

Genç Erişkinlerde Femur Boynu Kırıklarının Cerrahi Tedavisi (Knowles Çivileri Uygulamasının Erken Sonuçları)

Haluk AĞUŞ
Rıfki US
M.Ali ACARI
Cumhur SÜMER

SURGICAL TREATMENT OF
FEMORAL NECK FRACTURES OF
YOUNG ADULTS

SSK İzmir Yenışehir Hastanesi Ortopedi Kliniđi, İZMİR

Geliş Tarihi: 19 Şubat 1987

ÖZET

Genç erişkinlerin ender rastlanan kırıklarından olan femur boynu kırıklarının gerek tedavisi gerekse tedavi sonuçları çeşitli özellikler gösterir. Psödoartroz, avasküler nekroz ve geç segmental kollaps bu kırıkların tedavisinde karşılaşılabilecek en önemli komplikasyonlardır. Ön bildirimizde İzmir Yenışehir SSK Hastanesinde 1982-1985 yılları arasında tedavi edilen femur boynu kırığı olan 10 genç erişkin hasta değerlendirilmiş ve erken sonuçları bildirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Anatomik redüksiyon, avasküler nekroz, Knowles çivisi

T Kİ Tıp BİLİ Araş Dergisi C.6, S.1, 1988 73-78

SUMMARY

Femoral neck fractures of young adults have some differences during their management from other age groups. Main complications of this fracture group are pseudoarthrosis, avascular necrosis and late segmental collapse. In this preliminary report early results of fractures of 10 young adults who are treated between 1982-1985 at İzmir SSK Hospital have been evaluated.

Key words: Anatomical reduction, avascular necrosis, Knowles pin

T J Research Med Sci V.6, N.1, 1988 73-78

Femur boynu kırıklarının genç erişkinlerde görülme sıklığı yaşlı nüfusa oranla daha düşüktür ve her iki grubun tedavisi de farklılık gösterir. Genç erişkinlerde uygun ve stabil redüksiyonu en kısa zamanda uygulayıp kaynamayı sağlamak tedavideki asıl amaçtır. Uygun ve stabil redüksiyon kırık neticesi bozulan femur başı dolamının sağlanması, dolayısıyla tedavi sonucu oluşabilecek avasküler nekroz ve psödoartroz gibi komplikasyonların önlenmesi bakımından önemlidir. Femur başı dolanımını sağlayan damarların mevcut kırık nedeni ile göreceği hasar kırık uçlarının yer değiştirmesiyle orantılıdır. Bu nedenle kırık uçlarının yer değiştirmesine göre yapılacak sınıflama femur boynu kırıklarının prognozunu saptamada önemlidir. Garden, bu esaslar içinde femur boyun kırıklarını 4'e ayırmıştır (4) (Şekil-1).

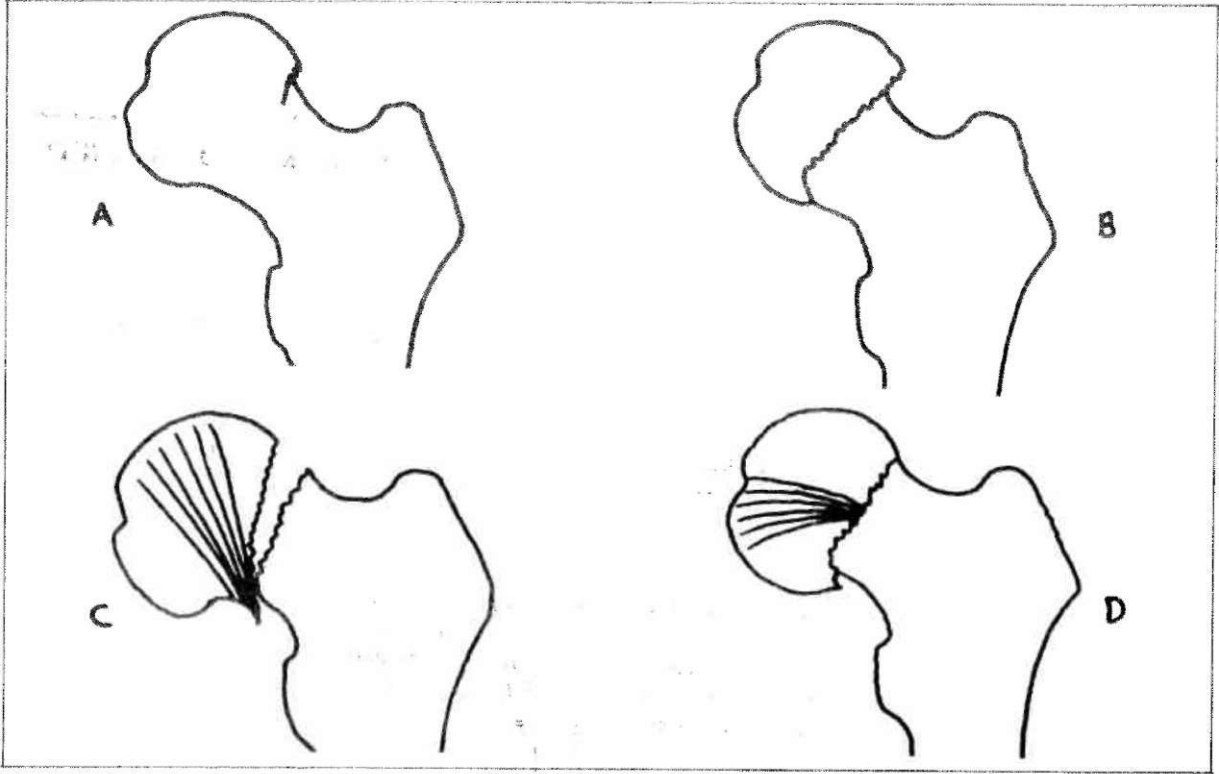
- I. tip Tam olmayan boyun kırıkları
- II. tip Yer değiştirmemiş tam boyun kırıkları
- III. tip Posteroinferior yüzde appozisyon halindeki tam boyun kırıkları
- IV. tip: Kırık yüzleri arasındaki ilişkinin tam olarak bozulduğu boyun kırıkları

