



TOTDER
1939

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ İSTANBUL BULUŞMASI

2014



17 - 20 NİSAN 2014

WOW OTEL KONGRE MERKEZİ / İSTANBUL



BİLDİRİ KİTABI





TOTDER
1939

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ İSTANBUL BULUŞMASI 2014

17 - 20 NİSAN 2014
WOW OTEL KONGRE MERKEZİ / İSTANBUL



İÇİNDEKİLER

ÖN YAZI	2
KURULLAR	3
BİLİMSEL PROGRAM	4, 6
SÖZEL BİLDİRİ DİZİNİ	8, 12
POSTER BİLDİRİ DİZİNİ	13, 24
SÖZEL BİLDİRİLER	26, 54
POSTER BİLDİRİLER	56, 163
İNDEKS	164, 166

Değerli Meslektaşlarım,

Kongre Düzenleme Kurulu olarak IV. Ortopedi ve Travmatoloji İstanbul Buluşması programının son şekli verilmiştir. Türk ve İstanbul ortopedisinin köşe taşları olan Akif Şakir Şakar ve Derviş Manizade hocalarımızı hatırlamak ve genç meslektaşlarımıza da tanıtmak amacıyla yapılan bu toplantılarda hedefimiz her zaman bilimsel çitayı daha yukarı taşımak ve daha geniş bir kitle ile buluşmak olmuştur. Programın oluşmasında özverili katkılarda bulunan başta TOTDER Başkanı Doç. Dr. Yavuz Kabukçuoğlu ve kongre sekreteri Doç. Dr. Mehmet Can Ünlü ile Kongre Düzenleme Kurulu tüm üyelerine içtenlikle teşekkür ederim.

IV. Ortopedi ve Travmatoloji İstanbul Buluşması'nda bilimsel seviye ve katılım çok yüksek olacaktır. Özellikle araştırma görevlilerinin kongreye olan ilgisi ve beğenisini çekmek için çok çalışıldı, ayrıca yeni uzman arkadaşlarımızın konuşmacı ve oturum yöneticisi olabilmelerine özellikle dikkat edildi.

Hepimiz tarafından çok iyi bilindiği üzere Türk Ortopedisi geçmiş yıllardan gelen ivmesini her geçen gün arttırarak yükselişini sürdürmektedir. Son zamanlarda eğitim hastanelerinde ve vakıf üniversitelerinde oluşan eğitim kadrosunun dinamikliği neredeyse devlet üniversitelerini yakalamış ve buna paralel üretilen iş kapasitesi de nitelik ve nicelik olarak artmıştır. İşte bu nedenle biz de bu toplantımızda ana tema olarak "KİM NEYİ, NASIL YAPIYOR?" düşüncesini ön plana çıkarmak istedik. Tüm bunları planlarken sadece "biz neyi, nasıl yapıyoruz ?" diye kısıtlı kalmamak için de yurt dışından konuk olarak 8 konuşmacı davet edildi.

Kongremizin bilimsel programı 40 adet tartışmalı oturum, 8 adet konferans, 4 oturumda sunulmak üzere 28 sözlü bildiri ve 98 adet posterden oluşmaktadır. Etkinliklerin toplam süresi 2663 dakikadır. Bu kongrede en iyi sözlü bildiri ve poster ödülleri verilecektir.

Siz değerli meslektaşlarımızın da katkıları ile başarılı ve verimli bir kongre geçireceğimiz umuduyla saygılarımı sunarım.



Dr. Fahri Erdoğan
Kongre Başkanı

KURULLAR

TOTDER YÖNETİM KURULU

Dr. Yavuz Kabukçuoğlu	Dernek Başkanı
Dr. Hayati Durmaz	Önceki Başkan
Dr. Fahri Erdoğan	İkinci Başkan
Dr. Osman Tuğrul Eren	Yönetim Kurulu Üyesi
Dr. Halil İbrahim Bekler	Yönetim Kurulu Üyesi
Dr. Cemal Kural	Yönetim Kurulu Üyesi
Dr. Akın Uğraş	Yönetim Kurulu Üyesi
Dr. Mehmet Akif Kaygusuz	Yönetim Kurulu Üyesi
Dr. Ata Can Atalar	Yönetim Kurulu Üyesi
Dr. Atilla Sancar Parmaksızoğlu	Yönetim Kurulu Üyesi

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Dr. Fahri Erdoğan	Kongre Başkanı
Dr. Mehmet Can Ünlü	Kongre Sekreteri
Dr. Oktay Adanır	
Dr. Kaya Akan	
Dr. Ata Can Atalar	
Dr. Yunus Atıcı	
Dr. Osman Emre Aycan	(Asistan Temsilcisi)
Dr. Halil İbrahim Bekler	
Dr. Fatih Dikici	
Dr. Hayati Durmaz	
Dr. Erdem Edipoğlu	
Dr. Osman Tuğrul Eren	
Dr. Yavuz Kabukçuoğlu	
Dr. Mehmet Akif Kaygusuz	
Dr. Cemal Kural	
Dr. Ufuk Özkaya	
Dr. Atilla Sancar Parmaksızoğlu	
Dr. Neşe Stegeiman	
Dr. Akın Uğraş	

17 NİSAN 2014 PERŞEMBE

08:00-18:00 Kayıt

18 NİSAN 2014 CUMA

Saat	Akif Şakir Şakar Salonu	Derviş Manizade Salonu	Mişel Kokino Salonu
08:00-09:00	PEDİATRİK ORTOPEDİ Gelişimsel Kalça Displazisi; 0-6 Ay Oturum Başkanları: Tuncay Centel, Timur Yıldırım Patolojik Kalçanın Gelişimi, <i>Ali Şeker Usg, Kubilay Beng</i> Kapalı Redüksiyonu Bekle, <i>Nick Clarke</i> Kapalı Redüksiyonu Bekleme, <i>Hakan Ömeroğlu</i> Tartışma	TRAVMA Tibia Proksimal Uç Kırıkları Oturum Başkanları: Mehmet Subaşı, Raffi Armağan <i>Çivi, Murat Çakar</i> Artroskopik Yardımlı Perkutan Tespit, <i>Oğuz Po-yanlı</i> Plak, <i>Mehmet Subaşı</i> Fiksator, <i>Mustafa Gökhan Bilgili</i> Tartışma	AKILCI İLAÇ KULLANIMI (08:00-08:15) Ortopedide Akılcı İlaç Kullanımı, <i>İsmail Oltulu</i>
09:00-10:00	PEDİATRİK ORTOPEDİ GDK; Pelvik Osteotomiler, Artroplasti Oturum Başkanları: Remzi Tözün, Müfit Orak <i>Ganz, Remzi Tözün</i> <i>Triple, Timur Yıldırım</i> Kurtarıcı Osteotomiler, <i>Yılmaz Tomak</i> Osteotomi Sonrası Artroplasti Sorunları, <i>Faik Altıntaş</i> Tartışma	TRAVMA Torakolomber Omurga Kırıkları Oturum Başkanları: Akif Kaygusuz, Murat Mert Vertebroplasti, <i>Murat Mert</i> Konservatif, <i>Erden Ertürer</i> Cerrahi; Açık, <i>Cevdet Avkan</i> Cerrahi; Perkutan, <i>Akif Albayrak</i> Tartışma	ARTROPLASTİ Oturum Başkanı: Erdal Cila Prevention and Management of Instability After Total Hip Arthroplasty: Current Concepts, <i>William J. Maloney</i> Tartışma
10:00-10:30	AÇILIŞ		
10:30-11:30	PEDİATRİK ORTOPEDİ PEV Oturum Başkanları: Bartu Sarısözen, Gazi Zorer Patofizyoloji, <i>Hasan Basri Sezer</i> Cerrahi Tedavi, <i>Ahmet Doğan</i> Ponseti, <i>Stephanie Boehm</i> Fransız Yöntemi, <i>Philippe Wicart</i> Tartışma	TRAVMA Falanks Ve Metakarp Kırıkları Oturum Başkanları: Muharrem Babacan, Kahraman Öztürk Karpometakarpal Eklem Yaralanmaları, <i>Cemal Kural</i> Metakarp Kırıkları, <i>Serkan Aykut</i> Parmak Çıkıkları, <i>Murat Kayalar</i> Falanks Kırıkları, <i>Serdar Tokar</i> Tartışma	
11:30-12:30	PEDİATRİK ORTOPEDİ Femur Başı Deformiteleri Oturum Başkanları: Muharrem İnan, Abdullah Eren Femur Başı Biyomekaniği, <i>Melih Güven</i> Femur Başı Rekonstrüksiyonu, <i>Manoj Ramachandran</i> Femur Proksimal Osteotomileri, <i>Önder Kalenderer</i> Tartışma	TRAVMA Asetabulum kırıkları Oturum Başkanı: Mehmet Arazi, Atilla Polat Radyolojik değerlendirme, <i>Erdem Edipoğlu</i> İlioingüenal yaklaşımla kırık redüksiyonu ve tespit, <i>Murat Yılmaz</i> Kocher-Langenbeck yaklaşımı, <i>Kenan Keklikçi</i> Stoppa yaklaşımı, <i>Mehmet Arazi</i> Tartışma	
12:30-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ		
13:30-14:30	PEDİATRİK ORTOPEDİ Pediyatrik Enfeksiyonlar Oturum Başkanları: Muharrem Yazıcı, Mehmet Ali Talmaç Antibiyoterapi, <i>Reşat Özasar</i> Cerrahi Seçenekler, <i>Nick Clarke</i> Sekel Tedavisi, <i>Manoj Ramachandran</i> Tartışma	SPOR YARALANMALARI VE DİZ CERRAHİSİ Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu Oturum başkanı: İlhan Özkan, Gökhan Kaynak Anatomik tek demet rekonstrüksiyon, <i>Tuğrul Eren</i> Anatomik çift demet rekonstrüksiyon, <i>İlhan Özkan</i> ACL anterolateral ligament reconstruction, <i>Peter Verdonk</i> Revision Anatomical ACL Reconstruction, <i>Yaman Sarpel</i> ACL rekonstrüksiyonu sonrası rehabilitasyon, <i>Mustafa Karahan</i> Tartışma	
14:30-15:30	PEDİATRİK ORTOPEDİ Oturum Başkanı: Muharrem İnan Pediatrik ve Adolesan Yaş Gruplarında Kalça Sorunlarına Artroskopik Yaklaşım, <i>Manoj Ramachandran</i> Tartışma	SPOR YARALANMALARI VE DİZ CERRAHİSİ Kalça Sorunları Oturum Başkanları: Asım Kayaalp, İbrahim Kaya Pertrokanterik Hastalıklar, <i>Hasan Hilmi Muratlı</i> Kontrollü Dislokasyon, <i>Deniz Kargın</i> Fai; Artroskopik Cerrahi, <i>Mehmet Aşık</i> Fai; Açık Cerrahi, <i>Murat Bülbül</i> Tartışma	
15:30-16:00	ARA		
16:00-17:00	PEDİATRİK ORTOPEDİ Oturum Başkanı: Tuncay Centel Vertikal ve Oblik Talus Tedavi Yaklaşımı, <i>Stephanie Boehm</i> Tartışma	SPOR YARALANMALARI VE DİZ CERRAHİSİ Kıkırdak Yaralanmalarında Cerrahi Tedavi Oturum Başkanları: Murat Bozkurt, Tolga Tüzüner Mikrokırık, <i>Akın Turgut</i> AOTS, <i>Murat Bozkurt</i> ACI, <i>Mahir Mahiroğulları</i> Maioregen Scaffold, <i>Peter Verdonk</i> Tartışma	
17:00-18:00	SERBEST BİLDİRİ OTURUMU (SS01 - SS07) Omurga & Pediatrik Ortopedi	SERBEST BİLDİRİ OTURUMU (SS08 - SS14) Artroskopi ve Spor Cerrahisi & Diğer	

19 NİSAN 2014 CUMARTESİ

Saat	Akif Şakir Şakar Salonu	Derviş Manizade Salonu	Mişel Kokino Salonu
08:00-09:00	PEDİATRİK ORTOPEDİ Oturum Başkanı: Muharrem Yazıcı Arthrogryposis Multiplex Congenita, <i>Philippe Wicart</i> Tartışma	TRAVMA Ayak Bileği Kırıkları Oturum Başkanları: Ayhan Nedim Kara, Ufuk Özkaya Posterior Malleol Kırıkları, <i>Ufuk Özkaya</i> İzole Sindezmoz Yaralanmaları, <i>Emre Baca</i> Pilon Kırıkları; Klasik Yaklaşım, <i>Hakan Kınık</i> Pilon Kırıkları; Posterior Yaklaşım, <i>Metin Küçükçaya</i> Ilizarov/Eksternal Fiksator, <i>Cengiz Şen</i> Tartışma	
09:00-10:00	PEDİATRİK ORTOPEDİ Oturum Başkanı: Ahmet Doğan Yenidoğandan Adolesana Kavus Ayak, <i>Philippe Wicart</i> Tartışma	TRAVMA Dirsek Çevresi Kırıkları Oturum Başkanları: Hakan Kınık, Kemal Durak Koronoid Kırıkları, <i>Kahraman Öztürk</i> Radius Başı Kırık, <i>Serhat Mutlu</i> Humerus Alt Uç Tip C Kırıkları, <i>Alpaslan Öztürk</i> Kompleks Dirsek Çıkkıkları, <i>Mehmet Uğur Özbaydar</i> Tartışma	EL CERRAHİSİ Elbileği Artroskopisi Oturum Başkanları: Sait Ada, Bülent Özçelik Skafolunat Yaralanmalar, <i>Hayati Durmaz</i> TFCC Yaralanmaları, <i>Bülent Özçelik</i> Ganglion, <i>Ayhan Kılıç</i> Distal Radius Kırıkları, <i>Tahsin Beyzadeoğlu</i> Tartışma
10:00-10:30	ARA		
10:30-11:30	SPOR YARALANMALARI VE DİZ CERRAHİSİ Patellofemoral Eklemler Sorunları Oturum Başkanları: Ömer Taşer, Oğuz Poyanlı Patellofemoral Instabilite; Yumuşak Doku İşlemleri, <i>Asım Kayaalp</i> Patellofemoral Instabilite; Kemik İşlemleri, <i>Ömer Taşer</i> 3D Analysis For Trochleodysplasia, <i>Peter Verdonk</i> MPFL Reconstruction, <i>Peter Verdonk</i> Tartışma	ORTOPEDİK ONKOLOJİ Tümöre Benzer ve Reaktif Lezyonlar Oturum Başkanı: Yavuz Kabukçuoğlu, Bülent Erol Anevrizmal Kemik Kisti, <i>Yavuz Arıkan</i> Soliter Kemik Kisti, <i>Volkan Gürkan</i> Fibroz Displazi, <i>Merter Yalçınkaya</i> Eozinofilik Granülom, <i>Ahmet Salduz</i> Myositis Ossifikans, Heterotopik Ossifikasyon, <i>Ahmet Frat</i> Tartışma	AYAK VE AYAK BİLEĞİ Halluks Valgus Oturum Başkanları: Önder Kılıçoğlu, Semih Ayanoğlu Hasta seçimi, <i>Mehmet Erdil</i> Chevron ve Akin osteotomisi, <i>Ali Öznur</i> Ludloff osteotomisi, <i>Ulunay Kanatlı</i> Lapidus ameliyatı, <i>Hakan Bahar</i> Modifiye chevron osteotomisi, <i>Semih Ayanoğlu</i> Tartışma
11:30-12:30	SPOR YARALANMALARI VE DİZ CERRAHİSİ Oturum Başkanı: Tugrul Eren Menisküs, <i>Peter Verdonk</i> Tartışma	ORTOPEDİK ONKOLOJİ Uyumadan Önce Neler Düşünüyorum Oturum Başkanları: Turgay Er, Levent Eralp Yumuşak Doku Sarkomu Hastası, <i>Harzem Özger</i> Uzun Kemik Kondrosarkom Hastası, <i>Dündar Sabah</i> Uzun Kemik Osteosarkomu Hastası, <i>Bülent Erol</i> Tümör Protez Revizyonu, <i>Murat Hız</i> Tartışma	AYAK VE AYAK BİLEĞİ Yetişkin Pes Planus Oturum Başkanları: Tahir Ögüt, Kaya Akan Osteotomi, <i>Yakup Yıldırım</i> Yumuşak Doku Prosedürleri, <i>Kaan Irgıt</i> Salvage, <i>Önder Kılıçoğlu</i> Komplikasyonlar, <i>Kaya Akan</i> Tartışma
12:30-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ		
13:30-14:30	KOMPLİKASYONLAR Oturum Başkanları: İrfan Esenkaya, Bülent Erdemli Periprotetic Fractures of The Femur After Total Hip Arthroplasty, <i>William J. Maloney</i> Total Diz Artroplastisi Periprotetik Kırıklar, <i>Fatih Güven</i> Total Diz Artroplastisi Sonrası Instabilite: Tedavi Yaklaşımları, <i>Harun Mutlu</i> Enfeksiyon, <i>Bülent Erdemli</i> Tartışma	TRAVMA Pelvis Kırıkları Oturum Başkanları: Güvenir Okçu, Halil İbrahim Balcı Pelvis Kırıklarında İlk Değerlendirme, <i>Baransel Saygı</i> Anterior Pelvis Yaralanma Açık Cerrahi Yaklaşım, <i>Diñçay Uluç</i> Anterior Pelvis Yaralanmada Perkutan Vidalama Teknikleri, <i>Güvenir Okçu</i> Sakroilyak Vidalama, <i>Turgut Akgül</i> Posterior Pelvik Yaralanmalarında Cerrahi Tedavi, <i>Hüseyin Demirörs</i> Tartışma	AYAK VE AYAK BİLEĞİ Diabetik Ayak Oturum Başkanları: Kaan Irgıt, Ali Öznur Diyabetik Ayakta Vasküler Yaklaşım, <i>Fatih Yanar</i> Mekanik Yöntemler, <i>Şamil Aktaş</i> Charcot Eklemleri, <i>Tahir Ögüt</i> Diyabetik Ayakta Yükten Kurtarma, <i>Önder Kılıçoğlu</i> Diyabetik Ayakta Enfeksiyon, <i>Oğuz Durakbaşı</i>
14:30-15:30	ZOR OLGULARDA PRİMER TOTAL KALÇA ARTROPLASTİSİ Oturum Başkanları: William J. Maloney, Hasan Hilmi Muratlı Displazik Kalça Yüksekte Kalça Merkezi, <i>Ömer Faruk Bilgen</i> Displastik Kalça Anatomik Kalça Merkezi, <i>Remzi Tözün</i> Artrodez Zemininde Artroplastisi, <i>Nejat Güney</i> Tbc Zemininde Artroplastisi, <i>Yusuf Öztürkmen</i> Tartışma	TRAVMA Stabil Olmayan Pertrokanterik Kırıklara Yaklaşım Oturum Başkanları: Haluk Ağuş, Uğur Işıklar Traksiyon Masasında Yaparım, <i>Hakan Özsoy</i> Lateral Dekübit Pozisyonunda Yaparım, <i>Ali Reisoğlu</i> Düz Masada Supin Pozisyonunda Yaparım, <i>Güvenir Okçu</i> Tartışma	OMURGA Yaşlanan Omurga Oturum Başkanları: Fatih Dikici, Mehmet Tezer Dejeneratif Omurgada Konservatif Tedavi, <i>Neşe Stegemann</i> Spinal Stenoz, <i>Fatih Dikici</i> Sagittal Denge, <i>Sevki Erdem</i> Spondilolistezis, <i>Mehmet Tezer</i> Tartışma
15:30-16:00	ARA		
16:00-17:00	PRİMER TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ Oturum Başkanları: Vasfi Karatosun, Murat Bozkurt Cerrahi Yaklaşımlar, <i>Siegfried Hoffman</i> Kemik Kesiler ve Ligaman Dengesi Vasfi Karatosun İmplant Seçimi (Bağ Koruyan-Kesen, Çimentolu-Çimentosuz), <i>Nadir Şener</i> Postoperatif Sert Diz, <i>Murat Altay</i> Tartışma	TRAVMA Pediyatrik İhmal Edilmiş Dirsek Kırıkları Oturum Başkanları: Muharrem İnan, Abdullah Eren Lateral Kondil Kırıkları, <i>Hüseyin Aslan</i> Suprakondiler Humerus Kırıkları, <i>Abdullah Eren</i> Radius Başı Kırık-Çıkkıkları, <i>Hayati Öztürk</i> Sinir Yaralanmaları, <i>Halil Bekler</i> Tartışma	OMURGA Büyüyen Omurga Oturum Başkanları: Nafiz Bilsel, Akif Kaygusuz Büyüyen Omurga; Konservatif, <i>Akın Uğraş</i> Büyüyen Omurga; Büyüyen Rod, <i>Yunus Atıcı</i> Büyüyen Omurga; VEPTR, <i>Mehmet Bülent Balioğlu</i> Büyüyen Omurgada Konjenital Anomalide Cerrahi, <i>Teoman Benli</i> Tartışma
17:00-18:00	SERBEST BİLDİRİ OTURUMU (SS15 - SS21) Artroplastisi & Diğer	SERBEST BİLDİRİ OTURUMU (SS22 - SS29) Travma	

20 NİSAN 2014 PAZAR			
Saat	Akif Şakir Şakar Salonu	Derviş Manizade Salonu	Mişel Kokino Salonu
08:00-09:00	DİZ EKLEMİ DEJENERATİF HASTALIĞI (OSTEOARTRİTİ) Oturum Başkanları: Rifat Erginer, Hasan Bombacı Unikondiler Protez, <i>İbrahim Tuncay</i> Kapalı Kama Yüksek Tibial Osteotomi, <i>Akif Güleç</i> Açık Kama Yüksek Tibial Osteotomi, <i>İrfan Esenkaya</i> Zor Diz; Total Diz Artroplastisi, <i>Siegfried Hoffman</i> Tartışma	EKSTERNAL FİKSASYON Uzatmalar Oturum Başkanları: Mehmet Kocaoğlu, Sami Sökücü Klasik Yöntem, <i>Mustafa Uysal</i> Uzatma ve Sonrasında Çivileme, <i>Bilal Demir</i> Uzatma ve Sonrasında Plaklama, <i>Muharrem İnan</i> Uzayabilen İntrameduller, <i>Metin Küçükkaya</i> Tartışma	
09:00-10:00	REVİZYON TOTAL KALÇA ARTROPLASTİSİ Oturum Başkanları: Faik Altıntaş, İbrahim Kaya Erken Revizyon Nedenleri <i>Mehmet Can Ünlü</i> Cerrahi Yaklaşımlar; Püf Noktaları <i>Nejat Güney</i> Asetabular Sorunların Giderilmesi (Jumbo Kap, Kafes) <i>Gökhan Polat</i> Femoral Sorunların Giderilmesi <i>Sami Sökücü</i> Tartışma	EKSTERNAL FİKSASYON Kaynamama Oturum Başkanları: Cengiz Şen, Cevdet Avkan Ne Zaman Kaynamamadır, <i>Selami Çakmak</i> Grefonaj Ne Zaman Yapılmalı, <i>Kemal Durak</i> Ne Zaman Debridman Ne Zaman Redüksiyon, <i>Umut Yavuz</i> Ne Zaman Ampütasyon, <i>Kürşat Bayraktar</i> Enfekte Kaynamamalarda Ne Zaman Aşamalı Ne Zaman Primer Tedavi, <i>Cengiz Şen</i> Tartışma	SPOR YARALANMALAR VE DİZ CERRAHİSİ Aşil tendonu Oturum Başkanları: Mahmut Nedim Doral, Murat Yılmaz Aşil tendinopatileri, <i>Mahmut Nedim Doral</i> Aşil tendon rüptürlerinde konservatif tedavi, <i>Koray Üney</i> Aşil tendon rüptürlerinde biyolojik rekonstrüksiyon, <i>Ahmet Aybar</i>
10:00-10:30	ARA		
10:30-11:30	REVİZYON TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ Oturum Başkanları: Hakkı Sur, Siegfried Hoffman Cerrahi Yaklaşımlar, <i>Mazhar Tokgözoğlu</i> Kemik Stoğuna Ait Sorunlar, <i>Hakkı Sur</i> Yumuşak Dokuya Ait Sorunlar, <i>Bülent Atilla</i> Püf Noktaları, <i>Siegfried Hoffman</i> Tartışma	EKSTERNAL FİKSASYON Deformite Tedavisi Oturum Başkanları: Mahir Gülşen, Serkan Tuna Deformite Analizi, <i>Vecihi Kırdemir</i> İlizarov Yöntemleri ile Deformite Düzeltmesi, <i>Mahir Gülşen</i> Eksternal Fiksasyon Ve Internal Fiksasyon Kombine Uygulamalar, <i>Cenk Özkan</i> Komplikasyonlar, <i>Serkan Tuna</i> Tartışma	
11:30-12:30	PRİMER TOTAL KALÇA ARTROPLASTİSİ Oturum Başkanları: Emre Toğrul, Akif Güleç Radyolojik Değerlendirme, <i>Gökhan Kaynak</i> Yüzey Seçenekleri (MoM, CoC, PoM), <i>Ersin Erçin</i> Stem Seçenekleri (Kare Kesit, Tapered, Yakalıklı), <i>Engin Eceviz</i> Püf Noktaları, <i>Emre Toğrul</i> Tartışma	OMUZ VE DİRSEK CERRAHİSİ Rotator Kılıf Oturum Başkanları: Hayrettin Kesmezacar, Erkal Bilen Anchor Less Transosseus Cuff Repair With The Arthrotunneller, <i>Gavriel Mozes</i> Masif Rotator Kılıf Yırtığında Primer Tamir, <i>Erkal Bilen</i> Subacromial Balloon For Irreparable Tear Or Even After Cuff Tear Repair, <i>Gavriel Mozes</i> Tamir Edilemeyen Rotator Kılıfta Yırtığında Tendon Transferleri, <i>Ata Can Atalar</i> Tartışma	
12:30-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ		
13:30-14:30	ARTROPLASTİ Oturum Başkanı: Nejat Güney Gap Balancing Versus Measured Resection, <i>Siegfried Hoffman</i> Tartışma	OMUZ VE DİRSEK CERRAHİSİ Ters Omuz Protezi Oturum Başkanları: Mehmet Demirhan, Fatih Güven Proksimal Humerus Kırıklarında Ters Omuz Protezi, <i>Kerem Bilsel</i> Rotator Manşet Yırtığı Artropatisinde Ters Omuz Protezi, <i>Mehmet Demirhan</i> Reversed Total Shoulder, <i>Gavriel Mozes</i> Ters Omuz Protezi Erken-Orta Dönem Sonuçları ve Komplikasyonlar, <i>Hayrettin Kesmezacar</i> Tartışma	TRAVMA Pediyatrik Suprakondiler Humerus Kırıkları Oturum Başkanları: Fırat Yağmurlu, Güven Bulut İlk Değerlendirme, <i>Evren Akpınar</i> Açık Cerrahi, <i>Bartu Sarısözen</i> Krif, <i>Oktay Adanır</i> Joy-Stick, <i>Fuat Bilgili</i> Tartışma
14:30-15:30	ARTROPLASTİ Oturum Başkanı: Bülent Erdemli Primer TDA Sık Yapılan Hatalar, <i>Siegfried Hoffman</i> Tartışma		
15:30-16:30	Poster Ödül Töreni & Kapanış		

**SÖZEL BİLDİRİ VE
POSTER BİLDİRİ
DİZİNLERİ**

Serbest Bildiri Oturumu – Omurga & Pediatrik Ortopedi**18 Nisan 2014 Cuma, 17:00-18:00, Akif Şakir Şakar Salonu****SS01 Erken Başlangıçlı Skolyozda Shilla Yönteminin Erken Sonuçları**

Mehmet Bülent Balioğlu, Yunus Atıcı, Akif Albayrak, Deniz Kargın, Mehmet Temel Tacal, Mehmet Akif Kaygusuz
MS Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Omurga Cerrahisi ve Artroplasti Gurubu, İstanbul

SS02 Vertebra Cismindeki Lezyondan Floroskopi Eşliğinde Perkütanöz Transpediküler Teknikle Alınan Biyopsi Ne Kadar Güvenli?

Yunus Atıcı, Furkan Yapıcı, Deniz Kargın, Akif Albayrak, Mehmet Bülent Balioğlu, Mehmet Temel Tacal, Mehmet Akif Kaygusuz
M. S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

SS03 Lenke Tip 1 Adolesan İdiopatik Skolyoz'da Aşırı Düzeltmenin Koronal Denge Üzerine Etkisi

Sinan Erdoğan¹, Yunus Atıcı², Murat Mert³, Engin Çarkçı⁴, Barış Polat⁴, Mustafa Caniklioğlu⁵
¹Op.Dr., Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
²Op.Dr., MS Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
³Op.Dr., İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
⁴Ass.Dr., İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
⁵Prof.Dr., Trakya Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Edirne

SS04 Gelişimsel Kalça Displazisinin Erken Tanı Ve Tedavisinde Kalça Ultrasonografisinin Önemi

Masum Atsız¹, Mehmet Gem², Bülent Kişin¹, İhsan Şentürk¹, Mustafa Karahan¹
¹Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği
²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Kliniği

SS05 Çocuklarda Radius-Ulna Diyafiz Kırıklarının Tedavisinde Retrograd Kanal İçi Esnek Çivilemenin Etkinliği

Yavuz Ünlü, Ali Reisoğlu, Haluk Ağuş, Burak Önvural, Hasan Karapınar
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi- İzmir

SS06 Yenidoğanda Doğum Tartısı Artışının Kalça Ultrasonografi Üzerine Etkisi

Mehmet Müfit Orak¹, Özgür Karaman¹, Tuğba Gürsoy², İsmail Oltulu³, Talat Çağırılmaz⁴, Hasan Hilmi Muratlı⁵
¹İstanbul fatih sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve travmatoloji Kliniği
²İstanbul Zeynep Kamil Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi Çocuk Hastalıkları kliniği
³İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve travmatoloji Kliniği
⁴Sakarya Geyve Devlet Hastanesi
⁵Edirne Trakya Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve travmatoloji Anabilim Dalı

SS07 Ultrasonografik Kalça Değerlendirilmesi Yapılan 4415 Bebekte GKD İçin Risk Faktörlerinin Analizi Ve Klinik Muayenenin Tanıdaki Yeri

Tolga Onay¹, Mehmet Müfit Orak², Talat Çağırılmaz³, Seyit Ali Gümüştaş⁴, Dursun Ak², Hasan Hilmi Muratlı⁵

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Çanakkale Biga Devlet Hastanesi

⁴Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁵Edirne Tıp Fakültesi

Serbest Bildiri Oturumu – Artroskopi ve Spor Cerrahisi & Diğer

18 Nisan 2014 Cuma, 17:00-18:00, Derviş Manizade Salonu

SS08 Hiperlaksitesi Olan Hastalarda Kalça Eklemi Asetabular Displazi İnsidansı

Kerem Bilsel¹, Hasan Hüseyin Ceylan², Mehmet Erdil¹, Ali Toprak³, Tunay Erden¹, İbrahim Tuncay¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, İstanbul

²Sultançiftliği LNB Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Biyoistatistik AD, İstanbul

SS09 Rat Supraspinatus Tendon Hasar Modelinde Platelet-Poor Ve Platelet-Rich Plasmanın Rejeneratif Tendon İyileşmesine Etkisi

Erdem Aktaş¹, Connie Chamberlain², Ellen Leiferman², Ray Vanderby²

¹Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Ankara

²University of Wisconsin, Department of Orthopedics, Madison, WI, USA

SS10 Eritropoetin Patellar Tendon İyileşmesi Üzerindeki Etkisi: Deneysel Hayvan Çalışması

Mustafa Uslu¹, Ertuğrul Kaya², Kürşat Oğuz Yaykaşlı³, Murat Oktay⁴, Mustafa Erkan İnanmaz⁵, Cengiz Işık⁶, Havva Erdem⁴, Melih Engin Erkan⁷, Hayati Kandış⁸

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.D.

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji A.D.

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik A.D.

⁴Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D.

⁵Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.D.

⁶Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.D.

⁷Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp A.D.

⁸Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ve İlk Yardım A.D.

SS11 Diyabetik Sıçanlarda Doksisisiklinin Omuz Eklemine Etkisi

Esra Çirci¹, Sercan Akpınar², Emrah Koçer³, Gökhan Çakmak⁴, Remzi Erdem⁵, Ulya Keskin⁵

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji

²Özel Medline Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji

³Başkent Üniversitesi Patoloji

⁴Başkent Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji

⁵Başkent Üniversitesi Farmakoloji

SS12 Ön Çapraz Bağ Lezyonlarının Otojen Hamstring Tendon Grefti Kullanılarak Transtibial Teknik Ve Anatomik Tek Band Tekniği İle Rekonstrüksiyonu Sonrası Karşılaştırmalı Erken Dönem Sonuçlarımız

Bekir Eray Kılıncı¹, Adnan Kara², Yunus Öç¹, Savaş Çamur¹, Mehmet Mesut Sönmez¹, Osman Tuğrul Eren¹

¹İstanbul Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Medipol Üniversitesi

SS13 Diz Osteoartritli Hastalarda Viskosuplementasyon Tedavisinin Fonksiyonellik Üzerindeki Etkinliğinin Hasta Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi

İpek Yeldan¹, Önder İsmet Kılıçoğlu²

¹İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

SS14 Tetik Parmak Olgularında USG Eşliğinde Steroid Enjeksiyon Uygulaması İle Perkütan Gevşetme Tekniğinin Orta Dönem Sonuçlarının Karşılaştırılması

Levent Adıyeke¹, Atilla Polat¹, Emre Karadeniz¹, Mustafa Sefa Özel¹, Meriç Uğurlar², Zeyit Yalçın¹

¹Ümraniye E.A. Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

²Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

Serbest Bildiri Oturumu – Artroplasti & Diğer**19 Nisan 2014 Cumartesi, 17:00-18:00, Akif Şakir Şakar Salonu****SS15 Bilateral ve Unilateral Diz Artroplastisi Vakaların Komplikasyonları, Klinik Sonuçları ve Memnuniyet Dereceleri Açıklarından Karşılaştırılması**

Baransel Saygı, Özgür Karaman, Evrim Şirin, Celaleddin Bildik, Özgün Karakuş, Ethem Aytaç Yazar

İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

SS16 Femur Boyun Kırıklarında Osteosentez Sonrası Gelişen Komplikasyonların Tedavisinde Total Kalça Artroplastisi Uygulamalarının Sonuçları

Fevzi Birişik, Turgut Akgül, Gökhan Polat, Önder Kılıçoğlu, Cengiz Şen

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

SS17 Ankilozan Spondilitte Total Kalça Artroplastisi; Tek Merkez Orta Dönem Sonuçları

Mehmet Fevzi Çakmak, Yavuz Sağlam, Mustafa Abdullah Özdemir, İrfan Öztürk

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

SS18 Çimentolu Femoral Komponentlerin Çimentosuz Modüler Femoral Komponentler ile Revizyonunun Orta Dönem Sonuçları

Tahir Mutlu Duymuş¹, Zafer Solak³, Yusuf Öztürkmen², İbrahim Azboy⁴, Mustafa Caniklioğlu⁵

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

³Medikal Park Ordu Hastanesi

⁴Dicle Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

⁵Trakya Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu

SS19 Unikondiler Diz Protezi Anteromedial Artrozda Açık Kama Yüksek Tibial Osteotomiden Daha Üstün Bir Tedavi Alternatifi Midir?

Raffi Armağan, Tarık İşıık, Muharrem Kanar, Rodi Ertoğrul, Osman Tuğrul Eren
S.B. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloj Kliniği

SS20 Ayak Bileği Fonksiyonel İnstabilitesi Olan Hastalarda İzokinetik ve Proprioseptif Egzersizlerin Etkinliği

Feyzan Cankurtaran¹, Elif Akalın², Meltem Baydar³, Selmin Gülbahar², Özgür Bozan⁴
¹Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri
²Dokuz Eylül Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İzmir
³Özel Klinik A Tıp Merkezi, Samsun
⁴Gediz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, izmir

SS21 Medial Gonartrozu Olan Varus Dizlerde Proksimal Tibial Biplanar Retrotüberkül Açık Kama Osteotomisi

İsmail Türkmen¹, İrfan Esenkaya², Koray Ünay², Fatih Türkmensoy²
¹Erzurum Horasan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Erzurum
²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, İstanbul

Serbest Bildiri Oturumu – Travma**19 Nisan 2014 Cumartesi, 17:00-18:00, Derviş Manizade Salonu****SS22 İntraartiküler Parçalı Radius Distal Uç Kırıklarının Voler Kilitli Plaklarla Tedavi Sonuçları**

Yunus Öç¹, Raffi Armağan¹, Adnan Kara², Bekir Eray Kılıncı¹, Savaş Çamur¹, Osman Tuğrul Eren¹
¹İstanbul Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
²İstanbul Medipol Üniversitesi

SS23 İntertrokanterik Femur Kırıkları Lateral Dekübit Pozisyonda Uygun Şekilde Çivilenebilir Mi? 207 Hastanın Retrospektif Analizi

Ali Turgut, Önder Kalenderer, Burak Günaydın, Burak Önvural, Levent Karapınar, Haluk Ağuş
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SS24 Beşinci Metakarp Boyun Kırıklarında Kanal İçi Tespit Sonuçları

Ayhan Kılıç¹, Taner Bekmezci¹, Selim Muğrabi²
¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
²Liv Hospital Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

SS25 Deplase Eklem İçi Kalkaneus Kırığı Olan Hastalarda Anatomik Çerçeve Plak Uygulaması Sonuçlarımız

Fatih Türkmensoy¹, İrfan Esenkaya², Koray Ünay¹, İsmail Türkmen³, Bahattin Kemah¹
¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği
²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
³Erzurum Horasan Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü

SS26 Uzun Kemik Kırığı Sonrası Gelişen Erken Dönem İntramedüller Enfeksiyonlarda Farklı Bir Yöntem Olan İntramedüller Çivi Biçiminde Hazırlanan Antibiyotikli Spacer İle Tedavi Sonuçlarımız

Levent Adıyeke¹, Atilla Polat¹, Emre Karadeniz¹, Mustafa Sefa Özel¹, Zeyit Yalçın¹, Meriç Uğurlar²

¹Ümraniye E.A. Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi, İstanbul

SS27 65 Yaş üstü Kollum femoris kırıklarında yapılan Hemiartroplasti uygulamalarının surveylerinin genel ve bölgesel anestezi uygulamaları açısından karşılaştırılması

Yücel Bilgin¹, Fevzi Birişik¹, Mehmet Büget², Halil İbrahim Balcı¹, Ali Asma¹, Cengiz Şen¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

SS28 Ön kol kırıklarının kaynamama tedavisinde LCP ve otojen greft

Umut Yavuz, Sami Sökücü, Bilal Demir, Engin Çetinkaya, Volkan Gür, Yavuz Selim Kabukçuoğlu

Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

SS29 60 Yaş Üstü Hastaların Parçalı Distal Radius kırıklarının el bileğini köprülemeyen eksternal fiksatorle tedavisi

Raffi Armağan, Muharrem Kanar, Hasan Basri Sezer, Tarık Işık, İsmail Tugay Yağcı, Osman Tuğrul Eren

Şişli Hamidiye Etfal EAH, İstanbul

PS01 Modifiye Oblik Femoral Kısaltma Osteotomisi İle Total Kalça Artroplastisi Uygulanmış Displazik Koksartroz Sonuçlarımız

Baransel Saygı¹, Celaledin Bildik¹, Evrim Şirin¹, Özgür Karaman¹, İlyas Arslan¹, Cengiz Şen²
¹İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği
²İ.Ü İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji A.D

PS02 Relationship Between Coronal Alignment And Posterior Tibial Slope İn The Lower Extremity

Serhat Mutlu¹, Harun Mutlu², Olcay Güler³, Gökhan Özkazanlı², Atilla Sancar Parmaksızoğlu²
¹Department Of Orthopaedics And Traumatology, Kanuni Sultan Suleyman Education And Research Hospital, Istanbul, Turkey
²Department Of Orthopaedics And Traumatology, Taksim Education And Research Hospital, Istanbul, Turkey
³Department Of Orthopaedics And Traumatology, Medipol University Medical School, Istanbul, Turkey

PS03 Total Kalça Protezi Uygulanan Osteoartritli Hastaların Fonksiyonelliklerinin Değerlendirilmesi

Yıldız Analay Akbaba¹, Nejat Güney²
¹İ.Ü., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul
²İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

PS04 Artoplasti Ameliyatları Sonrası Vücut Kitle İndeksi Değişimi Ve Bunun Fonksiyonel Sonuçlara Etkisi

Mehmet Erdil¹, Hasan Hüseyin Ceylan², Gökhan Polat³, Şafak Sayar¹, İbrahim Tuncay¹
¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ad, İstanbul
²Sultançiftliği Lnb Devlet Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul
³İstanbul Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ad, İstanbul

PS05 Kilitli Titanyum Puddu Tipi Plak İle Tespit Edilen Medial Açık Kama Yüksek Tibial Osteotomili Vakalarda Greft Kullanılanlar İle Kullanılmayanların Karşılaştırılması

Cengiz Işık¹, Hakan Sarman¹, Mustafa Uslu², Mustafa Erkan İnanmaz³
¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Bolu
²Düzce Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Düzce
³Sakarya Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

PS06 İhmal Edilmiş Konjenital Patella Çıkığında Total Diz Artroplastisi: Olgu Sunumu

Emrah Kovalak, Alican Barış, Enes Kanay, Abdullah Obut, Tolga Tüzüner
İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

PS07 Total Diz Protezi Sonrası Kronik İnsert Çıkığı

Cengiz Işık¹, Hakan Sarman¹, Mustafa Erkan İnanmaz², Mustafa Uslu³
¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Bolu
²Sakarya Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya
³Düzce Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

PS08 Rotator Manşet Yırtıklarında Tamamen Artroskopik Ve Artroskopi Yardımlı Mini-Açık Yöntemle Tamirin Karşılaştırılması

Özgür Karaman, Sinan Karaca, Evrim Şirin, Özgün Karakuş, Celaledin Bildik, Baransel Saygı
İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

PS09 Giant Loose Bodies In The Shoulder

Bülent Yücel¹, Serhat Mutlu¹, Baran Heval Kömür¹, Harun Mutlu²

¹Department Of Orthopaedics, Kanuni Sultan Suleyman Training And Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department Of Orthopaedics, Taksim Training And Research Hospital, Istanbul, Turkey

PS10 Diz Osteoartritinde Artroskopik Debridman Ve İntraartiküler Hyaluronik Asit Enjeksiyonu Tedavisinin Klinik Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Güzelali Özdemir¹, Barış Yılmaz¹, Kenan Bayrakçı², Bülent Dağlar³, Uğur Günel⁴

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Özel Tiran Hastanesi, Tiran

³Kırıkkale Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ad, Kırıkkale

⁴Pamukkale Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ad, Pamukkale

PS11 Revizyon Yapılan Ön Çapraz Bağ Vakalarında Revizyon Nedenlerinin Ortaya Konması

Mehmet İşyar, Mahir Mahiroğulları, Olcay Güler, Kadir Öznam, Sercan Yalçın, Melih Malkoç
Medipol Üniversitesi İstanbul

PS12 Non-Septik Bursitlerin Endoskopik Cerrahi İle Tedavisi

Azad Yıldırım¹, Ramazan Atıç², Celil Alemdar², Abuzer Uludağ³

¹Diyarbakır Devlet Hastanesi Ortopedi Servisi

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Ad

³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Ad

PS13 Pediatrik Sudeck Atrofisi Tanı Ve Tedavisi

Hasan Hüseyin Ceylan¹, Barış Çaypınar¹, Deniz Kara², Mehmet Erdil², İbrahim Tuncay²

¹Sultançiftliği Lnb Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ad, İstanbul

PS14 Akut Anterior-Inferior Omuz Kırıklı Çıkiğı İle Birlikte Oluşan Masif Defektli Tuberkulum Majus Kırığı: Grefonaj+Dikiş Ankor İle Tamir

Umut Yavuz, Murat Gül, Engin Çetinkaya, Yunus Emre Akman, Fatih Arslanoğlu, Yavuz Selim Kabukçuoğlu

Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

PS15 Kilitli Kalça Eklemi:Lokalize Pigmente Villonodüler Sinovitin Nadir Görülen Lokalizasyonu

Tahsin Beyzadeoğlu¹, Esra Çirci²

¹Muayenehane

²İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

PS16 Artroskopik Menisektomi

Bülent Kılıç

Ortopedi Ve Travmatoloji Muayenehanesi, Tekirdağ

PS17 Sporcularda Skafoid Kırıkları Ve Tedavi Yöntemleri

Bülent Kılıç¹, Ali Serdar Yücel², Çetin Yaman³, Fatih Çatıkkaş⁴, Gülten Hergüner³

¹Ortopedi Ve Travmatoloji Muayenehanesi, Tekirdağ

²Fırat Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu, Elazığ

³Sakarya Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu, Adapazarı

⁴Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu, Manisa

PS18 Spor Yaralanmaları Ve Üst Ekstremitte Yaralanmaları Kapsamında Omuz Yaralanmaları Ve Tedavi Yöntemleri

Bülent Kılıç¹, Ali Serdar Yücel², Hayrettin Gümüşdağ³, Alpaslan Kartal³

¹Ortopedi Ve Travmatoloji Muayenehanesi, Tekirdağ

²Fırat Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu, Elazığ

³Hitit Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu, Çorum

PS19 Talus Osteokondral Lezyonları

Hakan Serhat Yanık, Atilla Polat, İsmail Emre Ketenci, Ayhan Ulusoy, Fatma Gökel, Şevki Erdem
Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği Üsküdar/
İstanbul

PS20 Migration Of A Toothpick Along The Flexor Tendon Sheath İn The Lower Extremity

Cem Albay, Oktay Adanır, Sever Çağlar, Ozan Beytemür, Mehmet Akif Güleç

Department Of Orthopaedics And Traumatology, Bağcılar Research And Training Hospital,
Istanbul, Turkey

PS21 Subungual Osteokondrom

Hasan Hüseyin Ceylan, Barış Çaypınar

Sultançiftliği Lnb Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İstanbul

PS22 Turk Populasyonundaki Pedal Simfalangizm Prevalansi

Selahattin Ozyurek¹, Bogachan Tokatman², Mustafa Celiktas³, Ozkan Kose²

¹Aksaz Asker Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Servisi, Mugla

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

³Ortopedi Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, Adana

PS23 İzole Ayakbileği Ball-And-Socket Deformitesi Ve Spor

Kadri Yıldız, Esra Demirel

Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji

PS24 Halluks Valgus'un Cerrahi Tedavisi

Bülent Kılıç

Ortopedi Ve Travmatoloji Muayenehanesi, Tekirdağ

PS25 Skapula Medial Kenarından Kaynaklanan Osteokondrom Olgusu

Ozan Beytemür¹, Oktay Adanır¹, Sever Çağlar¹, Ümit Seza Tetikkurt², Alican Barış³, Mehmet Akif Güleç¹

¹Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

²Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

³İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

PS26 Ortopedide Amblemler Ve Andry Ağacı

İrfan Öztürk¹, Ali Şeker², Adnan Kara³, Mustafa Faik Seçkin⁴

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı

²İstanbul Medipol Üniversitesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı

³Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

⁴İstanbul Bilim Üniversitesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı

PS27 Uykuda Yatış Pozisyonu Diz Önü Ağrısını Tetikler Mi?

