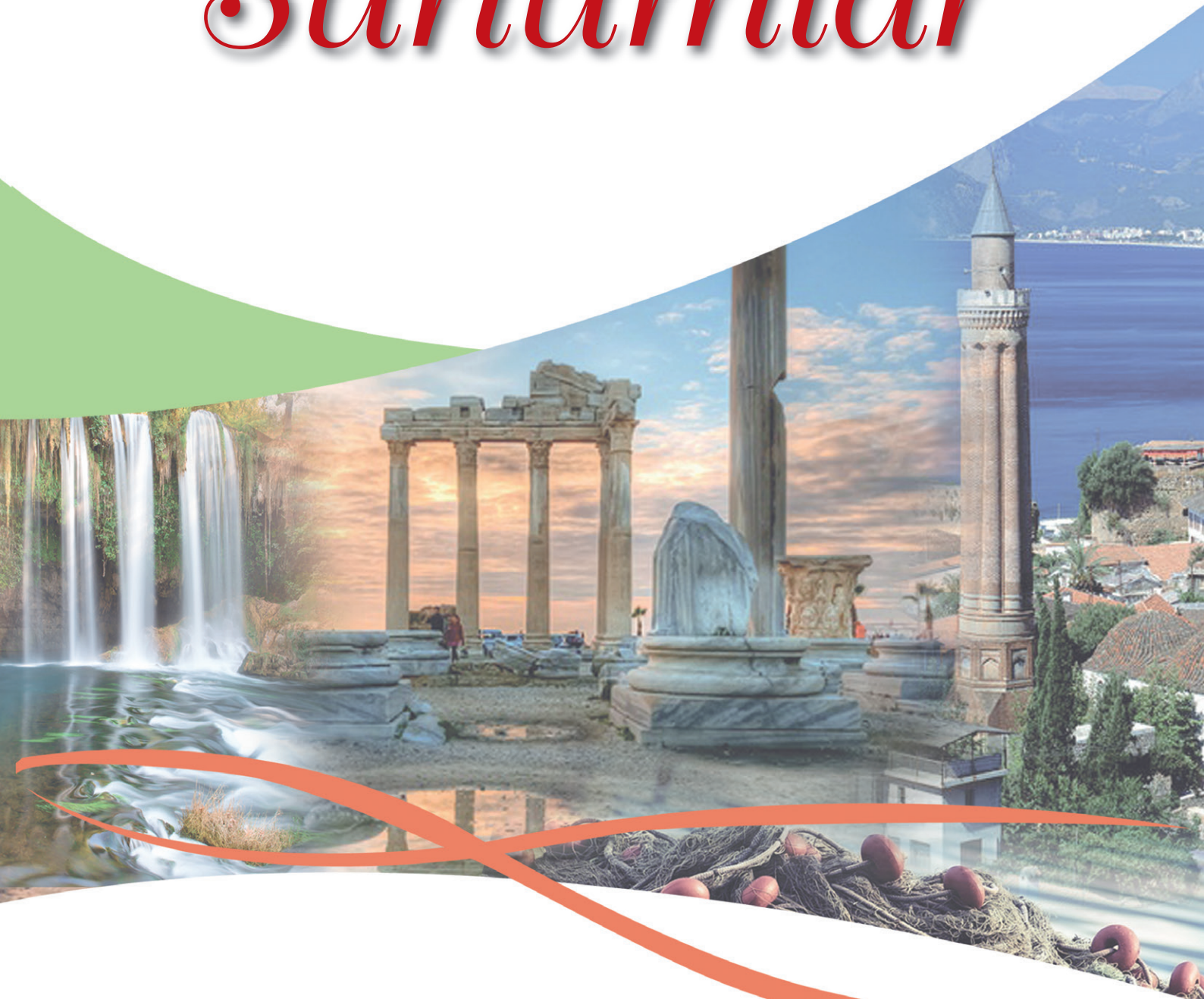


30 Nisan 2017, PAZAR

SALON II

- S77 Orta Derece Dejeneratif Dizlerde Trombositten Zengin Plazma Enjeksiyon Tedavisinin Non-Steroid Antienflamatuar İlaçlarla Karşılaştırmalı Tedavi Sonuçları: Prospektif Bir Analiz
Recep Dinçer, Murat Topal, Tuncay Baran, Ahmet Köse, Gökçe Başak Aydın Dinçer
- S78 Total Diz Artroplastisinde Konvansiyonel Ve Disposable Cerrahi Enstrümantasyon Kullanımının Cerrahi Alan Enfeksiyon Oranları
Murat Çalbıyık, Tuba Denizci
- S79 Protez Ameliyatlarında Kemik Kesileri Yapılırken, Kemik Partikülleri İle Kan Ve Yağ Damlacıklarının Etrafa Saçılmasını / Sıçramasını Önlemek İçin Koruyucu Kalkan Kullanılması
İrfan Esenkaya
- S80 Total Diz Artroplastisi Mi? Unikompartmantel Diz Artroplastisi Mi? Ameliyat Süresi, Hastanede Yatış Süresi, Ameliyat Sonrası Ağrı Ve Kan Transfüzyonu İhtiyacı Açısından Karşılaştırma.
Mert Zeynel Asfuroğlu, Onur Gök
- S81 Total Diz Artroplastisi Uygulanan Hastalarda Obezite Varlığının İntraoperatif Ve Erken Postoperatif Komplikasyonlar Üzerine Olan Etkisi
Bahattin Tuncalı, Hakan Boya, Süleyman Şükrü Araç
- S82 Bağ Koruyan Sabit Ve Hareketli Total Diz Protezlerinde Fleksiyon Açısı Ve Diz Önü Ağrısı
Adnan Behçet Kafadar, Ayhan Ulusoy, Hakan Serhat Yanık, İsmail Emre Ketenci, Rezzan Yağmur Ateşer, Şevki Erdem
- S83 Çimentosuz Total Diz Protezi, Vidalı Tibial Komponent Fiksasyonu 10 Yıllık Sonuçları
Önder Ersan, Alper Öztürk, Faruk Mehmet Çatma, Serhan Ünlü, Mutlu Akdoğan, Yalın Ateş
- S84 Total Diz Artroplastisi: Neden Revizyon Yapıyoruz?
Emrah Kovalak, Tolga Atay, Yakup Barbaros Baykal, Vecihi Kırdemir

Sözlü Sunumlar



S-1

PALMAR FİBROMATOZİSTE KONNEKSİN 43' ÜN (CX43) YERİ

Havva Erdem¹, Alper Çıraklı²

¹ Ordu Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ordu, Türkiye

² Ordu Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ordu, Türkiye

AMAÇ: Konneksinler, boşluk kavşaklarında kümelenmiş hücreler arası kanalları oluşturmak için oligomerize olan entegre membran proteinlerinin bir ailesidir. Bu kanallar, iyonların, hücre içi metabolitlerin ve haberci moleküllerinin bir hücrenin sitoplazmasından karşı komşularına geçişine izin veren hücre-hücre temasının uzmanlaşmış bölgeleridir. Fibromatozis benign, lokal proliferatif bir fibroblast hastalığıdır. Yakın zamanda yapılan çalışmalarda konneksin 43 (Cx43) ekspresyonu ve fibrozis oluşumu arasında bir bağlantı olup olmadığı araştırılmaya başlanmıştır. Birbirinden bağımsız olarak çalışmak yerine Cx43 ekspresyonunun fibrozis oluşumunu etkilediği düşünülmektedir. Bu çalışmada palmar fibromatozis ile konneksin 43 ilişkisi ortaya konulmaya çalışılacaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya 10 vaka alındı. Uygun parafin bloklardan kesit alınarak immunohistokimyasal olarak Cx43 uygulandı ve ışık mikroskop altında değerlendirildi. Derece 0-3 üzerinden derecelendirildi. Cx43 boyanması ile fibrotik nodüller ve çevre bağ dokuları derecelendirildi.

BULGULAR: Vakaların 6' sı erkek, 4' ü kadındı. Erkek hastaların yaş ortalaması 73.6 (min-max, 53-81), kadın hastaların yaş ortalaması 69 (min-max, 57-81) idi. Erkek vakalar yerleşim açısından değerlendirildiğinde vakaların tümünün sol yerleşimli olduğu görüldü. Kadın vakalar yerleşim açısından değerlendirildiğinde sağ 2, sol 2 vaka idi. Cx43 ile %62 derece 1, %25 derece 2, %12.5 derece 3 boyanma izlendi. Çevre dokuda, Cx43 ile % 12.5 derece 0, %75 derece 1, %12.5 derece 2, % 0 derece 3 boyanma izlendi.

SONUÇ: Bu çalışmada, fibrotik, sellüler odaklardaki Cx43 ekspresyonunun çevre bağ dokulara göre anlamlı şekilde daha fazla olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Fibromatozis, Çevre bağ doku, Cx43

S-2

KUDRET NARI'NIN (MOMORDICA CHARANTIA) TENDON İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Sabit Numan Kuyubaşı¹, Hüseyin Sina Coşkun², Ahmet Pişkin², Gamze Altun³, Berrin Zühal Altunkaynak³

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kütahya, Türkiye

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

³ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

AMAÇ: Momordica charantia, Cucurbitaceae ailesine ait olan ve halk arasındaki adı ile kudret narı olarak bilinen bir bitkidir. İçerdiği yüzlerce kimyasal bileşen ve polisakkaritler sayesinde bakteriostatik etki, antioksidan, hipoglisemik, immünmodülatör ve antitümöral etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Biz de bu bitkinin tendon iyileşmesi üzerine katkısını araştırmak istedik.

YÖNTEM: 32 adet 250-300 gr Wistar- Albino cinsi erkek sıçan çalışmaya alındı. Sıçanların anestezi işlemleri için ketamin /xilazine(90mg/10mg) kullanıldı. Her grup 8'er adet sıçan ile oluşturuldu ve sıçanlar rasgele 4 gruba ayrıldı. Grup 1'deki sıçanlara hiçbir cerrahi operasyon yapılmadı (kontrol grubu) ve bazal değerler için kullanıldı. Grup 2'deki sıçanlara aşı tendonuna tam kat kesi uygulanarak monoflaman naylon suture ile primer tamir uygulandı (PR grubu). Grup 3'teki sıçanlara tam kat aşı kesi ve tamiri takiben Kollagen tüp (genta foil resorb marka) yerleştirildi.(CT grubu) Grup 4'teki sıçanlara ise tam kat kesi ve tamiri takiben kollajen tüp ve cerrahi sahaya lokal 1 ml momordica charantia ekstresi uygulandı. (MC grubu) Tüm grupların aşı tendonları 40. günde sonra ötenazi işlemi sonrası çıkarıldı. Kırk günlük çalışma bitiminde tüm gruplarda; her grubun tamamı histolojik olarak ve doku biyokimyası açısından incelendi. Doku biyokimyasında, nitrik oksid sentaz (NOS), malondialdehid (MDA) ve kollajen miktarı ölçümü yapıldı.

BULGULAR: Volümetrik stereolojik veriler incelendiğinde, MC grubundaki kollajen lif hacmi PR ve CT grubuna göre anlamlı düzeyde artmış olarak bulundu. (P

SONUÇ: Momordica charantianın epitelizasyonu, neovaskülarizasyonu ve fibroblast proliferasyonunu stimüle edici etkisiyle tendon iyileşmesini olumlu yönde etkilediğini düşünmekteyiz. Momordica Charantia'nın tendon iyileşmesi üzerine olumlu etki gösterdiği saptanmış olup, bu bitkinin içeriğinin daha detaylı incelenmesi ile biyolojik kapasitesinin sınırları daha iyi anlaşılacaktır.

Anahtar Kelimeler: momordica charantia, tendon, iyileşme

S-3

ORAL MUKOPOLİSAKKARİT, C VİTAMİNİ VE KOLLAJEN KOMBİNE UYGULAMASININ RATLARDA TENDON İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Halil Can Gemalmaz¹, Fatih Dikici¹, Kerim Sarıymaz², Okan Özkunt², Mustafa Sungur², İbrahim Kaya²

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

² Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul ,Türkiye

AMAÇ: Değişken oranlarda glikozaminoglikan, hidrolize tip 1 kollajen ve C vitamini kombinasyonu içeren preparatlar tendon iyileşmesine yardımcı olduğu iddiasıyla farklı ticari isimlerle piyasada bulunmaktadır. Bu kombinasyonun tendon iyileşmesi üzerine etkilerini aktaran literatür son derece kısıtlıdır. Ayrıca, kullanım endikasyonu ve gerekliliğiyle ilgili ortopedik camiada tartışma süregelmektedir. Bu amaçla bu kombinasyonun ratlarda aşıl tendonu iyileşmesi üzerine etkilerini inceledik. Glikozaminoglikan, hidrolize tip 1 kollajen ve C vitamini kombine preparatı olarak ülkemizde Retendo® ve Avrupa'da Tendoactive® ticari ismiyle satılan 220mg glikozaminoglikan, 40mg hidrolize tip 1 kollajen ve 30mg C vitamini içeren Mukopoligen® Kompleksi (Bioberica S.A., İspanya) test ettik.

YÖNTEM: 16 rat eşit iki gruba ayrıldı. Tüm hayvanlara bilateral aşıl tenotomisi uygulandı ve tenotomi 6-0 naylon dikiş ve Kessler yöntemiyle onarıldı. Cerrahi sonrası çalışma grubuna 3 hafta süreyle 7.2mg/kg Retendo® Kapsül içeriği gavaj yoluyla verilirken, kontrol grubuna eşit hacimde su ile gavaj uygulandı. Takip süresinde iki gruptan da birer hayvan kaybedildi. Süre sonunda kurban edilen hayvanların sol bacaklarına basit histolojik incelemeye ek olarak tip 1 kollajen (COL1), proliferating cell nuclear antigen (PCNA) ve transforming growth factorβ1 (TGFβ1) içeriklerinin belirlenmesi amacıyla immünohistokimyasal inceleme ve histomorfometri uygulandı (n=7). Sağ bacaklaraysa sertlik ve maksimum tensil güç seviyelerinin belirlenmesi için biyomekanik test uygulandı (n=7). Gruplara ait ölçüm değerleri arasındaki fark Mann-Whitney U testiyle anlamlılık yönünden incelendi

BULGULAR: Basit histolojik incelemede gruplar arasında belirgin fark gözlemlenmedi. Kantitatif immünohistokimyasal inceleme sonuçlarına göre dokudaki COL1 değerleri arasında fark görülmedi (COL1 ortalama değer çalışma-kontrol: 322-340, p=0,25). Öte taraftan PCNA ve TGFβ1 değerlerinin Retendo® verilen çalışma grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü (PCNA ortalama değer çalışma-kontrol: 371-283, p=0,002 ve TGFβ1 ortalama değer çalışma-kontrol: 319-242, p=0,003). Biyomekanik testlerde çalışma ve kontrol grupları arasında sertlik ve maksimum tensil güç seviyeleri arasında fark görülmedi (maksimum tensil güç ortalaması çalışma-kontrol: 25,29N-22,18N, p=0,482 ve sertlik ortalaması çalışma-kontrol: 13,06N/mm-12,40N/mm, p=0,655).

SONUÇ: Çalışmamız üç hafta sonunda rat aşıl tendon tamir modelinde glikozaminoglikan, tip 1 hidrolize kollajen ve C vitamini kombine uygulamasının etkisini araştırmıştır ve literatürde bulunmayan bazı bilgileri temin etmiştir. Tendon iyileşmesinin ölçülebilen en önemli sonuçları arasında bulunan dokudaki kollajen miktarı bakımından Retendo® verilen grupla kontrol grubu arasında fark bulunmamıştır. Bu bulgu yaptığımız biyomekanik testlerle de desteklemiştir. Öte taraftan tendon iyileşme sürecinde hücre büyümesi, replikasyonu, proliferasyonu ve diferansiyasyonu gibi süreçler üzerine etkisi olduğu bilinen PCNA ve TGFβ1 seviyelerinde Retendo® verilen grupta görülen anlamlı artış dikkat çekici bulunmuştur. Bulgularımız Retendo® Kapsül oral uygulamasının tendon iyileşmesi sürecinde bazı etkileri olduğuna işaret etmektedir. Öte taraftan, konunun daha iyi anlaşılması için bu preparatın etkilerini doz bağımlı etki yönünden ve uygulama süresi yönünden (tendon iyileşme sürecinin farklı aşamalarında) inceleyen yeni araştırmalar gerekmektedir. Ayrıca etkilerini araştırdığımız preparatın glikozaminoglikan, hidrolize tip 1 kollajen ve C vitamini kombinasyonundan oluşması nedeniyle bu maddelerin değişik kombinasyon ve oranlarda uygulanmasının tendon iyileşmesi üzerine etkilerini araştıran yeni çalışmalara gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: besin takviyeleri, C vitamini, mukopolisakkarit, Retendo kapsül, tendon iyileşmesi, tip 2 kollajen

S-4

ELEKTROMANYETİK ALANIN SIÇANLARDA BÜYÜME PLAĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Gökhan Tefik Ates¹, Servet Kerimoğlu¹, Gökçen Kerimoğlu², Ersan Odacı²

¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

² Karadeniz Teknik Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

AMAÇ: Çağımızda, çevre ve gürültü kirliliğinin yanı sıra modern teknolojinin ilerlemesiyle gittikçe artan sıklıkta kullanılan birçok cihaz, insanları manyetik alan etkisine maruz bırakmaktadır. Günümüzde teknolojinin hızla gelişimine bağlı olarak cep telefonu kullanımı önemli ölçüde artış göstermiş olup bu kullanımların çocukluk yaşına kadar inmiş olduğu görülmektedir. Yapılan bu çalışmada elektromanyetik alan (EMA)'nın adölesan dönemde epifizyel büyüme plağı üzerinde oluşabilecek etkilerini belirleyerek erişkin yaşamda neden olabileceği problemlerin önlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Sıçanlar rastgele 3 eşit gruba ayrıldılar. EMA etkisine maruz bırakılan gruptaki (E) sıçanlar her gün 1 saat süreyle kesintisiz 900 MHz EMA etkisine maruz bırakıldı. Kontrol grubuna (K) ilave herhangi bir uygulama yapılmadı. Sham grubuna (S) her gün bir saat EMA uygulanmaksızın pleksiglass fanus içinde tutuldu. Deney bitiminde sakrifiye edilen sıçanların bacakları diz ekleminden ampute edildi. Preperatta rastgele seçilen 3 farklı bölgeden epifizin total uzunluğu ve her bir zonun (dinlenme, proliferasyon, hipertrofi) uzunlukları ölçüldü. Ayrıca her bir preperatta rastgele seçilen 3 farklı alanda; epifizyal plağın kahverengi nukleuslu TUNEL (+) kıkırdak hücreleri apoptotik olarak kabul edilerek apoptotik hücrelerin sayısı yüzde olarak ifade edildi.

BULGULAR: Apoptozun fizis katmanlarından en fazla hipertrofi katmanında gözükmesine rağmen EMA'a maruz kalan farelerin kontrol gruplarıyla kıyaslandığında hipertrofi katmanlarında apoptoz açısından anlamlı bir ilişki olmadığı görülmekte fakat proliferatif ve dinlenme katmanlarında anlamlı değişiklikler olduğu saptanmıştır. Fizis katmanları arasındaki uzunluklar karşılaştırıldığında toplam fizis katmanlarının uzunluğunun elektromanyetik alana maruz kalmayla değişmediği bunun yanında dinlenme katmanında elektromanyetik alana maruziyet ile anlamlı değişiklikler olduğu gözlemlenmiştir. Elektromanyetik alana maruziyet sonucunda fizisteki apoptoz ve katmanların tümünün uzunlukları arasındaki ilişkiye baktığımızda fizis katmanlarının toplam uzunluğu ile apoptoz arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bunun yanında dinlenme katmanında EMA'a maruziyet ile apoptoz ve katman yükseklikleri arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir.

SONUÇ: EMA'nın çeşitli organ ve dokularda olumsuz etkiler oluşturduğu yapılan çeşitli çalışmalar ile ortaya konulmuştur. Yapılan çalışmalarda EMA etkisine maruz kalan sıçan dokularında antioksidan enzim aktivitelerinin azaldığı gözlemlenmiştir. Bu durumda hücresel hasarın oksidatif stres tarafından indüklenmesi apoptozise neden olabilir. Ayırtan serbest oksijen radikalleri apoptotik veya nekrotik hücre ölümünün başlamasında görev alabilirler. Dinlenme katmanı kondrositlerin temin edildiği tabakadır ve hem apoptoz artışı hem de bunun yanında yükseklik artışı gözlemlenmesi bizi bu katmandaki hücrelerin diğer bölgelerdeki hücre kayıplarını kompanse edebilmeleri için daha çok kondrosit ve ekstraselüler matriks üreterek apoptozis ile uzaklaştırılan hücrelerin yerini doldurmaya çalıştıkları şeklinde yorumlamamıza neden oldu. Eğer tam tersini düşünmek gerekirse EMA ile toplam büyüme plağında apoptozis oranında anlamlı artış sonucunda bu kadar hücre ölümünü kompanse edemeyen bir dinlenme tabakasının uzunluğunda azalma veya değişiklik olmaması gerekirdi. Fakat dinlenme katmanındaki apoptoz oranı ve katmanın uzunluğu arasındaki pozitif yöndeki anlamlı artış bize EMA'nın büyümeyi olumlu yönde etkileyebileceğini düşünmeye sevk etti. İskelet olgunluğa yaklaştıkça büyüme plağı genişliğinde kademeli bir düşüş de dahil fizisteki yapısal değişiklikler gözlenmektedir. Kemik büyümesinin durduğu epifiz kapanmasında da gözlemlendiği üzere katmanlardaki yükseklik azalması yaptığımız çalışmada gözlemlenmemiştir. Aksine dinlenme katmanının yüksekliğinde EMA' a maruziyeti ile anlamlı bir artış gözlemlenmiştir. Sonuç olarak EMA, hem apoptozis hem de uzunluk anlamında fizisin bazı katmanlarında anlamlı değişikliklere neden olduğu gözlenmiştir. Bu etkilerin fizisin normal yapısında değişikliklere neden olduğu açıkça belli olmasına rağmen bunun olumlu ya da olumsuz mu olduğu karmaşıktır ve daha detaylı bir çalışmayı gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan Rat, Apoptozis, Büyüme plağı, Elektromanyetik alan

S-5

RATLARDA KIRIK KAYNAMASI VE NON-UNION MODELLERİNDE RANK, RANKL VE OPG GEN EKSPRESYON DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hacı Ali Olçar¹, Halil İbrahim Kafadar¹, Mehmet Halıcı¹, Yusuf Özkul²

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: Kırık iyileşmesi ve non-union modellerindeki RANK, RANKL ve OPG genlerinin ekspresyon seviyelerini görmek ve kırık kaynaması ile non-union durumlarında bu değerler arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır

YÖNTEM: Çalışmada 24 adet Wistar albino dişi rat kullanıldı. Her bir grupta 8 rat olacak şekilde kontrol, union ve non-union grupları oluşturuldu. Kontrol grubuna herhangi bir cerrahi işlem uygulanmadı. Union grubunda femur osteotomize edildikten sonra Kirschner teliyle tespit yapıldı. Non-union grubundaysa femur osteotomize edilip, arada gap oluşturulduktan sonra Kirschner teli ve staple ile tespit yapıldı. Her üç grup da 18 hafta sonunda sakrifiye edildi. Sakrifikasyon sonrası elde edilen rat femurlarından histopatolojik olarak hazırlanan parafin bloklardan kesitler alınarak EZ-PZR yardımıyla RANK, RANKL ve OPG gen ekspresyon düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR: Kontrol, union ve non-union gruplarında RANK değerleri sırasıyla; 0,94; 0,25; 0,57, RANKL düzeyleri sırasıyla 0,28; 0,16; 0,37 ve sırasıyla OPG düzeyleri 0,59; 0,39; 0,93 olarak saptandı. Union grubunda değerlerin non-union grubuna göre daha düşük olduğu görüldü. Ancak gruplar arasında değerler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p < 0.05$).

SONUÇ: RANK, RANKL ve OPG genlerinin kırık iyileşmesi üzerine etkileri bulunmaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da çalışmamızda non-union durumunda bu genlerin ekspresyon düzeylerinin yükseldiği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kırık iyileşmesi, hayvan deneyi, RANK geni, RANKL geni, OPG geni

S-6

RAT SEGMENTAL FEMUR DEFEKTİ İNDÜKLENMİŞ MEMBRAN MODELİNDE EPİDERMAL GROWTH FAKTÖR VE TROMBOSİT ZENGİN PLAZMANIN ETKİLERİ

Ökkes Bilal¹, Mustafa Kınaş¹, Ergül Belge Kurutaş², Betül Kızıldağ³, Ahmet Güney⁴, Abdulkadir Yasir Bahar⁵

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ort. Ve Trav. A.D., Kahramanmaraş, Türkiye

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya A.D., Kahramanmaraş, Türkiye

³ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik A.D., Kahramanmaraş, Türkiye

⁴ Erciyes Ün. Tıp Fak., Ort. Ve Trav A.D., Kayseri, Türkiye

⁵ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji A.D., Kahramanmaraş, Türkiye

AMAÇ: Geniş segmental kemik defektlerinin rekonstrüksiyonunda kullanılan indüklenmiş membran tekniği 1986 yılında Masquelet tarafından tanımlanmıştır. Bu teknik, radyasyon almış veya enfekte olmuş olsa bile, geniş diyafiz defektlerinin rekonstrüksiyonuna izin veren iki aşamalı bir işlemdir. Birinci aşamada, membran (pseudo periost) oluşturmak amacı ile defekt bölgesine metilmetakrilat çimento koyulur. İkinci aşamada ise, ilk operasyondan iki ay sonra otolog kanselöz kemik grefti ile defektin rekonstrüksiyonu yapılır. Bu çalışmada segmental kemik defekti olan ratlarda uygulanan Masquelet yönteminde PRP ve EGF 'ün iyileşme üzerine etkisinin olup olmadığını araştırmayı planladık.

YÖNTEM: Sprague-Dawley erkek rat kullanıldı. 20 adedi epidermal growthfaktör grubu, 20 adedi PRP , 20 adedi kontrol grubu, olarak alt gruplara ayrıldı. Ratların sağ femurlarında 1mm lik drill ucu ile ve osteotom yardımıyla 5mm lik kemik defekti oluşturulup kemik defektleri antibiyotikli polimetil metakrilat ile dolduruldu ve femur eksternal fiksatorle fiks edildi. Epidermal growth faktör grubuna birer hafta ara ile üç defa 25 µg/ml epidermal growth faktör lokal olarak yapıldı. PRP grubuna ratlardan alınan kan ile kapalı sistem olarak hazırlandı ve her deneğe birer hafta ara ile 1ml hacminde verildi. Kontrol grubuna da 1ml serum fizyolojik 1 er hafta ara ile çimentonun çevresine verildi. 6. hafta sonunda gruplardan yarısı yüksek doz fentobarbital anestezisi ile sakrifiye edilerek çimento konulan boşluğun etrafında oluşan pseudomembranlar çıkarıldı membranlar ikiye bölünerek yarısı histopatolojik inceleme için formol konulmuş kaplara alındı, diğer yarısı biyokimyasal analizler (BMP-2, TGF-Beta, VEGF) için saklandı. . Kalan ratlardan her gruptan 5 er tanesine Oluşan pseudo membranlar dikkatlice açılarak ratların kendi kuyruklarından alınan otojenik kemik grefti konuldu, katlar usulüne uygun olarak kapatıldı. Otojen greft konan denekler radyolojik incelemeler için 2 yönlü direkt grafi ve CT çekildi. Denekler sakrifiye edilerek greft konulan defektin çevresindeki pseudo membranlar çıkarıldı membranlar ikiye bölünerek yarısı histopatolojik inceleme için formol konulmuş kaplara alındı, diğer yarısı biyokimyasal analizler için saklandı

BULGULAR: 6. haftada yapılan değerlendirmeler PRP (p = 0.002) ve EGF (p

SONUÇ: Bu çalışmada biz EGF ve PRP nin segmental kemik defetlerinde kullanılan indüklenmiş membran rat modelinde membran vaskülaritesini ve kemikleşmeyi olumlu yönde artırabileceği yönünde sonuçlara ulaştık. Bu çalışmanın konu ile ilgili literatürde çalışma ilk çalışma olması nedeniyle yeterli verilere ulaşamadık. İlerleyen dönemlerde bu konu ile ilgili değişik vaskülariteyi artıracak maddelerin kullanımı, zamana ve doza bağımlı ve daha fazla denek sayılarıyla yapılacak olan yeni çalışmaların bu yöntemde iyileşme zamanı ve kalitesi hakkında daha değerli bilgileri bize sunarak klinik kullanıma katacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: indüklenmiş membran, masquelet yöntemi, epidermal growth faktör, trombosit zengin plazma

ORTOPEDİK KOL CERRAHİSİ YAPILACAK HASTALARDA YAPILAN BRAKİAL PLEKSUS BLOĞUNDA KULLANILAN BLOK İĞNELERİNİN ELEKTRON MİKROSKOPİK İNCELENMESİ

Bora Bilal¹, **Ömer Faruk Boran¹**, Mahmut Arslan¹, Aykut Urfalıoğlu¹, Ökkeş Bilal², Mustafa Fevzi Sargon³

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

³ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Periferik sinir blok uygulamaları ortopedik ekstremitte cerrahilerinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu işlemin en önemli komplikasyonlarından birisi de, kullanılan blok iğnelerine bağlı gelişebilecek intranöronal hasarlanmadır. Çalışmamızda blok işlemi sonrası kullanılan iğnelerin elektron mikroskopik (EM) görüntülerinin incelemesi ile nöronal hasarlanma oluşup oluşmadığının tespit edilmesi amaçlanmıştır

YÖNTEM: KSÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul onayı alındıktan sonra, Ortopedi kliniğinde kol veya ön koldan opere olacak ve bu nedenle infraklaviküler brakial pleksus bloğu yapılacak 75 hasta ile çalışmaya başlandı. Hastalar, blok uygulama tekniğine göre rastgele, sadece ultrason kullanılan (grup U) ve ultrason ve stimpuleksin birlikte kullanıldığı (grup US) olarak 2 gruba ayrıldı. Grup U'da ultrasonda iğnenin yeri görülerek, grup US'de ise buna ek olarak stimpuleks ile 0,4 mA akımda motor yanıtın olduğu noktada lokal anestezi solüsyonunun uygulandı. Blok sonrası, kullanılan blok iğneleri glutaraldehit solüsyonunda korunarak sonrasında EM olarak incelendi. İşlem sırasında meydana gelen komplikasyonlar (parestezi, vasküler hasar, kemik dokuya temas) kaydedildi. Vasküler ve kemik dokuya temas olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. İğne üzerinde doku yoğunluğu varlığı kaydedildi.

BULGULAR: Grup U (n:36) ve grup US'deki (n:39) hastaların erkek/kadın oranı sırasıyla 22/15, 25/14 olup, yaş ortalamaları 44.59±7.38, 46.41±7.81 yıl ve ortalama vücut kitle indeksleri, 28.64±5.70 kg/m² ve 27.44±5.87 kg/m² idi. Demografik bulgular bakımından istatistiksel olarak fark yoktu (p>0.05). Ön bulgularda iki grupta da incelenen periferik blok iğne uçlarının EM görüntülerinde iğne üzerinde kalan doku artıkları bakımından fark bulunamadı. (Resim 1-2-3-4). Hastalarda herhangi bir komplikasyon oluşmadı.

SONUÇ: Ultrason ve beraberinde stimpuleks ile yapılan periferik sinir bloklarında işlem sonrasındaki blok iğnelerinin EM incelemelerinde, deformasyon ve doku artığı bakımından görüntülerde fark bulunamadı. EM, doku subtipini ayırtetmede yetersiz kaldığından dolayı daha ileri görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Elektron mikroskopisi, Periferik bloklar, Üst ekstremitte cerrahisi

PERİFERİK ARTER KESİLERİNDE ENDOTELYAL PROGENİTÖR HÜCRE DÜZEYLERİ

İbrahim Karaman¹, **Ali Eray Günay¹**, İbrahim Halil Kafadar¹, Cemil Yıldırım Türk¹, Berkay Saraymen²

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: Endotelial progenitor hücreler CD34, CD133, CD309 yüzey antijenleri ile karakterizedir ve bu antijenlerin ekspresyonu diğer hücrelere göre daha fazla ölçülür. Bu hücreler ve salgıladıkları sitokinlerin periferik arter kesilerinin iyileşmesi üzerinde düzenleyici etkileri vardır. Bu çalışmanın amacı periferik arter yaralanmalarında endotelial progenitor hücrelerin düzeyinin ölçülmesidir.

YÖNTEM: Bu çalışmaya periferik arter kesisi nedeniyle opere edilen 18 – 50 yaş grubu hastalar dahil edildi. Kesinin sonrası alınan periferik kan örneklerinden flow sitometrik çalışma ile nötrofil ve monositlerdeki CD34, CD133, CD 309 düzeyleri ölçüldü. Toplam 15 hasta 15 sağlıklı gönüllüden elde edilen verilerin karşılaştırmalı analizi yapıldı.

BULGULAR: Hasta grubunda 15 hasta (2 K – 13 E) yer almakta idi; yaş ortalaması 28,3 (18 – 50) yıl olarak hesaplandı. Kontrol grubunda 15 gönüllü (5 K – 13E) yer alırken yaş ortalaması 26,7 (18- 38) yıl idi. Akım sitometrik datalar analiz edildiğinde, arter kesisi nedeniyle opere olan hastalardaki monosit yüzeyinde CD34, CD133 ve CD309 gibi endotelial progenitor hücreler için spesifik olan antijenlerin değerleri kontrol grubuna göre yüksek bulundu. Yüzey antijenlerinin MFI (mean fluoresan intensity) değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu (p

SONUÇ: Elde edilen sonuçlar arter kesilerinde postoperatif altıncı saatte monosit, CD34, CD133 ve CD309 yüzeyinde endotel progenitor hücrelere özgün reseptör ekspresyonunda artış olduğunu göstermektedir. Bu bulgular damar doku iyileşmesinde endotelial progenitor hücrelerin önemli bir rolü olduğunu ve monositlerdeki aktiviteyi artırarak endotel hücre oluşumuna etki ettiğini göstermiştir. Damar ve yara iyileşmesi çalışmalarında monositler, endotel kök hücrenin etkilerinin izlenmesinde önemli araç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: CD34, CD133, CD309, Periferik Arter Kesisi

GANGLİON KİSTLERİNDE MYELOPEROKSİDAZ VE CD10 EKSPRESYONU

Havva Erdem¹, Alper Çıraklı²

¹ Ordu Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ordu, Türkiye

² Ordu Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ordu, Türkiye

AMAÇ: Gangliyon kistleri genellikle bilek boyunca, özellikle de elin dorsalinde gelişir. Daha seyrek olara, parmaklar, avuç içi veya ayak bileğinde oluşurlar. Altta yatan neden bilinmemekle birlikte tekrarlayan stres yaralanmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Myeloperoksidaz (MPO), iyi bilinen bir enzimdir, çoğunlukla aktif nötrofiller tarafından serbest bırakılan, güçlü prooksidatif ve proinflamatuvar özelliklere sahiptir. CD10, membrana bağlı bir nötral peptidaz olan ve neprilysin, enkefalinaz, yaygın akut lenfoblastik lösemi antijeni ortak olarak da bilinen nötral endopeptidazdır. Bu çalışmada ganglion kistlerinde MPO ve CD10 ekspresyonunun araştırılması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmaya 89 vaka alındı. Uygun parafin bloklardan kesit alınarak immunohistokimyasal olarak MPO, CD10 uygulandı ve ışık mikroskop altında değerlendirildi. Derece 0-3 üzerinden derecelendirildi.

BULGULAR: Vakaların 35'i erkek, 54'ü kadındı. Erkek hastaların yaş ortalaması 44.4 (min-max, 18-80), kadın hastaların yaş ortalaması 34.5 (min-max, 15-77) idi. Erkek vakalar yerleşim açısından değerlendirildiğinde sağ el bileği yerleşimi %52, sol el bileği yerleşimi %33, sağ ayak bileği yerleşimi %9, sol ayak bileği yerleşimi %4 idi. Kadın vakalar yerleşim açısından değerlendirildiğinde sağ el bileği yerleşimi %54, sol el bileği yerleşimi %25, sağ ayak bileği yerleşimi %3, sol ayak bileği yerleşimi %16 idi. CD10 ile stromal hücrelerde %70 derece 1 boyanma, %30 derece 0 boyanma izlendi. Myeloperoksidaz ile boyanma izlenmedi.

SONUÇ: Ganglion kistlerinde CD10 ile stromal boyanma anlamlı olabilir. MPO ile proinflamatuvar aktivite açısından bulgu tespit edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Gangliyon, Kist, CD10, Myeloperoksidaz

S-10

PELVİK HALKANIN VERTİKAL VE ROTASYONEL İNSTABİLİTE İLE SONUÇLANAN YARALANMALARINDA POSTERİOR PERKÜTAN SAKROİLİAK VİDA İLE MODİFİYE SAKRAL BAR UYGULAMASI VE SONUÇLARI

Murat Calbıyık¹

¹ Hitit Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

AMAÇ: Pelvik yaralanmalara sıklıkla multiple yaralanmalar eşlik etmekte olup; hastada hemodinamik bir instabilite de beraberinde vardır. Genç hastalarda yüksek enerjili travmalar, yaşlı hastalar da düşük enerjili travmalar sonucu gelişir ve yüksek mortalite oranına sahiptir. Pelvik halkanın posterior bölge instabilitelerinde açık redüksiyon ve internal fiksasyon konvansiyonel bir yöntem olup sıklıkla uygulanmaktadır. Perkutan iliosakral visa teknikleri son yıllarda giderek popüler hale gelmiş az kan kaybı, yara yeri komplikasyonlarının ve enfeksiyon riskinin az olması avantajları olmak ile beraber; uygulama zorluğu, tecrübe gerektiren bir girişim olması nedeni ile dezavantajları vardır. Tarafımızdan geliştirilen; perkütan sakroiliak vida ile beraber uygulanan modifiye sakral bar tespiti yapılan hastaların sonuçları değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Eylül 2012-Aralık 2016 tarihleri arasında posterior pelvik halka instabilitesi olan 39 hasta incelenmiştir. 39 hasta pelvik perkütan sakroiliak vida (PPSİV) ve bu hastalardan 36'sına beraberinde modifiye sakral bar (MSB) uygulanmıştır. Bu hastalardan 12 tanesi sakrum kırığı Denis sınıflaması Tipl, 8 tanesi TiplI, 5 hasta open book yaralanması sonucu sakroiliak diastaz, ve 14 hastada Lateral Kompresyon yaralanması sonucu TiplI ve TiplII hasta idi. Ortalama yaş 34 (18-88), erkek/kadın 25/14 olup, 28 trafik kazası 2 yüksekten atlama, 9 hasta ise düşme sonucu olmuştur. Prone pozisyonunda skopi kontrolünde redüksiyondan sonra perkütan 2 adet sakroiliak kanüllü 7.3 mm vida gönderildi. Posterior krista ilika inferior üzerinden 2cm insizyon yapılarak takiben 7.5mm çapında 65-75mm uzunluğunda multiaksiyel pediküler vida sakroiliak çentiğe doğru gönderildi. Her iki vida rod ile bağlanarak kompresyon-distaksiyon yapılarak redüksiyon sağlanmış, posterior stabilite artırılmıştır. Postoperatif dönemde grafi ve 3D BT ile vida pozisyonları değerlendirildi. Post-op 2. günden itibaren tolere edebildiği ölçüde parsiyel yük verilmiştir. Hastaların fonksiyonel değerlendirmesi Majeed skoru ve radyolojik değerlendirilmesi de Matta kriterlerine göre yapılmıştır.

BULGULAR: Ortalama takip süresi 24.7 (6-48) ay, hastanede operasyona alınma süresi 2.4 (1-10) gün skopi süresi 63 (45-78) sn olarak tespit edildi. Radyolojik olarak deplasman 1.2 (0.5-2.3) mm olarak değerlendirildi. 2 hastada postoperatif dönemde yara yerinde seröz akıntı ve bir hastada rod da pull out gözlemlendi ve 3 ayda rod ve pediküler vida çıkarıldı. Hiç bir hastada nörolojik lezyon izlenmedi. Injury Severity Skor (ISS) 9-54 olarak ve Majeed skoru 89.7 (77-100) bulundu. Tüm hastalarda kaynama gözlemlendi. Pelvik posterior istabilite yaratan yaralanmalara ek olan yaralanmalar; 14 alt ekstremité, 4 üst ekstremité, 2 lomber vertebra, 5 kranial, 8 abdominal, 2 zigomatik-orbital, 5 adet göğüs duvarı-akciğer yaralanmaları mevcuttu. Hastalar postoperatif dönemde 1. günde oturtuldu ve 2 günden itibaren tolere edebildiği ölçüde hasta parsiyel yük verildi ve 6 haftadan itibaren tam yük verildi.

SONUÇ: Pelvik bölge yaralanmaları multiple bölge yaralanmaları ile beraber olup yaşamı tehdit etmektedir. Çeşitli tedavi modaliteleri sakrum kırıkları, sakroiliak diastaz ve lateral kompresyon sonucu oluşan Crescent Sakroiliak yaralanmalar için tanımlanmıştır. Bu bölgenin yaralanmaları sonucu yapılan açık cerrahi girişimler sonucu postoperatif dönemde yara iyileşme sorunları olmakta ve beraberinde enfeksiyon riski artmaktadır. Son zamanlarda yaygınlaşan perkütan iliosakral vidalamalar enfeksiyon riskini azaltmakta ve kan kaybını minimize etmektedir. 5. günden önce yapılan kapalı girişimlerde perkütan vidalamada redüksiyon açısından iyi sonuçlar alınmaktadır. Tarafımızdan modifiye edilen sakral bar uygulaması ile sakrum kırıklarında kapalı olarak tespit yapılmakta kırık redüksiyonu ve dekompresyonu rod üzerinden kompresyon ve distaksiyon yapılarak kolayca sağlanmaktadır. Beraberinde uygulanan perkütan iliosakral vidalar ile stabilite artırılmakta erken dönemde hasta mobilize edilmesine olanak sağlamaktadır. Bu uygulamanın stabilitesi açısından biomekanik ve daha fazla hasta sayısı içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: sakrum, iliosakral vida, sakral bar, instabilite

S-11

ASETABULUM KIRIKLARINDA UYGULANAN SUPRAPEKTİNEAL VE İNFAPEKTİNEAL PLAKLARIN FARKLI ANATOMİK LOKALİZASYONDA YERLEŞTİRİLMESİ SONUCU PLAKLAR ÜZERİNDE OLUŞAN FARKLI AÇI ÖLÇÜMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Suphi Ahmet Dikmen¹, Bahadır Kadir Alemdaroğlu¹, **Ahmet Özmeriç¹**, Serkan İltar¹, Ercan Dinçel¹, Ayşegül Fırat²

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Günümüzde birçok asetabulum kırığının tedavisi cerrahidir ve bunların önemli bir kısmında anterior yaklaşımlar kullanılır. Anterior yaklaşımlarda tercih edilen bölgeler suprapektineal ve infrapektineal alanlardır. Plak yerleşim alanları kırık tipine göre suprapektineal ve infrapektineal bölgelerde kendi içlerinde de farklı lokalizasyonları gerektirir. Bu farklı lokalizasyonlara plak uygulamasıyla plak üzerindeki açılanma ve eğimler de değişkenlik gösterir. Açı değişkenliğinin objektif bir şekilde tespiti, cerrahi öncesi planlama sırasında kolaylık sağlayacak ve cerrahi sırasında cerrahi süreyi kısaltarak hasta faydasına olacaktır. Ayrıca implant ve kemik uyumunu artıracak ve daha uygun fiksasyon yapmayı sağlayacaktır. Yaptığımız incelemelerde bu konuyla ilgili literatürde bir çalışmaya rastlamadık. Bu çalışmamızda suprapektineal bölgede pelvik brimden, pelvik brimden 1 cm lateralde ve pelvik brimden 2 cm lateralde olacak şekilde; infrapektineal bölgede pelvik brimden ve pelvik brimden itibaren inferiora yer değiştirecek şekilde yerleştirilen plaklarda oluşan farklı açılar ölçümleyip karşılaştırdık.

YÖNTEM: Bu amaçla plaklarla uyumlu template denilen alüminyum materyallerden faydalandık ve bunların 50 insan kuru koks kemiğinin üzerine yerleştirilip şekillendirilmesiyle oluşan açılar ölçtük. Bu ölçümleri istatistiksel olarak değerlendirdik.

BULGULAR: Değerlendirme sonucunda suprapektineal bölgede İK açısı 12D template için median değer 10 (2-16), 14D-1 template için median değer 12 (0-20), ve 14D-2 template için median değer 14 (0-30) şeklindedir. Her üç grup karşılaştırmasında bu açı için $p < 0,001$ bulunmuştur ve anlamlı fark tespit edilmiştir. T açısı 12D template için median değer 16 (0-32), 14D-1 template için median değer 19 (10-36), 14D-2 template için median değer 25 (6-54) şeklindedir. Her üç grup karşılaştırmasında $p < 0,001$ bulunmuştur ve anlamlı fark tespit edilmiştir. İnfrapektineal bölgede TİP açısı 10D template için median değer 71 (54-98), 10D(inf) template için median değer 65 (52-94) şeklindedir. İki grup karşılaştırmasında $p = 0,011$ bulunmuştur ve anlamlı fark tespit edilmiştir. PİP açısı 10D template için median değer 20 (14-36), 10D(inf) template için median değer 23 (10-38) şeklindedir. İki grup karşılaştırmasında $p = 0,008$ bulunmuştur ve anlamlı fark tespit edilmiştir. T açısı 10D template için median değer 14 (0-32), 10D(inf) template için median değer 30 (10-54) şeklindedir. İki grup karşılaştırmasında $p < 0,001$ bulunmuştur ve anlamlı fark tespit edilmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmadan edinilen plak trasesi açısal bilgilerinin, asetabulum kırığı cerrahisinde farklı lokalizasyona uygulanacak suprapektineal ve infrapektineal plaklar için, cerrahi öncesi planlama ve cerrahi sırasında süre azaltılması ve uygulama kolaylığı açılarından faydalı olacağı ve ileride yapılacak çalışmalara destek niteliğinde olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Asetabular kırık, anterior kolon, fiksasyon, infrapektineal, suprapektineal

S-12

ASETABULUM POSTERİÖR DUVAR KIRIKLARINDA “ÇİFT PLAK” UYGULAMA SONUÇLARIMIZ

Murat Topal¹, **Kemal Zencirli¹**, Mehmet Ali Dursun¹, Ali Aydın¹, Salih Kaya¹
¹ Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Asetabulum kırıkları sık rastlanmayan, yüksek enerjiyle ortaya çıkan kompleks yaralanmalardır. Eklem içi kırıklar oldukları için açık redüksiyon ve internal tespit bu tip kırıklar için altın standarttır. Bu çalışmada posterior yaklaşımla opere edilen ve posterior duvar çift plak uygulanan hastaları radyolojik ve fonksiyonel olarak değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: 2011-2015 yılları arasında asetabulum posterior duvar kırık sebebiyle opere edilen 10 hasta değerlendirildi. Hastaların ortalama takip süresi 27 ay(12-45 ay) idi. Retrospektif olarak yapılan çalışmada kırık sınıflandırması Letournel Judet sistemine göre, radyolojik değerlendirme Matta kriterlerine göre, fonksiyonel skorlar ise modifiye Merle d'Aubigne Postel sistemine göre yapıldı.

BULGULAR: Toplam 10 olgunun sadece 1'i izole posterior duvar kırığı olup diğerleri kompleks kırıklardı. Fonksiyonel skorlar değerlendirildiğinde 9 (%90) olguda mükemmel ve iyi sonuç, sadece 1 (%10) olguda ise kötü sonuç, radyolojik sonuçlar değerlendirildiğinde 7 (%70) olguda mükemmel sonuç, 2 (%20) olguda iyi sonuç, sadece 1 (%10) olguda kötü sonuç elde edilmiştir.

SONUÇ: Posterior duvar kırıklarında çift plak uygulaması tam anatomik redüksiyon sağlanması ve erken mobilizasyonun kazanılması açısından oldukça avantajlıdır. Olgu sayısının kısıtlı olduğu 10 olguluk serimizde redüksiyon kalitesinin radyolojik ve fonksiyonel sonuçları üzerinde direkt etkili olduğu izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Asetabulum, posterior duvar, çift plak

S-13

FEMUR BOYUN KIRIĞI GEÇİREN GENÇ HASTALARDA POSTOPERATİF HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN FEMUR BAŞI AVASKÜLER NEKROZU RİSKİNİ AZALTICI ETKİSİ

Serda Duman¹, Fatih Arslanoğlu¹, Hakan Sofu², İsmet Yalkın Çamurcu², Hanifi Uçpunar², Vedat Şahin²

¹ Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

² Erzincan Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzincan, Türkiye

AMAÇ: Yaşlılarda genellikle osteoporoz zemininde düşük enerjili travmalara sekonder olan travmatik femur boyun kırıkları(FBK) gençlerde yüksek enerjili travmalara bağlı görülmektedir. Gençlerde en korkulan komplikasyonlarından bir femur başının avasküler nekrozudur(AVN). Travma sonrası ameliyata alınma süresine bağlı olarak değişkenlik göstermekle beraber 48 saat sonra cerrahi yapılanlarda %100'e varan oranlar bildirilmiştir. Postoperatif AVN riskini azaltmak için ilk 24 saatte cerrahi yapılması, tam anatomik redüksiyonun sağlanması anlamlı bulunmuşken hiperbarik oksijen(HBO) tedavisi ameliyat sonrası dönemde başvurulabilecek yeni yöntemlerdendir. Hiperbarik oksijen tedavisi ile idiopatik AVN tedavisinde olumlu sonuçlar alındığı çok sayıda çalışma ile gösterilmiştir. Biz bu çalışmamızda FBK cerrahisi sonrası genç hastalarda hiperbarik oksijen tedavisinin AVN gelişimine olumlu etkisinin olup olmadığını vaka serimiz ile göstermeyi amaçladık

YÖNTEM: 1 Şubat 2014- 1 Ocak 2016 tarihleri arasında FBK tanısı ile opere edilmiş ve ameliyat sonrasında HBO tedavisi almış olan 40 yaş altı 12 hasta retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 26.5(13yaş-38 yaş) iken ortalama takip süresi 16.5 ay(9ay-23ay) olarak kaydedildi. Çalışmaya travma sonrası ilk 24 saat içinde opere edilen ve tam anatomik redüksiyon sağlanmış hastalar dahil edilirken ek yaralanması olan, herhangi bir sebeple revize edilen hastalar ve sistemik ek hastalıkları olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Ameliyat sonrası 20 seans 2.5 atmosferik basınçta HBO tedavisi verilen hastaların tedavi bitiminden sonra 6. Ayda ve 1.yılın sonunda çekilmiş olan pelvis AP grafileri ile opere edilen tarafın iki yönlü grafileri birden fazla ortopedist tarafından değerlendirildi.

BULGULAR: Değerlendirilen grafiler sonrasında çalışmaya dahil edilen 12 hastadan 2 tanesinde(%1.66) femur başı AVN geliştiği gözlemlendi. Diğer 10 hastada tam iyileşme saptandı. Komplikasyon görülmedi.

SONUÇ: FBK cerrahisi postoperatif oluşabilecek kaynamama ve AVN gibi komplikasyonlar nedeniyle ortopedistleri zorlayan cerrahilerdendir. FBK sonrasında hastalar zaman kaybı olmadan opere edilip tam anatomik redüksiyon sağlansa bile oluşabilecek komplikasyonlardan biri olan AVN için literatürde %16-20 oranı verilmiş olup bu oran 24. saatten sonra %25-50 ye çıkarken, 48. saat sonrası opere edilenlerde %100'e varan oranlar bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda tespit ettiğimiz %1.66 lık oran bahsedilen değerlere kıyasla rahatlıkla olumlu olarak değerlendirilebilir. Hasta sayımızın azlığı ve HBO tedavisinin ek maliyet getirmesi çalışmamızın zayıf yönleri olarak görünmektedir. Daha uzun süre takip edilen daha fazla sayıda hasta ile prospektif yapılacak olan çalışmaların idiopatik AVN tedavisinde kullanılan seçeneklerden biri olan HBO tedavisinin FBK cerrahisi sonrası AVN riskini azaltmaya olan olumlu etkisini daha net ortaya koyacağını düşünmekteyiz.