GEREÇ VE YÖNTEM

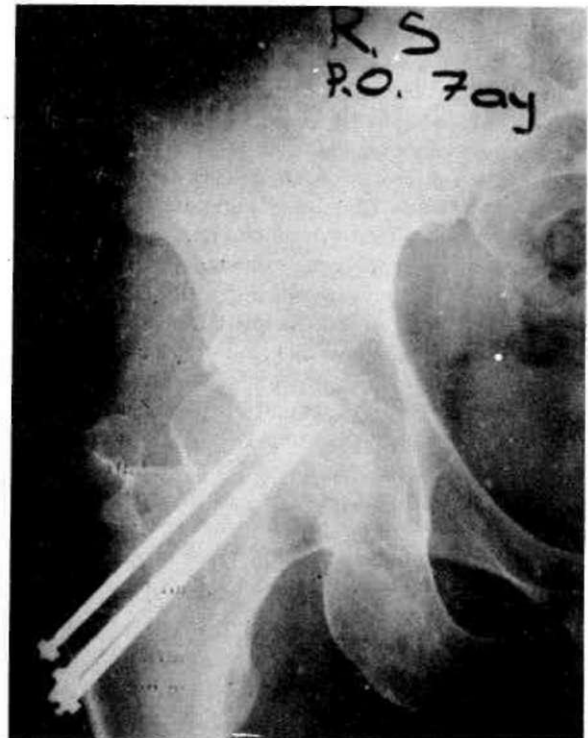
Ön bildirimizde İzmir Yenışehir SSK Hastanesinde 1982-1985 yılları arasında tedavi edilen femur boynu kırığı olan 10 hasta incelenmiştir. Olguların 9'u erkek, 1'i kadındı. Olgularımızın yaşları 16-42 arasında değişmekte idi. Olguların 3'ü GI, 3'ü GH, 2'si GIII, 2'si de GIV olarak sınıflandırıldı. Tüm olgularda internal tespit en az 3, en fazla 4 adet olmak üzere multipl Knowles çivileri ile sağlandı. Olgular en az 6 ay, en fazla 36 ay olmak üzere ortalama 13.4 ay izlendi.

SONUÇLAR

Ameliyat sonrası dönemde hiçbir olguda enfeksiyon görülmedi. 2 olguda çivi penetrasyonu tespit edildi. Tüm olgularımızda kaynama sağlandı. 1 olguda avasküler nekroz gelişti. Tedavi sonunda elde edilen sonuç olgularda sağlanan kaynama, kalça hareketleri, günlük aktiviteye dönüş ve analjezik gereksinimi göz önüne alınarak değerlendirildiğinde 5 olguda mükemmel, 1 olguda iyi, 3 olguda orta ve 1 olguda kötü sonuç elde edildiği saptandı (Tablo-1) (Şekil- 2, 3).