Ali Şeker¹, İrfan Öztürk², Mehmet Mesut Sönmez³, Erden Ertürer⁴

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı

³Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

⁴İstanbul Bilim Üniversitesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı

PS28 Elde Şişlik Yapan Tümöral Olgu:Benign Fibröz Histiostoma

Mustafa Uslu¹, Kazım Solak¹, Yavuz Geçer¹, Murat Oktay²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji A.D.

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D.

PS29 Fenobarbital Kullanımı İle İlişkili Nontravmatik Her İki Femurda Suprakondiler Kırık Olgusu

Fevzi Birişik, Barış Gülenç, Turgut Akgül, Fuat Bilgili, Ömer Naci Ergin, Yener Temelli

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

PS30 Soleus Yerleşimli Nadir Bir Lezyon: Hidatik Kist Olgusu

Fevzi Birişik, Ahmet Salduz, Barış Gülenç, Tuna Pehlivanoğlu, Fuat Bilgili, Turgut Akgül

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

PS31 Ayak Başparmağında Onikolise Neden Olan Nadir Bir Olgu:Subungual Ekzositoz

Fevzi Birişik, Ahmet Salduz, Barış Gülenç, Ali Erşen, Gökhan Polat, Ömer Naci Ergin

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

PS32 Venöz Tromboemboli(Vte) Gelişen Ortopedi Hastalarının Risk Düzeylerinin Analiz Edilmesi

Yeşim Yıldız, Ayşe Cengiz, Yedigörmüş Arpa

Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul

PS33 Çok Nadir Görülen Bir Kemik Displazisi: Stüve-Wiedemann Sendromu

Tuna Pehlivanoğlu, Turgut Akgül, Yener Temelli, Mehmet Demirel, Fevzi Birişik

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

PS34 Femur Patella Altında Döner Mi?

Emre Karadeniz, Mustafa Sefa Özel, Levent Adıyeyeke, Zeyit Yalçın, Atilla Polat

Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İstanbul

PS35 Bilateral Quadriceps Femoris Tendon Onarımı Sonrası Hızlandırılmış Rehabilitasyon Programının Fonksiyonel Sonuçları: Olgu Sunumu

İpek Yeldan¹, Yener Temelli²

¹İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

PS36 Erkek Kuaföründe Kronik İnterdijital Pilonidal Sinüs; Olgu Sunumu

Barış Çaypınar, Hasan Hüseyin Ceylan

Sultançiftliği Lnb Devlet Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

PS37 Ayak Bileğinde Görülen Leiomyom

Ozan Beytemür¹, Yaşar Mahsut Dinçel¹, Ümit Seza Tetikkurt², Ender Alagöz¹, Alican Barış³, Mehmet Akif Güleç¹

¹Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

²Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Kliniği

³İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

PS38 Atipik Primer Kist Hidatik Olgusu; İzole Biceps Brachii Kası Tutulumu

Hasan Hüseyin Ceylan¹, Barış Çaypınar¹, Ayşe Nur Ceylan², Kerem Bilsel³

¹Sultançiftliği Lnb Devlet Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Klinik Mikrobiyoloji Ad, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ad, İstanbul

PS39 Deltoid Kası Yerleşimli Glomus Tümörü

Ozan Beytemür¹, Oktay Adanır¹, Yaşar Mahsut Dinçel¹, Ümit Seza Tetikkurt², Alican Barış³, Sever Çağlar¹

¹Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

²Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Kliniği

³İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

PS40 Pankreas Kanserinin Nadir Görülen Cilt Metastazı

Ozan Beytemür¹, Alican Barış³, Ümit Seza Tetikkurt², Oktay Adanır¹, Yaşar Mahsut Dinçel¹, Mehmet Akif Güleç¹

¹Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

²Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Kliniği

³İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

PS41 Lokal Ve Genel Anestezi Altında Yapılan Karpal Tünel Gevşetme Ameliyatının Sonuçlarının Karşılaştırılması

Sinan Karaca¹, Güzelali Özdemir¹, Celaledin Bildik¹, Etem Aytaç Yazar¹, Elif Karaca², Baransel Saygı¹

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

²Haydarpaşa Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği

PS42 Lunatum Avasküler Nekrozunda Parsiyel Kapitat Kısaltma

Atilla Çitlak¹, Ulaş Akgün¹, Tuğrul Bulut¹, Cihan Aslan¹, Berna Dirim Mete², Muhittin Şener¹

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

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

PS43 Düşük Ayağın Nadir Bir Sebebi: Peroneal Ekstranöral Ganglion Kisti

Murat Zümrüt¹, Cem Sever²

¹Numune Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Konya

²Mevlana Üniversitesi, Tıp Fak, Ortopedi Ana Bilim Dalı, Konya

PS44 Elde Soliter Falanks Osteokondromlarına Ne Zaman Cerrahi Uygulanmalıdır? İki Olgu Sunumu

Murat Zümrüt

Numune Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Konya

PS45 Karpal Tünel Sendromunu Taklit Eden Dev Lipom: Olgu Sunumu

Murat Zümrüt

Numune Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Konya

PS46 Nadir Bir Lezyon: Skafoid Kemiğın İntraosseöz Gangliyon Kisti

Mert Kumbaracı, Levent Karapınar, Ahmet Savran, Ali Turgut, Mehmet Korkmaz, Deniz Akar
S.B. Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, İzmir.

PS47 Karpal Tünelin Standart Mini Açık İnsizyon İle Gevşetilmesi Sonrası Kavrama Gücü Ve Levine Skor Değişiklikleri

Mert Kumbaracı, Levent Karapınar, Ahmet Savran, Ali Turgut, Mehmet Korkmaz, Hasan Ali Akkan

S.B. Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

PS48 Echinococcosis On Right Femur: A39 Years-Old Case

Kadri Yıldız

Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji, Erzurum

PS49 Karpal Tünel Sendromu

Bülent Kılıç¹, Ali Serdar Yücel², Çetin Yaman³, Fatih Çatıkkaş⁴, Gülten Hergüner³

¹Ortopedi Ve Travmatoloji Muayenehanesi, Tekirdağ

²Firat Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu, Elazığ

³Sakarya Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu, Adapazarı

⁴Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu, Manisa

PS50 Sınıkçı Müdahalesi Gören Kronik Radius Osteomyelit Vakası

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

Yyü Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji A.D Van Merkez

PS51 Ayak Tarsal Kemiklerde Çoklu İlaça Dirençli Tüberküloz(Mdr-Tb) Olgusu

Alican Barış¹, Ayşe Barış², Ozan Beytemur³, Emrah Kovalak¹, Gökhan Barbaros¹, Tolga Tüzüner¹

¹İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

³Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

PS52 Faset Eklem Artrozunun Floroskopi Kontrolünde Enjeksiyonla Tedavisinde Eşlik Eden Patolojilerin Tedavi Sonucuna Etkisi Var Mı?

Akif Albayrak, Barış Özkul, Mehmet Bülent Balioğlu, Yunus Atıcı, Deniz Kargın, Mehmet Akif Kaygusuz
M.S.Baltalimani Kemik Hastanesi

PS53 Skolyoz Ameliyatı Olan Hastaların Ameliyat Sonrası İlk Bir Aydaki Rehabilitasyonlarına Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi

Akif Albayrak¹, Döndü Soyer Erdemir¹, Ayfer Aksuoğlu², Deniz Kargın¹, Yunus Atıcı¹, Mehmet Bülent Balioğlu¹

¹Baltalimani Kemik Hastanesi

²Karadeniz Teknik Üniversitesi

PS54 Anterior Servikal Hemivertebral Rezeksiyonu: Olgu Sunumu

Yunus Atıcı¹, Mehmet Bülent Balioğlu¹, Deniz Kargın¹, Akif Albayrak¹, Gizem İlvan²

¹Metin Sabancı Baltalimani Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Metin Sabancı Baltalimani Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon, İstanbul

PS55 Sekiz Aylık Çocukta Bacak Bölgesinde Sıradışı Bir Yabancı Cisim; Çocuk İstismarı

Tahir Mutlu Duymuş¹, Serhat Mutlu¹, Enver Turan², Harun Mutlu³

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Harran Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

³Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

PS56 Çocuklarda Yüzen Diz Ve Tedavi Yöntemleri

Yavuz Ünlü, Haluk Ağuş, Mahmut Tuzlu, Mehmet Korkmaz, Hüseyin Tamer Ursavaş
İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi- İzmir

PS57 A Supracondylar Femur Fracture Searching Or An Important Complication Of The Treatment Of Developmental Dysplasia Of The Hip

Kadri Yıldız

Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

PS58 Escobar Syndrome Mimicing Congenital Patellar Syndrome

Kadri Yıldız

Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji, Erzurum

PS59 Isolated Congenital Aplasia Of Patella Or Congenital Patellar Syndrome: Two Cases

Kadri Yıldız

Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji, Erzurum

PS60 Gelişimsel Kalça Displazisinde Cerrahi Tedavi Komplikasyonları Ve Osteotomi Teknikleri Açısından Karşılaştırması

Kadri Yıldız

Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji, Erzurum

PS61 Pes Ekinovarus Hastalığında Aile Faktörleri, Tedavi Seçenek Ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi

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

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji A.D Van

PS62 Suprakondiler Femur Osteotomisi Sonrası Derin Peroneal Sinir Arazı: Sıradışı Peroneal Sinir Anatomisi

Enis Yıldırım¹, İlker Abdullah Sarıkaya², Muharrem İnan³

¹Şırnak Devlet Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Departmanı, Şırnak

²Muş Devlet Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Departmanı, Muş

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ad., İstanbul

PS63 Şiş Kebap Osteotomisi Yöntemi İle Tedavi Edilen Osteogenezis İmperfekta Vakası

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

Yyü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji A.D Van/Merkez

PS64 Pes Ekinovarus Tedavisinde Lokal Anestezi İle Perkutan Aşilotomi Ne Kadar Güvenli?

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

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji A.D Van-Merkez

PS65 Parçalı Önkol Distal Şaft Kırığında İntramedüller Çivileme Sonrası Gecikmiş Kaynama Ve Tekrarlayan Travma Sonrası İmplant Kırılması: Bir Olgu Sunumu

Mustafa Uslu, Göksel Şahiner, Yavuz Geçer, Zafer Orhan

Düzce Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

PS66 Eş Zamanlı Olmayan Bilateral Quadriceps Femoris Tendon Ruptürü: Olgu Sunumu

Mustafa Uslu, Göksel Şahiner, Yavuz Geçer, Kazım Solak, Zafer Orhan

Düzce Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

PS67 Farklı Vida Tiplerinin Kırık Tespit Dayanıklılığı Üzerindeki Etkisinin Shatzker Tip1 Plato Tibia Kırığı Modelinde Biyomekanik Karşılaştırılması

Ahmet Salduz, Fevzi Birişik, Turgut Akgül, Ali Erşen, Fuat Bilgili, Önder Kılıçoğlu

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

PS68 Mikro İşlemcili Protez Kullanımının Ampute Hastalarda Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri

Barış Gülenç, Yavuz Sağlam, Fevzi Birişik, Ali Erşen, Önder Yazıcıoğlu

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

PS69 Efece Tel Tutucu Sistemleri`Nin Biyoyumluluk Değerlendirmesi

Emre Karadeniz, Mustafa Sefa Ozel, Zeyit Yalcin, Levent Adiyeye, Mohammed J.T. Abughalwa, Atilla Polat
Umraniye Eğitim Ve Arastirma Hastanesi

PS70 İzole Tüberkülüm Majus Kırıklarında Cerrahi Tedavinin Alt Sınırı Ne Olmalı?

Hasan Hüseyin Ceylan¹, Kerem Bilsel², Sinan Kahraman³, Musa Atay⁴, Derya Çelik⁵, Tolga Tüzüner⁶

¹Aultançiftliği Lnb Devlet Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ad, İstanbul

³Bilim Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ad, İstanbul

⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Radyoloji Ad, İstanbul

⁵İstanbul Üniveristesesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

⁶İstanbul Eah, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

PS71 Osteopoikiloziste Kırık İyileşmesi

Hasan Hüseyin Ceylan¹, Müge Kepekçi², Mehmet Erdil³, İbrahim Tuncay³

¹Sultançiftliği Lnb Devlet Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Ad, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ad, İstanbul

PS72 Posterior Tibial Plato Kırıkları:Olgu Sunumu

Azad Yıldırım¹, Abuzer Uludağ², Celil Alemdar³, Ramazan Atıç³, Ahmet Kapukaya³

¹Biyarbakır Devlet Hastanesi

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

PS73 İzole Trapezium Çıkığı

Bekir Eray Kılıncı¹, Mehmet Mesut Sönmez¹, Adnan Kara², Yunus Öç¹, Haluk Çelik¹, Osman Tuğrul Eren¹

¹İstanbul Hamidiye Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Medipol Üniversitesi

PS74 Tibia İntrameduller Çivi Cerrahisinde Suprapatellar Giriş Yönteminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Sami Sökücü, Bilal Demir, Umut Yavuz, Çağrı Özcan, Yavuz Selim Kabukçuoğlu

M.S Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğit. Ve Araş. Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

PS75 Yaşlı Pertrokanterik Kırıklı Hastaların Cerrahi Tedavisinde Sementli Pfna Uygulamasının Erken Sonuçları

Levent Karapınar, Mert Kumbaracı, Ali Turgut, Mehmet Korkmaz

S.B.Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

PS76 Morel-Lavellee Lezyonu:Olgu Sunumu Ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Yusuf Öztürkmen, Erhan Şükür, Yunus Emre Akman, Ethem Ayhan Ünkar, Atakan Telatar

İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

PS77 Trokanterik Kırıkların Tedavisinde İkinci Ve Üçüncü Kuşak Çivilerin Karşılaştırılması: Vida Mı-Helikol Kanat Mı?

Mert Kumbaracı, Levent Karapınar, Ali Turgut, Ahmet Savran, Mehmet Korkmaz
İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

PS78 Proksimal Antirotasyonel Femur Çivisi İle Tedavi Edilerek Kaynamış İntertrokanterik Kırıkta Gelişen Spontan Subkapital Femur Boyun Yetmezlik Kırığı

Mert Kumbaracı, Levent Karapınar, Ali Turgut, Ahmet Savran
Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

PS79 Siyatik Sinir Hasarı Oluşturan Cut-Out Komplikasyonu

Ali Turgut, Ali Reisoğlu, Önder Kalenderer, Mert Kumbaracı, Levent Karapınar, Haluk Ağuş
Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

PS80 Sınıkçı Müdahalesi Sonrası Gelişen Humerus Osteomyeliti Olgusu

Seyyid Şerif Ünsal, Memet Ata Gökalp, İrfan Durdu
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı

PS81 Okulda Düşme Sonrası Ele Saplanan Yabancı Cisim Olgusu

Seyyid Şerif Ünsal, Mehmet Ata Gökalp, Rahmi Alkan, İrfan Durdu
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı

PS82 Gebelik Nedeniyle İhmal Edilmiş Bilateral Omuz Çıkığı

Seyyid Şerif Ünsal, Savaş Güner, İrfan Durdu
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji, Ana Bilim Dalı

PS83 Kalça Çıkığında Allis Manevrası Sonrası Gelişen Tibia Kırığı Olgusu

Seyyid Şerif Ünsal, Mehmet Ata Gökalp, Necip Güven, Yusuf Aruser, Abdurrahim Gözen
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji, Ana Bilim Dalı

PS84 Düşme Sonrası Sol İinferior Omuz Çıkığı Ve Bilateral Humerus Proksimal Uç Parçalı Kırığı Olan Olgu

Seyyid Şerif Ünsal, Savaş Güner, Mehmet Ata Gökalp, Yusuf Aruser, Necip Güven
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji, Ana Bilim Dalı

PS85 Kalkaneal Osteokondrom Olgusu

Sezai Özkan¹, Seyyid Şerif Ünsal²

¹Özel Hayat Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Van

PS86 Kilitleme Vidası Yerinden İntramedüller Çivi Kırılması

Sezai Özkan¹, Seyyid Şerif Ünsal²

¹Özel Hayat Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Van

PS87 Kendine Zarar Verme Eğilimi Olan Çocuk Olgusu

Seyyid Şerif Ünsal¹, Necip Güven¹, Sezai Özkan²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji, Ana Bilim Dalı, Van

²Özel Hayat Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, Van

PS88 2012 Yılı'nın İlk Yarısında Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde Tibia İntramedüller Çivi İle Tedavi Edilmiş Tibia Kırıklı Hastaların 2 Yıllık Takip Sonrası Klinik Durumlarının Bildirimi

Cem Albay, Oktay Adanır, Ozan Beytemür, Mehmet Akif Güleç

Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği İstanbul

PS89 Posttravmatik Karpal İnstabilite

Hasan Hüseyin Ceylan¹, Barış Çaypınar¹, Tolga Tüzüner²

¹Sultançiftliği Lnb Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Eah, Ortopedi Kliniği, İstanbul

PS90 Nadir Bir Yaralanma: İpsilateral Humerus Cisim Kırığı Ve Anterior Omuz Kırıklı Çıkığı

Mert Kumbaracı, Levent Karapınar, Ali Turgut, Ahmet Savran, Mehmet Korkmaz, Deniz Akar S.B. Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İzmir

PS91 Kompleks Proksimal Humerus Kırıklı Çıkıklarda Başın Yerleştirilmesi-Teknik Not

Taner Bekmezci¹, Rıdvan Baloğlu³, Ayhan Kılıç¹, Selim Muğrabi², Uğur Haklar¹

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı

²Liv Hospital Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

³Beylikdüzü Kolan Hastanesi

PS92 Ao 43-C3 Kırıklarda Erken Dönem Sınırlı Girişimsel Cerrahi: Teknik Ve Orta Dönem Takip Sonuçları

Taner Bekmezci¹, Burak Şener³, Selim Muğrabi²

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı

²Liv Hospital Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

³Büyükçekmece Kolan Hastanesi

PS93 Bilateral Quadriceps Tendon Rupture Related Romatoid Arthritis And Systemic Lupus Erythmatosus

Kadri Yıldız

Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi; Ortopedi Ve Travmatoloji

PS94 Beşinci Metatars Boyun(Boksör Kırığı) Kırıklarında Kapalı Redüksiyon Ve İntramedüller Tespit Yöntemlerinin Kıyaslanması

Cengiz Işık¹, Hakan Sarman¹, Mustafa Erkan İnanmaz², Mustafa Uslu³

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Bolu

²Sakarya Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

³Düzce Üniversitesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı,Düzce

PS95 Chronic Osteomyelitis And Squamous Cell Carcinoma

Kadri Yıldız

Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji, Erzurum

PS96 Sınıkçı Müdahalesi Gören Talus Kırıklı Çıkık Vakası

Abdurrahim Gözen, Mehmet Ata Gökalp, Seyyid Şerif Ünsal, Savaş Güner
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Kliniği Van/Merkez

PS97 Biepilekondiller Dirsek Kırıklı Çıkık Vakası

Abdurrahim Gözen, Hacı Önder, Mehmet Ata Gökalp, Seyyid Şerif Ünsal, Savaş Güner
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji A.D Van-Merkez

PS98 Radius Distal Uç Kırıklarında Semitübüler Plak Kullanılmalı Mı?

Abdurrahim Gözen, Necip Güven, Mehmet Ata Gökalp, Seyyid Şerif Ünsal, Savaş Güner
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji A.D Van

PS99 Çoklu Litik Ve Kistik Kemik Lezyyonları Olan Bir Hastada Eş Zamanlı Tiroid Ve Paratiroid Adenomu

Hasan Basri Sezer, Raffi Armağan, Tarık Işık, Ümitcan Karahasanoğlu, Osman Tuğrul Eren
Şişli Hamidiye Etfal EAH, İstanbul

SÖZEL BİLDİRİLER

SS01**ERKEN BAŞLANGIÇLI SKOLYOZDA SHİLLA YÖNTEMİNİN ERKEN SONUÇLARI**

Mehmet Bülent Balioğlu, Yunus Atıcı, Akif Albayrak, Deniz Kargın, Mehmet Temel Tacal, Mehmet Akif Kaygusuz
MS Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Omurga Cerrahisi ve Artroplasti Gurubu,
İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Erken başlangıçlı skolyoz (EBS) sonucu gelişen omurga eğriliğinin tek bir doğal seyri yoktur. EBS ile birlikte omurga eğriliği için erken füzyon yapılmasının solunum fonksiyonlarını olumsuz etkilediği buna karşılık omurga büyümesini engellemeden uygulanan posterior korreksiyon ve uzatma cerrahisinin ise sık komplikasyonlara yol açtığı bilinmektedir. Bu amaçla büyümeyi kontrol ederek yönlendiren ve ek cerrahi işlemlere gereksinimi azaltan yöntemler yayınlanmıştır. Bu amaçla McCarty apikal füzyon ve korreksiyon ile omurganın geri kalanında büyümenin devam etmesine izin veren Shilla yöntemini geliştirmiştir. Bizde çalışmamızda EBS nedeniyle daha önce konservatif veya cerrahi yöntemlerle başarısız olunmuş hastalarda Shilla tekniği uygulamalarımızın erken sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 2013-2014 yılları arasında Y kırırdağı açık, Risser 2 ve altında, ortalama yaşı 10.25 (10-11) yıl olan daha önce uygulanan konservatif ve cerrahi tedavileri başarısız 4 hastaya (3 kız, 1 erkek) Shilla tekniği uyguladık. Bu teknikte apikal vertebra rotasyonunu düzelterek füzyon yapılırken büyümeyi yönlendirmeye izin verecek şekilde eğriliğin kranial ve kaudal uçlarına 2 veya daha fazla seviyede içlerine yerleştirilen çubukların büyüme esnasında kaymasına izin verecek şekilde kapakları sıkışmayan pedikül vidaları füzyon yapılmadan subperiostal tespit edildi. Olguların etiyolojileri; idiopatik, konjenital, Down sendromu ve 1 olguda ise intradural kist ve siringomyeli olarak bulundu. İki hastada intradural kist ve konjenital hemivertebra nedeniyle daha önce başka merkezlerde eğriliğin apikal bölgesinde posterior torakal füzyon ve pedikül vidası ile kısa segment füzyon uygulanmıştı. Koronal ve sagittal planda Cobb açıları, apikal vertebra rotasyonu, omuz ve pelvis dengesi, koronal ve sagittal planda denge, akciğerlerin vertikal genişleme alanı preoperatif ve postoperatif olarak değerlendirildi. Preoperatif olarak omurga kanalı patolojilerinin saptanması için manyetik rezonans görüntüleme, cerrahi planlamada kullanmak için ise bilgisayarlı tomografi ile rekonstrüksiyon uygulandı.

BULGULAR: Cerrahi uygulandıktan son kontrole kadar ortalama takip süresi 6.75 (1-10) ay idi. Preoperatif ana eğriliğin koronal planda Cobb açısı ortalama 68° (51°-101°), son kontrolde 29° (19°-31°) oldu, düzelme %57.3 gerçekleşti. Sagittal planda preoperatif kifoz açısı 48.7° (29°-72°), son kontrolde 23° (9°-34°), lomber lordoz ise preoperatif 37.2° (0-6°), son kontrolde 25.2° (6-39°) ölçüldü, düzelme sırası ile %52.7 ve %32.8 oldu. Ameliyat sonrası sadece 1 hastada (takip süresi 10 ay) geçirdiği travma sonrası kranial vidanın kapağının yerinden çıkmasına bağlı proksimal geçiş kifozu (30°) gelişti. Sadece bu hastamızda proksimalde gelişen kifoz için revizyon planlandı. Nörolojik sekel, yara problemi, enfeksiyon ve uzatma için hiç bir hastada ek cerrahi işlem gerekmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: EBS da tekrarlayan cerrahi girişimlere bağlı problemler önemli bir sorundur. Shilla tekniği ile omurga büyümesinin sağlanması, apikal vertebra rotasyonun düzeltilmesi ve tekrarlayan cerrahi girişimlerin azaltılması amaçlanmaktadır. Hasta sayımızın az, takip süremizin kısa olması çalışmamızın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır. Sonuç olarak EBS da omurga büyümesi tamamlanıncaya kadar eğriliğinin düzeltilmesi ve kontrollü büyümenin sağlanması açısından büyümeye izin veren diğer cerrahi yöntemler yanısıra Shilla yöntemi de uygulanabilir. Daha ileri ve kapsamlı çalışmalar ile EBS da Shilla tekniğinin sonuçlarının değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Erken başlangıçlı skolyoz, Posterior enstrümantasyon, Shilla.

Resim 1



10 yaşında, bayan hasta. Konjenital Skolyoz, anal atrezi nedeniyle opere, atnalı böbrek ve böbrek agenezisi, spina bifida, sağ alt ekstremitede 3 cm kısalık mevcut. Torakal hemivertebra nedeniyle tek seviyeye füzyon uygulanmış Manyetik rezonans görüntülemeye; Tethered kord ve Chiari Malformasyonu tespit edildi. Hastaya Shilla yöntemi ile apikal füzyon ve omurga uzamasına izin veren sistem uygulandı.

Tablo 1

Hasta No	Cinsiyet	Etiyoloji	Ameliyat Tarihinde yaşı (yıl)	Takip süresi (ay)	AP-Preop Cobb	AP-Postop Cobb	LATERAL-Preop Cobb (K/L)	LATERAL-Postop Cobb (K/L)
1	K	Konjenital	10	1	34°/63°	27°/19°	29°/0°	9°/6°
2	K	Down Sendromu	10	7	51°/18°	36°/15°	33°/21°	15°/17°
3	E	İdiopatik	11	9	101°	30°	72°/62°	34°/39°
4	K	İntradural kist, siringomyeli	10	10	25°/57°	24°/31°	61°/66°	34°/39°

EBS da Shilla uygulanan hastaların yaş, cinsiyet, etiyoloji, takip süresi, preoperatif ve son kontrollerindeki Cobb açılı değerleri

SS02

VERTEBRA CİSMİNDEKİ LEZYONDAN FLOROSKOPI EŞLİĞİNDE PERKÜTANÖZ TRANSPEDİKÜLER TEKNİKLE ALINAN BİYOPSİ NE KADAR GÜVENLİ?

Yunus Atıcı, Furkan Yapıcı, Deniz Kargın, Akif Albayrak, Mehmet Bülent Balioğlu, Mehmet Temel Tacal, Mehmet Akif Kaygusuz

M. S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; çeşitli seviyelerde torakolomber vertebra cisimlerinde yer alan lezyondan, floroskopi eşliğinde perkütanöz transpediküler yol kullanılarak, jamshidi trokarı ile alınan biyopsitekniklerinin, histopatolojik tanıya etkisinin ve güvenilirliğinin retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Biyopsi alınan 17 hasta (11'i lomber vertebra cismi, 6'sı torakal vertebra cismi) çalışmaya dahil edildi. Biyopsi örneği, C-kollu floroskopi eşliğinde, lokal anestezi altında, jamshidi trokarı ile

pedikülün içinden girilerek vertebra cismindeki lezyondan alındı. Lezyonun ön tanısı radyoloji uzmanı ile birlikte radyografi ve manyetik rezonans tetkiklerine bakılarak kondu. Daha sonra lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik tanısı yapıldı ve her iki değerlendirme sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Patolojilerin değerlendirilmesi sonrası 13 hastanın (3 hasta torakal, 10 hasta lomber) (% 76.5) tanısı kondu. 8 hastanın tanısı enfeksiyon (% 61.5), 2 hastanın tanısı metastatik neoplazi (% 15.4), 2 hastanın tanısı paget hastalığı (% 15.4) ve 1 hastanın tanısı langerhans hücreli histiositozis (% 7.7) idi. 4 hastadan (3 hasta torakal, 1 hasta lomber) (% 23.5) alınan biyopsiyetersiz materyal olarak değerlendirildiği için tanısı bu teknikle konamadı. Perkütanöz biyopsi sonucu ile radyolojik ön tanı sonucu; torakal bölgede % 66.6 oranında, lomber bölgede % 70 oranında benzerdi. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bizim çalışmamızdaki vaka sayısı az olmakla birlikte lomber cisminde yer alan lezyonlarının perkütanöz traspediküler biyopsi ile alınan materyalin yeterliliği, oran olarak torakal bölgeye göre daha üstündü. Fakat yeterli materyal alınan vakalarda torakal ve lomber bölgede, radyolojik ön tanı ile patoloji sonuçlarının benzerlik oranı birbirine yakındı.

Anahtar Kelimeler: Perkütanöz, Transpediküler biyopsi, Vertebra cismi

SS03

LENKE TİP 1 ADOLESAN İDİOPATİK SKOLYOZ'DA AŞIRI DÜZELTMENİN KORONAL DENGE ÜZERİNE ETKİSİ

Sinan Erdoğan¹, Yunus Atıcı², Murat Mert³, Engin Çarkıcı⁴, Barış Polat⁴, Mustafa Caniklioğlu⁵

¹Op.Dr., Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Op.Dr., MS Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Op.Dr., İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁴Ass.Dr., İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁵Prof.Dr., Trakya Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Edirne

GİRİŞ VE AMAÇ: Skolyoz cerrahisinde ne kadar düzeltme yapmalıyız, aşırı düzeltmek kavramı nedir, cerrahideki amacımız eğriliğin %100 düzeltilmesi mi olmalıdır, aşırı düzeltmenin ameliyat sonrası etkileri nedir gibi sorular halen tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı Lenke Tip 1 eğriliklerde aşırı düzeltme yapılan hastalarda koronal denge üzerindeki değişiklikleri retrospektif olarak değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu çalışmada 2004-2010 yılları arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniğindeki skolyoz nedeniyle ameliyat edilmiş olan 34 hastanın (29 kadın, 5 erkek; ortalama yaş 16,3±3,3; en düşük yaş 13, en yüksek 24) dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Çalışmaya Lenke tip 1 eğriliği olan, sadece posterior spinal füzyon uygulanan ve ameliyat sonrası frontal planda Cobb metoduna göre ölçülen torasik eğriliği 10 derecenin altına inen adolesan idiopatik skolyozlu hastalar alındı.

BULGULAR: Hastaların takip süresi ortalama 52,5±29,7 ay idi. Hastaların ameliyat öncesi torasik eğriliklerin dereceleri ortalama 41,2±6,1 derece olarak bulunmuştur. Hastaların ameliyat öncesi koronal dengeleri ortalama 8,5(1-30)mm ve apikal vertebra translasyonu ortalama 24,8(6-56)mm olarak ölçüldü. Hastaların ameliyat sonrası torasik eğriliklerin dereceleri 6,5±1,8 olarak ölçüldü. Hastaların ameliyat sonrası koronal dengeleri ortalama 3,5(0-36)mm ve apikal vertebra translasyonu ortalama 7,6(0-25)mm olarak ölçüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastalarımızda yüksek oranlarda düzeltme yaptığımız halde genel olarak koronal balans değerinin ameliyat sonrasında, ameliyat öncesi değere göre anlamlı olarak azaldığını fakat geç dönem takiplerinde ise artma eğiliminde olduğunu ve ameliyat öncesi değere yaklaştığını ama SRS' in koronal dengesizlik tanımına uyan değeri geçmediğini tespit ettik. SRS' in koronal dengesizlik tanımına uyan bozulma sadece beş hastamızda görüldü. Koronal dengesizlik görülen hastaların dördünün ameliyat öncesinde de koronal dengelerinin bozuk olduğunu tespit ettik. Koronal dengede ki bu bozulma eğilimini engellemek için özellikle ameliyat öncesi dengesizliği olan hastaların eğriliklerinin esnekliğinin ameliyat öncesinde eğilme grafilerinde tam olarak değerlendirilmelisin ve füzyon seviyesinin belirlenmesinde daha dikkatli davranılması gerektiğini düşünüyoruz. Özellikle

Lenke tip 1C hastaların ameliyat öncesi koronal dengesi bozuk olduğu için ameliyat sonrası koronal dengesizliğe daha yatkın olduğunu ve geç dönem sonuçlarının ameliyat öncesi öngörülemediğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Adölesan idiopatik skolyoz, Lenke sınıflaması, koronal denge, aşırı düzeltme

Olgu1



Olgu 2



SS04

GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİNİN ERKEN EANI VE TEDAVİSİNDE KALÇA ULTRASONOGRAFİSİNİN ÖNEMİ

Masum Atsız¹, Mehmet Gem², Bülent Kişin¹, İhsan Şentürk¹, Mustafa Karahan¹

¹Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Gelişimsel kalça displazisi(GKD) ülkemizde sık görülen ve erken tanı konulup tedavi edilirse başarılı sonuçlar alınabilen bir anomalidir. Çalışmamızda, 0-6 aylık bebeklerde risk faktörlerinin belirlenmesi, klinik muayene ve ultrasonografi yapılarak gelişimsel kalça displazili olguların tanınması, erken tedavilerinin yapılması amaçlandı.

YÖNTEM: Diyarbakır Eğitim ve Araştırma hastanesine Ekim 2011-Kasım 2012 tarihleri arasında, ayaktan polikliniğe başvuran 0-6 ay arası 746 bebeğin 1492 kalçası gelişimsel kalça displazisi yönünden incelendi. 368'ı (%49.3) kız, 378'ı (%50.7) erkek idi.Olgulardan 65'inde (%8.7) makat gelişi, 33'ünde (%4.4) oligohidroamniyos, 58'inde (%7.7) çoğul gebelik, 161'inde (%21.5) ilk kız bebek olma öyküsü mevcuttu. Ortopedik muayenede 2'sinde (%0.3) tortikollis, 12'sinde (%1.6) ayak deformitesi, kalça muayenesinde 66 (%8.8) çocukta pili asimetrisi, 37 (%4.9) çocukta ise abdüksiyon kısıtlılığı tespit edildi. Tüm olgulara kalça USG yapıldı.

BULGULAR: Graf yöntemine göre; 991(%66.4) kalça tip 1a, 326(%21.4) kalça tip 1b, 160(%10.7) kalça Tip 2a, 5(%0.3)kalça tip 2b, 7(%0.4) kalça tip 2c, 2(%0.1) kalça tip 3, 1(%0.06)kalça tip 4 olarak tespit edildi. Herhangi bir kalçası tip 2a olan 123(%16.4) olgunun 1 ay sonraki kontrol USG'lerinde 5(%4) olguda graf tip 2b kalça saptanması üzerine sublukse kalça olarak değerlendirildi ve pavlik bandajı ile tedavi edildi. Herhangi bir kalçası tip 2b, Tip 2c, tip3 ve tip 4 olan 12(%1.6) olguya hemen pavlik bandajı tedavisi başlandı. 3 haftadan

küçük bebeklerde tip 2a oranı %14.8 dir, 3.haftadan sonraki bebeklerde bu oran % 5.7 dir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda mevcut olan gelişimsel kalça displazisinin atlanmaması ve tedavi başarısının artırılması için kalça USG'sinin önemli olduğu saptanmıştır. 3.haftadan önce çekilen ultrasonografilerde tip 2a oranı daha yüksektir. Bu yüzden fizyolojik gelişimin tamamlandığı 3.-6. haftalarda kalça ultrasonografisinin risk taşıyan bebeklerde çekilmesi uygundur.

Anahtar Kelimeler: displazi, kalça, ultrasonografi

SS05

ÇOCUKLARDA RADIUS-ULNA DİYAFİZ KIRIKLARININ TEDAVİSİNDE RETROGRAD KANAL İÇİ ESNEK ÇİVİLEMENİN ETKİNLİĞİ

Yavuz Ünlü, Ali Reisoğlu, Haluk Ağuş, Burak Önvural, Hasan Karapınar
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi- İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Çocuklarda radius-ulna diyafiz kırıklarının cerrahi tedavisinde kanal içi esnek çivileme(KEÇ) skopi kullanımının yaygınlaşması ile cazip hale gelmiştir.Çalışmamızda KEÇ'in klasik olarak çivilerin ulnaya proksimalden, radiusa distalden uygulandığı yöntemi ile karşılaştırarak çivilerin hem radiusa hem ulnaya distalden retrograd uygulandığı yöntemin etkililiğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Grup 1'de yer alan 18 olguda;radiusa distal dorsalateralden 2 ve 3'üncü, ulnaya distal dorsamedialden 5 ve 6'ncı ekstansör kompartmanlar arasından kemiklere ulaşıldı. Kanal çapının yarısını dolduracak kalınlıktaki çiviler üç nokta temasını sağlamak için eğilerek büyüme plaklarının 1-1,5 cm üzerinden girildi. Skopi üzerinde kapalı redüksiyon yapılarak çiviler kırık hattından geçirilmeye çalışıldı. Başarılımadığı durumlarda kırık hattı üzerinden mini insizyon yapılarak periost sıyrılmadan geçirildi. 36 kemiğin 11'de açık, 25'inde kapalı olarak 7 olguda K teli, 11 olguda titanyum elastik çivi uygulandı ve uçları cilt altında bırakıldı. Grup 2'de yer alan 21 olguda 42 kemiğin hepsinde kırık hatları açılıp redüksiyon yapılarak ulnaya proksimalden ollekrenon üzerinden antegrad, radiusa distalden dorsalden perkutan olarak K telleri uygulandı ve uçları çilt üzerinde bırakıldı. Takipte olan hastaların son kontrollerinde yaralanan ekstremitesi radyolojik ve klinik olarak sağlam ekstermitesi ile karşılaştırıldı. İki grup; hastaların yaşları, radius ve ulnadaki kırık seviyeleri ve kırık tipleri, komplikasyonları, kaynama süreleri ve Price kriterlerine göre fonksiyonel sonuçları karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık için SPSS 17 Mann Whitney U Testi kullanıldı.

BULGULAR: Grup 1'deki 18 olgunun yaş ortalaması 12,6(9-15)dir. Kırıkların tamamı ortalama 5,6(4-7) haftada kaynadı. Çiviler ortalama 7,1(2-13) ayda genel anestezi altında çıkarıldı. 1 olguda çivinin ulna proksimalinde kanal dışında kalmasından başka komplikasyon görülmedi. Bu olguda çiviler 2. ayda çıkarıldı. Ortalama 16.6(9-31) ay izlendi. Price kriterlerine göre 2 olguda iyi, 16 olguda çok iyi fonksiyonel sonuç görüldü. Grup 2'deki 21 olgunun yaş ortalaması 11.5(5-16)dir. Kırıkların tamamı ortalama 7,1(4-10) haftada kaynadı. K telleri ve atelleri ortalama 7.3 (4-10) haftada poliklinikte çıkarıldı. 4 olguda çivi dibi iltihabı, 2 hastada refraktür, 1 hastada çivi migrasyonu, 1 olguda tendon hasarı, 1 olguda ollekrenon apozif hasarı görüldü. Ortalama 47,4(21-79) ay izlendi. Price kriterlerine göre 5 olguda iyi, 16 olguda çok iyi fonksiyonel sonuç görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İki gruptaki hastalar yaşları(p:0.269) ve kırıkların diyafizdeki 1/3 proksimal-orta-distalde olması(p:0.856) açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Kırıklar transvers veya oblikti. Grup 1'de ortalama kaynama süresinin kısa olması istatistiksel olarak anlamlıdır(p:0.0001). Redüksiyonun genellikle kapalı olarak başarılması veya mini insizyonla yapılması kaynama süresini konservatif tedavidekine benzer şekilde kısaltır. Çivilerin her iki kemiğe distalden gönderilmesi kolu skopi üzerinde alarak kapalı redüksiyon için manipulasyon imkanı sağlamaktadır. Çivi uçlarının cilt altında bırakılması çivi dibi iltihabı, çivi migrasyonu, çivileri uzun süre tutma olanağı sağlayarak refraktür riskini azaltmaktadır ve fizis hatları geçilmediği için korunmaktadır. Price kriterlerine göre fonksiyonel sonuçları arasında istatistiksel anlamlı fark yoktur(p:0,512). Grup 1'de uygulanan teknik genel olarak komplikasyon oranı düşüklüğü, kapalı redüksiyon imkanı sağlaması ve kaynama süresinin kısılması ile hastaların aktif hayata daha erken dönebilmesine olanak sağlaması açısından daha üstün olduğunu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kanal içi elastik çivileme

Price'a göre fonksiyonel sonuç kriterleri

FONKSİYONEL SONUÇ	AĞRI	ROTASYON KAYBI
Çok iyi	Zorlu aktivite ile yok	<10
İyi	Zorlu aktivite ile hafif ağrı	11- 30 derece
Orta	Günlük aktivitelerde hafif ağrı	31-90 derece
Kötü		>91

SS06

YENİDOĞANDA DOĞUM TARTISI ARTIŞININ KALÇA ULTRASONOGRAFİ ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Müfit Orak¹, Özgür Karaman¹, Tuğba Gürsoy², İsmail Oltulu³, Talat Çağırılmaz⁴, Hasan Hilmi Muratlı⁵

¹İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

²İstanbul Zeynep Kamil Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi Çocuk Hastalıkları Kliniği

³İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

⁴Sakarya Geyve Devlet Hastanesi

⁵Edirne Trakya Üniversitesi Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: yenidoğanda paternal ve maternal risk faktörleri dışlandığı zaman tek başına bebeğe ait doğum tartısının kalça ultrasonografisi üzerine etkisinin belirlenmesi

YÖNTEM: 38-42 gestasyonel haftada doğan 701 bebek çalışmaya alındı. GKD açısından risk faktörü olmayan bebeklere doğumu izleyen 7 gün içerisinde graf tekniği ile kalça ultrasonografisi uygulandı. Elde edilen görüntüler Graf metoduna uygunluk açısından kontrol edildi ve açısal ölçümleri yapıldı. Elde edilen alfa ve beta açılarına göre tip 1A ve tip 1B kalçalar matür, tip 2A kalçalar immatür, tip 2C, tip D, tip 3A, tip 3B ve tip 4 kalçalar patolojik olarak ayrıldı. Elde edilen sonuçlar, doğum ağırlığının açısal değerlere ve kalça tiplendirmesine etkisi açısından analiz edildi.

BULGULAR: Bebeklerin doğum ağırlıkları 3384,88±482,41(2030-6124) gram idi. Doğum ağırlığının erkek bebeklerde kalça alfa ve beta açısal değerlerine etkisi olmadığı tespit edildi(p=0.21, p=0.76). Artan doğum ağırlığının kız bebeklerde alfa değerini azalttığı(p=0.001), beta değerinde değişikliğe sebep olmadığı tespit edildi(p=0.057). Doğum ağırlığının hem kız hem de erkek bebeklerde kalça tiplendirmesine etkisiz olduğu görüldü(p=0.060, p=0.22).

TARTIŞMA VE SONUÇ: GKD'nin erken tanı tedavisi yapılmadığında ileriki dönemlerde ciddi kalça problemlerine yol açabilmektedir. Bu nedenle risk faktörlerinin belirlenmesi ve erken tanı-tedavi önemlidir. Klinik olarak şüphe duyulan ve risk faktörleri olan yeni doğanlarda kalça USG'si yapılmalıdır. GKD'de oligohidroamnios, dişi cinsiyet, makat prezentasyon gibi risk faktörleri bulunmaktadır. Ayrıca yapılan bir çalışmada yüksek doğum ağırlığı, anne yaşının yüksek olması, postmatürite, metropol yaşamı da yine risk faktörleri arasında gösterilmektedir. Doğum ağırlığının fazla olması anne karnındaki fetüse baskı yaparak kalça gelişiminde probleme yol açabilir mi? Çalışmamız gösterdi ki doğum tartısındaki artış kız bebeklerin alfa açısal değerinde azalmaya sebep olmuştur. Matür bebeklerin doğum tartısı artışı Ultrasonografik kalça tiplendirmesine olumsuz etki yapmamıştır. çalışmamıza göre doğum ağırlığı ile alfa açısal değerindeki modelleme: Alfa Derecesi = 66,210 - 0,001×Doğum ağırlığı (gr)

Anahtar Kelimeler: doğum ağırlığı, ultrasonografi, yenidoğan

SS07**ULTRASONOGRAFİK KALÇA DEĞERLENDİRİLMESİ YAPILAN 4415 BEBEKTE GKD İÇİN RİSK FAKTÖRLERİNİN ANALİZİ VE KLİNİK MUAYENENİN TANIDAKİ YERİ**

Tolga Onay¹, Mehmet Müfit Orak², Talat Çağırılmaz³, Seyit Ali Gümüştas⁴, Dursun Ak², Hasan Hilmi Muratlı⁵

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Çanakkale Biga Devlet Hastanesi

⁴Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁵Edirne Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Gelişimsel kalça displazisinin erken tanısı tedavinin başarısında önemlidir. Erken tanıda iyi tanımlanmış risk faktörlerinin varlığı, fizik muayene ve ultrasonografik kalça değerlendirilmesi erken tanıda önemli rol oynamaktadır. Risk faktörlerinin gelişimsel kalça displazisindeki (GKD) önemini ve fizik muayene bulgularının ultrasonografik kalça değerlendirmesiyle korelasyonunu saptamayı amaçladık.

YÖNTEM: Anamnezleri alınmış, fizik muayene ve ultrason ile kalça değerlendirmesi yapılarak sonuçları dökümanite edilmiş 4415 bebeğin verileri analiz edildi. Risk faktörleri ve fizik muayene bulgularıyla GKD birlikteliği incelendi.

BULGULAR: 149 bebekte tedavi gerektiren kalça patolojisi saptandı. Kız cinsiyet, makat geliş, kundaklama, yüksek doğum ağırlığı, oligohidroamnios, tortikollis, PEV ve diz çıkığı varlığında GKD görülme sıklığı anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0,01$, $p < 0,05$). GKD sıklığı, risk faktörü ve fizik muayene bulguları taşımayan bebeklerde %0,8, sadece risk faktörü olan bebeklerde %4,1, sadece fizik muayene bulgusu olan bebeklerde % 9,5, hem risk faktörü hem de fizik muayene bulgusu olan bebeklerde %47,5 olarak tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Risk faktörleri varlığında GKD açısından dikkatli olunmalıdır. Fizik muayene ile yapılacak taramayla birçok hastanın gözden kaçabileceği, risk faktörü olan bebeklerde kalça ultrasonografisi ile taramanın uygun olduğu görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fizik muayene, Gelişimsel kalça displazisi, Kalça ultrasonografisi, Risk Faktörleri

SS08**HİPERLAKSİTESİ OLAN HASTALARDA KALÇA EKLEMİ ASETABULAR DİSPLAZİ İNSİDANSI**

Kerem Bilsel¹, Hasan Hüseyin Ceylan², Mehmet Erdil¹, Ali Toprak³, Tunay Erden¹, İbrahim Tuncay¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, İstanbul

²Sultançiftliği LNB Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Biyoistatistik AD, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Global eklem laksitesi olan hastalar genellikle omuz bankart-slap lezyonu ile başvurmaktadır. Omuz şikayetlerinden bağımsız olarak kalçada da ağrı şikayeti beyan eden hastamızda çekilen kalça radyografilerinde asetabular örtüm yetersizliği tespit edilmesi üzerine bu hastalarda asetabular displazi insidansının daha fazla olduğu hipotezini geliştirdik.