S-14

75 YAS ÜZERİ İNSTABİL İNTERTROKANTERİK FEMUR KIRIKLARINDA İKİ FARKLI CERRAHİ TEDAVİ YÖNTEMİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ VE KOMPLİKASYON YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

Ümit Tuhanioğlu¹, Hasan Ulaş Oğur¹, Fırat Seyfettinoğlu¹, Hakan Çiçek¹, Volkan Tolga Tekbaş¹, Ahmet Kapukaya¹

¹ S.B.U Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana ,Türkiye

AMAÇ: AO /OTA tip 31 A2 iinstabil ntertrokanterik femur kırıklarında genel olarak kabul gören tedavi yaklaşımı proksimal femoral çivi ile fiksasyon olmasına karşın bazı cerrahlar özellikle erken mobilizasyona izin vermesi sebebiyle ve cutting-out , kaynamama gibi düşük kemik kalitesinin sebep olabileceği istenmeyen komplikasyonlardan kaçınmak amacıyla instabil intertrokanterik kırıklarda bipolar parsiyel protez uygulamasını tercih etmektedirler.Bu çalışmada merkezimizde farklı ekiplerce instabil intertrokanterik kırıklarda uygulanan iki ayrı cerrahi tedavinin komplikasyon,mortalite ve orta dönemde yaşam kalitesine etkisi açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2013-2016 yılları arasında kliniğimizde AO/OTA tip 31 A2 kırığı bulunan 75 yaş üstü 113 hasta retrospektif olarak incelendi ve belirli kriterler doğrultusunda iki ayrı çalışma grubu oluşturuldu. Gruplar oluşturulurken fiksasyon grubunda kırığın genel redüksiyon ve fiksasyon perensiplerine uygun olarak fikse edildiği görülen hastalar ,parsiyel protez uygulanan grupta da teknik anlamda kurallara uygun gerçekleştirildiği gözlenen olgular çalışmaya dahil edildi. Renal yetmezliği olan ,plejik ve non ambulator hastalar, ayrıca steroid kullanımı,romatoid artrit ,bağ dokusu hastalıkları v.b sistemik hastalığı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi Proksimal femoral çivi(PFN) ile fiksasyon sağlanan 27 hasta (Grup 1) ve sementsiz bipolar parsiyel protez uygulanan 27 hasta (Grup 2), harris kalça skoru ve Katz bağımsız günlük aktivite indeksi kullanılarak fonksiyonel olarak değerlendirildi. Hastalar ayrıca intraoperatif kan kaybı,skopi süresi,desteksiz yük verme zamanı,enfeksiyon,kaynamama,fiksasyon kaybı,hastanede kalış süresi ve mortalite açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ortalama yaş 8.63, ortalama takip süresi 22 ay idi.Grup 1 de postoperatif harris kalça skoru 82.3 iken grup 2 de 79.8 idi.Katz indeksi 1.grupta ortalama 7.5 ten 5.8 e gerilerken ,2.grupta 7.3 ten 4.9 a gerilediği görüldü.Fonksiyonel açıdan iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı.Skopi kullanımı ve desteksiz mobilizasyon süresi 2.grupta anlamlı olarak düşüktü.(p<0.05)

SONUÇ: AO/OTA tip 31 A2 kırıklarda pfn ile fiksasyon ve sementsiz bipolar protez uygulamasında 22 ay sonunda fonksiyonel açıdan birbirine yakın skorlar elde edilse de internal fiksasyon mortalite ve komplikasyonlar açısından bipolar parsiyel protez uygulamasına göre daha tercih edilebilir bir seçenek olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: intertrokanterik kırık,pfn,bipolar protez

S-15

İNSTABİL İNTERTROKANTERİK FEMUR KIRIKLARINDA REVİZYON TİPİ MODÜLER HEMİARTROPLASTİ UYGULAMALARIMIZ

İsmail Emre Ketenci¹, Hakan Serhat Yanık¹, Ayhan Ulusoy¹, Şevki Erdem²

¹ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

² Emsey Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: İntertrokanterik femur kırıklarının insidansı, günümüzde yaşlı hastaların yaşam beklentisindeki artışa paralel olarak yükselmektedir. Bu kırıkların tedavisinde kullanılan yöntemler dinamik kalça çivisi, proksimal femoral çivi ve çimentolu veya çimentosuz hemi- ya da total artroplasti olup; bu yöntemlerden her birinin avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Mortalite ve morbidite oranları daha düşük olan internal fiksasyon yöntemlerinin dezavantajları; hastaların erken bastırılmaması, düşük kemik kalitesine sahip hastalarda fiksasyon kaybı ve reoperasyon oranlarının yüksekliğidir. Bu sorunlardan kaçınmak için hemiartroplasti alternatif bir yöntem olarak uygulanmaktadır. Çimentosuz uygulama ile çimentonun yaratabileceği kardiyopulmoner sorunların da önüne geçilebilmektedir. Çimentosuz hemiartroplasti yapılan hastalarda ise postoperatif dönemde dislokasyon ve periprostetik kırıklar görülebilmektedir. Biz bu risklerin yüksek olduğunu düşündüğümüz, ileri derecede instabil intertrokanterik kırığı olan seçilmiş hastalara revizyon tipi çimentosuz hemiartroplasti uyguladık. Bu çalışmada bu vakaların orta dönem sonuçlarını gözden geçirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: İnstabil intertrokanterik femur kırığı nedeniyle kliniğimizde revizyon tipi modüler hemiartroplasti ile tedavi edilen 5 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ikisi kadın, üçü erkekti. Ortalama yaş 80.6 (76-92) idi. Evans sınıflamasına göre kırıkların biri tip 1d, üçü tip 1e, biri de tip 2 idi. Tüm hastalarda lateral (Hardinge) yaklaşım uygulandı. Yarı çıkıntılı distalstem çimentosuz olarak yerleştirildikten sonra anteversiyonu ayarlanabilen proksimal komponent ile birleştirildi. Modüler boyun ve baş takıldıktan sonra kalça redükte edildi. Kalça hareketlerinin stabil olduğu görüldükten sonra abdüktör mekanizma sıkıca onararak katlar kapatıldı. Hastalar postoperatif birinci gün ayağa kaldırıldı, yük vermeleri istendi. Hastaların fonksiyonel sonuçları son kontrolde Harris kalça skoru ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hiçbir hastada intraoperatif bir komplikasyon görülmedi. Ortalama 12.8 ay (5-24 ay) takip sonrası hiçbir hastada dislokasyon, periprostetik kırık, erken ya da geç enfeksiyon gibi implanta bağlı komplikasyonlar görülmedi. Hastalar postoperatif ikinci ayda yürüteçle, başkasının desteği olmadan yürüyebilir hale geldi; kronik böbrek yetmezliği, kardiyopulmoner sorunlar gibi komorbiditeleri dışında hastaneye başvuru ihtiyacı hissetmedi. Hastaların ortalama Harris kalça skoru 74.8 (dağılım 50.5-91.3) olarak ölçüldü.

SONUÇ: İleri derecede komorbiditeleri olan instabil intertrokanterik femur kırıklı hastalarda revizyon tipi modüler hemiartroplasti, sağlam ve stabil bir fiksasyon sağlayarak erken mobilizasyona izin verebilir. Anteversiyonu ayarlanabilen komponent, kemik kılavuz noktalarının kayb olduğu bu kırıklarda cerrahi teknik açısından kolaylık sağlayabilir. Maliyeti daha yüksek olsa da seçilmiş hastalarda uygulanması, reoperasyon ihtiyacını azaltarak, toplam maliyeti dolaylı yoldan azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: intertrokanterik femur kırığı, revizyon tipi hemiartroplasti

S-16

İNTERTROKANTERİK FEMUR KIRIKLARINDA AYNI GÜN PRİMER BİPOLAR PARSİYEL ENDOPROTEZ UYGULAMALARI VE SONUÇLARIMIZ

Erdal Uzun¹, **Alper Çıraklı**²

¹ Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

² Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ordu, Türkiye

AMAÇ: İleri yaş grubu hastalarda intertrokanterik femur kırığı yüksek mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Optimal tedavi yöntemi ise bilinmemektedir. Bu yazıda intertrokanterik femur kırıklarının tedavisinde başvuru sonrası erken dönem uygulanan primer bipolar parsiyel endoprotez uygulamalarının klinik ve fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İntertrokanterik femur kırığı tanısıyla başvuru sonrası erken dönem ameliyat edilen 23 hasta çalışmaya alındı. Bunların 16'sı kadın (%69.5), 7'si erkek (%30.5) idi. Ortalama yaş 78 (dağılım: 65-100) yıl idi. Hastaların ameliyat sonrası komplikasyonlar, mortalite oranları, ağrı ve aktivite seviyeleri ve kalça skorları (Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Harris Kalça Skoru), ve ortalama VAS skoru, hastanede kalış süresi ve kırık ile ameliyat arasındaki süre kaydedildi. Ortalama izlem süresi 14 (dağılım: 4-24) ay idi. Çekilen kalça grafilerinden kırık tiplerinde Evans Jensen sınıflaması kullanıldı.

BULGULAR: Erken dönem primer parsiyel endoprotez uygulanan intertrokanterik kırıklı hastalarda postop son kontrollerdeki ortalama Harris Kalça skoru 73.10 ± 9.12 , ortalama Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Skoru 44.55 ± 28.75 ve ortalama VAS skoru 3.18 ± 1.76 idi ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştı. Klinik ve fonksiyonel sonuçlar tatmin edici oranda iyiydi. Mortalite oranı 14 aylık ortalama takip sonrası 8.6% (2 hasta) idi. Yaralanma ile cerrahi tedavi arasındaki ortalama süre 11.0 ± 5.54 saattir. Ortalama hastanede kalış süresi 3.21 ± 0.85 idi.

SONUÇ: Osteoporotik yaşlıların intertrokanterik kırıklarında ameliyattan sonra ameliyatlı kalçasına tam yük verdirilerek erken mobilizasyon sağlayan, hastanede kalış süresini kısaltan, kırık öncesi fonksiyonel seviyesine en kısa sürede dönmesine imkan sağlayan parsiyel endoprotez uygulaması iyi bir tedavi seçeneğidir. Aynı gün cerrahi uygulanan hastalarda mobilizasyon, klinik ve fonksiyonel iyileşme ile birlikte mortalite ve morbiditenin azaldığı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz, yaşlı, intertrokanterik femur kırığı, bipolar artroplastisi, kalça kırığı.

S-17

ILERİ YAŞ DEPLASE FEMUR BOYUN KIRIKLARININ HEMİARTROPLASTİ VE TOTAL KALÇA ARTROPLASTİSİ İLE TEDAVİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Fatih Barışhan¹, Burak Akesen¹, Teoman Atıcı¹, Kemal Durak¹, Sadık Bilgen¹

¹ Uludağ Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

AMAÇ: Çimentosuz hemiarthroplasti yada total kalça artroplastisi (TKA) ile tedavi edilen ileri yaş deplase femur boyun kırıklı (FBK) olgularda klinik ve radyolojik sonuçların karşılaştırılması ve seçilen tedavi yönteminin morbidite ve mortalite üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Deplase FBK nedeniyle çimentosuz hemiarthroplasti (Grup I) ya da TKA (Grup II) uygulanmış ileri yaşta (>65) hastalar geriye dönük değerlendirildi. Cinsiyet, ASA skoru, ek hastalık sayısı, travma-kırık tipi, Sportorno indeksi, ameliyat sırası-sonrası kanama- transfüzyon miktarı, hemogloblin düşmesi, ameliyat süresi, yatış süresi, izlemlerdeki Harris kalça puanı, radyolojik değişiklikler, Barthel aktivite skoru, gelişen komplikasyonlar ve Carlson komobidit indeksi ile ilişkisi ve erken dönem ve son izlemlerdeki mortalite oranları gruplar arası karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup I'deki 22 olgunun yaş ortalaması 76.9 yıl (65-88) ve ameliyat sonrası izlem süresi ortalama 31 ay (16-47) iken Grup II'deki 16 olguda bu değerler 73.6 yıl (65-90) ve 30.5 aydı (16-48) ($p>0.05$). Grup I ve Grup II klinik ve radyolojik sonuçlarda fark tespit edilmedi ($p>0.05$). Grup I'de Harris puanı ortalama 83.9 (75-97) ve Grup II'de 83.3 (71-93) idi ($p>0.05$). Grup II de kanama ve transfüzyon miktarı daha fazla idi ($p<0.05$). Mortalite oranları Grup I ve Grup II için sırasıyla 1. ayda %4.5 ve %6.3 ilen son izlemlerde %18.2 ve %25 idi ($p>0.05$).

SONUÇ: İleri yaşta gelişen deplase FBK'nın çimentosuz hemiarthroplasti ve TKA ile tedavisinin kısa dönem klinik ve radyolojik sonuçları benzerdir. Mortalite ve morbidite oranları ek sistemik hastalıkların varlığıyla ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Femur boyun kırığı, hemiarthroplasti, total kalça artroplastisi, komorbidite faktörleri, mortalite

S-18

TİBİA NONUNION VAKALARINDA İNTRAMEDULLER FİBULA GREFTİ VE İNTERNAL FİKSASYON TEKNİĞİNİN ETKİNLİĞİ

Sinan Yılar¹, Mehmet Köse¹, Ahmed Arif Uzun¹, Muhammed Çağatay Engin¹, Nasuhi Altay¹, Murat İpteç¹, Ömer Selim Yıldırım¹, Ali Aydın¹

¹ Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Son zamanlardaki internal tespit yöntemlerinin başarılı sonuçlarına rağmen özellikle açık kırıklarda kaynamama oranı yüksektir. Bu çalışma tibia nonunion vakalarında non-vaskularize fibula greftini intrameduller yerleştirerek kilitli plakla yapılan fiksasyon tekniğinin etkinliğini değerlendirmiştir.

YÖNTEM: Tibiasına intrameduller çivi yapılan RUST(Radiographic Union Scale in Tibial Fractures) skalasından 10 puan ve altı alan vakalar çalışmaya alındı. Radyolojik bulgulara klinik semptomların eşlik ettiği hastalara nonunion tanısı kondu. Öncesinde yara yeri problemleri olup enfeksiyon bulguları halen devam eden olgular gruba dahil edilmedi. Orta 1/3 ten alınan fibula otogrefti, debride edilerek hazırlanmış tibia medullasına yerleştirildi. Redüksiyon sonrası kilitli plakla tespit edildi. Radyolojik incelemeler ve fizik muayene ile düzenli aralıklarla takip edildi.

BULGULAR: Toplam 11 hasta tibiasında nonunion tespit edildi. Hastaların 4'ünde atrofik, 7 sinde hipertrofik kaynamama mevcuttu. Hastaların toplam takip süresi 16 aydı (9-27). Cerrahi sonrası yapılan takipte 10 hastada (%90,9) kaynama tespit edildi. Bir atrofik nonunion hastasında 11 aylık takiplerine rağmen kaynama bulguları görülmedi.

SONUÇ: Metafizer yerleşimli aseptik tibia kaynamama tedavisinde intrameduller fibula otogrefti kullanılarak yapılan kilitli plak tespiti, yapısal greft üstünlüğü ve dayanıklılık avantajı nedeniyle önerilebilir. Kaynamaya engel olan patolojilerin büyük bir kısmına aynı seansta müdahale edilebilir. Böylece hastanın ek cerrahi müdahale ihtiyacı azaltılabilir. Kemik defekti olup enfeksiyonla mücadelenin devam ettiği vakalarda yöntemin yetersiz olduğu söylenebilir. Bu konuda yapılacak daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: tubuler non-vaskularize fibula grefti, intrameduller fibula grefti, nonunion

S-19

GENEL VE LOKAL ANESTEZİ ALTINDA KARPAL TÜNEL GEVŞETME AMELİYATI UYGULANMIŞ HASTALARIN KLİNİK SONUÇLARINI KARŞILAŞTIRMASI

Sinan Karaca¹, Celaleddin Bildik¹, Ahmet Onur Akpolat¹, Ahmet Öztermeli¹, Baransel Saygı¹, Mehmet Nuri Erdem²

¹ Fatih Sultan Mehmet EAH, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

² Hisar İntercontinental Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Karpal Tünel, Genel Anestezi, Lokal Anestezi, Median Sinir

S-20

MEDIAN SINİR İYİLEŞMESİ TAKİBİNDE YENİ BİR YÖNTEM DİFFÜZYON TENSÖR GÖRÜNTÜLEME

İbrahim Karaman¹, **Ali Eray Günay**¹, Mithat Öner¹, İbrahim Halil Kafadar¹, Zehra Filiz Karaman¹, Mehmet Fatih Yetkin², Serap Doğan³

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

³ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: Periferik sinir iyileşmesinin takibinde hem daha objektif hem de non invazif yöntem olarak difüzyon tensor görüntülemenin kullanılabilir olup olmadığının gösterilmesidir.

YÖNTEM: Mayıs 2014 – Mart 2015 arasında, total median sinir kesisi nedeniyle primer onarım yapılan ve onarım sonrası dönemde en az 11 ay takip edilen 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar polikliniğe son kontrole çağırılıp klinik (Hastalara sırasıyla Tinel, Statik iki nokta diskriminasyon (S-2PD), Semmes-Weinstein Monofilament (SWM), ağrı tanı testi (DN4), motor kuvvet (Medical Research Council (MRC) Skalası), Disability of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) testi uygulandı), elektronöromyografik (ENMG) ve difüzyon tensor görüntüleme (DTG) ile değerlendirildi. Bütün basamaklarda hasarlı ekstremiteler deney grubu, kontrateral ekstremiteler ise kontrol grubu olarak belirlendi.

BULGULAR: Araştırma grubundaki hastaların dokuzu erkek biri kadın olup ortalama yaşı 28.6 (18-40) idi. 4 hastada sol, 6 hastada sağ taraf kesik idi. Travmadan sonra son kontrolde değerlendirme yapılana kadar geçen süre ortalama 19,4 (11–26) ay idi. Tüm ölçümlerde ortalama FA = 0,32; ADC = $1,13 \times 10^{-3}$ mm²/s olarak elde edildi. Her iki üst ekstremitenin ENMG ve S2PD değerleri arasındaki fark anlamlı bulunurken; FA – ADC değerleri arasında anlamlı fark bulunamadı. FA ve ADC değerleri ve ekstremiteler arası bu değerlerin farkları ile ENMG değerleri arasında korelasyon bulunamadı.

SONUÇ: Bu çalışmada görüldüğü kadarıyla travmatik periferik sinir hasarının incelenmesinde DTG kullanımı zor, standart sapması ve yanılma payı yüksek bir görüntüleme yöntemidir. Ancak bu hipotezin daha büyük hasta gruplarında yapılacak çalışmalar ile desteklenmesi gerekmektedir. Bu çalışma 01.01.2016 – 01.11.2016 tarihleri arasında TÜBİTAK 1002 hızlı destek programı kapsamında 215s072 proje numarası ile desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Median sinir, Difüzyon tensor görüntüleme, Elektronöromyografi

S-21

KONSERVATİF TEDAVİ SONRASI ŞİKAYETLERİNDE GERİLEME OLMAYAN LATERAL EPİKONDİLİTLİ HASTALARDA KISA DÖNEM PRP TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Recep Dinçer, Ahmet Köse, Murat Topal, **Tuncay Baran**¹

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

AMAÇ: Lateral epikondilit en fazla tanı konulan dirsek yan ağrı sebebidir. Çalışmamızda en az 1 ay süre ile medikal tedavi almış ancak şikayetlerinde gerileme olmayan hastalara uygulanan prp tedavisinin 6 aylık kısa dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya eylül - aralık 2015 tarihleri arasında kliniğimize dirsek yan ağrısı ile başvuran ve daha önce en az bir ay süre ile medikal tedavi almış olmasına rağmen şikayetlerinde gerileme olmayan 42 hasta dahil edildi. Hastalara 10 gün aralıklarla extensor carpi radialis brevis origosuna toplamda 3 defa 1 er ml prp uygulaması yapıldı. Hastalar başvuru anında, 1. ay sonunda 3. ay sonunda ve 6. ay sonunda visual analog score (vas) ve patient rated tennis elbow evaluation (prtee) sistemlerine göre değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 1. ay sonunda vas ve prtee sistemine göre değerlendirilmelerinde ilk enjeksiyon öncesi değerlere göre vas değerlendirmesi ortalama 7.3'ten 5.1'e, prtee değerlendirmesi ise 61'den 46.8'e gerilediği görüldü. 3. ay sonunda vas ortalama 3.1'e, prtee değeri ise 34'e gerilediği görüldü. 6. ay sonunda ise vas ortalama 3.3'e, prtee değeri ise 40'a yükseldiği görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızda lateral epikondilit tedavisinde medikal tedaviye yanıt alınamayan durumlarda prp uygulamasının kısa dönem sonuçlarının iyi olduğu saptandı. Ancak ilk ay sonuçlarına göre üçüncü ay sonuçlarındaki iyi yönde düzelme prp tedavisinin etkinliğinin geç dönemde daha belirgin olduğunu gösterdi. Takiplerimizde 6. ay sonunda vas ve prtee değerlerinde artış olması tedavinin etkinliğinin azaldığını gösterdi. Ancak yine de cerrahi öncesi pr'nin uygulanması gereken bir tedavi yöntemi olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Prp, Lateral Epikondilit,

S-22

LATERAL EPİKONDİLİTLİ HASTALARDA DÖRT FARKLI TEDAVİ MODALİTESİNİN PROSPEKTİF OLARAK KARŞILAŞTIRMALI SONUÇLARI

Tuncay Baran, **Recep Dinçer**¹, Murat Topal¹, Ahmet Köse¹, Gökçe Başak Dinçer¹

¹ S.B.Ü Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Lateral epikondilit vücutta efektif tedavinin tam olarak netleşmediği yaygın tendinopatilerden biridir. Non-steroid antienflamatuar ilaç tedavisi ve el bileği splinti, trombositten zengin plazma enjeksiyonu (PRP), kortikosteroid enjeksiyonu (KS) ve kinezyoterapi (KT) başlıca cerrahi dışı tedavileri oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı dört farklı tedavi modalitesinin lateral epikondilitli hastalarda etkinliğinin saptanmasıdır

YÖNTEM: Mart-Haziran 2016 ayları arasında S.B.Ü Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniğine başvuran 80 hasta değerlendirmeye alındı. 80 hasta 20'şerli 4 gruba ayrıldı. Çalışma 4 farklı hekim ve 1 fizyoterapist tarafından yürütüldü. Çalışmaya klinik olarak lateral epikondilit tanısı alan ve daha önce hiçbir tedavi almamış hastalar dahil edildi. İlk 20 hastaya manuel olarak on gün arayla 3 doz PRP, ikinci 20 hastalık gruba NSAİİ ve 1 ay boyunca el bileği splinti, üçüncü 20 hastalık gruba kortikosteroid enjeksiyonu ve son 20 kişilik hasta grubuna haftada iki kez olmak üzere 2 hafta boyunca kinezyotape uygulandı. Hastalar 1. ay, 3. ay ve 6.ay klinik ve objektif olarak vizüel analog (VAS) skoru, izometrik kas kuvveti ölçümü ile karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastalar prospektif olarak 6 ay süreyle takip edildi. 6.ay sonunda karşılaştırmalı sonuçlara bakıldığında PRP uygulanan hastalarda ağrı 3.ay ortalama VAS 4 iken bu oran 6. Ay sonunda 8 e çıktı. NSAİİ ve el bileği splinti kullanan olgularda 3. Ay VAS ortalaması 5 iken 6. Ay sonunda 9 a çıktı. KS enjeksiyonu yapılan grupta 3.ay VAS 3 iken 6. Ay sonunda 6 idi. KT uygulanan son grupta ilk ay VAS 2 iken 6. Ay sonunda bu oran 7 ye çıktı.

SONUÇ: Lateral epikondilit tedavisinde birçok farklı cerrahi dışı tedavi mevcuttur. Çalışmamızdan da anlaşılacağı üzere tek bir konservatif tedavi yönteminin kanıtlanmış kesin etkinliği bulunmamaktadır. 4 farklı konservatif tedavinin de etkinliği 6.aydan sonra sona ermektedir.

Anahtar Kelimeler: kinezyoterapi, konservatif tedavi, lateral epikondilit,

S-23

ULNAR VARYANSIN EL BİLEĞİ AÇILARINA ETKİSİ

Özgür Tosun¹, **Atilla Hikmet Cilengir¹**, Berna Dirim Mete¹, Muhsin Engin Uluç¹, Orhan Oyar¹, Aliye Tosun²

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Ulnar varyans (UV) radiusa göre distal ulnanın pozisyonunu tanımlar. Ulna distal uzanım gösteriyorsa pozitif, radius distal uzanım gösteriyorsa negatif, ikisi de aynı seviyede ise nötral UV ifade eder. UV el bileği üzerinde baskı yapan kuvvetleri değiştirebilir. Karpal kemikler arasındaki açılar (KKA) 'daki farklılık ve UV asemptomatik olabileceği gibi el bileği ağrısı gibi çeşitli klinik bulgularla ilişkili olabilir. KKA ile UV arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az sayıda çalışma mevcuttur. Çalışmamızda KKA ile UV arasında bir ilişki olup olmadığını saptamayı amaçladık.

YÖNTEM: Etik kurul onayı alındıktan sonra, çalışmaya Ekim 2014 – Ekim 2015 tarihleri arasında 2 yönlü el bilek grafisi çekilen 18–80 yaş aralığında, travma, artrit patolojiler veya operasyon öyküsü olmayan 140 hasta dahil edildi. Hastalar ön arka el bileği grafisine göre negatif, nötral ve pozitif UV olmak üzere üç gruba ayrıldı. Her hasta grubunda lateral el bileği grafisinde skafolunat ve kapitolunat açıları, ön arka grafide ise karpal yükseklik ve radyal inklinasyon açısı ölçüldü. Bulunan değerler ile UV ilişkisi istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların ortalama yaşı 37.8 ± 14.6 olarak bulunmuştur (%95 güven aralığı, 35.4 – 40.3). Negatif ulnar varyans grubunda (NeUVG) 46, nötral ulnar varyans grubunda (NöUVG) 57, pozitif ulnar varyans grubunda (PUVG) 37 hasta dahil olmuştur. Skafolunat açısı ortalama değerleri PUVG 'nda $42.57 (\pm 9.77)$, NeUVG 'nda $44.10 (\pm 9.68)$, NöUVG 'nda $42.92 (\pm 9.11)$ olarak saptanmıştır ($p=0.734$). Kapitolunat açısı PUVG 'nda $20.99 (\pm 11.37)$, NeUVG 'nda $19.32 (\pm 9.09)$, NöUVG 'nda $18.41 (\pm 9.20)$ olarak saptanmıştır ($p=0.461$). Karpal yükseklik ortalama değerleri PUVG 'nda $34.74 (\pm 3.24)$, NeUVG 'nda $34.65 (\pm 3.92)$, NöUVG 'nda $34.60 (\pm 3.31)$ olarak saptanmıştır ($p=0.982$). Radial inklinasyon açısı ortalama değerleri PUVG 'nda $24.77 (\pm 4.38)$, NeUVG 'nda $26.26 (\pm 3.68)$, NöUVG 'nda $25.48 (\pm 3.28)$ saptanmıştır ($p=0.194$).

SONUÇ: UV ile KKA arasındaki ilişki el bileği ağrısı, ulnar impaksiyon sendromu, Kienbock hastalığı ve ulnar sıkışma sendromu gibi sonuçlara yol açabileceği gibi asemptomatik olarak da karşımıza gelebilmektedir. Çalışmaya katılan popülasyonda nötral ulnar varyans prevalansının daha fazla olduğu saptanmış olup; UV 'nin KKA üzerinde etkisi saptanmamıştır. Ancak bu açılardaki değişiklikler el bileğinde instabiliteye neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kapitolunat açısı, Radial inklinasyon, Skafolunat açısı, Ulnar varyans

S-24

KIENBÖCK HASTALIĞI TEDAVİSİNDE KAPİTATUM KISALTMA OSTEOTOMİSİ UYGULADIĞIMIZ 23 HASTANIN ORTA DÖNEM SONUÇLARI

Hüseyin Sina Coşkun¹, **Abdurrahman Murat Yıldırım¹**, **İsmail Büyükceran¹**, **Alparslan Yurtbay¹**, **Ahmet Pişkin¹**
¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Kienböck Hastalığı tanısı almış 23 hastada, nadir olarak kullanılan bir cerrahi teknik olan kapitatum kısaltma osteotomisinin fonksiyonel ve radyolojik sonuca etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Ocak 2012-Ocak 2017 tarihleri arasında radyolojik ve klinik değerlendirme sonucu Kienböck Hastalığı tanısı almış 23 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. 23 hastanın tamamına izole kapitatum kısaltma osteotomisi prosedürü uygulandı. Hastaların işe dönüş süresi, memnuniyeti, ameliyat öncesi ve sonrası vizüel ağrı skalaları (VAS) ve postoperatif el bilek hareket açıklıkları karşılaştırıldı.

BULGULAR: 11 kadın ve 12 erkek olmak üzere toplam 23 hastayla yapılan bu çalışmada en yüksek yaş 65, en küçük yaş 17 olarak saptandı ve yaş ortalaması 37.1 idi. 10 hasta sol elden opere olmuşken, sağ elden opere olanların sayısı 13 idi. 23 hastanın bir tanesinde dominant el, sol olarak belirlendi. Hastaların ortalama takip süresi 27.2 ay olarak belirlendi. (1-47) Ortalama işe dönüş süresi 47.4 gün olarak belirlendi.(21-90) Ağrı skorlamalarına bakıldığında ameliyat öncesi VAS en yüksek 9, en düşük 7 iken ortalama olarak 8.65 bulundu. Ameliyat sonrası dönemde VAS en yüksek 4 en düşük 1 idi ve ortalama VAS 2.91 olarak saptandı. Ameliyat sonrası hasta memnuniyeti en yüksek 4 en düşük 3 olarak skorlanırken ortalama olarak 3.73 olarak belirlendi. Postoperatif takiplerde hastaların ROM açıklığına bakıldığında ortalama el bilek fleksiyonu 84.5 derece, ortalama ekstansiyon 57.6 derece, ortalama ulnar deviasyon 19.7 derece ve ortalama radial deviasyon 33 derece olarak belirlendi.

SONUÇ: Kienböck Hastalığında izole kapitatum kısaltma osteotomisi, klinik ve radyolojik sonuçlarına ve hasta memnuniyetine bakıldığında, başarılı bir tedavi yöntemi olarak göze çarpmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kienböck, kapitatum, kısaltma, osteotomi

BİLATERAL SKAFOİD TÜBERKÜL KAYNAMA YOKLUĞU

Cihan Aslan¹, **Cem Ozcan¹**, Muhittin Şener¹, İzge Günel²

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi Abd, İzmir, Türkiye

² Dokuz Eylül Üniversitesi, Ortopedi Abd, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Skafoid kırıklarının en ciddi sorunu kaynamamadır. Bu nedenle kırıkların çoğu cerrahi olarak tedavi edilir. Ancak, herkesin hem fikir olduğu konulardan biri tüberkül kırıklarının konservatif tedavi edilmesidir. Biz, kaynama yokluğu olan bilateral tüberkül kırığı ile karşılaştık. Olgu travma sonrası geçmeyen el bileği ağrıları ile başvurdu. Direkt grafilerde şüpheli görünüm olması üzerine çekilen MR da bilateral tüberkül kaynama yokluğu saptandı. Ameliyatta her ikitaraf da eksize edildi. Bu olgunun iki önemli özelliği vardır. Birincisi, tüberkül kırıklarının da kaynamayabileceği ve el bileği ağrılarında akılda tutulması gerektiği; ikincisi skafoid arteriel anatomisinin sorgulanması gerektiğidir.

YÖNTEM: Skafoid kırıklarının en ciddi sorunu kaynamamadır. Bu nedenle kırıkların çoğu cerrahi olarak tedavi edilir. Ancak, herkesin hem fikir olduğu konulardan biri tüberkül kırıklarının konservatif tedavi edilmesidir. Biz, kaynama yokluğu olan bilateral tüberkül kırığı ile karşılaştık. Olgu travma sonrası geçmeyen el bileği ağrıları ile başvurdu. Direkt grafilerde şüpheli görünüm olması üzerine çekilen MR da bilateral tüberkül kaynama yokluğu saptandı. Ameliyatta her ikitaraf da eksize edildi. Bu olgunun iki önemli özelliği vardır. Birincisi, tüberkül kırıklarının da kaynamayabileceği ve el bileği ağrılarında akılda tutulması gerektiği; ikincisi skafoid arteriel anatomisinin sorgulanması gerektiğidir.

BULGULAR: Skafoid kırıklarının en ciddi sorunu kaynamamadır. Bu nedenle kırıkların çoğu cerrahi olarak tedavi edilir. Ancak, herkesin hem fikir olduğu konulardan biri tüberkül kırıklarının konservatif tedavi edilmesidir. Biz, kaynama yokluğu olan bilateral tüberkül kırığı ile karşılaştık. Olgu travma sonrası geçmeyen el bileği ağrıları ile başvurdu. Direkt grafilerde şüpheli görünüm olması üzerine çekilen MR da bilateral tüberkül kaynama yokluğu saptandı. Ameliyatta her ikitaraf da eksize edildi. Bu olgunun iki önemli özelliği vardır. Birincisi, tüberkül kırıklarının da kaynamayabileceği ve el bileği ağrılarında akılda tutulması gerektiği; ikincisi skafoid arteriel anatomisinin sorgulanması gerektiğidir.

SONUÇ: Skafoid kırıklarının en ciddi sorunu kaynamamadır. Bu nedenle kırıkların çoğu cerrahi olarak tedavi edilir. Ancak, herkesin hem fikir olduğu konulardan biri tüberkül kırıklarının konservatif tedavi edilmesidir. Biz, kaynama yokluğu olan bilateral tüberkül kırığı ile karşılaştık. Olgu travma sonrası geçmeyen el bileği ağrıları ile başvurdu. Direkt grafilerde şüpheli görünüm olması üzerine çekilen MR da bilateral tüberkül kaynama yokluğu saptandı. Ameliyatta her ikitaraf da eksize edildi. Bu olgunun iki önemli özelliği vardır. Birincisi, tüberkül kırıklarının da kaynamayabileceği ve el bileği ağrılarında akılda tutulması gerektiği; ikincisi skafoid arteriel anatomisinin sorgulanması gerektiğidir.

Anahtar Kelimeler: kaynama yokluğu¹, skafoid², tüberkül³

S-26

SKAFOİD PSÖDOARTROZ TEDAVİSİNDE OTOLOG KEMİK GREFTİ VE BAŞSIZ KANÜLLÜ KOMPRESYON VİDASI KOMBİNASYONU UYGULAMA SONUÇLARI

Erdinç Acar¹, Nazım Karalezli²

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram tıp fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana bilim dalı, El cerrahisi anabilim dalı, Konya, Türkiye

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana bilim dalı, Muğla, Türkiye

AMAÇ: Skafoid psödoartroz tedavisinde uyguladığımız debridman, otolog iliak kanat kemik grefti ile başsız kanüle kompresyon vidası kombinasyonunun orta dönem radyolojik ve klinik sonuçlarının sunulması amaçlandı.

YÖNTEM: 2008-2014 tarihleri arasında skafoid psödoartroz tanısı ile iliak kanat kemik grefti ve başsız kanüle vida ile ameliyat edilen ve yaklaşık 20 aylık takibi olan 42 hasta geriye dönük olarak incelendi. Psödoartroz standart çekilen grafilerde kırık zamanından oniki hafta geçmesine rağmen kaynama bulgusu olmaması olarak belirlendi. Skafoid kırıkları Herbert sınıflamasına ve anatomik yerleşime göre sınıflandı. Hastalarının klinik değerlendirilmesinde Mayo el bilek skorlaması kullanıldı.

BULGULAR: Herbert sınıflamasına göre 36 hasta D1 ve 6 hasta D2, anatomik sınıflamaya göre iki hasta distal, dört hasta proksimal ve 36 hasta gövde kırığı olarak belirlendi. Tüm hastalarda tam kaynama ortalama 10 (6 ila 15 hafta) haftada sağlandı. Son kontrollerde skafolunat ve radiolunat açıları sırası ile ortalama 31° (22° ile 50°) ve 8° (4° ile 10°) idi. İstatistiksel olarak kaynama ve psödoartroz süreleri arasında bağlantı tespit edildi ($p=0.002$). Kırık hattı proksimal bölgeye yaklaştıkça kaynama süresi uzamakta idi ($p=0.003$). Mayo el bilek skoru ortalama 89 (80-95) olarak belirlendi.

SONUÇ: Skafoid psödoartroz tedavisinde iliak kanattan alınan otogreft ve başsız kanüle kompresyon vidası kombinasyonu, başarılı kaynama ve fonksiyonel sonuç veren bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Başsız kompresyon vidası, otolog iliak kemik grefti, skafoid psödoartroz, volar yaklaşım

ÇOCUK SKAFOİD PSÖDOARTROZLARINDA TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Cengiz Aldemir¹

¹ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Antalya,TÜRKİYE

AMAÇ: Çocuk skafoid psödoartrozu nedeniyle takip ve tedavi edilen hastaların sonuçlarını tartışmak.

YÖNTEM: 2007-2015 yılları arasında, yaşları 11-15 arasında olan çocuk skafoid psödoartrozu nedeniyle takip ve tedavi edilen 6 erkek hasta çalışmaya alındı. Hastalardan 2'sinde sol, 4'ünde sağ skafoid psödoartrozu saptandı. 4 hasta spor aktivitesinde, 1 hasta merdivenden diğer hasta ise ağaçtan düşme öyküsü mevcuttu. Bu hastalardan 4 tanesi acil servise başvurmuş ve hepsi yumuşak doku travması teşhisiyle analjezik tedavisi verilip ayakta tedavi edilmiş. 1 tanesi sınıkçı tedavisi almış, diğeri ise hiçbir tedavi görmemiş idi. Bize başvurma süreleri travmadan sonra ortalama süre 5.2(4.5-7.5) ay idi. Bunlardan 3'ü Herbert-Filan D1 olup ortalama 9.3(8-10) hafta süreyle alçı tedavisi, 1 tanesi D2 olup perkütan vida ile tesbit , 2 tanesi D3 olup, bunlardan 1 tanesine küretaj, kemik grefti ve internal vida ile tesbit, diğerine küretaj kemik grefti ve Kirschner telleriyle tesbit yapıldı. Ameliyat edilen hastalar ameliyat sonrası 2 ay süre ile kısa kol ateline alındı. Tüm hastalarda modifiye mayo el bileği skoruna bakıldı.

BULGULAR: Ameliyat edilen hastalardan greft ve vida ile tesbit yapılan hastada radyolojik kaynama süresi 9 hafta, greft ve kirschner teli uygulanan hastada ise 10 hafta idi. Perkütan vida tesbiti yapılan hastada ise 9 hafta idi. Konservatif tedavi edilen hastalarda ise radyolojik kaynama süresi ortalama 9.3(8-10) hafta idi. Mayo skoru ortalama 90 idi.

SONUÇ: Çocuk hastalarda skafoid kırığının atlanmaması için çocukların el bileği travmalarında dikkat edilmelidir. Çocuk skafoid kırıkları sıklıkla inkomplet, nondeplase ve distal 1/3 te oluşur. Çocuklarda psödoartroz nadirdir. Erişkinlerde skafoid nonunionda cerrahi düşünülürken çocuklarda ise konservatif tedavi seçeneği vardır. Çocuk skafoid psödoartrozu için hala standart bir tedavi yoktur. Birçok otorite tarafından farklı protokoller kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: psödoartroz, skafoid, kemik grefti

S-29

KİLİTLİ PLAK KULLANILARAK FİKSE EDİLMİŞ SANDERS TİP 3-4 KALKANEUS KIRIKLARI: KEMİK OTOGREFTİNİN ETKİSİ

Tuğrul Bulut¹, Merve Gürsoy Bulut², Tahir Öztürk¹, Cem Özcan¹, Muhittin Şener¹

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Deplase intraartiküler kalkaneus kırıkları aksiyel yüklenme ile talusun impaksiyonu sonucu meydana gelir. Posterior fasetteki çökme redüksiyon sonrasında spongioz kemik defektlerinin oluşmasına neden olur. Oluşan defektlerin greftlenmesi sıklıkla başvurulmuş bir yöntemdir. Kullanılan bu greftlerin etkinliği ve gerekliliği hakkında literatürde farklı görüşler mevcuttur. Bu çalışmanın amacı kilitli plak kullanılarak fiks edilmiş Sanders tip 3-4 kalkaneus kırıklarında kemik otogreftlerinin stabilizeyi korumaya ek katkı sağlayıp sağlamadığını araştırmaktır. Biz aynı zamanda kemik otogreftlerinin klinik ve radyolojik sonuçlara olan etkisini de değerlendirdik.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada 27 hastanın (E/K = 23/4) 29 kalkaneus kırığı (Sanders tip 3/4=15/14) değerlendirildi. Tüm kırıklar genişletilmiş lateral yaklaşım ile kilitli plak kullanılarak fiks edildi. 16 kalkaneus kırığında greft kullanıldı (Sanders tip 3/4 = 7/9). 13 kalkaneus kırığında greft kullanılmadı (Sanders tip 3/4 = 8/5). Greft olarak iliak kemik otogrefti kullanıldı. Tüm kırıklar tek cerrah tarafından ameliyat edildi. Tüm kırıklarda aynı kilitli plak kullanıldı. Hastaların erken postoperatif ve final kontrol grafilerinde Böhler ve Gissane açıları ile kalkaneal yükseklikleri ölçüldü. İki grubun final kontrolündeki açı ve yükseklik değerlerindeki kayıp miktarları karşılaştırıldı. Kullanılan greftlerin stabilizeyi korumaya ek katkı sağlayıp sağlamadığı değerlendirildi. Klinik değerlendirme Amerikan Ortopedik Ayak ve Ayak Bileği Derneği (AOFAS) skorlaması kullanılarak yapıldı. İstatistiksel anlam p

BULGULAR: Gruplar arasında; yaş, cinsiyet, taraf ve Sanders kırık tiplerinin dağılımı açısından fark yoktu. İki grubun postoperative takip süresi, klinik ve radyolojik sonuçları ile final kontrolündeki açı ve yükseklik değerlerindeki kayıp miktarları arasında fark bulunmadı. Enfeksiyon greftli grupta daha fazlaydı.

SONUÇ: Bu çalışmada kemik otogreftlerinin kilitli plak kullanılarak fiks edilmiş Sanders tip 3-4 kalkaneus kırıklarında klinik ve radyolojik sonuçları etkilemediği ve stabilizeyi korumaya ek katkı sağlamadığı görülmüştür. Biz uygun redüksiyonu takiben kilitli plak kullanarak yapılan fiksasyonun yeterli olduğunu düşünüyoruz. Kemik otogreftinin gerekli olmadığı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kalkaneus kırıkları, Sanders tip 3-4, kilitli plak, kemik otogrefti

S-30

MEDİAL MALLEOL KIRIĞINI TAKLİT EDEN OS SUBTİBİALE: ÜÇ VAKA SUNUMU VE LİTERATÜR İNCELEMESİ

Murat Topal¹, Ahmet Köse¹, Recep Dinçer¹, Tuncay Baran¹, Mehmet Köse², Muhammed Çağatay Engin²

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

² Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Ayakta yanlışlıkla kırık olarak değerlendirilebilecek pekçok sesamoid ve aksesuar kemik vardır(1). Sesamoidler tamamen ya da kısmen tendonların içine gömülü olan küçük kemiklerdir. Aksesuar kemikler ise primer ya da sekonder ossifikasyon merkezlerinin füzyonunda kusurdan kaynaklanan düzgün korteksli küçük kemiklerdir(2, 3). Os subtibiale genellikle rutin ayak bileği grafilerinde rastlantısal olarak tanı konan, medial malleolun nadir görülen bir varyasyonudur(4). Os subtibiale insidansı farklı çalışmalarda % 0,2-%1,2 arasında bildirilmiştir(5, 6). Os subtibiale çok nadir bir anatomik varyasyon olduğu için medial malleol kırığı olarak değerlendirilip tedavi edilebilir. Geçmişte kemik parçanın kırık olarak değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur(7-9).Çok nadir görülen ve asemptomatik olan os subtibiale ile ilgili farkındalığı artırmayı amaçlıyoruz

YÖNTEM: Bu çalışmamızda acil servise ayak bileği burkulması sonrası başvuran ve medial malleol kırığı olarak yanlış tanı konmuş 3 hastayı sunmaktayız.

BULGULAR: Vaka 1 Sol ayak bileği burkulması sonrası acil servise başvuran 19 yaşında bayan hasta. Acil serviste medial malleol avulsiyon fraktürü olarak değerlendirilen hasta için ortopedi konsultasyonu istenmesi üzerine değerlendirildi. Fizik muayenede tibia distal uç antero-inferiorda hassasiyet mevcuttu. Öncesinde ayak bileği yaralanması olmayan hastanın direkt grafisinde uzunluğu 3mm olan düzgün yüzeyle, yuvarlak kemik parçası ile uyumlu görünüm saptandı. Hastanın diğer ayakbileği grafisi incelendiğinde aynı görünüm orada da saptandı Vaka 2 İlçe devlet hastanesinden medial malleol fraktürü tanısı ile hastanemize sevk edilen 7 yaşında erkek hasta. Deltoid ligament üstünde palpasyonda hassasiyet mevcuttu. İncelenen direkt grafisinde medial mellol tipinde kemik parça gözlemlendi. Vaka 3 Yüksekten düşme sonrası acil servise başvuran 12 yaşında erkek hasta. Yapılan fizik muayenede ayak bileğinde belirgin deformite ve hassasiyet mevcuttu. İncelenen direkt grafisinde distal tibiada oblik nor artikuler fraktüre ilaveten tibia tipinde düzgün sınırlı kemik parça gözlemlendi.

SONUÇ: Üç farklı os subtibiale olgusu içeren bu seride, travma hastaları ile uğraşan hekimlerin medial malleol avulsiyon fraktürünü taklit eden os subtibialelerin varlığını akılda tutmaları için farkındalığı artırmayı amaçladık. Bu kemik parçalar kolaylıkla kırık tanısı alabilirler ve gerekmediği halde tedavi edilmeye çalışılabilirler. Titiz bir grafi değerlendirmesi ile birlikte dikkatli fizik muayene os subtibialenin uygun teşhisi için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: medial malleol kırığı, os subtibiale

S-31

TALUS OSTEOKONDRAL LEZYONLARININ SCAFFOLD İLE TEDAVİSİNDE MALLEOLAR OSTEOTOMİ TEKNİĞİ VE SONUÇLARI

Nasuhi Altay¹, Muhammed Çağatay Engin¹, Mehmet Köse¹, Kutsi Tuncer¹, Ahmed Arif Uzun¹, Murat İpteç¹

¹ Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Osteokondral lezyonlar kıkırdak yüzey ve altındaki subkondral kemik dokudaki defektlerdir.(1, 2))Bu lezyonlar sıklıkla genç,aktif kişilerde inversiyon ve eversiyon şeklinde ayak bileği travmaları sonrası oluşur. (1) Talus osteokondral lezyonlar Berndt ve Harty sınıflandırması ile değerlendirilir.Evre 1 ve asemptomatik olan evre2-3 vakalarda konservatif tedavi , semptomatik evre2-4 de ise cerrahi tedavi ön plandadır.(5)Bu çalışmamızda talusta osteokondral defekti olan medial malleol osteotomisi yapılarak açık teknikle scaffold uygulanan 9 hastanın kısa-orta dönem sonuçlarını paylaşmayı amaçlıyoruz.

YÖNTEM: 2015 Ocak-2017 Ocak tarihleri arasında talus osteokondral defekli 9 hasta(6 bayan ,3 erkek) çalışmaya alındı.Anamnezlerinde hastaların 3'ünde travma sonrası artan ayak bileği ağrısı mevcuttu.Hastaların 6'sında ise belirgin bir travma öyküsü yoktu(OSD /subkondral kemik kisti). Hastaların tümünde lezyonlar talus domu medialinde ve 15mm üzerinde idi. Hastaların ortalama yaşı 27.4(15-47 yaş)idi. 7 hastada kronik ağrı ve eklem şişliği,2 hastada ağırlık verememe ve eklem hareket kısıtlılığı mevcut idi. Lezyonlar Berndt ve Harty radyolojik evrelemesine göre sınıflandırıldığında, 2 hastada evre 2a,4 hastada evre 2b ve 3 hastada evre 3 idi. Hastaların tümü preoperatif dönemde konservatif tedavi görmüş ve 3 hastada ilave artroskopik debritleme yapılmıştı. Ortalama takip süresi 15 ay(8-23 ay)idi.Hastalar preoperatif ve postoperatif AOFAS skoru ve radyolojik görüntüleme ile değerlendirildi.

BULGULAR: Tüm hastalar supin pozisyonunda reijyonel anestezi altında turnike yapılarak hazırlandı. Steril şartlarda cerrahi işleme önce anterolateral ardından anteromedial portaller açılarak artroskopi ile başlandı. Osteokondral lezyonun yeri belirlendikten sonra probe yardımıyla lezyonun boyutu,stabilitesi ve kıkırdak devamlılığı belirlendi. Lezyonun evresi ve lokalizasyonu değerlendirildikten sonra açık cerrahi kararı verildi. Tibia medial malleol üzerinden yapılan J insizyon ile cilt,ciltaltı dokular geçilip kemik dokuya ulaşıldı.Medial malleol osteotomisi testere yardımı ile 30 derece eğimli olacak şekilde yapıldı. Talustaki osteokondral lezyona ulaşıldı. Lezyonun çevresindeki dejeneratif doku, sağlam kıkırdak doku görülene kadar debride edildi. Debritlemanın keskin sınırlı olmasına özen gösterildi. Lezyonda 4mm aralıklarla mikrokirik oluşturularak kanlanma gözlemlendi. Lezyonun boyutuna uygun ebattaki scaffold , hastadan alınan 5 cc kan ile uygulamaya hazır hale getirildi. Lezyon yeri son kez kurularak yerleştirildi. Scaffold; lezyona yeterli sıklıkta tutunduktan sonra medial malleol, 2 adet 4mm kanüllü vida ile tespit edildi. İntraoperatif ve postoperatif hiçbir hastada önemli bir komplikasyon gözlenmedi. Cerrahi sonrası hastalar kısa bacak atel ile 2 hafta immobilize edildi. Sonraki 6 hafta ağırlık vermeden pasif hareket başlandı.

SONUÇ: Hastalar cerrahi sonrası 6. ve 12. ayda standart radyografi, manyetik rezonans görüntüleme(MRG) ve AOFAS skoru ile değerlendirildi. Preoperatif AOFAS skoru ortalama 54.3±10.4 iken postoperatif 12. ayda 84.1±8,7 olup anlamlı bir artış oldu.Hastaların ağrı ve şişlik şikayetleri tamamen geçti.Tüm hastaların günlük aktivitelerinde ayak bileği fonksiyonlarından memnun oldukları görüldü. Postoperatif 6. ve 12. ayda grafilerinde anlamlı bir değişiklik gözlenmedi. Postoperatif 6. Ve 12.ayda kontrol MRG değerlendirdiğinde subkondral ödemin hastaların tamamında azaldığı gözlemlendi fakat lezyonda belirgin bir küçülme ve kartilaj doku oluşumu gözlenmedi.Klinik sonuçlarla cerrahi sonrası kısa-orta dönem radyolojik ve MRG bulguları arasında tam bir korelasyon yoktu. Hastalarımızda yara yeri problemi olmadı. Ortalama 3 ay içerisinde osteotomi hattında kaynama oluştu . Hiçbir hastada osteotomi hattında kaynama problemi gözlenmedi. Talus osteokondral lezyonlarda medial malleol osteotomisi ile açık cerrahi başarılı bir şekilde yapılabilir.Bu teknik ile özellikle talus medial yerleşimli lezyonlara kolay ulaşıp efektif bir debritleme mikrokirik ve scaffold uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: talus osteokondral lezyon, scaffold, medial malleol osteotomisi

S-32

ESNEK DÜZTABAN DEFORMİTESİNDE SUBTALAR ARTROEREZİS YÖNTEMİ

Fırat Ozan¹

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

AMAÇ: Bu çalışmada semptomatik esnek düztaban deformiteli hastalara uygulanan subtalar artroerezis cerrahi tedavisinin etkinliğine yönelik fonksiyonel ve radyografik sonuçlar değerlendirildi.

YÖNTEM: Semptomatik esnek düztaban deformiteli 23 hastanın 39 ayağına subtalar artroerezis yöntemi uygulandı. Ameliyat öncesi ve sonrası radyografik değerlendirmede, ayakta basarak çekilen ön-arka (AP) ve yan ayak grafilerde; kalkaneal inklinasyon açısı, lateral talokalkaneal açı (LTK), lateral talar – birinci metatarsal açı (Meary açısı), AP talonavikular (APTN) açısı, AP talokalkaneal açı (Kite açısı) ölçüldü. Klinik değerlendirmeler, AOFAS (American Orthopaedic Foot and Ankle Society) arka ayak skalası ve Görsel Analog Skala (GAS) ile yapıldı.

BULGULAR: Ortalama takip süresi 14 ay (dağılım 6-27 ay) idi. Hastaların AOFAS ortalaması ameliyat öncesi 53' den takip sonunda 77' ye yükseldi (p

SONUÇ: Semptomatik esnek düztaban cerrahi tedavisinde subtalar artroerezis, uygun endikasyonlarda uygulanması kolay, minimal invaziv bir yöntemdir. Subtalar artroerezis esnek düztabanlık deformitesinin patolojisini düzelten temel bir işlem olarak görülebilir. Ancak subtalar artroeresiz yönteminden esnek düztabanlık deformitesinin tüm komponentlerinin düzeltilmesi beklenmemelidir. Bununla birlikte sinus tarsi ağrısı ve implant tespit kaybı yöntemin önemli sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunlar ise implant tasarımı ve doğru implant boy seçimi ile değişebilir. Gelişebilecek komplikasyonlarda subtalar implantın çıkarılabilir oluşu ve sonrasında subtalar eklemden hasar bırakmaksızın ağrısız harekete dönüşün tekrar sağlanabilmesi yöntemin avantajı olarak görülebilir.

Anahtar Kelimeler: artroerezis, esnek düztabanlık, sinus tarsi implantı

S-33

SEREBRAL PALSİDE SEMPTOMATİK PES PLANUSUN KALKANEAL UZATMA İLE DÜZELTİLMESİ: 11 AYAĞINDA DAHİL EDİLDİĞİ RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Mehmet Maden, **Hüseyin Tamer Ursavaş**¹, Naim Özpolat¹, Onur Batuhan Abdullah¹, Mustafa İncesu²

¹ İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

² İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Serebral palsili hastaların ciddi ayak problemleriyle ayaktan poliklinik başvurusu vardır. Bu problemlerden en sık izleneni ilerleyici pes planustur. Bu durum tenotomilerle müdahale edilmiş ayaklarda olabileceği gibi hiç cerrahi müdahale geçirmemiş hastalarda da karşımıza çıkabilmektedir. 10 hastanın 11 ayağının dahil edildiği bu retrospektif çalışmada hastaların erken dönem sonuçları göz önüne serilecektir.

YÖNTEM: 10 hastanın 11 ayağının dahil edildiği bu çalışmada çocukluk çağında serebral palsisi ve semptomatik pes planusu olan hastalardan kalkaneal uzatma ameliyatı geçirenler retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Hastalardan takibe gelmeyen veya ölçümleri yetersiz olanlar çıkarıldı. Hastaların preop ve postop grafilerinden ölçümler yapıp VAS skorları kaydedildi. Preop ve postop ayak izleri alındı.

BULGULAR: Lateral talokalkaneal ve talus birinci metatars açıları erken dönemde anlamlı düzelme gözlenirken. Ap grafilerde talus 1. metatars ve talokalkaneal açılarda anlamlı bir fark görülmedi. Postop 6. aydaki takiplerde 8 hastada deformitenin tekrar ettiği görüldü.

SONUÇ: Serebral palsili hastaların kalkaneal uzatmayla düzeltilen semptomatik pes planus deformiteleri her ne kadar erken dönemde iyi sonuçlar üretse de 6. aydan sonra deformiteler tekrar etmektedir. Bize göre yürüyüş bozuklukları nedeniyle gelişen pes planus deformitesi düzeltme işlemi gerçekleştikten sonra devam ettiği için sonuçlarda bozulma gerçekleşmiş olabilir. Daha seçici ve geniş katılımlı prospektif çalışmalarla bu durum ortaya konabilir.