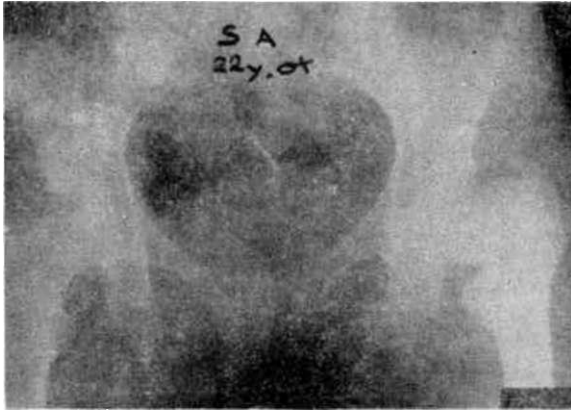
Şekil-1. Garden sınıflamasının trabekül sistemi gözönüne alınarak femur başının displasmanı temelinde şematik bir gösterimi. A, Tip I; B, Tip II; C, Tip III; D, Tip IV.



Şekil-2? Başarı sonuç elde ettiğimiz hastamızın ameliyat öncesi görünümü.

Tablo --1
Knovles Çivileri ile Tespit Ettiğimiz Femur Boynu Kırıkları ve Sonuçlarımız

Adı Soyadı	Kırığın Tipi	Müdahale Süresi	Kullanılan Knovles	İzleme Süresi	Ağırlık Yüklenme	Sonuç	Kompiikasyon
K.Ç.	GI	3 gün	3	36 ay	7 ay	Mükemmel	Yok
K.M.	GIV	17 gün	3	20 av	6 ay	Kötü	Avasküler nekroz
R.S	* a	11 gün	4	19 ay	7 ay	Mükemmel	Yok
M.K.	GII	1.5 gün	3	14 ay	8 ay	Mükemmel	Yok
T.C.	GI	11 gün	4	10 ay	6 ay	Orta	Çivi penetrasyonu
A.T.	GII	4 gün	3	8 ay	6 ay	Mükemmel	Yok
M.B,	GIII	12 saat	4	7 ay	6 ay	Mükemmel	Yok
Y.D.	(•II	3 gün	1	6 ay	6 ay	Mükemmel	Yok
M.Ş,	GUI	4 gün	1	6 ay	6 ay	Orta	Yok
S.A.	GIV	3 gün	4	6 ay	4 ay	İyi	Yok

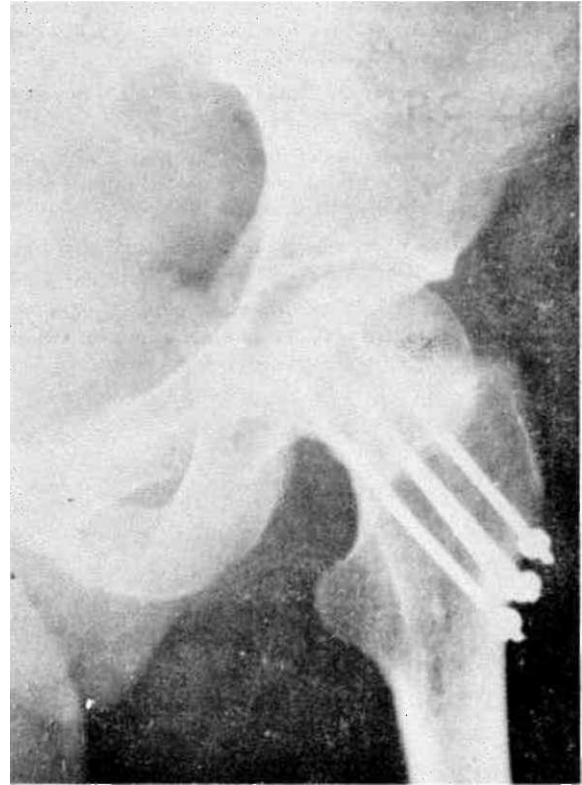


Şekil-3a. Hastamızın ameliyat öncesi durumu.

TARTIŞMA

Femur boyun kırıkları olgularda yaşamı tehdit eder ve acil müdahalesi gerekli bir durum yoksa hemen müdahalesi gerekli kırıklardır. Massie müdahalesi 12 saat gecikenlerde avasküler nekroz oranını % 25 olarak verirken bu oranın müdahale süresinin uzamasına bağlı olarak % 100'e kadar çıkabileceğini belirtmektedir (5). Bizim de olgularımıza müdahale etmemiz en erken 12. saatte ve en geç 17. günde olmuştur. Olgularımızdan 15. günde müdahale edilen ve Garden IV tipi olan olguda avasküler nekroz görülmüştür.