YÖNTEM: Kasım 2010-kasım 2013 tarihleri arasında omuz ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran, 18-50 yaş arası genç, klinik olarak hiperlaksitesi olan, omuz MR'da slap-bankart lezyonu saptanan ve çalışmamıza katılmayı kabul eden 26 hastamız çalışmamıza dahil edildi. Omuz eklemi ISIS, Beington skorlamaları ile birlikte sulcus sign pozitifliği kontrol edildi. Öncesinde omuz MR çekilen tüm hastalara pelvis AP grafileri çekildi. Nötral pozisyonda çekilen pelvis ap grafide CEA, AD, AA değerleri dijital ortamda ölçüldü.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen hastaların 6'sı bayan, 20'si erkekti. Yaş ortalaması 26+8,03

(13-39) olarak bulundu. Hastaların ortalama Beighton skorları 3,5+2,59(1-9) olarak tespit edildi. Beighton kriterlerine göre hastalarımızda orta derecede hipermobilité oranı %15,38, ileri derece hipermobilité oranı ise %42,3 olarak tespit edildi. Pelvis AP grafilerinde ölçülen ortalama CE değeri sağ kalça için 31,5+4,95 (22,2-43,9), sol kalça için 32,1+5,36 (21,3-41,5) derece olarak tespit edildi. AD değeri sağ kalça için 10,39+2,41 (6,16-14,9), sol kalça için 10,43+2,74 (5,3-15,3) mm olarak saptandı. CE açısının 22,6 derecenin altında olması asetabular displazi kriteri olduğunda hasta grubumuzdaki displazi oranı sağ kalça için %3,84, sol kalça için %3,84, tüm hastalar içinse yine %3,84 olarak tespit edildi (1 hasta). AA'nin 42,2 derece üzerinde oluşu kriter olarak alındığında ise displazi oranları sağ kalça için %30,76, sol kalça için %38,46, tüm hastalar içinse %57,69 olarak tespit edildi. AD'in 9 mm altında olduğu durumlar displazi olarak kabul edildiğinde displazi oranları sağ kalça için %30,76, sol kalça için %38,46, tüm hastalar içinse %42,3 olarak tespit edildi. Bu değerlerden herhangi birine göre displazisi olan hasta oranı %88,46 iken, her üç kriteri birden sağlayan hasta yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Daha önce Aktaş ve arkadaşlarının çalışmasında tespit edilen ortalama değerlerle kıyaslandığında hasta grubumuzun CE ve AA ortalaması anlamlı olarak farklı bulundu. Aktaş ve ark ortalama CE açısını 33,7+6,3 olarak tespit etmişken bizim hasta grubumuzda 31,86+5,12 olarak tespit ettik. Benzer şekilde bahse konu çalışmada ortalama AA değeri 35,6 iken bizim grubumuzda bu değer 40,84+3,28'di. Hasta grubumuzdaki bu değerler toplum ortalamasına göre One-sample T test ile %5 anlamlılık düzeyi esas alınarak kıyaslandığında CE değerinin anlamlı şekilde daha düşük ($p=0,009$) ve AA değerinin anlamlı ölçüde daha büyük ($p<0,001$) olduğunu saptadık. Önceki çalışmada AD değeri için toplum ortalaması verilmediğinden kıyaslama yapılamadı.

Anahtar Kelimeler: displazi, laksite, insidans

SS09

RAT SUPRASPİNATUS TENDON HASAR MODELİNDE PLATELET-POOR VE PLATELET-RİCH PLASMANIN REJENERATİF TENDON İYİLEŞMESİNE ETKİSİ

Erdem Aktaş¹, Connie Chamberlain², Ellen Leiferman², Ray Vanderby²

¹Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Ankara

²University of Wisconsin, Department of Orthopedics, Madison, WI, USA

GİRİŞ VE AMAÇ: Rotator manşet cerrahisinde Platelet-Rich Plasma (PRP) uygulaması son yıllarda artan sıklıkta kullanılmasına rağmen hasarlı dokuya uygulanacak optimal büyüme faktörü konsantrasyonu ve iyileşmeye etkisi halen tartışmalıdır. Amaç, platelet ve büyüme faktörü konsantrasyonları invitro olarak tespit edilen PRP ve Platelet-Poor Plasma (PPP) uygulamalarının supraspinatus tendon hasarında rejeneratif iyileşme üzerindeki etkisini araştırmak.

YÖNTEM: Çalışmaya 32 Lewis rat dahil edilerek randomize olarak eşit sayıda 4 gruba ayrıldı. Ratlardan alınan plasma, trombosit konsantrasyonuna göre PRP ve PPP olarak ayrıldı. In vivo uygulama öncesinde PRP ve PPP'nin ihtiva ettiği PDGF-AB, TGF- β ve albumin değerleri ELİSA yöntemi kullanılarak ölçüldü. Bütün ratlarda bilateral supraspinatus tendon hasarı oluşturulmasını takiben tedavi amacıyla grup 1'de tamir + kollajen sponge, grup 2 'de tamir+kollajen sponge + 5ul PPP, grup 3 'de tamir + kollajen sponge + 5ul PRP uygulanırken grup 4 kontrol grubu olarak kullanıldı. Tamir dokusunda Tip1 (M1) ve tip 2(M2) makrofaj, miyofibroblast ve tip 1 prokollajen değerleri postoperatif 14. günde immunohistokimyasal yöntemler kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: PPP ile karşılaştırıldığında PRP tedavi grubunda PDGF-AB (106.4 pg/ml) ve TGF β 1(106.3pg/ml) değerleri invitro anlamlı olarak yüksek bulunurken albumin değerleri düşük olarak ölçüldü (20.5 ul/ml). PRP ve PPP uygulanan her iki tedavi grubu arasında doku proinflatuar M1 makrofaj ($p = 0.18$) ve antiinflatuar M2 makrofaj sayılarında ($p = 0.23$) anlamlı fark saptanmadı. Grup 3 ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında PPP ve PRP uygulanan tedavi gruplarında tip 1 prokollajen üretimi anlamlı olarak düşük bulunurken ($p < 0.05$) PPP uygulanan tedavi grubunda miyofibroblast dansitesi kontrol grubu ve sadece kollajen sponge uygulanan gruba oranla düşük bulundu ($p < 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Rotator manşet cerrahi tedavisinde kollajen bir matriks ile beraber bilinen

suprafizyolojik konsantrasyonlarda PDGF-AB ve TGF β 1 ihtiva eden PRP uygulamasının PPP ve sadece kollajen sponge uygulamasına rejeneratif iyileşme açısından üstünlüğü bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Platelet- Rich Plasma, Platelet-Poor Plasma, Rotator manşet, Kollajen Matriks

SS10

ERİTROPOETİNİN PATELLAR TENDON İYİLEŞMESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: DENEYSEL HAYVAN ÇALIŞMASI

Mustafa Uslu¹, Ertuğrul Kaya², Kürşat Oğuz Yaykaşlı³, Murat Oktay⁴, Mustafa Erkan İnanmaz⁵, Cengiz Işık⁶, Havva Erdem⁴, Melih Engin Erkan⁷, Hayati Kandış⁸

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.D.

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji A.D.

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik A.D.

⁴Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D.

⁵Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.D.

⁶Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.D.

⁷Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp A.D.

⁸Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ve İlk Yardım A.D.

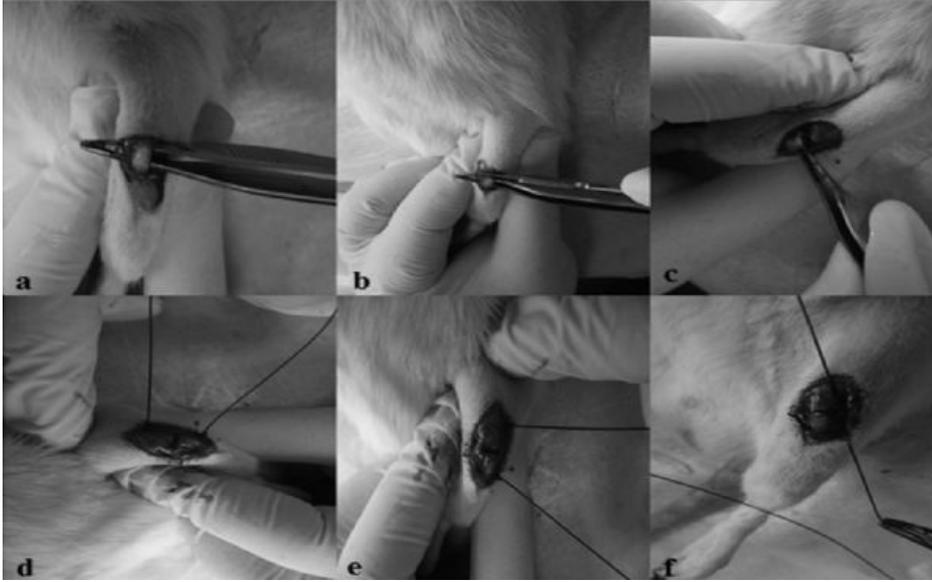
GİRİŞ VE AMAÇ: Eritropoetin eritropoezi regüle eden bir hormondur. Son yıllarda eritropoetin, hematopoetik olmayan dokular üzerinde koruyucu veya yenileyici etkileri nedeniyle kullanılmaya başlanmıştır. Bununla birlikte henüz eritropoetin tendon dokusunun iyileşmesi üzerindeki etkileri hakkında yeterince bilgi sahibi değiliz. Biz rat patellar tendon dokusu üzerinde eritropoetin iyileşme sürecine etkilerini araştırdık.

YÖNTEM: Çalışmada 4 aylık, 126 adet Sprague-Dawley cinsi erkek ratlar kullanıldı. Hayvanlar rastgele 3 ana grupta toplandı. Bu üç ana grubun herbiri de yine rastgele 2 subgruba ayrıldı. Birinci grup tek taraflı patellar tendon kesisi ve cerrahisi yapıp medical tedavi verilmeyen grup, ikinci grup tek taraflı patellar tendon kesisi ve cerrahisi yapıp parenteral izotonik tedavisi verilen, üçüncü grup tek taraflı patellar tendon kesisi ve cerrahisi yapıp parenteral eritropoetin verilen gruptu. Medikal tedavi günde tek sefer 10 gün boyunca devam edildi. Subgruplar ise hayvanların sakrifikasyon süresine bağlı olarak 3 hafta ve 6 haftalık subgruplar şeklinde idi. Hayvanların hepsine cerrahi sonrası özel açılama tekniği uygulandı ve alçılar 20. günde açıldı. Sakrifikasyon sonrası patolojik, biomekanik ve genetik sonuçlar irdelendi.

BULGULAR: Maksimum kopma gücü açısından eritropoetin ile tedavi edilen grup ile diğer gruplar arasında her iki subgroup açısından anlamlı istatistiksel farklar görüldü. Eritropoetin ile tedavi edilen subgruplar arasında kollojen fiberlerin organizasyonu, fibroblast proliferasyonu, kapiller damar formasyonu açısından istatistiksel anlamlı farklar ortaya çıktı. 3. hafta sakrifikasyonu yapılan subgruplar arasında eritropoetin verilen subgruplar ile diğerleri arasında Col III, TGF- β 1, VEGF gen ekspresyonları; 6. hafta sakrifikasyonu yapılan subgruplar arasında eritropoetin verilen subgruplar ile diğerleri arasında Col I, Col III, TGF- β 1, VEGF gen ekspresyonları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Eritropoetin tedavisinin kontrol grupları ile karşılaştırıldığında cerrahi ile birlikte kullanıldığında rat patellar tendon iyileşme sürecine biomekanik, histopatolojik ve genetik veriler değerlendirildiğinde olumlu etkileri olduğu ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: rat, patellar tendon yaralanması, eritropoetin, tendon iyileşmesi

Figüre 1*Rat patellar tendon yaralanma ve cerrahi onarım modeli***SS11****DİYABETİK SIÇANLARDA DOKSİSİKLİNİN OMUZ EKLEMİNE ETKİSİ**

Esra Çirci¹, Sercan Akpınar², Emrah Koçer³, Gökhan Çakmak⁴, Remzi Erdem⁵, Ulya Keskin⁵

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji

²Özel Medline Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji

³Başkent Üniversitesi Patoloji

⁴Başkent Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji

⁵Başkent Üniversitesi Farmakoloji

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabet hastalarında görülen donmuş omuz hastalığı diyabetin sebep olduğu kas-iskelet hastalıkları içinde en yaygın görülenidir. Genel olarak diyabet hastalarında, normal kişilere göre eklemlerde hareket kısıtlılığı daha fazla görüldüğü birçok çalışmada gösterilmiştir. Diyabet süresince, kollajen yapısındaki proteinlerin glikozilasyonu sonucu kollajen yapısındaki farklılığa yol açar. Doksisisiklin matriks metalloproteinaz enzim inhibisyonu yaparak kollajen yapısını iyileştirebileceği deneysel çalışmalarda bildirilmiştir. Bu çalışmada amaçlanan, sıçanlarda diyabetin omuz eklemine etkisi ve omuz ekleminde meydana getirdiği değişimlere doksisisiklinin etkisinin histopatolojik olarak değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Sprague-Dawley ırkı, ortalama ağırlıkları 250-350 gr olan, herbiri tanınabilmesi için kodlanmış, 36 adet erişkin erkek sıçan kullanıldı. Sıçanlardan 24 tanesine intraperitoneal olarak 35 mg/kg streptozosin enjekte edilerek diyabet oluşturuldu. Kontrol grubunda yer alan sıçanlara aynı yoldan, aynı hacimde fizyolojik serum uygulandı. Streptozosin enjeksiyonundan 3 gün sonra tüm sıçanların kuyruk veninden alınan kan örneğinde kan şekeri düzeyleri kontrol edildi. Diyabet gelişimi sonrası 3. günde ratlara orogastrik sonda yoluyla 130 mg/kg gün doksisisiklin 2 hafta süre ile her gün diyabet oluşturulan 24 sıçanın 12 tanesine, kontrol grubunda yer alan 12 sıçanın 6 tanesine verildi. Doksisisiklin uygulaması tamamlandıktan 3 hafta sonra sıçanlar tiyopental sodyum 75-100 mg/kg uygulanarak sakrifiye edildi. Cerrahi olarak diseksiyonu sağlanan omuz eklemi % 10 formaldehit ile fikse ve % 8 HCL ile dekalsifiye edildi. Eklem ve çevresi tam kat örneklendi ışık mikroskopunda inceleme yapılmak üzere Hemotoksilen-Eozin, Masson Trichrome ve Picrosirius kırmızısı ile boyandı.

BULGULAR: Sıçanların kan şekeri düzeyleri çalışmanın ilk günü değerlendirildiğinde tüm grubun ortalama 89.8 ± 10.6 (73-111); 3 gün sonra çalışma grubunda yer alan streptozosin uygulanan sıçanların kan şekeri düzeylerinin ortalama 414.7 ± 69.4 (308-528) olduğu belirlendi. Streptozosin uygulanması sonrası sıçanların kan şekeri düzeyleri arasındaki farklılığın anlamlı olduğu belirlendi (t testi; $p < 0.01$). Histopatolojik değerlendirmede Hemotoksilen-Eozin ile boyalı preparatlarda omuz ekleminde

inflamasyonun olmadığı, eklem aralığının açık olduğu, kıkırdak dejenerasyonun bulunmadığı ve damarlanmada artış olmadığı belirlendi. Masson Trichrome boyama ile omuz ekleminde fibrozis varlığı değerlendirildi. Picrosirius kırmızı ile boyama ile omuz ekleminde Tip I ve Tip II kollagen miktarı ve dağılımı değerlendirildi. Tüm boyamalarda histopatolojik değerlendirme sonuçları karşılaştırıldığında çalışma ve kontrol grupları arasında herhangi bir farklılık olmadığı belirlendi (Mann Whitney U test; $p>0.01$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmamızda diyabetik sıçanlarda donmuş omuz gelişiminde deneysel model oluşturulmasında streptazosin uygulamasının etkin bir model olduğu belirlenmiştir. Deneysel çalışma ile elde edilen histolojik veriler diyabetin omuz eklem kapsülünde yaptığı değişimleri ve doksisisiklin uygulamasının etkilerini göstermede sakrifikasyon süresinin yeterli olmadığı sonucuna varılmıştır. Daha ileri çalışmalarda kronik diyabet modelinde omuz ekleminde meydana gelecek değişimlerin ve bu değişimlere doksisisiklin uygulamasının etkisinin değerlendirilmesinin gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik rat, doksisisiklin, omuz eklemi

SS12

ÖN ÇAPRAZ BAĞ LEZYONLARININ OTOJEN HAMSTRING TENDON GREFTİ KULLANILARAK TRANSTİBİAL TEKNİK VE ANATOMİK TEK BAND TEKNİĞİ İLE REKONSTRÜKSİYONU SONRASI KARŞILAŞTIRMALI ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Bekir Eray Kılıncı¹, Adnan Kara², Yunus Öç¹, Savaş Çamur¹, Mehmet Mesut Sönmez¹, Osman Tuğrul Eren¹

¹İstanbul Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Arştırma Hastanesi

²İstanbul Medipol Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Ön Çapraz Bağ(ÖÇB) rekonstrüksiyonunda anatomik tünel yerleşiminin transtibial yerleşim ile fonksiyonel, klinik ve biyomekanik olarak karşılaştırılması

YÖNTEM: Çalışmamızda Ocak 2010-Aralık 2012 yılları arasında yeterli takibi yapılabilen ÖÇB rekonstrüksiyonu ameliyatı uygulanan 55 hasta transtibial ve anatomik gruplara ayrılarak değerlendirildi. Postoperatif tüm hastalara rutin olarak lachman ve pivot-shift testleri uygulandı. Hastalara KT-1000 artrometresi 15,20 ve 30 pound güçler ile laksite ölçümü yapıldı. Hastaların tümüne her iki ekstremiteleri arasında kas güçlerini değerlendirilmeye yönelik 60°/sn, 240°/sn frekanslarında fleksiyon ve ekstansiyon pik tork değerleri Cybex II (Humac) ile değerlendirildi. Ameliyat olan diz ile sağlam olan dizin en yüksek kuvvet değerleri birbirine oranlandı. Uluslararası Diz Dökümantasyon komitesi standart diz bağ iyileşme formu (IKDC), IKDC aktivite skalası, Lysholm ve Modifiye Cincinnati değerlendirme formları kullanılarak gruplar değerlendirildi. Uygulanan tekniklere göre hastaların spora dönüş ve işe dönüş süreleri karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler için NCSS (NumberCruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı.

BULGULAR: Uygulanan tekniklere göre olguların lachman ve pivot-shift düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmezken ($p>0,01$); transtibial teknik uygulanan olgularda pivot-shift testinde pozitiflik, lachman testlerindeki anterior translasyonların fazla görülme oranları, anatomik teknik uygulananlardan yüksekti. Transtibial teknik uygulanan olguların Lysholm aktivite düzeyleri %33,3'ü (n=9) mükemmel, %51,9'u (n=14) iyi ve %14,8'i (n=4) orta düzeyde iken; anatomik teknik uygulanan olguların %57,1'i (n=16) mükemmel, %39,3'ü (n=11) iyi ve %3,6'sı (n=1) iyi düzeydeydi. Uygulanan tekniklere göre olguların Lysholm Aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmadı ($p<0,01$). Anatomik teknik uygulanan olguların Lysholm Aktivite düzeyleri, transtibial teknik uygulananlardan anlamlı düzeyde yüksekti. Uygulanan tekniklere göre olguların Modifiye Cincinnati aktivite düzeyleri arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p<0,05$). Anatomik olguların Modifiye Cincinnati aktivite düzeyleri, transtibial teknik uygulananlardan anlamlı düzeyde yüksekti. Uygulanan tekniklere göre olguların tedavi sonrası IKDC aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmadı ($p<0,01$). Anatomik teknik uygulanan olgularda tedavi sonrasında yoğun aktivite görülme oranı, transtibial teknik uygulanan olgulardan anlamlı düzeyde

yüksekti. Uygulanan tekniklere göre olguların Cybex Ekstansiyon-Fleksiyon 60, Ekstansiyon 240 yüzde ölçümleri arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,01$). KT-1000 artrometresi sonuçlarına göre anatomik tekniğin 20 ve 30 poundluk güçler altında diz kinematığının antero-posterior translasyonunda transtibial tekniğe göre stabil olduğu saptandı. Transtibial teknik uygulanan olguların spora dönüş süreleri, anatomik teknik uygulanan olgulardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,01$). Uygulanan tekniklere göre olguların işe dönme süreleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız sonucunda daha önce de yayınlanmış çalışmalar gibi anatomik tek band ÖÇB rekonstrüksiyonun, transtibial ÖÇB rekonstrüksiyonuna göre rotasyonel ve anterior translasyonel stabilite kontrolünü daha iyi sağladığını, komplikasyonu azalttığını, ameliyat sonrası normal fonksiyonlara dönme üzerine daha etkili olduğu gördük. Dikkate alınacak bir nokta olarak, anatomik tek band ÖÇB rekonstrüksiyonu klinik, fonksiyonel ve laboratuvar sonuçlarının transtibial tekniğe göre daha iyi olduğu saptandığından; bu yöntemin kullanılmasının giderek artacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Ön çapraz bağ, anatomik tek band teknik, transtibial teknik

SS13

DİZ OSTEOARTRİTLİ HASTALARDA VİSKOSUPLEMENTASYON TEDAVİSİNİN FONKSİYONELLİK ÜZERİNDEKİ ETKİNLİĞİNİN HASTA BAKIŞ AÇISIYLA DEĞERLENDİRİLMESİ

İpek Yeldan¹, Önder İsmet Kılıçoğlu²

¹İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Diz osteoartriti, ağrı ve fonksiyon kaybı ile karakterize kronik, progresif bir süreçtir. Konservatif tedavi yöntemlerinden olan intraartiküler hyaluronik asit enjeksiyonu (viskosuplementasyon) son yıllarda yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemleri arasındadır. Bu çalışmanın amacı; diz osteoartriti hastalarda viskosuplementasyon tedavisinin fonksiyonellik üzerindeki etkinliğini hasta bakış açısıyla değerlendirmektir.

YÖNTEM: Diz eklemine bir defa viskosuplementasyon yapılan 37 diz osteoartriti hasta (Kellgren ve Lawrence sınıflamasına göre evre 1-3; 28 kadın, 9 erkek; yaş aralığı 45-86) çalışmaya dahil edildi. Viskosuplementasyon tedavisi aynı ortopedist tarafından, benzer teknikle gerçekleştirildi. Fonksiyonelliğin değerlendirilmesinde Diz Yaralanma ve Osteoartrit Sonuç Skalası (KOOS), Lequesne İndeksi ve Alt Ekstremitte Fonksiyonel Ölçeği (AEFÖ) kullanıldı. Ölçekler, uygulamanın yapıldığı gün enjeksiyon öncesinde ve 5 hafta sonrasında aynı fizyoterapist tarafından yüz yüze mülakat yöntemi ile dolduruldu. İstatistiksel analiz SPSS 15.0 versiyonu ile yapıldı. Bağımlı gruplarda tedavi öncesi ve sonrası ortalamalarının karşılaştırılmasında t testi kullanıldı, $p < 0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalamaları 62.02 ± 10.07 yıl, vücut kitle indeksi ortalamaları 30.25 ± 4.86 kg/m² idi. Hastaların fonksiyonel ölçüm sonuçları Tablo 1'de gösterildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Diz osteoartriti hastalarda viskosuplementasyon tedavisinin; ağrı azalmasında ve fonksiyon kazanımında etkili olduğu, semptomlar düzeyinde, spor ve eğlence aktiviteleri ile yaşam kalitesinin artmasında katkı sağlamadığı görülmüştür. Kullanılan ölçeklerde benzer sonuçların elde edilmesi, hastaların kendi durumlarını değerlendirmede güvenilir bilgiler verdiklerini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diz osteoartriti, intraartiküler viskosuplementasyon tedavisi, fonksiyonellik

Hastaların fonksiyonel ölçüm sonuçları

Sonuç ölçümü	Tedavi öncesi ort±ss	Tedavi sonrası ort±ss	p
KOOS (0-100)			
Semptomlar	52.43±15.05	51.72±19.28	0.831
Ağrı	51.70±18.74	58.33±19.98	0.029
Fonksiyon, Günlük Yaşam Aktiviteleri	53.90±19.36	61.76±20.18	0.021
Spor, eğlence aktiviteleri	27.43±27.24	29.00±25.76	0.762
Yaşam kalitesi	38.91±17.91	38.90±17.52	0.998
Lequesne indeksi (0-24)	10.23±4.34	7.64±3.06	0.002
AEFÖ (0-80)	33.86±14.36	41.00±16.58	0.001

Knee injury and osteoarthritis outcome skalası, AEFÖ: Alt ekstremite fonksiyonel ölçeği

SS14

TETİK PARMAK OLGULARINDA USG EŞLİĞİNDE STEROİD ENJEKSİYON UYGULAMASI İLE PERKÜTAN GEVŞETME TEKNİĞİNİN ORTA DÖNEM SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Levent Adıyke¹, Atilla Polat¹, Emre Karadeniz¹, Mustafa Sefa Özel¹, Meriç Uğurlar², Zeyit Yalçın¹

¹Ümraniye E.A. Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

²Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Tetik parmak hastalığının tedavisinde açık cerrahi tedavi yöntemi dışında yer alan perkütan gevşetme ile USG eşliğinde enjeksiyon yöntemlerinin orta dönem sonuçları ve iş gücü kaybının azaltılmasında her iki yöntem arasında fark olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: El baş parmakta görülen tetik parmak şikayeti ile polikliniğimize müracaat eden ve yapılan meslekle (temizlikçi,berber, işçi,sekreter v.b...) ilişkili olduğu düşünülen 51 hasta çalışmaya alındı. Baş parmak dışındaki diğer parmaklarda görülen hastalar çalışmaya alınmadı. Hastalar USG eşliğinde enjeksiyon uygulama ve perkütan gevşetme şeklinde iki farklı yöntemi ile tedavi edildi. Hastaların 22'sinde USG eşliğinde enjeksiyon uygulama yöntemiyle tedavi uygulanırken, 29 'u perkütan gevşetme yöntem ile tedavi edildi. Ultrason eşliğinde enjeksiyon yöntemi uygulanan hastalarda 1 ml %2'lik prilokain (citanest) ile 1 ml betametazon (celestone chronodose) karıştırılarak enjeksiyon çözeltisi hazırlandı. Mindray-DC3 diagnostic ultrasound sistemi ile el 1. Parmak metakarpofalanageal (MKF) bölge ortopedik bir prob eşliğinde 10 Mhz ile görüntülendi. Tetiklenme mekanizmasının olduğu A1 puley bölgesi ultrason ile görüntülenerek enjeksiyon tetiklenme noktasının içerisine uygulandı. Perkütan olarak gevşetme uygulanan hastalarda ise tetiklenme noktası palpe edilerek 21 nolu yeşil enjektör ucu cilde batırıldı ve sonra tendona doğru ilerletildi. İğne ucu tendon içerisine yerleştirildiği esnada parmak hareketleri ile oluşan paradoksal hareket gözlemlendi. Tendon içerisinden yukarı ve aşağı yönde ince hareketler ile puley gevşetildi. Gevşetme işleminden sonra iğnenin serbest hareket ettiği görülerek gevşetme tamamlandı. Hastalar 1. hafta, 1. Ay, ve 6. ayın sonunda ve sonrasında kontrole çağrılarak bulgular değerlendirildi. Hastaların işe başlama süreleri ve tedavi sonucu hasta memnuniyeti Michigan el skorumla anketine göre ve Quick DASH skorumla sistemine göre değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 51 hastanın 29'u bayan 12'si erkek idi. 31'inde sağ el, 20'sinde sol el tutulumu mevcut idi. USG eşliğinde enjeksiyon yöntemi ile tedavi edilen 22 hastanın, 9 sanayi işçisi, 5 temizlikçi, 3 muhasebe ve sekreter,3 konfeksiyon işçisi, 1 berber, 1 elektrikçi idi. Son kontrolünde Michigan el skoru ortalama 84 (65-90), Quick DASH skoru ortalama 14.9 (12.8-27.3),işe başlama süresi 3.6 (1-5) gün olarak bulundu. 5 hastada kontrollerde ağrı hissini geçmesine rağmen elinde takılma hissini devam etmesi nedeniyle tekrar enjeksiyon uygulandı. İki hastada şikayetlerinin tekrar etmesi nedeni ile perkütan gevşetme uygulandı. Perkütan gevşetme yöntemiyle tedavi edilen 29 hastanın 12 sanayi işçisi,9 temizlikçi, 3 muhasebe ve sekreter,2 konfeksiyon işçisi, 1 boyacı, 1 fırıncı,1 berber idi. Son kontrolde Michigan el skoru ortalama 72(61-82) olarak ve Quick DASH

skoru ortalama 18.9(13.1-31.2), işe başlama süresi 5.2(3-11) gün olarak bulundu.1 hasta elinde ağrı ve takılma hissinin tekrarlaması nedeniyle başka merkezde cerrahi olarak tedavi edilmişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tetik parmak hastalığının tedavisinde açık cerrahi olmayan tedavi yöntemleri ile başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir. Hasta memnuniyeti enjeksiyon yönteminde erken dönemde daha yüksek bulunmuştur. Tedavide kullanılan her iki yöntem ile işe başlama süresi makul süreler olarak görülmekle beraber, enjeksiyon yöntemi ile tedavi edilen hastalarda daha erken işe başlama elde edilebildiği dikkat çekmektedir

Anahtar Kelimeler: Tetik parmak, Gevşetme, Perkütan,Enjeksiyon

1. Parmak tetiklenme noktasının USG görüntüsü



Başparmak fleksör tendonun metakarpofalangeal eklem üzerinden 10 MHz linear prob kullanılarak A1 puley longitudinal kesiti

SS015

BİLATERAL VE UNİLATERAL DİZ ARTROPLASTİSİ VAKALARIN KOMPLİKASYONLARI, KLİNİK SONUÇLARI VE MEMNUNİYET DERECELERİ AÇILARINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Baransel Saygı, Özgür Karaman, Evrim Şirin, Celaledin Bildik, Özgün Karakuş, Ethem Aytaç Yazar
İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Diz osteoartriti, sıklıkla her iki diz eklemine tutan bir hastalıktır. İleri evre çift diz tutulumlu vakalarda unilateral ya da aynı seansta bilateral total diz artroplastisi uygulaması karar tartışılabilir bir konudur. Amacımız, unilateral ve aynı seansta bilateral diz artroplastisi uygulanmış olan hastaların, perioperatif-geç dönem komplikasyonlarının, klinik sonuçlarının ve memnuniyetlerinin karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışmaya retrospektif olarak taranan en az 2 yıl izlemlili toplam 371 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalamaları 67.8 ± 4.3 idi. Vakalardan, 127'sine tek taraflı geri kalan 244'üne ise aynı seansta çift taraflı diz artroplastisi uygulanmıştı. Bu iki grup arasında

demografik özellikler ve preoperatif HSS diz skorları (Bilateral 53.8 ± 10.1 ; Unilateral 55.1 ± 8.9) açısından fark yoktu ($p > 0.05$). Bu iki grup, perioperatif morbidite ve mortalite, aseptik gevşeme, klinik sonuçları ve hasta memnuniyet oranları açısından karşılaştırıldılar.

BULGULAR: Perioperatif morbiditelerden, kardiyak ve nörolojik komplikasyonlar açısından bilateral grupta istatistiksel olarak daha sık görüldüğü; derin ven trombozunun ise unilateral grupta anlamlı olarak daha sık olduğu gözlemlendi ($p < 0.05$). Perioperatif mortalite ve pulmoner embolinin her iki grup arasında fark olmadığı görüldü. Yine enfeksiyon ve aseptik gevşeme açısından aralarında fark yoktu. Aynı seansta bilateral diz artroplastisi uygulanan hastaların HSS diz skorlarının (bilateral 91.8 ± 8.3 ; unilateral 86.7 ± 7.7) ve hasta memnuniyet oranlarının istatistiksel olarak daha iyi olduğu görüldü ($p < 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Aynı seansta çift taraflı diz artroplastisi uygulaması, klinik sonuçları ve hasta memnuniyeti açısından daha iyi bir tercih olarak görülmektedir. Aynı seansta çift taraflı diz artroplastisi tercih eden hastaların, perioperatif komplikasyonlarının azaltılabilmesi için özellikle kardiyak açıdan daha etkin bir şekilde preoperatif değerlendirilmeleri uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: aynı seans, ayrı seans, diz artroplastisi, osteoartrit

SS16

FEMUR BOYUN KIRIKLARINDA OSTESENTEZ SONRASI GELİŞEN KOMPLİKASYONLARIN TEDAVİSİNDE TOTAL KALÇA ARTROPLASTİSİ UYGULAMALARININ SONUÇLARI

Fevzi Birışık, Turgut Akgül, Gökhan Polat, Önder Kılıçoğlu, Cengiz Şen

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Femur boyun kırıklarının tedavisinde özellikle genç yaşta erken dönemde osteosentez ilk tedavi seçeneği olmaktadır. Bununla beraber femur boyun kırıklarında kaynamama, avasküler nekroz, implant sorunları meydana gelebilmektedir. Sorun gelişen femur boyun kırıklarında salvage yöntem olarak total kalça artroplastisi (TKA) uygulanmaktadır. Çalışmamızda kollum femoris kırıkları tedavisinde gelişen komplikasyonların tedavisinde TKA uygulamalarının klinik ve radyolojik sonuçlarını değerlendirdik.

YÖNTEM: Çalışmaya femur boyun kırığı nedeniyle 1988-2013 yılları arasında kapalı repozisyon ve perkütan kanüle vida ile osteosentez ameliyatı olan ve sonrasında total kalça protezi ameliyatı yapılan 16 hasta dahil edildi. Kapalı repozisyon sonrasında koksartroz gelişen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların yaş ortalaması 58,37 olup 5 erkek, 11 kadındı. Kırık etyolojisinde 11 hastanın basit düşme 5 hastanın yüksekten düşme idi. Garden sınıflamasına göre 3 hasta Tip II, 11 hasta tip III, 2 hasta tip IV ve Pauwel sınıflamasına göre 1 hasta tip I, 6 hasta tip II ve 9 hasta tip III olarak değerlendirildi. Hastaların radyolojik incelemelerinde protez çevresinde osteoliz değerlendirildi. Yeni başlayan osteoliz veya mevcut osteolizde ilerleme gevşeme lehine değerlendirildi. Klinik değerlendirmede ise Harris Hip Skorlaması kullanıldı. Operasyon öncesi komplikasyonlar kaynamama, avasküler nekroz, implant failure olarak değerlendirildi. Hastaların takiplerinde 5 hastaya kaynamama, 1 hastaya malunion, 9 hastaya avasküler nekroz gelişmesi üzerine total kalça protezi uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastalarda kapalı repozisyon sonrası komplikasyon gelişme zamanı ortalama 9.66 ay idi. Ortalama 35 ay sonrasında hastalara TKA yapıldı. Çalışmaya alınan hastalarda ortalama takip süresi idi. Hastaların kanüle vida ile tespitinden sonra 3 hastada erken dönem implant failure gelişmiş ve 1 hastada enfeksiyon nedeniyle vidalar çıkarılarak antibiyotikli spacer uygulaması yapılmıştı. Hastaların ilk ameliyatından TKA yapılması arasında geçen süre ortalama 35 aydı (5 ay-240 ay). Hastaların preoperatif HHS ortalama 50,17 iken son kontrolde yapılan değerlendirmede ise ortalama HHS 85,8 idi. Çalışmaya alınan hastalara sementsiz femoral ve asetabuler komponent uygulaması yapıldı. Çalışmaya alınana hastalarda bir hastada operasyon sonrası 1. ci haftada erken kalça luksasyonu nedeni ile revizyon yapıldı. Femoral komponent gevşemesi nedeni takibinin 5. senesinde 1 hastada femoral komponent revizyonu yapıldı, aynı hastada 15. Senede asetabuler komponent revizyonu yapıldı. Hiçbir hastada enfeksiyon

gelişmedi. Hastaların son kontrol direkt grafilerinde hiçbirinde gevşeme lehine bulgu saptanmadı.

TARTIŞMAVE SONUÇ: Femur boyun kırıklarında ilktedavi yöntemi osteosentez olarak kabul edilmektedir. Gelişen komplikasyonların tedavisinde valgizasyon osteotomisi tarif edilmekle beraber total kalça artroplastisi tedavi seçenekleri arasındadır. Komplikasyon gelişmiş femur boyun kırıklarının tedavisinde uygulanan Total kalça artroplastisi ile klinik ve radyolojik olarak başarılı sonuçlar alınabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Femur boyun kırığı, kanüle vida, total kalça artroplastisi

SS17

ANKİLOZAN SPONDİLİTTE TOTAL KALÇA ARTROPLASTİSİ; TEK MERKEZ ORTA DÖNEM SONUÇLARI

Mehmet Fevzi Çakmak, Yavuz Sağlam, Mustafa Abdullah Özdemir, İrfan Öztürk
istanbul üniversitesi, istanbul tıp fakültesi, istanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Ankilozan spondilit (AS), başta kalça ve omurgada hareket kısıtlılığı ve deformite ile karakterize bir hastalıktır. AS tanılı hastalarda kalça eklem tutulumu %30-50 bildirilmiştir. Sementli ve sementsiz TKA uygulamaları ile tatminkâr klinik ve radyolojik sonuçlar literatürde rapor edilmiştir. Çalışmadaki amacımız, AS zemininde kliniğimizde yapılmış TKA'lerinin orta dönem sonuçlarını bildirmek, sonuçlara etki edebilecek faktörleri araştırmaktır.

YÖNTEM: Kliniğimiz arşivden, 1997 ila 2013 yılları arasında, AS spondilit zemininde TKA uygulanmış hastalar belirlendi. Bilgileri eksik kaydedilmiş ve 1 yıldan az takipli hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastaların demografik verileri; ameliyat öncesi muayene bulguları, kemiksel ankiloz ve asetabular protrüzyon varlığı, proksimal femur geometrisi (Dorr indeksi), komplikasyonlar, implant seçimi (sementli-sementsiz) kaydedildi. Son grafilerde heterotopik ossifikasyon (HO) Brooker sınıflaması, implant gevşemesi ise Gruen ve Charnley sınıflamaları kullanılarak belirlendi. İstatistiksel analiz ki-kare ve ANOVA testleri (MedCalc, Belgium) kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 61 hastanın (50 erkek-%81 ve 11 kadın-%19), TKA yapılmış olan 105 kalçası dâhil edildi. Uygulama 44 hastada (%72) çift, 17 hastada ise (%28) tek taraflı olarak yapılmıştı. Cerrahileri sırasında ortalama yaşları $41,3 \pm 10,2$ olan hastalar ortalama $5,4 \pm 3,3$ yıl takip edildi. Elli beş kalçada, ortalama $20,3 \pm 21,8^\circ$ fleksiyon kontraktürü mevcut ve ankiloz olmamış kalçalar değerlendirildiğinde ortalama toplam kalça hareket arkı $67,8 \pm 25,7^\circ$ idi. Ameliyat öncesi görüntülemelerinde asetabulumun medial duvarının iliopektineal hattı geçtiği belirlenen 18 kalça (%17) protrüzyo asetabuli olarak değerlendirildi. Cerrahi öncesi grafiler ve fizik muayene bulguları yardımı ile 37 (%35) kalçada kemiksel ankiloz varlığı tespit edildi. Seksen üç kalçada (%79) sementsiz tip protez tercih edilirken, 22 kalçada (%21) ise sementli protez kullanıldığı gözlemlendi. Özellikle femoral komponentin sementli veya sementsiz kullanımında cerrahın doğrudan Dorr indeksinden yararlandığı görüldü. Dorr A'da sementli protez tercihi %0 iken, Dorr B'de %16, Dorr C'de ise %50 idi ($p=0.002$). Dört kalçada implant çevresi femur kırığı, altı hastada erken enfeksiyon, üç hastada siyatik sinir arazı, üç hastada erken çıkık gözlemlendi. Siyatik sinir arazı dışındaki durumların tedavisi cerrahi olarak yapıldı. Geç takiplerinde 36 kalçada (%34) çeşitli derecelerde HO, 16 asetabular, 18 femoral ve 8 kalçada da her iki komponent gevşemesi tespit edildi. Femoral komponent gevşemesi; istatistiksel anlam ifade etmese de sementli protezlerde daha sık olduğu ($p=0.089$) ve seçilen implant tipinden bağımsız olarak Dorr C>B>A olduğu görüldü ($p=0.005$). Asetabular gevşeme ile HO birlikteliğinin de anlamlı olduğu görüldü ($p=0.049$). Takipleri süresinde 24 hastanın (%39), 37 kalçasına (%35) herhangi bir sebep dolayısı ile revizyon yapıldı. Sementli ve sementsiz implant seçiminin revizyon insidansını değiştirmedeği gözlemlendi ($p=0.54$). Ankiloz olan ve olmayan kalçaların revizyon oranları benzer idi ($p=0.40$). En sık revizyon nedeninin aseptik gevşeme olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: AS hastalarında silindirik şekilde proksimal femur varlığında (Dorr C), femoral komponentde gevşeme daha sık gözlemlenmektedir. Seçilen implant tipi ve kalçanın ankiloz olup olmaması revizyon insidansını etkilememektedir. HO gelişen vakalarda asetabular komponentde gevşeme riski artmaktadır. Bu hastalarda TKA teknik olarak zor, komplikasyon oranı yüksektir ve uzmanlaşmış kurumlarca uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ankilozan spondilit, heterotopik ossifikasyon, implant gevsemesi, seronegatif artrit, total kalça artroplastisi

SS18

ÇİMENTOLU FEMORAL KOMPONENTLERİN ÇİMENTOSUZ MODÜLER FEMORAL KOMPONENTLER İLE REVİZYONUNUN ORTA DÖNEM SONUÇLARI

Tahir Mutlu Duymuş¹, Zafer Solak³, Yusuf Öztürkmen², İbrahim Azboy⁴, Mustafa Caniklioğlu⁵

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

³Medikal Park Ordu Hastanesi

⁴Dicle Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

⁵Trakya Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu

GİRİŞ VE AMAÇ: Kalça protezi uygulanan hasta sayısındaki artışa paralel olarak kalça protezi revizyon sayıları da artış göstermektedir. Son yıllarda çimentolu femoral komponent revizyonlarının kötü sonuçlarından dolayı çimentosuz ve modüler stemler giderek tercih edilmektedir. Çalışmamızda çimentolu protez uygulanmış olgularda aseptik femoral gevşeme ve hemiartroplasti sonrası asetabuler protrüzyon nedeniyle çimentosuz modüler femoral komponent ile revizyon yapılan olguların orta dönem radyolojik ve klinik sonuçları değerlendirildi.

YÖNTEM: 2005-2009 yılları arasında primer çimentolu femoral stem uygulanmış 40 hasta (36 kadın, 4 erkek; ort. yaş 67.6 aralık 39-87) çimentosuz modüler femoral stemler ile revize edildi. Otuzsekiz (%95) hasta aseptik gevşeme, 2 (%5) hasta asetabuler protrüzyon nedeniyle revize edildi. Paprosky sınıflamasına göre 10 tip 1 (%25), 15 tip 2 (%40), 11 tip 3a (%28), 3 tip 3b (%5) ve 1 tip 4 (%2) femoral defekt vardı. Tüm hastalarda çimentosuz modüler femoral stem (Helios, Biomet, İspanya) kullanıldı. Klinik değerlendirmede Harris Kalça Skoru (HKS) kullanıldı. Radyografik değerlendirmede femoral vertikal çökme (subsidence), kortikal indeks ve femoral stem stabilite ile yapıldı. Ort. takip süresi 84 (aralık 61-95) ay idi.

BULGULAR: Ameliyat öncesi ort. 41.4 (aralık 35-44) olan HKS skoru son takiplerde ort. 80.9 (aralık 66-98) bulundu ($p < 0.05$). HKS 9 hastada (%22) mükemmel, 11 hastada (%28) iyi, 11 hastada (%28) orta ve 9 hastada (%22) kötü idi. Radyografilerde 7 kalçada (%17.5) ort. 5.7 mm vertikal çökme saptanırken 4'ünde (%10) 5 mm üzerinde, 3'ünde (%8) 5mm altında idi. Otuzsekiz kalçada (%95) stabil kemik fiksasyonu, 2 hastada (%5) fibröz stabil fiksasyonu gözlenirken hiçbir hastada instabilite oluşmadı. Ameliyat sonrası erken dönemde ort. 1.34 olan kortikal endeks (aralık 1.1-1.73) iken son kontrollerde ort. 1.55 (aralık 1.16-1.91) olarak ölçüldü. Sadece 1 hastada siyatik sinir lezyonu, 2 hastada yüzeysel enfeksiyon, 5 hastada heterotopik ossifikasyon saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Aseptik gevşeme sonrası femoral komponent etrafında geniş kemik kayıpları ve özellikle de proksimal metafizde geniş kemik defektleri ile sıkça karşılaşılmaktadır. Sadece distalden fikse edilen stemlerde stres kalkını ve osteoliz nedeniyle proksimal femoral kemik kayıpları oluşmaktadır. Bu nedenle femoral stemin hem proksimal hem distal femoral boşluğu primer stabiliteyi en iyi sağlayacak şekilde doldurması önem kazanmaktadır. Çalışmamızda çimentolu femoral komponentlerin modüler çimentosuz femoral komponentler ile revizyonlarında başarılı ve tatmin edici sonuçlar saptadık. Modüler çimentosuz femoral stemler çok sayıda proksimal ve distal komponent seçeneği ile femoral kemik kayıpları doldurarak primer stabiliteyi sağlamakta, aynı zamanda stem uzunluğu, ofset ve anteverسیونu belirlemede önemli kolaylık sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çimentolu femoral komponent, revizyon, çimentosuz, modüler, stem

Resim 1

Revizyon planlanan bir çimentolu femoral stemin ameliyat öncesi grafisi

Resim 2

Erken ameliyat sonrası grafisi

Resim 3

Ameliyat sonrası 72.aydaki grafisi

SS19

UNİKONDİLER DİZ PROTEZİ ANTEROMEDİAL ARTROZDA AÇIK KAMA YÜKSEK TİBİAL OSTEOTOMİDEN DAHA ÜSTÜN BİR TEDAVİ ALTERNATİFİ MİDİR?