Anahtar Kelimeler: Serebral Palsi, CP, Pes Planus, Kalkaneal Uzatma, Kalkaneus, Wedge Osteotomy, Cerebral Palsy

S-34

GENEL ANESTEZİYE İLAVE EDİLEN AYAK BİLEĞİ BLOĞUNUN HALLUKS VALGUS CERRAHİSİNDE POSTOPERATİF AĞRI VE AYAK FONKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ: ORTA DÖNEM SONUÇLAR

Mustafa Çağlar Kır¹, Yunus İmren¹, Süleyman Semih Dedeoğlu¹, Haluk Çabuk¹, Tuğrul Ergün¹, Hakan Gürbüz¹, Gülay Kır²

¹ Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

² Gaziosmanpaşa Taksim İlkyardım Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Postoperatif ağrı, ortopedik prosedürlerde sık görülen bir problemidir. Multimodal analjezi amacıyla genel anesteziye ilave edilmiş ayak bileği bloğu halluks valgus cerrahisinde erken ve orta dönem sonuçlar üzerine etki edebilir. Bu çalışmanın amacı, halluks valgus cerrahisinde genel anesteziye ilave edilmiş ayak bileği bloğunun orta dönem sonuçları üzerine etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Halluks valgus cerrahisi uygulanan 60 hasta, ayak bileği bloğu ilave edilen ve edilmeyen iki gruba ayrılarak retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, anestezi tipi, cerrahi süresi, hastanede yatış süresi, cerrahi sonrası erken analjezi rejimi, Görsel Ağrı Skoru (VAS), Amerikan Ortopedik Ayak ve Ayak Bileği Skoru (AOFAS) değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama hastanede kalış süresi ve postoperatif ilk analjezi ihtiyacı genel anestezi grubunda belirgin olarak fazlaydı. Aynı şekilde, bu grupta tramadol kullanımı yüksekti. Cerrahi öncesi VAS ve AOFAS skorları arasında fark yoktu. Cerrahi sonrası 1. günde VAS değeri, ayak bileği bloğunun genel anesteziye ilave edildiği grupta anlamlı şekilde azalmıştı ($p=0$). Postoperatif 3., 6., 12, ay takiplerinde VAS blok ilave edilen grupta anlamlı şekilde düşük iken, AOFAS değerleri yüksekti ($p<0.05$).

SONUÇ: Halluks valgus cerrahisinde genel anesteziye ilave edilen ayak bileği bloğu erken ve orta dönem ayak ağrısını azaltarak fonksiyonel sonuçlara olumlu etki edebilir.

Anahtar Kelimeler: ayak bileği bloğu, genel anestezi, halluks valgus, postoperatif ağrı, fonksiyon

S-35

İSKEMİK DİZ ALTI AMPUTASYONUNDA MALİYETİ DOLAYISIYLA PROGNOZU ETKİLEYEN EK HASTALIKLAR NELERDİR?

Yalkın Çamurcu¹, Fatih Fariz¹, Hakan Sofu¹, Adem Çöbden²

¹ Erzincan Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzincan, Türkiye

² Sivas Numune Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Sivas, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı periferik arter hastalığı tanısıyla diz altı amputasyonu uygulanan hastalarda toplam maliyeti ve dolayısıyla yatış süresi ve yara iyileşme süresini etkileyen ek komorbid sistemik hastalıkları belirlemektir.

YÖNTEM: 2012-2016 yılları arasında periferik arter hastalığı tanısıyla iskemik diz altı amputasyonu uygulanan 64 hasta çalışmaya alındı. Hastalar, yatış maliyeti 3000 TL altı (Grup 1) ve üstü (Grup 2) olarak 2 gruba ayrıldı. Hastaların hastaneye toplam başvurma sayısı, ek komorbid sistemik hastalıkları, yatış süreleri ve yara iyileşme süreleri incelendi. Takipler sırasında meydana gelen komplikasyonlar ve tedavide uygulanan ek işlemler kayıt edildi. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 20.0 programında yapıldı. Bağımsız değişkenler Mann Whitney U testi ve t testiyle karşılaştırıldı, istatistiksel anlamlı olan belirleyiciler Lineer Regresyon analizine alındı. p

BULGULAR: Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Gruplar arasında hastaneye başvuru sayısı, komorbid ek hastalık sayısı, yatış süresi ve yara iyileşme süresi maliyeti 3000 TL'nin üstünde olan grupta anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). Takip sırasında maliyeti 3000 TL altında olan grupta 2 hastada yara iyileşme sorunu sebebiyle seviye yükseltildi, maliyeti 3000 TL üstü olan grupta 11 hastada seviye yükseltildi.

SONUÇ: İskemik amputasyon ortopedik cerrahide en sık uygulanan amputasyon tipidir. Özellikle diyabet hastalığı iskemik amputasyon uygulanan hastalarda yara iyileşmesi üzerine negatif etkisiyle prognozda en sık suçlanan faktördür. Bu çalışmada ek komorbid hastalığı olan veya olmayan 64 hastayı hastane yatış maliyetine göre 2 gruba ayırdık ve maliyet üzerinde temel belirleyici faktör olarak hipertansiyon ve koroner arter hastalığını bulduk. Daha fazla hasta popülasyonunda prospektif çalışmalara ihtiyaç olmakla birlikte bu çalışma iskemik amputasyon uygulanan hastalarda prognozu yani artan maliyeti etkileyen ek hastalıkları belirleyen ilk çalışma olarak literatürde emsalsizdir. Sistemik vasküler hastalıklar olan hipertansiyon ve koroner arter hastalığının periferik arter hastalığında, hastalığın şiddetine ve prognozuna etkisi ileri düzey çalışmalarla daha detaylı değerlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: amputasyon, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, diyabet, prognoz, periferik arter hastalığı

İZOLE KAS İÇİ YERLEŞİMLİ HİDATİK KİST OLGULARI TEDAVİSİ DENEYİMİMİZ VE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Ali Özdemir¹, Bahattin Kerem Aydın¹, Ömer Faruk Erkoçak¹, Ali Güleç¹, Fatih Durgut²

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji Abd, Konya, Türkiye

² Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Konya, Türkiye

AMAÇ: Kist hidatik özellikle Akdeniz bölgesi ülkelerinde görülen sıklıkla karaciğere yerleşen zoonotik bir hastalıktır. Bu çalışmada oldukça nadir görülen izole kas içi yerleşim gösteren kist hidatik vakalarımızı sunmayı amaçladık

YÖNTEM: Kist hidatik tedavisinde kistlerin çevre dokulara yayılmadan çıkarılması şarttır. Bu nedenle bu hastalarda biyopsi yapılmadan anti zoonotik tedavi başlanmalı ve cerrahi esnasında çevre dokulara bulaş önlenmelidir. Kliniğimizde bu hastaların cerrahisinde malign tümör rezeksiyonu prensiplerine göre uyguladığımız cerrahi tedavinin sonuçlarını inceledik.

BULGULAR: 2011 ve 2016 yılları arasında kliniğimize yumuşak doku kitlesi şikayeti ile başvurup kist hidatik tanısı alan 4 hasta retrospektif olarak incelendi. 3 erkek bir adet kadın hastanın ortalama yaşları 41 olup 3 tanesi alt ekstremitte ve bir tanesi üst ekstremitte yerleşimli idi. Tüm hastaların tanısı ultrason ve MRI ile konuldu. Hiçbir hastada izole kas dışında başka dokularda (karaciğer, akciğer gibi) lezyon saptanmadı. Lezyonlar üst ekstremitte brachialis, alt ekstremitte ise soleus, tibialis anterior ve sakroiliak bölgede parasinal adale yerleşimli idi. Tüm hastaların tedavisi enfeksiyon hastalıkları kliniği ile koordineli olarak yü- rütülmüştür. Hastaların hepsi preoperatif 2x400 mg /21 gün şeklinde 14 gün ara verilerek 3 kür albendazol tedavisi aldı. Ardından cerrahi olarak rezeksizyonlar yapıldı. Postoperatif 2x400 mg /28 gün şeklinde 14 gün ara verilerek 3 kür albendazol tedavisi aldı. Ortalama takip süresi 3.9 yıl idi.

SONUÇ: Tüm hastaların takiplerinde nükse rastlanmadı. Ekstremitelerde fonksiyon kaybı izlenmedi. Kist hidatik tanısı radyoloji ile başarılı bir şekilde konabilmekte ve biyopsiye ihtiyaç duyulmamaktadır. Ayrıca enfeksiyon hastalıkları ile koordineli şekilde yürütülebilecek medikal tedaviye ek olarak rezeksiyon esnasında tümör cerrahisi prensiplerini uygulamak kas yerleşimli kist hidatik vakalarında başarılı bir tedavi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kas İçi Kist Hidatik,

S-37

BİLATERAL ALT EKSTREMİTE TUTULUMU GÖZLENEN FOURNIER GANGRENİ

Gökhun Arıcan¹, Ahmet Özmeriç¹, Özgür Şahin¹, Kadir Bahadır Alemdaroğlu¹

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Bu yazımızda literatürde benzerine rastlayamadığımız sol uyluk medialinde apse ön tanısıyla opere edilen, kısmi perianal yayılımı olan ve kontrlateral bölgede de lezyon tespit edilen Fournier gangreni olgumuzu sunduk.

YÖNTEM: 49 yaşında erkek hasta, hastanemiz acil servisinden uylukta apse ön tanısıyla danışıldı. Travma öyküsü olmayan hastada, kasık bölgesinde ağrı ve 4*4 cm'lik akıntılı yara, göbek çevresinde ve inguinal bölgede papülo-veziküler lezyonları mevcut idi. Hastadan alınan anamnezde, bu şikayetlerin 5 gün önce başladığı ve uyluk bölgesindeki yaraya lokum sarıldığı öğrenildi.

BULGULAR: Hastanın kontrolsüz hiperglisemisi (glukoz 392 mg) olan diabetes mellitus olduğu tespit edildi. Enfeksiyon parametreleri yüksek olan hastanın (Crp:29,3 WBC:18,5 Sedimentasyon:23) direkt grafisinde aşikar patoloji saptanmadı. Yapılan pelvis MR 'ında enfeksiyöz miyozit olarak değerlendirilerek acil operasyon planlandı. İntraoperatif enfekte alanın colles fasya aracılığıyla rüptüre etmeden kontrlateral tarafa geçtiği proksimalde Dartos fasya' a kadar uzandığı ancak skrotuma ve inguinal kanala yayılmadığı görüldü. Her 48 saatte bir seri reeksplorasyonlar ve agresif debridmanlar takibinde vakum yardımcı kapama (Vacuum-Assisted Device/ VAC) işlemi uygulandı. Hastanın postoperatif 2.gününde kontrlateral uyluk posteromedialinde perineye uzanan fluaktasyon veren 2*2 cm lik ek apse formasyonu da geliştiği farkedilerek, kontrlateral o bölgeye debridman- irrigasyon uygulanarak tek seferde primer kapatıldı. Sol uylukta bulunan asıl lezyon ise beşinci debridman işlemi sonrası VAC sonlandırılarak primer sütürasyon ile kapatıldı.

SONUÇ: Ortopedi ve Travmatoloji pratiğinde çok karşılaşmadığımız Fournier gangreninde, ekstremitte tutulumun da olabileceği ve bilateral tutulum görülebileceği akılda tutulmalıdır. Bu sayede yüksek mortalite ile seyreden bu hasta grubunu atlamamak ve en kısa sürede agresif debridman uygulamak gerekmektedir. Ayrıca nekroz alanın debridmanın takiben oluşan defekt VAC sistemiyle güvenli bir şekilde hızlıca granüle olarak primer kapanacak düzeye gelebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: fournier,gangren,VAC

PLANTAR FİBROMATOZİS (LEDDERHOSE HASTALIĞI) : AYNI AİLEDEN İKİ VAKA SUNUMU

Levent İnanc¹

¹ Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Plantar fasyada fibröz tümörler, küçük ve tek fibromlardan yaygın fibromatozise kadar değişik şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Ledderhose hastalığı olarak da bilinen plantar fibromatozis, nadir görülen ve etyolojisinde genetik faktörlerin önemli rol oynadığı bir hastalıktır. Hastaların bir kısmında palmar fibromatozis (Dupuytren kontraktürü) ve penil fibromatozis (Peyronie hastalığı) görüldüğü, erkeklerde ve Kuzey Avrupa kökenli kişilerde daha sık rastlandığı bildirilmiştir. Fibromların büyüklüğüne ve sayısına göre plantar fasyanın düzensiz bir hale gelmesi ile hastalarda semptomlar ortaya çıkmaktadır. Kliniğimize ayakta ağrılı nodüller nedeniyle başvuran iki kardeşe uygulanan tedavi özetlenmiştir.

YÖNTEM: Ayak tabanlarında ağrılı şişlikler nedeniyle başvuran 44 ve 51 yaşlarındaki kardeş olan iki erkek hastanın her iki ayağında ağrılı fibromların olduğu görüldü. Hastalardan ilki 1 yıl ara ile her iki ayağından opere edildi, daha sonra diğer hastaya da cerrahi müdahale yapıldı. İlk olarak opere edilen ve tek taraftaki çok sayıda fibromdan en büyük ve ağrılı olanı eksize edilen hastada yaklaşık 1 yıl sonra nüks görüldü, ancak semptomlar şiddetli olmadığından tekrar müdahalede bulunulmadı. Aynı hastanın diğer ayağından ise 3 adet fibrom plantar fasyanın bir bölümü ile beraber çıkarıldı ve 8 aylık takipte sorun olmadığı görüldü. İkinci hastaya cerrahi tedavi 2 ay önce uygulandığından, yalnızca erken dönemdeki rahatlama izlendi.

BULGULAR: 44 yaşındaki ilk hasta her iki ayağında, ayak medial bölümünde, değişik büyüklükte, konturları iyi seçilemeyen çok sayıda nodül şikayeti ile geldi. Hastanın ayakta çalışması ve şikayetlerinin rahatsız edici boyutta olduğunu belirtmesi üzerine önce sol ayağından rahatsızlık yarattığını ifade ettiği bir adet fibrom eksize edildi. Aynı taraf plantar fasyasında sınırları belirsiz birkaç adet daha nodül ile plantar fasyanın geniş bir bölümünde etkilenme olduğu görüldü, ancak müdahale yapılmadı. 1 yıl sonra hastanın sağ ayağı da opere edilerek plantar fasyanın bir bölümü ile beraber üç adet fibrom çıkarıldı. Daha sonra muayeneye gelen hastanın kardeşinin her iki ayağında plantar fasyasında nodüller ve her iki elinde Dupuytren kontraktürü olduğu görüldü. Bu hastanın palpe edilen nodülleri soliterdi ve büyüktü, plantar yüzde hiperkeratoz olduğu görüldü. Sol ayağında medial insizyonla fibrom ile birlikte plantar fasyaya geniş rezeksiyon yapıldı. Plantar fasyanın oldukça geniş ve sağlıklı bir bölümü korundu, ancak distal bölümünde fibrom ile sağlıklı fasya sınırı seçilemedi. Her iki hasta da semptomların 40'lı yaşların başında ortaya çıktığını ve uzun süredir devam ettiğini ifade etmiştir. Ailesel bağ ortaya çıktığında yapılan sorgulamada toplam 6 kardeş oldukları, babalarında Dupuytren kontraktürü olduğu, ve 1 kızkardeşte ve 1 erkek kardeşte herhangi bir bulgu olmadığı anlaşıldı. Erkek olan diğer 4 kardeşten birinde sadece plantar fibromatozis, birinde palmar ve plantar fibromatozis, birinde ise sadece palmar fibromatozis olduğu anlaşıldı.

SONUÇ: Plantar fibromatozis, nadir görülen bir hastalık olup semptomatik vakalarda cerrahi tedavi önerilmektedir. Az sayıda vaka ile elde edilen değişik cerrahi tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi sonucunda nodüllerin sağlıklı plantar fasya dokusundan iyi bir şekilde ayırt edilememesinden dolayı marjinal eksizyondan sonra nüks oranının yüksek olduğu, cerrahi sırasında plantar sinir yaralanmalarına dikkat edilerek plantar fasya devamlılığını koruyacak şekilde mümkün oldukça daha geniş rezeksiyonların yapılması ile nüks oranlarının azaldığı ve hasta memnuniyetinin arttığı görülmüştür. Bildirilen iki vakadan ilkinde bir tarafta marjinal eksizyon sonrası nüksün görülmesi ve diğer tarafta geniş rezeksiyon ile daha iyi sonuç alınması bildirilen diğer olgulardaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir. İkinci hastaya yapılan müdahale sonrası takip süresinin kısa olmasından dolayı erken dönemdeki semptomatik rahatlama dışında herhangi bir yorum yapılması mümkün olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Fibröz tümörler, Ledderhose hastalığı, Plantar fibromatozis,

S-39

ANTERİOR OMUZ ÇIKIKLARINDA GLENOİD VERSİYONU VE ANTERİOR GLENOİD DERİNLİK AÇISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Güven Bulut, Deniz Gülabi, Baki Avşar Uzun, **Zeki Taşdemir**¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada glenoidin versiyonunu ve anterior glenoid derinlik açısının tekrarlayan anterior glenohumeral çıkıklar üzerine etkisinin olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Son bir yıl içerisinde acil polikliniğimize omuz çıkığı ile başvuran hastalar retrospektif olarak tarandı. Bir yılda en az 3 kez anterior glenohumeral luksasyonu MRG ile görüntülenmiş olan 30 hasta ve kontrol grubu olarak yaşları 17 ile 60 yaş arasında olan, hiç çıkık geçirmemiş ve omuzunda ek patoloji saptanmayan omuz MRG'si olan hastalar seçildi. Glenoidin versiyonunun ölçümü literatürde 2 şekilde tanımlanmış olup, bu çalışmada Friedman ve ark.nın tanımladığı BT ile yapılan glenoid versiyonu ölçümü MRG ile yapıldı. Önce glenoidin anterior ve posterior köşelerini birleştirecek şekilde glenoid çizgi, sonra skapular tepeden (vault) glenoid çizginin orta noktasına uzanan ikinci bir çizgi (glenoid vault aks) çizildi. Daha sonra glenoid çizgi ile glenoid vault aksa 90° dik olan çizgi arasındaki açı hesaplandı. Glenoidin anterior derinlik açısı glenoid vault aksına glenoidin orta noktasından anterior köşeye çizilen anterior glenoid çizgisi arasındaki 90° dik olan açı hesaplandı.

BULGULAR: Hasta grubu glenoid versiyon açısı ortalama 2.2-17.9 (14.3), 13.31±4.09, kontrol grubunun ortalama 3.3-22.3 (11.1), 11.61±4.09 bulundu. Glenoid versiyon açı ölçümlerine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p=0,057$; $p>0,05$); ölçümlerin hasta grubunda yüksek olması dikkat çekicidir. Merkezi versiyon ölçümlerine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Versiyon açı ölçümleri ile merkezi versiyon açı ölçümleri arasında pozitif yönlü (versiyon açısı arttıkça merkezi versiyon açısı da artan) %78,0 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:0,780$; $p=0,001$; p

SONUÇ: Bu çalışmada MRG ile ölçülen glenoid versiyon açılarının literatürle uyumludur. Tekrarlayan anterior glenohumeral luksasyon geçiren hastaların glenoid versiyon açıları ve anterior glenoid derinlik açısı normal popülasyondan az retrovert bulunmuş fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Anahtar Kelimeler: anterior omuz çıkığı, glenoid versiyon

S-40

DİRSEK EKLEMİNDE ONKOLOJİ VE ONKOLOJİ DIŞI NEDENLERE BAĞLI YAPILAN MODÜLER ENDOPROTEZ İLE REKONSTRÜKSİYON SONUÇLARIMIZ

Güray Toğral¹, İsmail Burak Atalay¹, Emre Özanelan¹, Mehmet Fatih Ekşioğlu¹, Bedii Şafak Güngör¹

¹ S.B. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Dirsek eklemi; primer ve metastatik kemik tümörleri için nadir bir tutulum bölgesidir. Bu bölgeyi ilgilendiren tümörlerin cerrahisi tedavisinde bölgedeki damar sinir yapıları nedeniyle ameliyat öncesi ve sonrası planlama çok dikkatli yapılmalıdır. Bu olgularda tedavi amaçlı palyatif yöntemler(kemoterapi, radyoterapi vb) kullanılabilir de özellikle yaygın tutulumlu olgularda ekstremitede sürekli ağrı ve devamında da ekstremitede fonksiyon kaybı gelişebilir. Dirsek eklemi ve distal humerusu ilgilendiren tümör ve tümör dışı nedenlerle rezeksiyon ve sonrasında modüler endoprotez ile rekonstrükte edilen hastaların tedavisinin sonuçlarının değerlendirilmesi amaçladık.

YÖNTEM: 2005-2016 yılları arasında kliniğimizde; dirsek eklemine onkolojik ve non-onkolojik nedenlerle rezeksiyon yapıp modüler megaprotez ile rekonstrüksiyon yapılan 12 hastayı retrospektif olarak demografik, tümör protezi yapılma etiyolojisi, tümör özellikleri ve fonksiyonel alçıdan inceledik.

BULGULAR: Çalışmaya 12 olgu dahil edildi, ortalama yaş 53(18-75)'tü. Hastaların 7'si erkekti. Ortalama takip süresi 33 ay(4-120 ay) dı. Hastalardan 10 tanesine kemik tümör rezeksiyonu (7 hastada metastatik, 3 hastada primer) sonrası dirsek rekonstrüksiyonu yapılırken 2 hastaya daha önce geçirilmiş başarısız dirsek protezi nedeniyle uygulanmıştı. 3 hastanın başvuru nedeni patolojik kırıldı. Operasyonlar klasik anterior yaklaşım yerine uzun anterolateral yaklaşım ile gerçekleştirilmişti. Ortalama Musculoskeletal Tumor Society (MSTS) skor 77(67-93) iken ortalama Mayo Elbow Performance Score (MEPS) skor 63 (45-80) olarak hesaplanmıştı. Hastaların operasyon öncesi görsel analog skala (VAS) skoru ortalama 7(6-9) iken operasyon sonrası bu değerler 5(4-6) olarak ölçülmüştü. 4 olguda komplikasyon (biri hastada geçici radial palsy, yüzeysel yara yeri enfeksiyonu, 2 hastada ise ulnar komponentde periprotezik kırık) gözlenmişti. Metastaza bağlı endoprotez yapılmış hastalardan 6 tanesi ortalama 23 ay (9-35 ay) içinde kaybedilmiştir, kalan 6 hasta takip altındadır. Ewing sarkom tanılı hastanın takibinde humerus proksimalinde skip metastaz saptanmış, total humerus protezi yapılmıştı. Yumuşak doku fibrosarkomu tanılı hastada operasyon bölgesinde damar sinir pakesini tutan yumuşak doku nüksü nedeniyle rezeksiyon protezinden 14 ay sonra yüksek dirsek üstü amputasyon yapılmıştı.

SONUÇ: Dirsek eklemine modüler megaprotez uygulanan hastalarda yüksek oranda ağrısız bir dirsek, ön kol ve el bileği eklemi elde edilmekte, hasta ameliyattan sonra kısa süre içinde ilgili ekstremitesini kullanmaya başlamaktadır. Dahası yeterli cerrahi sınır elde edilmesini sağlayan agresif bir rezeksiyon; bu bölgeyi tutan primer lokal agresif tümörlerde potansiyel bir kür sağlayabilmektedir, ancak metastatik tümörlerde yeterli bir fonksiyonel sonuç sağlamasına karşın total yaşam beklentisine çok katkı sağlamamaktadır.

Anahtar Kelimeler: anahtar 1,Kemik tümör anahtar 2, Dirsek Eklemi anahtar 3, Modüler Endoprotez anahtar 4, Rekonstrüksiyon

S-41

MİNİMAL İNVAZİV PLAK OSTEOSENTEZ ; AO-OTA TİP B KLAVİKULA ORTA ŞAFT KIRIKLARININ TEDAVİSİNDE UYGUN BİR TEDAVİ YAKLAŞIMI MIDIR?

Süleyman Semih Dedeoğlu¹, Yunus İmren¹, Mustafa Çağlar Kır¹, Haluk Çabuk¹, Yunus Çağlar Türe¹, Hakan Gürbüz¹

¹ Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Çalışmamızın amacı ; biyolojik kırık iyileşmesinde güncel bir yaklaşım olan (MİPO) minimal invaziv plak osteosentez tekniğinin AO OTA Tip B (wedge) klavikula midshaft kırıklarının cerrahi tedavisinde ; klinik ve radyolojik sonuçlara etkisinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: 2014 Şubat ve 2016 Nisan tarihleri arasında, akut klavikula midshaft kırığı tanısı almış cerrahi endikasyon konarak minimal invaziv plak osteosentez (MİPO) yöntemi ile tedavi edilmiş toplam 23 hasta prospektif olarak incelendi. 18-65 yaş arası akut ,deplase (medial ve lateral fragmanlar arasında kortikal temas olmayan), 2 cm den fazla gap olan AO-OTA sınıflaması Tip B1-B2-B3 (wedge-bending wedge-fragmente wedge) midshaft bölgesi kırıkları dahil edilme kriterleri olarak belirlendi. Dışlama kriterleri olarak 70 yaşın üzerinde olan hastalar, deplase olmamış, patolojik kırıklar, açık kırıklar, travma sonrası 3 haftadan fazla süre geçen kırıklar, eşlik eden nörovasküler yaralanma mevcudiyeti olarak belirlendi.

BULGULAR: Ortalama ameliyat süresi 65.5(50-80) dk olarak bulundu. Ameliyat sonrası ikinci hafta kontrollerinde ameliyat bölgesinde ağrı tatminkar düzeyde düşük bulundu. VAS skoru ortalaması 2.1(1-5) di. Ortalama hastanede kalış süresi 1.5 gün(1-3)dü. 21 hasta ikinci bir cerrahi girişim gereksinimi olmadan kaynama gözlemlendi. İki hastada kaynama görülmedi. (nonunion oranı: % 8.6) Bu hastalardan biri AO-OTA Tip B2 kırıktı , diğer kaynamayan hasta AO-OTA tip B3 ve 30 paket yıl sigara kullanımı mevcuttu. Bu hastalardan implant çıkarıldı , iliak kanattan otojen kemik grefti alınarak grefonaj yapıldı ve tekrar plaklanarak kaynama sağlandı. Ortalama kaynama zaman 15.9(10-24) hafta olarak bulundu. Kaynama tespit edildikten sonra bakılan Constant Murley skoru ortalama 83 (68-92) olarak bulundu. UCLA omuz skoru ortalaması 29.95(23-34) olarak bulundu. The average proportional length difference of clavicle was 0.32%; range, -0.55 to +1.63.

SONUÇ: Bu çalışma ; akut, deplase , AO-OTA Tip B klavikula midshaft kırıklarının tedavisinde ; minimal invaziv perkutanöz uygulanan plak ile osteosentez (MİPO) tekniğinin uygulanabilir ve başarılı bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir. Çok iyi radyolojik ve fonksiyonel sonuçların yanında kozmetik beklentisi yüksek hastalarda tercih edilebilir bir yöntemdir. Bununla beraber kırık redüksiyonunun sağlanması için yapılan aşırı zorlamalı manevralar ve uzayan ameliyat süresi enfeksiyon ve nörovasküler yaralanmalar gibi çeşitli komplikasyonlara yol açabilmektedir. Gerekiyorsa redüksiyon zorlanmadan açık tespit yöntemine geçilerek işlem tamamlanabilir

Anahtar Kelimeler: minimal invazif cerrahi, klavikula kırığı, plak tespiti

S-42

PROKSİMAL HUMERUS KIRIKLARINDA EKSTERNAL FİKSATÖR İLE KISA DÖNEM TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Ökkes Bilal¹, Volkan Kılınçoğlu¹, Mustafa Kınaş¹

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

AMAÇ: Proksimal humerus kırıkları ortopedinin klinik sorunlarından. Özellikle parçalı neer tip 3 ve neer tip 4 kırıklarda en iyi tedavi yöntemi için hala fikir birliği yoktur. Güncel tedavi olarak plak-vida ile osteosentez, artroplasti, intramedüller kilitli çiviler ve eksternal fiksatörlerle (EF) tespit tedavi seçenekleri arasındadır. Çalışmamızın amacı kliniğimizde parçalı proksimal humerus kırıklarında eksternal fiksatör ile tedavi edilen hastalarımızın sonuçlarını paylaşmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamızda proksimal humerus kırığı nedeniyle EF yapılan 25 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 15'i kadın (%60) 10'u erkek (%40) olduğu görüldü. Ortalama yaş 61.3 idi. Kırıklarda Neer sınıflaması kullanıldı ve üç-dört parçalı kırıklar çalışmaya dahil edildi. Klinik değerlendirmede postop 6. ayda Constant-Murley skoru, UCLA skoru ve Quick DASH skoru kullanılarak değerlendirme yapıldı.

BULGULAR: Ortalama ameliyat süresi 27 dk olarak kaydedildi (15-48 dk). Hastaların fiksatörleri ortalama 65.5 gün (30-110) sonra çıkarıldı. 6. ay değerlendirmede Ortalama Constant-Murley skoru 73.19 UCLA skoru 28.08 Quick DASH skoru 13.79 olarak bulundu. Hastalarda kaynamama veya başka herhangi bir komplikasyon görülmeydi.

SONUÇ: Parçalı Neer tip 3 ve 4 humerus üst uç kırıklarında uygulanan eksternal fiksatörün operasyon süresi, komplikasyonlar ve klinik sonuçlar açısından plak-vida ile osteosentez, artroplasti ve kilitli intramedüller çiviye güçlü bir alternatif tedavi seçeneği olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Eksternal fiksasyon, Proksimal humerus kırıkları, Neer sınıflaması

S-43

HUMERUS CERRAHİ BOYUN KIRIKLARINDA KAPALI REDÜKSİYON PİNLEME VE AÇIK REDÜKSİYON ANATOMİK PLAK UYGULAMA SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Celal Bozkurt, Baran Sarıkaya, Serkan Sipahioğlu, Mehmet Akif Altay, Uğur Erdem Işıkhhan
Hararar Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı Şanlıurfa, Türkiye

AMAÇ: Humerus proksimal uç kırıkları tedavisi tartışmalı bir konudur. Konservatif tedaviden, farklı cerrahi tedavi seçeneklerine uzanan tedavi yöntemleri mevcuttur. Bu çalışmamızdaki amacımız özellikle son yıllarda artan cerrahi tedavi seçeneklerinden plak uygulaması sonuçlarını, yumuşak dokuların daha çok korunduğu kapalı redüksiyon(KR) ve Kirschner teli(K-teli) ile internal fiksasyon (İF) sonuçlarıyla karşılaştırmak ve literatüre bu açıdan katkı sağlamaktır.

YÖNTEM: Ocak 2010 ve Ağustos 2016 tarihleri arasında humerus cerrahi boyun kırığı tanısıyla açık redüksiyon(AR) ve plak ile internal fiksasyon ve KR ve K-teli ile İF uygulanan 32 hastanın (19 erkek, 13 kadın; ortalama yaş 75.06±17.36 (min-max=16-91) sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Neer humerus proksimal uç kırıkları sınıflamasına göre değerlendirilen 2,3 ve 4 parçalı kırık saptanan hastalardan 16'sına AR ve plak ile İF, 16'sına da KR ve K-teli ile İF uygulandı. Hastalar poliklinik kontrollerinde Constant-Murley omuz skorlaması(CS) ile değerlendirildi. Ortalama takip süresi 35.4 (min-max=6-68) ay idi.

BULGULAR: Kontrol sonucunda K-teli uygulanan hastalarda ortalama CS'u 76.56±19.1, plak uygulanan hastalarda ortalama CS'u 73.56±15.91 bulundu. Yaş ile CS skorları arasında negatif yönde orta şiddette bir korelasyon saptandı (r=-0,515, P=0.002; Spearman rank korelasyon katsayısı). Ayrıca kadınlar ve erkekler arasında CS skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (P=0.020; Mann Whitney u testi). Erkeklerde skorlar daha yüksek değerler almış, kırık tipleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (P=0.036) (Kruskal Wallis testi). 2 parçalı kırık ile 4 parçalı kırık arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (P=0,045). Bu iki kırık tipi arasında 17.20 lik skor farkı vardır.

SONUÇ: Yaş, cinsiyet ve kırık tipinin etkisi giderildikten sonra tedavi grupları arasında CS skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Humerus proksimal uç kırıkları, plak, Kirschner

S-44

KONSEVATİF TEDAVİ UYGULANAN ERİŞKİN HUMERUS DİAFİZ KIRIKLARINDA FONKSİYONEL SONUCA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Mehmet Sabri Balık¹, Yılmaz Güvercin¹, Sinan Görmez¹

¹ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye

AMAÇ: Konservatif tedavi uyguladığımız erişkin humerus diafiz kırıklı hastaların fonksiyonel sonuçlarına etki eden faktörleri belirlemek

YÖNTEM: Ocak 2010 ile Haziran 2016 tarihleri arasında kliniğimizde takip ve tedavisi yapılan humerus kırığı olan 166 hasta incelendi. Bu hastaların içinden kapalı humerus diafiz kırığı olan, konservatif tedavi edilen, takip verilerine ulaşılabilen, 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, travma şekli, etkilenen taraf, takip süresi, kırık tipi ve ek yaralanma varlığı, radyolojik ölçüm değerleri, omuz ve dirsek eklem hareket açıklıkları, erken ve geç komplikasyon varlığı araştırıldı. Fonksiyonel ve radyolojik skorlama yapıldı. Kırıklar AO sınıflamasına göre sınıflandırıldı. Sagittal ve koronal plan radyolojik ölçüm ile redüksiyon kalitesi değerlendirildi. Fonksiyonel değerlendirme Constand omuz skoru ve Mayo dirsek skoruna göre yapıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 49 (18-78) yılı. 24 erkek, 16 bayandı. 17 ekstremitte sağ ve dominant taraftı. Konservatif tedavi sonrası ortalama izlem süresi 20 (7-43) ay idi. AO sınıflamasına göre yedi 12-A1, yedi 12-A2, on dört 12-A3, yedi 12-B1, beş 12-B3 kırık vardı. 4 hasta da ek yaralanma vardı. Erken komplikasyon 3 kırıkta görüldü. Fonksiyonel skor (Constand omuz skoru, Mayo dirsek skoru) ile yaş, cinsiyet, kırık taraf, ek yaralanma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu. Travma şekli ile fonksiyonel skor (Constand omuz skoru, Mayo dirsek skoru) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı. İzlem süresi arttıkça fonksiyonel skor da (Constand omuz skoru) istatistiksel olarak anlamlı gerileme oldu. Fonksiyonel skor (Constand omuz skoru, Mayo dirsek skoru) ile redüksiyon kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı. Omuz fleksiyonu, abduksiyonu, adduksiyonu, ekstansiyonu ile fonksiyonel skor (Constand omuz skoru) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı. Humerus proksimalinde lokalize kırıklarda fonksiyonel olarak en iyi sonuç alındı. Kırık şekillerinden en iyi fonksiyonel sonuç spiral kırıkta en kötü fonksiyonel sonuç oblik kırıkta alındı. İş esnasında ağrı yakınması oblik ve segmenter kırıklarda daha fazlaydı. Dirsek ve omuz fleksiyonu, omuz ekstansiyonu ve abduksiyonu ile iş esnasında ağrı varlığı istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Fonksiyonel skor (Constand omuz skoru, Mayo dirsek skoru) ile AO sınıflaması arasında (A1,A2) istatistiksel olarak anlamlı korelasyon vardı.

SONUÇ: Konservatif tedavi edilen erişkin kapalı humerus diafiz kırıklarında fonksiyonel sonucu etkileyen en önemli faktörler redüksiyon kalitesi, kırık tipi, omuz eklem hareket açıklığıydı.

Anahtar Kelimeler: humerus, diafiz kırığı, konservatif tedavi

S-45

YETİŞKİN ÖNKOL DİYAFİZ KIRIKLARINDA LC-DCP TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Ahmet Köse¹, Murat Topal¹, Muhammed Çağatay Engin², Murat İpteç², Ahmet Emre Paksoy³

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

² Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

³ Sorgun Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Yozgat, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız 2009-2017 yılları arasında LC-DCP ile tespit yaptığımız yetişkin önkol kırığı olan vakalarımızın uzun dönem sonuçlarını literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya önkol diyafiz kırığı olan 104 hasta dahil edildi (34 hastada sadece Radius, 34 hastada sadece ulna, 36 hastada hem Radius hem ulna kırığı). Hastaların 80'i (% 76.92) erkek, 24'ü (%23.07) kadındı. Yaş ortalaması 36.28 (18-63)'di. 58 hastanın (%55.76) sağ önkolunda, 44 hastanın (%42.30) sol önkolunda, 2 (%1.92) hastanın ise bilateral önkolunda kırık vardı. Kırıkların etyolojik dağılımında; 56 düşme (%53.84), 32 trafik kazası (%30.76), 8 iş kazası (%7.69), 8 darp (%7.69) sonucu kırık gelişmişti. 10 hastada tip 1-2 açık kırık vardı. Tip1-2 açık kırığı olan hastalara tetanoz profilaksisi, yeterli irrigasyon ve debridman sonrası aynı gün içerisinde tespiti uygulandı. Hastalar başvuru anından ortalama 17.23 (6-48) saat içinde ameliyata alındılar.

BULGULAR: : Ortalama kaynama süresi 10,82 hafta(8-20) haftaydı. Kavrama gücü ortalaması tedavi edilen önkolda 54,30 KGW(30-110) sağlam önkolda 59,83 KGW(35-129) olarak değerlendirildi. Supinasyon ortalaması tedavi edilen önkolda 75,23 derece(65-80), sağlam önkolda 79,96 derece(78-80) olarak değerlendirildi. Pronasyon ortalaması kırık önkolda 85,03 derece(74-90), sağlam önkolda 90 derece(90-90) olarak değerlendirildi. Hastaların ortalama Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) skoru ortalaması 12,75(3,3-38,8) olarak değerlendirildi. İmplant yetmezliği, mekanik irritasyon, implant kırılması, refraktür ve radioulnar sinostoz gelişen hasta olmadı. Grace- Eversman'nın fonksiyonel ve kaynama yönünden değerlendirme kriterlerine göre 36 hastada(34,61%) mükemmel, 34 hastada(32,69%) iyi, 34 hastada(32,69%) kabul edilebilir sonuçlar elde edilirken kabul edilemez sonuç yoktu.

SONUÇ: Önkol diyafiz kırıklarının rekonstrüksiyonunda tam anatomik redüksiyon öncelikli amaçtır. Önkol kırıklarında yetersiz anatomik redüksiyon önkol rotasyonunu etkileyen önemli bir faktördür(23). Önkol diyafiz kırıklarının cerrahi tedavisinde LC-DCP tespit materyalleri ile mükemmel radyolojik ve fonksiyonel sonuçlar elde edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Radius, Ulna, Kırık, LC-DCP, Plak

S-46

60 YAŞ ÜZERİ KOMPLEKS EKLEM İÇİ DİSTAL RADIUS KIRIĞI OLAN YAŞLI HASTALARDA VOLAR KİLİTLİ PLAK UYGULAMASI GEREKLİMİDİR?

Cağatay Eyup Zengin¹, Cem Özcan¹, Cihan Aslan¹, Tuğrul Bulut¹, Muhittin Şener¹

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji ABD, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; konservatif yöntemle veya volar plak ile tedavi edilmiş kompleks eklem içi distal radius kırığı olan, hastalarda klinik, fonksiyonel ve radyolojik sonuçların karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: 2014-2016 yılları arasında radius distal uç kırığı nedeniyle takip edilen tüm hastalar retrospektif olarak incelendi. Günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirebilen 60 yaş ve üzeri aktif, tek taraflı AO tip C distal radius kırığı olan ve takip süresi ≥ 12 ay olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu kriterlere uyan 24 konservatif takipli hasta ile 25 volar plakla osteosentez uygulanan hasta final kontrolünde klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi. Eklem hareket açıklığı (fleksiyon-ekstansiyon, pronasyon-supinasyon) gonyometre ile, Grip Jamar el dinamometresi ile ölçüldü. Fonksiyonel sonuçlar ise QDASH skorlaması kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 35'i kadın 14'ü erkekti. Yaş ortalaması; Plak yapılan hastalarda 67 yaş, alçı yapılan hastalarda 69 yaştı. Takip süresi plak yapılan hastalarda 16.5 ay, alçı yapılan hastalarda 15.6 aydı. Grupların yaş ve cinsiyet dağılımı ile takip süreleri arasında fark bulunmadı. Grupların klinik sonuçları (fleksiyon-ekstansiyon ve supinasyon-pronasyon arkı) arasında anlamlı fark bulunmadı. Plak yapılan hastaların grip güçleri alçı yapılanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti (Plak: 67.7 ± 11.7 , Alçı: 57.5 ± 19.6). Grupların fonksiyonel sonuçları arasında anlamlı fark bulunmadı (QDASH skoru; Plak: 11.7 ± 8 , Alçı: 17.6 ± 14.2) Radyolojik sonuçlara baktığımızda tüm parametrelerde (radial yükseklik, inklinasyon, volar tilt, ulnar varyans) Plak yapılan hastaların daha iyi olarak bulundu. Ulnar varyans dışında bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

SONUÇ: Bu çalışma bize kompleks eklem içi distal radius kırığı olan 60 yaş ve üzeri hastalarda kilitle plak ile fiksasyonun, alçı uygulamasına kıyasla, kavrama kuvveti ve radyografik parametreler açısından anlamlı derecede daha iyi olduğunu göstermiştir. Fakat bunların dışındaki klinik ve fonksiyonel sonuçlar açısından fark bulunmamıştır. Bir çok çalışmada konservatif tedavi yaşlı hastalarda bir yıllık takip sonunda basit ve etkin bir tedavi biçimi olarak görünse de bu çalışmaların ortak özelliği bizim çalışmamızda olduğu gibi takip süresinin kısa olmasıdır. Uzun vade de özellikle Tip C kompleks eklem içi kırığı olan hastalar, Tip A ve B kırıklara nazaran posttravmatik radiokarpal osteoartrit açısından daha güçlü adaylardır. Uzun dönemde gelişebilecek osteoartritin klinik ve fonksiyonel sonuçlara etkisini görmek için uzun takip süreli çalışmalara ihtiyacı vardır.

Anahtar Kelimeler: radius distal1, kırık2, volar plak3

S-47

DİSTAL RADIUS KIRIKLARINDA İKİ FARKLI VOLAR PLAK UYGULAMASININ VE PRONATOR QUADRATUSUN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mahmut Tunçez¹, Hüseyin Tamer Ursavaş¹, Hülya Çetin Tunçez², Mesut Tahta¹, Muhittin Şener¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Distal radius kırıkları ortopedi ve travmatoloji pratiğinde sık karşılan kırıklardan biridir. Bu tip kırıkların %80'i konservatif tedavi edilmesine rağmen %20 sinde cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır. Günümüzde kilitleli plaklar tedavide popüler hale gelmiştir. Çalışmamızda, distal radius kırığı nedeniyle iki farklı volar kilitleli plak ile tedavi edilen hastaların klinik ve radyolojik olarak karşılaştırılması ve pronator quadratus kası tamirinin sonuçlara etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Radius distal uç kırığı olan 77 hasta açık redüksiyon ve volar kilitleli plak ile tedavi edildi. Dizaynları farklı olan 2 adet radius distal volar anatomik plağı ile tedavi edilen hastaların 39'unda A plağı (CM-Smart, Hipokrat Medikal, Türkiye), 38'inde ise B plağı (Acu-loc, Acumed, Hillsboro, OR, USA) kullanıldı. Bunun yanında 26 hastada pronator quadratus kası tamiri yapılırken 48 hastada tamir yapılmadı. Klinik sonuçlar Quick DASH anketi, her iki el bileği eklem hareket açıklıkları ve kavrama (grip) gücü ile değerlendirilirken, radyolojik sonuçları değerlendirmek için Stewart Skorumu Formu kullanıldı. Ayrıca ultrasonografik olarak her iki taraf pronator quadratus kasının kalınlıkları kaydedildi.

BULGULAR: Kullanılan anatomik kilitleli volar plaklar karşılaştırıldığında; A plağı ile tedavi edilen hastalarda fleksiyon – ekstansiyon hareket arkında B'ye göre ortalama 5.4 derece ve radial – unlar deviasyon arkında 0.5 derece azalma tespit edildi. Ancak bu azalmanın; QDASH skorları, kavrama güçleri ve Stewart skorlamaları üzerinde etkisinin olmadığı saptandı. Hastalar pronator quadratus kası tamiri açısından incelendiğinde ise; tamir edilen ve edilmeyen gruplarda eklem hareket açıklıkları, QDASH skorları, kavrama güçleri ve radyolojik ölçümlerde anlamlı fark bulunmadı. Tüm hastaların ultrasonografik incelemesinde pronator quadratus kasında karşı tarafa göre %15,4 kalınlık azalması saptandı.

SONUÇ: Her iki volar anatomik radius distal plağı ile benzer klinik ve radyolojik sonuçlar elde edilmektedir ve distal radius kırıklarında güvenle kullanılabilir. Ayrıca çalışmamıza göre, Pronator quadratus tamirinin, radius distal kırıklarının volar plak ile tedavi sonuçlarına klinik katkısı bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: distal radius, pronator quadratus, kilitleli plak

S-48

FRYKMAN TİP7-8 RADIUS DİSTAL UÇ KIRIKLARI TEDAVİ SONUÇLARI VE PÜF NOKTALARI

Murat Demiroğlu¹

¹ Medeniyet Üniversitesi, Göztepe EAH, Ortopedi Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Ortopedik travmanın en sık karşılaşılan kırık tiplerinden biri radius distal uç kırıklarıdır. Bu tip kırıkların en instabil olanı ve tedavisi güç olanı Frykman tip7 ve 8 kırıklarıdır. Bu kırıkların tedavi sonuçları ve tedavisi sırasında elde ettiğimiz tecrübeleri paylaşmak istedik.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2014-2016 yılları arasında başvuran Frykman tip 7 ve 8 kırığı olan 17 erkek 15 kadın toplam 32 hasta çalışmaya alındı. Hastalar klinik ve radyolojik olarak tedavi sonuçları değerlendirildi. Takip süremiz ortalama 15 aydır. Tedavi tek bir uygulayıcı tarafından yapılmıştır. Tüm kırıklar Genel anestezi altında, supin pozisyonda el bileği cerrahi masasında volar yaklaşımla skopi yardımıyla yapılmıştır.

BULGULAR: 17 hasta tip 7 iken 15 hastada tip 8 kırık mevcuttu. Mayo el bileği skorlaması ve Stewart radyolojik skorlaması yapıldı. Mayo el bileği skoruna göre %43 mükemmel, %34 iyi, %21 yeterli, %0 yetersiz sonuç alındı. Stewart radyolojik kriterlerine göre %81.25 mükemmel, %8.75 iyi sonuç alınmıştır. Redüksiyon kaybı, malunion, infeksiyon, kompresyon nöropatisi, tendon yaralanma komplikasyonu görülmemiştir. 5 hastada kompleks rejyonel ağrı sendromu oluşmuştur.

SONUÇ: Konservatif tedavi ile başarının açık olarak kötü olduğu bu kırıklarda, redüksiyona verilecek maksimum önem; orta kolon restorasyonu ve radial yüksekliğin sağlanması ile başarılı cerrahi sonuç alınması büyük olasılıktır.

Anahtar Kelimeler: Frykman Sınıflaması, plak fiksasyonu, radius distal uç kırığı, volar yaklaşım

HERRİNG GRUP C PERTHES HASTALIĞINDA UYGULANAN POSTERİOR ROTASYONEL İNTERTROKANTERİK OSTEOTOMİNİN KLİNİK VE RADYOLOJİK SONUÇLARI

Mehmet Emre Bakı¹, Çağatay Han Malkoç², Celal Bakı²

¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

² Özel Medical Park Hastanesi, Trabzon, Türkiye

AMAÇ: Posterior rotasyonel intertrokanterik osteotomi (PRİO) Sokolovsky ve ark. tarafından tanımlanmış ve ilk sonuçları 2001 yılında yayımlanmıştır. Bu osteotomi özellikle erişkinlerde görülen femur başı avasküler nekrozu ve çocukluk çağında ortaya çıkan Perthes hastalığının cerrahi tedavisinde önerilmektedir. Bu çalışmada Perthes hastalığı tanısı ile takip edilen Herring grup C hastalara uygulanan PRİO'nun klinik ve radyolojik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Kliniğimizde Perthes hastalığı tanısı ile takip edilen ve PRİO uygulanan 17 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. PRİO uygulanan hastaların tümü Herring sınıflandırmasına göre grup C idi ve hastaların tümünde kalça ekleminde hareket kısıtlılığı, ağrı ve topallama mevcuttu. Hastalar klinik olarak ameliyat öncesi ve sonrası McKay sınıflaması ve ekstremité uzunluk farkları yönünden değerlendirildi. Radyolojik incelemede hastalar Severin sınıflaması, merkez-kenar açısı, femur boyun-cisim açısı, femur başı örtünme yüzdesi, lateral femoral subluksasyon oranı, femur başı büyüklük oranı ve Shenton hattının durumu yönünden değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 15'i erkek 2'si kızdı. Hastaların ortalama ameliyat edilme yaşları 9.1 yıldır. Ortalama takip süresi 33.8 aydır. McKay klinik evrelerine göre ameliyat öncesi 9 hasta evre 4, 8 hasta evre 3 olarak değerlendirildi. Ameliyat sonrası ise 8 hasta evre 1, 7 hasta evre 2, 2 hasta evre 3 olarak değerlendirildi. Ameliyat öncesi tüm hastalarda kalça ağrısı ve topallama mevcut iken ameliyat sonrası sadece 2 hastada ağrı ve topallama vardı. Radyolojik değerlendirmede femur boyun-cisim açısı ameliyat öncesi ortalama 130.6'dan ameliyat sonrası ortalama 132.6'ya (p

SONUÇ: Semptomatik Herring grup C Perthes hastalığının cerrahi tedavisinde uyguladığımız PRİO femur başındaki defektleri ortadan kaldırmamakta ancak femur başının bozulmamış kısımlarının azami olarak kullanılmasını sağlamaktadır. Bu teknik femur başının asetabulum içerisindeki santralizasyonunu düzelterek eklemin uyumluluğunu artırır. Çalışmamızda PRİO'nun hastaların kısa dönem klinik ve radyolojik sonuçlarını anlamlı derecede düzelttiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Herring sınıflaması, Osteotomi, Perthes hastalığı,

S-50

GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİLİ HASTALARDA SERUM PROLİDASE AKTİVİTESİ VE OKSİDATİF-ANTIOKSİDATİF DURUMUN RADYOLOJİK DERECELENDİRME İLE İLİŞKİSİ

Mehmet Akif Altay¹, Cemil Ertürk¹, Ali Levent¹, Baki Volkan Çetin¹, Nurten Aksoy²

¹ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

² Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

AMAÇ: Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) pediatrik yaş gurubundaki hastalarda proksimal femur, asetabulum, eklem kapsülü ve çevre yumuşak dokuları ilgilendiren bir anormalliktir. GKD li hastalarda etyoloji tam olarak bilinmesede pek çok predispozan faktör bildirilmiştir. GKD li doğan bebeklerde tip III / tip I kollajen oranının normal bebeklere oranla tip III kollajen lehine arttığı bildirilmiştir. Prolidase kollajen döngüsünde oldukça büyük öneme sahip bir enzimdir. Yine pek çok çalışmada oksidatif stres ile serum prolidaz enzimi arasındaki ilişki gösterilmiştir. Bizimde bu çalışmadaki amacımız GKD li hastalarda serum prolidase enzim aktivitesi ile oksidatif durum parametrelerinin ilişkisini ve bunların radyolojik durum ile değişimlerini belirlemektir.

YÖNTEM: Bu çalışmada etik kurul onayı sonrasında 93 tek taraflı hiç tedavi edilmemiş GKD li hasta (Ortalama yaş 17.72 ± 6.54 ay) ile 82 kontrol (Ortalama yaş 19.02 ± 6.69 ay) değerlendirildi. Hastalarda tanı standart radyolojik değerlendirme ile yapıldı. Dışlama kriterleri; teratolojik kalçalar, bilateral olanlar, daha önce tedavi görenler ve aktif ek hastalığı olan olgular. Radyolojik evreleme Tönnis kriterleri uygulanarak yapıldı. Çalışmaya katılan olgulardan alınan venöz kan örneklerinde serum prolidase enzim aktivitesi ile oksidatif durum için lipid peroksidase (LOOH), total oksidatif durum (TOS) ve oksidatif stres indeksi (OSİ) ile antioksidatif durum parametreleri olan total antioksidatif kapasite (TAC) ile serbest sülfidril gurupları (-SH) çalışıldı. İstatistiksel analizler SPSS programı ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde demografik veriler açısından hasta ve kontrol gurupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ancak hasta gurubunda kontrol gurubuna göre serum prolidase aktivitesi ile oksidatif durum parametrelerinin (LOOH, TOS ve OSİ) anlamlı derecede yüksek antioksidatif durum parametrelerinin ise anlamlı derecede düşük olduğu görüldü. Serum prolidase aktivitesi ve oksidatif durumun Tönnis evreleme sistemi ile pozitif korelasyon gösterdiği ancak antioksidatif durum ile negatif korelasyonunun olduğu belirlendi. Yine hastalarda Tönnis evreleme sistemine göre hastalık ne kadar ileri ise prolidase enzim aktivitesi ile oksidatif durum parametrelerinin anlamlı derecede yüksek olduğu ve antioksidatif durum parametrelerinin de anlamlı derecede düşük olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde artmış serum prolidase enzim aktivitesi ile oksidatif durum parametrelerinin (LOOH, TOS ve OSİ) azalmış antioksidatif durum parametreleri (TAC ve -SH) ile birlikte GKD ile ilişkili olabileceği ve bu parametrelerin hastaların değerlendirilmesinde ve takibinde yardımcı parametreler olarak kullanılabileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Gelişimsel kalça displazisi, prolidase enzim aktivitesi, oksidatif durum, antioksidatif durum.

S-51

ÇOCUK FEMUR VE TİBİA DİYAFİZ KIRIKLARINDA TİTANYUM ELASTİK ÇİVİ İLE TEDAVİ EDİLEN HASTALARIMIZIN KLİNİK SONUÇLARI (RETROSPEKTİF ÇALIŞMA)

Duran Topak¹, Mehmet Ömer Arpacıoğlu², Burçin Karslı²

¹ Necip Fazıl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

² Gaziantep Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Gaziantep

AMAÇ: Literatürde okul çağı ve adölesan yaş grubu çocuk femur ve tibia kırıklarının tedavisi tartışmalı olmakla birlikte, titanyum elastik çivi; bu yaş grubunda kendine ilk sıralarda yer bulan tedavi seçeneğidir. Çalışmamızda titanyum elastik çivi uygulamasının kaynama zamanı ve açısız kontrol üzerine etkinliğini araştırdık.

YÖNTEM: 2008-2010 yılları arasında femur ve tibia kırığı nedeniyle kliniğimizde titanyum elastik çivi uygulanan hastalar retrospektif olarak araştırıldı. 16 hastanın 10'u femur, 6'sı tibia olmak üzere 16 uzun kemik kırığı çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 9.18(4-14) yaş ve takip süresi 14.75(6-32) aydı. Hastaların radyografileri ve klinik muayene bulguları retrospektif olarak toplanarak gözden geçirildi. Sonuçlar Flynn'in elastik çivi fiksasyon sınıflamasına göre; mükemmel, tatmin edici ve kötü olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Tüm hastalarda ortalama 8.43(6-14) haftada tam iyileşme sağlandı. Hastaların son kontrollerinde koronal planda ortalama 1.68(0-5) derece, sagittal planda ortalama 3.12(0-10) derece açılanma tesbit edildi. Hastalarda septik artrit, osteomyelit ve delayed union tesbit edilmedi. Bir hastada cilt erozyonu ve bir hastada ağrılı bursa tesbit edildi. Flynn sınıflamasına göre 12 hasta mükemmel, 4 hasta iyi sonuç olarak değerlendirildi ve kötü sonuç gözlenmedi.