Femur boynu kırıklarında sağlanan redüksiyonun stabilitesinin kırık iyileşmesi üzerine etkisi büyüktür (6, 7). Bizim müdahale ettiğimiz 10 olgudan 6'sının redüksiyon gerektirmeyecek ve Garden'e göre stabil sayılan I ve II tip kırıklardı. Diğer 4 olgumuzdan 2'si Garden III, 2'si ise Garden IV tipi kırıklardı. Bu kırıklara ameliyat öncesi zorlayıcı olmayan yöntemle ana-



Şekil-3b. Ameliyat sonrası 4. av.

tomik redüksiyonları sağlandıktan sonra müdahale edilmiştir.

Genç erişkinlerdeki femur boynu kırıklarının tedavisinde cerrahi müdahalenin gerekliliği kabul edilmekle birlikte uygulanacak tespit şekli konusunda araştırmacılar tam bir görüş birliğine varmış değildir (8, 9). Green, kırık hattındaki stabilitenin multipl çivi-

vilerle sağlandığı olgularda ameliyat sonrasında güvenilir yük vermeyi engellediğini belirterek kayan kompresif vidalarla yapılan tespiti önermektedir. Swionthowski ise kayan kompresif vidalarla yapılan tespitin başın zarar görmüş dolanımı üzerine olumsuz etki yaptığından birbirine paralel en az 4 adet 6.5 mm'lik vida ile tespitin uygun olduğunu belirtmektedir. Arnold'a göre de kırık uçlarının aşırı yer değiştirmesi ve yaygın osteoporozun bulunmadığı olgularda multipl Knowles çivileri ile yapılacak tespit yeterlidir (1).

Femur boynu kırıklarının tedavisinde karşılaşılabilecek en önemli komplikasyonlar psödoartroz ve geç segmental kollapstır (2, 3). Bizim 1 olgumuzda avasküler nekroz görülmüştür. Arnold'un femur bo-

yun kırıklarının ameliyat sonrası dönemine yaklaşımı ise değişiktir. Boyun kırığı geçiren tüm olgularda bir dereceye kadar avasküler nekroz gelişeceğini belirten araştırıcı tedavinin etkinliğinin kırık hattının kaynayıp kaynamadığını ve mevcut ağrıların hastanın günlük aktivitesini sınırlayıp sınırlamadığına göre yapılmasının uygun olacağını belirterek fonksiyonel bir değerlendirme önermektedir (2).

Bizim de orta olarak değerlendirdiğimiz 2 olguda ve kötü olarak değerlendirdiğimiz 1 olguda radyolojik olarak kaynama sağlanmış ve avasküler nekroz bulguları tespit edilmemişse de İzleme süremiz bu olgularda sırası ile 10, 7, 6 aydır. Olgularımızdaki bulguların femur başının iskemi derecesine bağlı olduğu İnancındayız ve olgularımız ileri tetkik programına alınmışlardır.

KAYNAKLAR

1. Arnold WD: The effect of early weight-bearing on the stability of femoral neck fracture treated with Knowles pins. J.B.J.S. 66-A, 847-852, July 1984.
2. Askin SR, RS Bryon: femoral neck fractures in young adults. Clin.Ortho. 1 14, 259-264, 1976.
3. Baker DM: Fractures of the femoral neck after healed intertrochanteric fractures: A complication of too short a nail plate fixation. J.Trauma 15, 73-81, 1975.
4. Garden RS: Reduction and fixation of subcapital fractures of the femur. J.B.J.S. 53-B, 183-197, 1971.
5. Massie WK: treatment of femoral neck fractures emphasizing long term follow-up observations on aseptic necrosis. Clin.Orthop. 92, 16-62, 1973.
6. McElvenny RT: The immediate treatment of intracapsular hip fracture. Clin.Orthop. 10, 289-323, 1957.
7. Moore RH: Femoral neck fractures. Minn.Med. 56, 358-362, 1973.
8. Rockwood CA, DP Green: Fractures. 2nd edition, Femoral neck fractures. JB Lippincott Company, 1211-1256, 1984.
9. Swionthowski MF, A Winquist, ST Hausen: Fractures of the femora! neck in patients between the ages of twelve and forty-nine years. J.B.J.S. 66-A, 837-846, July 1984.