Raffi Armağan, Tarık Işık, Muharrem Kanar, Rodi Ertoğrul, Osman Tuğrul Eren
S.B. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Kliniğimizde anteromedial gonartrozlu hastalarımıza yaptığımız unikompartmantal diz artroplastisi ve yüksek tibial osteotomi ameliyatlarının sonuçlarını klinik ve radyolojik parametrelerle karşılaştırma amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2009- 2013 tarihleri arasında anteromedial gonartroz tanısıyla ameliyat edilen ve en az 6 aylık takipleri tamamlanan 33 hastanın 41 dizi çalışmaya dahil edildi. 15 hastanın 19 dizine unikondiler diz artroplastisi, 18 hastanın 22 dizi ise medial açık kama yüksek tibial osteotomi tekniği ile ameliyat edildi. Bu iki grubun radyolojik ve klinik sonuçları karşılaştırıldı. UDP uygulanan hastaların 2'si erkek, 13'ü kadın iken, YTO uygulanan hastaların 3'ü erkek, 15'i kadın idi. UDP grubundaki hastaların 4'ünün sol dizine, 7'sinin sağ dizine, 4'ünün her iki dizine farklı seanslarda unikompartmantal diz artroplastisi ameliyatı yapıldı. YTO grubundaki hastaların 9'unun sol dizine, 5'inin sağ dizine, 4'ünün her iki dizine YTO ameliyatı yapıldı. Hastaların ortalama yaşı $55,59 \pm 7,97$ yıl idi (41-78 yaş). UDP grubunda ortalama yaş $58,58 \pm 8,49$, YTO grubunda ortalama yaş $53,00 \pm 6,63$ yıl idi. Ortalama takip süresi 26.8 ay idi (n=41, 6-46 ay). UDP grubunda ortalama takip süresi 18.4 ay, YTO grubunda ise 34.1 ay idi. Hastaların vücut kitle indeksi(BMI) ortalaması hesaplanarak klinik sonuçlarla karşılaştırıldı. Eklem hareket açıklıkları kaydedildi. Klinik skorlamalar için Lysholm, Oxford ve HSS skorlama sistemleri kullanıldı. Radyolojik değerlendirmede UDP grubu için Oxford radyolojik değerlendirme kriterleri kullanıldı. YTO hastalarının ortoröntgenogramlarında preoperatif KDA açısı ve MAD değişim düzeyi hesaplandı. Lateral plandaki grafide posterior tibial eğim ölçümleri yapıldı. Patellar yüksekliğin ölçümünde Insall-Salvati, Blackburne Peel ve Caton indeksleri kullanıldı. Her iki grupta preoperatif ve postoperatif eklem çizgisi yüksekliği değişimleri ölçüldü. Hastalar 3 ayrı yaş grubuna ayrılıp her iki metodun fonksiyonel sonuçları

istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Her iki grupta teknik uygunluğun sonuca etkileri değerlendirildi.

BULGULAR: 50 ile 65 yaş arasında LYSHOLM skorunda postoperatif 3.ayda YTO grubunda UDP'ye göre sonuçlar anlamlı olarak daha iyi saptanırken($p=0,086$; $p>0,05$), OXFORD skoruna göre son takipte UDP uygulanan hastalarda sonuçlar anlamlı olarak yüksek çıkmıştır($p=0,049$; $p<0,05$). YTO yapılan hastalarda UDP'ye göre belirgin olarak daha fazla patella infera komplikasyonu görülmüştür. YTO grubunda ise ROM ile tibial eğim farkları arasında anlamlı ilişki saptanamadı. UDP grubunda protez komponentlerinin diziliminin klinikle ilişkisinde sadece F(posterior tibial eğim farkı) kriteri anlamlı olarak saptandı. F değeri azaldıkça klinik sonuç daha iyi olarak saptanmıştır. YTO uygulanan olguların preopa göre postop eklem çizgisi yüksekliği farkları, UDP uygulanan olgulara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Her iki grupta da ROM ile eklem çizgisi yüksekliğinin değişimi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamıza göre YTO hastalarında, UDP'ye göre tibial eğim değişikliği daha fazla olmaktadır. UDP grubunda tibial eğim farkı azaldıkça elde edilen ROM iyileşmektedir. Postoperatif erken dönemde YTO grubunun klinik sonuçları daha iyi saptanırken, son takipte UDP grubunun sonuçları daha iyi saptanmıştır. Bu durumu YTO grubundaki ilk 3 aydaki yük kısıtlaması açıklayabilir.

Anahtar Kelimeler: Anteromedial artroz Mekanik aks sapması Unikondiler Diz Protezi Yüksek Tibial Osteotomi

SS20

AYAK BİLEĞİ FONKSİYONEL İNSTABİLİTESİ OLAN HASTALARDA İZOKİNETİK VE PROPRIOSEPTİF EGZERSİZLERİN ETKİNLİĞİ

Feyzan Cankurtaran¹, Elif Akalın², Meltem Baydar³, Selmin Gülbahar², Özgür Bozan⁴

¹Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri

²Dokuz Eylül Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İzmir

³Özel Klinik A Tıp Merkezi, Samsun

⁴Gediz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Fonksiyonel ayak bileği instabilitesi (FAİ); proprioseptif defisit, kas gücü kayıpları, özellikle peroneal kasların reaksiyon zamanının gecikmesi, peroneal sinir fonksiyonundaki değişimleri içerir. Mekanik kayıp olmaksızın ligamantöz laksite mevcuttur, ancak fizyolojik eklem hareket açıklığında bir değişiklik gözlenmemiştir. FAİ aktivite esnasında ayak bileğinin emniyetsizlik ve boşalma hissi ile karakterizedir. FAİ olan hastalarda ayak bileği çevresindeki sinir ve muskulotendinöz yapılarda oluşan nöromusküler fonksiyon bozuklukları boşalma hissi ve yaralanmaların tekrarına yol açabilir. Bunların önlenmesinde proprioseptif egzersizler ve ayak bileği çevresi kasların kuvvetlendirilmesi önem kazanmaktadır. Çalışmalarda kullanılan kas kuvvetlendirme programlarında ilerleyici dirençli egzersizler ve elastik bantlarla yapılan güçlendirme egzersizleri üzerine yoğunlaşmıştır. Bu hasta grubunda dirençli egzersizlerin izokinetik sistemlerle verildiği ve izokinetik egzersizlerin proprioseptif duyu üzerine etkisinin araştırıldığı çalışma sayısı yetersizdir. Çalışmamız FAİ'si olan hastalarda izokinetik ve proprioseptif egzersiz programlarının, kas kuvveti, proprioseptif duyu ve ayak bileği fonksiyonları üzerine olan etkilerini araştırmak amacıyla planlandı.

YÖNTEM: Çalışma FAİ tanısı almış 28 hasta ile tamamlandı. Olgular rastgele 3 gruba ayrılarak 1. gruba izokinetik (Grup 1), 2. gruba proprioseptif egzersizler (Grup 2) verildi ve 3. grup kontrol grubundan (Grup 3) oluştu. Değerlendirmelerde, denge için SportKAT, invertör ve evertör kas kuvveti ve proprioepsiyon için Cybex Norm İzokinetik Dinamometre kullanıldı. Hastalara Kaikkonen Fonksiyonel Skalası uygulandı. Bütün testler sağlam taraf ayak bileğinde kişiye öğretildi ve daha sonra instabil ayak bileğinde uygulandı. Grup1 ve Grup2'nin programı haftada 3 gün, 6 hafta olarak düzenlendi.

BULGULAR: Çalışmada 3 grup, tedavi öncesi statik ve dinamik denge, aktif ve pasif repozisyonlama, izokinetik evertör ve invertör kas kuvvetleri ve fonksiyonel skala yönünden karşılaştırıldığında anlamlı fark görülmedi ($p>0.05$).

Grup1 ve Grup 2'nin tedavi öncesi ve sonrası tüm değerlendirmelerde istatistiksel olarak anlamlı düzelmeler görüldü ($p<0.05$). Ancak Grup 2'nin Kas kuvveti yönünden değerlerinde tedavi sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına ($p>0.05$) rağmen p değerlerinin 0.05

anlamlılık düzeyine yakın olduğu görüldü. Sonuçlar Grup 3 ile karşılaştırıldığında denge, eklem pozisyon hissi ve fonksiyonel skala yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Grup 2 ve 3 arasında izokinetik kuvvet yönünden fark yoktu ($p>0.05$). Grup 1 ve Grup 2 karşılaştırıldığında denge, eklem pozisyon hissi ve fonksiyonel skala değerlerinde anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). izokinetik kuvvet açısından karşılaştırıldığında Grup 1 lehine istatistiksel fark saptandı ($p<0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: FAİ'si olan hastalarda izokinetik kuvvetlendirme egzersizleri kas kuvvetini arttırmakla kalmayıp denge duygusu ve propriosepsiyon üzerinde de olumlu etkiler yapmaktadır. Proprioseptif egzersiz programları ise denge ve proprioseptif duyuyu iyileştirmektedir. Ancak izokinetik kas kuvveti üzerinde önemli bir kazanım oluşturmamaktadır. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında kronik dönemde de olsa ayak bileği fonksiyonel instabilite durumunda verilecek egzersiz programlarının denge, propriosepsiyon, kuvvet ve fonksiyonellik üzerinde olumlu katkılar sağladığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Ayak bileği, Fonksiyonel instabilite, Fonksiyonel skala, İzokinetik egzersiz, propriosepsiyon

SS21

MEDİAL GONARTROZU OLAN VARUS DİZLERDE PROKSİMAL TİBİAL BİPLANAR RETROTÜBERKÜL AÇIK KAMA OSTEOTOMİSİ

İsmail Türkmən¹, İrfan Esenkaya², Koray Ünay², Fatih Türkmensoy²

¹Erzurum Horasan Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Erzurum

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amacı varus gonartrozunun cerrahi tedavisinde uyguladığımız proksimal tibia medial biplanar retrotüberkül açık kama osteotomi tekniğinin erken dönem sonuçlarını değerlendirmek ve literatür ile kıyaslamaktır.

YÖNTEM: Bu amaç doğrultusunda Mart 2009 - Ocak 2013 tarihleri arasında varus dizilimine sahip medial gonartrozlu bulunan 22 hastanın 23 dizine uygulanan proksimal tibia medial biplanar retrotüberkül açık kama osteotomi sonuçları klinik ve radyolojik olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 20'si kadın, 2'si erkekti. Hastaların yaş ortalamaları 56.24, beden kitle indeksleri ortalama 31.95, ameliyat öncesi ortalama Hospital for Special Surgery (HSS) skoru 68.7 idi. Ameliyat öncesi ortalama femorotibial anatomik aks açısı 186.39°, ortalama Insall-Salvatti indeks değeri 1.04 idi.

Hastaların ortalama takip süresi 30.19 aydır. Son takiplerinde HSS skoru ortalama 86.48, femorotibial anatomik aks açısı 175°, Insall-Salvatti indeks değeri 1.06 idi.

Hastaların ameliyat öncesi ve son kontrollerindeki HSS skoru ve femorotibial anatomik aks açısında istatistiksel olarak anlamlı düzelme mevcutken, Insall-Salvatti indeks değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Bir hastada fatal olmayan pulmoner emboli, bir hastada cerrahiden bir yıl sonra gelişen derin ven trombüsü, iki hastada geçici duysal sinir hasarı, bir hastada rabdomyoliz ve bir hastada da düzeltme derecesinde kayıp (nüks) gelişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamıza göre; proksimal tibia medial biplanar retrotüberkül osteotomisi ile varus gonartrozlu hastalarda, frontal plan ve sagittal plan deformiteleri düzeltilebildiği gibi patellar tendon boyu da sabit bırakılarak patellofemoral sorunların önüne geçilebilmekte ve iyi klinik sonuçlar elde edebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Açık kama osteotomi, Retrotüberkül, Biplanar, Patellar tendon

SS22**İNTRAARTİKÜLER PARÇALI RADIUS DISTAL UÇ KIRIKLARININ VOLER KİLİTLİ PLAKLARLA TEDAVİ SONUÇLARI**

Yunus Öç¹, Raffi Armağan¹, Adnan Kara², Bekir Eray Kılıncı¹, Savaş Çamur¹, Osman Tuğrul Eren¹

¹İstanbul Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Medipol Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Erişkin radius distal uç parçalı kırıklarında voler kilitli plakla tedavi uygulamasının klinik ve radyolojik sonuçları değerlendirildi.

YÖNTEM: Hastanemize 2010-2013 tarihleri arasında eklem içi radius distal uç kırığı nedeniyle başvuran AO sınıflamasına göre %12 B tipi,%88 C tipi kırığı olan ve voler kilitli plak ile cerrahi olarak tedavi edilen ardışık 25 hasta (11 kadın,14 erkek;ortalama yaş 44,32±12,12 yaş) prospektif olarak incelendi. İlk 2 hafta atelde takip edilen hastalara, takiben ROM başlandı. Kaynama sağlanıncaya kadar 6 haftalık grafi ve klinik kontroller yapıldı. Klinik sonuçlar, Gartland-Werley değerlendirme skalası, kısaltılmış kol omuz el sorunları anketi (Quick-DASH), Görsel analog ölçüt (VAS) ile radyolojik değerlendirme ise erken post-op ve en son takipte Lindström değerlendirme ölçütleri ile yapıldı. Kavrama güçleri en son takipte karşı ekstremitelerle karşılaştırıldı. Gelişen komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama takip süresi 20,36±7,62 aydı.Gartland-Werley değerlendirme skalasında göre hastaların %68'inde mükemmel,%28'inde iyi,%4'ünde kötü sonuç alındı. Quick-DASH sorgulama puanı ortalama 7,07±12,95 olarak bulundu. Ortalama VAS skoru 0,84±1,07 olarak bulundu. Lindström skorlamasına göre % 92 mükemmel,%8 iyi sonuç elde edildi. Radyolojik bulgular açısından son takiple, erken postop arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Hastaların kavrama gücü geri kazanımları ortalama %67.3 olarak bulundu. Komplikasyon oranı %16 olarak bulundu.İki hastada fleksör tenosinovit, bir hastada kompleks rejyonel ağrı sendromu,bir hastada da karpal tünel sendromu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Radius distal uç parçalı kırıklarının hastaların hayat kalitesinde ciddi sonuçları olabilir. Uygulanan çeşitli tedavi metodlarıyla her zaman aynı başarı elde edilememektedir. Bu nedenle tedavi algoritmi ve methodları konusunda arayışlar devam etmektedir. Açık redüksiyon ve plaklama klasikleşmiş bir yöntem olmasına rağmen, hangi hastalarda, hangi yaklaşımla ve hangi implantla uygulanması gerektiği halen tartışmalıdır. Çalışmamız verilerine göre voler yaklaşım hastalarda uygun redüksiyonu elde etmeye imkan sağlamıştır. Yeni nesil kilitli plaklar da komplikasyon oranlarını düşürmek ve daha başarılı bir nihayi sonuç elde edebilmek için hastalarda erken hareket başlanmasına imkan sağlamıştır. Erken rehabilitasyona rağmen redüksiyon korunmuş, fiksasyon kaybı gözlenmemiştir. Hastaların önemli bir kısmında elde edilen redüksiyon kriterlerindeki uygunluk elde edilen iyi fonksiyonel sonuçlarla da paralellik göstermiştir. Fonksiyonel skorlarda gözlenen bu başarılı oran,erken rehabilitasyona rağmen kavrama gücünde aynı oranda saptanamamıştır. Komplikasyon oranları literatürle paralellik göstermekte olup implanta özgü komplikasyonlarsa azdır. Bu bulgular ışığında voler yaklaşımla kilitli plak uygulaması, parçalı radius distal uç kırıklarında, hastaların fonksiyonel sonuçlarında güvenilir bir oranda sağaltım sağlayabilen güvenilir bir tedavi alternatifidir.

Anahtar Kelimeler: Kilitli plak,Radius distal uç

SS23**İNTERTROKANTERİK FEMUR KIRIKLARI LATERAL DEKÜBIT POZİSYONDA UYGUN ŞEKİLDE ÇİVİLENEBİLİR Mİ? 207 HASTANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ**

Ali Turgut, Önder Kalenderer, Burak Günaydın, Burak Önvural, Levent Karapınar, Haluk Ağuş
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; intertrokanterik femur kırıklarının lateral dekübit pozisyonda traksiyon masasız Proksimal Femoral Çivi Antirotasyon (PFNA) kullanılarak uygun bir şekilde redükte edilip tespit edilip edilemediğinin irdelenmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya 81'i erkek, 126'sı kadın olmak üzere 207 hasta dahil edildi. Bütün girişimler lateral dekübit pozisyonda yapıldı. Evans Sınıflaması'na göre; 7 tip 1, 40 tip 2, 33 tip 3, 38 tip 4, 61 tip 5 ve 28 ters oblik kırık mevcuttu. Hastaların ortalama yaşı 75 idi (22-95). Erken ameliyat sonrası röntgenlerde; Baumgaertner tip-apex mesafesi (TAD), helikal bıçağın Cleveland ve Bosworth kadranı, Ikuta redüksiyon subgrubu, kollodiyafizer açığı ve redüksiyon aralıkları ölçüldü.

SONUÇLAR: Ortalama takip süresi 20.4 ay (6-38) idi. Ikuta Sınıflaması'na göre; 176 kırık (%85) alt tip N, 15 kırık (%7.3) alt tip P ve 16 kırık (%7.7) alt tip A şeklinde redükte edilmişti. Herman Kriterleri'ne göre % 99 hastada iyi veya kabul edilebilir redüksiyon sağlandığı görüldü. Ortalama Baumgaertner TAD 29.2 milimetre (4-60), ortalama ameliyat süresi 57.2 dakika (30-100) idi. Uygun kadran (orta-orta, aşağı-orta) yerleşimi %53.5 hastada sağlanmışken en istenmeyen kadran (üst-arka) yerleşimi sadece %2.4 hastada görüldü. Yırtıp çıkma komplikasyonu 9 hastada (%4.3) gerçekleşti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çıkarımlar: Lateral dekübit pozisyonda trokanterik kırıkların çivilenmesinde uygun kadran tespitinin sağlanmasında ve TAD'inde ideal değerlerin istenilen düzeylerin elde edilememiş olmasına rağmen PFNA'nın yüksek tutunma gücü ile de ilişkili olabilecek şekilde sonuçlar yüz güldürücü olmuştur.

Anahtar Kelimeler: intrameduller çivi, intertrokanterik kırıklar, PFNA

SS24**BEŞİNCİ METAKARP BOYUN KIRIKLARINDA KANAL İÇİ TESPİT SONUÇLARI**

Ayhan Kılıç¹, Taner Bekmezci¹, Selim Muğrabi²

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

²Liv Hospital Ortopedi ve travmatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Beşinci metakarp boyun kırıkları genellikle konservatif yöntemlerle başarılı olarak tedavi edilir. Ancak tedavi esnasında ve erken dönemde sağlanan hasta memnuniyeti ve el işlevselliği düşüktür. Bu dezavantajları gidermek amacıyla uyguladığımız minimal invazif cerrahi yöntemin radyolojik ve işlevsel sonuçlarını bu çalışmada değerlendirdik.

YÖNTEM: 2012-2013 yılları arasında kliniğimize başvuran ve oblik planda 40 derecenin üzerinde açılanmış beşinci metakarp boyun kırığı saptanan 16 erkek hastadan 10(ort.28yaş; dağılım:22-46 yaş)'u, bu çalışmada değerlendirildi. Kırık oluşumu ile tedavi arasında geçen süre ortalama 3 gün(dağılım: 0-13gün) dü. Blok anestezi altında uygulanan cerrahi teknik; kırıkların skopi kontrolünde kapalı yerleştirilmesi ve ön büküm uygulanmış 2 adet K telinin antegrad -intramedüller yerleştirilmesi ve tel uçlarının cilt altında bırakılmasıydı. Girişim sonrası 12.güne kadar "kısa U atel" uygulaması yapılan hastaların sütürleri alınarak,atelleri çıkartıldı, temel ihtiyaçlar için günlük kullanıma ve egzersizlere izin verildi. Dördüncü hafta sonunda, total eklem açıklığı (metakarpofalengeal+proksimal interfalengeal+ distal interfalengeal) ölçüldü. Hasta memnuniyeti ve taraf işlevselliği kısa form DASH anketiyle ölçüldü.

BULGULAR: Ortalama cerrahi süresi 34 dk(dağılım: 20-45 dk) oldu. Tedavi öncesi baş-boyun

açılanması 43°(dağılım: 40-55 derece) iken, tedavi sonrası 8°(dağılım:0-17 derece) oldu. Ayrıca tedavi öncesi 9.3mm(dağılım:6-15mm) olan metakarp kısalığı tedavi sonrasında 1mm(dağılım:0-3mm) geriledi. Taraflar arasında total eklem açıklıkları bakımından bir fark bulunmadı. Tedavi sonrası DASH anketi ortalama 3 puan(dağılım: 0-15 puan) olurken, hastaların tümü tedaviden memnun kaldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Beşinci metakarp boyun kırıklarının konservatif tedavilerinin orta ve uzun dönem sonuçları hasta memnuniyeti açısından tatminkar ve işlevseldir. Bununla birlikte erken dönemde gelişen hareket kısıtlılıkları fizik tedavi gerekliliğine neden olarak aktif hayata dönüşü geciktirmektedir. Oysa bu teknikle, yumuşak doku iyileşmesini takiben günlük hayat konforu zaman kaybetmeksizin sağlanabilmektedir. Metakarp anatomisinin tama yakın restorasyonu da açılanma ve kısalmaya bağlı oluşabilecek geç dönem sorunlarını önleyicidir. Bu tedavi yönteminin temel dezavantajı iki aşamalı cerrahi gerektirmesidir. Sonuç olarak aktif hayat beklentisinin yüksek olduğu, iş ve uğraşlarına zaman kaybetmeksizin dönmeyi hedefleyen hastalarda güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Metakarp, kırık, kanaliçi, çivileme

SS25

DEPLASE EKLEM İÇİ KALKANEUS KIRIĞI OLAN HASTALARDA ANATOMİK ÇERÇEVE PLAK UYGULAMASI SONUÇLARIMIZ

Fatih Türkmensoy¹, İrfan Esenkaya², Koray Ünay¹, İsmail Türkmen³, Bahattin Kemah¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

³Erzurum Horasan Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü

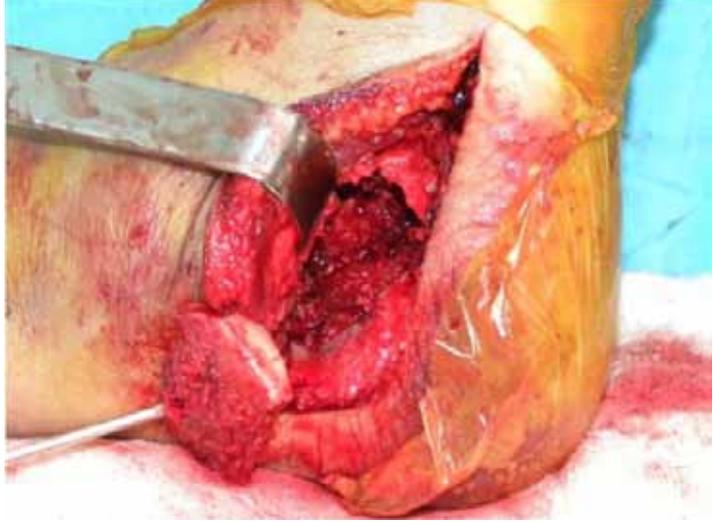
GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada, deplase eklem içi kalkaneus kırığı olan ve anatomik çerçeve plak uygulaması yaptığımız hastalarımızın radyografik ve klinik sonuçlarını tartıştık.

YÖNTEM: Bu amaç doğrultusunda 2009-2013 yılları arasında kliniğimizde deplase eklem içi kalkaneus kırığı tanısıyla yatırılmış ve lateralden anatomik çerçeve plak uygulaması yapılmış 10 hastanın 10 kalkaneusunun radyografik ve klinik sonuçları incelendi. Radyografik sonuçlar Böhler ve Gissane açılarıyla, klinik sonuçlar ise AOFAS ve Maryland skorumla sistemleri ile değerlendirildi. Kırık sınıflaması olarak Sanders sınıflaması kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların 9'u erkek 1'i kadındı, ortalama yaş 40.1 idi. Hastaların hepsinin travması yüksekte düşmeydi. Kırık tipleri Sanders tip 3 ve tip 4 kırıklardı. Hastaların 1 tanesinde ek kırık mevcuttu (karşı taraf tibia alt uç kırığı). Kalkaneus kırıklarının hepsi kapalı kırıktı. Hastaların ortalama takip süresi 22.6 aydı (7-51 ay). Hastaların ameliyat öncesi ortalama Böhler açısı: 11.7 derece, Gissane açısı: 110.4 dereceydi. Ameliyat sonrası Böhler açısı: 22.5 derece ve Gissane açısı: 123.1 derece olarak tespit edildi. Hastaların klinik muayenesinde AOFAS skor ortalaması 82, Maryland skor ortalaması 89.2 olarak tespit edildi. Hastaların 1 tanesi hariç hepsi önceki işine döndü. Yürüme tümünde limitsiz ve ağrısızdı. Ancak soğuk hava koşullarında gelip geçici olan ve basit ağrı kesicilerle geçen ağrı şikayetleri vardı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın sonucuna göre deplase eklem içi kalkaneus kırıkları cerrahi tedaviden fayda görürler. Cerrahi tedaviler içerisinde anatomik plak kullanılması genellikle toplum ekonomisine katkıda bulunan bu yaş grubunda iyi sonuçlar vermekte, hastalar tedavi sonrası önceki işine tekrar dönebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kalkaneus, anatomik lateral plak, eklem içi, subtalar eklem

Resim 1*Lateral yaklaşımda cilt kesisi.***Resim 2***Kalkaneusun deplase olan arka eklem yüzü.***Resim 3***Redüksiyon sonrasında tespit olarak kullanılan, üretim aşamasında anatomik olarak şekillendirilmiş lateral plak.***SS26**

UZUN KEMİK KIRIĞI SONRASI GELİŞEN ERKEN DÖNEM İNTRAMEDÜLLER ENFEKSİYONLARDA FARKLI BİR YÖNTEM OLAN İNTRAMEDÜLLER ÇİVİ BİÇİMİNDE HAZIRLANAN ANTİBİYOTİKLİ SPACER İLE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Levent Adıyke¹, Atilla Polat¹, Emre Karadeniz¹, Mustafa Sefa Özel¹, Zeyit Yalçın¹, Meriç Uğurlar²

¹Ümraniye E.A. Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: İntramedüller çivileme yada diğer ortopedik cerrahi girişimler sonucu oluşan ve intramedüller yayılım gösteren akıntılı enfeksiyon olgularında medüller kanal içine

uyguladığımız antibiyotikli spacer tedavisinin erken dönem sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Uzun kemik kırığı geçirip, plak yada intramedüller çivi ile cerrahi tedavi uygulanmış ve tedavi sonrası dönemde akıntılı enfeksiyon gelişen olgulardan intramedüller yayılım gösteren hastalar çalışmaya dahil edildi. Ameliyat öncesi hastaların enfeksiyon parametreleri incelendi, kültür tetkikleri ve ateş takibi yapıldı. X- ray'de en az tek korteksinde kallus gösterilebilen hastalar için bu tedavi tercih edildi. Perop medüller kanaldan mikrobiyolojik değerlendirme amacıyla doku örnekleri ve akıntı materyali alındı. Medüller kanal küntcher oyucuları ile uygun biçimde oyuldu. Serum fizyolojik ile yıkanarak temizlendi. Hiçbir hastada kırık bölgesi açılmadı ve kırığa müdahale edilmedi. Ameliyat esnasında 40 gr kemik çimentosu ve 400mg teikoplanin (targocid) karıştırılarak medüller kanal çapına uygun önceden seçilmiş 32-36F toraks tüpü hortumu içine uygun uzunlukta 1 adet kirschner teli yerleştirilip sıvı antibiyotikli spacer tüpün içine enjekte edilerek hazırlandı ve gerekli temizliği sağlanan medüller kanala yerleştirilip ameliyata son verildi. Hastaların ameliyat sonrası yük vermelerine müsaade edildi. Ameliyat sırasında alınan kültür materyallerinde 2 hastada MRSA, 1 hastada MSSA, 1 hastada enterokok ürerken 2 hastada üreme sağlanamadı. Hastalar taburcu sonrası aylık poliklinik takipleri yapıp WBC, sedimentasyon, CRP enfeksiyon parametreleri ve grafi sonuçları ile değerlendirildi.

BULGULAR: Cerrahi tedavi sonrası akıntılı enfeksiyon gelişen ve uzun kemik medüller tutulumu olan 6 hasta çalışmaya katıldı. Hastalardan 3 olguda tibia çivisi, 3 olguda femur çivisi zemininde enfeksiyon mevcut idi. Hastalarda birincil ameliyat sonrası ortalama 3,2 ay geçmişti. Hastaların ameliyat öncesi takiplerinde ateş ortalama 36.2 (35.8-37.1) derece, sedimentasyon ortalama 48 (33-61)mm/saat, CRP ortalama 10.6 (8.2-13,7) idi. Tüm hastalarda ameliyat esnasında fistül ağzından medüller kanala uzanan akıntı olduğu görüldü. Ameliyat sonrası aylık takiplerde hastaların hiç birisinde enfeksiyon bulgusu görülmedi. Son kontrol ortalama postoperatif 6,3 ayda yapıldı. Laboratuvar sonuçları son kontrolde sedimentasyon ortalama 28 (15-46) mm/saat, CRP ortalama 4.6 (3.1-8.8) olarak bulundu. Tüm hastalarda enfeksiyonun geçtiği, patolojik kırık oluşmadığı ve normal kaynama bulguları elde edildi görüldü. 3 hastada spacer çıkarıldı, 3 hastada spacer çıkarılması için davet edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Uzun kemik kırıkları sonrası erken dönem enfeksiyon gelişmesi durumunda implant çıkarıldıktan sonra patolojik hareket olmayacak kadar kaynama elde edildiğinden emin olduğunda, erkenden implant çıkarılıp intramedüller çivi şeklinde hazırlanan spacer uygulanması ile çok başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Medüller kanal, Enfeksiyon, Antibiyotikli Spacer

Çivi giriş yerinde enfeksiyon implanta ve medüller kanala uzanım göstermektedir.



Hazırlanan antibiyotikli spacer femur medullasına yerleştirildi.



Medüller kanal çapına uygun hazırlanmış antibiyotikli spacer.



SS27

65 YAŞ ÜSTÜ KOLLUM FEMORİS KIRIKLARINDA YAPILAN HEMİARTROPLASTİ UYGULAMALARININ SURVEYLERİNİN GENEL VE BÖLGESEL ANESTEZİ UYGULAMALARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Yücel Bilgin¹, Fevzi Birişik¹, Mehmet Bütet², Halil İbrahim Balcı¹, Ali Asma¹, Cengiz Şen¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Geriatrik yaş grubundaki kalça kırıkları toplumda önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmaktadır. Kliniğimizde geriatrik yaş grubundaki femur boyun kırıkları için sıklıkla artroplastisi yöntemleri tercih edilmektedir. Hastaların surveyleri üzerinde kırık tipi, hastanın ek hastalıkları, cerrahi komplikasyonların yanı sıra uygulanan anestezi tipinde önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu amaçla kliniğimizde 65 yaş üstü kalça kırığı nedeniyle ameliyat edilen hastaların genel ve bölgesel anestezi uygulamalarının survey üzerindeki etkisini sunuyoruz.

YÖNTEM: Kliniğimizde Mayıs 2007 ile Haziran 2012 tarihleri arasında 65 yaş üstü femur boyun kırığı nedeniyle hemiarthroplastisi uygulanan 90 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ya uygulanan anestezi yöntemine göre sınıflayıp geçmişe yönelik olarak yaş, cinsiyet, preop ASA (American Society of Anaesthesiologists physical status classification) skoru, postop birinci yılda mortalite ve morbidite açısından inceledik. Hayatta olan hastalar tekrar muayeneye çağrıldı, exitus olanların ise ölüm tarihleri ve nedeni telefon görüşmesi ile elde edildi. Ulaşılamayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR: Femur boynu kırığı için hemiarthroplastisi uygulanan 90 hastadan 63 üne bölgesel anestezi uygulanmışken 27 hastaya genel anestezi uygulanmıştı. Hastalarda ortalama yaş bölgesel anestezi alanlarda 79,3 (20 erkek, 43 kadın) genel anestezi alanlarda 79,8 (8 erkek, 19 kadın) idi. Preop ASA (American Society of Anaesthesiologists physical status classification) skoru bölgesel anestezi alanların %16,3 ünde ASA 1-2, %83,7 sinde ASA 3-4 iken genel anestezi alanların %11,8 inde ASA 1-2, %88,2 ASA 3-4 idi. Birinci yılda sağkalım oranı bölgesel anestezi alanlarda %76,2 genel anestezi alanlarda %74,1 idi. Sağkalım oranları 2x2 ki-kare analizine göre $p > 0,05$ olarak tespit edildi. Ameliyat sonrası hemiarthroplastisi uygulanan hastalardan 1 hastaya enfeksiyon ve 1 hastaya lüksasyon nedeniyle revizyon yapılmış. Birinci yıl sonunda geriatrik yaş grubunda geçirilmiş kollum femoris kırığı cerrahisi sonrasında mortalite oranı %24,4 ve 75 yaş üstü hastalarda ise bu oran %25,4 olarak tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Femur boynu kırığı için hemiarthroplastisi uygulanan hastaların bölgesel ve genel anestezi uygulamalarının 1 yıllık survey karşılaştırılması sonucunda her iki hasta grubunda da benzer morbidite ve mortalite oranları tespit edildi. İstatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. ($P > 0,05$)

Anahtar Kelimeler: Femur boyun kırığı, Hemiarthroplastisi, Anestezi, Survey

SS28

ÖN KOL KIRIKLARININ KAYNAMAMA TEDAVİSİNDE LCP VE OTOJEN GREFT

Umut Yavuz, Sami Sökücü, Bilal Demir, Engin Çetinkaya, Volkan Gür, Yavuz Selim Kabukçuoğlu

Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amacı önkol kemikleri kaynamama tedavisinde kompresyon plağı ile tespit sağlanmasının ve otogreft kullanılmasının hem kaynama kalitesi hem de hasta fonksiyonlarının tekrar kazanılması üzerine etkilerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Önkol cisim kırıkları sonrası kaynamama gelişen ve cerrahi yöntemle tedavi edilen 31 hasta (19 erkek, 12 kadın; ortalama yaş 39 yıl) çalışmaya alındı. 15 hastada ulna, 9 hastada radius ve 7 hastada her iki kemikte kaynamama mevcuttu. Hastalar 3,5 mm kompresyon plağı ve otolog greft ile tedavi edildi. Hastaların kaynamama tipi, kaynama süreleri, cerrahi

sırasında greft kullanımı, el bileği ve dirsek hareketleri, gelişen komplikasyonlar sorgulandı. Fonksiyonel değerlendirme Anderson ve arkadaşlarının tanımladığı sisteme göre yapıldı.

BULGULAR: Takip süresi ortalama 49 aydı (dağılım 24-73 ay). Greft kullanımı gereken 26 hasta oldu ve hepsine otogreft kullanıldı. Tüm hastalarda ortalama 5.5 ayda (dağılım 2-14 ay) kaynama sağlandı. İlave cerrahi gereken hasta olmadı. Dört hastada enfeksiyon gelişti ve cerrahi dışı tedavi yöntemleri ile tedavisi sağlandı. Anderson ve arkadaşlarının değerlendirme sistemine göre 11 hastada (% 35.5) mükemmel sonuç, 16 hastada (% 51.6) yeterli sonuç ve dört hastada (% 12.9) yetersiz sonuç elde edildi. Başarısız sonuç alınan hasta olmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada önkol cisim kırıklarının kaynamama tedavisinde kompresyon plağı ile rijit tespit sağlanarak ve uygun vakalarda otogreft kullanılarak kaynama oranının artırılacağı gösterildi. Bununla birlikte radyolojik iyileşme sağlanmasına rağmen yetersiz rehabilitasyon uygulanan hastalarda fonksiyonel sonuçların optimal düzeyde kalacağı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ulna, Radius, Kaynamama, LCP, Greft

SS29

60 YAŞ ÜSTÜ HASTALARIN PARÇALI DİSTAL RADIUS KIRIKLARININ EL BİLEĞİNİ KÖPRÜLEMİYEN EKSTERNAL FİKSATÖRLE TEDAVİSİ

Raffi Armağan, Muharrem Kanar, Hasan Basri Sezer, Tarık Işık, İsmail Tugay Yağcı, Osman Tuğrul Eren
Şişli Hamidiye Etfal EAH, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Parçalı distal radius kırıklarının tedavisi konusunda tartışmalar devam etmektedir. Yeni cerrahi tedavi seçeneklerine rağmen fonksiyonel sonuçlar açısından konservatif tedaviye göre beklenen oranda üstünlük sağlanamamıştır. Yaşlı hastaların fonksiyonel beklentileri düşüktür. Konservatif tedavinin komplikasyonlarına rağmen açık redüksiyon ve içten tespit ile tedavi anestezi açısından riskli ve kemik kalitesi kötü bu hasta grubunda zordur. Bu durumda kapalı bir cerrahi yöntem olan eksternal fiksatörle tedavi iyi bir çözüm olabilir.

YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya 2010 ile 2012 arasında kliniğimizde tedavi edilen 20 hastanın 21 distal radius kırığı çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 13'ü kadın 7'si erkekti. Kırıklar Fernandez sınıflaması ile sınıflandırıldı. Redüksiyon kalitesi radyolojik olarak palmar tilt, radyal yükseklik ve inklinasyon ile değerlendirildi. Fonksiyonel sonuçlar Steward'ın anatomik ve fonksiyonel objektif kriterlerine göre yapıldı. Hastaların eklem hareket açıklığı ve VAS skorları ölçüldü. Sonuçlar Mayo skalası ile değerlendirildi. Preoperatif ASA değeri, fiksatör süresi, fiksatör şekli ve komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 64.1 (60-83) idi. Ortalama takip süresi 21.25 aydı(12-33). Fernandez sınıflaması ile kırık tipleri 7 kırıkta tip5, 2 kırıkta tip4, 12 kırıkta tip3 idi. Fiksatör süresi ortalama 43 gündü(33-76) 1 hastada K teli ile tespitte de ihtiyaç duyuldu. 8 hasta ASA3 ve 12 hasta ASA 2 idi. Radyal inklinasyon ortalama 18,89(9-30) derece idi. Radial uzunluk ortalama 12.4(6-17) mm idi. Palmar tilt ortalama 5.94(6-16) derece idi. Steward'ın anatomik skoru 3 kırıkta orta, 16 kırıkta iyi, 2 hastada mükemmeldi. Fonksiyonel skor 1 kırıkta kötü, 5 kırıkta orta, 10 kırıkta iyi ve 5 kırıkta mükemmeldi. Ortalama eklem hareket açıklığı 138,05 derece(95-170)idi. Ortalama VAS skoru1,28(0-4) idi. Mayo skoru 5 kırıkta mükemmel, 8 kırıkta iyi ve 8 kırıkta orta idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ağır alçılar ve el bileğini köprüleyen eksternal fiksatörler refleks sempatik distrofiye yol açabilir. Açık redüksiyon ve içten tespitle bile osteoporotik hastalarda rijit tespit ve erken hareket mümkün olmayabilir ve grefonaj gerekebilir. Açık redüksiyon ve içten tespitin alçıya üstünlüğü gösterilememiştir. Yaşlı hastaların uzun cerrahilere toleransı düşüktür. Fonksiyonel beklentilerin bu yaş grubunda düşük olması eksternal fiksasyonu seçenek olarak akla getirmektedir. El bileğini köprülemeyen eksternal fiksatörler bu kırıklarda yeterli stabiliteyi sağlamakta ve erken harekete izin vermektedir. Bu yöntemde ek olarak K teli kullanmak ve gerektiğinde el bileğini köprülemek de mümkündür. Modüler fiksatörler çok pahalı değildir ve çoğunlukla kolay ulaşılabilir. Bu çalışmada yaşlı hastaların parçalı

distal radius kırıklarının tedavisinde el bileğini köprülemeyen modüler eksternal fiksatörlerle tatmin edici anatomik ve fonksiyonel sonuçlar alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Distal radius, kırık, elbileğini köprülemeyen, eksternal fiksatör

POSTER BİLDİRİLER

PS01**MODİFİYE OBLİK FEMORAL KISALTMA OSTEOTOMİSİ İLE TOTAL KALÇA ARTROPLASTİSİ UYGULANMIŞ DİSPLAZİK KOKSARTROZ SONUÇLARIMIZ**

Baransel Saygı¹, Celaleddin Bildik¹, Evrim Şirin¹, Özgür Karaman¹, İlyas Arslan¹, Cengiz Şen²

¹İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

²İ.Ü İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji A.D

GİRİŞVEAMAÇ: Kısaltma gerektiren yüksek displazik kalçalarda total kalça artroplastisi uygulaması zorlu bir işlemdir. Çalışmamızın amacı, kısaltma gerektiren Crowe tip 3 ve tip 4 kalçalarda, oblik subtrokanterik osteotomi ile çimentosuz total kalça artroplastisi yapılmış olan vakaların sonuçlarının değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Retrospektif olarak oblik femoral kısaltma osteotomisi ile total kalça artroplastisi uygulanan 32 hastanın 42 displazik kalçası çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar, klinik ve radyolojik olarak preoperatif ve postoperatif karşılaştırılarak değerlendirildi. Çalışmada, ortalama takip süresi 42.7±7.8 aydı.

BULGULAR: Hastaların 29'su kadın, 3'ü erkek idi; yaş ortalamaları ise 52.6±13.3'di. Harris kalça skor ortalamaları, preoperatif 45,2±5.6 değerinden, ameliyat sonrası ortalama 42.7 aylık takip süresi sonucunda 82.5±11.9 sayısına yükseldi (p<0.05). Femoral kısaltma ortalaması 3.9±0.9 cm, bacak boyunda ise 4.1±1.8 cm ortalama uzatma sağlandı. Hiçbir hastada osteotomi hattında kaynamama görülmedi. 1 hastada femoral sinir nöropaksisi gelişti, 1 hastada ise postop siatik sinir arazı vardı, aynı hastada erken dislokasyon oldu. Dislokasyon olmasıyla birlikte sinir arzi döndü. Revizyona alınarak kısaltma miktarı artırıldı, asetabular kap revizyonu yapıldı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Total kalça artroplastisi uygulanan Crowe tip 3 ve 4 displazik kalçalarda, oblik subtrokanterik osteotomi ile kısaltma yapılması ve kesilen femur parçasının otogreft olarak osteotomi hattı çevresine yerleştirilerek tespit edilmesi, komplikasyon oranı düşük, hasta memnuniyeti iyi ve oldukça başarılı bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: kısaltma, osteotomi, kalça artroplastisi

PS02**RELATIONSHIP BETWEEN CORONAL ALIGNMENT AND POSTERIOR TIBIAL SLOPE IN THE LOWER EXTREMITY**

Serhat Mutlu¹, Harun Mutlu², Olcay Güler³, Gökhan Özkazanlı², Atilla Sancar Parmaksızoğlu²

¹Department of Orthopaedics and Traumatology, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Orthopaedics and Traumatology, Taksim Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

³Department of Orthopaedics and Traumatology, Medipol University Medical School, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: The aim of this study was to evaluate lower-limb alignment and posterior tibial (TS) slope.

METHOD: Thirty-two male and 32 female outpatients ages 22 to 46 were recruited. A full weightbearing anteroposterior radiograph of the entire lower limb was obtained for each subject. The axial alignment was measured based on the centers of the femoral head, knee, and ankle. The tibiofemoral (TF), tibial joint (TJ), and posterior TS angles were determined.

RESULTS: The mean TF angle was more varus in women (177.8°) than men (179.2°), and the mean TJ angle was more medially inclined in women than men. Women had a greater TJ angle than men (93.3° vs. 91.6°). The mean posterior TS was greater in men than women (16.0° vs. 12.5°, p<0.05), while the mean TS angle was greater in women (14.8°) than men (12.3°).

CONCLUSIONS: Knee alignment and geometry vary among populations. When performing total knee arthroplasty, a more medially inclined TJ angle indicates that an anteroposterior cut of the distal femur

should be performed with increased external rotation. A greater posterior TS suggests that a proximal tibial cut with a greater posterior tibial slope might reduce the chance of tibial loosening and increase the postoperative knee range of motion.

Keywords: knee joint, alignment, posterior tibial slope

Figure 1



A full weightbearing anteroposterior radiograph of the lower extremity. The tibiofemoral (TF) and tibial joint (TJ) angles were determined.

Figure 2



The posterior Tibial Slope (TS) was calculated by subtracting from 90° the angle formed by the tibial plateau and the anterior tibial cortex line

PS03

TOTAL KALÇA PROTEZİ UYGULANAN OSTEOARTRİTLİ HASTALARIN FONKSİYONELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yıldız Anay Akbaba¹, Nejat Güney²

¹İ.Ü., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

²İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Unilateral total kalça protezi (TKP) uygulanan osteoartritli (OA) hastalarla yaptığımız çalışmamızın birinci amacı, cerrahi sonrası uygulanan rehabilitasyon programının fonksiyonellik ve günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkisini değerlendirmektir. İkinci amacı ise bu amaçla kullanılan farklı skalaların birbiri ile olan uyumunun değerlendirilmesiydi.

YÖNTEM: Çalışmaya 50-85 yaş aralığında OA sonrası unilateral TKP uygulanan 17 hasta (10 erkek, 7 kadın) dahil edildi. Hastalar hastanede yatış süresince her gün, taburculuk sonrasında ise 3 hafta süre ile (2 seans/1 hafta) fizyoterapist eşliğinde egzersiz programına alındılar. Çalışmamızda hastaların fonksiyonellikleri WOMAC (Western Ontario ve McMaster)

testi ve Modifiye HARRİS kalça değerlendirme (MHKD) skalası ile preoperatif ve postoperatif 3. ayda olmak üzere iki kez değerlendirildi. Veriler $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması $63,12\pm 8,94$ idi. WOMAC total preoperatif dönemde $17,82\pm 4,127$ iken bu değer postoperatif 3. ayda $6,82\pm 2,128$ 'ye geriledi ($p=0,00$). MHKD skalası preoperatif dönemde $48,00\pm 12,865$ iken bu değer postoperatif 3. ayda $84,76\pm 7,471$ 'ye yükseldi ($p=0,00$).

Bu durum her 2 skalaya göre de preoperatif döneme göre postoperatif 3. ayda anlamlı derecede ilerlemelerin olduğunu göstermektedir ($p=0,00$). Her 2 skala birbirleri ile karşılaştırıldığında WOMAC total preoperatif değerinin postoperatif 3. aydaki değerine olan farkı, MHKD skalasının preoperatif değerinin postoperatif 3. aydaki değerine olan farkından daha büyük bulundu ($p=0,00$). Bu durum WOMAC'ta olumlu yönde ilerlemenin daha fazla olduğunu göstermektedir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çalışmamızda unilateral TKP sonrası fizyoterapist kontrollü rehabilitasyon protokollerinin uygulanmasıyla, her iki skalaya göre de 3 aylık dönemde fonksiyonellik ve günlük yaşam aktiviteleri yönünden çok ciddi ilerlemenin olduğu gözlemlendi. Bunun yanında testler arasındaki farklılığın gözlenmesini MHKD skalasında WOMAC'tan farklı olarak deformite ve eklem hareket açıklığının da değerlendirmeye alınmasının sonucu olarak yorumluyoruz.