SONUÇ: Dört yaş ve üzeri çocukların alt ekstremité uzun kemik kırıklarında; ameliyat sonrası bakımın kolay olması, erken dönemde eklem hareketlerine başlanması, erken mobilizasyon, kısa hospitalizasyon süresi ile çocuk ve ailenin sosyal hayatının kesintiye uğramaması, erken iyileşme, sagittal ve koronal planda güvenilir açılı kontrolü sağlanması gibi avantajları nedeniyle; titanyum elastik intramedüller çivileme tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk kırıkları, Titanyum elastik çivi

ÇOCUK SUPRAKONDİLER HUMERUS KIRIKLARINDA FARKLI ÜÇ CERRAHİ YÖNTEMİN KARŞILAŞTIRILMASI

Recep Dincer¹, Murat Topal¹, Ahmet Köse¹, Tuncay Baran¹, Erdem Yunus Uymur¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Bölümü, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Çocuk suprakondiler humerus kırıklarında kapalı redüksiyon ve perkütan pinleme en yaygın olarak uygulanmakta olan tedavidir ancak deplase kırıklarda hala belirlenmiş net cerrahi konsensüs yoktur. Bu çalışmada kliniğimizde uyguladığımız üç farklı cerrahi metodu karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: SBÜ Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniğinde Ocak 2014-Aralık 2015 yılları arasında Gartland Tip 2,3 ve 4 kırığı olan 41 çocuk(25 erkek, 16 kız) olgu çalışmaya dahil edildi. 2 olguda Tip 2, 36 vakada Tip 3, 3 olguda Tip 4 fleksiyon tipi kırık mevcuttu. Olgular 1 yıl takip edildi. 23(%56,1) olguya kapalı redüksiyon ve perkütan pinleme, 11 (%26,8)vakaya açık lateral yakşalım, 7 (%17,1)olguda açık posterior humerotrisipital cerrahi yaklaşım uygulandı. Her üç grubun sonuçları Flynn Kriterlerine göre değerlendirildi.

BULGULAR: Kapalı redüksiyon ve perkütan pinleme yapılan olgularda birinci ay dirsek ROM açıklığı ortalama 120 derece iken, diğer olgularda bu açıklık 90 dereceye inmektedir. Flynn kriterlerine göre %87 olguda mükemmel sonuç elde edilirken bu oran posterior yaklaşım uygulanan grupta %68 e düşmektedir.

SONUÇ: Kapalı redüksiyon ve perkütan pinleme deplase çocuk humerus suprakondiler kırıklarında tedavi seçeneği olmakla beraber kapalı redükte edilemeyen deplase kırıklarda lateral yaklaşımın posterior yaklaşıma üstünlüğü postoperatif dönemde belirgindir.

Anahtar Kelimeler: suprakondiler humerus kırıkları, kapalı redüksiyon, perkütan pinleme, cerrahi yaklaşım

S-53

ÇOCUK DEPLASE ÖN KOL KIRIKLARINDA UCU DIŞARDA VE GÖMÜLÜ TİTANYUM ELASTİK İNTRAMEDÜLLER ÇİVİLEME SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Recep Dincer¹, Ahmet Köse¹, Murat Topal¹, Tuncay Baran¹, Ali Aydın², Murat İpteç²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Bölümü, Erzurum, Türkiye

² Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Çocuklarda önkol diyafiz kırıkları çok yaygın olarak görülmektedir. Çoğunlukla konservatif yöntemlerle tedavi edilir. Cerrahi gereken durumlarda elastik intramedüller çivi avantajları açısından iyi bir çözümdür. Elastik intramedüller çivileme uygulamaları son yıllarda artmış olup ucunun dışarıda ve subkutan bırakılması cerrahi nosyona göre değişmektedir. Bu çalışmamızda sonuçları açısından fark olup olmadığını tespit etmeye çalıştık.

YÖNTEM: Ocak 2009 ve Aralık 2015 yılları arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Bölümünde Titanyum Elastik Çivi ile cerrahi tedavi edilen 192 ön kol çift kırığı olan çocuk çalışmaya dahil edildi. 14 yaş üstü çocuklar, patolojik kırıklar, izole radius ve izole ulna kırığı olan çocuklar çalışma dışında tutuldu. Tüm olgular 1 yıl boyunca takip edildi. Tüm olgulara ilk etapta kapalı redüksiyon ve alçılama uygulandı. Redükte edilemeyen ve takiplerde kırık hattında kayması olan olgulara cerrahi kararı verildi.

BULGULAR: Ortalama kaynama ucu dışarıda olan elastik çivilerde radyolojik olarak 6 hafta(4-9) ucu gömülü olan elastik çivilerde 6,08(3-8) hafta idi. 2 olguda pin dibi enfeksiyonu, 11 olguda cilt irritasyonu, 5 olguda çivi migrasyonu ve 6 olguda refraktür izlendi. Sinir hasarı, tendon rüptürü, malunion, nonunion ve sinostoz görülmedi. Çalışmada 151 (%78,6) olguda mükemmel, 38(%19,8) olguda iyi, 3 olguda (%1,6) orta sonuç elde edildi.

SONUÇ: Elastik intramedüller çivi, uygulama kolaylığı, küçük insizyon, ikincil bir operasyona gerek olmaması, düşük komplikasyon riski, klinik ve radyolojik sonuçlarının iyi olması çocuk önkol kırıklarında öncelikli tercih edilmesi gereken cerrahi bir teknik olup ucunun dışarıda bırakılmasının komplikasyonlar açısından kötü bir sonuca yol açmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: çocuk kırığı ,elastik İntramedüller çivi, önkol kırıkları

S-54

ADOLESAN İNSTABİL ÖNKOL CİSİM KIRIKLARINDA PLAK-VİDA OSTEOSENTEZ VE INTRAMEDÜLLER ÇİVİLEMENİN KLİNİK SONUÇLARI KARŞILAŞTIRMASI

Erdinc Genç¹, İsmet Yalkın Çamurcu¹, Erdal Eren², Hakan Özbay², Abdurrahman Acar²

¹ Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Mengücek Gazi E.A.H., Erzincan, Türkiye

² İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Önkol cisim kırıkları çocuk kırıklarının %3,4' ünü oluşturur. Bu kırıkların %90' ı konservatif olarak kapalı redüksiyon ve uzun kol alçılama ile tedavi edilir. Kalan %10' luk kısım deplase veya konservatif tedaviyle başarılı sonuç alınamayan hastalarda diğer tedavi seçenekleri genel anestezi altında manipülasyon ve alçılama, tel tespiti ve alçı, eksternal fiksator, kapalı veya mini açık redüksiyon ile intramedüller çivileme ve açık redüksiyon ile plak-vida osteosentez uygulamasıdır. Bu çalışmada redüksiyon sağlanamayan çocuk instabil önkol çift kırıklarında plak-vida osteosentez ile intramedüller çivileme uygulamalarının sonuçları karşılaştırıldı.

YÖNTEM: 2012-2014 yılları arasında tedavi edilen ve düzenli takipleri yapılan 41 çocuk hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. Bu hastaların 17'sine (grup 1; 3 kız, 14 erkek; dağılım 9-15 yaş) açık redüksiyon plak-vida osteosentez, 24'üne (grup 2; 4 kız, 17 erkek; dağılım 9-14 yaş) kapalı redüksiyon intramedüller çivileme yapıldı. Grup 1'de kırıkların 2'si açık kırık, 15'i kapalı kırık, Grup 2'de kırıkların tamamı kapalı kırıktı. Yaralanmadan cerrahi müdahaleye kadar geçen süre grup 1'de 4.3 gün, grup 2'de 6.1 gün idi. Ortalama takip süresi grup 1'de 25 ay, grup 2'de 19 aydı. Hastaların klinik sonuçları Price ve ark.'nın ölçütlerine göre değerlendirildi.

BULGULAR: Grup 1'de kaynama süresi 7.6 hafta, grup 2'de 7.3 haftaydı. Price ve ark. nın değerlendirilmesine göre grup 1'de 11 mükemmel, 2 iyi, 1 orta ; grup 2'de 3 iyi 21 mükemmel sonuç alındı. Grup 1'de 2 hastada önemli 5 hastada hafif, grup 2'de 6 hastada hafif komplikasyon görüldü. Hiçbir vakada ekstremite uzunluk farkı veya eklemlerde deformite, epifizyel hasar, açısız ya da rotasyonel deformite, dirsek ve önkol hareket açıklıklarında kısıtlılık saptanmadı

SONUÇ: Çocuklarda instabil önkol cisim kırıklarında plak-vida osteosentez ve intramedüller çivileme tedavisinde klinik sonuçlar ve komplikasyon oranları benzerdir. Buna karşın plak-vida osteosentez uygulamasında büyük bir insizyon ve buna bağlı ciddi skar dokusu gelişimi riski, intramedüller çivi uygulamasında ise skopi kullanımı gereksinimi, implantın ikinci bir cerrahi ile çıkarılma gereksinimi tedavi seçeneklerinin dezavantajlarıdır.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, önkol çift kırıkları, Titanyum elastik çivi, plak osteosentez

İHMAL EDİLMİŞ MONTEGGIA KIRIKLI ÇIKIK OLGULARIMIZ

Azad Yıldırım¹, Ramazan Atıç², Şehmus Yiğit³

¹ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır, Türkiye

³ Özel Sultan Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

AMAÇ: Özellikle bölgemizde ve yurdumuzda hala sıklıkla karşılaşılabildiğimiz ihmal edilmiş monteggia kırıklı çıkıklı olgularımızın orta dönem sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: On üç Monteggia kırıklı çocuk hasta 2009-2012 yılları arasında tedavi edildi. On bir erkek iki kız çocuğu ve yaş ortalamaları 8.5 (2-15) idi. Bado sınıflandırmasına göresirasıyla 11'i tip 1 biri tip 3 ve biri tip 4 şeklindeydi. Gecikme zamanı 8.4(3-24) ay idi. Veriler R version 3.1.1 kullanılarak ve multiple statistical analiz ile değerlendirildi.

BULGULAR: MEPI(Mayo Elbow Performance Index) kullanılarak kayıt edildi. Dokuz hastada mükemmel üç hastada iyi bir hastada orta sonuç mevcut olup kötü sonuçlu hastamız yoktu. Hastanede kalma süresi ortalama 3 gündü. Ortalama izlem süresi 2.9(1.5-4.5) yıldı. Yalnızca bir hastada yeniden müdahale gerektirmeyen subluksasyon şeklinde bir komplikasyon gelişti.

SONUÇ: Bizim vaka serimize göre, hasta 10 yaşından küçük ise ve tanı konulma ve tedavi edilmesi arasında geçen süre 1 yıldan az ise sonuçlar daha yüz güldürücüdür. Kondiloradial pin uygulaması süre çok uzatılmadığı takdirde faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Monteggia kırıklı çıkığı, radius başı çıkığı, çocuk kırıkları

S-56

PELVİS YERLEŞİMLİ METASTATİK KEMİK TÜMÖRÜ NEDENİYLE TÜMÖR REZEKSİYON PROTEZİ UYGULANAN OLGULARDA KARŞILAŞILAN PROBLEMLER

Alper Cıracılı¹, Nevzat Dabak²

¹ Ordu Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ordu, Türkiye

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

AMAÇ: Yaşam beklentisi olan pelvis yerleşimli metastatik kemik tümörlü olgularda tümör rezeksiyon protezleri günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu olgularda primer tümöre bağlı sistemik sorunlar, immün yetmezliğe bağlı enfeksiyon, beslenme yetersizliği, yaranın iyileşmemesi veya gecikmesi ve kullanılan proteze bağlı problemler ile karşılaşmaktadır. Çalışmamızda bu olgulara uygulanan tümör rezeksiyon protezi sonrası karşılaşılan problemler sunulmuştur.

YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2006 ile Haziran 2016 yılları arasında tümör rezeksiyon protezi uygulanan ve yeterli takipleri olan olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Olgular yaş, cinsiyet, tümör tipi ve yerleşimi ile komplikasyonlar açısından değerlendirilmiştir.

BULGULAR: 44 olgunun 32'si erkek, 12'si kadın ve yaş ortalaması 62 idi. Primer patoloji 12 olguda akciğer, 9 olguda meme, 6 olguda multiple myelom, 4 olguda böbrek, 3 olguda prostat ve 10 olguda diğer organlardan kaynaklı idi. Lezyon 9 olguda asetabulum-ilium yerleşimli, 35 olguda ise proksimal femoral bölge yerleşimli idi. Tümör rezeksiyon protezi uygulanan 44 olgunun 21'inde komplikasyon ile karşılaşıldı. Bu olguların 8'inde enfeksiyon, 6'sında protezde çıkık, 3'ünde nörolojik defisit ve 4'ünde de yara iyileşme sorunu görüldü.

SONUÇ: Pelvis bölgesine tümör rezeksiyon protezi uygulanan hastalarda komplikasyonlar primer artroplasti vakalarına göre daha sık görülmektedir. Bu komplikasyonları azaltmak için yumuşak doku bütünlüğünün korunması ve doku örtümünün kuvvetlendirilmesi, sterilizasyon kurallarına daha dikkat edilmesi, intraoperatif ek doz antibiyotik uygulanması ve doku iyileşmesinin artırılması amaçlı ek tedbirlerin alınması gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Metastatik Kemik Tümörü, Pelvis, Tümör Rezeksiyon Protezi, Komplikasyon

ORTOPEDİK TÜMÖR BENZERİ LEZYONLARIN ANALİZİ

Alper Çıraklı¹, Hasan Göçer², Nevzat Dabak²

¹ Ordu Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ordu, Türkiye

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

AMAÇ: Kliniğimizde tümör ön tanısı ile incelenen ve patolojik inceleme sonucu tümör benzeri lezyon saptanan olguların değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Ocak 1987-Ocak 2012 yılları arasında kemik ve yumuşak doku tümörü ön tanısı ile ileri inceleme yapılan 349 olgu retrospektif olarak incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, lokalizasyon, patolojik tanı ve özellikleri açısından değerlendirildi. Elde edilen veriler SPSS 15.0 sistemine aktarılarak analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: 349 olgunun 175'i (%50.1) erkek, 174'ü (%49.9) kadın ve yaş ortalaması 35.3 idi. Lezyonların 101'i (%28.9) femur ve uylukta, 56'sı (%16) tibia, fibula ve baldırda lokalize idi. Lezyonların incelenmesi sonucunda 79'unun (%22.6) normal doku olduğu, 74'ünün (%21.2) iltihabi olay, 63'ünün (%18.1) ise osteomyelit olduğu görüldü. Verilerimiz tümör ile en çok enfeksiyon ve normal doku reaksiyonunun karıştığını gösterdi.

SONUÇ: Kemik ve yumuşak doku tümörünü şüphelendiren kliniğe ve özelliklere sahip olan her olgu aksi ispat edilene kadar tümör kabul edilerek bu yönde ileri tetkik ve tedavisi düzenlenmelidir. Bu yaklaşım morbidite ve mortaliteye sebep olan tümörün erken tanı ve tedavisine olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tümör Benzeri Lezyon, Tümör, Analiz

KLİNİĞİMİZDE İSKELET SİSTEMİ TÜMÖRLERİ NEDENİYLE TEDAVİ EDİLEN HASTALARDA KEMİK DEFEKTLERİNİN ONARIMINDA KULLANILAN ALLOGREFT VE OTOGREFTLERİN ORTA DÖNEM SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Reşit Sevimli¹

¹ İnönü Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji A.D, Malatya, Türkiye

AMAÇ: Ortopedik onkolojide tümör rezeksiyonu veya küretajı sonrası meydana gelen kemik defektlerinin oto-allo grefti ile rekonstrüksiyonu sık kullanılan yöntemlerdir. Bu çalışmada kullanılan otogreft ve allogreftlerin klinik ve radyografik orta dönem sonuçları retrospektif olarak karşılaştırıldı.

YÖNTEM: Çalışma için İnönü Üniversitesi Bilisel Araştırma ve Yayın etiği kurulundan 2017/1-6 sayılı etik kurul onayı alındıktan sonra, kliniğimizde 2005-2015 yılları arasında onkolojik nedenlerle ameliyat edilen 45 hastanın (25 erkek, 20 kadın; ortalama yaş 34,50; dağılım 9-60) değerlendirmeye alındı. Hastaların defektlerine otojen veya allojen kemik grefti kullanılarak rekonstrüksiyon yapıldı. Hastaların 24'ünde allogreft, 21'inde ise otogreft kullanıldı. Allogreft kullanılan 24 hastanın (34,1 yaş ortlaması (9-60 yaş arası) lezyonları humerustan falankslara kadar çeşitli anatomik lokalizasyonlarda olup hepsi benign kaviter lezyonlardı. Ameliyatta kullanılan allogreftlerin tamamı dondurulup kurutulmuştu. Hepsi ameliyattan önce oda sıcaklığında Ringer laktat solüsyonu içinde bekletilip sonra uygulandı. Otogreft uygulanan 21 hastada (Yaş ortalaması 34,76 (18-60 yaş arası) greft kaynağı olarak iliak kanat ve radius distal uç metafizi kullanıldı. Lezyon tipleri basit kemik kistleri başta olmak üzere benign kaviter lezyonlardı. Takip süresi en az altı ay olarak belirlenen 45 hastada (25 erkek, 20 kadın; ort. yaş 34.50; dağılım 9-60) kullanılan 24 allogreft, 21 otogreft değerlendirmeye alındı. Defektlerin tamamı kaviter idi. Hastaların dosyaları ve grafileri incelenerek yaş, cinsiyet, patolojik tanı, anatomik yerleşim, komplikasyon bilgileri elde edildi. Ortalama takip süresi 21 aydı; allogreft grubunda 18.2 ay, otogreft grubunda 22.3 ay). Elde edilen veriler Mann-Whitney U-testi ve ki-kare testi kullanılarak SPSS programında değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların takiplerinde, radyografik olarak 43 hastada (91%) ortalama 6.1 ayda kaynama gözlemlendi (21 otogreftte 5.8 ay; 22 allogreftte 6.5 ay). İki hastada (9%) kaynama olmadı. Allogreft uygulanıp 1. yıl sonunda kaviter lezyonu devam eden bu iki hastaya ikinci ameliyata tekrar allogreft yapıp kaynama sağlandı. Komplikasyon olarak herhangi bir hastada enfeksiyon görülmedi. Çalışmamızda, hiçbir grupta greft enfeksiyonu ve kırık görülmez iken allogreft grubundan iki hastada nüks denebilecek kaviter bölgenin dolmadığı ve kaynamanın sağlanmadığı olgu saptandı. Hastaların bazılarında kemik greftlemesi yanında fiksasyon ihtiyacı oldu. Tüm hastalarda ağrısız fonksiyonel sonuç elde edildi. Kistik kaviterlerin doldurulmasında kaynama oranları otogreft (%47) ve allogreft (%53) grubunda benzer bulunmuştur.

SONUÇ: Sonuç olarak, otogreft veya allogreftler, ortopedik onkolojide tümör rezeksiyonu veya küretajı sonrası meydana gelen defektlerin rekonstrüksiyonunda aynı oranda başarıyla kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Allogreft, Otogreft, Kemik tümörleri

S-59

TRAFİK KAZALARINA ORTOPEDİK BAKIŞ

Mustafa Reha Dodurgalı¹, Mehmet Nuri Konya¹, Gökhan Maralcan¹, Özal Özcan¹, Murat Yeşil¹, Ali Fuat Karataş¹

¹ Afyon Kocatepe Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Afyon, Türkiye

AMAÇ: Karayolu trafik kazaları ortalama olarak her yıl 1.2 milyon kişinin ya da her gün 3242 kişinin ölümüne yol açmaktadır ve bu kazalar her yıl 20 – 50 milyon kişinin yaralanmasına ya da sakat kalmasına yol açmaktadır, tek başına tüm dünyada meydana gelen ölümlerin %2.1'ine yol açmakta ve ölüm nedenleri arasında 11. sırada gelmektedir. Trafik kazalarının büyük çoğunluğu düşük ve orta gelir grubundaki ülkeleri, özellikle de genç erkekleri ve korunmasız yol kullanıcılarını etkilemektedir. Karayolunda meydana gelen ölümlerin %90'ı düşük ve orta gelir grubundaki ülkelerde olmaktadır. Dünyada, karayolunda meydana gelen ölümlerin yarısı Pasifik ve Güneydoğu Asya Bölge ülkelerinde olmaktadır. Bizim bu çalışmadaki amacımız Ülkemizin Doğu Batı, ve Kuzey-Güney bağlantı yollarının kesişim noktasında olan hastanemizde son 5 yılda trafik kazası ile başvuran hastaların kırık epidemiyolojisi ve tedavi yöntemlerinin retrospektif olarak karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: 2011-2016 yılları arasında kliniğimizde trafik kazası sonrası takip edilen hastaların yaş, cinsiyet, kırık oluş mekanizması, uygulanan tedavi yöntemleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. 1235 hasta değerlendirmeye katılmıştır.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 35.05 ±18.5 (1-91) Yaş idi. Kırık sınıflandırmasını AO/ASIF değerlendirme sistemi kullanılmıştır. Hastaların 181'i femur shaft kırığı, 137'si Tibia Distal, 136'sı Tibia Shaft, 70'i Femur distal uç kırığı nedeni ile opere edilmiştir. 51 hastada kırık saptanmamış Yumuşak doku yaralanması nedeni ile takip edilmiştir. Üst ekstremitelerde en fazla kırık olarak humerus shaft kırığı, 47 Önkol shaft kırığı kırığı ve 44 önkol distal kırığı saptanmıştır. Vakaların %10'unda çoklu kemik kırığı saptanmıştır, 42 hastada Pelvis +Asetabulum kırığı, 16 Pelvis Önkol kırığı gözlenmiştir. tespit edilmiştir. Bu vakaların tedavisinde 434 hasta plak vida ile tedavi, 275 hasta İntramedüller çivileme, 161 hasta Kanule vida, 72 hasta konservatif olarak takip edilmiştir. 22 hastaya protez uygulaması 3 hastaya primer amputasyon tedavisi uygulanmıştır.

SONUÇ: Trafik kazaları, Erken ve geç dönem komplikasyonlara açık, Morbidite ve mortalitesi yüksek Sosyal ve ekonomik bir halk sağlığı problemidir. Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanları, Trafik kazaları ile sıklıkla ilgilenen bir bölümdür ve genel travma yönetimi de dahil olmak üzere travma yönetimi konusunda kendini yetiştirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Travma, Trafik Kazası, Ortopedi

S-60

ÇAPA MAKİNESİNE BAĞLI TARIM YARALANMALARINDA KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Ali Özdemir¹, Bahattin Kerem Aydın¹, Ali Güleç¹, Sadettin Çiftçi¹, Ebubekir Eravşar¹, Fatih Turgut²

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji Abd, Konya, Türkiye

² Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Konya, Türkiye

³ Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis, Türkiye

AMAÇ: Tarım yaralanmaları yüksek enerjili yaralanmalar olup, özellikle toprak, gübre ve bitkilerin de temas ettiği açık yaralanmalara neden olması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Son dönemde yaygınlaşan meyve çiftçiliği sonrası kullanılmaya başlanan ve çapa makinesi olarak bilinen araç özellikle alt ekstremitede ciddi morbiditeye neden olan yaralanmalara sebep olmaktadır. Kliniğimize baş- vuran çapa makinesine bağlı yaralanan 9 hastanın tedavi ve sonuçlarını bildirmek istedik.

YÖNTEM: 2010-2016 yılları arasında çapa makinesi ile yaralanma sonrası acil servise başvuran 9 hasta incelendi. Bu hastaların multiple yaralanmaları mevcuttu. Hastalarda toplamda 3 diz çıkığı, 5 tibia diafiz kırığı, 2 bimalleoler kırık, 1 pelvis yaralanması, 2 femur diafiz kırığı, 1 plato kırığı mevcuttu. 1 hastada da peroneal sinir yaralanması mevcuttu. 1 hastada dizaltı amputasyon mevcuttu ve 1 hastada travma dolayısıyla hayatını kaybetmişti. Bütün hastalarda degloving tarzında cilt yaralanması mevcuttu. Bir hastada peroneal sinir arazi mevcuttu.

BULGULAR: Hastalara acil şartlarda ilk müdahaleleri yapıldıktan sonra operasyona alınıp kirli yaraları bol yıkanıp kırıkları için ise geçici fiksatorler konuldu. Hastaların takiplerinde 3 hastada cilt problemleri gelişti. Nekroze giden kısımlar debride edilip vac tedavisi sonrası 2 hastaya cilt grefti 1 hastaya ise serbest doku flebi uygulandı. Hastaların yara yeri problemleri geçtikten sonra kırıkları için nihai tespit yapıldı. Peroneal sinir arazi olan 1 hastaya tendon transveri ile ayak dorsifleksiyonu sağlandı. Dizaltı amputasyonu olan hastaya güdük onarımı yapıldı. Hastaların takiplerinde kırıkları kaynadı. Hastalarıda enfeksiyon gelişmedi ve ek komplikasyon olmadı. 1 hastada ortopedik travmaya ek olarak toraks travması ve üriner sistem travması da mevcuttu ve ilgili kliniklerce tedavisi yapıldı.

SONUÇ: Tarım yaralanmaları ve özellikle son dönemde yaygınlaşan çapa motoru yaralanmaları ölüme ve ekstremitte kayıplarına varabilen ciddi travmalara neden olmaktadır. Özellikle alt ekstremitede açık yaralanmalara sebebiyet vermektedir. Bu yaralanmalarda açık kırıklara uygun yaklaşım sergilenmeli ve özellikle debritlemeler ve yara takibi konusunda dikkatli olunmalıdır. Yeterli debride edilmemiş ve kirli yaralanmalarda osteomyelit korkulan bir komplikasyondur. Çapa motoru yaralanmaları ciddi iş gücü kayıplarına neden olan, ekstremitte kayıplarına ve sekellere neden olabilecek ciddi yaralanmalardır. Bu yaralanmanın tedavi sü- recinde dikkatli olunmalı, nörovasküler yaralanmalar olabileceği, mortaliteye neden olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: tarım yaralanmaları multi travma çapa motoru

S-61

İMLANT İLİŞKİLİ ORTOPEDİK ENFEKSİYONLARIN TAKİBİNDE PROKALSİTONİN VE C-REAKTİF PROTEİN DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Serda Duman¹, Baver Akcan Duman², Hakan Sofu³, İsmet Yalkın Çamurcu³, Vedat Şahin³

¹ Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

² Dicle Üniversitesi, Biokimya Ana Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

³ Erzinan Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzinan, Türkiye

AMAÇ: Ortopedik implantlar enfeksiyona zemin hazırlayan önemli etkenlerdendir. İnternal fiksasyon sonrası enfeksiyon riski ortalama %0.4 iken kırık tipine göre bu oran %16.1'e kadar çıkabilmektedir. Enfeksiyona karşı oluşan sistemik yanıtı akut faz yanıtı, salınan biyomoleküllere ise akut faz reaktanları adı verilir. Enfeksiyonların tanısı, takibi, kaynağının ayrımı, enfeksiyöz olmayan inflamasyonların belirlenmesinde, tedaviye yanıtın izleminde akut faz reaktanlarının doğru yorumlanması önemlidir. C-reaktif protein (CRP), bu amaçla en sık kullanılan moleküllerden biridir. Prokalsitonin (PCT) ise enfeksiyon belirtici olarak son zamanlarda kullanımı giderek artan bir akut faz proteindir. Çalışmamızda implant ilişkili enfeksiyon nedeniyle yatırılarak takip edilen hastalarda ölçülen PCT ve CRP düzeylerini karşılaştırmayı ve aralarındaki korelasyonu ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM: 1 Ocak-15 Aralık 2016 tarihleri arasında ortopedik ilişkili enfeksiyon nedeniyle yatırılan hastalardan eş zamanlı olarak alınan kan örneklerinden elde edilen PCT ve CRP verileri retrospektif olarak incelenip değerlendirilmeye alındı. Toplanan 182 CRP ve 182 PCT sonucunun değerlendirilmesinde verilerin dağılımları için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Nonparametrik dağılım gösteren veriler için Spearman's korelasyon testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza 182 CRP ve 182 PCT olmak üzere 284 sonuç dahil edildi. PCT ve CRP düzeyleri arasında anlamlı korelasyon tespit edildi.

SONUÇ: Çalışmamızda enfeksiyon takibinde kullanımı giderek yaygınlaşan PCT'nin, CRP ile korelasyonu gösterilmiştir. PCT'nin maliyetinin daha yüksek olması ve daha uzun sürede sonuç vermesi nedeni ile bu hastaların takibinde CRP kullanılmasının daha uygun olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: CRP, Ortopedik implant ilişkili enfeksiyon, Prokalsitonin

S-62

ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ KEMİK MİNERALİZASYON KAYBININ BİR BELİRTECİ OLABİLİR Mİ?

Özlem Balbaloğlu¹, **Murat Korkmaz**², Seyhan Karaçavuş³

¹ Bozok Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Yozgat, Türkiye

² Bozok Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat, Türkiye

³ Bozok Üniversitesi Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Yozgat, Türkiye

AMAÇ: Ortalama trombosit hacmi, (OTH) trombopoietin ve sayısız enflamatuvar sitokinlerin (örneğin IL-1, IL-6 ve TNF- α) düzenlediği ayrıca hem proinflamatuvar hem de protrombotik koşulların bir yansıması olduğu göstermiştir. TNF- α , IL-1 ve IL-6 gibi sitokinler güçlü osteoklast aktivatör faktörleridir. Proinflamatuvar sitokinler de osteoblastogenezi baskılamaktadır. Biz bu çalışmamızda postmenapozal osteoporozda, OTH ve kemik mineral yoğunluğu (KMY) arasında olası bir ilişki olup olmadığını saptamak istedik.

YÖNTEM: Bozok Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ve Ortopedi ve Travmatoloji polikliniğine başvuran 50-80 yaşları arasında postmenopozal toplam 413 bayan hastanın hasta kayıtları incelendi. 216 kişi çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, KMY, tam kan (lökosit, trombosit, OTH), sedimentasyon, C-reaktif protein değerlendirildi. Hastalar KMY'na göre (normal, osteopeni, osteoporoz) üç gruba ayrıldı.

BULGULAR: İncelenen KMY sonuçlara göre 80 osteoporoz (yaş:63,26 $\pm$ 11,30), 76 osteopeni (yaş:56,44 $\pm$ 11,41), 60 normal (yaş:54,19 $\pm$ 11,55) hasta olmak üzere toplam 216 hasta çalışmaya alındı. OTH ile Hb, CRP, KMY L1-L4 Tskoru, KMY Femur boyun (sırasıyla $r=0,140$ $p=0,004$, $r=-0,163$ $p=0,001$, $r=0,206$ $p=0,000$, $r=0,127$ $p=0,010$) skorları arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon vardı. Yaş daha belirgin olmak üzere OTH ve Sedimentasyon kemik mineral yoğunluğu kaybının daha fazla belirleyicisi olarak tespit edildi. (Exp (β):1.041, $p<0.001$).

SONUÇ: OTH düzeylerindeki azalmanın kemik mineralizasyon kaybının bir göstergesi olabileceğini düşünüyoruz. Birçok faktörlerin OTH düzeylerini etkileyebileceği düşünülürse, klinik uygulamada basit ve kolay ölçülebilen OTH'nin osteoporoz açısından bir belirteç olup olmadığını anlamak için daha fazla sayıda hasta ve klinik çalışmaların yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kemik mineral yoğunluğu; Osteoporoz; ortalama trombosit hacmi;

S-63

BİFOSFONATLAR DÜŞÜNDÜĞÜMÜZ KADAR MASUM MU?

Muhammed Çağatay Engin¹, Murat İpteç¹, Mehmet Köse¹, Mert Ataoğlu², Mehmet Emrah Polat³

¹ Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

² Atatürk Üniversitesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

³ Harran Üniversitesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı Şanlıurfa, Türkiye

AMAÇ: Bifosfonatların osteoklastları inhibe edip kemik yıkımını azaltmaları nedeniyle günümüzde osteoporoz tedavisi ve profilaksisinde, paget hastalığında oluşan litik lezyonların tedavisinde, kemik metastazı ile seyreden çeşitli malignitelerdeki hiperkalsemi tedavisinde sıkça kullanılmaktadırlar. Ortopedi ve Fizik Tedavi Klinikleri'nde mevcut endikasyonlar ile sıkça kullanılmakta olan ve bu endikasyonlarda oldukça faydalı etkiler oluşturan bifosfonatlar % 1-21 oranında değişken oranda mandibular ve maksilla osteonekrozu oluşturmaktadır ve bu hastalar oluşan bu komplikasyonlar nedeniyle Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Klinikleri'nde uzun süreli tedavi almak zorunda kalmaktadırlar. Etkinliğini ispatlamış olan ve sıkça kullandığımız bifosfonatların oluşturabildiği bu komplikasyonları daha doğru yönetebilmek için farkındalığı artırmayı amaçlıyoruz.

YÖNTEM: Bu çalışmada kendi kliniğimiz ve farklı merkezler tarafından mevcut endikasyonlar dahilinde bifosfonat tedavisi başlanan 9 hastanın üniversitemiz ağız çene cerrahisi kliniğinde gerek kendi kliniklerinde gerekse farklı ağız ve diş sağlığı merkezlerinde yapılmış olan çeşitli perioral müdahaleler sonrasında ağız içinde kapanmayan yaraları ve enfeksiyon yönüyle incelenmesini içermektedir. Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği'nde bu hastalardan alınan detaylı anamnezler ve literatür incelemeleri sonrası kullanılmış olan bifosfonatların mevcut klinik tablodan sorumlu olduklarına kanaat getirilmesi üzerine ortopedi ve travmatoloji kliniği ile birlikte bu hastalarda gelişebilecek olan osteonekroz komplikasyonunu daha doğru yönetebilmek ve yeni tedavi başlanan hastalarda bu komplikasyonların önüne geçebilmek için klinikler arası multidisipliner bir yaklaşım sergilenmeye başlanmıştır.

BULGULAR: Bifosfonat tedavisi uygulanmış olan hastalarda ağız içinde kapanmayan yara ve mandibulada osteonekroz hastanın yaşam kalitesini ciddi oranda düşüren komplikasyonlardır. Bu hastalarda mandibulada tespit edilen nekroze ölü kemik doku eksize edilip, yumuşak doku örtümü cerrahi olarak sağlandı. Takip ve tedavileri ağız diş ve çene cerrahisi kliniğinde yapıldı.

SONUÇ: Kullanılan bifosfonat türü (amino-nonamino), tedavi süresi, eşlik eden komorbiditeler, yapılacak olan ağız içi cerrahi müdahale varlığı bu hastalarda gelişecek olan osteonekroz ve yumuşak doku örtüm probleminde önemli risk faktörleridir. Kliniklerimizde mutlaka bifosfonat kullanmamız gerekiyorsa tedavi başlanmadan önce hastanın ağız-diş problemlerinin çözülmesi için ağız diş ve çene cerrahisi konsültasyonu istenmesi, sonrasında hastanın ağız hijyenine önem göstermesi ve hastanın almış olduğu bifosfonat tedavisinin özellikle ağız içi cerrahi müdahalelerde potansiyel risk taşıdığının ifade edilmesi bu tür uzun soluklu tedavi gerektiren komplikasyonların bir nebze de olsa önüne geçecektir.

Anahtar Kelimeler: bifosfonat, mandibula, maksilla, osteonekroz

S-64

SİSTEMİK LUPUS ERİTAMAZOS HASTALARININ AVASKÜLER NEKROZ AÇISINDA RUTİN ORTOPEDİ TAKİBİNE İHTİYACI VAR MIDIR?

Nizamettin Koçkara¹, Yalkın Çamurcu¹, Hakan Sofu¹

¹ *Erzincan Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzincan, Türkiye*

AMAÇ: Sistemik Lupus Eritamozus (SLE) etiyolojisi tam belirlenmemiş ve tedavisinde kortizonun önemli yeri olan otoimmün bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı SLE tanısıyla takipte olan ve steroid tedavisi alan hastaları tarama amacıyla kontrole çağırarak femur başı vasküler nekroz sıklığını saptamaktır.

YÖNTEM: 2013 – 2016 yılları arasında hastanemizde SLE tanısıyla takipli; dermatoloji, dahiliye - romatoloji ve fizik tedavi - rehabilitasyon bölümleri tarafından takipleri süren, steroid kullanma öyküsü olan 52 hasta verilerden geriye yönelik tespit edildi. Hastalar telefonla aranarak ortopedi ve travmatoloji bölümüne kontrole çağırıldı. Kontrole gelen 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, kullandığı maksimum steroid dozu, toplam steroid kullanma süresi, fizik muayenede patolojik bulguları, kalça anteroposterior radyografisinde patolojik bulguları ve pelvis MR'ında patolojik bulguları not edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 37'ydı (31 Bayan, 9 Bay). Ortalama steroid kullanma dozu 7.4 mg olup ortalama maksimum doz 9.8 mg'dı. Toplam steroid kullanma süresi 73 aydı. Yapılan fizik muayenede hastaların % 85'inde fizik muayenede kalça hareket kısıtlılığı saptandı. Çekilen pelvis MR'larında femur başı ödemi görülen hasta oranı % 62.5'di. Hastaların %25'inde çekilen femur başı AVN tanısı koyuldu.

SONUÇ: SLE otomimun vasküler etkisi olan bir hastalıktır. Bu hasta grubunun tedavisinde steroid sıkça kullanılmaktadır. Bulgularımız ışığında SLE tanılı olan her 4 hastadan 1'inde femur başı AVN tanısı koyulmuş olup, özellikle genç yaşta kalça fonksiyon kısıtlılığına sebep olan femur başı avasküler nekrozundan korunma amacıyla SLE hastalarına rutin ortopedi ve travmatoloji kontrolü önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: sistemik lupus eritamosuz, femur başı avasküler nekrozu, steroid, kalça

S-65

DONUK OMUZ TEDAVİSİNDE KULLANILAN GENEL ANESTEZİ İLE MANİPÜLASYON VE ARTROSKOPİK KAPSÜLER GEVŞETME TEDAVİLERİNİN FONKSİYONEL SONUÇLARI

Ahmet Güney¹, Alparslan Yazıcı¹, Yiğit Umur Cırdı¹

¹ Erciyes Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: Donuk omuz tedavisi için halen altın standart tedavi seçeneği bulunmamaktadır. Bu çalışmada donuk omuz tedavisinde çoğunlukla tercih edilen 2 farklı tedavi seçeneğinin fonksiyonel sonuçlarının , retrospektif olarak, DASH ve Constant skorlamaları kullanılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2012-2015 yılları arasında kliniğimize donuk omuz tanısı ile başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Genel anestezi altında manipülasyon yapılan(n=7) ve artroskopik kapsüler gevşetme (n=9) yapılan olgular çağrılarak, eklem hareket açıklıkları ve üst ekstremité fonksiyonları Modifiye Constant ve DASH skorlama sistemleri kullanılarak değerlendirildi. Literatürde de belirtildiği üzere donuk omuz olgularında ciddi hareket kısıtlılığına bağlı olarak Constant skorunun ağırlık kaldırma bölümü kullanılmayarak 75 puan üzerinden veri toplandı.

BULGULAR: Shaffer kriterlerine göre donuk omuz tanısı konulan ortalama yaşı 54.9 (range: 43- 80) olan 16 hasta (6 Erkek, 10 Kadın) çalışmaya alındı. 4 hastada altta yatan tiroid hastalığı (%25), 3 hastada (%18.8) ise kontrol altında olmayan diyabet bulunmaktadır. Tüm hastaların ortalama Modifiye Constant Skoru 62,8 ve ortalama DASH skoru 23,7'dir. Manipülasyon tedavisi uygulanan hastalarda Modifiye Constant skoru ve DASH skoru sırası ile 62,4 ve 21,5 iken, Artroskopik tedavi edilen olgularda bu skorlar sırası ile 63,2 ve 25,6 olarak bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Elde edilen fonksiyonel skorlar her iki tedavi modalitesinin de başarılı olduğunu göstermektedir. Manipülasyon tedavisinin artroskopik kapsüler gevşetme kadar etkili olduğunu düşünmekteyiz.

SONUÇ: Donuk omuz, idiyopatik olarak gelişebilen ve omuz eklemi için eklem hareketlerinde kısıtlılık ve ağrının eşlik ettiği, fonksiyon kaybı ile sonuçlanan ,hastalarının günlük aktivitelerinde kısıtlanmaya neden olan klinik bir durumdur.Donuk omuz, adheziv kapsülit olarak tanımlanan sinovyal kapsül inflamasyonunun uzun dönem sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Literatürde nedeni belli olmayan yani primer veya idiyopatik donuk omuz patolojisinin toplumun %2'sini etkilediği belirtilmektedir. İdiopatik olguların bir kısmında genellikle endokrin patolojiler eşlik etmektedir (Tiroid, DM). Shaffer kriterlerine göre donuk omuz olarak tanımlanan hasta grubu için anestezi altında eklem manipülasyonu ve cerrahi tedavi seçenekleri mevcuttur. Çalışmamızda her iki tedavinin fonksiyonel sonuçları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Objektif değerlendirmede bulunmak için daha geniş kohort ile prospektif çalışmalar yapmak yararlı olacaktır. Basit ve etkili bir tedavi seçeneği olan anestezi altında manipülasyon (MUA) tedavisi, minimal invaziv girişimsel bir tedavi seçeneği olan artroskopik debridman ve kapsüler gevşetme kadar etkili olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Donuk Omuz, DASH, Manipülasyon

S-66

ARTROSKOPİK ROTATOR MANŞET TAMİRİNİN OMUZ AĞRISI VE FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Ali Bülent Baz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, Antalya, Türkiye

AMAÇ: Omuz eklemi vücudun hareket açıklığı en geniş olan eklemdir. Eklem işlevinin en büyük bölümü rotator manşet tarafından oluşturulmaktadır. Bu nedenle rotator manşet patolojileri yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu çalışmadaki amacımız rotator manşet yırtık tanısı ile artroskopik tamir uygulanan hastalardaki sonuçları ve belirleyici faktörleri gözler önüne sermek, etkinliğini değerlendirmek, avantajları, zorlukları ve komplikasyonları araştırmak ve sonuçlarımızı literatür eşliğinde tartışmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmada Ocak 2012-Aralık 2014 tarihleri arasında klinik ve radyolojik olarak rotator manşet yırtığı tanısı konan ve konservatif tedavi başlanıp bu tedaviye yanıt vermeyen 44 hastanın 44 omzuna artroskopik rotator manşet tamiri yapılmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 18.0 programı kullanılmıştır. Sürekli veriler ortalama ve standart sapma olarak, kategorik veriler frekans ve yüzde olarak sunuldu. Ameliyat öncesi ve sonrası kontrollerde elde edilen değerler Wilcoxon signed rank test kullanılarak analiz edildi. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, P değeri 0.05'in altında anlamlı olarak kabul edildi

BULGULAR: Hastalarımızın 30'u kadın 14'ü erkekti. En küçüğü 18, en büyüğü 69 olmak üzere ortalama yaş 58 idi. Olgularımızda 32 hastanın sağ, 12 hastamızın sol omuzunda rotator manşet yırtığı mevcuttu. . Hastalarımızı ortalama 12.3 (24 ay-48 ay) ay takip ettik. 33 hastada kendiliğinden, 11 hastada ise travma sonucu şikayetler başlamıştı. 44 rotator manşet yırtığının; 32'si hilal şeklinde, 6'sı masif, 6'sı L şeklindeydi. Hastaların ameliyat öncesi ve son kontrollerdeki UCLA ve Constant skorlamalarıyla beraber iç rotasyon, dış rotasyon, öne elevasyon ve abduksiyon dereceleri karşılaştırıldı. Yapılan istatistiksel analizlere göre hem UCLA hem de Constant skorlamasında postop sonuçlar preop sonuçlara göre anlamlı olarak farklı bulunmuştur(p

SONUÇ: : Artroskopik rotator manşet tamiri yapılan hastalarımızda uyguladığımız tedavinin sonuçları literatür eşliğinde tartışıldığında, rotator manşetin artroskopik tedavisinin omuz ağrısı ve omuz fonksiyonlarının düzeltilmesinde güvenilir ve başarılı bir yöntem olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Artroskopik Rotator Manşet Tamiri, Rotator Manşet Yırtığı,

S-67

KISMI ROTATOR MANŞET YIRTIĞI TİPİNİN POSTOPERATİF KLİNİK SONUÇLARA ETKİSİ

Tacettin Ayanoğlu¹, Toygun Kağan Eren², Baybars Ataoğlu², Ulunay Kanatlı², Mustafa Özer³, Mehmet Çetinkaya⁴

¹ Yozgat Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Yozgat, Türkiye

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

⁴ Erzincan Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzincan, Türkiye

AMAÇ: Kısmi rotator manşet yırtıkları Ellman tarafından eklem yüzü, bursal yüz ve intratendinöz olarak üçe ayrılmıştır. 3-6 aylık konservatif tedaviye cevap vermeyen hastalara cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Bu çalışmada artroskopik tamir uyguladığımız kısmi rotator manşet yırtığı olan hastalar retrospektif olarak çağırılarak değerlendirildi. Çalışmadaki amacımız, yırtık tipinin postoperatif klinik sonuçlara olan etkisinin araştırmaktır.

YÖNTEM: Artroskopik olarak evre 3, kısmi rotator manşet yırtığı tanısı alarak tamir uygulanan hastalar retrospektif olarak tarandı. Eklem yüzü, bursal yüz ve intratendinöz yırtığı olan 20'şer hasta aranarak kontrole çağırıldı. Arşivimizde kayıtlı olan preoperatif ve postoperatif ASES skorları ile hastalar değerlendirildi. Evre 3 eklem yüzü veya intratendinöz yırtığı olan hastalara tam kat yırtığa çevirerek tamir uygulandı. Bursal yüz yırtığı olan hastalara ise transtendinöz tamir uygulanırken subakromial sıkışma varlığı korakoakromial ligament dejenerasyonu ile değerlendirildi. İleri evre sıkışma varlığı tespit edilen hastaların tedavisine subakromial dekompresyon ve akromioplasti eklendi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 50,9 idi. Hastaların ortalama takip süresi 34 ay idi. Gruplar arasında yaş ve ortalama takip süresi açısından anlamlı fark gözlenmedi ($p>0,05$). Her üç yırtık tipinde de ASES skorlarında benzer artış olduğu görüldü (Bursal yüz; 31,09-82,65), (Eklem yüzü; 35,50-84,00), (İnatendinöz; 34,01-83,49).

SONUÇ: Literatürde, ileri evre kısmi rotator manşet yırtıklarının artroskopik olarak tedavisi önerilmektedir. Bizim çalışmamızın sonucu da bu bilgiyi destekler niteliktedir. Bursal yüzü yırtıklarına subakromial sıkışma sendromunun sıklıkla eşlik etmesi nedeniyle korakoakromial ligament dejenerasyonunun değerlendirilmesini, ileri evre dejenerasyon varlığında tedaviye subakromial dekompresyon ve akromioplasti eklenmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: ASES skorlaması, kısmi rotator manşet yırtığı, omuz artroskopisi.

SERT DİRSEK TANISIYLA ARTROSKOPİK TEDAVİ EDİLEN HASTALARDA ORTA DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Resit Sevimli¹, Kadir Ertem¹, Okan Aslantürk¹, Emre Ergen²

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji AD, Malatya, Türkiye

² Elazığ Devlet Hastanesi, Ortopedi AD, Elazığ, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada sert dirsek tanısı ile polikliniğe başvuran hastalarda artroskopik gevşetme tekniğinin orta dönem radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: İnönü Üniversitesi bilimsel araştırmalar ve yayın etiği kurulundan 2017/2-1 nolu etik onamları alındıktan sonra, 2005-2015 yılları arasında travmatik veya travmatik olmayan dirsek sertliği ve artrozu nedeniyle artroskopik girişim uygulanan 22 hasta (6 kadın, 16 erkek; ortalama yaş: 36, dağılım: 18-56) çalışmaya alındı. Tüm hastalara artroskopik girişim uygulandı. Hastaların ortalama takip süresi 28.4 (dağılım: 21-118) ay idi. Tüm hastalara ameliyattan sonra 1. gün dirsek hareketine başlandı. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası radyolojik değerlendirmeleri yapıldı. Yine, ameliyat öncesi ve sonrası, hastaların dirsek eklemi hareket açıklığı, Mayo Dirsek Performans Skoru ve DASH skorları ölçülerek fonksiyonel değerlendirmeleri yapıldı.

BULGULAR: Travmatik grupta operasyon öncesi fleksiyon-ekstansiyon arkı 81,5° (SD±37,549) operasyon sonrası fleksiyon-ekstansiyon arkının 93 dereceye (SD±49,589) yükseldiği görüldü (p

SONUÇ: İster posttravmatik olsun, ister atravmatik olsun sert dirsek tanısı almış hastalarda artroskopik gevşetme ve eklem aralığının değerlendirilip ilgili yapıların debridmanı, eklem hareket açıklığını düzeltmek için etkili ve güvenli bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Dirsek, sertlik, artroskopik gevşetme

S-69

SERVİKAL ANATOMİK ÖLÇÜMLER İLE SERVİKAL DİSK PROTEZLERİ ARASINDAKİ UYUMSUZLUK

Ahmet Onur Akpolat, Ahmet Öztermeli, **Sinan Karaca**¹, Mehmet Nuri Erdem², Mehmet Aydoğan³

¹ Fatih Sultan Mehmet EAH, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

² Hisar Intercontinental Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

³ Boğaziçi Omurga Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Son yıllarda Servikal Total Disk Replasmanı (STDR) servikal radikulopati ve miyelopati tedavisinde Türkiye’de popüler hale gelmiştir. Çoğu medikal şirket implant boyutlarını yayınlanmış kadavra çalışmalarından esinlenerek oluştururlar. Tam oturmamış protezler yanlış rotasyon merkezine bağlı olarak çökme, gevşeme ve biyomekanik yetmezliğe yol açabilir. Bu çalışmanın amacı bilgisayarlı tomografi (BT) kesitleri baz alınarak yapılan servikal vertebra boyutlarını ölçmek ve erişilebilir servikal protezler ile uyumluluğunu karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: 50 hastanın yaş aralığı (26-47 yaş) C3-C7 segmentlerinin anatomik boyutları BT kesitlerinde ölçüldü ve piyasadaki popüler Servikal Disk Protez (SDP) boyutları ile değerlendirildi[Bryan (Medtronic), Prodisc-C (Synthes), Prestige LP (Medtronic), Discover (DePuy)]. Üst ve alt endplatelerin mediaolateral ve anteroposterior bir dijital ölçüm istemi ile ölçüldü.

BULGULAR: Anteroposterior çapta; en büyük implant boyutu, servikal endplate ölçümlerinden hastaların %43.7 sinde daha küçük mediolateral çapta %42.6 hastada daha küçük ölçüldü. C5/C6 ve C6/C7 de uyumsuzluk anteroposterior çapta %56.2 iken mediolateral çapta %43.8 idi

SONUÇ: İmplantların boyutları ve servikal anatomik ölçümler arasında büyük uyumsuzluk bulundu. STDP üretici firmalar anatomik ölçümleri dikkate almalı ve Türk popülasyonu için farklı boyutlarda protez üretimi yapmalıdırlar. STDP de boyut uyumsuzluğunun klinik ve radyolojik uyumsuzluğa neden olabileceği vertebra cerrahları tarafından bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Servikal Disk Protezi, Servikal Disk Hernisi, Uyumsuzluk

S-70

VERTEBROPLASTİ PROSEDÜRÜNDE YÜKSEK YOĞUNLUKLU ÇİMENTO İLE DÜŞÜK YOĞUNLUKLU ÇİMENTONUN KARŞILAŞTIRILMASI

Sinan Karaca¹, Ahmet Onur Akpolat¹, Ahmet Öztermeli¹, Mehmet Nuri Erdem², Mehmet Aydoğan³

¹ Fatih Sultan Mehmet EAH, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

² Hisar Intercontinental Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

³ Boğaziçi Omurga Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Perkütan Vertebroplasti Prosedüründe (PVP) yüksek ve düşük yoğunluklu kemik çimento uygulamasının klinik sonuçlarını ve komplikasyonlarını karşılaştırmak.

YÖNTEM: Mart 2013 ile Şubat 2015 tarihleri arasında ciddi osteoporotik vertebra kırığı sebebiyle opere edilen 76 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarda Vizuel Analog Skor(VAS), Oswestry Özürlülük İndeksi(OÖİ), çimento kaçağı, enjekte edilen çimento miktarı ve tıbbi kayıtlardaki komplikasyonlar incelendi.

BULGULAR: Her iki grupta anlamlı olarak VAS ve OÖİ skorlarında ameliyat öncesine göre ameliyat sonrası anlamlı fark saptanırken (P0.05) Düşük yoğunluklu çimento kullanılan hastalarda paravertebral çimento kaçağı anlamlı olarak fazla bulundu. (P

SONUÇ: Düşük yoğunluklu çimento ile karşılaştırıldığında yüksek yoğunluklu çimento ile yapılan Vertebroplasti daha az komplikasyon ile aynı klinik sonuçları sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çimento, Osteoporoz,, Vertebroplasti, Vertebra çökme kırığı,

S-71

ÖNÇAPRAZBAĞRÜPTÜRÜ TANILI HASTALARIN ARDIŞIK ÇEKİLEN MR GÖRÜNTÜLERİNDE EŞLİK EDEN LEZYONLARIN PROGRESYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih Arslanoğlu¹, Serda Duman¹, İsmet Yalkın Çamurcu², Hanifi Üçpınar², Hakan Sofu², Anıl Ersoy³

¹ Diyarbakır Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Diyarbakır, Türkiye

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

³ Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Lefkoşa, KKTC

AMAÇ: Menisküs yırtıkları, ön çapraz bağ (ÖÇB) yaralanmalarına %41-69 oranında eşlik edebilmektedir. Literatürde, geç tedavi edilmiş ÖÇB yırtıklarında eşlik eden menisküs yırtıklarının erken tamir edilenlere göre daha kompleks ve tamir edilemez olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, ÖÇB rüptürü tanılı hastaların çekilen ardışık MR'larında saptanan meniskal ve osseöz bulguların sıklığını ve zamanla değişimini incelemektir.

YÖNTEM: ÖÇB rüptürü sonrası farklı zamanlarda çekilen 2'den fazla MR görüntüsü bulunan hastalar çalışmaya dahil edildi. MR görüntülemeleri arasında 3 aydan az süre olan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Bu çalışmada ortalama yaşı 27.8 olan 70'i erkek, 2'si kadın 72 hastanın ardışık MR görüntüleri değerlendirildi.