Anahtar Kelimeler: total kalça protezi, rehabilitasyon, fonksiyon, günlük yaşam altivitesi

PS04

ARTOPLASTİ AMELİYATLARI SONRASI VÜCUT KİTLE İNDEKSİ DEĞİŞİMİ VE BUNUN FONKSİYONEL SONUÇLARA ETKİSİ

Mehmet Erdil¹, Haşan Hüseyin Ceylan², Gökhan Polat³, Şafak Sayar¹, İbrahim Tuncay¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, İstanbul

²Sultançiftliği LNB Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Gonartroz ve koksartroz ortopedik cerrahi gerektiren sık patolojilerdir. Kliniğimizde gonartroz cerrahi tedavisinde genellikle yüksek tibial osteotomi, unikondiler ve total diz protezi uygulanırken koksartroz cerrahi tedavisinde total kalça protezi uygulanmaktadır. Artroplasti fonksiyonel sonuçları üzerine etki eden faktörlerden biride obezitedir. Artroplasti yapılan hastalar ameliyat sonrası dönemde immobilizasyona bağlı olarak kilo alabilmektedir. Biz çalışmamızda artroplasti yapılan hastaların ameliyat sonrası dönemdeki vücut kitle indekslerinin (VKİ) değişimleri ve bu değişimlerin fonksiyonel skorlar üzerine olan etkisini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza Ekim 2010- Aralık 2012 tarihleri arasında kliniğimizde gonartroz ve koksartroz tanısı ile ameliyat edilen 228 hasta dahil edildi. Bu hastaların 57'si erkek, 171'i kadındı. Ortalama yaş 63 (30-96), ortalama takip süresi 14,3 (2-26) ay olarak tespit edildi. 18 (%7,8) hastaya medial gonartroz nedeniyle yüksek tibial osteotomi, 100 (%43) hastaya gonartroz nedeniyle total diz protezi, 78 (%34,2) hastaya koksartroz nedeniyle total kalça protezi ve 11 (%4,8) hastaya revizyon total kalça protezi ve 21 (%9,2) hastaya revizyon total diz protezi yapıldı. Tüm hastalarımıza tedavi öncesi ilgili eklem fonksiyonel skorlaması ile hastaların boy, kilo ve vücut kitle indeksleri not edildi. Ameliyat sonrası dönemde poliklinik kontrollerinde tüm hastaların fonksiyonel değerlendirilmesi objektif skorlarla ölçülüp kayıt edildi. Skorlama olarak gonartroz hastalarında IKDC, koksartroz hastalarında Harris Hip skorunu kullandık. Çalışmamızda hastalarımızın 1, 3 ve 6. ay VKİ değişimi ve fonksiyonel skor arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

BULGULAR: Tüm hastalara ait VKİ'leri ortalamaları ameliyat öncesi dönemde 27,7; ameliyat sonrası 1.ayda 27,8; 6.ayda 28,1 ve 12.ayda 28,6 olarak ölçülmüş ve istatistiki olarak Repeated Anova testi ile değerlendirilmiştir. Buna göre VKİ değişimi anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Gruplar kendi aralarında Bonferroni Testi ile değerlendirildiğinde VKİ'deki değişim ameliyat öncesi ve sonrası 1, 6 ve 12. aylardaki ölçümler peşpeşe anlamlı bulundu ($p<0,001$).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Ameliyat öncesi tüm artroplasti hastaları kilo alabilecekleri ve alacakları

kiloların fonksiyonel sonuçlarını kötü önde etkileyebileceği konusunda bilgilendirilmelidir. Daha başarılı artroplasti sonuçları için hastalar beslenme ve aktivite modifikasyonuna tabi tutulmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: artroplasti, kilo alımı, hasta konforu

PS05

KİLİTLİ TİTANYUM PUDDU TİPİ PLAK İLE TESPİT EDİLEN MEDİAL AÇIK KAMA YÜKSEK TİBİAL OSTEOTOMİLİ VAKALARDA GREFT KULLANILANLAR İLE KULLANILMAYANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Cengiz Işık¹, Hakan Sarman¹, Mustafa Uslu², Mustafa Erkan İnanmaz³

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Bolu

²Düzce Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

³Sakarya Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ: Medial açık kama yüksek tibial osteotomiler dizin medial kompartman artrozlarında sıklıkla yapılan cerrahi girişimlendendir. Açık kama bölgesinin doldurulmasında çoğunlukla iliak kanattan alınan otogreftler kullanılmasının yanında allogreftler ve kalsiyum fosfat sermikleri gibi sentetik destekler de kullanılmıştır. Greft kullanılmadan yapılan açık kama yüksek tibial osteotomilerde kaynamanın kullanılanlardan istatistiksel olarak farklı olmadığını gösterir çalışmalar mevcuttur. Greft kullanılmayan veya kilitli plak kullanılmadığı durumlarda korreksiyon kayıpları görülebildiği bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, Medial Açık Kama Yüksek Tibial Osteotomi yapılan hastalarda kilitli puddu tipi plak kullanımının otogreft kullanılan ve kullanılmayan gruplar arasında erken yük verme, fonksiyonel sonuç, komplikasyonlar, kaynama ve korreksiyon kaybı açısından değerlendirmek.

YÖNTEM: Varus diz medial kompartman osteoartriti hastalarda medial açık kama yüksek tibial osteotomi yapılan kilitli puddu plak ile tespit edilen 58 diz retrospektif olarak incelendi. Hastalar iliak otogreft kullanılan (Grup A) ve greft kullanılmayan (Grup B) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastalardan 4'ü erkek, 54'ü bayandı. Ortalama yaş 52 (46-59) idi. Tüm hastalara medial açık kama yüksek tibial osteotomi öncesi artroskopik debridman ve değerlendirme yapıldı. Medial açık kama yüksek tibial osteotomi klasik tanımlandığı şekilde yapıldı. Preop değerlendirmeye göre karar verilen osteotomi hattı açılarak titanyum kilitli puddu tipi plak uygulandı. Osteotomi hattına greft uygulanan hastaların (Grup A) karşı iliak kanattan greft alındı. Postoperatif ek olarak external immobilizer hiçbir hastaya uygulanmadı. Tüm hastalara 6. haftadan sonra karşı koltuk değneği ile tam yüklenmeye izin verildi. Postoperatif 3. ay desteksiz yürütüldü.

BULGULAR: Cerrahi sonrası en az 1 yıl takipli olan hastaların ortalama takip süreleri 19.3 ay (12-25 ay). Hastaların Knee Society Score and Functional Knee Society Score sonuçları preoperatif döneme göre postoperatif dönemde anlamlı olarak farklılık göstermektedir. Grup A' da osteotomi hattının kaynama süresi 11.85 hafta, grup B'de osteotomi hattının kaynama süresi 13.15 hafta olup her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0.119). Ortalama 6 ay da radyolojik olarak kaynama tamamlandı. Her iki grup hastalarında da korreksiyon kaybı olmadı. 4 hastamızda lateral korteks kırığı gözlemlendi. Lateral korteks kırığı gelişen hastalarda osteotomi hattını çaprazlayacak şekilde bir adet uzun yarım yivli kansellöz vida plak deliğinden yerleştirilerek tespit edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Medial açık kama yüksek tibial osteotomi vakalarında otogreft kullanımı sıklıkla tercih edilir. Fakat cerrahi sürenin uzaması, donör sahada ağrı, inflamasyon riski yüksektir. Bu nedenle kullanımı artmış olan allogreftlerde, otogreftlerde görülebilecek komplikasyonlar görülmemesine karşın düşük kemik yapım hızının olması, bulaşıcı hastalıklar ve yüksek maliyet dezavantajlarıdır.

Anahtar Kelimeler: yüksek tibial osteotomi, medial gonartroz, otogreft, korreksiyon

PS06**İHMAL EDİLMİŞ KONJENİTAL PATELLA ÇIKIĞINDA TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ: OLGU SUNUMU**

Emrah Kovalak, Alican Barış, Enes Kanay, Abdullah Obut, Tolga Tüzüner
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışma ile total diz artroplastisi ve proksimal-distal patella dizilim cerrahisi uygulanan ihmal edilmiş konjenital patella çıkığı ve buna eşlik eden gonartroz olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Sol dizinde ağrı şikayeti ile başvuran 55 yaşındaki bayan hastanın fizik muayenesinde sol uylukta atrofi olduğu görüldü. Diz eklemi aktif hareket açıklığı 5-125 derece arasında olan hastanın patella kemiği dizin lateralinde palpe edildi.

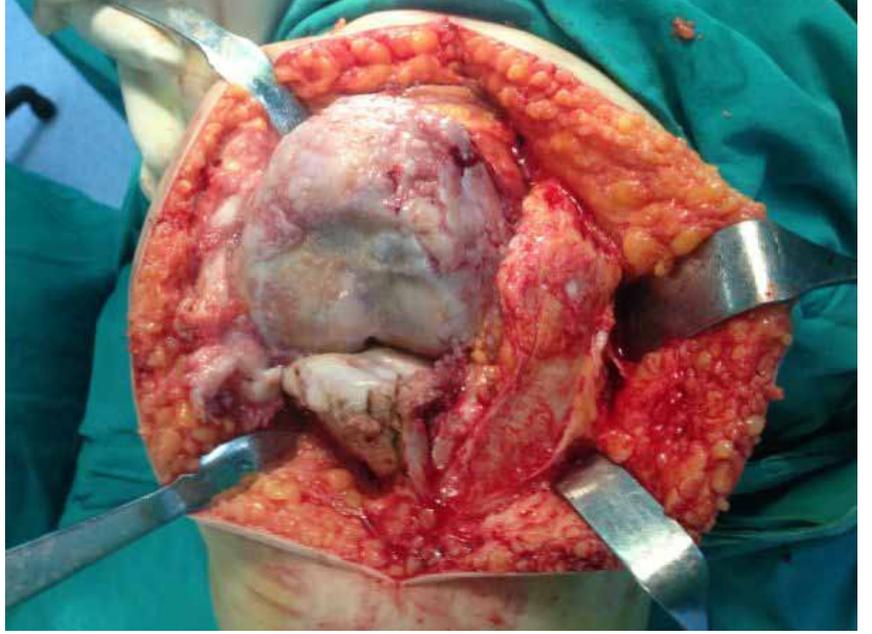
Radyolojik incelemede patella çıkığı ve gonartroz bulguları görülen (şekil 1) hastaya total diz artroplastisi ve patella dizilim cerrahisi ameliyatı planlandı.

Pnomatik turnike kontrolü altında parapateller medial insizyonla diz eklemine girilen hastanın her iki tibiofemoral kompartmanın ileri derecede artrozik olduğu görüldü (şekil 2). Bağ koruyan total diz artroplastisi uygulanan hastaya ayrıca lateral retinakuler gevşetme ve rectus femoris kasına Z plasti yapıldı. Yeterli fleksiyon açıklığı sağlanamaması üzerine tüberositas tibia medialize edilerek iki adet vida ile tespit edildi. Proksimal ve distal dizilim cerrahisi ile ameliyat esnasında 60 derece pasif fleksiyon elde edildi. Ameliyat sonrası dönemde hasta açı ayarlı breys ile mobilize edildi. Fleksiyon 3 haftada ara ile 30° arttırıldı. Hareket kısıtlaması ameliyat sonrası 2 ay sonra tüberositas tibiada kaynamanın radyografik olarak görülmesi üzerine sonlandırıldı (şekil 3 ve şekil 4). Ameliyattan 10 hafta sonra patella üzerinde gelişen cilt nekrozu uyluktan alınan tam kat cilt grefti ile tedavi edildi.

BULGULAR: Ameliyattan 1 yıl sonra yapılan kontrolde aktif hareket açıklığı 5°-100° idi. Patellar instabilite yok idi. Hastanın sadece merdiven çıkarken minimal ağrısı olduğu görüldü. KSS ve fonksiyonel skorların ameliyat öncesi dönemde 55 ve 15 iken ameliyat sonrası dönemde 83 ve 55'e ulaştığı görüldü.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Total diz artroplastisi ile tedavi edilen konjenital patella çıkığı ile gonartroz olgusu ilk olarak 1988 yılında bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda, eğer hasta mevcut durumu kompanse edebiliyor ise patellanın mevcuthali ile bırakılması önerilmiş idi. Sonrasında yapılan bir olgu sunumunda aşırı yumuşak doku gevşetmesinin diz eklemine çıkığa neden olabileceği belirtilmiş ve aşırı gevşetme yapılmaz ise sınırlayıcı diz protezi gerekemeyebileceği belirtilmiştir. Bu vakalarda genellikle uygulanan arka çapraz bağı kesen diz protezidir. Olgumuzda ise arka çapraz bağ koruyucu diz protezi kullanılarak iyi bir stabilite sağlandı. Ekstensor mekanizmanın düzeltilmesi amacı ile proksimal ve /veya distal dizilim cerrahisi uygulanabilir. Proksimal dizilimi için Z-plasti ya da Vulpius teknikleri uygulanabilir. Tüberositas tibia osteotomisi ise redüksiyon için tek başına yeterli olamayacağı gibi yüksek kaynamama ve cilt nekrozu risklerine de sahiptir. Bu nedenle genellikle kaçınılmaktadır. Olgumuzda ise proksimal dizilim cerrahisi yeterli olmayınca tüberositas tibia osteotomisine ihtiyaç duyuldu. tüberositas tibia osteotomisi tek başına yapılmamasına rağmen yine de cilt nekrozu oluştu. Uygun bir tedavi ve takip ile cilt nekrozu iyileşti. Sonuç olarak Konjenital patella çıkığı ve gonartroz birlikteliğinin TDA ile tedavisi zor olmakla beraber iyi bir ameliyat öncesi planlama, ameliyat esnasında özen ve ameliyat sonrasında yakın takip ile iyi sonuçlar alınabilir.

Anahtar Kelimeler: diz artroplastisi, gonartroz, patella çıkığı

Şekil 1*Ameliyat öncesi AP grafi***Şekil 2***Ameliyat görüntüsü***Şekil 3***Ameliyat sonrası 2.ay AP grafi***Şekil 4***Ameliyat sonrası 2.ay lateral grafi*

PS07

TOTAL DİZ PROTEZİ SONRASI KRONİK İNSERT ÇIKIĞICengiz Işık¹, Hakan Sarman¹, Mustafa Erkan İnanmaz², Mustafa Uslu³¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Bolu²Sakarya Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya³Düzce Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ VE AMAÇ: Total diz protezi uygun endikasyonlarda ortopedik cerrahi girişimler içerisinde yüz güldürücü ameliyatların başında gelmektedir. Total eklem protezlerinde memnun edici sonuç almak çoğu zaman mümkün olmakla birlikte komplikasyonlarda karşılaşılmaktadır. Total diz protezinde insertin yerinden çıkması nadir olmakla beraber görülebilmektedir. Biz yaklaşık 2 yıl önce sağ gonartroz tanısı ile total diz protezi uygulanmış olan hastada 2 yıldır devam eden diz ön ağrısı şikayetinin insert çıkığına bağlı olduğunu tespit ettiğimiz hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: hastamız 78 yaşında bayan hasta. Dış merkezde yaklaşık 2 yıl önce sağ gonartroz tanısı ile sağ total diz protezi uygulanmış. Post operatif 1. günde insert çıkması nedeniyle opere edilmiş. Hastanın şikayetleri azalmış ve postoperatif 1. ayında şikayetlerinin başladığını ve diz önü ağrısı nedeniyle yürümekte zorlandığını son 6 ayda yürümekle şiddetli ağrı olması nedeniyle tarafımıza sevk edilmiş.

BULGULAR: Yapılan fizik muayenede diz hareketlerinin ileri derecede kısıtlı ve ağrılı olduğu ve varus valgus instabilitesi olduğu tespit edildi. Patella alt uç anterolateralde ele gelen kitle tespit edildi. Hastanın çekilen sağ diz grafilerinde insertin yerinde olmadığı ve patella distal anterolateralde insert ile uyumlu radyolusen görünüm mevcuttu. Total eklem protezi revizyonu önerildi. Preoperatif hazırlık ve ameliyat onamı sonrasında hastaya total eklem protezi yapıldı. İntraoperatif değerlendirmede insertin tibial komponentteki kızığından tamamen çıktığı vepatella alt uç anterolateralde yumuşak doku içerisinde yer ettiği görüldü. Tek aşamalı revizyon planlanan hastanın femoral ve tibial komponentleri çıkarıldı ve sağ revizyon diz protezi uygulandı. Postoperatif takiplerinde hastada komplikasyon gelişmedi. Post operatif 1. yıl kontrolünde eklem hareketlerinin kabul edilir düzeyde olduğu tespit edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Ortopedide total eklem protezleri sıklıkla yapılmakta ve hastalar tarafından memnuniyet verici geri dönüşümler alınmaktadır. Total eklem protezi komplikasyonlarından biri olan insert çıkıkları total eklem revizyonu gerektirecek ciddi komplikasyonlardan biri olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: total diz protezi, insert çıkığı, revizyon

Figure 1

Hastanın preoperatif ve post operatif anteroposterior ve lateral grafileri

PS08**ROTATOR MANŞET YIRTIKLARINDA TAMAMEN ARTROSKOPİK VE ARTROSKOPİ YARDIMLI MİNİ-AÇIK YÖNTEMLE TAMİRİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Özgür Karaman, Sinan Karaca, Evrim Şirin, Özgün Karakuş, Celaledin Bildik, Baransel Saygı
İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada retrakte olmamış rotator manşet yırtığı tanısıyla artroskopik ve artroskopi yardımcı mini-açık yöntemle rotator manşet tamiri yapılan hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi.

YÖNTEM: Retrakte olmamış Rotator manşet yırtığı saptanan 30 hastaya (9 erkek, 21 kadın; ortalama yaş 59; dağılım 41-75) artroskopik ve artroskopik yardımcı mini-açık yöntemle rotator manşet tamiri yapıldı. 24 hastada sağ, altı hastada sol omuz tutulumu vardı. Hastalar ameliyat öncesi fizik muayene, direk radyografi, manyetik rezonans görüntüleme ve omuz constant murley skorları ile ameliyat sonrasında fizik muayene, omuz constant murley skorlaması ile değerlendirildiler.

BULGULAR: Ameliyat öncesinde tamamen artroskopik yöntemle tedavi edilen hastaların Constant-Murley skoru ortalaması 41.7 (dağılım12-82), artroskopik mini-açık yöntemler tedavi edilen hastaların Constant-Murley skoru ortalaması 44.9(dağılım15-79) idi. Ameliyat sonrası dönemde tamamen artroskopik yapılan hastaların constant-murley skor ortalaması 79.7(42-100) olarak tespit edildi. Artroskopik yardımcı mini-açık yapılan hastaların ise constant-murley skor ortalaması ise 76.5(44-96) olarak tespit edildi. Tamamen artroskopik ve artroskopi yardımcı mini-açık yöntemle yapılan tedaviler arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi($p>0.05$). Tamamen artroskopik tedavi yapılan hastaların günlük yaşama dönüş süresi ortalama 8.2 hafta(6-11 hafta) iken artroskopik yardımcı mini-açık yöntemle tedavi edilen hastaların günlük yaşama dönüş süreleri ortalama 11,6(9-15) olarak tespit edildi($p<0.05$).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Seçilmiş olgularda, rotator manşet yırtıklarında tamamen artroskopik ve artroskopik yardımcı mini-açık yöntemle tamirin klinik ve fonksiyonel sonuçları başarılı bulundu. Cerrahin tecrübesi ön planda olmalıdır. Artroskopi yardımcı mini-açık tamir yapılan hasta grubunda rehabilitasyon gecikmektedir.

Anahtar Kelimeler: artroskopi, mini-açık, rotator manşet

PS09**GIANT LOOSE BODIES IN THE SHOULDER**

Bülent Yücel¹, Serhat Mutlu¹, Baran Heval Kömür¹, Harun Mutlu²

¹Department of Orthopaedics, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, Istanbul,Turkey

²Department of Orthopaedics, Taksim Training and Research Hospital, Istanbul,Turkey

OBJECTIVE: Loose body, chondral or osteochondral lesion may be seen with acute or recurrent shoulder instability. Loose bodies within the joint from all causes have the potential for continued growth. In primary synovial chondromatosis, this results from a proliferation of chondrocytes. In secondary synovial chondromatosis, arising from a central nidus, such as a fragment from an osteochondral fracture, enlargement is caused by a proliferation of connective-tissue cells and subsequent cartilaginous metaplasia.

METHOD: A 41 year old man. He was suffering left shoulder multiple recurrent dislocation. Anterior apprehension test was positive and no other sign was found in his physical examination. There were two loose bodies images in his MRI examination.

RESULTS: We saw 2 giant loose body during arthroscopic procedure. The bony deficiency at the anterior glenoid was less than 10%. The arthroscopic finding of the glenoid also did not show significant bone loss at the anterior margin. The measurement of the loss was performed by measuring the anterior-posterior distance from the mid-glenoid point. The bony fragments may originate from Hill-Sachs lesion,

anterior glenoid or either this may be a kind of synovial enchondromatosis. We believe that the fragments are not new, because of the well- round shaped nature. They were in axillary recess and removed by arthroscopic visualization. Arthroscopic Bankart repair was done and procedure was completed.

CONCLUSIONS: In summary loose body of shoulder is rare condition. The source of loose body should be classified properly. There may be other lesions with loose body. Arthroscopic treatment may be a good choice for removing of loose body. Synovectomy can be performed to reduce risk of recurrence. Literature supports the idea that, in patients with less than 15% to 20% glenoid bone loss (usually less than 5 to 7 mm of bone), recurrent instability can be successfully treated with soft-tissue stabilization alone. However, when bone loss is 25% to 30% of glenoid sphere (more than 6 to 8 mm of bone loss), open repair or bone augmentation procedures (Iatarijet, Bristow etc..) should be considered.

Keywords: Loose body, shoulder, dislocation, hill-sachs lesion

Figure 1



Preoperative MRI of the patient

Figure 2



During arthroscopic procedure, giant loose bodies.

Figure 3



Giant loose bodies

PS10**DİZ OSTEOARTRİTİNDE ARTROSKOPİK DEBRİDMAN VE İNTRAARTİKÜLER HYALURONİK ASİT ENJEKSİYONU TEDAVİSİNİN KLİNİK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Güzelali Özdemir¹, Barış Yılmaz¹, Kenan Bayrakçı², Bülent Dağlar³, Uğur Günel⁴

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği,İSTANBUL

²Özel Tiran Hastanesi,Tiran

³Kırıkkale Üniversitesi,Ortopedi ve Travmatoloji AD,Kırıkkale

⁴Pamukkale Üniversitesi,Ortopedi ve Travmatoloji AD,Pamukkale

GİRİŞ VE AMAÇ: Lawrence sistemine göre evre 2 ve 3 diz osteoartrit olan olgular için intraartiküler hyaluronik asit enjeksiyonu ve artroskopik debridman uygulanmasının güvenilirliği ve etkinliğini göstermek amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya diz ağrısı ile başvuran hastalardan ACR tanı kriterlerine uyan diz osteoartriti hastalar dahil edildi.ACR (American College of Rheumatology; Amerikan Romatologlar Birliği) tanı kriterlerine göre diz ağrısı ve aşağıdaki 6 bulgunun en az 3'ünün bulunması durumunda diz osteoartriti olarak kabul edildi.Tüm kriterler göz önünde tutularak hastalar çalışmaya dahil edildiğinde 113 hastalık bir seri elde edildi.3 gruba ayrılarak intraartiküler hyaluronik asit enjeksiyonu ve artroskopik debridman tedavilerinden birisi veya her ikisi birden uygulanarak tedavi edildiler. Hastaların çalışma gruplarına ayrılmaları rastgele seçim yapılarak oldu.Çalışma başlangıcında, Lysholm Diz Skorlama Skalası ve Vizüel Analog Skala (VAS) her hasta için kaydedildi. Hastalar ilk üç ay aylık olarak ve daha sonra üç ayda bir kontrol edildiler. Takiplerde Lysholm Diz Skorlama Skalası ve Vizüel Analog Skala'daki değişiklikler izlendi.

BULGULAR: Araştırmaya katılanların %82,3'ü kadındır (n=93). Tedavi grupları arasında BMİ ve yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Tüm tedavi gruplarında başlangıç değerlerine göre takip süreci boyunca VAS ve Lysholm skalası puanları açısından anlamlı oranda gelişme saptandı. Bu durum ilk üç ayda daha hızlı gerçekleşmekte, 3. ve 6. aylar arasında gelişme durarak bir plato çizmekte ve sonrasında başlangıca göre değerler pozitif olmasına rağmen azalma eğilimi göstermektedir. Cinsiyet ile tüm zamanlarda ağrı skalası puanı arasında anlamlı ilişki yoktur. Cinsiyete göre Lysholm skalası puanlarına bakıldığında tedavi sonrası 3, 6, 9, 12. aylarda erkeklerde Lysholm skalası puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazladır. Artroskopik tedavi uygulanan hasta grubu için şikayet süresi, operasyon süresi, boy, BMİ ve yaş ile VAS ve Lysholm skala puanları arasında korelasyon yoktur. Bu durum tüm araştırma periyotlarında izlenmiştir. Çalışma sürecimiz boyunca tedavi gruplarının hiçbirinde total diz artroplastisi uygulanması gereği olmadı. Hasta grubumuzda herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.Artroskopik debridman uygulanan hastalarda artiküler kartilaj dejenerasyonu ile VAS ve Lysholm skalası puanları arasında tedavi sonrası bazı aylarda spot veriler olmakla birlikte genel olarak bir trend izlenmemiştir. Dolayısıyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Menisküs yırtığı durumu, plika varlığı ve ACL'nin sağlam veya yırtık olması ile VAS ve Lysholm skala puanları arasında da ilişki saptanamamıştır. Tek anlamlı bulgu synoviyal hipertrofisi olanlarda saptanmıştır.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde Kellgren-Lawrence sistemine göre evre 2 ve 3 diz osteoartrit olan olgular için intraartiküler hyaluronik asit enjeksiyonu ve artroskopik debridmanın tek veya birlikte uygulanmasının güvenilir ve önerilebilir bir tedavi olduğu görülmektedir. Bu hasta grubu için intraartiküler hyaluronik asit eklem içi enjeksiyonu tercih edilir ve 3-6. aya kadarki takiplerinde anlamlı düzelme olmaz ise artroskopik debridmanın planlanması gerektiği kanaatindeyiz. Yine aynı hasta grubu için artroskopik debridman uygulaması tercih edilebilecek bir diğer tedavi seçeneğidir. Artroskopik girişim sırasında eklem kırıkdağı hasarı varlığı saptanır ise, postoperatif dönemde hyaluronik asit enjeksiyonu yapılmasının fonksiyonel skorları daha da iyiye götüreceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Artroskopi, Debridman, Hyaluronik asit, Osteoartrit

PS11**REVİZYON YAPILAN ÖN ÇAPRAZ BAĞ VAKALARINDA REVİZYON NEDENLERİNİN ORTAYA KONMASI**

Mehmet İşyar, Mahir Mahiroğulları, Olcay Güler, Kadir Öznam, Sercan Yalçın, Melih Malkoc
Medipol Üniversitesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Ön çapraz bağ diz stabilitesinde oldukça büyük öneme sahip bir bağıdır. Ön çapraz bağ ameliyatlarının prevalansının son yıllarda gittikçe artmasının doğal bir sonucu olarak bağ stabilitesini daha çok artırmak amacı ile çift demet tekniği, femoral tünel hazırlanması esnasında anteromedial portal kullanım tekniği gibi değişik teknikler geliştirilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız ön çapraz bağ revizyon cerrahisi yapılan vakalarda revizyon nedenlerini ortaya koyarak revizyon endikasyonlarını tartışmaktır.

YÖNTEM: 2010 aralık- 2013 Kasım tarihleri arasında yaptığımız 13 ön çapraz bağ revizyon vakasının dosyaları retrospektif olarak tarandı. Preop ve postop grafi ve MR'ları tekrar değerlendirildi. Hastaların ameliyat notları incelendi. Revizyon endikasyonları dökümente edildi.

BULGULAR: Hastaların hiçbirinin primer cerrahisi kliniğimizde yapılmamıştı. Hastaların cerrahi sırasındaki yaş ortalaması 31.6(22-42) idi.13 hastanın 8inde (%61.5) primer cerrahide femoral tespit için transfiksasyon yöntemi kullanılırken 5 hastada (%38.5) endobutton yöntemi tercih edilmiştir. 13 hastanın tamamı erkek hastaydı. 13 hastanın 9unda (%69.2) revizyon sebebi primer cerrahide femoral ve tibial tünellerin doğru hazırlanamaması olarak göze çarptı. Bu 9 hastanın 8'inde (%88.8) femoral tünel, femoral notch içerisinde saat 12 hizasına denk gelecek şekilde hazırlanmış. bunlardan 1 hastada aynı zamanda anteriora doğru hatalı olarak hazırlanmış idi. 9 hastanın 1inde (%11.2) tibial yünel olması gerektiğinden fazla posteriorda idi. 13 hastanın 3ünde (%23.07) primer cerrahi sırasında mevcut olan çoklu bağ yaralanması (2 hastada Lateral kollateral 1 hastada Medial kollateral ligaman yetmezliği.) atlanmış ve düzeltilemeyen instabiliteye bağlı rerüptüre olduğu değerlendirilmiştir. 1 (%7.69) hastada revizyon endikasyonu olarak travmatik rerüptür belirlendi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Bu çalışmada revizyon ön çapraz bağ cerrahisinde revizyon endikasyonu olarak %69.2 gibi yüksek bir oranda primer cerrahi sırasında hatalı tünel hazırlanması nedenine ulaşıldı. Bu da primer ön çapraz bağ cerrahisi sırasında tünel hazırlamanın önemini bir kez daha vurgulamıştır. %23.07 gibi yine yüksek bir oranda endikasyon nedeni ise primer cerrahi sırasında atlanan çoklu bağ yaralanması ve buna bağlı olarak düzeltilemeyen instabiliteydi.. Bu pilot çalışmada en önemli eksiklik vaka sayısının azlığı idi.

Anahtar Kelimeler: Ön çapraz bağ, Revizyon, Tünel

PS12**NON-SEPTİK BURSİTLERİN ENDOSKOPİK CERRAHİ İLE TEDAVİSİ**

Azad Yıldırım¹, Ramazan Atıç², Celil Alemdar², Abuzer Uludağ³

¹Diyarbakır Devlet Hastanesi Ortopedi Servisi

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi AD

³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi AD

GİRİŞ VE AMAÇ: Bursa sinovial bir boşluk olup, bulunduğu bölgedeki dokular arasında sürtünmeyi azaltan oluşumlardır. İnsan vücudunda yaklaşık 150 adet bursa tanımlanmıştır. Tekrarlayan aşırı sürtünmeler, düşmeler, direkt ve sürekli basınç uygulanması gibi etyolojik faktörler, tedaviye dirençli septik olmayan bursitlere neden olabilir. Hastaların yaklaşık %5 de bu olgular kronikleşebilmektedir. Amacımız medikal tedaviye yanıtız nonseptik bursitlerde endoskopik cerrahinin yara problemleri hareket açıklıkları ve işe erken dönüş açısından çok önemli faydalar sağladığını gösteren başat bir işlem olduğunu göstermektir.

YÖNTEM: 2008 - 2012 yılları arasında kliniğimize başvuran ve medikal tedaviye yanıt vermeyen 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalardan tanı amacıyla sadece 2 y eklem grafileri(ap ve lateral), ultrasound ve drenaj sıvısının makro ve mikroskopik analizleri yapıldı. Bu hastalarımızın hiçbirinde

enfeksiyon, gut artriti, DM, romatoid artrit gibi sistemik hastalık bulgusu yoktu. Bu hastaların tamamında kliniğimizde en az 3 haftalık medikal tedavi uygulandı. Bu hastaların tamamı kontrollerine uydu.

BULGULAR: Yaş ortalamaları 40.8 (27-65) takip süresi 2.6(2-5) yıl olan çoğu repetitif minör travmalarla oluşan 10 prepatellar 8 olekranon ve 2 ayak bileği bursitinde endoskopik cerrahi sonrası yara skarı duyu kaybı enfeksiyon gibi komplikasyonlar olmadı. Medikal tedaviye yanıt veren 1(bir)adet nüks görüldü. Klinik anamnez ve laboratuvar değerlendirildiğinde 2 prepatellar bursit vakası düşmeye bağlı diğer tüm hastalarda repetitif hareketlere bağlı gelişen kronik nonseptik bursitis mevcuttu. Kesin tanı drenaj sırasında alınan sıvının makroskopik ve mikroskopik incelemesi sonrasında konuldu. Preop ve postop kayıtlar alındı

SONUÇ VE TARTIŞMA: Ortalama operasyon süresi 20 dakika idi. Hastalarımızın ortalama hastanede kalış süreleri 2-4 saatti. Sadece bir hastamızda medikal tedaviye yanıt veren nüks görüldü. Açık prosedürlerden sonra görülen keloidlere varan skatrisler ve his kayıpları hiçbir hastamızda görülmedi. Sonuç olarak endoskopik girişimlerden sonra yara problemleri, enfeksiyon, eklem hareket kısıtlılığı, geç işe dönme lokal duyu kayıpları gibi komplikasyonlara oldukça nadir karşılaşılmaktadır. Septic bursitlerde dahi endikasyon bulan bu yöntem, her türlü bursitlerin cerrahi tedavisinde güvenli ellerde son derece güvenli, etkili, ucuz ve sonuçları yüz güldürücüdür. Bu yöntem günlük hayatımızda sıklıkla karşılaşılabildiğimiz bursitlerde rutin olarak kullanılmalı ve medikal tedaviye yanıtız tüm bursitlerde primer cerrahi tedavi seçeneği olarak kabul edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Non-septik, bursitis, prepatellar



Arroskopik villus görünümü



Ayak bileği bursitisinde arroskopik ilk giriş yapılmış



Olekranon bursisine ilk giriş



Shaver ile traşlama yapılırken



PS13**PEDİATRİK SUDECK ATROFİSİ TANI VE TEDAVİSİ**

Hasan Hüseyin Ceylan¹, Barış Çaypınar¹, Deniz Kara², Mehmet Erdil², İbrahim Tuncay²

¹Sultançiftliği LNB Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Pediatrik olgularda posttravmatik sudeck atrofisi gelişimi nadir bir klinik antitedir. Klinik olarak izah edilemeyen, sebat eden ağrı yakınması olan pediatrik olgularda akla gelecek tanılardan biri de sudeck atrofisi olmalıdır.

YÖNTEM: Kliniğimize 5 aydır devam eden ayak ağrısı ile başvuran 8 yaşındaki kız hastanın anamnezinde herhangi bir major travma yoktu. Bununla birlikte oyun oynarken yaşanan bir burkulma ve sonrasında bir dönem ayak ağrısı nedeniyle basmama hikayesi mevcuttu. Fizik muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmayan hastanın sadece palpasyonla kalkaneusta hassasiyet saptandı. Direk grafi incelemeleri normal olarak tespit edildi. Ayak MR inceleme ile kalkaneusta sudeck atrofisi ile uyumlu bulgular saptandı.

BULGULAR: Hastamız fizik tedavi uzmanına da konsulte edilerek konservatif olarak tedavi edildi. Antienflamatuar ve egzersiz tedavisi ile 4 haftada klinik düzelme sağlandı. 6.ay kontrollerinde herhangi bir şikayeti olmayan hastamız normal hayatına döndü.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Sudeck atrofisi nedeni ve mekanizması halen tam olarak anlaşılammış bir klinik antitedir. Santral ve periferik sinir sisteminin katılımıyla gelişen ağrılı durum olarak tarif edilmektedir. Bu antitenin pediatrik ve adolesan toplumdaki insidansına dair net veriler yoktur. Pediatrik olgularda bu durum Refleks Nöropatik Distrofi olarak tanımlanmaktadır. Literatürde bu durumun tedavisi için fizyoterapi, nörotriptilin ve gabapentin uygulamaları bildirilmiştir. Hastanın yaşam kalitesini artırmak için erken tanı ve tedavi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: pediatrik, sudeck, tedavi

PS14**AKUT ANTERİÖR-İNFERİÖR OMUZ KIRIKLI ÇIKIĞI İLE BİRLİKTE OLUŞAN MASİF DEFEKTLİ TUBERKULUM MAJUS KIRIĞI: GREFONAJ+DİKİŞ ANKOR İLE TAMİR**

Umut Yavuz, Murat Gül, Engin Çetinkaya, Yunus Emre Akman, Fatih Arslanoğlu, Yavuz Selim Kabukçuoğlu
Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut öne omuz çıkığının acil serviste kapalı yöntemlerle redükte edilememesi nadir bir durumdur ve genelde yapısal blok eşlik eder. Biz de acil şartlarda redüksiyon sağlayamadığımız geniş defektli tuberkulum majus kırığının eşlik ettiği anterio-inferior kırıklı çıkığı olan bir hastayı sunduk.

YÖNTEM: Üzerine ağır bir insan düşerken kolunun dönmesi sonrası sağ omzunda ağrı ve hareket kaybı hikayesi olan 49 yaşında erkek hasta acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde omuz hareketleri ağrılı ve omuz lateralinde oluk belirtisinin olduğu görüldü. Nörovasküler muayenede patoloji saptanmadı. Hastanın sağ omuz AP ve lateral grafileri çekildi. Humerus proksimalinde geniş defekt olduğu ve humerus başının glenoidin ön-altına kilitletiği gözlemlendi (Şekil 1-3). Hastanın geçmişi sorgulandığında travmanın iki saat önce geliştiği ve daha önce hiç omuz çıkığı veya omuz travması yaşamadığı öğrenildi. Acil şartlarda sedasyon ile redüksiyon sağlanamadı. Hastanın genel anestezi altında redüksiyonu sağlandı ve velpau bandaja alındı. Defekt tamiri planlanan hastaya BT ve MRI çekilerek radyolojik hazırlıklar yapıldı (Şekil 4-6). Cerrahi planlama yapıldıktan sonra hasta onamı alındı ve gerekli cerrahi hazırlıklar tamamlandı.

BULGULAR: Genel anestezi altında plaj sandalyesi pozisyonunda sağ omuza deltopektoral insizyonla girildi. Humerus proksimaline ulaşıldığında geniş defekt olduğu ve tuberkulum majusun parçalı şekilde kırılarak posteriora yer değiştirildiği gözlemlendi (Şekil 7). 30 cc allogreft ile defekt dolduruldu. Daha sonra iki tane 5.0 mm ebatında dikiş ankor ve etibond dikişler kullanılarak

tuberkulum majus ve rotator manşet kasları anatomik yerine dikildi (Şekil 8,9). Ön kapsülde gözlenen yırtık tamir edildi. Cerrahi sırasında omuzun stabil olduğu gözlemlendi. Cerrahi sonrası omuz AP ve lateral grafiler ile redüksiyon ve tamir kontrol edildi (Şekil 10). Dren konularak cerrahi kapatma yapıldı. Ameliyat sonrası birinci gün dren çekildi. 3. gün pasif hareketler başlandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Akut omuz çıkığının acil şartlarda redüksiyonu genellikle başarılıdır ve komplikasyon çok nadir gözlenir. Redüksiyon sağlanamayan vakaların nedeni radyolojik ve klinik olarak iyi araştırılmalı ve kalıcı tedavi planlanmalıdır. Tuberkulum majus kırıklı çıkığı olan vakalarda deltopektoral insizyon etkin ve kabul edilmiş bir cerrahi yaklaşımdır. Bu tür vakalarda sadece omuz çıkığının redüksiyonu değil aynı zamanda geniş parçalı kırılan ve ciddi ayrılmış olan tuberkulum majusun da mutlaka anatomik tamiri yapılmalıdır. Bizde sunduğumuz bu vakada defekti doldurarak ve tuberkulum majus tamiri yaparak hem kalıcı tedaviyi sağladığımıza hem de erken harekete güvenle başlayabildiğimize inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Omuz, kırıklı çıkık, defekt, greft, dikiş ankor

Şekil 1



Şekil 10



Şekil 2



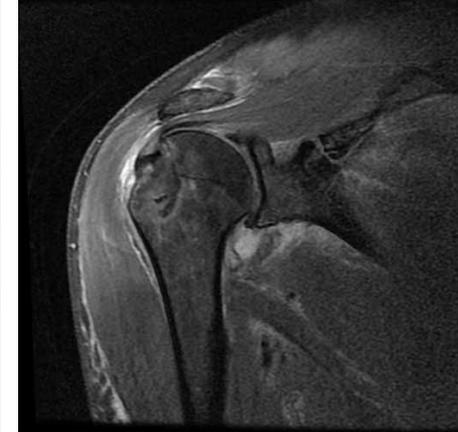
Şekil 3



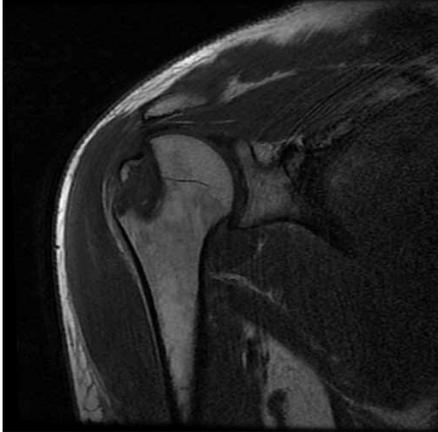
Şekil 4



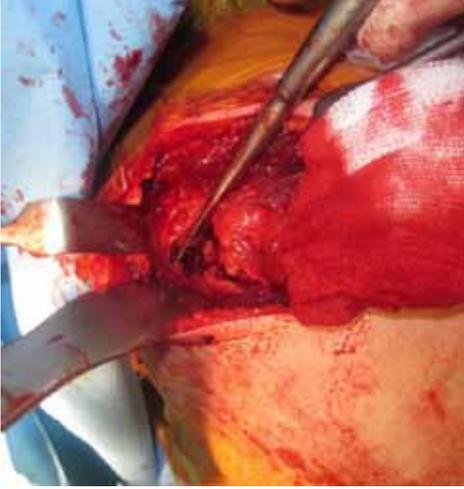
Şekil 5



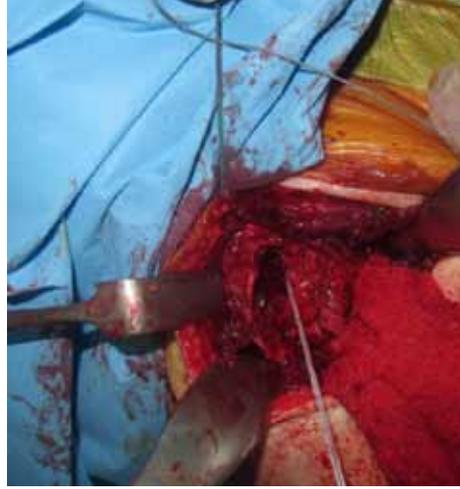
Şekil 6



Şekil 7



Şekil 8



Şekil 9



PS15

KİLİTLİ KALÇA EKLEMİ:LOKALİZE PİGMENTE VİLLONODÜLER SİNOVİTİN NADİR GÖRÜLEN LOKALİZASYONU

Tahsin Beyzadeoğlu¹, Esra Çirci²

¹Muayenehane

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Pigmente villonodüler sinovitis (PVNS) sinovyal kaynaklı, proliferatif, eklemlerde destrüksiyona yol açan bir hastalıktır; kalça eklemi lezyonunun nadir görüldüğü lokalizasyondur. Lokalize PVNS nedeniyle akut kalça eklemine kilitlenme gelişen hastanın tanı ve tedavi algoritması ve ayırıcı tanısının tartışılması planlanmıştır.

YÖNTEM: 24 yaşında erkek hasta acil servise akut kalça ağrısı ve kalça eklemine kilitlenme şikayeti ile başvurdu. Travma hikayesi yoktu. Kalça eklemi 30 derece fleksiyonda hareket kısıtlılığı mevcuttu, iç ve dış rotasyonları ve ekstansiyon hareketleri ağrılı ve kısıtlıydı. Nörovasküler sorunu yoktu. Direkt grafide eklem aralığı normal mesafedeydi ve eklem aralığında serbest cisim yoktu. Magnetik rezonans görüntüleme koronal kesitte intraartiküler 3 cm büyüklüğünde femoral baş ve boyun bileşkesinde medial kısımda lokalize synovial nodüler kitle belirlendi (Resim1). Eklemde minimal efüzyon mevcuttu. Supin pozisyonda traksiyon masasında acil kalça artroskopisi uygulandı.

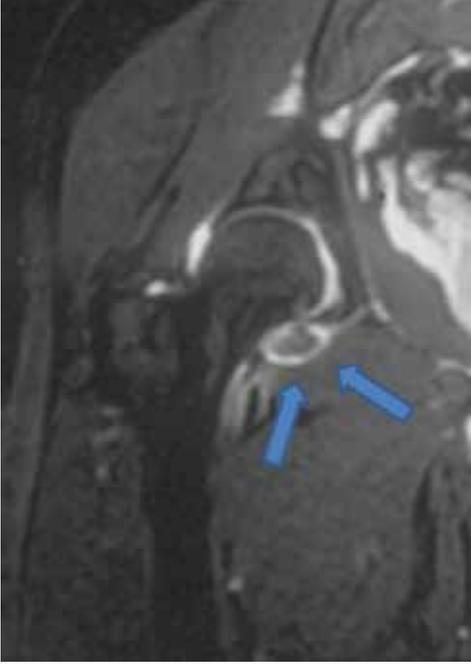
BULGULAR: 3.0x2.4x1.6 cm sarı kahverengi pediküllü nodüler kitle femoral baş ve boyun bileşkesinde asetabuler temas noktasında bulunmaktaydı (Resim 2). Kitlenin artroskopik komplet rezeksiyonu uygulandı. Histolojik değerlendirme synovial proliferasyon dev hücreler ve makrofajlar yoğunlukta ve kitlenin incelemesi ile PVNS tanısı belirlendi. Kitlenin eksizyonu sonrasında semptomlar geriledi. Eklem hareket açıklığı operasyon sonrası tamdı. Aksiyel yüklenmeye izin verildi ve günlük hareketlerinde kısıtlılıkla karşılaşmadı. 36. ayda magnetik rezonans ile değerlendirmede kitlede nüks ve kırık hasarı tespit edilmedi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: PVNS kalça eklemine ağrı ve aksamaya neden olabilir. Kalça eklemine akut kilitlenme çok nadir bir semptomdur. Ayırıcı tanısında labrum yırtığı, femoral-asetabuler sıkışma, ligamentum teres yırtığı, sinovyal kondramatozis, kondral lezyonlar, eklem içi serbest cisim bulunmaktadır. Acil artroskopik cerrahi müdahale sunulan vakada en uygun tedavi seçeneğidir. Erken artroskopik sinovektomi ve kitlenin rezeksiyonu rekürrensi önleyerek sekonder osteoartroz gelişimine engel olmuştur.

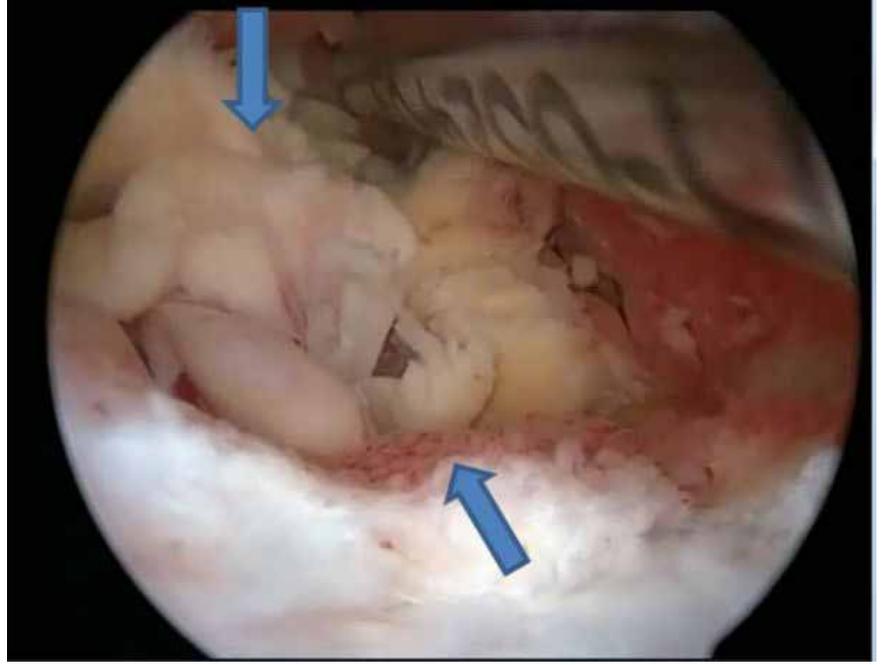
Kalça eklem içi patolojilerin ayırıcı tanısı, tanı ve tedavisinde kalça artroskopisinin önemi ve diğer tedavi seçeneklerine üstünlüğü bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pigmente villonodüler sinovit, kilitli kalça eklemi, kalça artroskopisi

Resim 1



Resim 2



PS16

ARTROSKOPİK MENİSEKTOMİ

Bülent Kılıç

Ortopedi ve Travmatoloji Muayenehanesi, Tekirdağ

GİRİŞ VE AMAÇ: Artroskopi ile diz patolojileri konusunda olumlu gelişmeler sağlanmıştır. Bu sayede menisküslerin fonksiyonel öneminin farkına varılmış, menisektomi sekellerinin uzun dönemdeki kötü sonuçları, meniskal yaralanmaların algoritminde köklü değişikliklere yol açmıştır. Bu sayede artık küçük fibrokartilaj artıklarının çıkarılması düşüncesinden kaçınılması ve mutlaka korunması gerektiği fikri yerleşmiştir. Amacımız; artroskopi uyguladığımız vakalarımızın uzun dönem takiplerinde, menisektominin uzun dönem kıkırdak aşınmasına sebep olduğunu ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Çalışmamızda 2005 ve 2008 yılları arasında diz ağrısı nedeniyle başvuran 194 hastamız dahil edilmiştir. Hastalarımızın yapılan fizik muayene, direkt radyografi ve magnetik rezonans görüntüleme (MRI) yöntemlerine göre; sadece menisküs yırtıkları olduğu ve beraberinde kıkırdak sorunları olmadığı tespit edilmiştir. Hastalarımızın 23 ü akut ağrılı diz kilitlenmesi şikayeti ile başvurmuştur, diğer hastalarımız 1 ay ila 1 yıl arasında diz şikayeti olan hastalarımızdır. Hastalarımızın yaşları 32 ila 49 aralığında dağılım göstermektedir, ortalama yaş 43,4 tür. Hastalarımızın tümünde tek diz menisküs yırtığı tespit edilmiştir. Tüm hastalarımıza detaylı fizik muayene yapılmış ve anamnez alınmıştır. Direkt radyografi ve MRI çekimleri yapılmış. Tüm bulgular birleştirilerek, hastalarımızın şikayetlerinin, tespit ettiğimiz menisküs yırtıklarından olduğu teyid edilmiştir. Hastalarımızın 164 üne parsiyel ve 30 unatotal menisektomi yapılmıştır. Total menisektomilerin tamamı medial menisküse uygulanmıştır. Hastalarımızın 66 sına lateral parsiyel menisektomi, 98 ine medial parsiyel menisektomi uygulanmıştır. 23 akut diz kilitlenmesi ile başvuran hastamız dışında, tüm hastalarımıza daha önce uygulanan konservatif tedavilerle yanıt alınamamıştır. 23 akut ağrılı ve diz kilitlenmeli hastamıza, acil artroskopik parsiyel menisektomi uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda; 194 hastamıza uyguladığımız artroskopik menisektomi sonrası 6 yıllık takiplerine göre; artroskopik menisektomi sonrası erken dönemde hastalarda totale yakın iyileşme olmasına rağmen, geç dönemde kıkırdak sorunlarının oluştuğunu hastalarımızda tespit ettik. Parsiyel menisektomi yapılacaksa, mümkün olduğunca az doku çıkarılması önemlidir. Total menisektomiden kaçınılmasının önemli olduğunu tespit ettik.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çalışmamızda; eksize edilen menisküs fragmanının büyüklüğü ile kondropati

gelişimi arasındaki ilişkinin ortaya konmaması bir eksiklik. Hastalarımızın erkek ve menapoza girmemiş bayanlardan oluşmasının, kemik dansitesi düşük ve ileri yaş bayanları içermemesinin çalışmamız açısından dezavantaj oluşturduğu düşüncesindeyiz. Çalışmamızda; ameliyat öncesi yaptığımız muayene ve tetkiklerle koyduğumuz teşhislerin tümünün artroskopik teşhisle uyumlu olması önemlidir. Çalışmamızda; 194 hastamıza uyguladığımız artroskopik parsiyel ve total menisektomi sonrası 6 yıllık takiplerine göre; artroskopik menisektomi sonrası erken dönemde hastalarda totale yakın iyileşme olmasına rağmen, geç dönemde kıkırdak sorunlarının oluştuğunu tespit ettik. Parsiyel menisektomi yapılacaksa, mümkün olduğunca az doku çıkarılmasının önemini gösterdik. Total menisektomiden kaçınılmasının önemli olduğunu tespit ettik. Günümüzde uzayan yaşam süreci ve sporun önemi nedeniyle, menisektomi yerine menisküsü koruyucu tedavilere ve bu konuya ışık tutacak birçok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Menisküs, Artroskopi, Menisektomi

PS17

SPORCULARDA SKAFOİD KIRIKLARI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Bülent Kılıç¹, Ali Serdar Yücel², Çetin Yaman³, Fatih Çatıkkaş⁴, Gülten Hergüner³

¹Ortopedi ve Travmatoloji Muayenehanesi, Tekirdağ

²Fırat Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu, Elazığ

³Sakarya Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu, Adapazarı

⁴Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ: Skafoid kırıkları, el bileği için malunionun başlıca nedenlerinden biri olabilir. Bu kırıklar, gündelik yaşam aktivitelerinin yanı sıra, sportif faaliyetler sırasında da sıkça oluşabilir. Bu tür kırıkların insidansı boksörler, futbolcular ve jimnastikçiler ve diğer müsabaka sporcularında daha yüksektir. Bu nedenle, kırık tipi ve yerleşimine özgü iyi bir tedavi planı uygulanmalıdır. Skafoid kırıklarının tedavisi kırık ayrılma miktarına ve stabilitesine göre belirlenmektedir. Bu bölgedeki yer değiştirmemiş kırıklarda kaynama oranı %90 civarında olmakla birlikte, kaynamama durumunda tedavi başarısızlığı %25-45 arasındadır. Kırık şüphesi olan sporculara manyetik rezonans görüntülemenin hemen yapılması önerilir. Son yıllarda kapalı kanüllü vida uygulamaları ile başarılı sonuçlar literatürde yer almaktadır. Uygulanmakta olan tüm açık veya kapalı yöntemlerde uzun süreli immobilizasyon ve ikincil doku hasarı önemli bir dezavantajdır. Amacımız; sporcuların kısasüredesporadönüşünü sağlayan uygulamalarımızı paylaşmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamızda; çeşitli tarihlerde skafoid kırığı nedeniyle tedavi ettiğimiz 38 hastamızı dahil ettik. Hastalarımızın tamamı aktif sporcudur ve sportif faaliyetleri esnasında oluşan el bileği travmaları nedeniyle tarafımıza başvurmuşlardır. 22 hastamız travmadan hemen sonra, 16 hastamız travma sonrası 5-22 gün içinde başvurmuşlardır. Tüm hastalarımızda el bileği ağrısı ve hareket kısıtlılığı ortak şikayetlerdir. Hastalarımızın ortalama yaşı 32.8 dir. 11 hastamız bayan ve 27 hastamız erkektir.

Tüm hastalarımız, detaylı fizik muayeneden sonra 3 yönlü (posteroanterior, lateral ve oblik) grafilerle değerlendirilmiştir. Gecikmiş vakalarda magnetik rezonans inceleme yapılmıştır. 24 hastamıza (17 hasta akut kırıklı ve 7 hasta gecikmiş kırıklıdır) uyguladığımız dirsek üstü ve baş parmağı içine alan sirküler alçı uygulaması sonrası 2 haftada bir çekilen radyografilerle poliklinik takibi uygulanmıştır, alçı 4.haftada dirsek altına kısaltılmıştır ve ortalama 7.3 haftada kaynama nedeniyle alçı tamamen çıkartılmıştır. Bu hastalarımız, kendi kendine egzersiz yapmışlardır. Cerrahi perkutan vidalama uyguladığımız 14 hastamızda (Şekil 6), cerrahi sonrası dirsek altı sirküler alçılama uygulanmıştır ve 2 haftalık radyografi takiplerine alınmıştır, ortalama 13.4 haftada kaynama elde edilmiş ve alçı çıkartılmıştır. Bu hastalarımız fizik tedavi programına alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmada sporcularda skafoid kırıklarının tedavi yöntemlerinden bahsedilecektir. 38 skafoid kırıklı sporcu hastamızda uyguladığımız tedavi yöntemleri ve sonuçları anlatılacaktır. Uygulamalarımızda, alçı tespiti uyguladığımız akut kırıklı vakalarda ortalama 7.3 haftada ve perkutan vidalama uyguladığımız gecikmiş vakalarımızda ortalama 13.4 haftada kaynama sağladık. Uzun dönem 4 yıllık takiplerimizde; cerrahi uyguladığımız hastalarımızın %20 sinde artrozik şikayetler oluşmuştur.

SONUÇ VE TARTIŞMA: El bileği skafoid kırıkları sık görülen el bileği kırıklarındandır. Sporcularda skafoid kırığı, erken spora dönüşün önemli olmasından dolayı daha fazla önem oluşturur. Skafoid kemiğin kaynamama ve yetersiz tedaviye bağlı uzun yıllar içerisinde artrit oluşturma riskinden dolayı önemlidir. Akut veya erken (3 haftaya kadar) gecikmiş kırıklarda; hastaya minimal travma ile skafoidin kan dolaşımını azaltma ihtimali en az olan gerek konservatif gerekse cerrahi uygulamalarla çok iyi sonuçlar elde ettiğimiz 38 hastalık uygulamamızda; alçılı uygulamalar ve cerrahi kapalı perkutan vidalama yöntemi ile elde ettik. Hastalarımızın tümünde kaynama oluşmuştur ve 4 yıllık takibimizde % 20 hastamızda erken artrozik bulgulara rastladık.

Anahtar Kelimeler: Skafoid kırıklar, boksör, futbolcu, jimnastikçi

PS18

SPOR YARALANMALARI VE ÜST EKSTREMİTE YARALANMALARI KAPSAMINDA OMUZ YARALANMALARI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Bülent Kılıç¹, Ali Serdar Yücel², Hayrettin Gümüşdağ³, Alpaslan Kartal³

¹Ortopedi ve Travmatoloji Muayenehanesi, Tekirdağ

²Fırat Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu, Elazığ

³Hitit Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu, Çorum

GİRİŞ VE AMAÇ: Her spor dalında sporcu yaralanma ile karşılaşmaktadır. Spor yaralanması çeşitlidir. Spor yaralanması hem sporcunun geleceği, hem de tıbbi açıdan önemsenmelidir. Yaralanma riski, sporcuların uygun forma ve kondisyona sahip olmasıyla ve sezon dışında, öncesinde ve içindeki önleyici yaklaşımlarla asgari düzeye indirilebilir. Bu çalışmamızda sporcuların yaralanması sonucu üst ekstremitelerde omuz yaralanmaları ve tedavi yöntemlerinin araştırılması, bu konudaki vaka uygulamalarımızın sunulması amaçlanmıştır. Omuz yaralanmalarının tedavisinde birçok metod bulunmaktadır. Bunların bazıları klinik pratikte gelenekselleşmiş durumda iken (fizik tedavi modaliteleri, enjeksiyon vb.) bazıları son yıllarda oldukça popüler hale gelmiştir.

YÖNTEM: Çalışmamız 204 çeşitli spor travmalı hastayı ve uygulamalarımızı içermektedir. Subakromial sıkışma sendromlu 86 hastamızın 64 ünde subakromial steroid enjeksiyonu ve 2 haftalık fizik tedavi yöntemleriyle kısa sürede iyileşme sağlanmıştır. 22 hastamıza uyguladığımız subakromial akromioplasti yöntemi ve sonrasında fizik tedavi yöntemleriyle ortalama 5 haftada iyileşme sağlanmıştır. Supraspinatus tendonu parsiyel yırtığı olan 25 hastamızda (ortalama yaş 49.8) lokal steroid enjeksiyonu ve fizik tedavi yöntemleriyle iyileşme sağlanmıştır. 8 total supraspinatus yırtığı olan hastalarımızdan 3 ünde lokal steroid enjeksiyonu ve fizik tedavi yöntemleriyle iyileşme sağlanmıştır, 5 hastamıza cerrahi açık supraspinatus tendonu onarımı yapılmıştır. Bisipital tendinitli 5 hastamız, lokal steroid enjeksiyonu ve fizik tedavi yöntemleriyle iyileşmiştir. Kalsifik tendinitli 3 hastamızda uyguladığımız lokal steroid enjeksiyonu, ESWT tedavisi ve fizik tedavi yöntemleriyle iyileşme sağlanmıştır. 18 omuz çıkığı hastamıza; glenohumeral ekleme lokal xylocaine enjeksiyonu ve hematoma aspirasyonu sonrası kapalı redüksiyon uygulanmış ve 2 haftalık tespit sonrası yapılan mr kontrolü ile ilave doku yaralanması olmadığı görüldükten sonra aktif spora dönüşlerine izin verilmiştir. 16 akromioklavikular eklem lüksasyonlu hastamıza perkutan fluoroskopi altında kirşner teli osteosentezi uygulanmış ve ortalama 2.3 ayda spora dönüşleri sağlanmıştır. 4 adesiv kapsülit hastamıza; lokal steroid enjeksiyonu, anestezi altında mobilizasyon ve fizik tedavi yöntemleriyle tedavi edilmiştir. Hastaların 2.7 ayda spora dönüşleri sağlanmıştır. 12 proksimal humerus kırığı hastalarımızın tümüne, perkutan osteosentez uygulanmış ve 3.4 ayda spora dönüşleri sağlanmıştır. 2 glenoid kırıklı sporcu hastamız konservatif sargı tespitiyle takip ve tedavi edilmiştir. Hastalarımızın ortalama 2.5 ayda spora dönüşleri sağlanmıştır.

BULGULAR: Klinik uygulamalarımızda çeşitli omuz problemleri nedeniyle tedavi ettiğimiz 204 sporcu hastamızın uygulamalarında; kısa sürede sonuç veren cerrahi uygulamalarla ve enjeksiyonla desteklenen fizik tedavi yöntemleriyle, sporcu hastalarımızın kısa sürede spora dönüşünü sağladık.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Günümüzde sportif faaliyetler artış göstermekte ve beraberinde spora bağlı yaralanmalarda artmaktadır. Sporcuların kısa sürede spora dönüşleri önemli olduğundan, bu rahatsızlıkları kısa sürede tedavi eden yöntemler sporcular için önemlidir. Çalışmamızın vaka sayısının bazı rahatsızlıklarda düşük olması dezavantajdır. Daha geniş vaka sayılı ve farklı tedavi

modalitelerini birçok yaş grubunda karşılaştıran çalışmaların yapılması çok faydalı olacaktır. Çalışmamızda 204 sporcu rahatsızlığında, kesin cerrahi endikasyon olmayan durumlarda konservatif yöntemler fizik tedavi uygulamalarıyla birleştirilmiş, cerrahi gereken kırık vakalarında perkutan osteosentez ile kısa sürede sonuç alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sporcu, spor, yaralanma, üst ekstremité, omuz, tedavi

PS19

TALUS OSTEOKONDRAL LEZYONLARI

Hakan Serhat Yanık, Atilla Polat, İsmail Emre Ketenci, Ayhan Ulusoy, Fatma Gökel, Şevki Erdem
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Talus ayak bileği eklemine oluşturan en önemli kemiktir. Talusun kırıkta yüzeyi eklemden yük binen en önemli yapıdır. Bu çalışmada talus kırıkta lezyonlarının sebep ve sonuçlarını araştırdık.

YÖNTEM: Ayak bileğinde ağrı ve şişlik şikayeti ile 2010-2012 yılları arasında polikliniğe ayak bileğinde ağrı, şişlik, yürüme güçlüğü şikayeti ile başvuran hastaların direkt grafisi ve MR'ı çekildi ve talusta kondral lezyon tespit edilen 24 hastanın durumu incelendi. Hastaların, cinsiyet, yaş, taraf, kilo, boy, travma hikayesi, aktif sporla ilişkisi, kırıkta lezyon derecesi (Berndt ve Harty sınıflaması), ilave hastalıkları, tedavi durumları, gözden geçirildi. İlk muayene ve son kontrolde hastaların ayak bileği fonksiyonları Karlsson ve Peterson skorlama sistemi ile değerlendirildi (100 en iyi puan-0 en kötü puan).

BULGULAR: Hastalardan 18'i kadın 6'sı erkek idi. Kadınlarda ortalama yaş 46,2 (15-64) erkeklerde 39,1 (19-68). Kadınlarda 7 sol, 11 sağ taraf, erkeklerde 2 sol, 4 sağ taraf tutulumu vardı. Kadınlarda ortalama kilo 78,7kg, erkeklerde 85,6kg iken ortalama boy kadınlarda 157,9cm, erkeklerde 176,1cm idi. Kadınlardan 2 si aktif spor yaparken, erkeklerden hiçbiri aktif spor yapmıyordu. Bir kadın hasta 5 yıldır aktif koşu yapıyordu. Kadın hastalardan 12 si geçmişte hafif yada şiddetli travma hikayesinden bahsederken, erkek hastalardan 2 si travmadan bahsetmekteydi. Berndt ve Harty sınıflamasına göre, kadın hastalardan 1'inde evre I, 5'inde evre II, 1'inde evre III, 8'inde evre IV, 3'ünde lezyon evre V (kemik iliği ödemi) lezyon, erkek hastalardan 2 sinde evre II, 4'ünde evre IV lezyon vardı. Şikayetleri fazla, evre IV lezyonu olan 2 kadın hastada artroskopik debridman ve mikrokırık uygulandı, diğer hastalar konservatif yöntemlerle (immobilizasyon ve NSAİ) tedavi edildi. Hastalardan hiçbirinde romatolojik hastalık yada steroid kullanım hikayesi yoktu. Ortalama takip süresi 12,6 ay. İlk muayenede ayak bileği fonksiyonel skoru kadınlarda ortalama 45,6 puan (p) iken son kontrolde 56,7 p, (ameliyat edilen 2 kadın hastada ise preoperatif ortalama 42, 4 p iken postoperatif dönem 55,7 p), erkeklerde ilk muayenede ortalama 48, 9 p iken, son kontrolde 60,3 p bulundu.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Talus osteokondral lezyonları ayak bileği fonksiyonlarını oldukça bozmaktadır, kadınlarda daha sık görülür, tedavisi son derece zordur, sebebi tam tespit edilememiştir, bu sorun erkekler tarafından daha iyi tolere edilebilir.

Anahtar Kelimeler: talus, osteokondral

PS20**MIGRATION OF A TOOTHPICK ALONG THE FLEXOR TENDON SHEATH IN THE LOWER EXTREMITY**

Cem Albay, Oktay Adanır, Sever Çağlar, Ozan Beytemür, Mehmet Akif Güleç

Department of Orthopaedics and Traumatology, Bağcılar Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Foreign bodies in foot are usually embedded, and surgical exploration and removal is usually necessary. Penetrating foreign bodies in the foot; particularly of organic origin, like wood, can cause cellulitis, osteomyelitis, abscess formation and sometimes pseudotumor formation. Also their diagnosis poses some difficulties because they are not radio-opaque. However, foreign bodies in the foot do not migrate in contrast to upper extremity where foreign bodies move along some distance. We report second case of a toothpick penetrating a child's foot and migrate proximally along the tendon sheath.

METHOD: An 11 year old girl was seen in the emergency department after she stepped barefoot on a toothpick two weeks ago. Local examination of the foot revealed a puncture wound in the intermetatarsal area between first and second metatarsal heads on the plantar surface of the foot. X-ray of the foot was normal. White blood cell count, erythrocyte sedimentation rate and C-reactive protein levels were normal. MRI of the foot was ordered in order to evaluate soft tissues and the presence of a radiolucent foreign body. MRI revealed the foreign body and tenosynovitis around the flexor digitorum longus (FDL) tendon. So the patient was taken to the operating room for the surgical removal of the foreign body. Before operation US examination of the foot was performed and exact location of the foreign body was traced in the operating room. Then the incision was done longitudinally over the foreign body and it was removed from the FDL tendon sheath approximately 10 cm proximal to the entry site.

RESULTS: The mechanism of migration in our case is similar to the case described by Firth et al. In their case the toothpick migrated along the FDL tendon sheath from medial side of the heel to medial side of the ankle from distal to proximal direction because of its smooth proximal and irregular distal orientation. In our case also the smooth end of the toothpick is oriented proximally so it offers little resistance to migration than its irregular distal end; so it moves proximally within the flexor tendon sheath approximately 10cm within two weeks. The angle that the toothpick enters the foot is also important in the explanation of the mechanism. We think that it enters the foot almost parallel to FDL tendon sheath. The inflammatory exudate produced by the foreign body in the tendon sheath also expands the tendon sheath and facilitates movement of the toothpick.

CONCLUSIONS: Appropriate investigation to detect foreign bodies especially of the radiolucent ones is very important. Traditionally, direct radiographs have been the first modality of choice but they reported to demonstrate only %15 of wooden foreign bodies. Other radiological modalities like CT, US and MRI can be used to detect wooden foreign bodies.

Keywords: foreign body migration, radiolucent, tendon sheath, foreign bodies, wounds and injuries

PS21**SUBUNGUAL OSTEOKONDROM**

Hasan Hüseyin Ceylan, Barış Çaypınar

Sultançiftliği LNB Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Osteokondrom benign karakterli ve tedavi edilebilir bir kemik tümörüdür. Farklı lokalizasyonlarda birçok olgu bildirilmiştir. Bu çalışmamızda tedavi ettiğimiz ayak 1.parmak distal falanks lokalizasyonlu bir subungual osteokondrom olgusunu paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: 16 yaşında kız hasta sol ayak 1.parmak şekil bozukluğu şikayetiyle genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Tırnak batması da tespit edilen hastanın tırnağı çekilerek tedavi edilmek istenmiş fakat total tırnak çekimi sonrası tırnak yatağını protrude eden sert bir kitle lezyontespit edilip hasta ortopedi polikliniğine yönlendirilmiş. Hastamızın muayenesinde tırnak yatağını kaldıran, fikse, ağrısız, sert, 1*1cm boyutlarında kitle saptandı. Direk grafi incelemesiyle kitlenin distal falanks dorsalinden kaynaklanan

osseöz bir karakterde olduğu saptandı. Kitle lokal anestezi altında eksize edildi. Kitlenin üzerinin 1mm kalınlığında kıkırdak kep ile örtülü olduğu gözlemlendi. Tırnak yatağı onarılarak müdahale sonlandırıldı.

BULGULAR: Kitlenin patolojik incelemesiyle osteokondrom olduğu teyit edildi. Cerrahi eksizyon sonrası hastanın şikayetleri geçti ve 1 yıllık takibinde klinik yada radyolojik nüks saptanmadı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Subungual yerleşimli kitlesel lezyon varlığında sınırlı sayıda öntanı aklı gelmektedir. Literatürde osteokondromdan başka subungual glomus tümörü, keratoakantma, lipom, fibroma, skuamoz hücreli kanser, malign melanom olguları bildirilmiştir. Sıklıkla lokal olarak yapılan müdahale sonrası tanıyı kesinleştirmek için patolojik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: osteokondrom, subungual, tırnak

PS22

TURK POPULASYONUNDAKİ PEDAL SİMFALANGİZM PREVALANSI

Selahattin Özyurek¹, Bogachan Tokatman², Mustafa Celiktaş³, Özkan Köse²

¹Aksaz Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi, Mugla

²Antalya Eğitim ve Arastırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Klinigi, Antalya

³Ortopedia Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Klinigi, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Pedal simfalangizm (bifalengeal ayak parmagi, iki falanksli ayak parmagi) aynı parmakdaki iki bitisik falanksin fuzyonu olarak tanımlanır ve radyografik olarak kemiklerin ucucu sinartrozu olarak gözükür (Sekil 1). Bu çalışmanın amacı Türk populasyondaki iki falanksli (bifalengeal) ayak parmak insidansını ve oranını araştırmak; cinsiyet ve simetri paterni açısından analiz etmektir.

YÖNTEM: Ocak 2012- Ocak 2013 yılları arası bilateral ayak radyografileri çekilmiş olan, ortalama yaşı 40.7 ± 16.3 (18-78 yaş aralığında) olan toplam 279 olgu retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların 146'si (52.3%) bayan and 133(47.7%)'u erkek olgu idi. 2. ve 5. parmaklar arasındaki iki falanksli parmakların varlığı ve yeri 2 bağımsız yazar tarafından kaydedildi. Belirli lokalizasyondaki bifalangizm farklılıkları, cinsiyet ve taraf Pearson Ki-kare testi kullanılarak analiz edildi. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı değerlendirildi.

BULGULAR: Bifalengeal 3. parmak tüm prevalansı % 0.9, 4. parmak %2.5 ve 5. parmak % 45.5 saptandı. Bifalengeal 3. ve 4. parmak sıklığı cinsiyet açısından istatistiksel olarak benzerdi (sirasıyla $p=0.456$ ve $p=0.163$). Bununla birlikte bifalengeal 5. parmak bayan olgularda daha sık saptandı. ($p=0.004$). 138 (% 49.5) olguda 5. parmak bilateral normal gözlemlendi. 113 (%40.5) olguda bilateral bifalengeal 5. parmak ve 28 olguda tek taraflı (asimetrik patern) bifalengeal 5. parmak gözlemlendi. 270 (%96.8) olguda bilateral normal 4. parmak, 5 (%1.8) olguda bilateral bifalengeal 4. parmak gözlemlendi. 4 (%1.4) olgu asimetrik paterne sahipti. 276 (%98.9) olguda bilateral normal 3. parmak gözlemlendi. 2(% 0.7) olguda bilateral bifalengeal 3. parmak gözlemlendi. 1 olgu (%0.4) asimetrik paterne sahipti. Bifalengeal 3.,4.,5. parmakların simetrik dağılımı her iki cinsten de eşit olarak dağılmıyordu (sirasıyla $p=0.061$, $p=0.227$ ve $p=0.477$) (Sekil 2)

SONUÇ VE TARTIŞMA: Ayak parmaklarının iki falanksli olması genel düşünüldüğünün aksine yaygın bir varyanttır. Etnik orijinli olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma Türk toplumunda bifalengeal ayak parmak prevalansını ve dağılımını analiz eden ilk çalışmadır. Türk toplumundaki bifalengeal parmak prevalansı Asya ve Japon toplumuna göre anlamlı derecede farklı fakat Avrupa populasyonuna benzemektedir.

Anahtar Kelimeler: bifalengeal 5. ayak parmagi, epidemiyoloji, Türk toplumu

PS23**İZOLE AYAKBİLEĞİ BALL-AND-SOCKET DEFORMİTESİ VE SPOR**

Kadri Yıldız, Esra Demirel

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji

GİRİŞ VE AMAÇ: İzole ayakbileği Ball-and-Socket (BAS) deformitesi, nadir bir deformitedir. Bu deformitenin diğer ayakbileği deformiteleriyle birlikte olmaması yanı izole olması enderdir. Ball-and-Socket deformitesinin evresine göre malformasyonu, fiziki aktiviteleri olumsuz etkiler. Bu çalışmada, izole ayakbileği Ball-and-Socket deformitesinin spor aktivitelerine etkisi araştırılmaktadır.

YÖNTEM: Bu çalışmada, izole BAS sendromu sunulup BAS sendromunun biyomekanik etkileri incelenecek ve 11 yaşındaki olgunun spor aktivitesi olarak buz pateni yapip-yapamayacağı tartışılacaktır.

BULGULAR: İzole BAS deformiteli hasta 11 yaşında, erkek, ilköğretim öğrenciydi. Hasta sağ ayakbileğindeki geniş yayımlı ağırlardan şikayetçiydi. Ayrıca, buz pateni antrenmanları sırasında ve sonrasında mevcut olan ağırlardan ve burkulmalardan yakınmaktaydı. Klinik muayenede, sağ ayakta makroskopik bir deformite tespit edilemedi. Hastanın sağ ayağında olup sağ alt ekstremitte sola nazaran yaklaşık 0.5 cm kısaydı. Olgumuzda röntregenogramda BAS deformitesi Tip 2 idi (Röntgen1-2).Hastanın sağ ayağında ek deformite (Konjenital Club Foot, Konjenital Flat Foot, Konjenital Vertikal Talus, tarsal koalisyon, metatarsal füzyon, sindaktili, metatars ve parmakların aplazisi gibi önayak deformiteleri, fibula displazisi, metatarslarda hipoplazi, halluks valgus) tespit edilemedi. Hastanın sağ ayağındaki BAS deformitesi dışında ek malformasyon ve/veya, sistemik/lokal hastalık tespit edilemedi. Hastanın sol ayağı ise, klinik ve radyolojik olarak normaldi (Röntgen 3-4). Hastanın son 6 aylık kontrolünde ise, ek deformite tespit edilemedi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: İzole ball-and-socket ayakbileği deformiteli sporcu adayları konusunda literatürde yeterli bilgi mevcut değildir. Ayakbileğinin biyomekaniği dikkate alındığında, ayakbileği eklemindeki sferikleşme arttıkça horizontal ve sagittal planda ayakbileğine binen yükte dengesiz bir dağılım sözkonusu olmaktadır. Tibio-talo-fibular eklemdaki dengesiz yük dağılımı, talusun birim alana düşen yükünde homojenizasyonun bozulmasına neden olmaktadır. Ball-and-socket deformitesiyle ayakbileği ekleminin kıkırdak yüzeylerinde heterojen yük dağılımıyla kıkırdak hasarı oluşabilir. Ball-and-socket deformitesiyle birlikte sıklıkla görülebilen ayakbileği deformiteleri de ayakbileği biyomekaniğini yürüme fazlarında ve spor aktivitelerinde daha fazla kötü etkileyebilir. Olgumuzun buz pateni spor dalıyla uğraşması hususunda mevcut olan deformitenin spor aktivitelerine doğrudan engel olacağını düşünmemekteyiz. Ancak buna benzer hastaların seri klinik ve radyolojik takipleri sonucu evrelemelerinin yapılarak ball-and-socket deformitesinin spor aktivitelerine engel olup-olmayacağı hususunda medikal yaklaşım kazanabileceğimiz kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Ball-and-Socket deformitesi, izole BAS, spor

Röntgen 1

sağ ayak anteroposterior

Röntgen 2

sol ayak anteroposterior

PS24**HALLUKS VALGUS'UN CERRAHİ TEDAVİSİ**Bülent Kılıç

Ortopedi ve Travmatoloji Muayenehanesi, Tekirdağ

GİRİŞ VE AMAÇ: Halluks valgus deformitesi, başparmağın lateral, birinci metatarsal kemiğin medial deviasyonu nedeniyle birinci metatarsofalangeal eklemde sublukse olduğu, çok sık görülen bir deformitedir. Deformite ilerlerken baş parmağın laterale doğru yer değiştirmesi, diğer parmaklarda pençe ve çekiç parmak deformiteleri ve nasır oluşumuyla beraber fonksiyon ve düzgünlüğün kaybına neden olur. Ayakkabının bunyon olan bölgeye yaptığı baskı, bursada enflamasyon ve ağrıya yol açmaktadır. Halluks valgus deformitesinin tedavisinde konservatif ve cerrahi tedavi yöntemleri kullanılır. Amacımız, halluks valgus için pratik, hastane yatışı gerektirmeyen uygulamamızın ve sonuçlarının paylaşılmasıdır.

YÖNTEM: Çeşitli tarihlerde tedavi ettiğimiz 86 hasta çalışmamıza dahil edilmiştir. Tüm hastalarımız Mann Coughlin sınıflamasına göre orta bunion deformitesi olan hastalarımızdır. Hastalarımızın, 71 i bayan ve 15 i erkektir. Hastalarımızın yaş ortalaması 51.8 dir. Genel olarak hastalarımız; ayak baş parmağında ağrı (özellikle hareketle artan), ayakkabı giymekte sıkıntı ve estetik kaygılarla başvurmuşlardır. Hastalarımız, birçok konservatif uygulamalardan fayda görmemiş hastalardır. Hastalarımızda, cerrahi müdahale açısından kontraendikasyon oluşturacak bir engel bulunmamaktaydı. Tüm hastalarımızın ayakları steril olarak hazırlanmış ve örtülmüştür. Baş parmak ve bunion çevresine lokal anestezi uygulanmıştır. 1. Metatarsofalangeal eklem medialinden, bunion kitlesinin proksimaline kadar longitudinal insizyon yapılmıştır. Bunion kitlesi, bursal doku ve metatars başındaki osteofitik oluşumlar total rezektoryon edilmiştir. 1. Ve 2. Parmak arasından yapılan mini insizyonla addüktör tenotomi ve lateral kapsülotomi yapıldı. Medial kapsül plikasyonu yapılarak, parmak anatomik aksına çekildi. Kanama kontrolü sonrası, cilt cilt altı primer 3/0 vicryl ile kapatılmıştır. Post op 1. Ve 2. Parmak arasına tampon pedler konularak, parmağın laterale gidişi engellenmiş ve fonksiyonel parmağı medialize eden bandajlama yapılmıştır. Tüm hastalarımız, işlem sonrası taburcu edilmiş ve parsiyel yük vererek yürümelerine izin verilmiştir. Hastalarımızın fonksiyonel pansuman ve bandajı post op 3 hafta tutulmuştur. Hastalarımızın tamamının, post op 6.haftaya kadar, parmak arasına silikon makara kullanılmıştır. Hastalarımızın 6. haftada, parmak fonksiyonlarının düzeldiği, estetik kaygılarının kalmadığı, rahatlıkla ayakkabı giyebildikleri, yürüyüşlerinin rahatladığı ağrılarının geçtiği görülmüştür. Hastalarımızın post op 4. aya kadar topuklu ayakkabı giymelerine müsaade edilmemiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda; çeşitli tarihlerde tedavi ettiğimiz 86 halluks valgus rahatsızlığı olan hastamızda lokal anestezi ile uyguladığımız yumuşak doku düzeltici işlemler ve bunionektomi işlemi ile elde ettiğimiz sonuçlara göre; hastalar kısa sürede yürümekte, rahatlıkla ayakkabı giyebilmekte, ağrıları ciddi düzeyde azalmaktadır.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Hastalarımızın ağrı şikayetleri geçmiş, estetik kaygıları kaybolmuş, rahatlıkla ayakkabı giyebilmişler ve yürümeye başlamışlardır. Hastalarımızın, hastaneye yatmadan ayaktan geçirdikleri müdahale nedeniyle ve postop rahat geçirdikleri iyileşme dönemi nedeniyle, sosyal ve iş yaşantıları etkilenmemiştir. Orta düzeyde halluks valguslu 86 hastamıza lokal anesteziyle ve hastane yatışı yapmadan uyguladığımız; yumuşak doku düzeltici ve bunion rezeksiyonu işlemiyle, kısa sürede (6 hafta) hastalarımızda iyileşme sağladık. Çalışmamızda; Mann Coughlin sınıflamasına göre orta bunion deformitesi olan 86 hastalarımıza lokal anesteziyle uyguladığımız yumuşak doku düzeltici ve bunion rezeksiyonu içeren uygulamayla, kısa sürede hastalarımızın fonksiyonel kayıpları geri kazanılmış ve estetik kaygılar giderilmiştir. Hastaların hastanede yatmasına gerek olmadan, anestezi riski yaşamadan ve sosyal-iş yaşantılarından uzaklaşmadan tedavilerinin sağlanmış olması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Halluks Valgus, Chevron Osteotomisi

PS25**SKAPULA MEDİAL KENARINDAN KAYNAKLANAN OSTEOKONDROM OLGUSU**

Ozan Beytemür¹, Oktay Adanır¹, Sever Çağlar¹, Ümit Seza Tetikkurt², Alican Barış³, Mehmet Akif Güleç¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Kliniği

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Osteokondromlar en sık görülen benign kemik tümörleri olup genellikle uzun kemiklerin metafizlerinden kaynaklanmaktadır. Skapulada oldukça nadir görülmektedir. Bu sunumda cerrahi olarak tedavi ettiğimiz sol skapula medial kenarından kaynaklanan osteokondrom olgusunu literatürü gözden geçirerek sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 15 yaşında bayan hasta sırtında şişlik ve zaman zaman oluşan ağrı nedeni ile polikliniğimize başvurdu.Kitlenin 4 yıldır olduğu ve yaşla beraber büyüme gösterdiği bildirildi. Yapılan fizik muayenesinde sol skapula medial kenarında 3x4 cm sert kıvamlı şişlik mevcut idi.Kitle omuz ve skapula hareketleri ile birlikte hareket ediyordu.Yapılan direkt grafi,manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi incelemesi neticesinde sol skapula sırtında,medial kenarında osteokondrom ön tanısı konuldu.Kitlenin aynı zamanda semptomatik olması nedeni ile ameliyat kararı verildi.

BULGULAR: Genel anestezi altında prone yatırılan hastada kitle üzerinden transvers insizyonla girilerek kaynaklandığı skapula üzerinden osteotom yardımı ile enblok olarak rezekt edildi. Kitlenin yapılan patolojik incelenmesi neticesinde osteokondrom tanısı doğrulandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Osteokondromlar gerçek neoplazmlardan çok gelişimsel malformasyonlardır. Periostun altındaki küçük kırıkta adacıklarından orjin alır.Lezyon kemik kaynaklı bir gövde ve endokondral kemikleşme ile oluşan bir kırıkta şapkadaki köken alır. Osteokondromların yaklaşık %2-4,6 sı skapulada yerleşim göstermektedir.Tüm skapula kaynaklı tümörlerin ise %14,4 ünü oluşturmaktadır. Tanıda direkt grafi ile beraber bilgisayarlı tomografi ve Manyetik rezonans inceleme oldukça faydalıdır. Malign dejenerasyon oldukça nadir olup soliter olgularda %1 iken multiple herediter ekzositozlu olgularda %10-15 oranında görülmektedir. Skapuladaki osteokondromların cerrahi tedavisinde iki seçenek mevcuttur. Özellikle ventral yüzden kaynaklanan osteokondromlar için artroskopik cerrahi rezeksiyon ve açık cerrahi rezeksiyon. Artroskopik yöntemlerin minimal diseksiyon gerektirmesi,ameliyat sonrası dönemde daha kısa iyileşme süresi sayılabilir.Açık cerrahi yöntemde kaynaklandığı tabanı saran küçük bir kemik halkası ile beraber çevredeki bursanında kitle ile beraber enblok olarak çıkarılmasıdır.Nüks oldukça nadir görülüp genellikle yetersiz cerrahi tedavi ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Skapula,osteokondrom,cerrahi tedavi

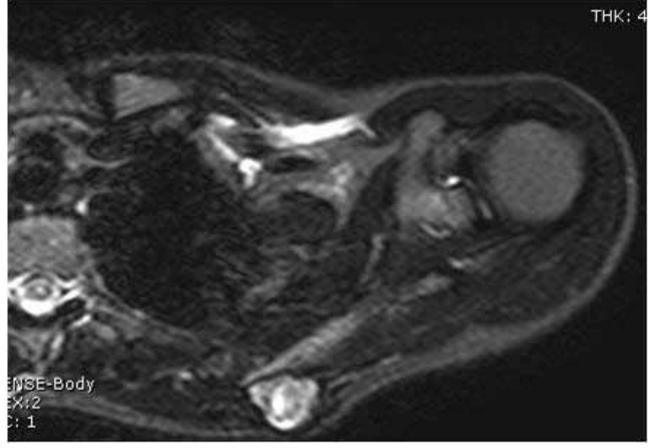
Resim 1



lezyonun perioperatif görüntüsü

Resim 2

Lezyonun BT incelemesi

Resim 3

Lezyonun MR İncelemesi

PS26**ORTOPEDİDE AMBLEMELER VE ANDRY AĞACI**

İrfan Öztürk¹, Ali Şeker², Adnan Kara³, Mustafa Faik Seçkin⁴

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı

²İstanbul Medipol Üniversitesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı

³Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

⁴İstanbul Bilim Üniversitesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Nicolas Andry 1741 yılında "Orthopaedia, or The Art of Correcting and Preventing Deformities in Children" isimli kitabını yayımladığında yalnızca bir bilim dalına ismini vermekle kalmamış aynı zamanda onun simgelerinden birini de tasarlamıştı. Andry eski Yunanca'dan aldığı düzgün anlamına gelen "Orthos" ve çocuk anlamına gelen "Pais" kelimelerini birleştirerek bu yeni terimi oluşturmuştu. Kitabın kapağında düz bir çubuğa bağlanmış eğri bir ağaç fidesi resmedilmiştir. Bu şekil zamanla ortopedinin simgesi haline gelmiş ve bir çok topluluk tarafından sembol olarak kullanılmıştır. Bu çalışmada Ortopedi toplulukları ve amblemlerinin sunulması ve hangilerinde Andry ağacı'nın kullanıldığının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Dünya genelinde kurulmuş olan ortopedi ve travmatoloji ile ilişkili topluluk ve derneklerin isimleri bulunup bunlar içerisinde amblemlerine ulaşılabilen 83 tanesi çalışmaya dahil edilmiştir. Ükelere ait dernekler yanında ülkeler arası topluluklar da araştırma kapsamına alınmıştır. İnternet üzerinden toplulukların web sayfalarına ulaşılmış ve amblemleri kaydedilmiştir.

BULGULAR: Tüm amblemler içerisinde 74 tanesinde Andry ağacı ve ondan esinlenilerek oluşturulmuş bir ağaç figürü kullanıldığı görüldü. Topluluklar ağaç figürünü ait oldukları ülke veya coğrafyanın özelliklerine göre farklı şekillere sokmuşlar ancak hepsinde Nicolas Andry'nin çizimindeki gibi ağaçlar bir çubuktan destek almıştır. Ait oldukları coğrafyayı simgeleyen bir cisim ağacı desteğe bağlamaktadır. Bu bazı amblemlerde ip, bazı amblemlerde yılan olarak çizilmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Amblemler ait oldukları toplulukları simgeleyen işaretlerdir. Nicolas Andry ortopediye yaptığı katkıların yanında hayal gücüyle günümüz ortopedistleri ve topluluklarına da ilham kaynağı olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Amblem, Andry ağacı, Ortopedi

PS27**UYKUDA YATIŞ POZİSYONU DİZ ÖNÜ AĞRISINI TETİKLER Mİ?**

Ali Şeker¹, İrfan Öztürk², Mehmet Mesut Sönmez³, Erden Ertürer⁴

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı

³Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

⁴İstanbul Bilim Üniversitesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada diz önü ağrısı olan hastaların uykuda yatış pozisyonlarının nasıl olduğu ve bu durum ile şikayetleri arasında ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

YÖNTEM: Diz önü ağrısı nedeniyle polikliniğe başvuran 118 hastaya [80 kadın (%67,8), 28 erkek (%32,2) yaş ortalaması 42,4 yıl] geceleri Idzikowski tarafından tanımlanan altı yatış pozisyonundan hangisini tercih ettikleri soruldu. Karşılaştırma amacıyla, şikayeti olmayan 98 hastanın da [75 kadın (%76,5), 23 erkek (%23,5) yaş ortalaması 47,3 yıl] uyku pozisyonu kaydedildi.

BULGULAR: Diz ön ağrısı olan hastaların 88'i fetüs (%74,6), 1'i kütük (% 0,8), 3'ü hasret (%2,5), 5'i asker (%4,2), 18'i serbest düşüş (%15,3), 3'ü ise deniz yıldızı (%2,6) pozisyonunda uyumayı tercih ederken; kontrol grubundaki hastaların 52'si fetüs (%53,1), 5'i kütük (%5,1), 4'ü hasret (%4,1), 10'u asker (%10,2), 21'i serbest düşüş (%21,4), 6'sı deniz yıldızı (%6,1) pozisyonunda uyuduğunu belirtti. Buna göre dizlerin fleksiyonda tutulduğu fetüs pozisyonu iki grupta da en sık uyku pozisyonu olurken diz ön ağrısı olan grupta bu pozisyon anlamlı olarak daha sık görülmekteydi (p<0.05)

SONUÇ VE TARTIŞMA: Diz ön ağrısı olan hastalarda özellikle dizlerin fleksiyonda durduğu pozisyonlarda şikayetler ortaya çıkmakta ya da artmaktadır. Uyku süresince dizlerin fleksiyonda durması özellikle predispozan etkenlerin olması durumunda hastaların şikayetlerinin ortaya çıkmasına yol açabilir. Tedavi sırasında uyku şeklinin yeniden düzenlenmesinin şikayetlerin azaltılmasında etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: diz önü ağrısı, pozisyon, uyku

PS28**ELDE ŞİŞLİK YAPAN TÜMÖRAL OLGU: BENİGN FİBRÖZ HİSTİOSTOMA**

Mustafa Uslu¹, Kazım Solak¹, Yavuz Geçer¹, Murat Oktay²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.D.

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D.

GİRİŞ VE AMAÇ: Benign fibröz histiositoma (BFH) cilt veya yumuşak dokudan gelişen nadir bir benign yumuşak doku tümörüdür. Kutanöz varyant daha çok genç erişkinlerde görülür. Klinik muayenede küçük, ağrısız dermal lezyon izlenmektedir. Non-kutanöz derin yerleşimli BFH daha nadirdir. Derin yerleşimli BFH subkutan dokuda, iskelet kas gruplarında ve abdominal kavitede bulunabilir. Klinik muayenede çoğu lezyon ağrısız, yavaş büyüyen kitleler şeklindedir.