BULGULAR: 72 hastanın 49'unda (%68) iki MR arasında karşılaştırmada menisküs lezyonlarında progresyon görülmedi. Bu 49 hastanın 20'sinde medial, 20'sinde lateral ve 17 hastada bilateral menisküs yırtığı saptandı. Bu hastaların iki MR görüntülemesi arasında geçen süre ortalama 11.5 aydı. 12 hastada progresyon gösteren yırtık bulguları saptandı. Bu hastalardan 6 hastada medial, 2'sinde lateral ve 4 hastada ise bilateral menisküs yırtıkları progrese olmuştur. Bu 12 hastanın iki MR görüntülemesi arasındaki geçen süre ortalama 27.4 aydı. 16 hastanın ilk MR'ında görülen bone bruise bulgusunun ikinci MR da hepsine gerilediği görülmüştür. Bu hastaların MR'ları arasında geçen süre ortalama 11.25 aydır.

SONUÇ: Hagino ve ark ÖÇB rüptürü tanısıyla artroskopik rekonstrüksiyon yapılan hastalarda eşlik eden medial menisküs yırtığının kronik tamir yapılanlarda akuta göre daha fazla görüldüğünü bildirmişlerdir. Krutsch ve ark ÖÇB yırtığında geç rekonstrüksiyonda menisküs tamirinin akuta göre daha az tamir edilebilir olduğunu bildirmişlerdir. Yoo ve ark çalışmamıza benzer çalışmalarında seri MR'larda progresyon bildirmişler ve ilk 6 ayda ÖÇB rekonstrüksiyonu önermişlerdir. Bu çalışmada, sonuçlarımıza göre menisküs yırtıklarının ilk 1 senede stabil olduğu ancak 2. yıldan sonra özellikle medial menisküste daha fazla olmak üzere progresyon gösterdiği görülmüştür. Sonuç olarak, ÖÇB rüptürü sonrası erken dönemde akut travmaya bağlı geç dönemde ise meniskal lezyonların progresyonuna bağlı menisküs yırtıklarının ilerleyeceği göz önünde bulundurulmalıdır. ÖÇB rüptürlü hastalarda, erken rekonstrüksiyon menisküs patolojilerinin ilerleyişini önlemede önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Menisküs, MR görüntüleme, ön çapraz bağ yırtığı

S-72

TİBİA EMİNENTİA KIRIKLARINDA ARTROSKOPİK CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

Mehmet Köse¹, Kemal Zencirli¹, Nasuhi Altay¹

¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Tibia eminentia kırıkları tüm kırıklar arasında nadir görülen kırıklardır. Çocuk ve adolesanlarda yetişkinlere oranla daha sık görülmektedir. Sebebi ise yetişkinlerde ön çapraz bağın kırık olmadan rüptüre olmasıdır. Bu tip kırıklarda Meyers ve McKeever sınıflandırması kullanılmaktadır. Tip 1 kırıklarda konservatif tedavi ön plandayken tip 2 ve 3 kırıklarda daha çok cerrahi (açık veya artroskopik) işlem tercih edilmektedir. Artroskopik onarım bu tip kırıklarda son yıllarda popüler hale gelmiş ve bu sayede kırıkların tam anatomik redüksiyonu sağlanmıştır. Bu çalışmada artroskopik olarak ENDOBUTTON CL (30 mm) materyali ile tespit sağlanan tibia eminentia kırıklarının sonuçlarından bahsedilecektir.

YÖNTEM: 2014-2016 yılları arasında artroskopik olarak redüksiyon sağlanmış 5 hasta değerlendirildi. Hastaların 3 ü yüksekten düşme, 2 si araç içi trafik kazasıydı. Hastaların ortalama yaşı 20.2(16-25 yaş) idi. Hastaların tamamı Meyers ve McKeever sınıflandırmasına göre tip 3 idi. Ortalama takip süresi 16 ay(11-22 ay) idi. Hastaların takiplerinde preoperatif ve postoperatif Lysholm diz skorlaması , Tegner aktivite skorlaması ve radyolojik görüntüleme kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların tamamı aynı cerrahi teknikle opere edilmiştir. Hastalara ameliyathanede steril şartlarda artroskopi işlemi uygulanmıştır. Hastaların hiçbirinde ön çapraz bağ rüptürü veya eklem içi yumuşak doku patolojisi saptanmamıştır. Teknik olarak ise öncelikle kırık hattı tibial tünel guide yardımı ile redükte edilerek tüberositas tibianın medialinden kırık hattını geçecek şekilde 1 adet k teli gönderilerek bu tel üzerinden 4.5 mm lik endobutton drili ile tünel açılmıştır. Tünelin distalinden proksimaline endobutton gönderilmiştir. Endobutton kırık hattı redüksiyonu tekrar kontrol edilerek kırık parçanın üzerine yerleştirilmiştir. ENDOBUTTON CL materyali ethibond suture ile çekilerek tünel distaline pullu kanüllü vida ile tespit edilmiştir. Kırık hattının tam anatomik redüksiyonundan emin olunduktan sonra işlem sonlandırılmıştır. Cerrahi öncesi 41.4(36-47) olan Lysholm diz skorlaması 97.4(91-100)'e kadar yükselmiştir. Tegner aktivite skorlaması yaralanmadan önce ortalama 5.4(4-7) cerrahi sonrası 5.2(4-7) idi. Belli aralıklarla takiplere gelen hastaların hiçbirisinde kaynamama, artrofibrozis , yara yeri enfeksiyonu ve fiksasyon yetmezliği gibi bir komplikasyona rastlanmamıştır.

SONUÇ: Tibia eminentia kırıkları özellikle tip 3 kırıklar artroskopik olarak başarılı bir şekilde ENDOBUTTON CL materyali ile tespit edilebilir. Bu yöntemle tam anatomik redüksiyon ile stabil bir tespit sağlanmaktadır. Ayrıca endobutton geniş bir kırık hattını içene alır ve kırık parçaya göre kolay bir şekilde yönelim sağlayabilir. Artroskopi olarak minimal cerrahi alan sağlanarak hastalara erken hareket verilmiş ve olası bir eklem hareket kısıtlılığı ortadan kaldırılmış olur. Biz bu tekniği başarılı bir yöntem olarak uygulamaktayız.

Anahtar Kelimeler: tibia eminentia kırık , artroskopik yaklaşım

S-73

TİBİA EMİNSİA KIRIKLARINDA SÜTÜR FİKSASYON YÖNTEMİ İLE TEDAVİ SONUÇLARI

Fatih Duygun¹

¹ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Antalya, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada artroskopik suture fiksasyon yöntemi ile tedavi edilen tibia eminensia kırıklarının retrospektif sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: 2014-2016 yılları arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran tibia eminensia kırıklı 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların ortalama yaşı 26(15-48) idi. Hastaların 8'i erkek, 2'si bayandı. Ortalama takip süresi 12(9-24) ay idi. Hastaların 1'inde tibia emiensia kırığına PCL avulsion kırığı eşlik etmekte idi. Bu hastada avulse kemik fragmanı posteriordan 2 adet vida ile fikse edildi. Ameliyat sonrası hastaların yumuşak doku ödemi azalınca kadar yaklaşık 1 hafta uzun bacak boru ateli kullanıldı. Daha sonra açı ayarlı dizliğe geçildi. 3. haftadan itibaren diz hareketlerine başlandı. 4. Haftada 90 derece fleksiyon, 6. Haftada ise tam fleksiyon sağlandı. Ameliyat sonrası hastaların tamamına AP ve Lateral diz grafileri çekilerek dizilim, medial eklem aralığında daralma olup olmadığına bakıldı. Hastalara ameliyat sonrası 3. Ayda ve son kontrollerinde Lachman testine bakıldı. Ayrıca tüm Lysholm diz skorlarına bakıldı.

BULGULAR: Hastaların hiçbirisinde enfeksiyon,derin ven trombozu veya nörovasküler yaralanma gibi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Son kontrollerinde hastaları tamamında kırığın kaynadığı ve radyolojik olarak dejeneratif değişikliklerin olmadığı gözlemlendi. Yapılan muayenede klinik olarak ACL yetmezliğini veya instabiliteyi düşündürecek bir bulguya rastlanmadı. Sağlam tarafla karşılaştırıldığında ortalama fleksiyon kaybı 2.5°(0-5)° , ekstansiyon kaybı ise 2.8°(0-7)° idi. Hastaların ortalama Lysholm skoru 95(88-100) olarak bulundu.

SONUÇ: Tibia eminensia kırıklarında artroskopik suture fiksasyon yöntemi uygulaması kolay, komplikasyon oranları son derece düşük, kaynama oranı çok yüksek bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: artroskopi, eminensia kırığı, instabilite, kaynama, suture fiksasyon

S-74

DOĞU KARADENİZ TOPLUMUNDA PATELLA BAJA İNSİDANSI

Kürşad Aytekin¹, Cem Zeki Esenyel¹, Özkan Özen²

¹ Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji ABD, Giresun, Türkiye

² Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD, Giresun, Türkiye

AMAÇ: Doğu karadeniz toplumunda Giresun ilinde patella baja insidansını incelemek.

YÖNTEM: Giresun Üniversitesi Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde peşpeşe çekilmiş olan diz MRI tetkikleri incelendi. Travma geçirenler, daha önce opere olanlar, Osgood Schlatter hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Diz MRI'larında Insall-Salvati indexi patella baja için erkeklerde 0,74, kadınlarda 0,79, kadın-erkek karışık tüm bireylerde 0,74 olarak alındı. Sonuçlar istatistiki olarak değerlendirildi.

BULGULAR: 18 yaş üzeri 200 erkek, 211 kadın toplamda 411 diz MRI çalışmaya alındı. Toplam 411 dizin 22 tanesinde patella baja gözlemlendi. Bu sayı erkeklerde 11, kadınlarda ise 26 idi. Patella baja oranı tüm bireylerde %5,3, erkeklerde %5,5, kadınlarda %12,3 olduğu bulundu. Bu oranlar istatistiki olarak anlamlı idi

SONUÇ: Patella bajanın doğu karadeniz toplumunda oranı tüm bireylerde %5,3, erkeklerde %5,5, kadınlarda %12,3 olduğu gözlemlenmiştir. Patella bajanın diz önü ağrısı ile, diz hareketleri ile ilişkisi olduğu iddia edilmektedir. Karadeniz toplumunda patella baja sık olarak gözlenmektedir. Bu sıklık genetik olabileceği gibi günlük yaşam tarzı ile de alakalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Patella Baja; Doğu Karadeniz Toplum; Giresun İli; Insall-Salvati Indexi

S-75

GENU VARUM DEFORMİTESİNDE KUBBE OSTEOTOMİSİ GEÇ DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Sabit Numan Kuyubaşı¹, Turgut Nedim Karaismailoğlu¹, Ali Varlı¹, Bedri Karaismailoğlu²

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Yüksek tibial osteotomi, diz ekleminin çoğunlukla medial ya da daha az sıklıkla lateral kompartmanını tutan tek kompartman osteoartritin tedavisinde uygulanan özellikle genç ve işlevsel anlamda beklentisi yüksek hastalarda tercih edilen, biyomekanik varus yada valgus deformitesini düzeltme esasına dayalı bir cerrahi tedavi yöntemidir. Bu deformiteyi düzeltmek için kubbe, lateral kapalı kama, medial açık kama osteotomileri tanımlanmıştır. Tespitte staple, plak vida, eksternal fiksator gibi materyaller kullanılmaktadır. Bu çalışmada ilizarov tipi yarım halka fiksator kullanılarak yapılan kubbe osteotomilerinin geç dönem sonuçlarının radyolojik ve klinik olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Ocak 2006-Ağustos 2014 tarihleri arasında medial kompartmanda osteoartriti olan kubbe tipi valgizasyon osteotomisi uygulanan ve ilizarov tipi eksternal fiksator ile tespit yapılan 61'i bayan (%64.9), 33'ü erkek (% 35.1), yaş ortalamaları 44.38±6.85 yaş, VKİ ortalamaları 29.30±3.99 olan 94 hasta çalışmaya dahil edildi. 56 hastanın sağ dizi (%59.6), 38 hastanın sol dizi (%40.4) opere edildi. Spinal anestezi altında öncelikle artroskopik muayene ve artroskopik cerrahi girişimler uygulandı. floroskopi cihazı eşliğinde diz eklemine paralel 5 mm kalınlıkta şanz çivisi diz eklem çizgisinin 1 cm distalinden proksimal metafiz bölgesine transvers yerleştirildi. Aynı boyutlarda ikinci şanz çivisi diz bölgesinde oluşan varus deformitesini düzeltecek açıda diz eklem çizgisi 10 cm distaline oblik pozisyonda yerleştirildi. Tibia proksimaline patellar tendonun yapışma yeri proksimalinden kubbe osteotomisi yapıldı. Tibia metafiz ve diafiz bölgesine yerleştirilen şanzlar paralel hale getirilerek diz bölgesindeki varus deformitesi düzeltildi ve 2 adet ilizarov yarım halkasına tespit edildi. Yarım halkalar 4 adet rod ile birbirine sabitlendi ve osteotomi hattı proksimal ve distaline 2 adet 5 mm boyutunda yivli şanz daha önce yerleştirilen yivsiz şanzlara dik olacak şekilde geçildi. İlk 24 saati takiben izometrik ve izotonik quadriceps güçlendirme ve eklem hareket açıklığı koruma egzersizleri başlandı. Kontrollü yük verilmesi şartı ile mobilize edildi. Sistem ortalama 58.3 günde (55-60 gün) çıkartıldı. Hastalar ortalama 5.45±2.24 yıl takip edildi.

BULGULAR: Preoperatif hastaların Lysholm skorları ortalaması 43.47 (20-70), postoperatif ikinci ayda 80.70 (45-98), postoperatif ikinci yılında 77.53 (46-96) olarak değerlendirildi. Hastalarda Lysholm skorlamasına göre anlamlı ölçüde klinik iyileşme gözlemlendi. Hastaların preoperatif femur ve tibia mekanik aksları arasındaki açı ortalama 7.35° (4-11) varusta iken postoperatif ikinci ayda 7.38° (3-12) valgus olarak ölçüldü. Postoperatif ikinci yılda yapılan ölçümlerde valgus açısında önemli bir sapma tespit edilmedi. Olgularda bir adet pin dibi enfeksiyonu ve bir adet peroneal sinir defisiti görüldü. Başka komplikasyon görülmüdü.

SONUÇ: Kubbe osteotomisi sonrası yarım halka ilizarov tipi eksternal fiksator ile fiksasyon uygulanması minimal invazif bir girişim olup, dizdeki her türlü kompleks deformite bu sistem üzerinden düzeltilebilmektedir. Hastaya erken dönem diz hareketi ve yük verme avantajı sağlamaktadır. Postoperatif takipte yeniden açılma düzeltme imkanı tanımakta ve kemik çıkarılması veya greft kullanımı gerektirmemektedir. Daha önceki uygulamalara göre daha küçük bir eksternal fiksator kullanılmış olup, bu sistem ve yapılan osteotomi türü ile stabil bir fiksasyon sağlanmış, klinik ve radyolojik sonuçlar anlamlı olarak başarılı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: TİBİA, OSTEOTOMİ, OSTEoarTRİT, EKSTERNAL FİKSATÖR

S-76

GONARTROZLU OLGULARDA ORAL GLUKOZAMİN HİDROKLORÜR VE KONDROİTİN SÜLFAT TEDAVİSİNİN SERUM VE SİNOVYAL SIVIDAKİ KIKIRDAK YIKIM BELİRTEÇLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Ali Bilge¹, Ragıp Gökhan Ulusoy¹, Cemil Ertürk², Uğur Erdem Işkan³, Mehmet Akif Altay³, İbrahim Avşin Öztürk⁴, Yunus Doğramacı⁵

¹ Kafkas Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kars, Türkiye

² İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³ Harran Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

⁴ Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

⁵ Mustafa Kemal Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Hatay, Türkiye

AMAÇ: Çalışmamızda gonartrozlu hastalarda oral glukozaminhidroklorür ve kondroitin sülfat (GlcN HCL+CS) kullanımı sonucu serum ve sinovyal sıvılarında kıkırdak yıkım belirteçleri ile klinik düzeydeki değişimlerini değerlendirmek amaçlandı.

YÖNTEM: İleriye dönük, randomize, karşılaştırmalı ve tek kör yapılan bu çalışmada, Temmuz 2008–Temmuz 2010 tarihleri arasında 40–70 yaş arasındaki toplam 44 hasta alındı. Hastalar 22 kişilik iki gruba ayrıldı. Grup 1 de oral GlcN HCL+CS ile ev egzersiz programı ve parasetamol tedavisi uygularken, Grup 2 de ise ev egzersiz programı ve parasetamol tedavisi başlandı. Hastaların tedavi öncesi ve tedaviden altı ay sonrasında; kan ve sinovyal sıvılarında biyokimyasal belirteçlerinden kıkırdak yıkım ürünleri CollagenType II (CII) ve C-terminal telopeptides of type II collagen (CTX-II) bakıldı. Klinik değerlendirme ise Görsel Analog Skala (VAS) ve Western OntarioandMcMasterUniversities (WOMAC) skoru ile değerlendirildi. Tedavi öncesinde, her iki grup arasında, yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, radyolojik dereceler ve klinik değerlendirmeler bakımından fark yoktu ($p>0.05$).

BULGULAR: Her iki grupta, tedavi öncesi ve sonrasında, biyokimyasal ölçümlerde, CII ve CTX-II değerlerinde anlamlı bir değişiklik saptanmadı ($p>0.05$). Klinik değerlendirmede ise, grup 1’de tedavi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir klinik iyileşme saptanırken, Grup 2’de ise fark yoktu.

SONUÇ: Gonartrozlu hastalarda, oral GlcN HCL+CS tedavisiyle, biyokimyasal incelemede önemli bir değişim saptanmazken, klinik verilerde iyileşme sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: gonartroz, glukozamin, kondroitin

S-77

ORTADERECE DEJENERATİF DİZLERDE TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMA ENJEKSİYON TEDAVİSİNİN NON-STERÖİD ANTİENFLAMATUAR İLAÇLARLA KARŞILAŞTIRMALI TEDAVİ SONUÇLARI: PROSPEKTİF BİR ANALİZ

Recep Dinçer¹, Murat Topal¹, Tuncay Baran¹, Ahmet Köse¹, Gökçe Başak Aydın Dinçer¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Bölümü, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Osteoartrit, eklem kıkırdığının hasarlanmasıyla ortaya çıkan dejeneratif artrit tipidir. Osteoartrit, eklem ağrısı, şişme ve sertlik ile karakterizedir. Osteoartrit tedavisinde ilk basamak, artrit egzersizi için fiziksel terapi ile ağrıyı kontrol etmek için ilaç kombinasyonudur. İntrartiküler enjeksiyonlar yaygın olarak kullanılmakta olup son yıllarda Trombositten Zengin Plazma (PRP) kullanımı dejeneratif dizlerde de kullanılmaya başlamıştır. Bu çalışmada PRP etkinliğini prospektif bir çalışmayla sunmaya çalıştık.

YÖNTEM: Ocak-Haziran 2015 arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Bölümüne başvuran Grade-3 osteoartriti olan 80 hasta değerlendirmeye alındı. 80 hasta iki gruba ayrılarak ilk kırk hastalık Grade-3 osteoartriti olan gruba 10 gün arayla 3 doz PRP, ikinci kırk hastalık gruba NSAİİ ilaç tedavisi verildi. Hastalar klinik ve objektif olarak vizüel analog (VAS) skoru, Western Ontario ve McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC) skoru ve subjektif memnuniyet skalası ile karşılaştırmalı olarak değerlendirildi. Semptomların şiddeti enjeksiyon öncesi ve işlem sonrası 6.ay kontrolünde ölçüldü.

BULGULAR: PRP uygulanan grupta 32 kadın 8 erkek hasta, diğer grupta 28 kadın 12 erkek hasta bulunmaktaydı. Yaş ortalaması ilk grupta 55,5 iken diğer grupta 58,7 idi. Hastalar prospektif olarak 6 ay süreyle takip edildi. PRP uygulanan hastalarda ilk 3 ayda istatistiksel olarak VAS ve WOMAC skorlarında anlamlı farklılıklar bulundu. Kas kuvvetinde artış ve fonksiyonel eklem açıklığında minimal rahatlama sağlandı. NSAİİ ilaç tedavisi verilen grupta fonksiyonel eklem hareket açıklığında ve kas kuvvetinde artış olmazken ağrının gerilemesi noktasında fonksiyonel ilerleme minimal olarak saptandı.

SONUÇ: Konservatif tedavi uygulamalarından NSAİİ ilaçlara yanıt vermeyen hasta grubunda PRP uygulaması basit, ucuz ve etkin bir tedavi olarak yerini almaktadır. Altı aylık dönem takip sonuçları memnuniyet verici bulunmuştur. 3. Aydan sonra PRP nin de etkinliğini yavaş yavaş yitirdiği saptanmış olup akut ağrılı durumlarda NSAİİ ilaçlarla medikal tedaviye göre öncelik olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: dejeneratif diz, intraartiküler enjeksiyon, PRP tedavisi,

TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİNDE KONVANSİYONEL VE DİSPOSABLE CERRAHİ ENSTRÜMENTASYON KULLANIMININ CERRAHİ ALAN ENFEKSİYON ORANLARI

Murat Calbıyık¹, Tuba Denizci²

¹ Hitit Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

² Hitit Üniversitesi Beden Eğitimi Yüksek Okulu, Çorum, Türkiye

AMAÇ: Total diz artroplastisi(TDA) tarihsel olarak gonartroz tanısı alan hastalar açısından başarılı bir prosedürdür. Cerrahi alan enfeksiyonları, TDA önemli bir komplikasyondur. Bununla beraber cerrahi alanın veya cerrahi aletlerin biyolojik ürünler ile kirletilmesinden kaynaklanan periprostetik enfeksiyonların riski hala ortopedik cerrahlar ve hastalar açısından önemlidir. Artroplasti sonrası periprostetik enfeksiyonlar çok sayıda cerrahi prosedür gerektirebilir ve klinik sonucu olumsuz etkiler. Çalışmalar otoklavize edilen ortopedik cerrahi aletlerin bile kontaminasyon riski olduğunu göstermiştir. Yeni malpraktis yasalarında; bakteriyel inokülasyon önlenabilir bir enfeksiyondur. Bu çalışmanın amacı, konvansiyonel ve tek kullanımlık enstrümentasyonların cerrahi alan enfeksiyonlarında(CAE) etkisi olup olmadığını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Mart 2011-ocak 2016 tarihleri arasında konvansiyonel ve tek kullanımlık enstrümanlar ile opere edilen hastalar incelenmeye alındı. Takip süresi en az 1 yıl olan hastalar çalışmaya alınmış olup, çalışmaya osteoartrit veya avasküler nekroz tanısı alan, BMI 30 ve altında olan hastalar dahil edilmiş olup; diabetes mellitus, postravmatik artrit, romatoid artrit veya bağ dokusu hastalığı sonucu gelişen artrit, revizyon artroplastileri, vücudun herhangi bir bölgesinde enfeksiyonu olan, daha önce geçirilmiş protez cerrahisi öyküsü olan hastalar değerlendirme dışı bırakıldı. Hastalar tek kullanımlık enstrümentasyonlar (Zimmer® NexGen® CR-Flex Mobile Bearing Diz Sistem tip protez için hazırlanan kesi guideleri) kullanıldı. Konvansiyonel grupta ise; aynı markanın kesi guideleri kullanılarak cerrahi prosedür uygulandı. Hastalara türnike uygulanmadı ve alt ekstremiteye anterior longitudinal cilt insizyonu ve medial parapatellar insizyon yapıldı. Ameliyattan 2 saat önce ve postoperatif 2 doz sefazolin 1 gr olmak üzere uygulandı. Hastanın preoperatif alınan lökosit, CRP, sedimentasyon hızı ile postoperatif 1. gün, 3 hafta, 3 ay ve 1 yıldaki değerleri karşılaştırıldı. Hastanın 3. ay ve 1. yılda radyolojik olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Total 149 hasta değerlendirildi. 73 tek kullanımlık ve 76 konvansiyonel enstrümanlar ile opere edilen hastalar değerlendirildi. Ortalama yaş 1. grupta 64.7±9.3, ve 2.grupta 65.9±8.7 bulundu. 1. grupta K/E 47/26, 2. grupta 51/25 olarak bulundu. Preop ve postoperatif iki grup arasında 1. günde alınan lökosit, sedimentasyon, CRP değerleri arasında fark olmadığı görüldü (P>0.05). 3. haftada 1. ve 2. grup arasında fark olduğu (p

SONUÇ: Artroskopide yeniden proses yapıp mekanik yıkama edilen oksit ile sterilizasyon yapılan vakalarda spektrometre ölçümlerde %48'inde protein ve %63'inde nükleik asit tespit edilmiştir. Konvansiyonel yöntemlerle TDP'de kullanılan enstrümentasyonların mekanik temizleme ve otoklavize edilerek steril edilse dahi üzerinde nükleik asit ve protein kaldığı muhakkaktır. Bu protein materyalleri erken dönemde inflamatuvar reaksiyonlara neden olmaktadır. 3.haftada inflamatuvar markerlerin 2. grupta yüksek olması bunu açıklamaktadır. Disposable kesi guideleri cerrahi hazırlık süresinin kısalması açısından da enfeksiyon oranının düşmesinde rol oynamaktadır. Bu çalışmanın sonucunda kişiye özel kesi guideleri ile total diz protezi uygulamasına başlamak için bizim için bir basamak oldu.

Anahtar Kelimeler: Osteoartrit, diz, disposable, kesi gude, artroplasti

S-79

PROTEZ AMELİYATLARINDA KEMİK KESİLERİ YAPILIRKEN, KEMİK PARTİKÜLLERİ İLE KAN VE YAĞ DAMLACIKLARININ ETRAFA SAÇILMASINI / SIÇRAMASINI ÖNLEMELİK İÇİN KORUYUCU KALKAN KULLANILMASI

İrfan Esenkaya¹

¹ İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, S.B. Göztepe EAH, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Özellikle total diz protezi (TDP) ve total kalça protezi (TKP) ameliyatları esnasında kesici motorla kemik kesileri yapılırken çevreye kemik parçaları ile kan ve yağ damlacıklarının saçılmasını / sıçramasını önlemek için koruyucu kalkan kullanmak.

YÖNTEM: Diz protezi ameliyatlarında turnike kullanılsa dahi, kesici motorla femoral ve tibial kesiler yapılırken yonga / kıymık şeklindeki kemik parçaları (partikülleri) etrafa saçılmaktadır. Diz eklemine o anki pozisyonu ile femoral veya tibial bölümdeki kesilen kemik yüzeylerine bağlı olarak değişmek üzere, bu kemik parçaları ile yağ ve kan damlacıkları yanlara ya da yukarıya doğru değişik açılarda ve mesafelerde sıçramakta, bazen de çarptıkları yüzeyden ameliyat alanına geri dönebilmektedirler. Veya ameliyat ekibinin kıyafetine, bonesine, maskesine veya açıkta kalan yüz bölgesine kadar sıçrayıp ekibin kıyafetinin ya da yüzünün kirlenmesine (bulaşmasına) neden olabilmektedirler. Kalça protezi ameliyatlarında ise özellikle femur boynu kesilirken, ameliyat alanı aspire edilse dahi, kan damlacıkları veya kemik parçaları etrafa sıçrayabilmektedir. Kan damlacıkları ya da kemik parçalarının çevreye saçılmasına engel olabilmek için kesici motora birleştirilmiş şeffaf kalkanlar veya şeffaf sterilizasyon malzemelerin kullanıldığı bildirilmiştir. Bu çalışmada, cerrahın ameliyat alanındaki görüşünü engellemeyen, mika yapısında, şeffaf ve düz kenarındaki yuva kısmına kesici motorun namli kısmının girdiği ve yine iki plandaki konkav yapısı nedeniyle etrafa sıçrayan kan damlacıklarını ya da kemik parçalarını içinde toplayan koruyucu kalkan kullanılmıştır.

BULGULAR: Mika yapısındaki, şeffaf ve düz kenarındaki yuva kısmına kesici motorun namli kısmının girdiği koruyucu kalkan, iki plandaki konkav yapısı nedeniyle ameliyat alanından etrafa sıçrayan / saçılan kan ve yağ damlacıkları ile kemik parçalarını içinde toplayarak çevreye saçılmalarına mani olmuştur. Kalkan şeffaf yapıda olduğu için ameliyat alanındaki görüşü engellememektedir.

SONUÇ: Kullanılan kalkanın ayrıca steril edilmesi ve ameliyat esnasında cerrahın dikkatini dağıtmamak için bir yardımcı tarafından tutulması gerekmektedir. Farklı büyüklükte olabilen ve kalkan olarak isimlendirilen koruyucuların, özellikle çevreye saçılan kemik parçalarının bir yüzeye çarpıp ameliyat alanına geri dönmesini engellediği için hastada gelişebilecek enfeksiyon riskini azalttığı düşünülmektedir. Aynı zamanda, hastadan cerrahi ekibin kıyafetine, bonesine, maskesine ya da açıkta kalan yüz ve özellikle de göz bölgesine kadar sıçrayabilen bu kan ve yağ damlaları ya da kemik parçalarının ekipte bulaşmaya neden olabileceği için, kalkan kullanılması ile bu riskler de en aza indirilmektedir. Söz konusu koruyucu kalkanın kullanıldığı hiçbir ameliyatta erken veya takip döneminde enfeksiyon gelişmemiştir.

Anahtar Kelimeler: total diz ameliyatı, total kalça ameliyatı, enfeksiyon, koruyucu kalkan

S-80

TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ Mİ? UNİKOMPARTMANTEL DİZ ARTROPLASTİSİ Mİ? AMELİYAT SÜRESİ, HASTANEDE YATIŞ SÜRESİ, AMELİYAT SONRASI AĞRI VE KAN TRANSFÜZYONU İHTİYACI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRMA

Mert Zeynel Asfuroğlu¹, Onur Gök¹

¹ Eskişehir Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Eskişehir, Türkiye

AMAÇ: Gonartroz ortopedik cerrahin en çok karşılaştığı ve belki de en sıklıkla cerrahi önerdiği hastalıkların başında gelmektedir. Son yıllarda literatürde özellikle unikompartmantel diz artroplastisi (UDA) ile ilgili artan sayıda yayınlar mevcuttur. Aslında UDA ve total diz artroplastisi (TDA) birbirinden tamamen ayrı endikasyonlar ile uygulansa da cerrahlar açısından çokça birbirleri ile kıyaslanmaktadır. Bu çalışmada UDA ve TDA yapılan hastalar ameliyat sonrası akut dönemde ağrı, hastanede yatış süresi, kan transfüzyonu gereksinimi ve ameliyat süreleri açısından karşılaştırıldı.

YÖNTEM: Son 15 ayda gonartroz tanısıyla UDA ve TDA yapılan hastaların ameliyat süreleri, hastanede kalış süreleri, ameliyattan 8 saat sonraki ağrı durumu ve kan transfüzyonu yapıp yapılmadığı kayıt edildi. Kayıtları tam olan 96 UDA hastası ile 129 TDA hastası çalışmaya dahil edildi. 10 dereceden fazla varusu olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Bu şekilde UDA ve TDA seçeneklerinden ikisinin de uygulanabileceği bir örneklem grubu sağlanmış oldu. Ağrı durumu Visuel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildi. Hastaların bir kısmı rejyonel anestezi altında ameliyat edildiğinden ilacın etkisinin geçmesi beklendi ve 8. Saatte VAS skorları alındı. Çalışmaya dahil olan hastalar 5 farklı cerrahin idi. Kullanılan setler de farklı firmalara ait setler idi. Böylelikle kişisel ve teknik nedenlerin sonuca etki etmesi en aza indirildi. Elde edilen sonuçlar SPSS 22.0 programı vasıtası ile analiz edildi.

BULGULAR: UDA yapılan hastaların ameliyattan sonra ortalama hastanede kalış süresi 3 gün (2-9), TDA yapılan hastaların ise 5 gün (3-12) olduğu görüldü. VAS ortalamaları kıyaslandığında UDA grubunun ortalama değeri 6 (3-9), TDA grubunun ise 7 (1-10) olduğu görüldü ve bu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık idi (p

SONUÇ: UDA literatürde kısa ameliyat süresi vaat etmesine rağmen çalışma sonucunda ameliyat süresinin uzunluğu göze çarpmaktadır. Fakat yine de UDA sonrası ağrı, hastanede yatış süresi ve kan ihtiyacı durumu göze alındığında uygun endikasyonda bu ameliyatın hastane gideri ve akut dönemde hasta memnuniyeti açısından daha uygun bir seçim olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: gonartroz, unikompartmantel diz artroplastisi, total diz artroplastisi

S-81

TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ UYGULANAN HASTALARDA OBEZİTE VARLIĞININ İNTRAOPERATİF VE ERKEN POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLAR ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Bahattin Tuncalı¹, Hakan Boya², Süleyman Şükrü Araç²

¹ Anestezi Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Başkent Üniversitesi, Zübeyde Hanım Uygulama Ve Araştırma Merkezi, İzmir, Türkiye

² Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Başkent Üniversitesi, Zübeyde Hanım Uygulama Ve Araştırma Merkezi, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı total diz protezi (TDP) uygulanan hastalarda obezite varlığının intraoperatif ve erken postoperatif (hastanede yatış) dönemde izlenebilen komplikasyonlar üzerine olan etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: 2014-2015 yıllarında primer gonartroz tanısı ile TDP uygulanan hasta kayıtları geriye yönelik olarak incelendi. Hastalar vücut kitle endeksine göre 2 gruba ayrıldı; 1. grup: obez olanlar (Vücut kitle endeksi: VKE ≥ 30 kg/m²), 2. grup: obez olmayanlar (VKE < 30 kg/m²). Demografik veriler (Cinsiyet, yaş, vücut ağırlığı, boy, VKE), yandaş hastalıklar, kullanılan ilaçlar, ASA (Amerikan Anestezi Cemiyeti) risk düzeyleri, ameliyat süresi, turnike süresi, ekstremitte çevresi genişliği, kan komponent tedavisine olan ihtiyaç, lokal ve sistemik medikal komplikasyonlar belirlendi. Belirlenen parametreler değerlendirildiğinde 2 grup arasında anlamlı fark varlığı istatistiksel olarak araştırıldı. Parametrik verilerin analizi Student's t-testi, non-parametrik verilerin analizi ki-kare testi kullanılarak yapıldı ($p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi).

BULGULAR: Primer gonartroz tanısı ile TDP uygulanan 152 hasta [134 (%88,2) kadın, 18 (%11,8) erkek; ortalama 70,8 yaş (50 yaş-89 yaş)] değerlendirildi. Tümünde genu varum deformitesi mevcuttu. 69 hastanın VKE

SONUÇ: Yapılmış olan çalışmalar, obezite varlığının TDP uygulaması sırasında ve sonrasında lokal ve sistemik komplikasyonlar açısından bir risk faktörü olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamız ise TDP uygulanan obez ve obez olmayan hastalarda lokal ve sistemik komplikasyon sıklığının benzer olduğunu göstermiştir. Bu durum hastalardaki obezitenin derecesine (obez, morbid obez, süper obez vb) ve tipine (santral, periferik vb) ve hastalara sunulan bakım kalitesine bağlı olabilir. TDP uygulanan olgularda obezitenin neden olabileceği risk ve komplikasyonların bilinmesinin hasta güvenliğini ve bakım kalitesini arttırabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: total diz protezi, obezite, komplikasyon

S-82

BAĞ KORUYAN SABİT VE HAREKETLİ TOTAL DİZ PROTEZLERİNDE FLEKSİYON AÇISI VE DİZ ÖNÜ AĞRISI

Adnan Behçet Kafadar¹, Ayhan Ulusoy¹, **Hakan Serhat Yanık¹**, İsmail Emre Ketenci¹,
Rezzan Yağmur Ateşer², Şevki Erdem³

¹ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

² Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

³ Emsey Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada, sabit ve hareketli insertlerin kullanıldığı bağ koruyan total diz protezi uygulamalarımızda, hastaların diz fleksiyon açılarının ve diz önü ağrılarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Primer osteoartrit nedeniyle kliniğimizde total diz protezi uygulanan 32 hasta çalışmaya dahil edildi ve retrospektif olarak incelendi. Hastaların 23'ü kadın, 9'u erkekti. Tüm hastalarda Kellgren-Lawrence sınıflamasına göre evre 4 osteoartrit mevcuttu. Hastaların tümüne aynı cerrahi ekiple, aynı cerrahi yaklaşımla sabit ya da hareketli insertli bağ koruyan total diz protezi uygulandı. Hiçbir hastada patella değiştirilmedi. Tüm hastalarda patellaya denervasyon uygulandı. Hastalar insert tipine göre iki gruba ayrıldı. Sabit insert (Sİ) grubunda 15, hareketli insert (Hİ) grubunda 17 hasta mevcuttu. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası diz hareket açıklıkları ve VAS skorları ölçüldü. Klinik ve fonksiyonel sonuçlar Diz Cemiyeti Skorlaması (DCS) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Sİ grubunda diz fleksiyon açısı ameliyat öncesi 97.5° (73-110), ameliyat sonrası 118.3° (92-132); Hİ grubunda ise bu açılar sırasıyla 95.7° (76-114) ve 113.2° (95-136) olarak ölçülürken, gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Ameliyat öncesi fleksiyon açısı 90° den düşük olan hastalarda ameliyat sonrası düzelmenin daha az olduğu görüldü. VAS skoru Sİ grubunda 7.8'den 2.5'e, Hİ grubunda ise 8.1'den 2.7'ye düştü, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. DCS klinik sonuçları Sİ grubunda 62.4'ten 86.8'e, Hİ grubunda ise 60.2'den 84.6'ya gelişim gösterdi. DCS fonksiyonel sonuçları ise Sİ grubunda 56.2'den 83.1'e, Hİ grubunda da 58.9'dan 82.7'ye gelişim gösterdi. DCS skorları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: Sabit ve hareketli insertli bağ koruyan total diz protezleri, ameliyat sonrası diz fleksiyon açısı ve diz önü ağrısı açısından benzer sonuçlar vermektedir. Ameliyat sonrası diz fleksiyon açısı, insert tipinden ziyade ameliyat öncesi fleksiyon açısına bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Bağ koruyan, total diz protezi, sabit, hareketli, insert

S-83

ÇİMENTOSUZ TOTAL DİZ PROTEZİ, VİDALI TİBİAL KOMPONENT FİKSASYONU 10 YILLIK SONUÇLARI

Önder Ersan¹, **Alper Öztürk¹**, Faruk Mehmet Çatma¹, Serhan Ünlü¹, Mutlu Akdoğan¹, Yalım Ateş¹

¹ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Gonartrozlu hastaların total diz artroplastisi ile tedavisinde her ne kadar çimentolu fiksasyon altın standart olsa da çimentosuz sistemler de tedavi için iyi bir alternatiftirler. Komponentlerin biyolojik fiksasyonunun potansiyel faydalarının yanısıra cesaretlendirici klinik sonuçları da son yıllarda yayınlanmıştır. Çimentosuz total diz artroplastisinde, tibial komponentin primer fiksasyonunda vida gerekliliği tartışmalıdır. Bu çalışmada biz vidalı çimentosuz tibial fiksasyonun uzun dönem klinik ve radyolojik sonuçlarını inceledik.

YÖNTEM: Çalışmada 49 hastanın 51 dizi incelendi. Tüm hastalarda bağ kesen hidroksiapatit kaplı implantlar kullanılmıştı. Tüm tibial komponentler vida kullanılarak fikse edilmişti. Hastaların operasyon öncesi ve son kontrollerinde diz HSS skorları incelendi. Knee Society değerlendirme sistemiyle hastaların radyolojik sonuçları değerlendirildi. Tibial komponentin survivalı için Kaplan Meier analizi yapıldı.

BULGULAR: Ameliyat sırasında ortalama hasta yaşı 61di. Ameliyat öncesi HSS 45.8 iken ameliyattan 10 yıl sonra ortalama HSS 88.1 olarak hesaplandı. 48 diz için tüm radyolojik değerlendirmeler yapılabildi. 4 hastada tibial komponent altında lüsen çizgiler saptandı. Bunlardan bir tanesinde tibial komponentin gevşemesine bağlı revizyon cerrahisi gerekti. Tibial komponentin 10 yıllık sağkalımı 98% olarak hesaplandı.

SONUÇ: Çimentosuz diz artroplastisinin tatmin edici uzun dönem sonuçları vardır. Tibial komponentin vidalar yardımıyla primer fikse edilmesi yeterli düzeyde stabilite sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çimentosuz diz artroplastisi, vida fiksasyonu, osteoliz

S-84

TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ: NEDEN REVİZYON YAPIYORUZ?

Emrah Kovalak¹, Tolga Atay¹, Yakup Barbaros Baykal¹, Vecihi Kırdemir¹

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

AMAÇ: Total diz artroplastisi hızla gelişen, hasta memnuniyeti yüksek, 10 yıllık sağ kalım oranları %90'nın üzerinde bildirilen başarılı bir ortopedik cerrahi prosedür olarak tanımlanmaktadır. Ancak, bu yüksek başarı ve memnuniyet oranlarına rağmen, revizyon oranları da hızla artış göstermekte, erken revizyonun en sık sebebi enfeksiyon, geç revizyonun ise aseptik gevşeme olarak belirtilmektedir. Mevcut çalışma ile kliniğimizde yapılan revizyon oranları ile sebeplerini belirlemeyi amaçladık

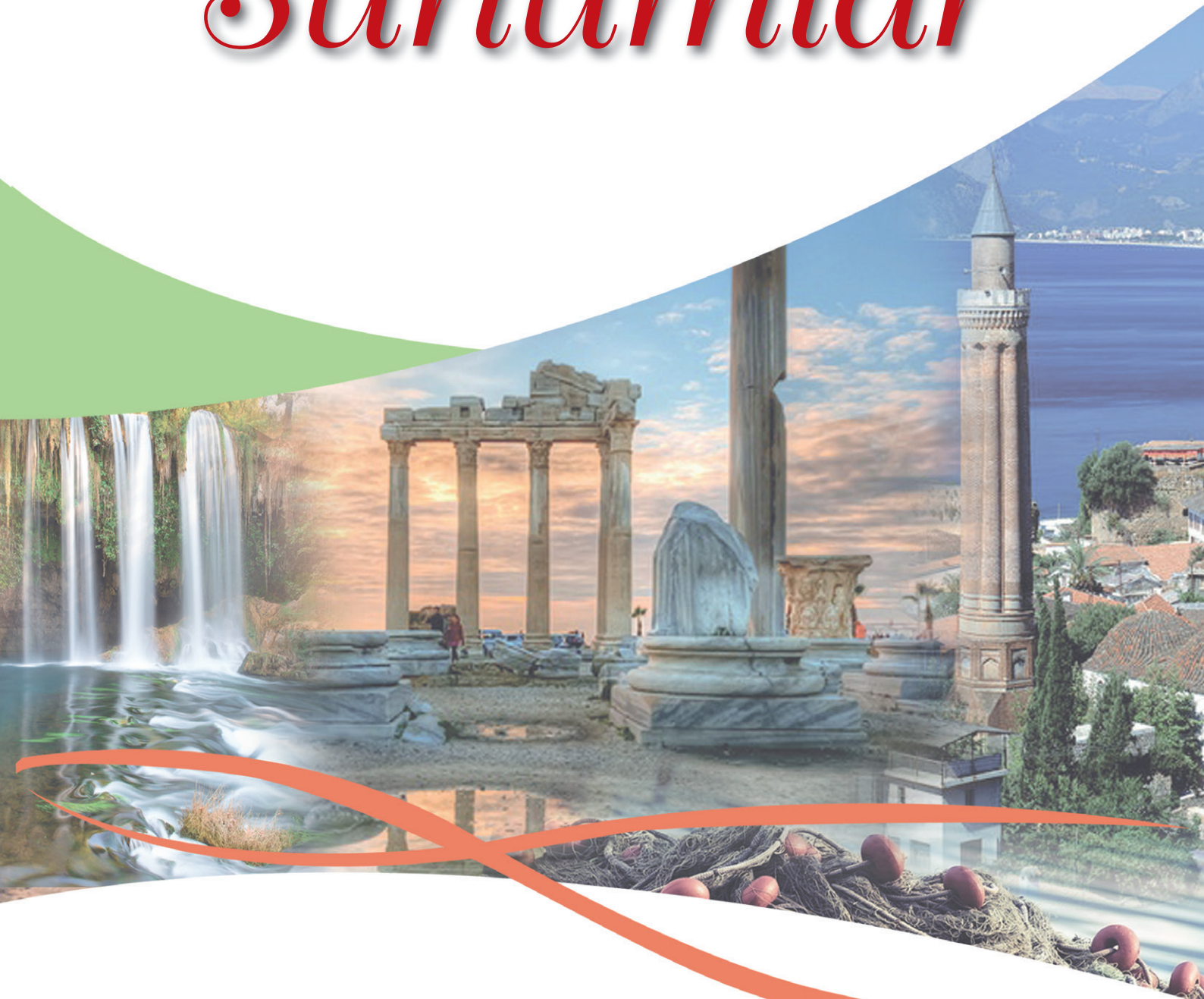
YÖNTEM: 2014- 2017 yılları arasında kliniğimizde yapılan 143 primer total (TDA) ve 39 revizyon diz artroplastisi (RDA) hastaları geriye dönük olarak tarandı. Yapılan diz artroplastilerinin %21,4'ünü revizyon cerrahisi oluşturmaktaydı. Hastaların cinsiyet, yaş ve vücut kitle indeksleri (VKİ), revizyon sebepleri ve primer diz artroplastisinden revizyon cerrahisine kadar geçen süre belirlendi. İlk 2 yıl içinde revizyon yapılanlar erken, sonrasında yapılanlar ise geç revizyon olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Revizyon diz artroplastisi yapılan hastaların 27'si kadın, 12'si erkek idi. Hastaların ortalama yaşı 69,46 (51-82) idi. Yaş ortalaması kadınlarda 68,92 (52-82), erkeklerde 70,66 (51-80) idi. VKİ kadınlarda ortalama 26,77 kg/m² (22 -33), erkeklerde 25,83 kg/m² (23 -32) idi. Revizyon nedenleri; 14(%35,89) aseptik gevşeme, 12(%30,76) enfeksiyon, 1(%2,56) instabilite, 9(%23,07) yetersiz artroplastisi cerrahisi, 2(%5,12) periprotetik kırık ve 1 (%2,56) geçmeyen ağrı olarak belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre revizyon nedenleri kadınlarda; 12 (%44,44) aseptik gevşeme, 6(%22,22) enfeksiyon, 1(%3,70) diz instabilitesi, 5 (%18,51) yetersiz artroplastisi cerrahisi, 2(%7,4) periprotetik kırık ve 1(%3,70) geçmeyen ağrı olduğu saptandı. Erkeklerde; 2(%16,6) aseptik gevşeme, 6(%50) enfeksiyon, 4(%33,33) yetersiz artroplastisi cerrahisi saptanmıştır. Primer cerrahiden revizyona kadar geçen süre aseptik gevşemede ortalama 73,2 (36-117), enfeksiyonda 44 (2-116), instabilitede 4 ve yetersiz artroplastide 23,6 (10-43) ay idi. Enfeksiyon olan grupta iki tane geç enfeksiyon (107 ve 116 ay) bulunmakta idi ve ortalamayı bu iki hasta yükseltmiştir. Bu 2 hasta çıkartıldığında ortalama 17,8 aydır. Hastaların 15'ine (%38,46) mentşeli diz revizyonu yapılmış idi. Bunların 3'ü(%18,46) instabilite, 3'ü(%18,46) enfeksiyon, 4'ü(%26,66), 5'i(%33,33) yetersiz artroplastisi nedeni ile revizyon cerrahisi yapılan hastalardı.

SONUÇ: Çalışmamızda diz artroplastisi revizyonunun en sık nedenlerinin erken dönemde enfeksiyon ve yetersiz artroplastisi, geç dönemde ise aseptik gevşeme olduğu ve yıllar içinde hızla arttığı saptanmıştır. Bulgular güncel literatür ile paralellik göstermektedir. Bu revizyon nedenlerinin cerraha bağlı kontrol edilebilir sebepler olduğunu ve cerrahi teknik ile ilgili yapılacak olan eğitimlerin bu revizyon oranlarını azaltacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: diz protezi, protez yetmezliği, enfeksiyonlar, protez ilişkili

Poster Sunumlar



P-1

ATLANMIŞ POSTERİOR OMUZ ÇIKIĞI VE MODİFİYE MCLAUGHLİN PROSEDÜRÜ

Murat Topal¹, Ahmet Köse¹, Tuncay Baran¹, Muhammed Çağatay Engin², Mehmet Köse²

¹ TC SB SBBÜ Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum, Türkiye

² Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Posterior omuz çıkığı tüm omuz çıkıklarının yaklaşık %2'sini oluşturan nadir bir yaralanmadır. Eksik fizik muayene, uygun olmayan görüntüleme yöntemi seçimi, yetersiz radyolojik değerlendirme gibi nedenler ile hastaların yaklaşık %50-79 unda yaralanmaya yanlış tanı konulabilmektedir(1). Posterior omuz çıkığı travma, epileptik nöbet veya elektrik çarpması sonucu karşımıza çıkabilmektedir. Anteriorda korakoid çıkıntısı, omuz posteriorunda ise humerus başı belirgin ele gelen ayrıca aşikar eksternal rotasyon kaybı olan omuz yaralanması hastası şüphe uyandırmalıdır(2). Standart AP grafiye ilaveten aksiller görüntü tanıda faydalıdır. Bilgisayarlı tomografi eklem yüzünü ve kırıkları değerlendirmede daha hassas olup, posterior labrum ve rotator cuff değerlendirmesi için manyetik rezonans görüntüler yararlıdır. Tedavi; humerus başındaki defektin çapına, çıkığın süresine ve instabilite derecesine göre değişmektedir. Sunmakta olduğumuz bu atlanmış posterior omuz çıkıklı olguda posterior omuz çıkığının kolaylıkla atlanabildiğini ve atlandığında tedavi sürecinin daha da karmaşık hale gelebildiğini vurgulamak istedik

YÖNTEM: 30 yaşında sağ el dominant erkek hasta, sağ omuz hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hasta yaklaşık 3 ay önce tamirat için elektrik direğine çıkmış, elektrik çarpması sonrası direkt düşmüş ve dış merkez acil servis kliniğine götürülmüş, sağ omuzda ağrı ve hareket kısıtlılığı olan hastanın yapılan fizik muayenesi ve incelenen direkt grafileri sonrası nonsteroid antiinflatuar reçete edilip taburcu edilmiş. İki ay geçmesine rağmen kol hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı devam etmesi üzerine hasta olaydan 2 ay sonra kliniğimize başvurdu. Atlanmış posterior omuz çıkığı tespit edilen hastaya deltopektoral yaklaşım ile açık redüksiyona ilaveten ters hillsachs defekti için mclaughlin prosedürü ile rekonstrüksiyon yapıldı.

BULGULAR: Yapılan fizik muayenede humerus başı omuz posteriorunda belirgindi ve eksternal rotasyon kaybı belirgin olup omuz hareketleri kısıtlıydı. Omuz direk anteroposterior görüntüye ilaveten hasta axiller görüntüyü tolere edememesi üzerine omuz eklem bilgisayarlı tomografisi incelendi. Humerus başında geniş bir ters hillsachs defekti ile birlikte posteriorda kilitlenmiş pozisyonda görüntülendi. Nörovasküler muayene doğaldı. Cerrahi rekonstrüksiyon sonrası postoperatif 3. ay kontrolünde hastanın omuz hareketleri; fleksiyon 175, ekstansiyon 55, abduksiyon 145, internal rotasyon 80, eksternal rotasyon 80 derece olarak ölçüldü.

SONUÇ: Posterior omuz çıkığı nadir bir yaralanma olması ve rutin omuz ap grafilerde kolaylıkla atlanabilmesi nedeniyle klinik şüphe durumunda dikkatli değerlendirilmesi gereken bir klinik antitedir. İlk saptandığında basit kapalı redüksiyon manevraları ile başarılı sonuçlar alınabilirken, ihmal edilen vakalarda açık redüksiyona ilaveten büyük defektlerde doldurma prosedürleri kullanılmak zorunda kalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: atlanmış, posterior, omuz, çıkık, mclaughlin

P-2

GEÇ TANI ALAN QUADRİCEPS TENDON RÜPTÜRÜ

Alper Çıraklı¹, Hacı Önder¹, Erdal Uzun²

¹ Ordu Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ordu, Türkiye

² Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: Quadriceps tendon rüptürü genellikle 40 yaş üzeri erkek olgularda direk ya da indirek travma sonucu meydana gelmektedir. Etiyolojik faktörler içerisinde sıklıkla kronik hastalıklar veya uzun dönem kullanılan bazı ilaçlar bulunmaktadır. Yazımızda 38 yaşında sağlıklı erkek olguda motosiklet kazası sonrası fizik muayene yapılmadığı için atlanan ve geç tanı alan quadriceps tendon rüptürü ve tedavisini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 38 yaşındaki erkek olgu sol dizde ağrı ve yürüme güçlüğü nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde 1.5 ay önce motosiklet kazası geçirdiğini ve 2 kez doktora başvurduğu halde şikayetlerinin geçmediğini belirtti. Hastanın ek hastalığının olmadığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenede sol dizde ağrı, şişlik ve dizde aktif ekstansiyonun yapılamadığı gözlemlendi. Direk grafide patella baja mevcuttu. Manyetik rezonans görüntülemesinde sol quadriceps tendonunda komplet rüptür gözlemlendi. Rüptür patelladan açılan 3 adet kemik tünelden geçirilen suturler ile 2 adet anchor sutur ile onarıldı. 3 hafta full ekstansiyonda tespit edilen eklem daha sonra tedrici olarak açılı ayarlı menteşeli dizlik ile fleksiyonuna izin verildi. 3 aylık takiplerinde komplikasyon görülmeyen olgu sağlıklı şekilde yaşamına devam etmektedir.

BULGULAR: .