YÖNTEM: Biz çalışmamızda 62 yaşında yaklaşık 15 yıldır olan ve ağrı yapan sağ el hipotenar bölgesinde kitle nedeniyle eksizyon yapılan erkek bir hastayı tanımladık. Hastanın, sağ elinde şişlik, ağrı, elde hareket kısıtlılığı ve uyuşma şikayeti vardı. Bunun üzerine cerrahi operasyonla kitle tamamen eksize edildi.

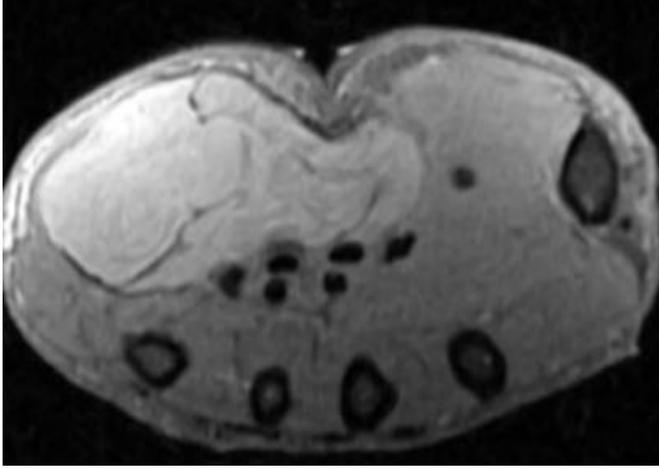
BULGULAR: Fizik muayenede, sağ el hipotenar bölgede hareketsiz, sert, palpasyonda hassasiyeti olan, hareketle ağrı yapan kitle tespit edildi. Ayrıca hastanın sağ elinde uyuşma şikayeti vardı. Manyetik rezonans görüntülemesinde hipotenar bölgede tendon, sinir ve damar basısı yaptığı görüldü (Resim 1). Hastaya cerrahi operasyon yapılarak yaklaşık 7x3 cm boyutunda kitle eksize edildi (Resim 2). Histopatolojik tanısı benign fibröz histiositom ile uyumlu bulundu (Resim 3).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Benign fibröz histiositomun malign lezyonlardan ayrımı için histolojik inceleme

şarttır. MRG ile lezyonların morfoloji ve komşu yumuşak dokularla ilişkisi, BT anjiografi ile lezyonun vasküler yapılar ile olan ilişkisi ayrıntılı ve doğru bir şekilde ortaya konabilir. MR görünümü spesifik olmamakla birlikte ayırıcı tanıda malign fibröz histiositoma, desmoid tümör, schwannoma ve metastatik hastalıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: el, kitle, benign, fibröz histiositoma, ekzizyon

Resim 1



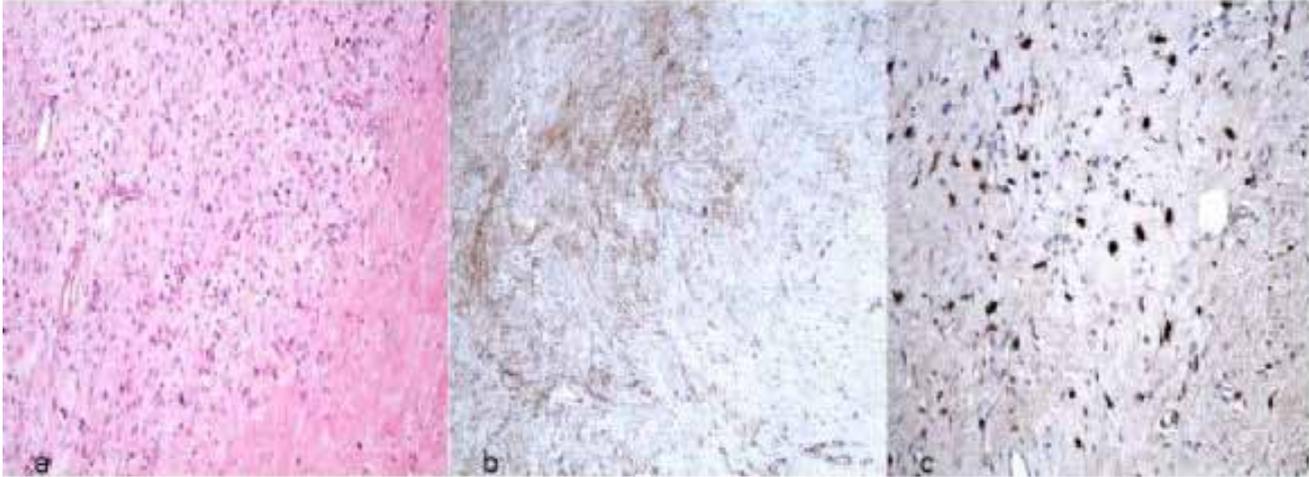
Elde hipotenar bölgeye yerleşmiş fleksör tendonlara dayanmış büyük kitlenin MRI transvers kesit görüntüsü

Resim 2



Eksize edilen yumuşak doku materyali makroskopik görünümü ve büyüklüğü

Resim 3



a. Fibrotik stromada uniform görünümlü monositoid hücreler yanısıra geniş sitoplazmalı histiositlerden oluşan; mitoz, nekroz ve atipi izlenmeyen mezenkimal tümör izlenmektedir. (HE x 100) b. CD34 ile immunhistokimyasal periferik pozitiflik izlenmektedir. (x100) c. CD 68 ile histiositik hücrelerde sitoplazmik pozitiflik izlenmektedir. (x100)

PS29

FENOBARBİTAL KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ NONTRAVMATİK HER İKİ FEMURDA SUPRAKONDİLER KIRIK OLGUSU

Fevzi Birişik, Barış Gülenç, Turgut Akgül, Fuat Bilgili, Ömer Naci Ergin, Yener Temelli
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Antiepileptik ilaçların kemik metabolizması üzerine yan etkileri uzun zamandır bilinmektedir. Osteoporotik etkilerini karaciğerdeki sitokrom p450 enzim sistemi üzerinden gösterdiği ve bunun sonucunda kemik mineral yoğunluğunda düşmeye sebep olduğu tespit edilmiştir. Fenobarbital, fenitoin ve valproik asit ayrıca bağırsaktan Ca emilimini azaltmakla yan etki oluşturabilmektedir. Biz antiepileptik kullanım öyküsü olduğu bilinen çocuk hastada gelişen her iki femurda oluşan suprakondiler kırık olgusunu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 5 yaşında kız hasta daha önce kliniğimizde CP zemininde sağ kalça teratolojik çıkık nedeniyle opere edilmişti. Hasta travma öyküsü olmadan her iki diz çevresinde ki şişlik ve aşırı hassasiyet nedeniyle yapılan muayenesinde bilateral suprakondiler seviyede belirgin şişlik palpasyon ile ağrı üzerine çekilen direkt grafilerinde her iki femur suprakondiler kırık tespit edildi. Hastanın alınan öyküsünde epilepsi nedeniyle 3 yıldır fenobarbital kullanıldığı öğrenildi.

BULGULAR: Hastanın çekilen direkt grafisinde her iki femur suprakondiler seviyede transvers kırık hattı izlendi (Resim 1). Hastanın Ca, P, ALP, PTH düzeyleri ve Kemik mineral yoğunluk ölçümü yapıldı. Ca değeri 9,1mg/dl P:5,3 mg/dl PTH:58 pg/ml ALP:962 UI/dl idi. KMY değeri 0,91 olarak tespit edildi. Hastanın Z skoru 0,03 olarak tespit edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Hastanın mevcut kırıkları için 5 hafta konservatif takip ile sorunsuz kaynama sağlandı (Resim2). Epilepsi genel toplumun %0,5-1 inde görülmekle birlikte 3-11 yaş grubu çocuklarda %3-4 ünde görülmektedir. Tedavide kullanılan antiepileptiklerin uzun süre kullanımı karşımıza istenmeyen etkiler ile gelebilmektedirler. Serum Ca, D vitamini ve P düşüklüğü ALP, PTH düzeyinde yükselme, osteopeni, osteoporoz ve rahitis önemli sorun oluşturmaktadır. Dünya sağlık örgütü çocuk yaş grubunda tepe kemik kitlesine ulaşılmadığı için KMY ölçümlerinde referans aralık belirtilmemiştir. Chung ve ark. epileptik hastalarda yaptığı çalışmada fenitoin ve fenobarbital alan çocuklarda kullanım süresi uzadıkça KMY değerinin düştüğü ve 2 yıldan uzun süre kullanım söz konusu ise D vitamini verilmesi gerektiğini bildirmiştir. Sonuç olarak uzun süreli antiepileptik kullanan hastalarda kemik metabolizması üzerine etkileri akılda tutulmalıdır. Kırık ile karşılaşıldığında ilaç kullanımı sorgulanmalı ve KMY ölçümü ve pediatri konsültasyonu istenmelidir. Epilepsi hastalarında herhangi bir travma olmaksızın ağrı tarifleyen hastalarda kırık olabileceği göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, Fenobarbital, Femur suprakondiler kırık

Resim 1



Başvuru röntgeni AP

Resim 2



Kaynama sonrası röntgen AP

PS30

SOLEUS YERLEŞİMLİ NADİR BİR LEZYON: HİDATİK KİST OLGUSU

Fevzi Birişik, Ahmet Salduz, Barış Gülenç, Tuna Pehlivanoğlu, Fuat Bilgili, Turgut Akgül
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Kist hidatik, echinococcus granulosus'un metasestod formunun neden olduğu bir parazitozdur. En sık etkilendiği organlar karaciğer ve akciğer olmasına rağmen nadir olarak %1-4 sıklıkta intramüsküler yerleşim gösterir. Amacımız soleus kası yerleşimli kist hidatik olgusu ile hastalığın intramüsküler yerleşimine dikkat çekmek ve tedavisini sunmaktır.

YÖNTEM: 34 yaşında erkek hastaya yaklaşık 6 aydır olansol crus posterior da şişlik ve ağrı yakınması ile tarafımıza başvurdu. Hastanın öyküsünde yakınmaları açıklayacak travma öyküsü yoktu. Yapılan muayenesinde crus posterior da derin palpasyon ile ele gelen hareketsiz düzgün sınırlı kitle tespit edilmesi üzerine tetkik edildi.

BULGULAR: Hastanın rutin hemogram ve sedimentasyon ve C-reaktif protein düzeyleri istendi. Değerler normal olarak geldi. Sol crus posteriora yönelik yapılan USG incelmesinde kas içinde düzgün kontürlü, ince duvarlı hipoekoik ince ekojen septasyonlar içeren heterojen kistik lezyon olarak izlendi. Çekilen MR da soleus kası medial anterior kesimde 38mmx84mm boyutlarında heterojen internal septasyon yapı gösteren T2 sekansta yüksel sinyalde T1 de düşük siyal aktiviteli ve çepersel kontrast tutulumlu kitle olarak rapor edilmesi üzerine hidatik kist olabileceği düşünülerek serolojik inceleme yapıldı. Elisa kist hidatik İGG 0,701 (cut-off:0,325) olarak geldi. İHA Hastada batın ve toraks içi organ tutulumu için yapılan incelemelerde lezyon saptanmadı. Hastaya total eksizyon ameliyatı yapıldıktan sonra Histopatolojik incelemede kas dokusunun altında kist duvarı merkezde şeritler halinde kütiküle izlendi..

SONUÇ VE TARTIŞMA: Hidatik kistin kas tutulumu ortamda yüksek laktik asit seviyeleri nedeniyle nadirdir. Hastalığın sıklıkla izlendiği karaciğer ve akciğer gibi organlarda karakteristik radyolojik bulgularla tanı kolay olmakla birlikte nadir yerleşim yeri olan kas içi yerleşimli olgularda tanısal güçlük yaşanabilmektedir. Ayırıcı tanıda kist hidatik ile birlikte görüntüleme özelliklerinin benzezik gösterdiği abse, yumuşak doku tümörleri bulunur. Ülkemiz için sorun olmaya devam eden hidatik hastalığın nadir yerleşim yerlerinden olan kas içi yerleşiminde tedavi prensibi cerrahi eksizyon ve kavitenin steril hale getirilmesidir. Kas içi lezyonlarda ayırıcı tanı olarak Kist hidatik akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hidatik kist, Soleus, Kas içi

Resim 1

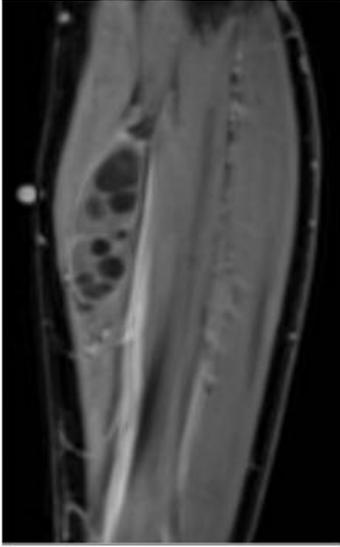


Perop görüntü

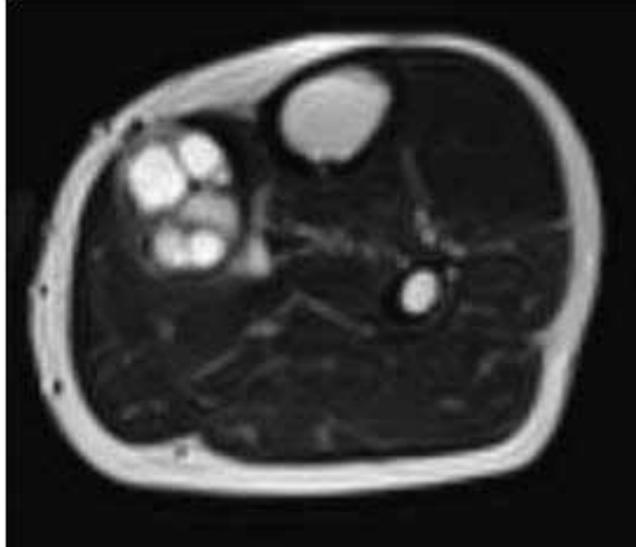
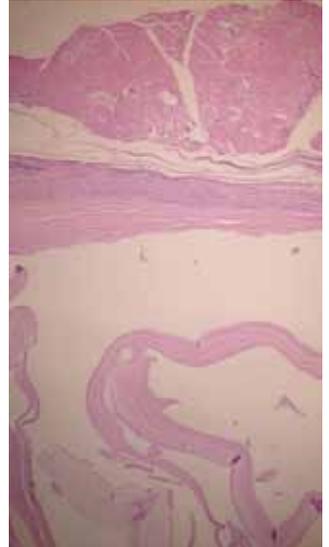
Resim 2



Perop görüntü

Resim 3

MRI görüntü

Resim 4**Resim 5**

Histopatolojik görüntü

PS31**AYAK BAŞPARMAĞINDA ONİKOLİSE NEDEN OLAN NADİR BİR OLGU:SUBUNGUAL EKZOSİTOZ**

Fevzi Birışık, Ahmet Salduz, Barış Güleç, Ali Erşen, Gökhan Polat, Ömer Naci Ergin
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Tırnak yatağının serbest kısmının altında onikolise sebep olacak şekilde kitlesel bir lezyon olarak izlenebilen subungual ekzositoz benign kemik tümörleri arasında değerlendirilen osteokondromaların bir varyantıdır. Çoğunlukla ayak parmaklarında görülen vakalar en sık ayak başparmağında yerleşmiştir. Biz 22 yaşında erkek hastanın sol ayak başparmağında subungual ekzositoz olgusu ile tırnak yatağında nodüler lezyonların ayırıcı tanısında yer alan bu nadir tümörün akılda bulundurulmasını amaçladık.

YÖNTEM: 22 yaşında erkek hasta 1,5 yıldır olan sol ayak başparmağında tırnak değişikliği nodüler lezyon ve ağrı şikayeti ile dermatoloji ve ortopedi kliniklerinde takip edilmiş olguya çekilen radyografi ile subungual ekzositoz tanısı konuldu.

BULGULAR: Hastanın muayenesinde başparmakta tırnağı ekspansif şekilde etkilemiş dokunmakla ağrılı kitlesel lezyon izlendi.Radyografisinde 1.parmak distal falanks dorsalinden kaynaklanan tırnak altına doğru uzanan ekzositoz uyumlu kitle izlendi.Hastaya digital blok ile eksizyon uygulandı.Histopatolojik tanı klinik tanı ile uyumlu idi. Hastanın takiplerinde nüks görülmedi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Subungual ekzositozlar nadir görülen lezyonlardır.Radyografide falanks dorsalinden kaynaklanan kortikal ayrışmaya neden olmayan ekzofitik kemiksel lezyon izlendiğinde subungual ekzositozdan şüphelenilmelidir.Karşımıza tırnak değişikliği, nodüler lezyon ve ağrı ile gelen hastaların ayırıcı tanısında yer alan subungual verruka,pyogenik granülom,glomüs tümörü,keratoakantoma, tırnak yatağı karsinomu,subungual malign melanom bulunmakla birlikte subungual ekzositoz akılda bulundurulmalıdır.Bu nedenle ayırıcı tanıyı kolaylaştırmak için mutlaka direkt grafiden yararlanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Subungual ekzositoz,Onikolis,ayak başparmağı

Fotoğraf 1



Fotoğraf 2



Fotoğraf 3



Fotoğraf 4



Fotoğraf 5



Röntgen 1



Röntgen 2



PS32**VENÖZ TROMBOEMBOLİ(VTE) GELİŞEN ORTOPEDİ HASTALARININ RİSK DÜZEYLERİNİN ANALİZ EDİLMESİ**

Yeşim Yıldız, Ayşe Cengiz, Yedigir Arpa
Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Venöz tromboemboli (VTE), toplar damarlarda tıkanıklık gelişmesi sonucu oluşan klinik bir tablodur. Alt ekstremitte venlerinde gelişen trombüslerle onun dallarında yarattığı tıkanıklık ve kan akımındaki kesintiler derin ven trombozu (DVT) olarak adlandırılır. Trombozun koparak kan dolaşımı yoluyla pulmoner arter yada dallarını tıkaması ölümcül komplikasyon olan pulmoner emboliye (PE) neden olabilir. VTE riskini arttıran etmenler arasında; yaş, cinsiyet, obezite, hareketsizlik, kronik hastalıklar, geçirilmiş büyük ortopedik cerrahiler sayılabilir. DVT riski cerrahi işlem sonrası %20 iken Ortopedi ameliyatları gibi büyük cerrahi girişimler sonrası %40-60'dır. Amerikan Ulusal Kalite Forumunun belirlediği VTE'nin önlenmesine yönelik standartlarda, her sağlık kurumunda uygun yazılı kayıtların olması gerektiği belirtilmektedir. Bu kayıtlar risk tanılamayı, koruyucu önlemi, tanılama yöntemini ve tedavi planını içermelidir. Risk düzeyinin belirlenmesinde kullanılan tablolardan bir tanesi de Wells skorlama yöntemidir. **AMAÇ:** Bu çalışmada, ortopedi servisinde yatan ve venöz tromboemboli(VTE) gelişen hastaların risk faktörlerini incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2007-2009 yılları arasında Acıbadem Bakırköy Hastanesi ortopedi servisinde tedavi gören 1872 hastadan tromboemboli gelişen 12 hastanın risk faktörleri incelendi. Bilgiler retrospektif olarak hasta dosyalarından ve elektronik hasta kayıt sisteminden alındı. Tromboemboli gelişen hastaların, tromboemboli gelişme risk düzeyleri Wells skorlama yöntemi kullanılarak saptandı.

BULGULAR: Tromboemboli gelişen hastaların; %91,6'sı kadın, %91,6'sı >40 yaş, %83,3'ü obez, %83,3 immobobil olduğu, %91,6'sının cerrahi operasyon geçirdiği saptandı. Cerrahi operasyonların %81,8'i artroplastisi operasyonu olduğu görüldü. Wells skorlama yöntemiyle hastaların tromboemboli gelişme riski hesaplandığında; %58,3'ü orta riskli, %16,6'sı yüksek riskli bulunmuştur.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Tromboemboli gelişen hastaların risk faktörleri incelendiğinde, cinsiyet (kadın), ileri yaş, obezite, immobilizasyon ve cerrahi operasyon geçirme oranının yüksek olduğu görüldü. Wells skorlama yöntemi ile tromboemboli gelişen hastaların risk skorları hesaplandığında, %75'i orta ve yüksek riskli bulundu. Hastaların VTE yönünden risk durumlarını belirlemek için kanıta dayalı skorlama yöntemleri kullanılmalıdır. Hastalara yatışta belirlenen skala uygulanmalı, orta ve yüksek riskli hastalar için standart bakım planları oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Derin ven trombozu, hemşirelik bakımı, ortopedik cerrahi, pulmoner emboli, Venöz tromboemboli, Wells skorlama yöntemi

PS33**ÇOK NADİR GÖRÜLEN BİR KEMİK DİSPLAZİSİ: STÜVE-WIEDEMANN SENDROMU**

Tuna Pehlivanoglu, Turgut Akgül, Yener Temelli, Mehmet Demirel, Fevzi Birişik
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Otozomal resesif kalıtılan ve yaşayan çok az vakada görüldüğü için insidans ve prevalansına dair net bir bilgi olmayan Stüve-Wiedemann sendromu (SWS), 5. Kromozomda bulunan (5p13.1) LIFR gen mutasyonu sonucu ortaya çıktığı düşünülen ve solunum komplikasyonları ya da episodik hipertermi nedeniyle genelde infantil dönemde (<1 yaş) ölüme sebebiyet veren, ilerleyici bir kemik displazisidir. Literatürde, bu sendromun ortopedik tedavisi tartışmalıdır. Hastalıkta görülen deformitelerin düzeltilmesinin zamanlaması ve sonuçları hakkında net

bilgi yoktur. Çalışmamızda, uyguladığımız tedavi yöntemini ve sonucunu değerlendirdik.

YÖNTEM: Doğum sonrası yutamamaya bağlı beslenme bozukluğu nedeni ile araştırılan hastanın zaman içerisinde alt ekstremite deformiteleri gelişmeye başlamış. Ememeyen ve annesütünü aspire ettiği gözlenen hastanın, ellerinin parmaklarında eğrilikler fark edilmiş. 6 aylıkken Değişken İmmünyetmezlik (CVID) tanısı konan hastanın, doğumundan bugüne kadar tekrarlayan pnömoni, epileptik nöbet ve episodik hipertermi hikayesi mevcut. Mental gelişimi normal olan, motor gelişimi geri olan ve ancak 3.5 yaşında yürüyebilen hastanın bu esnada bacaklardaki eğriliklerinde ilerleme tesbit edilmiş. Yurtiçi ve yurtdışında yapılan genetik çalışmalar sonucu LIFR homozigot mutasyonu tesbit edilip, hastaya SWS tanısı konmuş.

BULGULAR: SWS nedeniyle takip edilen 8 yaşındaki erkek hasta, dizlerindeki bilateral fleksiyon kontraktürü ve yürüme gücünü nedeniyle ortopedi kliniğimize başvurdu. Hastanın her iki dizinde de sol tarafta daha fazla olmak üzere fleksiyon kontraktürü mevcuttu. Hastanın patella refleksleri bilateral azalmıştı; ağrı duyusu ise vücudunun hiçbir yerinde mevcut değildi. Çekilen alt ekstremite grafilerinde bilateral femur ve tibialarında üç planlı kemik deformitesi mevcut idi. Hastanın bilateral patella luksasyonu ve konservatif takip edilen torakolomber skolyozu da bulunmaktaydı. Hastaya intravenöz anestezi yöntemi kullanılarak sol femur deformitesini düzeltecek şekilde üç planlı osteotomi yapıldı ve gkd plağı ile stabilize edildi. Operasyon esnasında dizin lateral yapılarında kontraktür olduğu görüldü ve lateral gevşetme yapılarak, biceps femoris, tensor fasya lata ve vastus lateralis tendonları gevşetildi. Patella luksasyonu da olan hastaya lateral gevşetme sonrası medial plikasyon uygulandı. Hastaya operasyon sonrası uzun bacak alçı yapıldı. Hastanın takiplerinde kaynama sorunsuz olarak gerçekleşti ve hastaya breys ile hareket verildi. Hastanın femur alt uç ve tibia üst uç valgus deformitesinin düzeltilmesi için ikinci seansta 8 plak uygulanmasına karar verildi. Post-op komplikasyon gelişmeyen hasta, önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Stüve-Wiedemann sendromu (SWS) otozomal resesif olarak kalıtılan ve 5. kromozomdaki LIFR gen mutasyonunun sebep olduğu düşünülen çok nadir görülen bir kemik displazisidir. Hastalıkta görülen kemik deformiteleri üç planlı olmaktadır ve bu deformiteleri üç planlı osteotomiler ile düzeltmek mümkündür. Bu hastalarda yumuşak dokularda meydana gelebilecek sorunlar akılda tutulmalıdır ve bu dokulara karşı olabildiğince dikkatli ve özenli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Stüve-Wiedemann sendromu, ilerleyici kemik displazisi, üç planlı kemik deformiteleri, LIFR gen mutasyonu, otozomal resesif, üç planlı osteotomi

Post-op klinik



Post-op klinik

Post-op x-ray 1



Post-op x-ray 1

Post-op x-ray 2



Post-op x-ray 2

Post-op x-ray 3



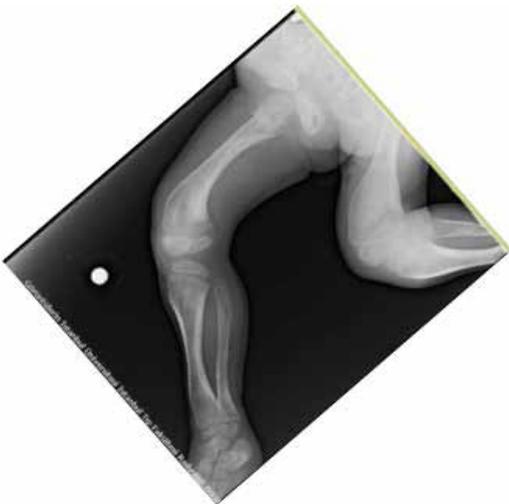
Post-op x-ray 3

Post-op x-ray 4



Post-op x-ray 4

Pre-op x-ray 1



Pre-op x-ray 1

Pre-op x-ray 2



Pre-op x-ray 2

Pre-op x-ray 3



Pre-op x-ray 3

Pre-op x-ray 4



Pre-op x-ray 4

Pre-op x-ray 5



Pre-op x-ray 5

PS34**FEMUR PATELLA ALTINDA DÖNER Mİ?**

Emre Karadeniz, Mustafa Sefa Özel, Levent Adıyeye, Zeyit Yalçın, Atilla Polat
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Kıkırdak dokusunun makaslama kuvvetine karşı direncinin çok az olduğu bilinmektedir. Patello femoral eklem düşünülüğünde bu kıkırdak yüzeylerin makaslama kuvveti karşısında nasıl bu kadar direçli olduğu tam olarak ortaya konamamıştır. Patello femoral eklemden yükü kompresyon kuvvetine dönüştüren rotasyon hareketi olabilir. Patello femoral eklemden hareketin sadece kayma mı, yoksa rotasyon hareketlerinin de olup olmadığının ortaya konması bu çalışmanın amacıdır.

YÖNTEM: Diz şikâyeti olmayan 9 gönüllü deneğin 0,45, 90,120 derece fleksiyonda yan diz filmleri çekildi. Her bir röntgende patella aksı, femur aksı, tibia aksı ve patellar tendon aksı çizildi. Bu aksların birbirleri ile yaptıkları açılanma değerleri ve patellar tendon uzunluğu ölçüldü.

BULGULAR: Patella-tibia aksaçılanması; 0° fleksiyondan 120° fleksiyona gelindiğinde -10° den sırası ile 15, 26, 38 dereceye çıkmaktadır. Patella-femoral aks açılanması; 0° fleksiyondan 120° fleksiyona gelindiğinde -6° den sırası ile 41, 76, 82 dereceye çıkmaktadır. Patella-patellar tendon açılanması; 0° fleksiyonda 16°, 45° fleksiyonda 19°, 90° fleksiyonda 14° ve 120° fleksiyonda 22° olmaktadır. Patellar tendon uzunluğu ise 0° fleksiyonda 38 mm iken 45, 90, 120 derece fleksiyonda sırası ile 46, 45, 46 mm olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Patello-femoral eklemden fleksiyon hareketi ile patellanın temas yüzeyinin superiora doğru kaydığı bilinmektedir. Ancak bu eklemden sadece kayma hareketi olmamaktadır. Bu kayma hareketine ilave olarak 120° fleksiyona gelindiğinde yaklaşık 90 derecelik bir dönme hareketi olmaktadır. Patello femoral eklemden bu dönmenin eklemden kıkırdak yüzeylere binen makaslama kuvvetlerini azalttığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diz biyomekaniği, patello femoral eklem, patella rotasyonu

PS35

BİLATERAL QUADRİCEPSFEMORİS TENDON ONARIMI SONRASI HIZLANDIRILMIŞ REHABİLİTASYON PROGRAMININ FONKSİYONEL SONUÇLARI: OLGU SUNUMU

İpek Yeldan¹, Yener Temelli²

¹İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bilateral quadriceps femoris tendon rüptürü (BQFTR) nadir görülen, gençlerde hiperparatiroidizm, renal yetmezlik ve steroid kullanımının; 50 yaş üstündeki kişilerde ise inaktivite, obezite ve diyabetin risk faktörleri arasında yer aldığı bir yaralanmadır. Literatürde BQFTR tamiri sonrası rehabilitasyon programının fonksiyonel sonuçları açık olarak bildirilmemiştir. Bu çalışmanın amacı; BQFTR onarımı olan hastada uyguladığımız rehabilitasyon programının fonksiyonel sonuçlarını sunmaktır.

YÖNTEM: 65 yaşında, düşme sonucu sağ tarafta total rüptür, sol tarafta tama yakın rüptür olmak üzere BQFTR tanısı alan erkek hastaya 5 Ağustos 2013 tarihinde Scuderi tekniği ile tendon tamiri yapıldı. Hasta hipertansif ve evre 1 obes (31.16 kg/m²) idi. Rehabilitasyon programı 0-8 hafta süresince haftada 3 kez, 8-12 hafta süresince haftada 1 kez olarak 28 seans fizyoterapist kontrolü altında ev programı şeklinde yürütüldü. Breys yalnızca ilk 3 hafta boyunca diz 0° ekstansiyonda kilitli olarak kullanıldı. Tedavi programı pozisyonlama, patella mobilizasyonu, eklem hareket açıklığı, kuvvetlendirme, germe, denge egzersizlerini ve buz uygulamasını içerdi. Ek olarak üst ekstremiteler ve gövde egzersizleri çalışıldı, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığın artırılması için eğitim uygulandı. Hastadan ev programı şeklinde çizilen egzersizleri tedavi süresince uygulaması istendi. Hasta yazılı olarak bilgilendirildi ve imzalı onam alındı.

BULGULAR: Olgunun klinik ve fonksiyonel ölçüm sonuçları Tablo 1’de gösterildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: BQFTR onarımı sonrası fizyoterapist kontrolü altında uygulanan hızlandırılmış rehabilitasyon programının fonksiyonel sonuçları olumlu yönde etkilediği ve günlük yaşam aktivitelerine erken dönemde bağımsız katılımı sağladığı görülmektedir. Rüptüre olan Quadriceps Femoris tendonu patella içinden delik açılarak stabil bir şekilde patellaya tutturulursa, rehabilitasyon protokolünde daha aktif davranılabilir, fonksiyonel sonuçlar daha kısa zamanda elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bilateral quadriceps femoris tendon rüptürü, fonksiyonel sonuçlar, hızlandırılmış rehabilitasyon programı, Scuderi tekniği

Olgunun klinik ve fonksiyonel ölçüm sonuçları

Parametre	0-2 hafta	2-4 hafta	4-6 hafta	6-8 hafta	12. hafta	24. hafta
Ağrı (Aktivite VAS)	7	6	3	2	0	
Tutukluk (VAS)	8	7	5	4	3	2
Fleksiyon EHA (R/L)	30/35	65/70	95/95	120/120	130/130	135/135
Ekstansiyon kontrolü - Yardımsız düz bacak kaldırma - Yardımsız oturup kalkma	- -	+ -	-	+		
Ağırlık aktarma - Walker ile - Yürüme yardımcısı olmaksızın	- -	- -	+ -	+		
Merdiven inip çıkma	-	-	-	+		
Araba kullanabilme	-	-	-	+		
İş yaşamına dönme	-	-	-	+		
6 dakika yürüme mesafesi (m)	-	-	-	300	430	
Toplu ulaşımı kullanabilme	-	-	-	-	+	
Kısa süreli koşma	-	-	-	-	+	
Bisiklete binme	-	-	-	-	-	+

PS36

ERKEK KUAFÖRÜNDE KRONİK İNTERDİJİTAL PİLONİDAL SİNÜS; OLGU SUNUMU

Bariş Çaypınar, Hasan Hüseyin Ceylan

Sultançiftliği LNB Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Kuaför sendromu, kesilen saçların elde parmak arasına batması sonrası lokal abseleşme ile seyreden nadir bir meslek hastalığıdır. Klinik pratikte sık görülmeyen bu olgu tanı konulamadığı zaman hasta konforunu azaltan bir durumdur. Bu çalışmada kliniğimize parmak arasında sebat eden akıntı ile başvuran hastamızı paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: 29 yaşında erkek hasta sağ -dominant- elin 3 ve 4. parmakları arasında arasına akıntı yapan bir sertlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. İki yıldır başvurduğu kliniklerde önerilen antibiyoterapi ile şikayetler azalıyor ancak tekrar ediyormuş. Elin dikkatli fizik muayenesinde 3 ve 4. parmaklar arasındaki 3. webspacede toplu iğne ucu büyüklüğünde bir fistül ağzı görüldü, proksimale doğru 2 cm. uzanan enflame görüntüde ödemli ve hiperemik bir kitle devam ediyordu.

Yapılan MR görüntülemesinde 7,5x10x14 mm boyutlarında, düzgün konturlu, kapsüllü, kistik bir yapı gözlenmiş ve ayırıcı tanıda ganglion kisti ve dev hücreli tümör düşünülmüştü. Klinik olarak abse formasyonu veya yabancı cisim reaksiyonu olduğu düşünülerek eksizyon planlandı. Büyütme eşliğinde digital sinirler diseke edilerek enflame cilt de üzerinde bırakılarak fistül traktı eksize edildi.

BULGULAR: Makroskopik olarak büyütleme ile incelendiğinde lezyonun giriş bölümünde 3-4 adet farklı renkte saç parçası görüldü. Patoloji sonucunda lezyon, aktif kronik enflamatuvar özellikte abse olarak değerlendirildi. Hastanın şikayetleri cerrahi sonrası 20. günde tamamen geçti. Bir yıllık takip sonucunda nüks görülmedi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Normalde avuç içinde kıl folikülü bulunmamaktadır ve bu hastalık dış nedenlere bağlı olarak gelişir. Erkek berberleri kısa ve sert saçlarla uğraşmaktadırlar. İlk saç cilt altına girdikten sonra aynı yoldan başka saçlar da girer ve dokuda yabancı cisim reaksiyonu başlar. Oluşan sinüste inflamasyon başladıktan sonra da akıntılı pilonidal sinüs hastalığı başlamış olur. Kuaförlerde olduğu gibi köpek veterinerlerinde ve koyun tüyü kırıcılarında da bu hastalık görülebilir. Bu nadir olgunun atlanmaması için dikkatli bir anamnez şarttır.

Anahtar Kelimeler: interdijital pilonidal sinüs

PS37

AYAK BİLEĞİNDE GÖRÜLEN LEİOMYOM

Ozan Beytemür¹, Yaşar Mahsut Dinçel¹, Ümit Seza Tetikkurt², Ender Alagöz¹, Alican Barış³, Mehmet Akif Güleç¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Leiomyomlar genellikle uterus ve gastrointestinal sistemde sık görülürler. Ekstremitelerde oldukça nadir görülürler. Bu sunumda ayak bileğinde subkutenöz kitle ile başvuran ayak bileğinde leiomyom olgusunu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Otuzbir yaşında erkek hasta 1 yıldır gelişen sağ ayak bileğinde şişlik nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ ayak bileği posteroletarinde, fibulanın arkasında subkutan yerleşimli 1x1,5 cm'lik şişlik mevcut idi. Zaman zaman aktivite ile artan ağrı şikayeti mevcut idi. Yapılan radyolojik incelemelerde direkt grafide özellik saptanmayan hastada MR incelemesinde sağ ayak bileği posterolateralinde subkutan yerleşimli, düzgün sınırlı, hafif heterojen kistik lezyon mevcut idi. Lezyonun etrafında herhangi bir değişiklik yoktu. herhangi Hastanın şikayetleri nedeni ile ameliyat kararı verildi.

BULGULAR: Lezyonun yüzeysel olması, küçük boyutlarda olması, çevre dokular bir reaksiyon yaratmaması nedeni ile benign patolojiler düşünülüp, biyopsi yapılmadan kitlenin marjinal eksizyonuna karar verildi. Spinal anestezi altında, kitle üzerinden longitudinal insizyonla girilerek marjinal eksizyon yapıldı. Patolojik inceleme sonucu leiomyom tanısı koyuldu. hastanın 6 aylık takibinde nüks saptanmadı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Leiomyomlar genellikle uterus ve gastrointestinal sistemde görülen yumuşak doku tümörleridir. İskelet sisteminde görüldüğünde ise genellikle küçük ve subkutan yerleşimli olurlar. Nadiren derin yerleşimli olurlar. Derin yerleşimli olanlar genellikle daha büyüktürler ve leiomyosarkom ile karışırlar.

Ayırıcı tanıda ganglion kistleri, epidermoid kistler, ksantomlar gibi lezyonlar yer almaktadır. Tedavisinde marjinal eksizyon yeterlidir.

Anahtar Kelimeler: Leiomyom, ayak bileği, cerrahi

Resim 1

Lezyonun makroskopik görüntüsü

PS38**ATİPİK PRİMER KİST HİDATİK OLGUSU; İZOLE BİCEPSBRACHİİ KASI TUTULUMU**

Hasan Hüseyin Ceylan¹, Barış Çaypınar¹, Ayşe Nur Ceylan², Kerem Bilsel³

¹Sultançiftliği LNB Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Ekinokokkus nedenli hidatik kist hastalığı birçok bölgede endemik olarak gözlenen bir durumdur. İzole iskelet kası tutulumu çok nadirdir ve insidansı literatürde %2-4 arasında bildirilmektedir. Biz de izole biceps kası tutulumu saptanan ve cerrahi olarak tedavi ettiğimiz bir olguyu paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: 32 yaşında erkek hasta sağ kolunda 6 aydır belirginleşen, ağrısız, sert şişlik ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın sağ kolunda inspeksiyonla farkedilemeyen fakat palpasyonla sert ve sınırları net şekilde belli olan ovoid şekilli kitle tespit edildi. Hastanın ekstremitesinde herhengi bir dolaşım, duyu yada motor araz saptanmadı. Direk grafi incelemede özellik saptanamayan hastanın mr incelemesinde biceps kasında lokalize, vasküler komponenti olmayan, düzgün sınırlı kistik lezyon dikkati çekmekteydi. Ön tanıda apse yada kist hidatik düşünüldü. Kitleye yapılan perkütan aspirasyon biyopsisinde renksiz, kokusuz, akışkan sıvı geldi. Sıvının mikroskopik incelemesinde ve kültüründe özellikli bulgu saptanmadı. Hastanın hemaglutinasyon testi ve karaciğer enzimleri tamamen normaldi. Kitleye eksizyonel biyopsi yapıldı.

BULGULAR: Künt olarak yapılan diseksiyonla düzgün sınırlı, içi sıvı dolu bir kesecik şeklindeki kitle çıkarıldı. Kitlenin patolojik incelemesiyle kist hidatik olduğu teyit edildi. Hastanın karaciğer usg ve akciğer bt incelemesiyle başka bir odağın olmadığı ve vakanın izole biceps yerleşmiş bir kist hidatik olgusu olduğu kesinleşti. Cerrahi eksizyon sonrası hastanın şikayeti geçti ve 6 aylık takibinde nüks saptanmadı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Hidatik kistin kas tutulumu çok nadirdir ve genellikle başka bir odaktaki kistin cerrahi eksizyonu sonrası şıradığı kabul edilmektedir. Literatürde izole biceps brachii kası tutulumu bir olguda bildirilmiştir. Çok nadir görülen bu olgunun tedavi ve takibinde enfeksiyon hastalıkları ile koordineli olarak çalışılmalı ve hastaya yayılım ve olası nüks konusunda bilgi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: echinococcus, kist hidatik, biceps brachii

PS39

DELTOİD KASI YERLEŞİMLİ GLOMUS TÜMÖRÜ

Ozan Beytemür¹, Oktay Adanır¹, Yaşar Mahsut Dinçel¹, Ümit Seza Tetikkurt², Alican Barış³, Sever Çağlar¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Kliniği

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Glomus tümörleri, glomus cisimciğinden kaynaklanan bening karakterdeki yumuşak doku tümörleridir.En sık el parmaklarındaki tırnak yatağında görülmektedir. El dışı yerleşim oldukça nadirdir.Literatürde omuz çevresinde, günümüze kadar 8 olgu bildirilmiştir.Bu sunumda 68 yaşında erkek hastada cerrahi olarak tedavi ettiğimiz deltoid kası yerleşimli glomus tümörü olgusunu literatürü gözden geçirerek sunmayı amaçladık

YÖNTEM: 70 yaşında erkek hasta, 1 yıldır sol omuzda ağrılı şişlik şikayeti polikliniğimize başvurdu. Daha önce şikayetleri nedeni ile çeşitli medikal tedavi yöntemleri uygulanmış ancak hastanın şikayetlerinde gerileme olmamış idi.Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol omuz anteriorda 2x3 cm boyutlarında şişlik mevcut idi.Kitle palpasyonla ağrılı ve hassas idi.Şikayetler soğuk uygulaması ile artmakta idi.Yapılan radyolojik incelemelerde direkt grafilerde özellik saptanmadı.Kontrastlı MR incelemede sol omuz deltoid kası,anterior liflerinin içerisinde 2x3 cm boyutlarında,T1 sekanslarda hipointens T2 sekanslarda hiperintens düzgün sınırlı lezyon saptandı. Lezyonun semptomatik olması nedeni ile cerrahi tedavi planlandı.Lezyonun yüzeysel olması,boyutlarının küçük ve düzgün sınırlı olması, çevre dokuda reaksiyon yaratmaması nedeni ile bening patolojiler düşünülerek biyopsi yapılmadan direkt cerrahi eksizyon planlandı.Hastadan yazılı, aydınlatılmış onam formu alındı Genel anestezi altında şezlong pozisyonunda sol omuz anteriordaki kitle üzerinden 4 cm lik longitudinal insizyonla ameliyata başlandı.Deltoid kası anterior lifleri arasındaki kitleye ulaşıldı ve kitle marjinal olarak eksize edildi.

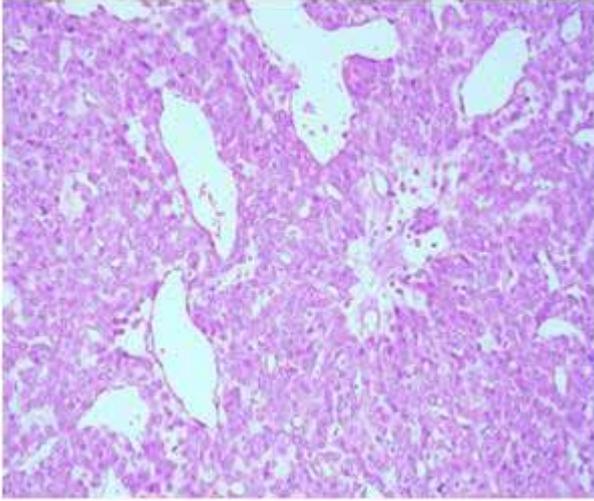
BULGULAR: Lezyonun mikroskopik incelemesinde tümörün iyi sınırlı olduğu ve çok miktarda damarsal yapılar içerdiği görüldü.Damarlar eozinofilik stoplazmaları olan hücre kümeleri ile sarılmıştı.Hücre çekirdekleri küçük ve yuvarlak idi.Tümör hücreleri vimentin ve SMA ile yaygın immünreaktivite göstermekte idi.Bu bulgular doğrultusunda patolojik olarak glomus tümörü tanısı konuldu. Ameliyat sonrası hemen şikayetleri kaybolan hasta, 2.yılında yapılan kontrollerinde asemptomatik idi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Glomus tümörleri en sık elde,özellikle de tırnak yatağının altında görülürler.El dışında yerleşim oldukça nadir olup vücudun herhangi bir yerinde görülebilirler. Literatürde,önkol,triceps tendonu,patella önü,omuz bölgesi gibi lokalizasyonlar bildirilmiştir. Literatürde günümüze kadar omuz çevresinde 8 olgu bildirilmiş olup,bizim olgumuz dokuzuncu olgudur.Deltoid kasında ise daha önce 2 olgu bildirilmiştir.Bunlardan biri deltoid posterior liflerinde ve diğeri ise deltoid kasının humerusa yapışma yerindedir. Cerrahi tedavi olarak marjinal eksizyon yeterlidir.Genellikle,cerrahi tedaviden hemen sonra şikayetler kaybolur.Ameliyattan sonra şikayetlerin devam etmesi bize yetersiz eksizyonu düşündürmelidir.Sonuç olarak glomus tümörleri en sık elde görülmekle birlikte vücudun herhangi bir yerinde görülebilir.Ağrı ve lokal hassasiyeti olan şişlik durumlarında ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.MR incelemesi tanıda yardımcı olup, tedavisinde marjinal eksizyon yeterlidir

Anahtar Kelimeler: glomus tümörü,deltoid kası, cerrahi

Resim 1

Lezyonun MR incelemesi

Resim 2

Lezyonun histopatolojik görüntüsü

PS40**PANKREAS KANSERİNİN NADİR GÖRÜLEN CİLT METASTAZI**

Ozan Beytemür¹, Alican Barış³, Ümit Seza Tetikkurt², Oktay Adanır¹, Yaşar Mahsut Dinçel¹, Mehmet Akif Güleç¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Kliniği

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Pankreas kanserleri,tüm kanserlere bağlı ölüm sıralamasında 5. Sırada yer almaktadır.Pankreas kanserlerinde tanı konulduğunda genellikle ileri evre,metastatik durumdadır.Pankreas kanserleri deriye oldukça nadir metastaz yapmaktadır.Deri metastazları genellikle periumbilical alanda görülmektedir.Umbilicus bölgesi dışındaki deri metastazları oldukça nadirdir ve literatürde günümüze kadar 20 olgu bildirilmiştir.Gluteal bölgede ise yalnızca bir olgu bildirilmiştir. Bu sunumda palyatif amaçlı cerrahi tedavi uyguladığımız sol gluteal bölge ve aksiler bölgede pankreas karsinomu,deri metastazı olgusunu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 67 yaşında erken hasta sol gluteal bölgede ve sol aksiler bölgede ağrılı şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu.Hastanın alınan anamnezinde bilinen bir hastalık öyküsü yok.Sol gluteal bölgedeki şişliğin 10 aydır olduğu ve giderek büyüme gösterdiği,sol aksiller bölgedeki şişliğin de 2 aydır mevcut olduğu bildirildi.Yapılan fizik muayenesinde sol gluteal bölgede 12x8 cm çapında eksofitik karakterde,mor renkli,üzerinde yer yer ülserasyon alanları olan akıntılı kitle mevcut idi.Hastanın yaşı nedeni ile öncelikli olarak metastaz düşünüldüğünden evreleme amaçlı yapılan toraks BT incelemesinde özellik saptanmadı.Batın BT incelemesinde Pankreas kuyruk kısmında,40x30 mm boyutlarında,santrali nekrotik alanları içeren ekspansil kitle saptandı.Kitlenin posteriorunda 21x10 cm boyutlu malign karakterli lenf nodu ile uyumlu kitle saptandı.Ek bir patoloji saptanmayan hastada gluteal bölgedeki kitle için insizyonel biyopsi yapıldı.