SONUÇ: Bu olgu travma sonrası başvuran olgularda fizik muayenenin önemini ortaya koymaktadır. Şiddetli ağrı nedeniyle net değerlendirilemeyen hastaların yakın takip edilmesi gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Quadriceps, Tendon Rüptürü, Fizik Muayene, Tedavi

P-3

KONJENİTAL BİLATERAL TİBİOFİBULAR HEMİMELİLİ ÇOCUKTA MEYDANA GELEN UNİLATERAL FEMUR ŞAFT FRAKTÜRÜ

Recep Dinçer¹, Ahmet Köse¹, Murat Topal¹, Tuncay Baran¹, Gökçe Başak Dinçer¹

¹ Sağlık Bakanlığı, S.B.Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Tibiahemimeli; tibia'nın tam ya da kısmi yokluğu ile örneklenen, çok nadir (1/1000000) görülen ve %30 iki taraflı olabilen doğumsal bir anomalidir. Tibiofibuler hemimelili olguda femur şaft fraktürü gelişmesi üzerine tarafımıza başvurdu ve bu nadir olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 12 yaş erkek çocuk Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine sağ uylukta ağrı ve hareket ettirememe şikayetiyle başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde bilateral tibiofibular hemimelisinin olduğu ve sağ uylukta şişlik ve ağrısının olduğu saptandı. Çekilen grafilerinde sağ femur şaft kırığı saptandı.

BULGULAR: Olgunun yapılan incelemelerinde ek anomaliye rastlanmadı. Olguya cerrahi tedavi planlandı ve plak ile osteosentez uygulandı. Uzun bacak atelde 1 hafta takip edildi ve sonrasında fizik tedavi ve rehabilitasyon başlandı. Takiplerde 2.aydan itibaren kaynamanın yeterli olması üzerine protezleriyle tam yüke izin verildi.

SONUÇ: Çocuklarda femur şaft fraktürlerinin üçte ikisi adolesan dönemde yüksekten düşme veya trafik kazaları sonucu oluşur. Patolojik kırıklar %4 oranında görülmekte olup minör travmalar sonrasında oluşabilmektedir. En sık görülen patolojiler osteogenezis imperfekta, kemik kistleri, non-ossifing fibrom ve nöromuskuler hastalıklara bağlı osteopenidir. Bizim vakamızda da bilateral konjenital tibiofibular hemimeliye unilateral femur şaft fraktürü eşlik etmekteydi. Bu olguların tedavisinde en kısa sürede mobilizasyon planlanmalıdır. Eksternal fiksator ve fleksible intramedüller çivileme protez kullanımını kısıtlayacağından planlanmadı. Plak ile osteosentezin bu vaka için anatomik redüksiyonu ve hızlı ambulasyonu sağlama açısından ideal tedavi olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: çocuk kırığı, düşme, femur şaft kırığı, tibiofibular hemimeli

P-4

AYNI TARAFLI VERTİKAL MAKASLAMA, KALÇA ÇIKIĞI VE FEMUR ŞAFT KIRIĞI OLAN ÇOCUK HASTAMIZ; OLGU SUNUMU

Mehmet Ali Dursun¹, Kemal Zencirli¹, Salih Kaya¹, Mehmet Demir¹, Ali Aydın¹

¹ Atatürk Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Çocuklarda pelvis, kalça ve femurun kırık ve çıkıkları sıklıkla yüksek enerjili travmalar sonucunda oluşmaktadır. Femur shaft kırıkları çocuklarda sık görülmesine rağmen pelvis kırıkları ve kalça çıkıkları daha nadir görülen durumlardır. Sunum yapacağımız vakada aynı taraflı vertikal makaslama kırığı, posterior kalça çıkığı ve femur shaft kırığı vardı. Literatür taramalarında benzer vakaya pek rastlanamamış olup bu sunumla literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 12 yaş kız hasta acil servise araç içi trafik kazası anamneziyle geldi. Yapılan ortopedik muayene ve incelenen görüntülemeler sonucunda sağ femur shaft kırığı, sağ kalça posterior çıkığı ve sağ pelviste vertikal makaslama kırığı vardı. (resim 1). Acil servisteki bulguları kan basıncı:105/65 nabız:90 satürasyon:97 ateş:36.5 hemoglobin:11.9 olarak ölçüldü.

BULGULAR: Hastanın genel durumu stabil olduktan sonra ivedi bir şekilde kalça redükte edildi. Femur ve pelvis kırıkları sırası ile femura plak fiksasyonu ardından posterior ve anterior pelvik halka fiksasyonu yapıldı. (resim4). Postoperatif dönem takiplerinde genel durumu stabil olan hasta operasyondan 6 gün sonra iki hafta yatak istirahati önerisiyle taburcu edildi. Postoperatif ikinci hafta kontrolünde hafif yük vererek yürütülen hasta (resim 5) 6.hafta kontrolünde tam yük vererek yürütüldü.

SONUÇ: Çocuklarda çok yüksek enerji ile oluşan yaralanmalar bu olgudaki gibi kompleks kırıklara ve çok nadir görülebilen kırıklı çıkıklara neden olabilmektedir. Acil serviste ilk bakıda fizik muayene ve radyolojik görüntüleme ile doğru teşhis konulmalı bu olgudaki gibi eşlik edebilecek kompleks kırık ve çıkıklar olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: VERTİKAL MAKASLAMA KIRIĞI, KALÇA ÇIKIĞI, FEMUR ŞAFT KIRIĞI,

P-5

NONUNION SCAFOİD KIRIĞI ZEMİNİNDE GELİŞEN KRONİK EKSTANSÖR POLLİCİS LONGUS RÜPTÜRÜ; OLGU SUNUMU

Salih Kaya¹, Kemal Zencirli¹, Mehmet Ali Dursun¹, Murat İpteç¹, Nasuhi Altay¹

¹ Atatürk Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Ekstansör pollicis longus tendon rüptürleri travmatik olarak distal radius kırıklarından sonra ,nontravmatik olarak ise romatoid artrit hastalarında sıklıkla görülen bir komplikasyon olmasına rağmen skafoïd kırıklarından sonra oldukça nadirdir. Bu vakada skafoïd nonunion cerrahisi geçiren 34 yaşındaki bir erkek hastanın preoperatif öyküsü, operasyon yöntemi ve postoperatif rehabilitasyon sürecinden bahsedilerek literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 2004 yılında sağ el üzerine düşme şikayetiyle 25 yaşında erkek hasta acil servis polikliniğine başvurmuş olup muayene ve görüntüleme tetkikleri sonucunda herhangi bir patoloji olmadığı söylenip taburcu edilmiştir. 4 yıl boyunca sağ el bileğindeki ağrının geçmemesi üzerine 2008 yılında dış merkezli bir ortopedi polikliniğine başvurmuştur. Muayene ve görüntüleme tetkikleri sonucunda skafoïd eski kırığı tanısı konulup skafoïd nonunion cerrahisi yapılmıştır. Operasyon sonrası ağrıları geçen hastanın 2014 yılında tekrar başlayan sağ el bileğinde ağrı ve sağ el başparmağında ekstansiyon kısıtlılığı şikayeti üzerine tarafımıza başvurmuş olup muayene ve tetkikleri sonucunda kronik ekstansör pollicis longus tendon rüptürü tanısı konmuştur.

BULGULAR: Hastanın sağ el-el bileği steril olarak hazırlandı ekstansör pollicis longus tendonunun distalden açılan insizyonla sağlam olduğu görüldü. Daha sonra tendonun proksimali açılıp dejeneratif kısmı tespit edildi. Ekstansör indicis tendonu metakarpofalangeal eklem seviyesinden usulüne uygun olarak kesilip ekstansör pollicis longus tendonun dejeneratif kısmının distaline transfer edildi.

SONUÇ: Kronik ekstansör pollicis longus tendon rüptürü klasik olarak distal radius kırıklarından sonra görülüyor olmasına rağmen atlanmış skafoïd kırıklarının nonunionu veya nonunion cerrahisi sonrasında kronik ekstansör pollicis longus tendon rüptürlerinin görülebileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Epl Rüptürü, Nonunion Skafoïd Kırığı, Skafoïd Kırığı Komplikasyonları

P-6

EŞ ZAMANLI BİLATERAL PATELLA KIRIĞI ; OLGU SUNUMU

Murat İptec¹, Kemal Zencirli¹, Muhammed Çağatay Engin¹, Mehmet Ali Dursun¹, Salih Kaya¹

¹ Atatürk Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Patella kırıkları nadir görülen bir durumdur ve tüm iskelet kırıklarının % 1' inden daha azını oluşturur. Genellikle tek taraflıdır. Bilateral patella kırıkları ise tüm patella yaralanmalarının yaklaşık % 2.9 unu oluşturur ve çoğunlukla yüksek enerjili direkt veya indirekt travma sonucu gelişir. Fakat hiperparatiroidizm, osteoporozis, stres kırığı ve böbrek yetmezliği gibi travmatik olmayan sebeplerden dolayı da görülebilir. Bu sunumda eş zamanlı bilateral patella kırığı olan hastanın tanı ve tedavi şeklinden bahsederek literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 30 yaşında erkek hasta acil servisimize düşme sonrası her 2 dizde şişlik şikayetiyle başvurdu. Tarafımızca değerlendirilen hastanın fizik muayenesinde her 2 dizde şişlik ve hareket kısıtlılığı mevcuttu. Açık yarası yoktu. Çekilen direkt grafilerinde ve 3 boyutlu tomografisinde her 2 patellada non-deplase kırık hattına mevcuttu. Diğer ekstremiteler bulguları normal idi. Hastanın anamnezinden kendisinin doktor olduğu ve arabanın arkasından ip yardımıyla tutunarak asfalt üzerinde snowboard yapmak isterken dizlerinin üzerine düştüğü öğrenildi. Hastaya erken mobilizasyon ve rehabilitasyon için cerrahi önerildi fakat hasta kabul etmedi.

BULGULAR: Hastanın her 2 dizine full ekstansiyonda boru alçı yapıldı. Alçı 3 hafta kadar kaldıktan sonra açılı ayarlı dizliye geçildi. Hasta koltuk değneği kullanarak yük vermeye başladı. 2 şer hafta 30 derece artırılarak 6 hafta sonunda tama yakın fleksiyon açıklığı sağlandı. Hastanın 1.-2. ve 4. ay takiplerinde herhangi bir şikayetin olmadığı tespit edildi.

SONUÇ: Patella vücudun en büyük sesamoid kemiğidir ve dizin ekstansör mekanizmasında büyük bir role sahiptir. Patella kırıkları bu ekstansör mekanizmayı bozar. Bu sebeple özellikle bilateral patella kırıklarında gerek konservatif gerek cerrahi tedavi sonrası iyi bir rehabilitasyon ve erken hareket başlanması diz fonksiyonlarının geri döndürülmesi açısından önemlidir. Non-deplase veya minimal deplase bilateral patella kırıklarında konservatif tedavi de önerdiğimiz bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Eş Zamanlı Bilateral Patella Kırığı, Konservatif Patella , Nonoperatif Patel

ATİPİK YERLEŞİMLİ KİST HİDATİK ; OLGU SUNUMU

Salih Kaya¹, Kemal Zencirli¹, Mehmet Ali Dursun¹, Serdar Toy¹, Mehmet Demir¹

¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Kist hidatik dünyanın birçok bölgesinde endemik olarak görülen Echinococcus Granulosus'un neden olduğu parazitik bir hastalıktır. Ülkemizde daha çok Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde görülmektedir. Kistler en sık karaciğerde ikinci sıklıkta ise akciğerde bulunmaktadır. Karaciğer ve akciğer tutulumu olmadan primer olarak kas-iskelet sistemi tutulumu nadiren görülmektedir. Bu sunuda atipik yerleşimli nadir olarak görülen kist hidatik olgusundan bahsedilecektir.

YÖNTEM: 17 yaşında kız hasta 10 ay önce sol uyluk anteriorunda başlayan ağrı ve şişlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sol uyluk anterior bölgesinde şişliği ve palpasyonla ağrısı vardı. Enfeksiyon düşündürecek lokal kızarıklık ve ısı artışı yoktu. Rutin kan tetkikleri ve seroloji normal idi. Sol uyluğa yönelik çekilen direkt grafide patolojik bulguya rastlanmadı. Manyetik rezonans (MR) T2 ağırlıklı görüntülemelerde sol vastus intermedius kasında en büyüğü 4.5 cm çaplı irili ufaklı 6 adet cilt altına kadar uzanan hiperintens kistik yapılar görüldü. Kist hidatik lehine yorumlanarak cerrahi rezeksiyon planlandı.

BULGULAR: Preoperatif intaniye konsültasyonu yapılan hastaya profilaktik albendazol 200 mg 2x1 tablet 10 gün verildi. Operasyon için sol uyluk steril hazırlandı ve anterolateralden açılan insizyonla kist kapsülüne ulaşıldı. Kapsül yapısına korunarak en blok rezeksiyon yapıldı. Eksize edilen bölge hipertonic NaCl çözeltisiyle yıkandı. Patolojik değerlendirmede, 4x2 cm büyüklüğünde duvar kalınlığı 0.5-1 cm olan esmer kahverenkte kesitlerde yer yer gri-beyaz alanları olan, mikroskopik incelemede ise PAS pozitif boyanan membran mevcut olup skoleks ve huklet yapısı izlenmemiş örnek enfekte kist hidatik lehine raporlanmıştı. Hastanın takiplerinde herhangi bir şikayeti olmamıştır.

SONUÇ: Kist hidatik birincil olarak karaciğer ve akciğeri tutmasına karşın nadir de olsa primer kas-iskelet sistemi tutulumu göz ardı edilmemelidir. Kist hidatik tedavisinde başarı; operasyon öncesi ve sonrası antihelmintik tedavi, cerrahi esnasında kist duvarının bütünlüğü bozulmadan tamamının çıkarılması ve sonrasında irrigasyon çözeltileriyle muamele edilmesiyle mümkündür.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, atipik yerleşim

P-8

YENİDOĞANDA KONJENİTAL DİZ ÇIKIĞI ; OLGU SUNUMU

Recep Taşkin¹, Kemal Zencirli¹, Salih Kaya¹, Mehmet Ali Dursun¹, Gürkan İden¹

¹ Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Konjenital diz çıkığı etyolojisi tam olarak bilinmeyen nadir görülen bir durumdur. Bu durum artrogripozis, larsen's sendromu , marfan's sendromu , ehler danlos sendromu gibi sendromlarla veya doğumsal kalça çıkığı , pes ekinovarus gibi hastalıklarla ilişkili olarak da görülebilmektedir. Yenidoğanda bu durum klinik muayene ve radyolojik olarak tespit edilebilmektedir. Sınıflaması tip 1(kolay redükte edilebilir) , tip 2 (zor redükte edilebilen ama instabil) , tip 3(redükte edilemeyen) olarak ayrılır. Prognozda erken tedavi ve diğer konjenital anomaliler ile birlikte olup olmadığı önemlidir. Tedavisi konservatif veya cerrahidir. Bu sunumunda konjenital diz çıkığı olan olgunun tanı ve tedavisinden bahsedilerek literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Son adet tarihine göre 40 haftalık normal doğum ile 2780 gr kız bebek doğmuştur. Hastanemizdeki çocuk hastalıkları uzmanının ekstremiteler muayenesinde diz çıkığı olabileceğinden şüphelenip tarafımıza konsulte edilmiştir . Hastanın muayenesinde sağ diz anteriorunda artmış cilt kıvrımları mevcuttu. Eklem maksimum fleksiyona ve hiperekstansiyona geliyordu. Fleksiyonda ve ekstansiyonda çekilen direk grafisinde femoral kondillerin posterior protrüzyonu tespit edildi.

BULGULAR: Tip 1 konjenital diz çıkığı olan hastaya seri alçılama işlemi başlandı. Alçılar birer hafta arayla dize yaklaşık 90 derece fleksiyon verilerek toplam 4 alçı yapıldı. Hastanın 1. 2. ve 4. ay takiplerinde muayene ve direk grafilerinde herhangi bir probleme rastlanmadı.

SONUÇ: Konjenital diz çıkığı yenidoğanlarda nadir görülmekle birlikte bu tip bir durumun gözden kaçmaması için detaylı ekstremiteler muayenesinin yapılması gerekir. Özellikle sendromik yenidoğanlarda tüm ekstremiteler muayenesinin gerekirse ortopedistler tarafından yapılması erken müdahale açısından önemlidir. Tip 1 konjenital diz çıkığı olan hasta konservatif tedaviden fayda görmüştür.

Anahtar Kelimeler: konjenital diz çıkığı , yenidoğan

UYLUKTA TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN DEV HEMATOM

Yakup Ekinci¹, Alper Çıraklı², Ahmet Güney³, Şevki Erdem³

¹ Develi Hatice-Muammer Kocatürk Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

² Ordu Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ordu, Türkiye

³ Erciyes Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: Vücudunda kitle ile gelen her hastanın ayırıcı tanısında tümör düşünülmesi gerektiğinin vurgulanması amaçlandı. Yazımızda 56 yaşında erkek olguda hematomun kronikleşmesi sonucu tümörü taklit etmesi, olguya yaklaşım ve tedavisi sunuldu.

YÖNTEM: 56 yaşında erkek hasta sol bacağına şişlik ve ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde 12 yıl önce travma sonrası başlayan ağrı ve şişlik nedeniyle takip edildiği, şikayetlerinin artması üzerine cerrahi tedavi önerildiği, ancak hastanın kabul etmediği öğrenildi. Hastanın ek hastalığı yoktu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol uyluk anterolateralinde yaygın şişlik mevcuttu. Direk radyografide sol femur proksimal anterolateralinde kemik komponent içeren yumuşak doku şişliği mevcuttu. Manyetik rezonans görüntülemeye 10*15*25 cm. homojen dağılımlı lezyon tespit edildi. Cerrahi uygulanan olguda hematomu telkin eden görüntü mevcuttu. Hematom boşaltılarak kemik komponent eksize edildi. Patoloji raporu kallus şeklinde raporlanan olgunun 3 yıllık takiplerinde komplikasyon gelişmedi.

BULGULAR: .

SONUÇ: Vücudunda kitle ile gelen her olguya tümör şüphesiyle yaklaşılarak bu yönde tetkik ve tedavisinin yapılması gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Hematom, Kronik, Uyluk, Tümör, Kitle

P-10

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONRASI FEMORAL ARTER PSEUDOANEVRİZMA VAKASI

Gökhun Arıcan¹, Oğuzhan Tanoğlu¹, Bahadır Alemdaroğlu¹, Serkan İltar¹, Ahmet Özmeriç¹

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmamızda, sol uyluk distalinden yakın mesafeli ateşli silah yaralanması sonrası, femur alt uç kırığı ve femoral arterin izole olarak yaralandığı, tedavi sonrası geç dönemde hematoma sonrası oluşan bir psödoanevrizma olgusunu sunuyoruz.

YÖNTEM: 27 yaşındaki erkek hasta, yakın mesafeden ateşli silah yaralanması sonrası hastanemiz acil servisine başvuruyor. Hasta tarafımıza femur alt uç parçalı kırığı nedeniyle konsülte edildi. Acil serviste yapılan ilk muayenesinde sağ alt ekstremitede iskemi bulguları saptanmadı. Dorsalis pedis ve tibialis posterior nabızları alınıyordu. Olası bir vasküler patoloji açısından Kalp Damar Cerrahisine konsülte edildi. Kalp damar cerrahisi tarafından yapılan muayenesinin olağan olması ve yapılan sağ alt ekstremitte arteriyel ve venöz doppler sonucunda trifazik akım görülmesi nedeniyle hastada vasküler bir patoloji olmadığı düşünülerek Ortopedi servisine yatırıldı. Hasta acil şartlarda opere edilerek eksternal fiksator ile kırığı fiks edildi. Üçlü antibiyoterapi ve antikoagülan tedavisi başlandı. Enfeksiyon bulguları olmayan hastaya, 2 ay sonra fiksator çıkartımı ve distal femur anatomik plak ile açık redüksiyon -internal fiksasyon uygulandı.

BULGULAR: Hasta açık redüksiyondan 2 ay sonra sağ uylukta şişlik ve ısı artışı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Çekilen kontrastlı MR sonucunda femur shaftı komşuluğundaki kas yapılarında diffüz sinyal artışı ve İV. kontrast madde enjeksiyonu sonrası hafif kontrastlanma ve en büyüğü femur distal posterior komşuluğunda 102x79 mm boyutlarında İV. kontrast madde enjeksiyonu sonrası periferik ağırlıklı kontrast tutulumu olan ve içerisinde yer yer hemorajik sinyaller içeren koleksiyon alanları (abse?) saptandı. Olası bir vasküler patoloji açısından sağ alt ekstremitteye BT anjio uygulandı ve sağ yüzeysel femoral arter distal kesiminde 45x30x28 mm boyutlarında pseudo anevrizma ile uyumlu kontrast dolumu tespit edildi. Hasta bu bulgularla Kalp damar cerrahisine konsülte edildi. Hastaya Kalp damar cerrahisi tarafından operasyon kararı verildi. Genel anestezi altında sağ uyluk medial insizyonla girilerek femoral artere ulaşıldı. Hematom bölgesi ve pseudoanevrizma kesesi açıldı. Yoğun organize trombus ve hematoma boşaltıldı. Hunter kanalı çıkışıdan femoral arter yaralanması, sol uyluk proksimalinden alınan safen ven ile onarılacak damar devamlılığı sağlandı.

SONUÇ: Bu tür vakaların adli özellik taşıması nedeniyle, vasküler patolojiyi tamamen elimine etmek için sadece fizik muayene değil, olası komplikasyonları düşünerek noninvaziv ve gerekirse de invaziv tanı tekniklerine başvurmak gereklidir.

P-11

DİZDE AĞRI SONRASI TESADÜFEN TEŞHİS EDİLEN OSTEOPÖİKİLOZ OLGUSU

Erdal Uzun¹

¹ Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: Bu yazıda, radyografik incelemede tipik osteopoikilotik lezyonların bulunduğu diz ağrısı ile başvuran bir olgu sunulmaktadır.

YÖNTEM: Osteopoikilosis nadir görülen benign, otozomal dominant bir hastalıktır ve çoğunlukla el, ayak, pelvis ve uzun kemiklerin uçlarında sklerotik kemik lezyonları ile karakterizedir. Lezyonlar, tesadüfen, farklı şikâyetler için yapılan görüntüleme çalışmalarında bulunur. Metastatik hastalık, mastositoz ve tuberoskleroza benzeyebilir. Duygusal stres ve ileri invaziv testleri önlemek için erken tanı oldukça önemlidir.

BULGULAR: 20 yaşındaki bir kadın hasta hafif bir travmadan sonra yaklaşık iki aydır devam eden sağ diz ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ diz medial eklem boşluğu basmakla ağrılıydı ve hafif suprapatellar şişlik eşlik ediyordu, başka hiçbir eklem etkilenmemişti. Hastanın öz geçmişinde sürekli ilaç kullanımı ya da bilinen hastalık yoktu. Radyografik muayenede, etkilenen dizin röntgen görüntülemesinde, tibia ve femurun uçlarının yakınında sınırlanmış sklerotik alanların bulunduğunu görüldü (Şekil 1). Olası intraartiküler patolojileri araştırmak için etkilenen dizin Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI) görünümüne bakıldı, herhangi bir intraartiküler bulguya rastlanmadı. Sonra kemik taraması vücudun diğer bölümlerini değerlendirmek için yapıldığında pelvis ve proksimal femurlarda osteopoikiloz tanısı ile tutarlı, birden fazla ovoid, radiodense kemik lezyonu görüldü. Hastaya istirahat önerildi ve ibuprofen reçete edildi ve 10 gün sonra tam iyileşme sağlandı.

SONUÇ: Hekimler osteopoikilozlu hastalara hastalığın iyi huylu olduğunu ve benzer patolojilerin diğer aile üyelerinde olabileceği bildirmelidir. Bu vakalarda gereksiz invaziv test ve duygusal stresi önlemek için erken tanı gereklidir. Hiçbir rutin takip gerekli değildir, ancak ayırıcı tanıda akılda tutulması önemlidir

Anahtar Kelimeler: Osteopoikiloz, kemik displazisi, radyografi, tanı

P-12

HUMERUS ŞAFT KIRIĞI İLE BİRLİKTE RADİAL SINIRIN ATİPİK YARALANMASI: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR

Murat Yeşil¹, Özal Özcan¹, Ömer Ali Kaya¹, Sadık Emre Erginoğlu¹

¹ Afyon Kocatepe Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

AMAÇ: Literatüre bakıldığında radial sinir arazı bulunan kapalı humerus shaft kırıklarının tedavisinde çoğu olguda konservatif tedavi önerilmekle beraber, kama şeklinde fragman bulunan vakaların erken cerrahi eksplorasyona aday oldukları öne sürülmektedir. Bu olgu sunumu ile amacımız konservatif tedavi edildiğinde tanı konulamayacak veya bekleme ile iyileşme şansı çok az veya hiç olmayan atipik radial sinir yaralanmaları ile ilgili meslektaşlarımız arasında farkındalık sağlamaktır.

YÖNTEM: Düşme sonrası acil servise proksimal-orta 1/3 humerus shaft kırığı ile başvuran hastada radial sinir arazı saptandı. Çekilen grafilerde hastanın kırığının instabil olduğuna karar verilerek açık redüksiyon ve internal fiksasyon kararı verildi (şekil 1). Ekstensil deltopektoral girişim ile kırık hattına ulaşıldığında kama şeklindeki fragmanın sivri ucunun radial sinir gövdesine penetre olarak, siniri «düğme deliği yaralanması» na benzer şekilde longitudinal uzanımlı iki adet bant (slip) şeklinde parçaya ayırdığı ve sinir takip edildiğinde bunların distalde intakt olduğu, sonradan birleştiği görüldü (şekil 2). Bu aşamada sinir, fragmanın uç kısmından kurtarıldı ve eksplorasyon sonrası sinirdeki hasarın sınırlı olduğu öngörülerek akut cerrahi onarım düşünülmeydi. Daha sonra kırık uzun anatomik proksimal humerus anatomik plağı ile fiks edildi.

BULGULAR: 6. ay kontrolünde kırığın tam olarak kaynadığı ve radial sinir fonksiyonlarının tam olarak geri döndüğü gözlemlendi.

SONUÇ: Radial sinir, seyri esnasında bulunduğu kemiğe yakın konumu nedeniyle humerus kırıkları sırasında sıklıkla yaralanabilmektedir. Bu yaralanmalar genellikle nöropraksi şeklinde olduğundan çoğunlukla sadece izlem ile iyileştiği gözlenmektedir. Ancak, bizim olgumuzda olduğu gibi kimi zaman sinirin kemik fragmanlar tarafından kesilme veya sıkışma şeklinde atipik yaralanmaları görülebilmekte, bu tür vakalarda izlem ile iyileşme sağlanma şansı çok düşük olmaktadır. Bizim vakamızda izlem sırasında kemik parçanın siniri tamamen kesmesi veya kallus dokusu içinde sinirin tuzaklanması gibi komplikasyonların oluşma şansının oldukça yüksek olduğunu gördük. Radial sinir arazı bulunan kapalı humerus shaft kırığı olgularında elektrofizyolojik inceleme takibi ve USG ile sinir görüntüleme yöntemleri kullanımı sayesinde konservatif tedavi sıklıkla tercih edilse de bu şekilde atipik yaralanmalar her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Sonuç olarak, radial sinirin atipik yaralanmalarının atlanmaması ve tedavide zaman kaybedilmemesi için gelişen tanı yöntemlerine rağmen ortopedistlerin tedavi kararını verme sırasında kırığın şekli ve sinirin yaralanma mekanizmasını da düşünerek, sürece tecrübe ve birikimlerini de dahil etmeleri gerektiğini vurgulamak isteriz.

Anahtar Kelimeler: atipik, humerus, radial, sinir, shaft yaralanma

P-14

İHMAL EDİLMİŞ ÇOKLU KARPOMETAKARPAL ÇIKIK TEDAVİSİNİN UZUN DÖNEM SONUCU

Fatih Durgut¹, Sadettin Çiftçi², Ali Özdemir², Mehmet Ali Acar²

¹ Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Konya ,Türkiye

² Selçuk Üniversitesi ,Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı,Konya, Türkiye

AMAÇ: Karpometakarpal eklemlerin tipi ve eklemün volar , dorsal ve interosseöz bağ yapısından dolayı başparmak hariç diğer karpometakarpallerin total izole çıkığı nadir olarak görülmektedir.Bu yaralanmaların olması için yüksek enerjili travma gerekmektedir.Travma sonrası eldeki şişlik, yetersiz fizik muayene , doğru grafilerin çekilmemesi nedeniyle çıkıklar kolayca atlanabilmektedir.Geçirmiş olduğu araç içi trafik kazası sonrası dış merkezde tedavi edilen, el bileğinde ağrı ve hareket kısıtlılığı ile poliklinğe başvuran hasta 2,3,4,5. parmak izole karpometakarpal çıkığı nedeniyle tedavi edildi.Hastanın takip sonuçları sunmak istedik

YÖNTEM: 23 yaşında erkek hasta 20 gün önce geçirdiği trafik kazası sonrasında dış merkezde sağ femur cismine yönelik yapılmış olan plak vida osteosentezi sonrasında taburculuğunda devam eden sağ el bileği ağrısı hareket kısıtlılığı ve sol kalça ağrısı ve yürüyememe şikayetleri ile poliklinğimize başvurdu. Yapılan muayene radyolojik incelemeler sonrasında sol transservikal femur boyun kırığı ve sağ total karpometakarpal eklem çıkığı tanısıyla operasyon planlanarak yatırıldı

BULGULAR: Hasta aynı seansta genel anestezi altında kalça kırığının tespitinin ardından dorsal yaklaşımla el bileğine transvers insizyonla girildi. Ekstensör retinakulum açıldı 3 ve 4. dorsal kompartmanlar arasından girilerek çıkık hattına ulaşıldı. Dorsal bağların çıkık hattına inverte olduğu görüldü. Karpometakarpal eklem temizlenerek çıkık redükte edildi. 3 adet k teli ile fiksasyon sağlandı ve dorsal kapsülodez uygulandı. Katlar anatomik sıra ile kapatıldı.1 ay sonra k telleri 45 gün sonra atel çıkarıldı.Hastanın 18 aylık takibinde sağ el bileğinde 10 derecelik palmar fleksiyon kaybı mevcut olup dorsifleksiyon kaybı yoktu.

SONUÇ: İzole karpometakarpal dislokasyon eklemün ve bağların yapısından dolayı nadir görülmesine rağmen kolayca gözden kaçabilmektedir. Özellikle multiple yaralanması olan hastalarda bu risk daha fazladır. Acil serviste el dorsalinde aşırı şişliği olan hastalarda doğru röntgenogramlar çekilmeli eğer arada kalırsa bilgisayarlı tomografi çekilmelidir.Erken tanı alan vakalarda genellikle kapalı redüksiyonu başarılı olur.Kronik vakalarda ise cerrahi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karpometakarpal eklem, kronik çıkık,açık redüksiyon

P-15

TUBEROSİTAS TİBİA AVULSİYON KIRIĞININ TEDAVİSİNDE PARATENONUN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

Kürşad Aytekin¹, Cem Zeki Esenyele¹

¹ Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji ABD, Giresun, Türkiye

AMAÇ: Tuberositas tibia (TT) avulsiyon kırığı geçiren ve cerrahi ile tedavi edilen bir vakayı sunmayı hedefledik.

YÖNTEM: 16 yaşında erkek hastanın futbol maçı esnasında bacak sabit olduğu halde topa vurmaya çalışırken quadriceps kasılması sonucu ağrısı olmuş. Acil servisten TT kırığı tanısı ile konsülte edildi. Düz bacak kaldıramamakta idi. Diz ekstensiyonda uzun bacak atele alınıp elektif şartlarda opere edildi.

BULGULAR: Patellar tendon paratenondan avulse ve tibiadan ayrılmış idi. Patellar tendon paratenon altına yerleştirilip 1 numara PDS ile tamir edildi. TT 2 adet 3.5 mm vida ve pul ile tespit edildi. Hasta cerrahi sonrası ilk 6 hafta diz ekstensiyonda brace ile takip edildi ve koltuk değnekleri ile yük vermeden mobilize edildi. 6. hafta bittikten sonra izometrik quadriceps egzersizi ile beraber pasif diz romlar başlandı ve parsiyel yük vermesi için müsaade edildi. Ameliyat sonrası 8. haftada breys içinde aktif düz bacak kaldırma başlandı. Ameliyattan 12 hafta sonra koltuk değnekleri ile breysi bıraktı. Aktif düz bacak kaldırma serbest bırakıldı. Ameliyat sonrası 4. ayda quadriceps kas gücü karşı taraf ile aynı idi. Hastanın 6. ay kontrolünde Lysholm diz skoru tam idi.

SONUÇ: Dizde ekstensör mekanizmanın oldukça nadir travmalarından biri TT avulsiyon kırıklarıdır. Adölesanlarda TT avulsiyon kırıkları nadir görülürler ve tüm fiz yaralanmalarının %1'inden daha azını oluştururlar. Genellikle 13-16 yaş arasında gözlenir. Bizim vakamız da 16 yaşında idi. Hastanın ameliyat sonrası rehabilitasyon süreci literatür ile uyumlu idi. Hastanın takiplerinde literatürde daha önce bildirilen komplikasyonlardan TT'de Osgood-Schlatter, hipertrofi, patellar tendonda kalsifikasyon veya başka bir komplikasyon gözlenmedi. Bunun sebebi patellar tendonun paratenon altına tespiti olabilir.

Anahtar Kelimeler: tuberositas tibia kırığı; patellar tendon; paratenon

P-16

RADIUS VEYA ULNA DİAFİZ ATROFİK KAYNAMAMALARININ KORTİKOKANSELLÖZ OTOGREFT VE İNTRAMEDÜLLER ÇİVİ İLE TEDAVİSİ

Ahmet Köse¹, Murat Topal¹, Ali Aydın², Naci Ezirmik², Ömer Selim Yıldırım²

¹ SB SBÜ, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Erzurum, Türkiye

² Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: İzole radius veya ulna atrofik diafiz pseudoartrozlu olgularda trikortikokansellöz otogreft ve intramedüller çivi tedavisinin fonksiyonel ve radyolojik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Eylül 2009 ile Şubat 2016 tarihleri arasında radius veya ulnada pseudoartrozu olan 12 olgu (8 ulna, 4 radius) çalışmaya dahil edildi. Ameliyat öncesi olguların tamamından bilgilendirilmiş onam formu alındı. Hastaların yaş ortalaması 37 (24-55)'di. 8'i erkek, 4'ü kadındı. Farklı merkezlerde plak-vida ile osteosentez uygulanan ve atrofik pseudoartroz ile sonuçlanan hastalar çalışmaya alındı. Primer kırık etyolojisi; 5 hastada trafik kazası, 5 hastada düşme ve 2 hastada ise endüstriyel yaralanmaydı. İki hastanın ilk yaralanması sırasında Tip-1 açık kırık mevcuttu. İlk kırık oluşumu ile pseudoartroz cerrahisi arasında geçen süre ortalama 15.5 (dağılım: 7-26) ay, hastanede kalış süresi ortalama 5 (dağılım: 4-6) gün idi. Takip süresi ortalama 40.5 ay (12-84) ay olarak kaydedildi. Kırık hattı rezeksiyonu sonrası ölçülen gap aralığı ve uygulanan trikortikal greft uzunluğu minimum 1 cm maksimum 2.5 cm olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Kaynama süresi ortalama 18 (dağılım: 12-24) hafta olarak kaydedildi. Tüm hastalarda greft konsolidasyonu ve kaynama izlendi. (Şekil 8 ve 9). Greftte lizis, implant gevşemesi ve kırılma izlenen hasta olmadı. Kaynama sonrası ulna kırığı olan 1 olgunun kaynama sonrası 2. yılında hastanın kendi isteği üzerine implant çıkarımı yapıldı. Ameliyat esnasında ve sonrasında komplikasyon izlenmedi. Erken ya da geç dönem enfeksiyon izlenmedi. Tedavi edilen ve sağlam radius kemikleri için maksimum radial eğimleri ve lokalizasyonları arasında 2.04 ± 1.24 mm ($p=0.026$; p

SONUÇ: Kemik defekti (gap aralığı) 2.5'den daha az olan izole radius ve ulna atrofik pseudoartrozlarında trikortikokansellöz otogreft ve intramedüller çivi tedavisinin modifiye Nicoll's yöntemi ile uygulanması; teknik olarak kolay, daha rijit tespite olanak sağlayan, alçı-atel dışında ek tespit materyali kullanılmasını gerektirmeyen, erken mobilizasyona olanak veren güvenli bir yöntemdir. Kemik defekti 2.5 cm'den az olan seçilmiş hasta grubunda plak vida osteosentezine alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Trikortikokansellöz, İntramedüller çivi, Ulna, Radius, Pseudoarthrosis

P-17

ULNAR SİNİR PALSİSİNİN NADİR BİR NEDENİ: RADIUS DİSTAL UÇ KIRIĞI SONRASI ULNAR SİNİRİ DORSAL DEPLASMANI

Mesut Tahta¹, Eyüp Çağatay Zengin¹, Cem Özcan¹, Gürkan Yıldız¹, Muhittin Şener¹

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Radius distal uç kırığı sonrası görülebilen komplikasyonlardan biri nörovasküler hasardır. Özellikle ulnar sinir palsisi, oldukça nadir görülmekle beraber literatürde sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Radius distal uç kırığı sonrası görülen ulnar sinir lezyonları; yüksek enerjili travma sonrası kontüzyon, uzamış ödem, doku fibrozisine sekonder gelişen kompresyon, intranöral fibrozis ve laserasyon ile ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, bildiğimiz kadarıyla, ulnar styloid'den dorsal deplasmana bağlı olarak oluşan ulnar sinir palsisi, literatürde yalnızca bir kez bildirilmiştir. Bu çalışmada; radius distal kırığı nedeniyle osteosentez uygulanıp takiplerinde ulnar sinir palsisi bulguları tespit edilen hastanın, yapılan eksplorasyonunda ulnar sinirin, ulnar stiloid'in dorsaline yer değiştirmesi ve buna bağlı gelişen nöropatisi sunulmuştur.

YÖNTEM: 27 yaşında erkek hastaya, düşme sonrası sol el bilek ağrısı nedeniyle başvurduğu dış merkezde, radius distal kırığı tanısı ile konservatif tedavi başlanmış. Sonrasında hasta kliniğimize refere edilmiş. Hastanın fizik muayenesinde el bileğinde ağrısı ve krepitasyonu mevcuttu. Özellikle dorsalde palpasyonla ağrısı olan hastanın nörovasküler muayenesi olağandı. Grafilerinde, dorsale açılı deplase radius distal kırığı izlenen hastaya açık redüksiyon ve plak ile fiksasyon uygulandı. Taburculuk sonrası postoperatif 1. hafta poliklinik kontrolünde 4. parmağın ulnar tarafı ile 5. parmağın tamamında hipoestezi geliştiği tespit edildi. Motor kuvvet 5/5 olarak değerlendirildi. Hasta yakın takibe alındı. Takiplerinde hipoestezisinde gerileme olmayan hastanın aynı zamanda 4-5. parmaklarda pençeleşme geliştiği tespit edildi. Yapılan EMG, sol üst ekstremitede el bilek seviyesinde ulnar sinir duysal ve motor aksonal hasarı ile uyumlu olarak değerlendirildi. MRI sonucunda Guyon kanalı düzeyinde ulnar sinire bası yapan kitlesel lezyon olmadığı fakat ulnar stiloid ve distal ulna çevresinde yumuşak dokularda kalınlaşma olduğu izlendi. Bunun üzerine hastaya ulnar sinir eksplorasyonu önerildi ancak hasta ameliyat olmayı kabul etmedi. Postoperatif 12. haftada semptomlarında gerileme olmayan hasta ameliyat olmayı kabul ederek ulnar siniri explore edildi. Hastanın ulnar sinirinin, ulnar stiloid tabanına kadar volarde anatomik devamlılığının tam olduğu fakat ulnar stiloid tabanı seviyesinden itibaren dorsale doğru yer değiştirerek anatomik yerinden ayrıldığı; yoğun fibrotik doku ve kallus arasında kalarak deforme olduğu görüldü. Bunun üzerine stiloid üzerinden disseke edilen ulnar sinir önce anatomik sahasına yerleştirildi. Ulnar sinirin fibrotik olan yaklaşık 10 mmlik kısmı sağlam nöral dokuların görüldüğü kısma kadar eksize edilip kalan ulnar sinir dokusu primer onarıldı ve kısa kol atel uygulandı. Ameliyat sonrası 6 hafta atelde takip edildi. Postop 12. haftasında olan ve halen nörolojik muayenesinde gelişme izlenmeyen hastaya tendon transferi önerildi.

SONUÇ: Distal radius kırığı sonrası ulnar sinirin dorsale yer değiştirebileceği ve buna bağlı ulnar palsy gelişebileceği göz önünde bulundurulmalı; ulnar sinir nöropatisi olan bu hastalarda klinik bulgulara göre eksplorasyon düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: nöropati, radius distal, ulnar sinir

P-18

PATELLADA ATİPİK YERLEŞİMLİ OSTOMA

Muhammet Salih Ayas¹, Mehmet Emin Dada¹, Orkun Gül¹

¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

AMAÇ: Patellar tümörler nadir görülmekle birlikte sıklıkla benign (% 73-90)% 27'dir. En sık karşılaşılan benign lezyonlar dev hücreli tümör (erişkinlerde yaygın olan), kondroblastoma ve osteoid osteomadır. Osteom, kafatası ve yüz kemiklerinde en sık rastlanan, membranöz kemiklerin iyi huylu bir kemik büyümesidir. Tümör, 6. dekatta en yüksek insidansa sahiptir. Erkek / kadın oranı 1: 3'tür. Radyolojik görüntüsü bulunduğu yere bağlı olarak değişmekle birlikte santral osteomlar pürüzsüz sınırları olan iyi tanımlanmış sklerotik lezyonlar iken periferik osteomalar genişleme sınırları olan, bağlanabilen veya pedunkülasyonlu radyopak lezyonlardır.

YÖNTEM: Bu çalışmada kliniğimize dizde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı nedeniyle başvuran 1 olgu değerlendirildi. Hasta ... yaşında erkekti. 4 yıldır olan ve son 6 aydır ilerleyici sağ diz ağrısı ve ele gelen kitlede büyüme şikayetiyle başvurdu. Muayenede sağ diz anteriorunda belirgin şişlik mevcuttu palpasyopla hassasiyet yoktu. fleksiyonda 30 derece azalma mevcuttu. x rayde patella anteriorunda yer kaplayan lezyon görüldü.

BULGULAR: Hasta midpatellar insizyon ile kitleye ulaşıldı. Kitle prepatellar bursanın altında patellanın anteriorundaydı. Kitle eksize edildi. Hastanın patolojik tanısının da osteom olduğu bildirildi. Hastaların postop 2 aylık kontrollerinde ekstansiyon ve fleksiyon kısıtlılığı olmadığı ve şikayetlerinin tamamen düzeldiği görüldü.

SONUÇ: Osteomlar benign, lamellar yapı ile birlikte iyi derecede farklılaşmış olgun kemik dokusundan oluşan, yavaş büyüyen lezyonlardır. Osteomalar en sık yüz ve kafatası kemiklerinde görülmekle birlikte klavikula, pelvis ve tubuler kemiklerde de nadir olarak görülebilmektedir. Patella da tümoral lezyonlar ise nadir görülmekle birlikte klinkte rastlanıldığı zaman ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Patella dizde ekstensör mekanizmanın en önemli elemanlarından biri olduğundan dolayı tümör cerrhisi sırasında bu mekanizmanın korunması diz ekleminin rehabilitasyonu açısından oldukça önemlidir.

P-19

COLLUM FEMURİS DE ATİPK YERLEŞİMLİ OSTEOKONDROM

Mehmet Emin Dada¹, Muhammet Salih Ayas¹, Ahmet Uğur Turhan¹

¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

AMAÇ: Osteokondromlar en yaygın kemik tümörleridir ve tüm kemik tümörlerinin %10 ila 15'ini ve tüm benign kemik tümörlerinin %20 ila 50'sini oluşturur . Osteokondrom kırıkta bir şapkası olan, metafizden kaynaklanan ve ana kemikle bağlantısı olan bir kitlesel lezyondur.

YÖNTEM: Bu çalışmada kliniğimize 6 aydır sol kalçada ağrı, ayakda uyuşma, karıncalanma ve oturmakla olan kalça ağrısı nedeniyle başvuran 1 olgu değerlendirildi. Hasta 26 yaşında kadındı. Muayenede kalça hareketleri ağrılı ve kalça posteriorunda ele gelen sertlik mevcuttu. x rayde sol femur boynu üzerinde superpoze olan sınırları düzensiz bir lezyon görüldü. CT'de femur boynu posteriorunda korteksten ekspanse olan düzensiz sınırlı 57*20 mm boyutlarında osteokondrom ile uyumlu lezyon tespit edildi.

BULGULAR: Hasta da opere edilidi posterior insizyon ile femur boynuna ulaşıldı kitle intrakapsulerdi kapsul açıldı ve kitle eksize edildi. Hastanın patolojik tanısının da osteokondrom olduğu bildirildi. Hastaların post op 2. aydaki kontrollerin de tüm şikayetlerinin tamamen düzeldiği görüldü.

SONUÇ: Kliniğe alt ekstremitede nöropatik şikayetlerle başvuran hastalarda sık görülme de özellikle genç yaşta hastalarda sinire bası yapabilen kitlesel lezyonlar daime göz önünde bulundurulup ekarte edilmesi önemlidir.

DEV SİNOVİAL KONDROMATOSİSİN NEDEN OLDUĞU KARPAL TÜNEL SENDROMU

İbrahim Karaman¹, İbrahim Halil Kafadar¹, Yiğit Cırdı¹, Ali Eray Günay¹, Cemil Yıldırım Türk¹

¹ Erciyes Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: Karpal tünel sendromu median sinir basısına bağlı olarak gelişen yaygın bir hastalıktır. Olguların çoğu idiyo patiktir ancak nadir olarak romatolojik hastalıklarda ve carpal tünel içerisinde yer kaplayan lezyonlara bağlı gelişebilir. Sinoviyalkondromatozis eklemlerde yer alan sinoviyadokudan , tendon kılıfından veya bursada köken alan çok sayıda kırık parçalarının oluşmasına sebep olan metaplazidir. Literatürde sinoviyalkondromatozise bağlı tuzak nöropati olguları bulunmaktadır ancak bunların çok az bir kısmı distale kstremitede ve pankarpal tutulum göstermektedir.

YÖNTEM: 59 yaşında erkek hasta sol el bilekte 2 yıldır devam eden uyuşukluk şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde median sinir trasesinde hipostezi ve el bilek fleksör retinakulum seviyesinde kabarıklık gösteren diffüz şişkinlik mevcut idi. Zorlamalı el bilek ekstansiyonu ile ağrı ve hipoestezide artma mevcuttu. Çekilen standart el bilek grafisinde kalsifiye lezyona rastlanmadı ancak manyetik rezonans görüntüleme sonuçları karpal tünelin tamamında dolduran yaklaşık 12*8 cm'lik eliptik multiple lezyon görüntüsü mevcuttu. Bu fizik muayene ve görüntüleme sonuçları ışığında hastaya cerrahi planlandı. El bilek volar yüzden yapılan yaklaşık 15 cm'lik kesi ile karpal tünel eksplore edildi. Karpal tünel çevresinde bulunan yoğun hipertrofik sinovia dokusu eksize edildi. Karpal tünel içerisinde yerleşimli 1 – 1,5 cm çapında çok sayıda kartilajenöz cisim çıkarıldı ve median sinir üzerindeki bası kaldırıldı. Histopatoloji non-ossifiye sinoviyal kondromatozis ile uyumluydu. Post – op 3. haftada atel sonlandırılarak serbest hareket ve güçlendirme egzersizleri başlandı. 8. Ay kontrolünde hastanın ROM kısıtlılığı veya nüks bulunmamaktadır.

BULGULAR: Sinoviyalkondromatozis, sinoviyaldokudan köken alan kartilajenöz doku metaplazisi ile tanınan nadir bir durumdur. Sinoviyalkondromatozise bağlı periferik sinir kompresyonu oldukça nadirdir. Literatürde radius boynu çevresinde bulunması nedeni ile posterior interosseus sinir kompresyonu 3 median ve ulnar sinir basısı 4 ve izole ulnar sinir nöropatisi ile prezente olan vaka olguları bulunmaktadır 5. Standart düz grafilerde kondroid cisimlerde kalsifikasyon oluşmamış ise herhangi bir özellik saptanmayabilir. MR görüntüleme ile multiple kondroid lezyonlar gözükür 7. Jones ve arkadaşlarının 1987 yılında karpal tünel yerleşimli sinoviyal kondromatozis olgusuna ek olarak PJ Loonen in 2005 yılında yayınladığı derlemede toplam 2 adet el bilek yerleşimli olgu sunumu mevcuttur. Olguların geçmiş travma hikayesi bulunmamaktadır. Mata ve arkadaşlarının da belirttiği gibi farklı lokalizasyonda sinoviyal kondromatozis olguları olsa da el bilek yerleşimi nadirdir hatta pankarpal yerleşim gösteren olgular son derece nadirdir.

SONUÇ: Nadir gözükken bu olgu klinisyen için öğretici olmalıdır. Sinoviyalkondromatozis çoğunlukla büyük eklem tutulumu gösterebilir tipik lokalizasyonda olabileceği ve periferik sinir kompresyonu ile prezente olabileceği unutulmamalıdır. Ayırıcı tanıda yer alan tenosiyal kondromatozise göre yüksek rekkürrens oranları olması sebebi ile post-op yakın takip yapılması uygundur.

Anahtar Kelimeler: Sekonder KTS, Median sinir basısı

P-21

NADİR BİR OLGU SUNUMU; ADÖLESAN ÇAĞDA ELDE LEİYOMYOM

İbrahim Karaman¹, İbrahim Halil Kafadar¹, Ali Eray Günay¹, Cemil Yıldırım Türk¹

¹ Erciyes Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: Leiomyom düz kas dokusunun benign neoplazisidir. Genellikle erişkin yaş grubunda, sıklıkla üçüncü ve beşinci dekatlar arasında, kadınlarda, uterusda görülmektedir. Ekstremitelerde ilk olarak 1960 yılında Butler ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Literatürde 150 civarında elde leiomyom olgusu sunulmuştur, bu olgulardan sadece 4'ü pediatrik yaş grubundadır. Alt ekstremitelerde üst ekstremitelere oranla daha sık karşılaşılmaktadır. Bu çalışmanın amacı adölesan yaşta bir hastada elde tespit edilen leiomyom olgusunu sunmaktır.

YÖNTEM: Polikliniğe sağ elde şişlik ve 4.parmakta takılma şikayetiyle başvuran 16 yaşında erkek hastanın muayenesinde sağ el 4. parmak metakarp distali seviyesinde ağrısız, sert ve hareketsiz şişlik tespit edildi. Parmağın aktif ve pasif ekstansiyonunda kısıtlılık mevcuttu. Şişliğin A1 pulley seviyesinde mekanik blok yapmakta idi. Manyetik rezonans görüntülerde dördüncü parmak fleksör digitorum profundus ve süperfisyalis tendonlarını çevreleyen 36 x 22 x 17 mm büyüklüğünde T1 görüntülerde etraf kas gruplarıyla izointens, T2 görüntülerde hiperintens, intravenöz kontrast enjeksiyonu sonrası ılımlı kontrastlanma gösteren kitle görüldü. Genel anestezi altında turnike uygulaması sonrası palmar yüzden yaklaşık 5 cmlik insizyon ile kitleye ulaşıldı. Kitlenin FDP tendonunu tamamen invaze ettiği görüldü tendon kitleden disseke edilemediği için FDP tendonu sakrifiye edilerek kitle total olarak çıkarıldı ve histopatolojik incelemeye gönderildi. Patolojik inceleme sonucunda Vimentin ve Aktin (+) , S100 ve CK (-) boyanan leiomyom görüldü. Cerrahinin 6. ayında kontrol MRI'da rekurrens görülmedi.

BULGULAR: Ekstremitelerde leiomyom oldukça nadir görülmektedir. Hachisuga ve ark tarafından yapılan 562 leiomyom olgusunun derlemesinde ekstremitelerde leiomyomlarından sadece %10'unun elde görülmüştür. Pediatrik yaş grubunda elde leiomyom daha da nadir görülen bir durumdur. Günümüze kadar literatürde 4 olgu sunulmuştur. Leiomyom etiyoloji tam olarak bilinmemektedir ancak Robinson ekstremitelerde derin leiomyomların vasküler yapıların tunika media'sından, intradermal kitlelerin de musculus erektör pili'den kaynaklandığı öne sürmüştür. Boutayeb'in 2008'de yaptığı el leiomyomlarının derlemesinde olguların %80'inde ağrı şikayeti mevcut olduğu görülmüştür. Kataoka ve Morimoto yaptıkları çalışmalarda erken dönemde ağrısız olabilse de ilerleyen dönemde sinir dokusuna basıdan veya tümör içi nekrozdan kaynaklanabilen ağrı görülmektedir. Ancak bu olguda hastanın ağrı şikayeti yoktu.

SONUÇ: Leiomyom tanısında MRI yardımcı bir yöntemdir ancak dev hücreli tümör ile benzer görüntüler görülmektedir. Bu sebeple histopatolojik inceleme altın standart tanı yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Elde Kitle, Tendon Çevresi Tümörleri

SAĞ AYAK 1. PARMAK PALMAR BÖLGEDE 15 YILLIK DEV SCHWANNOMA EKSIZYONEL BİYOPSİ: OLGU SUNUMU

Ökkeş Bilal¹, **Hakan Sirin¹**, Mustafa Kınaş¹, Muhammed Yıldız¹

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ort. Ve Trav. A.D., Kahramanmaraş, Türkiye

AMAÇ: Schwannoma eski yıllardan beri iyi bilinen benign biyolojik davranışlı bir tümördür. En yaygın bulunan periferik sinir kılıfı tümörleridir. Malign dönüşüm gösteren schwannoma olguları da bildirilmiştir ancak çok nadirdir. Kranial sinir seyirleri ve spinal sinir seyirleri boyunca schwann hücreleri içeren tüm organ ve dokularda görülebilir. Tek ya da çok sayıda olabilir. Soliter NF2 ilişkisiz schwannoma nodülleri daha çok ekstremitelerin distal kısmında, baş ve boyun bölgesinde, sıklıkla subkutiste lokalizedir. Orta yaşlı erişkinlerde görülmektedir. Kitlenin varlığı dışında semptom görülmez. Sağ ayak 1. Parmakta kitle şikayetiyle polikliniğimize başvurmuş. Pace marker olması nedeni mr çekilemeyen introp ve postop schwannoma tanısı konulan ve cerrahi eksizyon ameliyatı uygulanan hastayı literatürü gözden geçirerek ve 2 yıllık sonucuyla sunduk.

YÖNTEM: OLGU: 57 yaşında çiftçilik ile uğraşan erkek hasta, sağ ayak 1. Parmağında 15 yıldır süregelen şişlik şikayetiyle başvurdu. Üzerine yük vermekle ağrısı oluyor, kilo kaybı yok, kitle etrafında yanma şikayeti mevcut. Kalp rahatsızlığı nedeni pace maker kullanıyor. Hasta MR cihazına giremiyor. Muayenesini sağ ayak 1. Parmak palmar bölgede yaklaşık 5x3 cm lik ağrısız, immobil, yumuşak, multioküle ele gelen kitle şeklindeydi. Mr çekilemediği için gerekirse amputasyon veya cerrahi eksizyona karar verildi. Hastanın ameliyat onamı alınarak, hasta ameliyathaneye alındı. 04.06.2015 tarihinde ameliyathanede lokal anestezi ve digital turnike eşliğinde sağ ayak 1. Parmak volar yüzden balığağız insizyon ile girildi, kitleye ulaşıldı, kitle 1. Parmak medial digital sinir ile bağlantısı olduğu görüldü, sinire zarar verilmeden kitle total eksize edildi. 3x5 cm ölçülen kitle patolojiye gönderildi. Yıkama ve kanama kontrolü sonrası cilt kapatıldı. Patoloji sonucu schwannoma olarak geldi.

SONUÇ: Nörilemma, nörofibrom ve schwannoma terimleri arasındaki kargaşa günümüzde hala devam etmektedir. Nörofibrom tüm sinir unsurlarını içerirken, schwannoma schwann hücrelerinden meydana gelir ve diğer dokulara zarar vermeden çıkarılabilir. (1) Biz bu vaka da 15 yıllık olan mr cihazına giremeyen ve opere olmaktan korktuğu için yıllarca doktora başvurmamayan hastayı sunduk. Bu hastada yumuşak doku kitlelerinde tanıda yüksek önem arzeden manyetik rezonans görüntülemeyi değerlendirme kullanamamaya operasyon kararı aldık. Bu tür hastalarda gerekirse amputasyon yapılabileceği göz önüne alınmalıdır ve bu durum operasyon öncesi hastalara bildirilmelidir. Böyle büyük kitlelerde schwannom olabileceğini unutmamamız gerekli olduğunu bu olgu ile bir kez daha hatırladık.

Anahtar Kelimeler: schwannom, ayakta kitle

P-23

PELVİS FRAKTÜRLÜ HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN RETROSPEKTİF İNCELEMESİ

Ahmed Arif Uzun¹, Muhammed Çağatay Engin¹, Nasuhi Altay¹, İbrahim Hakkı Akalın¹, Ali Aydın¹

¹ Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Biz bu çalışmamızda pelvis yaralanması bulunan internal tespit uyguladığımız hastaların demografik özelliklerini paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2013 ile Ekim 2016 arasında pelvis fraktürü olan internal fiksasyon uyguladığımız 160 hasta demografik özellikleri, klinik özellikleri, radyolojik bulguları ve preop-postop özellikleriyle değerlendirildi. Tanı; anamnez, fizik muayene, inlet, outlet radyografileri ve bilgisayarlı tomografi ile kondu. Pelvis fraktürü nedeniyle konservatif tedavi planlanan hastalar gruba dahil edilmedi. Cerrahi engel taşımayıp pelvik instabiliteli hastalarda internal tespit yapıldı. Tüm hastaların preop-postop klinik özellikleri operasyon notları birinci, üçüncü ve altıncı ay poliklinik kontrol özellikleri hasta dosyalarına kaydedilerek 6. ayın sonunda değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 160 hastaya pelvis fraktürü nedeniyle internal fiksasyon uygulandı. 108 hasta erkek(%67,5), 52 hasta bayandı(%32,5). Hastaların ortalama yaşı 41,5 idi(19-61). 89 hastada (%55,6) pelvis fraktürü nedeni araç içi trafik kazası idi. 35 hasta (%21,8) yüksekten düşme nedeni ile başvururken 17 hastamız(%10,7) araç dışı trafik kazası sonrası başvurdu. 13 hastada (%8,1) diğer sebeplerden dolayı pelvis fraktürü oluşmuştu. 62 hastada (%38,7) izole pelvis fraktürü mevcuttu. 16 hastada (%10) pelvis fraktürüne kafa travması eşlik ediyordu. 44 hastada diğer uzun kemik kırıkları vardı. 26 hastada değişik derecelerde vertebra fraktürleri mevcuttu. 44 hastada pelvis fraktürüne toraks-akciğer patolojileri eşlik ediyordu. 21 hastada genitoüriner sistem yaralanmaları ve 30 hastada abdominal organ yaralanmaları mevcuttu. Başvuran pelvis fraktürlü hastaların 156'sı kapalı kırık iken 4'ü açık kırık idi. Tanı anında alınan giriş hemoglobini ortalama 13,2mg/dl idi(6,9-17,2). 111 hastanın periasetabuler kırığı vardı. 26 hastada iliak kanat 58 hastada pubik kol, 14 hastada sacrum, 35 hastada pubik diastaz, 31 hastada sakroiliak diastaz mevcut idi. Hastalar bize başvuru anından ortalama 5,1 gün sonra (2saat-13gün) opere edildi.

SONUÇ: Pelvis fraktürü olan uygun hastalarda açık redüksiyon internal fiksasyon düşük komplikasyon oranlarıyla erken mobilizasyon sağlayan etkin ve güvenilir bir tedavi seçeneğidir. Kliniğimizde opere edilen hastaların demografik özellikleri, literatürce belirtilen oranlarla minimal farklılıklara rağmen uyum sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: pelvis fraktürü, demografik inceleme

P-24

SNAPPING SKAPULA AYIRICI TANI – SKAPULAR OSTEOKONDROM

Seçkin Özcan, Fatih Fariz, Hakan Yurten, İsmet Yalkın Çamurcu

Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzincan, Türkiye

AMAÇ: Skapula, toraks ile posteriordan eklem yapan üçgen şeklinde bir kemiktir. Aksiyel iskelet ile tek bağlantı yeri akromiyoklavikuler eklemdir. Çevresindeki kas dokusu skapulanın pozisyonunu korumasında önemli yer tutar. Snapping skapula, omuzda ağrıya sebep olan ve nadiren rastlanan, çoğunlukla da atlanan bir durumdur. Omuz hareketleri sırasında ağrılı krepitasyonlara neden olur. Hasta popülasyonun geniş bir kısmını genç ve aktif hastalar oluşturmaktadır. Ayırıcı tanısı ise oldukça geniştir. Osteokondrom en yaygın görülen benign kemik tümörüdür. Erkeklerde 1,5 kat daha sıktır. Osteokondrom olgularının yaklaşık %3-5 i skapulada yerleşim gösterir. Skapular osteokondrom nadir olarak görünüp, snapping skapula görünümüne neden olduğu için adolesanlarda snapping skapula ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

YÖNTEM: 19 yaşında erkek hasta son 5-6 yıldır sol omuzda ağrı ve hareket sırasında ses gelme şikayeti olduğunu belirtiyor. Snapping skapula tanısı ile takipli hasta yaklaşık 1 ay önce yüzmeye gittiğinde kulaç atma sırasında sol omuzda ağrısı oluyor. Yüzme sonrası 3-4 gün içerisinde sol omuz arkasında lokalize şişlik meydana geliyor. Hasta dış merkezde ortopedi ve travmatoloji polikliniğine başvuruyor ve snapping skapula tanısı olduğu bilinen hastaya yapılan muayene sonrasında travma sonrası meydana gelen hematoma olduğu söyleniyor. Sonrasında tarafımıza başvuran hastaya ileri tetkikler yapılıyor.

BULGULAR: Hasta tarafımızca değerlendirildi. Sol omuz direkt grafi çekilen hastada sol skapula anteromedialinde lokalize kitle tespit edildi. Şişlik olan bölgeden steril şartlarda ponksiyon yapıldı ve serohemorajik görünümlü sıvı aspire edildi. Aspirasyon sıvısı biyopsi materyali olarak gönderildi ve ardından IV kontrastlı MR çekildi. MR raporuna göre sol skapula medialinde anteriora uzanım gösteren 32*31 mm boyutlarında kitle tespit edildi ve osteokondrom olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Osteokondrom en sık görülen benign kemik tümörü olsa da %1 oranında malign transformasyon gösterebilir. Burada önemli olan osteokondromun kıkırdak şapka kalınlığıdır ve bu kalınlık 2 cm den fazla ise malign transformasyon riski yüksektir. Skapular osteokondrom nadir olarak görünüp, snapping skapula görünümüne neden olduğu için adolesanlarda snapping skapula ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Snapping skapula, Skapular osteokondrom

NÖBET SONRASI BİLATERAL OMUZ ÇIKIĞI

Hakan Yurten¹, Fatih Fariz¹, Seçkin Özcan¹, Ahmet İssin¹

¹ *Erzincan Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzincan, Türkiye*

AMAÇ: Omuz çıkığı acil servislere karşılaşılan en yaygın eklem çıkığıdır. Omuz çıkıkları tipik olarak tek taraflıdır. Bilateral omuz çıkığı kaza, düşme, nöbet yada elektrik çarpması gibi sebeplerden ötürü görülebilir. Nöbet sonrası bilateral posterior omuz çıkığı bilateral anterior omuz çıkığından daha sık görülmektedir. Eşlik eden distraksiyon yaralanmaları görülebilir. Muayene esnasında bilateral asimetri olabileceğinden gözden kaçırılabilir. Distraksiyona bağlı hasta şikayet tariflemeyebilir.

YÖNTEM: vaka sunumu

BULGULAR: 2 gün önce evinde nöbet geçiren 70 yaşında ki bayan hasta ağrısının olması ve hareket kısıtlılığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Olay anında bilincini yitirdiği öğrenilen hastanın olay sonrası erken dönemde ağrısının olmadığı ve ağrının takip eden 2. günde başladığı tespit edildi. Muayenede bilateral sulkus işareti pozitif, eklem hareketleri kısıtlı, pasif hareket ile şiddetli ağrısı olan hastanın nörovasküler muayenesi normal olarak kaydedildi. Çekilen BT'de sağ humerusta tuberkulum majus kırığının eşlik ettiği anterior omuz çıkığı ve sol omuzda ise parçalı humerus başı kırığının eşlik ettiği posterior omuz çıkığı teşhis edildi. Sedasyon altında reduksiyon planlandı. Ameliyathanede sedasyon altında sağ omuz redukte olurken sol omuz kapalı yöntemle redukte edilemedi. Çekilen kontrol BT'de sağ omuzun kabul edilebilir sınırlar dahilinde redukte olduğu görüldü. Sol omuz için ise açık cerrahi planlandı. Açık cerrahi esnasında hastanın genel durumu bozulduğu için hızlı müdahale amaçlı minimal insizyonla reduksiyon sağlanıp iki adet k-teli ile kırık fikse edildi. Post op takibi esnasında ağrıları azalan hasta her iki omuza velpau bandajı sarılı halde taburcu edildi.

SONUÇ: Bilateral omuz çıkığı nadir görülen ortopedik acillerdendir. Nöbet, kaza, elektrik çarpması gibi durumlar sonrası iyi hikaye almakla birlikte dikkatli muayene ve mutlaka iki taraflı radyolojik inceleme ile hasta değerlendirilmelidir. Eşlik eden rotator manset yırtıkları, distraksiyon yaralanmaları olabileceği unutulmamalıdır

Anahtar Kelimeler: Bilateral, Omuz, Çıkığı

P-26

PROKSİMAL PARÇANIN 180 DERECE ROTASYONA UĞRADIĞI ATLANMIŞ PEDİYATRİK İZOLE KAPİTATUM KIRIĞI CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Ahmet Us¹, Mustafa İncesu¹, Nafiz Dede¹, Mert Kumbaracı¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Yer değiştirmiş kapitatum kırıkları çocuklarda çok nadir olarak görülürler. Özellikle tanısı konamamış ve tedavi edilmemiş deplase kapitatum kırıklarının geç tedavisi zor ve meydan okuyucudur. Biz bu sunumumuzda trafik kazası sonucu gelişen atlanmış, deplase kapitatum kırığının geç tedavisinin radyografik ve fonksiyonel sonucunu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: El bileği eklemine dorsal yaklaşım ile girildi. Proksimal fragmanın hiç bir yumuşak doku bağlantısı olmadığı ve preop grafilerde görüldüğü gibi bu parçanın 180 derece yer değiştirdiği saptandı. Kırık hattı incelendiğinde hiçbir kaynama dokusuna rastlanmadı. Takla atarak deplase olan parça yerine kondu ve kırık redükte edildi. Redüksiyon sonrası kırık, bir adet 2.5 mm'lik konik başsız kompresyon vidası ile tespit edildi. Kapitatum, bir adet 1 mm'lik Kirschner (K) teli ile skafoide tespit edildi. Tespitler sonrasında el bileği hareketlerinin her yöne tam olarak sağlandığı görüldü. Postoperatif ikinci haftada dikişler alındı. Dördüncü haftada perkütan K teli çekildi, atel çıkarıldı ve fizyoterapist eşliğinde el bileği eklem hareket açıklığı egzersizlerine başlandı. Hastamızın sekiz aylık takibi sonucunda kırıkta kaynama görüldü. Kemikte avasküler nekroz yoktu. Hastanın el ve el bileği hareket genişlikleri her yöne tam ve ağrısızdı.

BULGULAR: Onüç yaşında erkek hasta hastanemiz çocuk ortopedi polikliniğine kırk beş gün önce geçirdiği araç içi trafik kazası sonrası gelişen ve hala devam eden sol el bileğinde ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetleriyle başvurdu. Trafik kazası sonrası başvurduğu ilk merkezde hastaya el bileği yumuşak doku travması tanısı konmuş ve iki hafta süreyle kısa kol alçı atel tedavisi uygulanmış. Hastanın polikliniğimize başvurduğunda yapılan ortopedik fizik muayenesinde sol el bileği palmar ve dorsal fleksiyon, ulnar ve radial deviasyon hareketlerinde ileri derecede kısıtlılık saptandı. Kavrama gücünde ve pronasyon - supinasyonda belirgin kısıtlılık yoktu. Çekilen el bilek iki yönlü grafisinde yer değiştirmiş kapitatum boyun kırığı görüldü. Yan grafi ve üç boyutlu bilgisayarlı tomografi dikkatle incelendiğinde proksimal parçanın takla atarak 180 derece rotasyona uğradığı görüldü. El bileği manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) proksimal fragmanın beslenmesinin bir miktar bozulduğu tespit edildi. Hastaya cerrahi tedavi planlandı.

SONUÇ: Deplase gecikmiş çocuk kapitatum kırıklarında iyileşme potansiyelinin yüksek olduğu göz önünde bulundurularak primer tespit seçeneği ön planda tutulabilir.

P-27

ÜÇLÜ PELVİK OSTEOTOMİ SONRASI ÜÇLÜ KAYNAMAMA: OLGU SUNUMU

Özal Özcan¹, Murat Yeşil¹, Recep Altın¹

¹ Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

AMAÇ: İlk kez 1965’ de Le Couer tarafından gündeme getirilen daha sonra sırasıyla Steel ve Tönnis tarafından modifiye edilen üçlü pelvik osteotomi (ÜPO) erişkin çağda asetabular displazi ve dejeneratif labral patolojilerin tedavisinde uygulanmaktadır. Bu tekniğe göre iskiüm, ilium ve pubik kemiklerinin tümüne asetabulumu mobilize etmek amacıyla osteotomiler uygulanır. Her üç kemiğe yapılan bu osteotomiler biyomekanik açıdan potansiyel bir instabilite yaratmakta ve kimi zaman psödoartrozla sonuçlanabilmektedir. Bu noktada, tartışmasız en istenmeyen senaryo oldukça yıkıcı bir komplikasyon olan “üçlü kaynamama” olacaktır. Bu olgu sunumuyla ÜPO sonrası gelişen üçlü kaynamama komplikasyonu eşliğinde, ÜPO sonrası oluşan kaynamama problemini ve tedavi seçeneklerini tartıştık.

YÖNTEM: 30 yaşında kadın hasta polikliniğimize yürüme ve ayakta durma sırasında ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın anamnezinde 9 ay önce asetabular displazi nedeniyle geçirilmiş ÜPO öyküsü mevcuttu. Ağrı hasta tarafından diffüz karakterde, pelvik ve gluteal bölgeye yayılım gösteren, fiziksel aktivite ile artan ve ÜPO öncesi dönemde hissettiğinden farklı şekilde tariflenmekteydi. Detaylı fizik muayene ve radyolojik değerlendirme sonrası hastaya ÜPO sonrası üçlü kaynamama teşhisi konuldu. Cerrahi öncesi radyolojik incelemede ön-arka, iliak oblik ve obturator oblik grafilere ilaveten BT çekildi. Cerrahi yaklaşım olarak ilioinguinal insizyon ile iliumdaki psödoartroz bölgesi ortaya konuldu. Mevcut implantlar (4 adet 3,5 mm lik kortikal vida) çıkarılarak, psödoartroz dokusu eksize edildi. İliak kemikten alınan blok şeklinde otogreft ile defekt kapatılarak 2 adet rekonstrüksiyon plağı ve vidalarla osteosentez sağlandı. Cerrahi sonrası çekilen direkt grafiler ve BT ile kaynamama hattındaki kemik temas ile vida yerleşimlerinin uygun olduğu görüldü. Cerrahi sonrası 12 hafta süresince hasta yük vermeden mobilize edildi. 3. Ayda çekilen grafilerde kaynama bulguları görülmesi üzerine mobilizasyon sırasında kademeli olarak yük arttırıldı. 6. ay takibinde çekilen son grafilerde psödoartroz hattının tam olarak iyileştiği gözlemlendi.

BULGULAR: Mevcut literatür incelendiğinde ÜPO sonrası kaynamama ile ilgili bazı bildirimler olmasına karşın Tönnis tekniği ile yapılan ÜPO sonrası semptomatik üçlü kaynamama ile ilgili herhangi bir vaka bildirimine rastlanmamıştır. Literatürde daha önce ÜPO sonrası semptomatik üçlü kaynamama tanısı olan hasta olmadığı ve pubis ve ischiüm çift kemik kaynamama vakalarının genellikle asemptomatik olarak bildirilerek cerrahi tedavi yapılmadığını, izlemle yetinildiğini gördük. Bu sebepten dolayı biz de olgumuzda üç kemikte psödoartroz bulunmasına karşın yalnızca iliumdaki kaynamama hattına cerrahi tedavi uygulama kararı aldık.

SONUÇ: ÜPO sonrası üçlü kaynamama bizce asetabular rotasyonun yarattığı instabilitenin tedavisinin yeterince yapılamaması nedeniyle oluşmakta olup, mutlaka cerrahi olarak tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: pelvik, osteotomi, kaynamama, Tönnis, üçlü, psödoartroz

İSELİN'S HASTALIĞI, OLGU SUNUMU

Ökkeş Bilal¹, **Burak Kuşcu¹**, Mustafa Kınaş¹, Hakan Şirin¹

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ort. Ve Trav. A.D., Kahramanmaraş, Türkiye

AMAÇ: Iselin's hastalığı ilk olarak 1912 yılında iselin tarafından Alman literatüründe tanımlanmış. iselin's hastalığı daha ok çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen 5.metatarsın traksiyon apofisiti olarak tanımlanmıştır. Bu ikincil kemikleşme merkezi proksimal uç çıkıntısının plantar ve ateral yüzünde , metatars shaftına biraz oblik küçük, kabuk şeklindedir. Anatomik çalışmalar göstermektedir ki bu ikinci kemikleşme merkezi preonessus brevisin yapıştığı kırık doku içinde yer almaktadır. Genelde A-P ve lateral grafilerde gözükmezken oblik grafilerde gözlenebilir. Hastalar genelde 5.metatars basisinde ağrı ile başvururlar ve hastada belli bir travma öyküsü yoktur. Daha çok koşma zıplama gibi ön ayağa inversiyon yatıran spor ile uğraşan çocuklarda sık görülür. Kızlarda 10 erkeklerde 12 yaş civarında gözükmele beraber 2 sene sonra epifiz kapanmaktadır. Tedavisi konservatif olmakla beraber semtoları gidermeye yöneliktir.

YÖNTEM: 11 yaşında kız hasta . 4-5 aydır başlayan her iki ayağının dış kısmında olan ağrı şikayeti nedeniyle bir çok kez değişik ortopedi kliniklerine başvurmuş. Hasta son 15 gündür artan şikayetleri nedeniyle kliniğimizde değerlendirildi. Hasta aktif olarak düzenli spor yapmıyor . Hastanın fiziksel aktivitesi sokak aralarında arkadaşlarıyla oynadığı oyunlar ve sadece beden eğitimi derslerinde yaptığı spor hareketlerinden olduğunu belirtiyor. Hasta travma öyküsü olmadığını ısrarla belirtiyor. Hastanın düzenli kullandığı bir ilaç yok. Bilinen kronik bir hastalığı yok. Fizik muayenesinde bulgular bilateral olmakla beraber ; 5.metatars proksimalinde palpasyon ile ağrı ve hassasiyeti mevcut. Ödem, şişlik,kızarıklık mevcut değil. Ayak bilek eklem hareket açıklığı tam. İnversiyonda 5.metatars proksimalinde ağrı tarifliyor hasta. Hasta spor istirahati ve NSAİİ önerilerek takip edildi.

BULGULAR: Iselin's ile ayırtıcı tanıda Jones kırığı , avulsion kırığı , stres kırığı ve os vesalianum sayılabilir. Jones kırığında bir travma öyküsü varken iselin's de travma öyküsü yoktur. Jones kırığı meta-diafizel ekleme transversken iselin's hastalığında kemik parçası metatars shaftına daha longitudinal izlenmektedir. Avulsiyon kırığı daha çok inversiyon tip yaralanmalarda preonessus brevis tendonunun yapışma yerinden olmaktadır , bu kırık şekli transvers olabildiği gibi oblikte olabilmektedir ve iselin's hastalığını taklit edebilmektedir. Avulsiyon kırığı tarsometatarsal ekleme uzanmaktadır. Stres kırığı travma olmadan oluşmaktadır ancak genelde transverdir ve daha distaldedir. Os vesalianum, peronessus brevis tendonu içerisinde genelde asemptomatik bir sesamoid kemiktir. Normal apofisit ise asemptomatiktir ve herhangi bir yumuşak doku radiografi ve mr bulgusu yoktur.

SONUÇ: Bu olgu ile ayak 5. Metatarsta bulunan travmatik olmayan ağrılı durumlarda Iselin's hastalığını göz önünde bulundurmanız gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: Iselin's hastalığı, ayak ağrısı

AKUT KAS YIRTIĞINDA PRP TEDAVİSİ ETKİLİ MİDİR. REKTUS FEMORİS KAS YIRTIĞI OLAN HASTANIN OLGU SUNUMU

Bilge Kağan Yılmaz¹, **Mehmet Nuri Konya¹**

¹ Afyon Kocatepe Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Afyon, Türkiye

AMAÇ: Spor yaralanmaları genel olarak sportif aktiviteler sırasında meydana gelen her türlü hasarın kolektif adıdır. Toplumun her kesiminden bireyi ilgilendiren ve günümüzde sıklıkla karşılaşılan bir problemdir. Spor yaralanmalarında sıklıkla olarak kas kontüzyonlarının ön sıralarda yer aldığı bilinmektedir. Akut kas yırtıklarında genel olarak tedavi protoklü; istirahat, buz uygulama ve elevasyondan oluşmaktadır. Son yıllarda alternatif tedaviler de denenmektedir. Bu alternatif tedaviler içerisinde yer alan PRP tedavisi de son yıllarda popülaritesi artmış bir tedavi yöntemidir. PRP tedavisi; kişinin kendi kanının özel bir santrifüj işleminden geçirilerek bileşenlerine ayrılması ve elde edilen az miktardaki “platelet yönünden zenginleştirilmiş plazma”nın yine aynı kişiye enjeksiyon yoluyla geri verilmesi işlemidir. Plateletlerden salınan büyüme faktörleri hücrelerin onarım mekanizmasını devreye sokarak yaraların iyileşmesini sağlar. PRP uygulamasında, hedef bölgeye kan dolaşımıyla taşınabilenden çok daha fazla sayıda platelet ve içeriğinde bulunan büyüme faktörlerini ulaştırılabilmektedir. PRP uygulamalarındaki genel yöntem hastadan alınan kanın steril, vakumlu boş tüplerle ve/veya steril, vakumlu, kanın pıhtılaşmasını önleyici katkı maddesi (Sodyum Sitrat, iyonize Ca++,) içeren tüplerle santrifüjleme ile elde edilen serumun tekrar hastaya verilmesi olduğundan hasta için herhangi bir yan etkisi bulunmamakla birlikte, günümüzde tercih edilen bir iyileşme yöntemi olarak kullanılmaktadır.

YÖNTEM: 41 yaşında erkek hasta, spor yaralanması sonrası 1.günde sol bacakta ağrı ve hareket kısıtlılığı ile başvurdu. Yapılan ultrasonografik görüntüleme ve manyetik rezonans görüntüleme (MRI) sonrası “rektus femoris kasında boylu boyunca uzanım gösteren-longitudinal- yırtık hattı mevcut olup muskulotendinoz bileşke düzeyinde yaklaşık 20 cm uzunluğunda 2 cm genişliğinde içerisinde sıvı-sıvı seviyelenmesi gösteren hemorajik komponent barındıran alan izlenmiştir.” olarak saptanmış olup; bu yırtık evre 3 yırtık olarak değerlendirilmiştir. Hastaya kas içi Plasma Rich Plasma (PRP) uygulaması önerildi. Hastanın onamı alınarak ertesi gün USG eşliğinde rektus femoris kası içinde yırtık olan bölgeye PRP enjeksiyonu yapıldı.

BULGULAR: Hastanın diz ekstansiyonunda düzelme olduğunu Görsel Analog Skorunun 9 olduğu 1 ay sonraki kontrollerinde MRI yapıldı. İncelemeler sonucunda “rektus femoris kası içerisinde orta kesimde yaklaşık 1 cm uzunluğunda içerisinde yırtık ve kanama alanı ve kas planları çevresinde minimal ödematöz değişiklikler dikkati çekmiştir.” olarak saptanmış olup tariflenen kas ödematöz değişikliklerinin azaldığı ve kas fonksiyonlarının düzeldiği saptanmıştır.

SONUÇ: Günümüzde spor yaralanmaları ile sık karşılaşmaktayız. PRP özellikle aşıl tendon rüptürlerinde sıklıkla uygulanmaktadır. Akut kas yırtığında PRP uygulamaları ile ilgili literatür çalışmaları tarandığında böyle bir uygulamanın olmadığı görülmüştür. Kas yırtıklarında PRP uygulamanın faydalı olabileceği düşünüyoruz. Bu konu ile ilgili prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kas Yırtığı, Travma, Spor, PRP

P-31

İNTRAUTERİN FEMUR, TİBİA VE FİBULA KIRIĞI VAKA SUNUMU

Ökkeş Bilal¹, **Muhammed Yıldız¹**, Hakan Şirin¹, Mustafa Kınaş¹

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ort. Ve Trav. A.D., Kahramanmaraş, Türkiye

AMAÇ: Osteogenesis İmperfekta, en temel klinik belirtisi uzun kemik kırılmaları olan, kemik zayıflığı ile bağ dokusundaki genetik bir bozukluktur. Etkilenmiş bireylerinin az yüzde 90'ının genetik olarak Tip 1 kollojen olumunda belirli niteliksel ve/veya niceliksel bir bozukluğun teşhis edilebilir olduğu bilinmektedir. Ebeveiden otozomal dominant, kendiliğinden mutasyonla veya çok nadir homozigot otozomal resesif her iki ebeveiden alınmış olabilir.

YÖNTEM: 8 Günlük kız hasta miadında doğan. Osteogenesis imperfekta dışında bilinen mevcut bir hastalığı bulunmamaktadır. Hasta sağ uylukta ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Sağ femur shaftında palpasyon ile hassasiyet ve patolojik hareket mevcuttu. Çekilen alt ekstremita grafilerinde sağ femur shaft kırığı ve sol femur, tibia ve fibula iyileşmiş shaft kırıkları olduğu görüldü. Hasta sağ femur shaft kırığı için uzun bacak atele alınıp takip edildi. Takiplerinde hastada ek bir sorun gelişmeden kırıkları iyileşti. Hasta hala kliniğimizde takip altındadır.

SONUÇ: Osteogenesis imperfekta çok geniş klinik yelpaze de bulunabilir. Osteogenesis imperfekta hastalarda özellikle post-partum erken dönemde görülen kırıklarda diğer kemiklerde intra uterin kırıklar oluşabileceğini unutmamalıyız.

Anahtar Kelimeler: osteogenesis imperfekta, intra uterin kırık

D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİNE BAĞLI BİLATERAL FEMUR BOYUN KIRIĞI

Sehmuş Kaya¹, Serkan Karaköse¹, Hacı Önder²

¹ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Van, Türkiye

² Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ordu, Türkiye

AMAÇ: Ülkemiz güneşli gün sayısı bakımından zengin bir ülkedir. Karaciğer ve böbrekte, deriye gelen güneş ışını ile oluşan veya gıdalar yoluyla aldığımız D vitaminini aktif hale dönüştürmektedir. Besinler ile alınan D vitamini prekürsörü güneş ışınları ile ciltte kalsiferole, karaciğerde 25-hidroksikalsiferole daha sonra böbreklerde 1,25dihidroksikalsiferole dönüştürmektedir. Karaciğer yetmezliği, böbrek yetmezliği, fenobarbital kullanımı, steroid kullanımı, malabsorbsiyon sendromları, nutrisyonel eksiklik gibi nedenler ile D vitamini eksikliği görülebilmektedir. Ülkemizde ise sosyal nedenler ile güneş ışığından yararlanma azalabilmektedir. Bu çalışmamızda sosyo kültürel nedenlere bağlı D vitamini eksikliği gelişebildiği ve buna bağlı kırıklar gelişebileceğini belirtmek istedik.

YÖNTEM: Basit düşme sonucu her iki kalçasındaki ağrı nedeni ile kalkamayan 78 yaşında erkek hasta hasta acil servise baş vurmuş ve bilateral femur boyun kırığı tanısı ile ortopedi servisine yatırılmıştır. Hasta bilateral femur boyun kırığı nedeni ile supin pozisyonunda anterolateral insizyon ile girilerek gerçekleştirildi. Operasyon sonrası 1. günde mobilize edildi.

BULGULAR: Bilinen bir malabsorbsiyon hastalığı olmayan kronik ilaç kullanımı olmayan olgu metabolik nedenler açısından dahiliyeye danışıldı. Biyokimya parametrelerinde D vitamini düzeyi 3ng/ml olarak tespit edildi ve hastanın anamnezi derinleştirildiğinde D vitamini eksikliğine yol açabilecek etmenler saptandı.

SONUÇ: Yaşlılarda D vitamini emilimini bozacak bir hastalık, ilaç kullanımı olmasa da barsaklardan emilim azalmaktadır. Ülkemiz güneşli gün bakımından kuzey ülkelerine göre zengin olmasına rağmen sosyal nedenler ile güneş ışığından yararlanma azalabilmektedir. Kalça kırığı hastalarından D vitamini eksikliği etyolojide unutulmamalıdır. Ayrıca son dönemlerde posterolateral kalça yaklaşımının popüleritesi artsa da hastaya operasyon esnasında pozisyon verme kolaylığı, bilateral yaklaşıma izin vermesi nedeni ile anterolateral yaklaşımın cerraha kazandıracağı konfor unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: D vitamini eksikliği, bilateral kollum femoris kırığı

P-33

PROKSİMAL FEMORAL ÇİVİ UYGULANAN GERİATRİK HASTALARDA CERRAHİ SÜRESİNİ KISALTAN BASİT CERRAHİ TRİCK

Murat Calbıyık¹

¹ Hitit Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

AMAÇ: Yaşlı hastalarda intertrokanterik kırık sık görülen bir sorundur ve nüfustaki yaşlı insanların oranı artıkça daha yaygın hale gelmektedir. Geriatrik hastalarda postoperatif birinci yılda mortalite oranı %20'lere çıkmaktadır. Yaşın 85'in üzerinde olması, ASA III veya ASA IV mortaliteyi artırmakta; 48 saat içinde yapılan cerrahi müdahale erken mobilizasyon ve geriatrik hekimler ile işbirliği sonuçları iyileştirmektedir. Bu çalışmada cerrahi süresini kısaltmak, cerrahi sırasında alınan radyasyon oranını azaltmak ve uygun anatomik planda intramedüller çivi yerleştirmek için uygulanan 89 hastanın sonuçları klinik ve radyolojik olarak değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: 2013 ocak-2016 mart tarihleri arasında 70 yaş üstü 89 hasta intertrokanterik femur kırığı tanısı ile Proksimal Femoral Nail (PFN- DLT ve İNTERN) ile tedavi edilen hasta çalışmaya alındı. Hastaların 37 erkek 52 kadındı. Yaş ortalaması 85.4(70-107) ortalama takip süresi 18.6(10-36) ay ve AO/OTA sınıflamasına göre A1 39 A2 42 A3 8 idi. Ek patoloji 2 hastada radius distal uç kırığı 3 hastada humerus proksimal uç, 2 hastada klavikula kırığı tespit edildi. Hastalar traksiyon masasında supine pozisyonda spinal anestezi altında operasyona alınmış olup; uygun anatomik pozisyonda PFN yerleştirmek için femur subtrokanterik bölgeye 1 Kischner teli perkutan olarak femur dik ve anterior kortekse paralel diğer Kischner teli femura dik posterior kortekse paralel olarak 3 tel ise trokanter tipine dik olarak perkutan yerleştirildi. Bu Kischner teli yerleşiminden lateral planda femur yapısı klavuzluğunda trokanter tipinin 2 cm üzerinden insizyon yapılarak trokanterik girişle PFN yerleştirildi. Postoperatif radyolojik değerlendirme kalça direk grafi ve 3D BT, klinik fonksiyonel değerlendirme Harris kalça skoru kullanıldı.

BULGULAR: Hastanede operasyona kadar geçen süre 2.1(1-4), hastanede kalma süresi 5.7(3-7) gün, operasyon süresi 14.6(12-22) dk, skopi süresi 12(10-21) sn ve hastaya kan replasmanı 1.1(0-2) ünite olarak tespit edildi. Hemogram 9 gr altında kan replasmanı yapıldı. Tüm hastalara postop 1. günde ayağa kaldırılıp tolere edebildiği oranda yük verildi. Kırık iyileşme süresi 9.7(3.21) hafta Harris kalça skoru 1. yıl da 83.57±3.68, femur proksimalinde çivi giriş yeri anterior korteksten 13.7(11-15.3) posterior korteksten 11.7(9.8-12.7) mm olarak tespit edildi. Tip apeks 18.69±0.78, Bosworth Clevaland tarif ettiği bölgelerden; 2 vakada 2. bölgede olduğu diğer vakaların ise güvenli bölgelerde olduğu tespit edildi. 1 hastada düşmeye bağlı 15. günde periprotetik kırık meydana gelmiş olup long PFN ile tekrar tespit edilmiştir. 2 hastada seröz akıntı ve 1 hastada kalça çevresinde hematoma gelişmiş ve herhangi bir komplikasyon gelişmeden iyileşmiş ve 2 hasta postoperatif 1. ve 3 günde hasta ex olmuştur.

SONUÇ: Uzun yaşam ile birlikte kemik kalitesinde düşme sonucunda küçük travmalar sonucunda kalça kırıkları ve özellikle intertrokanterik kırıklar fazla oranda görülmekte ve sonraki gelişmeler sonucunda çeşitli komplikasyonlar nedeniyle kaybedilmektedir. Bu komplikasyonlar hastanın ilk 48 saat içinde mobilize olması sonucu riski düşürmekte bu nedenle operasyona kadar geçen süre, operasyondaki zaman, kan kaybı ve erken mobilizasyon hastanın sağ kalınımını artırmaktadır. Bu nedenledir ki; stabil bir kırık tespiti önemli olmakta erken dönemde mobilizasyonu sağlamaktadır. Tarafımızdan basit olarak tariflenen bu yöntemle cerrahin femurun lateral trajeksiyon oryantasyonu kolay olmakta ve PFN'nin uygun pozisyonda tespitini kolaylaştırmakta aynı zamanda skopi süresini de kısaltmaktadır. Bu basit cerrahi trick cerrahi ve skopi süresini kısaltmakta çivinin daha stabil olarak implante edilmesinde katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: trokanter, kırık. PFNA, trick, geriatrik hasta

KARPAL TÜNEL SENDROMU TANISINDA ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEME ŞART MI ? 2516 OLGU İLE ANALİZ

Alper Çıraklı¹, Ersin Kasım Ulusoy², Yakup Ekinci³

¹ Ordu Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ordu, Türkiye

² Develi Hatice-Muammer Kocatürk Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

³ Develi Hatice-Muammer Kocatürk Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: Klinik olarak karpal tünel sendromu (KTS) düşünülen olgularda hikaye ve fizik muayene ile elektrofizyolojik yöntemlerin korelasyonunun değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: 2009 ile 2016 yılları arasında klinik olarak KTS düşündürecek semptomları olan 2516 olgunun 3151 eline yapılan elektrofizyolojik inceleme sonuçları retrospektif olarak incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, yön, elektrofizyolojik olarak KTS varlığı ve derecesi açısından değerlendirildi. İstatistiksel analizler için Kolmogorov Smirnov testi, Levene testi ve Ki-Kare testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi p

BULGULAR: Olguların 1838' i (%73.1) kadın, 678' i (%26.9) erkek, yaş ortalaması 48.60±14.83 idi. 1858 (%73.8) olguda tek elde, 658 (%26.2) olguda ise bilateral elde şikayet mevcuttu. KTS 1383 olguda (%54.9) (Kadın/Erkek 1019-%55)/364-53.6) tespit edildi ve olguların yaş ortalaması 52.16±13.84 idi. KTS ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (p=0,433>0,05). Kadınların %71.5' inde (1328), erkeklerin ise %28.5' inde (530) tek elde sinir sıkışması tespit edildi ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,0030,05).

SONUÇ: Klinik olarak şüphe duyulan olguların yalnızca %54.9' unda KTS tespit edilmiş olması, kompleks bir bölge olan elde ayırıcı tanıda bir çok patolojinin bulunduğunu ve elektrofizyolojik inceleme yapılmaksızın yapılacak gereksiz cerrahi müdahalelere yol açabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Karpal Tünel Sendromu, Median Sinir, Tuzak Nöropatisi, Klinik, Elektrofizyolojik İnceleme, Kolerasyon.

P-35

İMMÜN YETMEZLİKLİ HASTADA REKÜRREN SOL KALÇA POSTERİOR ÇIKIĞI

Kayhan Kesik¹, Burkey Kutluhan Kaçıra¹, Faik Türkmen¹, Enes Kesebir¹, Mustafa Özer¹, İsmail Hakkı Korucu¹
¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Kalça çıkığı tüm eklem çıkıklarının yaklaşık %5 ini oluşturmaktadır. Bunların %90 posterior çıkık %10 anterior kalça çıkığı oluşturmaktadır. Oluş mekanizması genelde fleksiyondaki dize direkt travma gelmesi ile oluşan motosiklet ve araba kazaları sonucudur. Bizim olgumuz oldukça nadir görülen travma öyküsü olmayan basit hareketlerle son bir yılda 5 kez sağ posterior çıkığı olan hastada proksimal femur subtrokanterik alandan derotasyon ostetomisi yaparak femoral anteversiyon açısını arttırarak kalça eklemine safe zona çekerek kalıcı tedavisi yapıldı. Bu tür hastalarda subtrokanterik derotasyon ostetomisi ile tekrarlayan posterior kalça çıkığı tedavisinde tercih edilebilir bir tedavi olduğunu göstermeyi amaçladık

YÖNTEM: Sağ kalçada ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeniyle konsulte edilen hastanın yapılan muayenesi ve incelemeleri sonucunda sağ kalça posterior çıkığı açık redükte edilip kapsül plikasyonu yapıldı. Hastanın takiplerinde 9 ay sonra tekrar posterior çıkık ile acil servise başvuran hastaya, subtrokanterik osteotomi ile derotasyon ostetomisi yapılarak kalça anteversiyon açısı artırılıp kalça eklemine safe zona çekerek intramedüller çivi ile tespit edildi. Son 2 yıldır takiplerinde şikayeti olmadığı ve çıkığının tekrarlamadığı görüldü.

BULGULAR: Otuz beş yaşında erkek hasta travma öyküsü olmayan hasta sol kalçada hareket kısıtlılığı ve ağrı nedeniyle tarafımıza konsulte edildi. 1 yıldır immün yetmezlik tanısı bulunan ve son 1 yıldır sol kalçada ağrı ve zaman zaman hareket kısıtlılığı olan 5 kez posterior kalça çıkığı öyküsü mevcuttu. Hastanın yapılan muayenesi ve incelemeleri sonucunda opere edilen sağ kalça posterior çıkığı açık redükte edilip kapsül plikasyonu yapıldı. Hastanın takiplerinde şikayetleri olmayan hasta 9 ay sonra tekrar posterior çıkık ile acil servise başvuran hastaya femur subtrokanterik bölgeden derotasyon ostetomisi yapılarak kalça eklemine daha safe zona çekilmesi planlandı.

SONUÇ: Posterior kalça çıkığı çoğunlukla fleksiyondaki dize yüksek enerjili travma gelmesi sonucu oluşmaktadır. Travma öyküsü olmayan tekrarlayan posterior kalça çıkığı ise çok nadir karşımıza çıkan vakalardır. Subtrokanterik femur bölgesinden derotasyon ostetomisi yapılarak tedavi edilen olgumuzda sonuçlar yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: Derotasyon ostetomisi, posterior kalça çıkığı

KALÇA SİNOVYAL KONDROMATOZİS MODİFİYE CERRAHİ TEKNİĞİMİZ

Kutsi Tuncer¹, Ahmed Arif Uzun¹, Muhammed Çağatay Engin¹, Murat İptec¹, Nasuhi Altay¹

¹ Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Sinoviyal osteokondromatozis, sinoviyal eklemlerin nadir görülen benign proliferatif bir hastalığıdır. Sinoviyal zarın intima tabakasında metaplazi sonucu kırıkta oluşur. Oluşan kırıkta, ilgili eklemde serbest cisim etkisi oluşturur. Sinoviyal kondromatozis sıklıkla monoartiküler tutulum yapar. Hastalığın erken dönemleri genellikle asemptomatik seyreder. Malign transformasyon potansiyeli azdır. Sinovyal osteokondromatozisli hastalar pek çok kliniğe, ilgili eklemde ağrı ve hassasiyet şikayeti ile başvururlar. Bulguların spesifik olmayışı tanıyı geciktirir ve hastanın gereksiz medikal tedavilere maruz kalmasına sebep olabilir. Hastalık ilerledikçe eklem içinde serbest cisim sayısı artar. Eklem içinde artan serbest cisim miktarı kitle etkisi ile eklem hareket açıklığını kısıtlar, ağrı oluşturur. TENSE, soğuk uygulama, nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar, kalça kas grubuna yönelik progresif drenli egzersizler semptomatik iyileşme amacıyla kullanılabilir. Konservatif tedaviye ilaveten eklemdeki serbest cisimleri çıkarmak için cerrahi yöntemler tanımlanmıştır. Bu amaçla genellikle artroskopik veya açık cerrahi yaklaşımlar tercih edilir. Tedavideki primer amaç nüksü önlemek ve sekonder osteoartrite engel olmaktır. Bu amaçla cerrahi olarak tüm yabancı oluşumlar çıkarılarak sinoviyektomi yapılır. Artroskopik yöntemlerin kısa hospitalizasyon, erken mobilizasyon ve minimal komplikasyon gibi avantajları vardır. Fakat artroskopik eksizyon sırasında büyük ve atipik yerleşimli lezyonlar zorluk çıkarır. Bu nedenle özellikle ekstraartiküler yerleşimli veya kalçanın posteroinferiorunda bulunan fragmanlara ulaşmak için açık cerrahi yöntemler tanımlanmıştır. Kalça dislokasyonu asetabulum ve femur başının tam değerlendirmesi için faydalıdır. Fakat kalça dislokasyonu sonrası femur başı avasküler nekrozu konusunda literatür tartışmalıdır. Bu çalışmamızda kalça eklemine ağrı ve progresif hareket açıklık kaybı olan osteokondromatozisli hastanın traksiyon yardımıyla smith peterson yaklaşımı ile tedavisi güncel literatür eşliğinde tartışılmıştır

YÖNTEM: Yirmialtı yaşında kadın hasta polikliniğimize, sol kalçada bir yıldan uzun süredir aralıklı devam eden ağrıyla başvurdu

BULGULAR: Yirmialtı yaşında kadın hasta polikliniğimize, sol kalçada bir yıldan uzun süredir aralıklı devam eden ağrıyla başvurdu. Hasta anamnezinde şikayetlerinin son altı aydır eklem hareket kısıtlılığına sebep olduğu ve son iki aydır yürümesini engellediği öğrenildi. Ağrı, istirahat ve analjeziklere cevap veren vasıftaydı. Yapılan fizik muayenede ciltte herhangi bir patoloji saptanmadı. Kalça eklem hareketleri her üç planda ağrılı ve kısıtlıydı. Dış merkezli çekilmiş direkt kalça eklem grafisinde, femur boynu etrafında çok sayıda düzensiz sınırlı, kalsifik serbest cisimler saptandı. İncelenen MRG'de kalça eklem sıvısında artış, kemik köşelerde osteofitik lezyonlar ve intrakapsüler alanı ekspanse etmiş çok sayıda kalsifik lezyon saptandı. Hasta traksiyon masasına supin pozisyonunda alındı. Kalça eklem eksplorasyonu için smith-peterson yaklaşımı kullanıldı. Tensor fasya lata ve sartorius kası arasındaki klivaj kullanılırken rektus kası yapışma yerinden bir cm bırakılarak kesildi. Eklem kapsülü T şekilli insizyon ile açıldı. Eklem içerisinden en küçüğü 9 mm en büyüğü 35 mm olmak üzere çok sayıda serbest cisim çıkarıldı. Kapsüler yüzeye yapışık kırıkta yapıların daha koyu renkte ve daha büyük çapta olduğu dikkati çekti. Kalça eklemine posterioruna ve asetabulumu ulaşmak için kalça eklemi traksiyona alındı. Traksiyon işlemi yeterli değerlendirmeyi sağladığı için kalça dislokasyonu yapılmadı. Tüm serbest cisimler çıkarıldıktan sonra kalça eklem posteroinferior bölümü artroskopik yöntem ile kontrol edildi. İntrakapsüler yüzeydeki sinovyal doku koter ile ablaze edilerek operasyona son verildi. Postop birinci gün hasta mobilize edilerek kademeli olarak yük verildi. Postoperatif sekizinci hafta kontrolünde kalça eklem hareketleri tam olarak kaydedildi. Hastanın son kontrolünde subjektif bir şikayeti yoktu.

SONUÇ: Kalça eklemi osteokondromatozis cerrahi eksizyonu için Ganz ve Schoengier; 8 hastaya Ganz tarafından 2001 yılında tarif edilen, kalçaya posterior yaklaşım ve trokanterik çevirme osteotomisi tekniği ile kalça dislokasyonu ve serbest cisim eksizyonu yaptıkları vakaları yayınladılar. Hastaların hiçbirinde rekürrens ve femur başında osteonekroz saptanmadı. Lim ve arkadaşları kalçada osteokondromatozis olan 8 hastaya trokanterik osteotomi olmadan modifiye Watson-Jones yaklaşımı kullandılar. Bir hastada osteonekroz geliştiğini bildirdiler. Ganz tarif ettiği teknikte, avasküler nekroz olmamasına rağmen osteotomiye ait kaynamama, fiksasyon kaybı ve heterotopik ossifikasyon gibi komplikasyonlara rastlamıştır. Biz vakamızda Smith-Peterson yaklaşımı kullanarak eklemde ulaştık. Bu yaklaşımın traksiyon masası yardımı ile artroskopi destekli kullanımının, kalçaya dislokasyon yaptırılmadan eklemde tamamilen değerlendirilmesine imkan sağladığını düşünmekteyiz. Kalça dislokasyonunun avasküler nekroz ihtimalini artırdığına ve bu tür vakalarda bu prosedürün etkin bir tedavi yöntemi olduğuna inanmaktayız. Literatür incelendiğinde anterior Smith-peterson yaklaşımı kullanılarak tedavi edilmiş osteokondromatozis vakasına rastlamadık. Bu çalışmamız ile kullandığımız kombine tekniğin etkili bir tedavi olduğuna inanmaktayız

Anahtar Kelimeler: osteokondromatozis, smith-peterson, traksiyon

CHARCOT ARTROPATİSİ TEŞHİSİ KONAN HASTADA DİABETES MELLİTUS VE ARTERİYEL DOLAŞIM BOZUKLUĞU : OLGU SUNUMU

Levent İnanc¹, Reha Haliloğlu², Sevgi Tuna³

¹ Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul, Türkiye

² Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi, Radyoloji, İstanbul, Türkiye

³ Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi, Nöroloji, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Nöropatik artropati, çoğunluğu diyabetik olmak üzere bilinen bir nöropatik hastalığı olan kişilerde görülmekle birlikte, bazen diyabet gibi bir hastalığın ilk belirtisi olabilir. Charcot artropatisinin etyolojisinde nörovasküler patolojiler olduğundan tipik olarak disvasküler hastalarda rastlanmamaktadır. Bu olguda, klinik ve radyolojik bulgulara dayanarak nöropatik artropatiden şüphelenilmesi ve yapılan incelemelerde Diabetes mellitus teşhis edilmesinin yanı sıra, arteriyel akımda bozulmanın da olduğu görülmüş ve ekstremitte immobilizasyonu ile düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine iyi bir cevap alınmıştır.

YÖNTEM: Klinik bulgular, direkt radyografi ve MR tetkiklerindeki görünümlere ek olarak D. mellitus teşhisi konması ile hastada nöropatik artropati varlığı düşünülmüştür. Ayak tomografisinde kuneiform kemiklerde fragmentasyonun da görülmesi teşhisi kuvvetlendirmiştir. Sinir iletim çalışmalarından nöropatiyi destekler sonuç gelmemiştir, Doppler ultrasonografi ile ekstremitte distalde arteriyel dolaşım bozukluğu teşhisi konarak alt ekstremitte immobilizasyonunun yanında vasküler patolojiye yönelik medikal tedavi yapılmıştır.

BULGULAR: 77 yaşındaki bayan hasta 2 hafta önce başlayan sol ayak ve ayak bileğinde kızarıklık, şişlik, ağrı ve ısı artışı şikayetleri ile geldi. Semptomların ani başladığı, ayakta herhangi bir travma veya sıyrık olmadığı ve diyabet hikayesi olmadığı öğrenildi. Değerlendirmede selülit veya nöropatik artropati düşünülerek direkt radyografi ve biyokimya tahlilleri yapıldı, ayak ve ayak bileği atele alındı. CRP: 5.48 (normal 0-5), ESH: 54 mm/h, WBC: 9.56 bulundu, kan glukoz 121 mg/dl, HbA1c 6.3 ölçüldü. Laboratuvar verilerine dayanarak diyabet teşhisi kondu ve tedaviye başlandı. Hasta ayak bileği MR filminin sonucu ile 2 hafta sonra geldiğinde kuneiform kemiklerde kemik iliği ödemi ve midtarsal eklemlerde periartiküler inflamasyon görüldü. İki haftadır atelde kalmasına rağmen ayak ve ayak bileğindeki semptomlarda gerilemenin yavaş olduğu görüldü. Hastanın geçirilmiş koroner by-pass hikayesi (karşı ekstremiteden greft ile) olduğundan Doppler ultrasonografi ile vasküler durumu değerlendirildikten sonra total kontakt alçılama yapıldı. Ultrasonografide yüzeysel femoral arterden itibaren %50'nin üzerinde stenoz görülmesi üzerine hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin başlanarak damar cerrahisi uzmanına yönlendirildi. Atele devam edilirken, düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisinin eklenmesinden 10 gün sonra hastanın ayağındaki ağrı ve şişlikte belirgin bir gerileme görüldü. Alt ekstremitte EMG tetkikinde nöropati bulgusuna rastlanmadı. Hastanın 4. ay sonundaki kontrolünde ayakta ağırlarının büyük ölçüde hafiflediği, ev içinde ve kısa mesafede rahat hareket ettiği ve şişliğin gerilemiş olduğu görüldü.

SONUÇ: Charcot artropatisi, nöropati yapan başka hastalıklarda da görülmesine karşın, toplumdaki sıklığından dolayı günümüzde en sık sebebi diyabetir. Bazen diyabet gibi bir hastalığın ilk habercisi de olabilir. Dolayısı ile, nöropatik hastalık teşhisi olmayan kişilerde de, klinik bulgular Charcot artropatisine uyuyorsa bu tür hastalıklar araştırılmalıdır. Çok sayıda vakanın gözden kaçması ve teşhisin geç konması artropatinin ileri evrelere geçmesine ve tedavisi güç deformitelerin gelişmesine yol açmaktadır. Nöropatik artropati olduğu düşünülen ve tedaviye geçilmesi planlanan hastalarda ödemden dolayı periferik nabızların değerlendirilmesi zor olabilmektedir. Diyabetik ayakta durumdan farklı olarak disvasküler hastalarda genellikle Charcot artropatisi gelişmesi beklenmemesi rağmen, vasküler patoloji hikayesi olan hastada, özellikle alçı ile immobilizasyona başlanmadan Doppler ultrasonografi istenmesinin yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Charcot artropatisi, D. mellitus, Periferik arteriyel stenoz

OLDUKÇA NADİR GÖRÜLEN BİR OSTEOMYELIT VAKASI: KSANTOGRANULOMATÖZ OSTEOMYELIT

Ebubekir Eravşar¹, Bahattin Kerem Aydın¹, Sadettin Çiftçi¹, Ali Özdemir¹

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Ortopedi kliniklerinde enfeksiyon, primer kemik tümörü veya metastaz gibi klinik ve radyolojik bulgular gösterebilen nadir olarak görülen ksantogranulomatöz osteomyelit vakasını takdim etmeyi planladık.

YÖNTEM: 63 yaşındaki kadın hasta sol diz ağrısı, dizde şişlik ve yürürken aksama şikayetiyle Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji polikliniğine dış merkezden sevk edildi. Hasta kliniğimizde fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik tetkikleri eşliğinde değerlendirildi.

BULGULAR: Fizik muayenede; sol diz çevresinde yumuşak doku şişliği, diğer diz ile kıyaslandığında çap farkı saptandı. Palpasyon ile tibia proksimalinin lateral kısımlarında hassasiyet vardı. Diz eklemi hareket açıklıklarında ekstansiyonda 10 derecelik kayıp mevcuttu ve pasif/aktif hareketler esnasında ağrı saptandı. X-ray görüntülemeye belirgin bir kitle izlenimi yoktu. Dış merkezde çekilmiş olan MRI görüntülemeye; tibia proksimal metafiz lateralinde korteksi destrükte etmeyen 2x2,4 cm litik osseoz lezyon ve lezyon çevresinde ödem gözlemlendi. Hastadan alınan enfeksiyon parametreleri normal sınırlarda idi. Primer kemik tümörü veya metastaz ön tanıları ile kemik biyopsisi planlandı. Ameliyathane şartlarında biyopsisi yapılan hastanın dokudan alınan kültüründe bakteri üremesi olmadı. Patolojik incelemesinde “kemik dokularda kalsifiye kemik spekülleri arasında fibrotik zeminde köpük histiyositler ve daha az oranda lenfosit ve plazmositlerin infiltrasyonu” bulgularıyla tanının ksantogranulomatöz osteomyelit olduğu raporlandı. Enfeksiyon hastalıkları ile rekonsülte edilen hastaya küretaj + grefonaj planlandı.

SONUÇ: Ekstremitte veya kemik yerleşimli Ksantogronulomatöz osteomyelit literatürde oldukça nadir olup şu ana kadar İngilizce literatürde sadece 13 adet vaka takdimi şeklinde yayınlanmıştır. Kliniğinde ağrı olması, orta-ileri yaşta görülmesi ve radyolojik olarak metastaza benzemesi nedeniyle tümörlerle karışabilen bu lezyonda cerrahi tedavinin sonuçlarının oldukça başarılıdır. Kemik biyopsisi bu tip nadir patolojilerin tanı ve tedavisinin planlanmasında en önemli yöntemdir. Tümör cerrahisinin prensiplerini basamak atlamadan uygulamak bu tip nadir hastalıkların tanısı ve tedavisi için şarttır.

Anahtar Kelimeler: ksantogranulomatöz, osteomyelit, tümör

ESCOBAR SENDROMLU HASTADA MULTİPLE EKLEM PATOLOJİLERİNİN TEDAVİSİ

Sadettin Çiftçi¹, Bahattin Kerem Aydın¹, Ali Özdemir¹, Yusuf Ziya Yeşil¹, Ebubekir Eravşar¹, Fatih Durgut²

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi , Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

² Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji ,Cihanbeyli/Konya, Türkiye

AMAÇ: Escobar Sendromu Multiple Pterigium Sendromu olarak bilinir. Cilt katlantıları(web'ler) ve kas aktivitesinin prenatal dönemde kaybı sonucu meydana gelen eklem kontraktürleri ile karakterizedir. Etkilenen hastalarda artrogripozise benzer şekilde eklem kontraktürleri, skolyoz ve karakteristik yüz görünümü mevcuttur. Hastalık genellikle otozomal resesif olarak kalıtılır. Mutlak kür yoktur ve tedavi seçenekleri semptomlara yöneliktir. Bu olguda kliniğimizde sağ kalça çıkığı, sağ pes ekinovarus ve sol vertikal talus problemleri ile takip ettiğimiz Escobar Sendromlu hastamızı sunmak istedik.

YÖNTEM: Aynı ailenin ikinci escobar sendromlu çocuğu olan hastamız sağ ayakta içe dönüklük ve sol ayakta dışa dönüklük nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan muayene ve tetkikler sonrasında sağ pes ekinovarus ve sol vertikal talus tanısı olan hastaya pev için ponseti metoduna uygun seri alçılama ve vertikal talus içinde seri alçılama başlandı. Hastaya 6 haftalık iken kliniğimizde yapılan kalça usg sinde sağ kalça çıkığı teşhisi konuldu. Sol kalça normal olarak değerlendirildi. Hastanın rigid kalça ve diz kontraktürleri nedeniyle kalça çıkığında ortolani manevrası ile redüksiyon sağlamak mümkün olmadı. Bu sebeple pavlik bandaj, kalça abduksiyon cihazı yada anestezi altında kapalı redüksiyon ve pelvipedal alçı gibi konservatif yöntemler denemedi. Pes ekinovarus(PEV) için uygun alçılama yöntemleri tamamlandıktan sonra aynı seansta sağ PEV için aşılotomi ve posteromedial gevşetme , sol vertikal talus için aşılotomi, posteromedial gevşetme, tibialis anterior uzatma ve talonavikuler redüksiyon ve k teli ile fiksasyon ve sağ kalçaya adduktor tenotomi ve medial açık redüksiyon uygulandı

BULGULAR: Hastamız postoperatif 6. haftayı tamamlamış olup halen pelvipedal alçı ile takip edilmektedir. mevcut hali ile yapılmış olan kontrollerinde direk grafi patolojisi saptanmamıştır.Postoperatif 3. Ayda alçısı çıkarılarak ayakları için ortopedik bot ve kalçası içinkalça abduksiyon cihazı başlanılarak süreç devam ettirilecektir.

SONUÇ: Multiple pterigium sendromu yaygın eklem kontraktürleri ile karakterize otozomal resesif olarak kalıtılan genetik bir rahatsızlıktır. Eklem kontraktürlerinin yanında genetik olarak normal bireylerde de karşılaştığımız pes ekinovarus , vertikal talus ve kalça çıkığı gibi sorunlar Escobar sendromlu hastalarda da karşımıza çıkabilmekte ve bu durumda eklemlerde ve kaslardaki kontraktürlere bağlı olarak yalnızca konservatif tedavi mümkün olamayabilmektedir. Bu hastalarla karşılaşıldığı zaman tüm ekstremitelerinin ayrıntılı muayenesi yapılmalı ve kalçalar mutlaka USG ile değerlendirilmeli ve saptanan patolojilerin erken dönemde tedavisine başlanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Escobar,Pterigium,Sendrom

P-40

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONRASI SOL OMUZ KEMİK VE YUMUŞAK DOKU DEFİKTİNİN TEK SEANSTA TEDAVİSİ

Kayhan Kesik¹, Veysel Başbuğ¹, Mustafa Özer¹, Faik Türkmen¹, Burkey Kutluhan Kaçır¹, İsmail Hakkı Korucu¹

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Omuz ateşli silah yaralanmaları, iskelet sisteminde gelişen parçalı defektif kırıklar ve yumuşak doku defektleri nedeniyle hem işlev kaybı hem de uzun hastanede yatış süresine sebep olabilmektedir. Ateşli silah yaralanması sonrası olası enfeksiyonlar, tedavide kemik ve yumuşak doku rekonstrüksiyonları önündeki en büyük engeldir. Erken dönemde agresif yumuşak doku debridmanı, nörovasküler hasarın yönetimi, geçici iskelet stabilizasyonu ve antibiyoterapi iyi sonuç için titizce uygulanması gereken işlemlerdir. Olgumuzda akromion ve deltoid proksimal liflerindeki defekt sebebiyle uygun debridman sonrası kalan deltoid liflerinin proksimali humerus tuberkülleri lateraline defektif rotator manşet kaslarıyla beraber sabitlendi. 6. ay kontrollerinde akromion defektine rağmen 90 derece öne elevasyon ve abduksiyon elde edilen hastayı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 24 yaşında erkek hasta sol omuz ateşli silah yaralanması nedeniyle acil serviste değerlendirildi. Nörovasküler patoloji saptanmayan hastaya mekanik debridman ve bol yıkama ile beraber tetanoz ve antibiyotik profilaksisi uygulandı. Hastada açık humerus proksimal uç kırığı, akromion defekti, spina skapula kırığı, deltoid defekti ve saptandı. Dördüncü saatte cerrahiye alınan hastaya, uygun ve yeterli debridman sonrası humerus proksimal uç kırığı redükte edilip 2 adet k tel ile tespit edildi. Akromion ve deltoid proksimal liflerindeki defekt sebebiyle kalan deltoid liflerinin proksimali humerus tuberkülleri lateraline defektif rotator manşet kaslarıyla beraber sabitlendi. Spina skapula mediali ve humerus lateralinden 2'şer adet şanz gönderilerek eksternal fiksator uygulandı. Cilt defekti akromion defekti nedeniyle primer kapatıldı. Hastanın takiplerinde humerus proksimal kırığının kaynamış olduğu ve omuz hareketlerini %80 yakın yapabildiği görülerek eksternal fiksator sistemi çıkartıldı.

BULGULAR: Takiplerinde uygun antibiyoterapi ile enfeksiyon gelişmeyen hastada cerrahi sonrası 6. hafta k telleri çıkartıldı, 3. ayda eksternal fiksator çıkartıldı ve fizik tedavi ve rehabilitasyona başlandı. 6. ayda humerus proksimal uç kırığının kaynamış olduğu görüldü ve akromion defektine rağmen 90 derece öne elevasyon ve abduksiyon elde edildi.

SONUÇ: Ateşli silah yaralanması sonrasında enfeksiyon riski nedeniyle açık yaralarda kırıkların geçici fiksasyonu amacıyla eksternal fiksatorler kullanılır. Bizim vakamız gibi erken dönemde cerrahiye alınan kirli olmayan yaralarda, tek seansta dokuların tamiri ve cilt kapatılabilirse primer kapama ile iyi sonuçlar alınabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah yaralanması ,proksimal humerus kırığı

P-41

KAS İÇİ ABSE İLE SEYREDEN NADİR BİR BRUSELLOZ OLGUSU

Petek Konya¹, Neşe Demirtürk¹, Mustafa Reha Dodurgalı², Mehmet Nuri Konya², Çiğdem Tokyol³

¹ Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Afyon ,Türkiye

² Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, Afyon ,Türkiye

³ Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD, Afyon ,Türkiye

AMAÇ: Bruselloz, ülkemizde endemik olarak görülen zoonotik bir hastalık olup, birçok sistemi etkileyerek, komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu olgu sunumunda kas ve eklem içi yerleşimli bir bruselloz olgusu sunuldu.

YÖNTEM: OLGU 60 yaşında hayvancılıkla uğraşan erkek hasta sol omuzda ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı şikayeti ile ortopedi polikliniğine başvurdu. 2 yıl önce sol omzunda şişlik başlayan hastanın son 6 aydır şişliği giderek artmış ve hareket kısıtlılığı, ağrısı olmaya başlamış. Daha önce dış merkeze başvuran hasta çeşitli analjezik ilaçlar ve amoksisilin klavunat kullanmış fakat fayda görmemiş. Hastanın sistem sorgulamasında kilo kaybı, eklem ağrısı, gece terlemesi yoktu. Yapılan fizik muayenesinde sağ omuz anteriorunda 5x4x3 cm boyutlarında yarı mobil yumuşak kıvamlı ele gelen kitle saptandı. Sol omuz posteriorunda da 4x2x2 cm boyutlarında aynı özelliklerde ele gelen kitle saptandı. Diğer sistemik muayene normaldi. Hastanın labratuar tetkiklerinde hemogram ve biyokimya parametreleri normaldi. Sedimentasyon 71 mm/saat, CRP 10,7 mg/dL saptandı. Hastanın yapılan magnetik rezonans görüntülemesinde kol düzeyinden inferiorda başlayıp superiora uzanım gösteren ve glenohumeral eklem aralığına da uzanan IVKM takiben yoğun cidarsal kontrastlanma gösteren kalın cidarlı intramusküler alanda ve eklem aralığında yerleşim gösteren kitle lezyonu saptandı. Humerus başı deforme olarak yorumlandı. Operasyona alınan hastaya sol omuz deltopektoral deri altı şişlik üzerinden 10cm kesi yapıldı, cilt cilt altı geçildi kist duvarına ulaşıldı. Kist duvarı künt diseksiyonla çevre yumuşak dokulardan ve kas içinden ayrıldı. Kist içinde kanama odaklı parlak beyaz renkli lezyonlar mevcuttu. Sol omuz posteriordaki lezyonda da aynı işlemler yapıldı.

BULGULAR: Kist içeriği mikrobiyolojik ve patolojik incelemeye gönderildi. Patolojik inceleme granülatöz inflamasyon ile uyumlu olarak yorumlandı ve kesitlerde granülom yapılarında yer yer kazeifiye materyal ve kalsifikasyon alanları izlendi. Mikrobiyolojik olarak nonspesifik kültürde üreme olmadı. Ayırıcı tanı için brucella tüp aglütinasyon testi istendi ve ppd yapıldı. Brucella tüp aglütinasyon testi 1/320 pozitif olarak saptandı. PPD negatif saptandı. Hastada ön planda bruselloz düşünüldü ve rifampisin 600 mg po, doksisisilin 200 mg po tedavi başlandı. Hasta tedavisinin 2. Haftasında olup ayaktan takibe devam edilmektedir.

SONUÇ: Bruselloz multipl organ ve sistemi etkileyebilen değişik klinik prezentasyonlarla karşımıza çıkabilen sistemik zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. Literatürde multipl kas ve eklemde beraber tutulduğu vaka sayısı nadirdir. Ülkemiz gibi hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde, halkın hastalık ve bulaşma yolları konusunda bilinçlendirilmesi, bruselloz prevalansını önemli ölçüde azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Brucella, Kitle, Enfeksiyon

P-42

HUMERUS DİSTAL UÇ NEDENİYLE OPERE OLACAK YÜKSEK RİSKLİ GEBE HASTADA BAŞARILI BLOK UYGULAMASI

Ömer Faruk Boran¹, Şeyma Tekşen¹, Aykut Urfalıoğlu¹, Gökçe Gişi¹, Gözen Öksüz¹, Ökkeş Bilal²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

AMAÇ: Gebelik sürecinde non-obstetrik cerrahi girişimlerde uygulanacak anestezi yönetimini belirlerken fizyolojik değişiklikler göz önünde bulundurulmalıdır. Maske ventilasyonu ve entübasyonu güçleştirebilen havayolu değişiklikleri, materno-fetal hipoksi riskini arttırmaktadır. Kısa süreli maternal hipoksemi iyi tolere edilebilirse de ciddi maternal hipoksemi fetal ölüme yol açabilir (2). Yeterli analjezi ve optimum cerrahi koşullar sağlandığında, girişimin rejyonal anestezi altında yapılması, genel anesteziye göre daha güvenilir bir yöntem olarak kabul edilmektedir (3). İkinci trimesterde infraklaviküler ve interskalen blok yapılan gebe olgunun sunulması amaçlandı.

YÖNTEM: Acil servise travma nedeniyle başvuran ve tetkiklerde humerus distal uç kırığı tanısı konulan 29 yaşında, 17 haftalık gebeliği olan hasta; beyin cerrahi ve kadın doğum kliniklerine konsülte edildi. Ortopedik operasyonu planlanan ve Beyin cerrahinin KIBAS tan kaçınılarak opere edilebileceğini, kadın doğumun preeklampsisi nedeniyle TA

BULGULAR: Uygulama yapıldıktan sonra 5., 10., 15., 20. ve 30. dakikalarda duyuşal blok düzeyi pin-prick yöntemi ile (0=blok yok, 1=dokunma hissi var, ağrı yok, 2=dokunma hissi ve ağrı yok) ve motor blok düzeyleri Bromage skalası (0=blok yok, 1=orta derecede hareket kaybı, 2=tam motor blok) ile değerlendirildi. Dokunma duyusu kaybının olduğu yer anestetize olarak değerlendirildi ve operasyon başlatıldı. Yaklaşık olarak 90 dk süren operasyon esnasında ek analjezik ve sedasyon ihtiyacı olmadı.

SONUÇ: Obstetrik olgularda uygulanan non-obstetrik cerrahilerde çoğunlukla nöroaksiyel bloklar veya genel anestezi tercih edilirken, anestezinin şekli birçok nedene bağlı olarak değişebilmektedir. Gebelik süresince intravenöz ve inhaler anesteziklere duyarlılık artmakta, non-depolarizan kas gevşeticilerin etkisi de uzamaktadır. Ayrıca genel anestezi uygulanan gebelerde 1. ve 2. trimesterde spontan abortus riskinde artış olduğu bildirilmiş olup, bu nedenle öncelikle rejyonel anestezi yöntemleri tercih edilmelidir. Periferik sinir blok uygulamaları postoperatif analjezi ve erken derlenme sağlamasına ek olarak, genel anestezi sırasında gelişebilecek bulantı-kusma, aspirasyon, malign hipertermi, ventilasyon ve entübasyon güçlüğü gibi komplikasyonların ve kas gevşeticilerin yaratacağı solunumsal problemlerin görülme sıklığını da azaltmaktadır. Sonuç olarak; üst ekstremité cerrahisi yapılan preeklampsisi ve ÜSYE'si bulunan bu olguda, genel anestezi komplikasyonları göz önünde bulundurulduğunda usg ile yapılan periferik sinir blok tercihinin daha uygun olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Gebe ,Humerus alt uç kırığı, Kombine interskalen- infraklaviküler periferik blok

P-43

TENOSİNOVİTLERDE BCL-2 EKSPRESYONUNDAKİ FARKLILIKLAR

Havva Erdem¹, Alper Çıraklı²

¹ Ordu Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ordu, Türkiye

² Ordu Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ordu, Türkiye

AMAÇ: BCL-2 familyası proteinleri, apoptozun düzenleyicileridir. BCL-2 proteinleri, normal hücre fizyolojisinde nöronal aktivite, otofaji, kalsiyum tutma, mitokondriyal dinamikler ve enerjiler ve normal sağlıklı hücrelerin diğer süreçleri ile ilgili kritik rollere sahiptir. Çeşitli ajanlara bağlı hücre yaralanması apoptozise neden olabilir. Genel olarak, hücre yok edilerek nekroz üretebilen herhangi bir olay (toksinler, radyasyon) hücre başlangıçta hayatta kalırsa apoptozu indükleyebilir. Tenosinovitler, tendon ve kılıfının iltihabıdır. Enfeksiyöz ya da nonenfeksiyöz sebeplerle karşımıza çıkabilir. Bu çalışmada tenosinovitlerde BCL-2 ekspresyonu oranını tespit etmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya 73 vaka alındı. Uygun parafin bloklardan kesit alınarak immunohistokimyasal olarak BCL-2 uygulandı ve ışık mikroskop altında nükleer boyanma değerlendirildi. Derece 0-3 üzerinden derecelendirildi.

BULGULAR: Bu vakaların 25' i erkek, 48' i kadındı. Erkek hastaların yaş ortalaması 57.12, kadın hastaların yaş ortalaması 46.12 idi. Vakalar lokalizasyon olarak %51 üst ekstremité, %49 alt ekstremité yerleşimli idi. Sağ ve sol yön olarak değerlendirildiğinde sağ lokalizasyon oranı %48, sol lokalizasyon oranı %52 idi. BCL-2 ile epitel, endotel ve inflamatuvar hücreler değerlendirildi. Yüzey epitelinde boyanma %20, vasküler endotelial hücrelerde boyanma %20 derece 1, %80 derece 2 idi. İnflamatuvar hücrelerde ise %80 derece 2, %20 derece 3 idi.

SONUÇ: Bu çalışmada yüzey sinovyal hücrelerde BCL-2 aktivitesinin minimal seviyede olduğu, vasküler endotelial hücreler ve inflamatuvar hücrelerde yoğun olduğu izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tenosinovit, BCL-2, Apoptoz

P-44

İHMAL EDİLEN EKLEM İÇİ KIRIKTA KURTARICI TEDAVİ: OLGU SUNUMU

Hasan Metineren¹, Turan Cihan Dülgeroğlu¹

¹ Dumlupınar Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana bilim Dalı, Kütahya, Türkiye

AMAÇ: Trafik kazaları sonrası multiple kırıklar sıkça görülmektedir. Bu hastalarda özellikle eklem içi kırıklar tanı ve tedavi bakımından zor kırıklardır. Eşlik eden hayati organ yaralanmaları nedeniyle ya da başka nedenlerle bu hastalar tedavisiz bırakılmakta ve geri dönülmez sonuçları olmaktadır. Bu olguda amacımız nadir görülen ve ihmal edilmiş sağ omuz kilitli posterior kırıklı çıkığı hastasında tedavi algoritmamıza ve sonuçlarımıza dikkat çekmeyi planlıyoruz.

YÖNTEM: Olgumuz 36 yaşında erkek hastadır. Kliniğimize başvurduğunda 1ay önce araç içi trafik kazası geçirdiği öyküsü mevcuttu. Kaza sonrası hasta sağ humerus proksimal uç ve sol tibia plato kırığı nedeniyle başka bir merkeze başvurmuştur. Hastaya başvurduğu klinikte sol tibia plato kırığı tedavisi uygulanmış sağ omuza konservatif tedavi uygulanmıştır. Kliniğimize kaza sonrası 1. ayda sağ omuz kilitli posterior kırıklı çıkığı ile başvurmuştur. Hastanın yapılan ilk muaynesinde sağ omuda abduksiyon 30 derece, iç rotasyon 45 derece, dış rotasyon 20 derece idi. Sağ omuz eklemi ağrılıydı ve rotasyon kısıtlılığı nedeniyle hasta kolunu kullanamıyordu. Nörovasküler muayne ve diğer klinik muayneleri normaldi. Yapılan görüntüleme çalışmaları (X-ray, CT) sonucunda humerus üst ucun iç rotasyonda kaydığı ve eklem içi çökme kırığı nedeniyle omuzun kilitli kaldığı görüldü. Hastaya cerrahi önerildi ve kabul etti.

BULGULAR: Operasyonda sağ omuza deltopektoral insizyonla girildi ve katlar geçilerek kırık hattı ortaya kondu. Öncelikle çökmüş olan eklem yüzü osteotomize edilerek kaldırıldı. Sağ iliak kanattan alınan trikortikal kemik grefti çöken parçanın altına konarak fragman yükseltildi ve diğer eklem yüzleriyle seviyesi eşitlendi. Ardından 2'si emilebilen toplam 3 adet başsız vida ile her iki fragman humerusa tespit edildi. Rotasyonda kaynayan proksimal humerusa dokunulmadı. Eklem hareketleri kontrol edilerek katlar anatomik planda kapatıldı ve ameliyat sonlandırıldı. Postoperatif 20 günde pasif egzersiz başlanan hasta daha sonra rehabilitasyon programına alındı.

SONUÇ: Rehabilitasyon sonrası 45. günde hastanın kırığının kaydığı, 90 derece abduksiyon ve 45 derece dış rotasyona ulaştığı görüldü. Gündelik aktivitelerini yardımsız yerine getirebiliyordu. Omuz hareketleri ağrısızdı. Eklem içi kırıkların tanı ve tedavisi her ne kadar zor olsa da, erken dönemde yapılan müdahalelerle hem iyi sonuçlar elde edilmekte hem de eklemde uzun dönemde oluşacak artroz ve hareket kısıtlılıklarının önüne geçilebilmektedir. Özellikle genç yaş gurubunda oluşan eklem içi kırıklar özenle tedavi edilmeli ve erken yaşlarda meydana gelebilecek artroplasti ve benzeri komplike cerrahilerin önüne geçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Eklem içi kırıklar, Omuz eklemi, İnternal tespit, eklem hareket açıklığı

P-45

AKUT POSTERİOR OMUZ ÇIKIĞINA EŞLİK EDEN BÜYÜK DEFEKLİ TERS HILL-SACHS LEZYONUNDA TÜBERKULUM MİNUS TRANSFERİ: OLGU SUNUMU

Can Doruk Basa¹, Ahmet Us¹, İsmail Eralp Kaçmaz¹, Vadym Zhamilov¹, Ali Reisoğlu¹, Haluk Ağuş¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Orta – ileri yaşlı bireylerde kilitli posterior omuz çıkığına cerrahi tedavi yönetiminde tuberculum minus transferinin artroplastie iyi bir alternatif olabileceğini göstermektir.

YÖNTEM: 57 yaşında erkek hasta hastanemiz acil servisine 4 gündür devam eden sağ omuzda ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetiyle başvurdu. Hikayesinde travma öyküsü ve hipertansiyon dışında ek hastalık öyküsü yoktu. Yapılan tetkiklerinde hastada posterior omuz çıkığı ve ters Hill-Sachs lezyonuna bağlı baş defektinin olduğu görüldü. Hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde (BT) diğer omuzla karşılaştırıldığında baş kırık defektinin %55 olduğu gözlemlendi. Sedasyon eşliğinde kapalı redüksiyon denendikten sonra redüksiyon sağlanamaması üzerine cerrahi tedavi planlandı. Cerrahi tedavide şezlong pozisyonunda deltopektoral yaklaşım ile tüberkulum minus (TM) osteotomisi sonrası açık redüksiyon yapıldı. Humeral başın anteriorundaki defektli alandaki impakte kırık alan temizlenip defektli alana 2 adet çapa dikiş ve posteriora doğru açılan kemik tüneller ile TM transferi yapıldı. Redüksiyonun stabil olması üzerine cerrahi sonlandırıldı. Hastada internal rotasyon engelleyici Velpau bandajı ile 3 hafta tespit yapıldı.

BULGULAR: Literatürde %50 ve üzeri defektli olan ters Hill-Sachs lezyonlarında omuz protezi önerilmektedir. %50 altındaki defektlerde ise defektli alana izole subskapularis transferi (McLaughlin prosedürü) veya Neer prosedürü (TM transferi) önerilmektedir. Hastamızda protez hazırlıklı operasyona başlamamıza rağmen yaklaşımda kullanılan osteotomize TM'nin, redüksiyon sonrası defektli alana transferi yapıp anatomik ve stabil bir redüksiyon elde edilebildi. Postop dönemde 6 ay takip edilen hastamızda erken ve orta dönem sonuçlarda tama yakın eklem hareket açıklığı elde edildi.

SONUÇ: Ters Hill-Sachs lezyonunun eşlik ettiği posterior omuz çıkıklarında baş defekti büyük olsa bile cerrahi yaklaşımda kullanılan TM osteotomisi sonrası redüksiyon sağlandıktan sonra defekte yapılacak TM transferi ile stabil bir eklem elde edilmesi durumunda özellikle artroplastie için erken yaş grubunda uygun bir alternatif olacağı akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: posterior, omuz, çıkığı, ters, Hill-Sachs

P-46

SKUAMÖZHÜCRELİKARSİNOMLARIN ALTEKSTREMİTEDEKİ NADİR VARYANTLARINDAN ÖRNEKLER

Betül Duygu Sener¹, Havva Erdem¹, Nurten Turhan Haktanır², Alper Çıraklı³

¹ Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ordu, Türkiye

² Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Ve Rekonstruktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu, Türkiye

³ Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ordu, Türkiye

AMAÇ: Ayağın nadir görülen ve amputasyon ile sonuçlanabilen melanom dışı deri kanserlerinden olan skuamöz hücreli karsinomun histopatolojik varyantlarını olgular eşliğinde tartışmaktır.

YÖNTEM: Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi' ne 2016-2017 tarihleri arasında alt ekstremitte yerleşimli kitle ile başvuran üç ayrı olgu değerlendirildi. Birinci olgu, sol ayak başparmak plantar yüzde, çoklu eksizyon sonrası nüks eden, yaklaşık 2 cm çaplı vejetan kitle ile başvuran 73 yaşında kadın hastaydı. İkinci olgu, sağ bacak lateralde 6-7 aydır olan yaklaşık 2 cm çaplı granülomatöz lezyon ile başvuran 64 yaşında erkek hastaydı. Üçüncü olgu, sol ayak 5. parmakta 4 yıldır mevcut kitle ile başvuran 65 yaşında erkek hastaydı.

BULGULAR: Birinci olgu iki yıl içerisinde üç kez nüks etmiş önceki biyopsi sonucu kallus olan hastaya, lezyonunu 1cm periferinden eksizyon uygulandı. Verrüköz karsinom olarak raporlandı. İkinci olgu 64 yaşındaki erkek hastada 1 yıl önce Crohn hastalığı tanısı mevcuttu. Sağ bacak lateralde, yaklaşık 2 cm çaplı granülomatöz lezyon periferinden, ekstra intestinal Crohn tutulumu, granülomatöz lezyon ön tanıları ile eksize edildi. Patoloji sonucu skuamöz hücreli karsinoma insitu olarak raporlandı. Üçüncü olgu 65 yaşındaki erkek hasta 4 yıldır mevcut olan sol ayak 5. parmakta kitle ile başvurmuştu. Nondiyabetik olan hastada malignite ekartasyonu sağlamak amacıyla parmak amputasyonu uygulandı. Patoloji sonucu tırnak yatağı kökenli iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom, infundibulokistik varyant, cerrahi sınır pozitif gelen olguda seviye yükseltilerek ayak amputasyonu uygulandı.

SONUÇ: Maligniteler çok farklı karakter ve görünümde karşımıza çıkabilirler. Doğru tanı ve yeterli tedavi açısından klinopatolojik korelasyon her zaman sıkı tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alt ekstremitte, Skuamöz hücreli karsinom, Varyant

P-47

ARTROSKOPİK MENİSKÜS ONARIMINDA YENİ BİR İNSİDE-İNSİDE TEKNİK

Alper Kebudi¹

¹ Özel Bağcılar Tekden Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Artroskopi menisküs onarımında 1. veya 2. nesil hazır inside-inside sistemleri hem maliyetlidir hem de yeterince stabilize sunamamaktadır. Bundan dolayı outside-inside tekniğin stabilitesini sağlayacak inside-inside yöntem geliştirilmiştir.

YÖNTEM: Artroskopi esnasında yırtık görüntülendikten ve instabilite tespit edildikten sonra yırtığın yerine göre posteromedialden ya da posterolateralden spinal iğne ile eklem içerisine girilmektedir. Eklem içerisinde iğne yırtıktan geçirilerek iğne vasıtasıyla 0 ya da 1 numara PDS ipi eklem içine gönderilir. Tutucu ile ip anteromedial portalden çıkartılır. Daha sonra iğne kapsül dışına kadar çekilir ve yaklaşık 8mm sağından ya da solundan ekleme tekrar geçirilerek loop oluşturulur. Diğer uç ta anteromedial portalden tutucu ile alınır. Böylece ipin 2 ucu da anteromedialde iken loop eklem kapsülü etrafından dönmektedir. Daha sonra ipler boşaltıcı içerisinden geçirilir ve boşaltıcı anteromedial portalden eklem içine koyulur. Kayıcı düğüm ve düğüm itici ile yırtık fikse edilmiştir. Yırtığın büyüklüğüne göre ek suture atılabilir.

BULGULAR: Bu suture ile intraoperatif çok iyi stabilizasyon sağlandığı görülmüştür. Hastaların ilk 1 aylık dönemde dizin üzerine yük verebildiği. 4. aydan sonra tam diz çökme hareketi yapabildiği ve 6. aydan sonra kontak sporlara dönebildiği görülmüştür.

SONUÇ: Anılan teknik ile standard artroskopik malzemelere ek ekipman kullanmadan, anteromedial ve anterolateral portaller dışında ek portal ya da insizyon yapılmadan inside-inside stabil fiksasyon mümkün olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: inside-inside, menisküs onarımı, yeni teknik

P-48

EL BİLEĞİ ÇEVRESİ YARALANMALARDA KEMİK KIRIKLARINA EŞLİK EDEN LİGAMAN YARALANMALARININ ARTROSKOPİK VE AÇIK ONARIMINDA KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Ali Özdemir¹, Mehmet Ali Acar¹, Ali Güleç¹, Sadettin Çiftci¹, Ömer Faruk Erkoçak¹, Ebubekir Eravşar¹, Bahattin Kerem Aydın¹, Fatih Durgut², Ali İhsan Tuğru³

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji Abd, Konya, Türkiye

² Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Konya, Türkiye

³ Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis, Türkiye

AMAÇ: El bileğinde kırıklara eşlik eden, kırık tedavisi esnasında gözden kaçan bağ yaralanmaları konusunda klinik tecrübelerimizi aktarmak istedik

YÖNTEM: El bileği yaralanması olan 17 ila 69 yaş arasındaki 8 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların başvuru şikayetleri, tanı ve tedavi aşaması retrospektif incelendi.

BULGULAR: 20 yaşındaki erkek hastamızda boks makinesine yumruk atma sonrası izole skafolunat bağ yaralanması mevcuttu. BT ile kırık olmadığı görülen hastanın direk grafisinde TerryThomas bulgusu pozitif. Artroskopik olarak SL ligamanının rüptüre olduğu görüldü. Peruktan K telleri yardımıyla skafolunatredüksiyonun sağlanması sonrası açık olarak 2 adet anchor yardımıyla skafolunat bağ tamiri yapıldı. Trafik kazası sonrası perilunat yaralanması olan 29 yaşındaki bayan hastamız konservatif takipli iken kliniğimize 10. Günde başvurdu. Triquetrumicapitat ve skafoid kırıkları olan hastanın görüntülemeleri sonrası operasyon planlandı. El bileğine dorsal yaklaşımla kapitat, triquetrum ve skafoid kırıkları redükte edilerek başsız kompresyon vidalarıyla tespit edildi. Parçalı skafoid kırığı parçaları 2 adet anchor ile tespit edildi. Rüptüre olan lunotriquetral bağ 2 adet minianchor ile onarıldı ve 1 adet k teli ile eklem tespit edildi. Daha önce konservatif yöntemlerle takip edilen ve dorsale açılı malunionu olan 64 yaşındaki bayan hastanın preop görüntülemeleri ve preop skopi görüntülemesi esnasında skafolunatbağ yaralanması olduğu tespit edildi. Malunion tedavisi öncesi el bilek artroskopisi ile değerlendirildi ve skafolunat bağın rüptüre olduğu görülerek bağ onarımı yapıldı. Ardından distal radiusa osteotomi yapılarak radius malunion korreksiyonu yapıldı. 30 yaşındaki erkek hastamızın radius distal uç kırığı tespiti sonrası el bilek artroskopisi yapıldı ve skafolunat bağda rüptür olduğu görüldü. 2 adet achor kullanılarak bağ yırtığı onarıldı. Volar barton kırığı olan 42 yaşındaki erkek hastamızda kırık tespit sonrası bu tarz kırıklara bağ yaralanmasının sık eşlik etmesi dolayısıyla el bilek artroskopisi yapıldı. TFCC ve diğer bağları sağladı. 38 yaşındaki distal radius kırığı olan hastamızın distal radius kırığına eşlik eden skoafolunat bağ yırtığı mevcuttu, 1 adet mikrolasso ile onarımı yapıldı. 69 yaşında Distal radius kırığı olan bayan hastamızın radius kırığı volardan plakla tespit edildi. Elbilek artroskopisinde tfcc yırtığı olduğu tespit edildi ve uzun kol atelle konservatif takibi planlandı. 1 yıl önce düşen ve ulna stiloid kırığı konservatif olarak takip edilen 17 yaşındaki hastamızın ağrılarının tüm konservatif tedavilere rağmen geçmemiş. Yapılan tetkikleri sonrası TFCC yırtığı olduğu tespit edildi. Artroskopik yırtık onarımı yapıldı.

SONUÇ: El bileği, karpal kemik ve bağ yaralanmaları atlanması durumunda yaşam kalitesini olumsuz etkileyecek ciddi problemlere neden olabilir. Özellikle el bileğinde ağrı şikayeti ile başvuran travma hastalarının, kırık tespit edilse bile sadece kırığa odaklanmadan yumuşak doku yaralanmalarının da olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: el bilek artroskopisi, el bileği bağ yaralanmaları

İLERİ YAŞTAKİ CİERNY-MADER TİP IV DİFFÜZ ENFEKTE KAYNAMAMA OLGUSUNDA EKSTREMİTE KORUYUCU TEDAVİNİN ETKİNLİĞİ- OLGU SUNUMU

Cihan Kırçıl¹, Hakkı Çağdaş Basat², Hicabi Sezgin², İzzet Bingöl³

¹ Özel Kuru Ankara Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

² Ahi Evran Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kırşehir, Türkiye

³ 29 Mayıs Devlet Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Çoğunlukla ekstremitte ablasyonu ile sonuçlanan Cierny-Mader Tip IV B grubu, diffüz tutulum gösteren ve multimorbid ileri yaş grubundaki osteomyelit hastalarında, uzvun korunması amputasyondan önceki tedavi seçeneği olarak değerlendirilmelidir. Genel klinik durumu çok aşamalı ekstremitte koruyucu rekonstrüktif cerrahiye uygun olarak değerlendirilen ileri yaştaki diffüz osteomyelit olgusunun tedavi aşamaları ile erken ve orta dönem postoperatif sonuçlarının bildirimi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Yüksekten düşme nedeniyle 8 yıl önce Gustilo-Anderson tip-3 açık tibia kırığı geçiren 65 yaşındaki erkek hasta primer cerrahi tedavisinin yanında kaynamama ve enfeksiyon gibi nedenlerle 4 yıllık bir süreçte başka merkezlerde 4 defa çeşitli cerrahi tedaviler geçirmiştir. Hasta başvurduğunda tibia distalde aktif pürülan akıntılı fistülün mevcut olduğu, direkt grafilerinde distal tibia ve fibulada tibiotalar eklemin yaklaşık 7 cm proksimalinde kaynamama ile beraber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kesitlerinde pseudoartroz sahasını kapsayan yaklaşık 8 cm'lik tibia segmentinde diffüz osteomyelitin bulunduğu izlendi ve Cierny-Mader Tip IVB enfekte kaynamama olarak kabul edildi. Ayrıca karşı ekstremiteye göre 4 cm kısalık mevcut idi. Birinci basamak tedavide enfekte tibia segmentinin interkalar rezeksiyonu ve debridmanı takiben oluşan defekt teikoplaninli polimetilmetakrilat (PMMA) boncuklar ile doldurulup ayakbileğini geçen tübüler eksternal fiksator ile tespit sağlandı ve parenteral teikoplanin tedavi protokolü başlandı. 6 haftalık antibiyoterapi sonrası sedimentasyon ve C reaktif protein (CRP) değerlerinin de normalde dönmesiyle 2. basamak cerrahi planlandı. Bu aşamada antibiyotikli boncuklar çıkartılıp tekrar debridman uygulamasını takiben uygun uzunlukta ve kalınlıkta oymalı tibia intramedüller çivi yerleştirilerek distalden kilitlendi ve 4 halkadan oluşan ilizarov fiksator tespiti uygulandı. Segment transferi için proksimal tibial kortikotomi uygulandı. Ameliyat sonrasında ilizarov üzerinden hem segment kaydırma ile defekt tedavi edildi hem de distraksiyon ile boy eşitsizliği giderildi. Üçüncü ve son aşama cerrahide de osseöz rejeneratın oluşmasını takiben ilizarov fiksator çıkartılarak çivi proksimalden kilitlendi.

BULGULAR: Üçüncü basamak tedavide iğne biyopsi ile alınan doku kültürlerinde üreme olmadı ve sedimentasyon, CRP değerleri doğal seyretti. Postoperatif 3. yılında olan hastanın enfeksiyon parametreleri doğal, kemik kaynama elde edilmiş ekstremitesinde boy farkı yok.

SONUÇ: Cierny-Mader tip IV B pseudoartrozlu ileri yaş grubu olgularında genel durumu uygun hastalarda aşamalı ekstremitte koruyucu cerrahi planlanması amputasyona karşın gözönünde tutulmalıdır. Bu hastada radikal debridman ve lokal salınımlı antibiyotik depo boncuklarla enfeksiyon eradikasyonunu takiben uygulanan ikinci basamak cerrahide intramedüller çivi üzerinden ilizarov fiksator uygulanması ile hem ekstremitte ablasyonunun önüne geçilmiş hem de kemik rejeneratın oluşmasını takiben fiksatorün erken dönemde çıkarılabilmesine olanak vererek hastanın tedaviye uyumunu arttırmıştır.

Anahtar Kelimeler: ilizarov, internal tespit, kaynamama, osteomyelit

P-50

FEMUR DİSTAL SALTER HARRIS TİP 3 VE TİP 4 KIRIK BİRLİKTELİĞİ

Muhammed Çağatay Engin¹, **Ahmet Köse**², Murat Topal², Recep Dinçer², Tuncay Baran²

¹ Atatürk Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

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

AMAÇ: İzole distal femoral epifiz yaralanmaları nadir görülen yaralanmalardır, ancak büyüme sorunları ve anguler deformiteler gibi uzun dönem komplikasyonları oldukça sıktır(1). Femur distal epifiz yaralanmaları tüm epifiz yaralanmalarının yaklaşık % 5'ini kapsamaktadır(2). Tüm salter harris kırıkları ele alındığında en sık görüleni tip 2 yaralanmalarıdır(1). Distal femur epifiz ortalama 1cm/yıl büyüme miktarı ile en hızlı büyüme potansiyeline sahip olan epifizdir. Femur uzamasının yaklaşık % 70'inden total alt ekstremité uzamasının ise yaklaşık % 35.2'inden sorumludur(3). Çoğu distal femur epifiz yaralanmaları; spor travmaları, trafik kazaları ya da at biniciliği kazaları nedeniyle oluşurlar(4). Travma sonrası hastalar; yaralanan dize yük verememe, dizde ağrı ve deformite gibi şikayetler ile acil servise başvururlar(5). Yapılan fizik muayenede şişlik, dizde gerginlik, ekimoz saptanması muhtemeldir. Fizik muayenede alt ekstremité vasküler muayenesi muhakkak yapılmalı, vasküler problemlerin bu vakalar ile ilişkili en ciddi komplikasyon olduğu unutulmamalıdır. Radyolojik değerlendirmede standart anteroposterior ve lateral grafler genellikle yeterli olmaktadır. Deplase olmamış kırıklarda epifizde 3mm'den fazla genişleme varlığında araya sıkışmış periost varlığı düşünülmelidir(6). Stres grafleri tanıda faydalı olabilir ancak hastalar için çok ağrılı olabilecekleri için popülarliklerini kaybetmektedirler. Deplase olmamış stabil kırıklar yakın takip etmek şartı ile uzun bacak alçı ile tedavi edilebilirler(5). Cerrahi tedavi ise açık veya kapalı redüksiyona ilaveten uygun materyal ile tespiti içermektedir. Genellikle kapalı redüksiyon sonrası perkütan pinleme yeterli olmaktadır(5). Alexandre Arkader ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada femur distal fizis salter harris tip 1'in %24.5, tip 2'nin %59, tip 3'ün %5.5, tip 4'ün % 9.5, tip 5'in ise % 1.5 oranında görüldüğünü rapor etmişlerdir(1). Aynı epifiz ilgilendiren birden fazla salter harris yaralanma tipi ile ilgili herhangi bir çalışma sunulmadığı için olgumuzun radyolojik ve klinik sonuçlarını sunmayı amaçlıyoruz.

YÖNTEM: 16 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası acil servisimize getirildi.

BULGULAR: Hastanın sağ dizinde şişlik, dizine yük vermede zorlanma, ciddi ağrısı mevcuttu. Cilt bütünlüğünde bozulma olmayan hastanın yapılan vasküler muayenesi normaldi. Sağ diz anteroposterior ve lateral grafleri incelendiğinde medial ve lateral kondilde epifizden başlayıp diyafize kadar uzanan salter harris tip 4 kırığı ilaveten epifiz hattının distalinde kama şeklinde interkondiler notch uyan bölgede tip 3 salter harris ile uyumlu kırığı mevcuttu. Ek patolojisi olmayan hastaya acil operasyon planlandı ve artrotomi ile önce interkondiler notch bölgesindeki kırık explore edildi. Anterior ve posterior çapraz bağın intakt olduğu görüldü. Rekonstrüksiyon distalden proksimale doğru planlandı ve bu amaçla öncelikle interkondiler notch avulsiyon kırığı (salter harris tip 3 kırığı) 3 adet 6.5 mm başsız kanüllü vida ile tespit edildi. Ardından distal femur için artrotomi için kullandığımız insizyon uyluk distal lateral yaklaşım ile birleştirildi. Bir adet femur distal lateral anatomik plak epifiz hattının proksimalinde olacak şekilde salter harris tip 4 kırıkları tespit edildi. Tespitler gerçekleştirilirken vidaların epifiz ve metafizde kalması sağlandı, epifiz hattına zarar verilmedi. Yapılan rijit tespit postoperatif erken dönemde diz eklem hareketlerinin hemen başlanmasına izin verdi. Postoperatif 3. ayda tam yük verebilen hastada radyolojik olarak tam kaynama gözlemlendi. Postoperatif 6. ay kontrolünde eklem hareketleri tam olan hastada herhangi bir şikayet yoktu.

SONUÇ: Nadir görülen ancak uzun dönemde kötü sonuçlar ortaya çıkarabilen salter harris yaralanmaları için literatür incelendiğinde pek çok epidemiyolojik çalışma olduğu gözlenmesine rağmen aynı epifiz ilgilendiren iki farklı salter harris kırık kombinasyonu bildirilmemiştir. Salter Harris kombine yaralanmalarında tespit distalden proksimale doğru tam anatomik ve rijit olmalıdır. İmplantlar epifiz hattından geçmemelidir. Epifizyodez etkisi yapmaması için uygulanan implantın epifiz hattını geçmemesi gerekir. Yapılan rijit tespit erken fizyoterapiye olanak sağlamak ve böylece mükemmel sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Epifiz, Femur distal, Salter Harris

LATERAL MALLEOL YERLEŞİMLİ OSTEOKONDROM OLGUSU

Ferhat Say¹, Hüseyin Sina Coşkun¹, Yakup Sancar Barış², Sabit Numan Kuyubaşı³

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

³ T.C. Sağlık Bakanlığı Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

AMAÇ: Osteokondrom en sık görülen iyi huylu kemik tümörüdür ve genellikle proksimal humerus, tibia ve distal femurda görülür. Lateral malleol yerleşimi nadirdir. Ayak bileğinde kitle nedeni ile başvuran ve sonuçta lateral malleolde osteokondrom tanısı konulan olgunun sunulması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Otuz iki yaşında bayan hasta sağ ayak bileği dış kısmında şişlik şikayeti ile değerlendirildi. Hikayesinden şişliğin 10 yıl önce başladığı ve zamanla büyüdüğü öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ ayak bileği lateral malleol üzerinde yaklaşık 4X5 cm boyutlarında sert fikse kitle palpe edildi. Ayak bileği radyografisinde lateral malleol dış kesiminde lobüle karakterde lezyon gözlemlendi. Bilgisayarlı Tomografi Görüntüleme ile lezyonun korteks ve medullasının lateral malleol ile devamlılık sağladığı saptandı. Hastanın lateral malleoldeki lezyonuna yönelik lateral yaklaşım ile eksizyon uygulandı.

BULGULAR: Patolojik değerlendirme sonucu osteokondrom olarak bildirildi. Birinci yıl kontrolünde hastanın şikayeti yoktu, rekürrens saptanmadı.

SONUÇ: Lateral malleol yerleşimli lezyonlarda osteokondrom tanısı ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Semptomatik osteokondrom tedavisinde eksizyon başarılı bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: ayak bileği, lateral malleol, osteokondrom

ADÖLESAN ÇOCUKTA TİBİA EMİNENTİA KIRIĞI ARTROSKOPİK AC TİGHTROPE İLE TAMİR

Kayhan Kesik¹, Faik Türkmen¹, İsmail Hakkı Korucu¹, Enes Kesebir¹, Buray Kutluhan Kaçıra¹, Mustafa Özer¹
¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Tibia eminentia kırıkları ilk kez 1875 yılında Poncet tarafından tarif edilmiştir. Olguların çoğu çocuk ve adolesandır (8-14 yaş). Çocuklarda ön çapraz bağın, yapıştığı kemik ve bununla birlikteki epifiz plağından kuvvetli olması patolojinin kırıkla seyretmesine neden olur .Aynı yüklenme yetişkinlerde ön çapraz bağ rüptürlerine yol açtığından eminentia kırıkları daha az görülür. Eminentia kırıkları Meyers ve Mc Keever tarafından deplasmanın derecesine göre üç sınıfa ayırmış. Eminentia interkondilarisin ayrılmış kırıkları iyi tanımlanmış ve sınıflandırılmış olmalarına rağmen tip II ve III deplase kırıklarda uygulanacak fiksasyon metodu ve endikasyonları tartışmalıdır. Eminentia kırıkları tedavisinde günümüze kadar artrotomi ile kırığın tesbiti için sütür , Kirschner teli, veya vida kullanılmıştır . Mah ve ark, artroskopik bir teknik kullanarak ilk çalışmayı yayınlamış ve artroskopinin daha az skar dokusu, daha az morbidite ve daha hızlı iyileşme sağladığını belirtmiştir. Bizim olgu sunumumuzda tip III A eminentia kırığı olan 16 yaşındaki adölesan çocukta artroskopik ac tightrope ile eminentia kırığının artrotomi yapmadan artroskopik cerrahi ile başarılı tedavisinin sunulmasını amaçladık.

YÖNTEM: On altı yaş erkek hasta bisikletten düşme sonucu acil servise başvuran ve yapılan muayenesi ,incelenen tetkikleri sonrası sağ tibia eminentia tip III A kırığı tespit edilen hasta operasyon amaçlı servisimize yatırıldı. Artroskopik ac tightrope ile tespit planlandı. Genel anestezi altında sağ dize standart anteromedial ve anterolateral portaller açılarak artroskopi yapılan hastanın tibia eminentiada avulsiyon kırığı olduğu görüldü. Hastaya ac tightrope guide anteromedial portalden tibia proksimaline yerleştirildi.Guide teli gönderilerek skopi ve artroskopi ile kırık olan eminentiadan çıktığı görüldü.Uygun tünel açıldı. Ac tightrope tünelden yüklendi. Diz ekstansiyona alınarak ac tightrope gergin şekilde tutulduğunda eminentia kırığının redükte olduğu görülerek bağlandı. Artroskopik kontrolünde eminentia kırığının redükte olduğu görüldü. Hastanın 3 aylık takibinde hastanın fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinin tam olduğu dizde instabilite olmadığı görüldü.

BULGULAR: On altı yaş erkek hasta bisikletten düşme sonucu acil servise başvuran ve yapılan muayenesi ,incelenen tetkikleri sonrası sağ tibia eminentia tip III A kırığı tespit edilen hasta operasyon amaçlı servisimize yatırıldı

SONUÇ: Eminentia interkondilarisin ayrılmış kırıkları iyi tanımlanmış ve sınıflandırılmış olmalarına rağmen tip II ve III deplase kırıklarda uygulanacak fiksasyon metodu ve endikasyonları tartışmalıdır. Ayrılmış kırıklarda gelişebilecek kötü kaynama yada kaynamamanın önlenmesi için redüksiyon anatomik olmalıdır.Eminensia kırıklarında ac tightrope ile tespiti seçilmiş vakalarda kullanılarak iyi sonuç alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan yaş, artroskopi, eminentia kırığı

P-53

KOMPLİKE OLMUŞ KALKANEAL TÜBEROSİTAS AVÜLSİYON TİPİ KIRIĞA YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Ercan Hassa¹, Murat Çalbıyık¹, Teoman Başaran¹, Deniz İpek¹

¹ Hitit Üniversitesi Erol Olçok Çorum Eğitim Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji, Çorum, Türkiye.

AMAÇ: Komplike olmuş kalkaneal tüberositas avülsiyon kırıklı bir vakadaki yara yeri problemi ve vida kemik ayrışmasına yönelik uyguladığımız cerrahi yaklaşımın ortaya konulması

YÖNTEM: Kapalı redüksiyon ve çoklu kanüle vida ile cerrahi tedavisi yapılmış olan kalkaneus tüberositas avülsiyon kırığı mevcut olan vakada, takipte erken dönem üzerine yük verme sonucu, vida kemik ayrışması ve aşil tendon yapışma yeri üzerinde ciltte enfekte açık yara tesbit edildi. Yaraya debridman uygulandı. 1 haftalık intravenöz (İV) antibiyotik tedavisi ve VAC (Vacuum Assisted Closure) pansuman ile izlenen hastanın kırığına yönelik enfeksiyon tablosunun geçmesi sonrasında revizyon cerrahisi planlandı. Uygulanan cerrahi ile hastadaki vidalar çıkartıldı, aşil tendonundaki gerginliğin kırık redüksiyonunun engellemesi nedeniyle proksimalde ayrı bir insizyon ile aşıloplasti uygulandı. Kırık fragmanlar arası kansellöz bölge kürete edildi, kırık uçlarının kanaması sağlandı. Kırığın açık redüksiyonu sonrası 3 adet 4.5 luk pullu parsiyel yivli kansellöz kanüle vida ve 2 adet sternum dikişi (5;7 metric 20 B&S, Covidien Steel) ile tesbit işlemi (aşil tendon yapışma yeri ve kalkaneus arasından geçirilecek şekilde) uygulandı. Cerrahi alanın yıkanması sonrası yara dudaklarının kanaması sağlandı, ucuca matriks dikişler ile sütüre edildi. Sütürleme sonrası ciltteki dolaşımının iyi olduğu görüldü.

BULGULAR: Hastadaki enfeksiyon bulguları yara debridmanı, İV antibiyotik uygulama ve VAC pansumanları ile geriledi. Kırığın redüksiyonu, 17.günde revizyon uygulanabilmesi nedeniyle, aşıloplasti sonrası sağlanabildi. Fiksasyon için kanüle vidalara ek olarak, tendon ile kemik arası geçirilen sternum dikişler kullanılarak, hareket esnasında, kırık hattında oluşacak tansiyonun önüne geçilmesi hedeflendi. Fiksasyon sonrası ayak bileği hareketlerinde skopi eşliğinde kırık hattında açılma olmadı. Primer olarak kapatılan ciltte erken dönemde herhangi bir nekroz gelişimi saptanmadı.

SONUÇ: Avülsiyon tipi kalkaneal tüberositas kırıkları, tüm kalkaneal kırıkların yaklaşık %1-3 'ünü oluşturan ender kırıklardır. Aşil tendon yapışma yerini içeren tip (sleeve type), daha proksimali içeren gaga tipi (beak type) ve daha küçük fragman içeren infrabursal tip olmak üzere 3'e ayrılmaktadır. Tüberositas üzerindeki cildin ince olması ve kanlanmanın kötü olması nedeniyle bölge cildi, bası altında, nekroz ve yara yeri açılma ihtimalini ihtiva etmektedir. Tendinöz bağlantısı nedeniyle kırık tesbitlerinin (özellikle osteopotik kemiklerde) yüksek tansiyona dayanıklılığı gerekmektedir. Hareketli bölgede bulunacak tesbit yöntemlerinin cilt irritasyonuna yol açmaması ve yara yeri kapatma durumunda ek volüm artışına sebep olmaması önemlidir. Diğer fiksasyon yöntemleri ve dezavantajlarını belirtecek olursak Oblik lateral tansiyon bandı (Yumuşak doku hasarı ve irritasyon); Sütür Anchor ile fiksasyon (Osteoporotik kırıklarda Pull-out tansiyonuna düşük mukavemet ve uygulamada kemik rezeksiyon gereksinimi); Pull-out tekniği (Plantar ek insizyon ihtiyacı); SLLS (Side locking-loop suture) tekniği ile sütürleme ve kanüle vida ile tesbit (Kalkaneal gövdeden ek vida uygulama zorunluluğu, medial ve lateral step insizyon gereksinimi) şeklinde belirtebiliriz. Uyguladığımız fiksasyon yönteminin yüksek tansiyona dayanıklı, yara yeri irritasyonuna sebebiyet vermeyen, erken harekete olanak sağlayan ve yara yeri kapatma problemlerinde volüm hacim artışına sebep olmayan başarılı bir teknik olduğu görüşündeyiz. Aşıloplasti için ek insizyon gerektirmesi uygulamanın dezavantajı olarak görünmektedir. Erken dönem uygulamalar ile bölgesel kan akımının restorasyonu, nekroz gelişme ihtimalini azaltması, plantar fleksiyon uygulamalar ile primer yara yaklaştırılmasında ciddi avantajlar sunduğu görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kalkaneal avülsiyon kırığı, Kalkaneal tüberositas, Kalkaneus kırığı