BULGULAR: Yapılan histopatolojik inceleme neticesinde küçük hücreli nöroendokrin karsinom metastazı tanısı konuldu.Hastanın yapılan evreleme neticesinde pankreas karsinomu inoperabl kabul edildi.Ancak sol gluteal bölgedeki kitlenin hastanın yaşam kalitesini çok olumsuz etkilediğinden dolayı palyatif cerrahi tedavi planlandı.Ve genel anestezi altında kitle eksize edilip,fasyokutan cilt flebi uygulandı.hastada postop herhangi bir yara problemi gelişmedi.Ve onkoloji kliniği tarafından kemoterapi tedavisi başlandı.hastanın postop 4.ayında yapılan kontrollerinde sol gluteal bölgede herhangi bir komplikasyon saptanmazken,sol aksilla ve toraks duvarında da yeni cilt metastazları saptandı,herhangi bir operasyon düşünülmedi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: .Pankreas kanserlerinde tanı konulduğunda genellikle ileri evre,metastatik durumdadır.Pankreas kanserleri deriye oldukça nadir metastaz yapmaktadır.Deri metastazları genellikle periumbilical alanda görülmektedir ve suster mary Joseph nodülü olarak adlandırılır.Genellikle kemoterapi ile takip edilen bu hastalarda ciddi komplikasyonlar ve rahatsızlıklar varlığında palyatif

operasyonlar hastanın yaşam kalitesini arttırabilir.

Anahtar Kelimeler: pankreas,karsinom,cilt metastazı

Resim 1



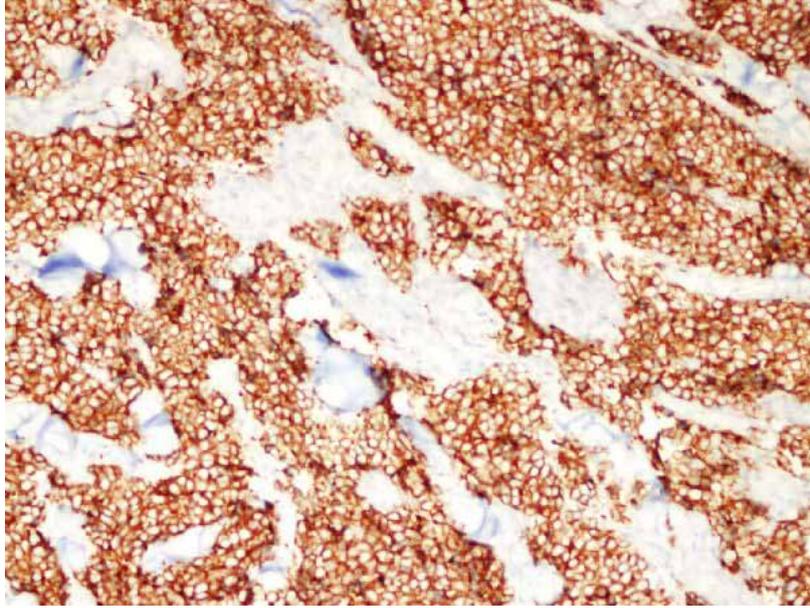
Lezyonun perop görüntüsü

Resim 2



Postop 1.ay kontrolü

Resim 3



Lezyonun histopatolojik incelemesi

PS41**LOKAL VE GENEL ANESTEZİ ALTINDA YAPILAN KARPAL TÜNEL GEVŞETME AMELİYATININ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Sinan Karaca¹, Güzelali Özdemir¹, Celaledin Bildik¹, Etem Aytaç Yazar¹, Elif Karaca², Baransel Saygı¹

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği

²Haydarpaşa Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği

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

Anahtar Kelimeler: Karpal Tünel Sendromu;Anestezi;Cerrahi Tedavi

PS42**LUNATUM AVASKÜLER NEKROZUNDA PARSİYEL KAPİTAT KISALTMA**

Atilla Çıtlak¹, Ulaş Akgün¹, Tuğrul Bulut¹, Cihan Aslan¹, Berna Dirim Mete², Muhittin Şener¹

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

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Kienböck hastalığı lunat kemiğin avasküler nekrozudur. Uygulanacak tedavi yöntemi tanı konulduğu andaki hastalık evresine göre değişiklik gösterir. Parsiyel kapitat kısaltma Lichtman evre II/IIIA'da kullanılır ve normal karpal dizilimi bozmadan skafoid etrafında iyi eklem uyumunu sağlar. Biz bu çalışmamızda parsiyel kapitat kısaltma uyguladığımız 6 hastanın sonuçlarını sunmayı ve bu tekniğin etkinliğini göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2009-2013 yılları arasında parsiyel kapitat kısaltma uygulanan 8 hastadan takip süresi 6 ayın üzerinde olan 6 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar kontrol için kliniğimize davet edildiler. Altı hastanın dördü erkek, ikisi kadındı. Dört hastada hastalık sağ taraftaydı. Ameliyat sırasında ortalama yaşları 29,8±7,6'dı (22-42 yaş). Ortalama takip süresi 32,3±13,3 aydı (15-46 ay). Hastalara Morimoto ve ark tarafından tanımlanan tekniğe uygun olarak parsiyel kapitat kısaltma uygulandı. Bütün operasyonlar aynı cerrah (MŞ) tarafından yapıldı. Hastalığının evrelemesi için Lichtman sınıflaması kullanıldı. Hastaların son kontrol muayenesinde hasta el bileği ve karşı taraf sağlam el bileği eklem hareket açıklıkları ölçüldü. Jamar el dinamometresi kullanılarak kavrama gücü ve pinç değerleri karşılaştırmalı olarak ölçüldü. Preoperatif ve son kontrol direk grafileri üzerinde radyografik değerlendirme yapıldı, karpal yükseklik oranı ve Stahl'in lunat indeksi ölçüldü. Kontrastlı magnetik rezonans görüntüleme lunatumun revaskularizasyonu değerlendirildi.

BULGULAR: Bir hasta Lichtman evre II, 5 hasta Lichtman evre IIIA idi. Ameliyat öncesi ortalama

VAS (visual analog skala) skoru $8,5 \pm 0,8$, ameliyat sonrası ortalama VAS skoru $2,6 \pm 1,6$ idi. İşe dönüş süresi ortalama $5,9 \pm 3,6$ aydı (2-12 ay). Hasta el bileği fleksiyonu ortalama $57,5 \pm 10,8$; ekstansiyonu $52,3 \pm 7,5$ idi. Karşı taraf sağlam el bileği fleksiyonu ortalama $68,3 \pm 4,0$; ekstansiyonu $61,6 \pm 4,0$ idi. Hasta elin kavrama gücü ortalama $29,3 \pm 8,7$ kg, sağlam elin kavrama gücü $37,5 \pm 12,2$ idi. Kavrama gücü 5 hastada karşı el bileğinin kavrama gücünün %80'inden fazlaydı. Ameliyat öncesi karpal yükseklik oranının ortalaması $0,53 \pm 0,01$, son kontrolde $0,51 \pm 0,03$ idi. Ameliyat öncesi ortalama Stahl lunat indeksi $0,40 \pm 0,08$, son kontrolde $0,38 \pm 0,10$ idi. Kontrastlı magnetik rezonans görüntülemeye beş hastada lunatumda revaskularizasyon tespit edildi, bir hastada vaskularizasyon görülmedi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Parsiyel kapitat kısaltma Lichtman evre II/IIIA Kienböck hastalarının tedavisinde minimal invaziv, basit ve etkili bir tekniktir. Cerrahi sonrası revaskularizasyonun değerlendirilmesinde kontrastlı magnetik rezonans görüntülemenin önemli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: kienböck hastalığı, osteonekroz, lunatum, parsiyel kapitat kısaltma.

PS43

DÜŞÜK AYAĞIN NADİR BİR SEBEBİ: PERONEAL EKSTRANÖRAL GANGLİON KİSTİ

Murat Zümrüt¹, Cem Sever²

¹Numune Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Konya

²Mevlana Üniversitesi, Tıp Fak, Ortopedi Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Ganglion kistlerine bağlı olarak gelişen özellikle alt ekstremitte periferik nöropatisi oldukça nadirdir. Burada, iki günlük sol düşük ayak öyküsü ve sol fibula başı bölgesinde ileri derecede hassasiyeti olan 64 yaşında bir erkek hastayı sunduk.

YÖNTEM: Fizik muayene ve elektromyogram bulguları sol peroneal sinir lezyonunu işaret ediyordu. Ultrasonografi peroneal kas yapıları içerisinde yerleşmiş $38 \times 21 \times 16$ mm boyutlarında kistik bir kitleyi gösteriyordu. Magnetik rezonans görüntüleme yöntemiyle fibula boynu hizasında peroneal siniri komprese eden kistik görünümlü kitle tespit edildi.

BULGULAR: Lup büyütmesi kullanılarak kist pedikülüne ligasyon uygulandı ve kist total olarak çıkarıldı. Patoloji raporu ganglion kisti tanısını doğruluyordu. Hasta cerrahiden iki ay sonra tüm fonksiyonlarını geri kazandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Kalıcı sinir hasarlarını önlemek için, düşük ayak gelişmeden önce görülen erken duysal semptomların varlığı, cerrahi bir endikasyon olarak görülmelidir. Kistin tekrar etmesini önlemek için, kist pedikülünün ligasyonu ya da elektrokoagülasyonu mutlaka cerrahi yöntemin bir parçası olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: düşük ayak, ganglion kisti, peroneal sinir

PS44**ELDE SOLİTER FALANKS OSTEOKONDROMLARINA NE ZAMAN CERRAHİ UYGULANMALIDIR? İKİ OLGU SUNUMU**

Murat Zümrüt

Numune Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Osteokondrom, herediter çoklu ekzositozun klinik formu ya da soliter lezyon olarak kendini gösteren kemiğin en sık görülen benign tümörüdür. Herediter durumda el, göreceli olarak sık tutulan bir bölgedir. Ancak soliter osteokondroma elde nadiren görülür. Burada soliter falanks osteokondromu olan iki hasta sunulmaktadır.

YÖNTEM: 39 yaşındaki bayan hastanın sol el 3. parmak orta falanks radyal tarafında şişlik vardı ve hafif ağrı ve parestezi dışında şikayeti yoktu. 13 yaşındaki kız çocuğunda ise sağ el 4. parmak proksimal falanks ulnar tarafta bir kitle mevcuttu ve bu, komşu 5. parmakta palmar addüksiyon kısıtlılığı oluşturuyordu. Her iki olguda da geçirilmiş bir travma veya çoklu herediter osteokondromatozis öyküsü yoktu.

BULGULAR: Her iki hastadaki lezyon için cerrahi eksizyon uygulandı ve patolojik tanı tipik osteokondromu gösteriyordu.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Elde soliter falanks osteokondromlarında ağrı, parestezi veya parmak hareketlerinde fonksiyonel bir kayıp varsa cerrahi eksizyon düşünülmelidir. Özellikle pediatrik eldeki osteokondromlarda, parmak deformitesi gelişme riskini önlemek için yakın takip ve gerektiğinde erken cerrahi tedavi önemsenmelidir.

Anahtar Kelimeler: ekzositoz, falanks, soliter osteokondrom

PS45**KARPAL TÜNEL SENDROMUNU TAKLİT EDEN DEV LİPOM: OLGU SUNUMU**

Murat Zümrüt

Numune Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Lipomlar, adipoz doku proliferasyonuna neden olan mezenşim kökenli benign tümörlerdir. Elde görülmeleri nadirdir ve elde görülen benign yumuşak doku tümörlerinin % 5'i lipomdur. Dev lipomlar ağrı, fonksiyonel kısıtlılık ve komşu dokulara oluşturdukları baskıya bağlı çeşitli nöropatik sorunlara neden olabilir.

YÖNTEM: Burada, sağ el palmar bölgede son 3 yıl içerisinde giderek artan bir şişlik nedeniyle başvuran 47 yaşında bir bayan hasta sunulmaktadır. Hastada herhangi bir travma öyküsü ya da endokrin bir bozukluk yoktu. Kitlenin büyüklüğüne bağlı olarak parmaklarda parestezi ve kavrama fonksiyonunda kayıp mevcuttu. Magnetik rezonans görüntüleme yöntemi ile sağ el palmar bölge volar yüzdeki iyi sınırlı, lipomu andıran büyük kitle tespit edildi.

BULGULAR: Cerrahi sırasında common digital sinirin hemen altında yerleşimli, fleksör tendonları, interosseöz ve lumbrikal kasları sıkıştıran 5*3*2 cm boyutlarındaki kitle marjinal eksize edildi. Kitlenin karpal tüneli uzanımı yoktu. Histopatolojik tanı lipom şeklindeydi. Cerrahi sonrası süreçte hastanın ağrı, parestezi ve fonksiyonel şikayetleri tamamen düzeldi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Elde görülen dev lipomlar, yer işgal eden lezyonlardır ve karpal tünel sendromunu taklit edebilirler. Ameliyat öncesi tümörün genişliğini ve karpal tünel ile olan ilişkisini iyi bilmek, başarılı cerrahi sonuçları beraberinde getirecektir. Eğer tümör dikkatli bir muayene ve görüntüleme yöntemleriyle doğru bir şekilde tanımlanabilirse, karpal tünel gevşetilmesi gibi gerekli olmayan işlemlerden kaçınılması olur.

Anahtar Kelimeler: Dev lipom, eksizyon, el, karpal tünel

PS46

NADİR BİR LEZYON: SKAFOİD KEMİĞİN İNTRAOSSEÖZ GANGLİYON KİSTİ

Mert Kumbaracı, Levent Karapınar, Ahmet Savran, Ali Turgut, Mehmet Korkmaz, Deniz Akar
S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir.

GİRİŞ VE AMAÇ: İntraosseöz gangliyon kistleri, karpal kemiklerde nadiren görülen lezyonlardır. En sık lunatum ve skafoid kemiklerde görülürler. Genellikle asemptomatikler ve skafoidyerleşimlerinde nadiren el ve elbilek ağrısına neden olurlar. Yeterli kortikal kalınlığı olan, asemptomatik lezyonlar için izlem yeterlidir. Kortekste ileri derecede incelme görülen, ağrılı ve ağrısız lezyonlara cerrahi girişim gerekmektedir. Bu çalışmamızın amacı, skafoidte ağrılı intraosseöz ganglion kisti saptanan ve tedavi olarak küretaj ve otolog kemik aşısı uygulanan iki hastanın işlevsel ve radyolojik sonuçlarını sunmaktır.

YÖNTEM: Birinci olgu yirmialtı yaşında erkek hasta sağ el bileğinde ağrı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın ağrısı yaklaşık 6 aydır devam ediyordu ve başvurduğu diğer merkezlerde hastaya analjezik tedavisi ve kısa kol atelleri uygulanmış fakat hastanın ağrısında azalma olmamıştı. Yapılan ortopedik fizik bakışında sol el bileği dorsifleksiyonu ve ulnar deviasyonu kısıtlı ve skafoid üzerinde palpasyonla ağrı vardı. Çekilen el bileği grafi ve bilgisayarlı tomografisinde skafoid ortasında 4x5 mm boyutunda, oval şekilli, çevresi sklerotik kemikle sınırlandırılmış litik lezyon saptandı. El bileğine volar yüzden girilerek skafoide ulaşıldı ve kemiğin volar yüzünde pencere açılarak intra-osseöz yerleşimli, jelatinöz tipik sarı renkli ganglion kisti eksize edildi. Aynı taraf radius metafizinden alınan süngersi kemik ile boşluk dolduruldu. Üç hafta süresince hastaya kısa kol alçısı uygulandı. İkinci olgu, yirmisekiz yaşında kadın hasta sağ el bileğinde yaklaşık bir yıldır varolan ve gittikçe artan ağrı yakınmasıyla polikliniğe başvurdu. Düşme ya da travma öyküsü yoktu. Bu bir yıllık süreçte hastaya non-steroid antiinflamatuvar ilaç tedavisi ve ara ara kısa kol atelleri uygulanmış, fakat iyileşme görülmemiş. Fizik bakıda el bileği hareketleri kısıtlı değildi fakat palpasyonla skafoid üzerinde duyarlılık vardı. Çalışırken ağrısının arttığını, istirahatte ise azaldığını söylüyordu. Hastanın çekilen el bileği graflerinde ve bilgisayarlı tomografisinde skafoid ortasında 4x5 mm boyutunda, oval şekilli, çevresi sklerotik kemikle sınırlandırılmış litik lezyon saptandı. Diğer karpal kemikler normal şekil ve homojen dansitedeydiler. El bileğine volar yaklaşım ile girilerek skafoide ulaşıldı. Kistik lezyon ve komşu eklem arasında ilişki yoktu. Skopi altında K teli yardımıyla kistin yeri saptandı ve trepanla skafoide girilerek kiste ulaşıldı. İntraosseöz yerleşimli, jelatinöz tipik sarı renkli gangliyon kisti eksize edildi. Boşluk ince bir fibröz doku ile kaplanmıştı. Defekt aynı taraf radius metafizinden alınan süngersi kemik ile dolduruldu. Üç hafta süresince hastaya kısa kol alçısı uygulandı.

BULGULAR: 1.Olgunun, ikinci aydaki kontrolünde skafoid üzerindeki yerel duyarlılığı geçmiş ve el bileği eklem hareket genişliği tamdı. Postoperatif 3.ncü ayda hasta işine dönebildi ve bir yıl sonraki kontrolünde el bileğinin ağrısız olduğu gözlemlendi. Çekilen el bileği graflerinde süngersi kemiğin kistin içini tamamen doldurduğu izlendi. 2. olgu ise 3.ncü ayın sonunda günlük yaşamına ve işine tam olarak dönebildi. Bir yıllık izlem sonunda çekilen graflerde boşluğun tamamının süngersi kemikle dolduğu görüldü. Hastanın elbilek hareket genişliği tam ve ağrısızdı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: İntraosseöz gangliyon kistleri iyi huylu tümörlerdir. Nadiren skafoid kemikte görülür ve semptomatiklerdir. Konservatif tedavinin başarısız olduğu semptomatik hastalarda ve radyolojik olarak büyüyen olgularda küretaj ve otolog kemik aşılama iyi bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: El bileği, İntraosseöz Ganglion Kisti, Skafoid

Şekil 1 a. Yirmialtı yaşında erkek hastanın çekilen sağ el bileği A/P grafisinde proksimal uçta yerleşim gösteren intraosseöz ganglion kistin görünümü b, c. BT kesitlerinde kistin skafoidin korteksini zayıflattığı görülüyor.



Şekil 2 a,b

Operasyondan 1 yıl sonra çekilen el bileği grafilerinde kist boşluğunun süngersi kemikle dolduğu görülüyor

Şekil 3 a,b

Yirmisekiz yaşında kadın hastanın çekilen sağ el bileği A/P ve yan grafilerinde skafoid orta bölümünde yerleşim gösteren gangliyon kistin görünümü c. BT kesitinde kistin volar korteksle ilişkisi görülüyor

Şekil 4

Tedaviden bir yıl sonraki el bileği grafilerinde kist boşluğunun tamamen süngersi kemikle dolduğu görülüyor

PS47**KARPAL TÜNELİN STANDART MİNİ AÇIK İNSİZYON İLE GEVŞETİLMESİ SONRASI KAVRAMA GÜCÜ VE LEVİNE SKOR DEĞİŞİKLİKLERİ**

Mert Kumbaracı, Levent Karapınar, Ahmet Savran, Ali Turgut, Mehmet Korkmaz, Hasan Ali Akkan
S.B. tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmanın amacı; standart mini açık kesi ile dekompresyon uygulanan karpal tünel sendromlu hastaların fonksiyonel durumlarını ve kavrama güçlerindeki değişiklikleri incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmada, karpal tünel sendromu nedeniyle standart mini açık kesi ile gevşetme uygulanan 32 hasta (28kadın, 4 erkek) geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 57 (dağılım 33-70) idi. Hastalar operasyondan önceki ağrı ve uyuşma şikayetlerindeki azalma, skar dokusundaki ağrı ve hassasiyet bakımından değerlendirildi. Ameliyat edilen el ile sağlam el, kaba

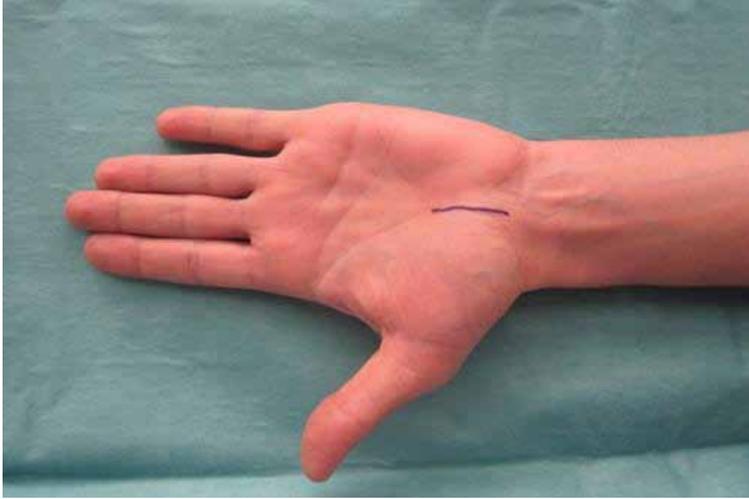
kavrama gücü, lateral ve terminal pinç (başparmak ve ikinci parmak arasında sıkıştırma, çimdik) güç farkları açısından karşılaştırıldı. Hastalara subjektif fonksiyonel değerlendirme için Boston karpal tünel anketi ameliyat öncesi ve sonrası dönemde uygulandı ve sonuçlar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama takip süresi 10.5 (dağılım 6-15) ay idi. Hastaların tümünde noktürnal ağrı ve uyuşma şikayetlerinin geçtiği görüldü. Otuziki hastanın 2'sinde parestezi yakınmalarının hafif de olsa devam ettiği saptandı. Beş hastada operasyon bölgesinde ağrı ve hassasiyet mevcuttu ve bu şikayetler ortalama 2.8 ay devam etmişti. Operasyon sonrası Boston karpal tünel anketi skorlarının ortalama değerleri operasyon öncesi değerler ile karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.001$). Opere edilen el ile sağlam el arasındaki ortalama kaba kavrama gücü farkı -2.5 kg, lateral pinç farkı -0.8 kg ve terminal pinç farkı ise -1.2 kg idi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Bu bulgularla standart mini açık kesi, karpal tünelin gevşetilmesinde güvenle kullanılabilen bir cerrahi yöntem olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karpal tünel sendromu, standart mini açık kesi, kavrama gücü, dekompresyon

Şekil 1



Karpal tünelin gevşetilmesinde kullanılan standart mini açık insizyon

PS48

ECHINOCOCCOSIS ON RIGHT FEMUR: A39 YEARS-OLD CASE

Kadri Yıldız

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

OBJECTIVE: Bone hydatidosis is rare, making up 0.5% to 4% of all cases. Patients usually present with pain, swelling, or pathological fracture. There are no specific radiographic signs in affected bone. Hydatid cysts caused by Echinococcus sp can produce tissue cysts anywhere in the body. Skeletal cystic lesions are rare, yet because of their unusual presentation diagnosis can be missed. Cystic echinococcosis (CE) is a widespread chronic endemic helminthic disease caused by infection with metacestodes of the tapeworm Echinococcus granulosus. CE affects humans and has a worldwide prevalence of approximately six million. Hydatid disease has a worldwide distribution and causes health problems in endemic countries. Musculoskeletal hydatid disease may be a difficult differential diagnosis. Hydatid disease is caused by the parasitic tapeworm Echinococcus. The larval stage of this parasite can thrive in many parts of the body, most frequently in the liver. Primary bone location is very rare, accounting for less than 2% of all hydatid lesions. Bone hydatidosis caused by the tapeworm larva, Echinococcus granulosus, is rare. Extraplural locations are even rarer. Hydatid cysts rarely involve the musculoskeletal system. The bone site is rare, accounting for 0.9 to 2% of all hydatid lesions. Osseous lesions have been reported in only 1-2% of patients with hydatid disease.

METHOD: A 39 years-old patient presented with a lesion the characteristic grapeskin cysts of hydatid disease. The condition is revealed by pain, swelling followed sometimes by fistula formation. The infected area was the femur in our patient, also the ilium and sacral ala. The ilium, hip, femoral head, acetabular roof, femoral shaft and distal 2/3 part of the femur was affected (observation in operation). The features of the disease are discussed in terms of plain radiographs, tomography. Tomographic studies have proved of value in differentiating the disorder from other diseases. The biological data show no difference in hypereosinophilia and serological exploration. Patient was treated with curettage and wide resection. The medullary cavity of the left femur was irrigated for 10 minutes with 20% hypersaline solution, and removed without causing any damage.

RESULTS: This surgical procedure was combined with chemotherapy; and albendazole was administered during the postoperative period. On third month and first year clinical examination patient had no complaint. There was no swelling, fistula formatin, pain or other clinical findings. Patient had normal laboratory findings

CONCLUSIONS: Recurrence is common, particularly at sites that are difficult to access. We did not see recurrence on body of patient, yet. But we recommended her to be away from sheeps and barns. We decided to aim a protective planning programme for all patients that are under this threat of health.

Keywords: musculoskeletal hydatid disease, Echinococcus granulosus, femur hydatid cyst

Figure 1



Figure 2



Figure 3

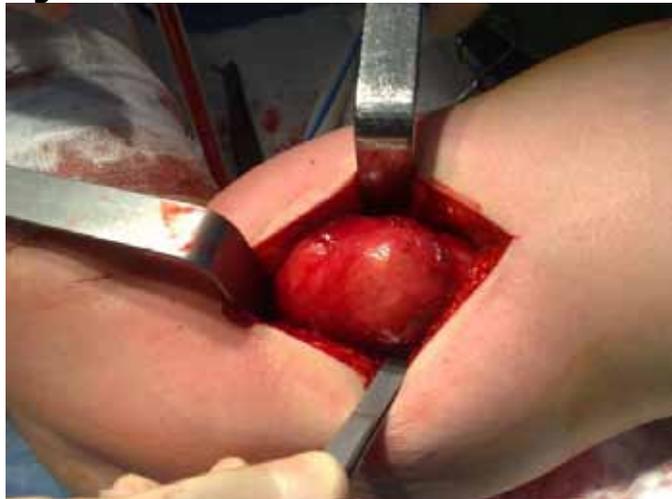


Figure 4



Figure 5**Figure 6****Figure 7****PS49****KARPAL TÜNEL SENDROMU**

Bülent Kılıç¹, Ali Serdar Yücel², Çetin Yaman³, Fatih Çatıkkaş⁴, Gülten Hergüner³

¹Ortopedi ve Travmatoloji Muayenehanesi, Tekirdağ

²Fırat Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu, ELazığ

³Sakarya Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu, Adapazarı

⁴Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ: Karpal tünel sendromu en sık görülen periferik sinir tuzaklanma sendromudur. KTS cerrahisi de dünyada en çok yapılan el ameliyatıdır. Karpal tünel sendromu; median sinirin bilek düzeyinde kompresyonu sonucu ortaya çıkar ve genellikle duyu ve motor bulgularla ortaya çıkar. Erişkin kadınlarda 40 yaş üzerinde daha çok görülür. İlk belirtiler olarak sıklıkla çift taraflı olarak, median sinirin elde yayılımına uyan bölgede geceleri ortaya çıkan yanma, güçsüzlük ağrı, uyuşma veya duyu kaybı görülür. Sinir ileti çalışmaları ve iğne elektromiyografisinden oluşan elektrodiagnostik incelemeler tanıda en çok kullanılan yardımcı yöntemlerdir. Tedavi şekilleri genel olarak konservatif ve cerrahi olarak ikiye ayrılır. En çok uygulanan yöntem açık cerrahi gevşetmedir.

YÖNTEM: Çalışmamıza; çeşitli tarihlerde tedavi ettiğimiz orta (112 hasta) ve ileri düzeyde (74) karpal tünel sendromu rahatsızlığı olan 186 hastamız dahil edilmiştir. Hastalarımızın 143 ü bayan ve 43 ü erkektir. Hastalarımızın yaş ortalaması 54.8 dir. Bayan hastalarımızın %86 sı enaz 1 hamilelik hikayesi olan hastalarımızdır. Bayanların % 91 i ev işlerini (el kullanımı gerektiren) kendileri yapan veya el kullanımının önemli olduğu işlerde çalışan bayanlardır. Erkek hastalarımızın %89 sı, el kullanımını yoğun gerektiren işlerde çalışan hastalarımızdır. 16 hastamız daha önce karpal tünel sendromu (KTS) nedeniyle farklı merkezde cerrahi geçirmiş fakat başarılı sonuç alamamış hastadır. Tüm hastalarımız; çeşitli konservatif yöntemlerle yanıt alınamamış hastalarımızdır. Tüm hastalarımıza, el bileği grafisi ve ultrasonografik inceleme yaptırılmıştır. Hastalarımızın tümü, muayene bulguları, testler ve EMG testi ile orta ve ileri düzeyde KTS tanısı konulmuş hastalarımızdır. Serum fizyolojik ile dilüe edilmiş xylocain infiltrasyonu yapılarak lokal anestezi yapılmıştır. Karpal tünelin üzerinden yapılan 2 cm lik vertikal insizyonla cilt cilt altı geçilmiştir ve transverse karpal ligamana ulaşıldıktan sonra, otomatik cilt ekartörü cilt altınıda içine alacak şekilde yerleştirilmiştir, böylece cilt altı kanama kontrolü ve ekartasyon sağlanmıştır. Distalden median sinir bulunduktan sonra, sinir korunarak, transverse karpal ligaman total vertikal aksta gevşetmiştir. Sertleşmiş nöral kılıfı olan vakalarımızda, kılıf vertikal aksta sinir lifleri korunarak rahatlatılmıştır. Median sinirin thenar motor dalı kontrol edilmiştir. Kanama kontrolü sonrası, cilt ve cilt altı beraber 3/0 vicryl dikişi ile primer kapatılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda; lokal anestezi ile yatış yapmadan cerrahi uyguladığımız ve poliklinikten takip ettiğimiz 186 karpal tünel sendromlu hastamızdan aldığımız çok iyi sonuçları paylaştık. Uygulamamız gibi pratik yöntemle; hastalarımızın kısa sürede sosyal ve iş yaşamlarına dönebildiğini gösterdik.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Toplumlarda özellikle bayanlar açısından sık görülen bir rahatsızlık olan karpal tünel sendromu tedavisi çok önemlidir. Sebeplerinden çok, tedavisi iyi planlanmalıdır. Konservatif yöntemler genellikle kısa vadeli rahatlama sağladığından, özellikle orta ve ileri düzeyde olan hastalarda cerrahi uygulamalarla en iyi sonucu almaktayız. Cerrahi uygulamalarımızı; hastalarımızı hastaneye yatırmadan, lokal anestezili, ciddi risk olmadan yaptığımız uygulamayla 186 hastalık çalışmamızda açıkladığımız şekilde yapmamız, hekim ve hasta açısından en hızlı sonucu vermektedir. Bu konuda daha fazla hasta sayılı, daha çeşitli sebeplerle gelişmiş KTS hastalarını içeren, farklı uygulamaları değerlendiren, çok merkezli ve her yaşta hastayı içeren çalışmalara ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Karpal tünel, cerrahi tedavi, konservatif tedavi

PS50

SINIKÇI MÜDAHALESİ GÖREN KRONİK RADIUS OSTEOMYELIT VAKASI

Abdurrahim Gözen, Mehmet Ata Gökalp, Seyyid Şerif Ünsal, Savaş Güner
YYÜ Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.D Van Merkez

GİRİŞ VE AMAÇ: Osteomyelit tüm vücut kemiklerini tutabilen sıklıkla ilerleyici kemik destrüksiyonu ve yeni kemik oluşumu yapabilen ve zor tedavi edilen inflamatuvar bir kemik hastalığıdır. Daha çok alt ekstremitede karşımıza çıkarken radiusta bir çok hastalıkla karışabilmektedir. Sınıkçı müdahaleleri bir çok komplikasyonla karşımıza çıkabilmektedir.

YÖNTEM: 16 yaşında erkek hasta sağ ön kolda ağrı, yaygın şişlik ve kızarıklık şikayeti ile polikliniğimize başvurdu.

BULGULAR: Hastanın anamnezinde 6 ay önce düşme sonrası sınıkçıya başvurma hikayesi mevcuttu. Daha önce birkaç hastaneye de başvuran hastanın direkt radyografi, bilgisayarlı tomografi ve MR tetkikleri yapıldığı; tümoral kitle, osteomyelit ve skleroz ön tanıları aldığı görüldü. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde sedimantasyon ve CRP artışı ile lökositozu mevcuttu. Hastadan biopsi alınması için operasyonu planlandı. Hastanın intraop biopsi alınımı sırasında kemik kortekste kalınlaşma ve skleroz olup medüller alanda yoğun miktarda pürülan materyal olduğu görüldü. Destruktif ve ölü dokular kürete edilip oluklaştırma yapılan hastaya altı hafta intravenöz antibiyoterapi uygulandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Sınıkçı müdahaleleri ortopedik vakalarda daha çok karşımıza malunion, nonunion ve hareket kısıtlılığı ile çıkarken nadir de olsa osteomyelit şeklinde de çıkabilmektedir. Sınıkçı müdahaleleri akut dönemde herhangi bir bulgu vermezken zamanla ciddi komplikasyonlara sebep olabilmektedir.

Ülkemizde daha çok doğu ve güneydoğu bölgesinde yaygın olan sınıkçı müdahaleleri eğitim noksanlığının yanı sıra büyüklerin geleneksel inançları sonucu olduğu düşünülmektedir. Sınıkçı müdahalesi ciddi bir malpraktis uygulama olduğu halde adli olarak şikayetçi olunmaması bu tür uygulamaların önünde en büyük engel olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sınıkçı müdahalesi, osteomyelit, radius, malpraktis

PS51**AYAK TARSAL KEMİKLERDE ÇOKLU İLACA DİRENÇLİ TÜBERKÜLOZ(MDR-TB) OLGUSU**

Alican Barış¹, Ayşe Barış², Ozan Beytemur³, Emrah Kovalak¹, Gökhan Barbaros¹, Tolga Tüzüner¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

³Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Nadir görülen ayak tarsal kemiklerde çok ilaca dirençli (MDR-TB) tüberküloz olgusunun bildirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Sol ayak dorsalinde ağrılı yumuşak immobil kitle ile kliniğimize başvuran 58 yaşındaki erkek hasta kliniğimize ileri tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı. Travma öyküsü olmayan hastanın şikayetleri 6 ay önce sol ayak dorsalinde ağrısız bir şişlik ile başladı. Zamanla şişlik artarak şişliğe ağrı şikayeti eklenmişti(resim 1). Genel muayenesinde başka bir özellik olmayan hastanın laboratuvar tetkiklerinde CRP artışı dışında başka bir özellik yoktu. Posterior-Anterior akciğer grafisi normal olan hastanın sol ayak X-ray ve bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde tarsal bölgede kistik lezyon tespit edildi. Magnetik rezonans görüntüleme ayak dorsalinde abse formasyonu ile beraber yaygın yumuşak doku ödemi görüldü. Tüm vücut kemik sintigrafisinde sol ayak tarsal bölgede aktivite artışı olduğu izlendi. Eksizyonelbiyopsisiyapılanhastanınabsesinden sarımsı renkte süt pıhtısı veya peyniri andıran yaygın akıntı görüldü(resim2).Biyopsive kültür için örnekler alındı.Kistik lezyon küretilerek(resim3) absedene edildi.

BULGULAR: Biyopsi örneğinin patolojik incelenmesinde nekrotizan granülomatoz iltihap görüldü. Debridman esnasında alınan örneklerin Gram ve EZN boyamalarında mikroorganizma görülmezken Löwenstein-Jensen besiyerinde 30. günde Mycobacterium tuberculosis kompleks ürettiği bildirildi. Bunun üzerine enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu ile hastaya antitüberküloz ilaç tedavisi başlandı. Hastanın 6 ay sonraki kontrolünde şikayetlerinde gerileme görülmemesi üzerine laboratuvarından izole edilen kökenin antitüberküloz duyarlılık çalışılması istendi. Başka bir merkezde çalışılan antitüberküloz duyarlılık testi ve moleküler tanımlama sonucunda izoniazid, rifampin, streptomisin ve etambutole dirençli M.tuberculosis olduğu bildirildi.Bunun üzerine hastanın tedavisi değiştirildi. Bir yıl sonra yapılan kontrollerde hastanın enfeksiyonunun iyileştiği görüldü.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Kemik tüberkülozu; tanısının zor ve tedavisinin uzun olduğu bir enfeksiyondur. Enfeksiyon varlığına rağmen mikroskopi duyarlılığının düşük olması nedeniyle basil görülemez. Kültürün tanındaki değeri göz ardı edilmemelidir. Hastalıkları önleme merkezinin de (CDC= Centers for Diseases Control) önerdiği gibi hastadan izole edilen her ilk izolata ve tedavide gerileme görülmeyen her vakada duyarlılık testi çalışılması tedavi başarısı açısından vakamızda olduğu gibi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: apse, tüberküloz, tarsal kemikler

Resim 1



Resim 2



Resim 3



PS52**FASET EKLEM ARTROZUNUN FLOROSKOPİ KONTROLÜNDE ENJEKSİYONLA TEDAVİSİNDE EŞLİK EDEN PATOLOJİLERİN TEDAVİ SONUCUNA ETKİSİ VAR MI?**

Akif Albayrak, Barış Özkul, Mehmet Bülent Balioğlu, Yunus Atıcı, Deniz Kargın, Mehmet Akif Kaygusuz
M.S.Baltalimani Kemik Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Faset eklem kaynaklı ağrı bel ağrısının (low back pain) en sık karşılaşılan sebeplerinden birisidir. Faset eklem enjeksiyonu etkili ve basit bir tedavi metodudur. Çalışmanın amacı faset eklem artrozuna eşlik eden başka patolojilerin varlığı tedavinin başarısını etkileyip etkilemediğinin ortaya konmasıdır.

YÖNTEM: 2011 ve 2012 yılları arasında bel ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvuran 94 tane hastaya (ortalama yaş 59,5, 80 kadın, 14 erkek) faset eklem çevresi enjeksiyonu yapıldı. Hastalar sadece faset hipertrofisi olanlar (grup A) ve faset hipertrofisine eşlik eden patolojisi olanlar (grup B, skolyoz, spondiloliztezis, diskopati, kök basısı vb) olarak 2 gruba ayrıldı. Grup A: 47 hasta ortalama yaş 55.3 6 erkek 41 kadın, Grup B: 47 hasta ortalama yaş 64.9 8 erkek 39 kadın). Hastalara ameliyathane şartlarında floroskopi kontrolünde faset eklem çevresi enjeksiyonu yapıldı. Enjeksiyonda metil prednisolone ve lidocaine karışımı kullanıldı. Hastaların kontrolleri enjeksiyondan hemen sonra muayene ile, 3. ve 6. ayda telefonla yapıldı.

BULGULAR: Yapılan istatistik analize göre enjeksiyon öncesi Visuel Ağrı Skalası (VAS) ve Oswestry Disability Index'leri (ODI) her iki grupta da enjeksiyon sonrası ile mukayese edildiğinde 3. ve 6. ay skorları anlamlı olarak düşük bulundu. ($p < 0.05$)

İki grup mukayese edildiğinde ise enjeksiyon öncesi ODI ve VAS skorlarında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Grup A hastaların ODI ve VAS skorları, Grup B hastalara göre 3. ve 6. ayda anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p < 0.005$)

Hiç bir hastada enfeksiyon veya hematomla karşılaşılmadı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Bel ağrılarında faset eklem kaynaklı ağrı sık karşılaşılan bir sebeptir. Faset hipertrofisine çoğunlukla başka patolojilerde eşlik edebilmektedir, bu durumlarda dahi ağrının asıl kaynağı olan faset ekleme yapılacak lokal anestezi ve steroid enjeksiyonunun orta-uzun dönemde etkili bir tedavi seçeneği olduğu, bu tedavinin skopi cihazına hakim ortopedist hekimler tarafından uygulanabileceği görüşünderiz.

Anahtar Kelimeler: Bel ağrısı, faset sendromu, faset enjeksiyonu

Grup A ve Grup B hastaların tedavi sürecindeki VAS değerleri

	Pre-enjeksiyon	3. Ay	6. Ay
Grup A Hastalar	6,61	3,19	3,75
Grup B Hastalar	7,08	6,02	6,57

VAS Skalası

Grup A ve Grup B hastaların tedavi sürecindeki ODI değerleri

	Pre-enjeksiyon	3. Ay	6. Ay
Grup A Hastalar	56,25	28,78	33,8
Grup B Hastalar	59,31	51,8	54,6

Oswestry Skalası

PS53**SKOLYOZ AMELİYATI OLAN HASTALARIN AMELİYAT SONRASI İLK BİR AYDAKİ REHABİLİTASYONLARINA ETKİ EDEN FAKTORLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Akif Albayrak¹, Döndü Soyer Erdemir¹, Ayfer Aksuoğlu², Deniz Kargın¹, Yunus Atıcı¹, Mehmet Bülent Balioğlu¹

¹Baltalimanı Kemik Hastanesi

²Karadeniz Teknik Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Skolyozun cerrahi olarak tedavisinde ana amaçlar, eğriliğin derecesini azaltmak ve ilerlemeyi durdurmak için yeterli füzyonu güvenli bir şekilde sağlamaktır. Çalışmanın amacı omurga eğriliği düzeltme ameliyatı geçiren hastaların, operasyon sonrasında bir aylık süre içindeki sorunlarını ve gereksinimlerini araştırıp, belirlemek; tespit edilen sorun ve ihtiyaçlarına etkili hemşirelik bakımı planlamaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya dahil edilen hastalar mayıs 2013 ile aralık 2013 tarihleri arasında Baltalimanı Kemik Hastanesi'nde ameliyat olan 33 olgu dahil edildi. Araştırma örneklemini 12 yaş üzeri ve sorulan sorulara cevap verebilecek ve en az 1 ay önce ameliyat olmuş 33 olgu oluşturdu.

Hastalar yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki, eğitimi, sosyal güvencesi gibi özellikler olarak incelendi. Ameliyat sonrası ihtiyaçlarını belirleme de; solunum sistemi, boşaltım sistemi, sindirim sistemi, ağrı düzeyi, yapması gereken egzersizler gibi konuları değerlendirildi. Anketler katılımcılara ve velilerine araştırma ile ilgili bilgi verildikten ve onamları alındıktan sonra uygulandı. Bazılarına kontrole geldiklerinde karşılıklı görüşme yapılarak, bazılarına da telefonla görüşme yapılarak uygulandı.

BULGULAR: Yaş aralığı 12-23 yaş olup ortalaması 15.5 yıldır. Olguların yaş, doğum yeri, yaşadığı il, sosyal güvence, eğitim düzeyi gibi özellikleri, postoperative dönemde günlük yaşam aktiviteleri ve kişisel gereksinimleri açısından istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamaktadır. Bayan hastaların, solunum sıkıntısı yaşama oranı erkek hastalara oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazladır. Sigara kullanan olguların, solunum sıkıntısı yaşama oranı anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Derin solunum egzersizi yapan hastaların, solunum sıkıntısı yaşamama oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca Triflo kullanmasını öğrenen ve düzenli olarak kullanan olguların solunum sıkıntısı yaşamadıkları istatistiksel olarak saptanmıştır. Egzersiz (Lomber ekstansiyon-fleksiyon, düz bacak kaldırma, ayak bileği dorsi-fleksiyon) eğitimi verilen olguların egzersizlerini anlamlı şekilde düzenli yaptığı görülmüştür. Egzersizlerini düzenli yapan olguların yürüme, uzun süre ayakta durabilme ve orta derece aktivite düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Hastaneden taburcu edilirken yeterli düzeyde eğitim verilen olguların, sorun yaşama oranı yeterli bilgi almayanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Araştırma sonucunda omurga ameliyatı olan hastaların günlük yaşam aktivitelerini yaparken ve kişisel gereksinimlerini karşılarken yardıma ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. Omurga ameliyatı olduktan sonra hastaneden taburcu olan hastaların evde bakımında hastaların yardıma ihtiyacı olduğunda onlara en çok yardımcı olanın %69.7'sinin annesi, %9.3 babası, %21 anne-babası'nın yardımcı olduğu saptanmıştır. Ülkemizde sağlık hizmetleri içinde, evde bakım hizmeti için oluşturulmuş bir yapı bulunmamaktadır. Subaşı ve Öztekin çalışmalarında evde bakılan kişilerin %15.4'ünün ameliyat sonrası bakıma ihtiyacı olduğunu ve evde bakılan yetişkinlerin %81.7'sinin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme değişik düzeylerde bağımlı olduğunu saptamışlardır (Subaşı N.). Demir ise çalışmasında benzer şekilde hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme güçlük yaşadıkları ve bağımlılık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Yaptığımız çalışmada hasta eğitiminin hastaların kendi bakımlarına katılımını sağlayarak iyileşme sürecini olumlu yönde etkilediğini, iyi bir taburculuk planlamasıyla bireylerin ve bakım verenlerin daha az sorunla karşılaştıklarını, bireylerin taburcu olduktan sonra evdeki yaşamını güvenli şekilde sürdürmesi için bilgilendirilmesi gerektiği sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: Skolyoz, rehabilitasyon, cerrahi sonrası bakım

PS54

ANTERİÖR SERVİKAL HEMİVERTEBRA REZEKSİYONU: OLGU SUNUMUYunus Atıcı¹, Mehmet Bülent Balioğlu¹, Deniz Kargin¹, Akif Albayrak¹, Gizem İlvan²¹Metin Sabancı Baltalimanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul²Metin Sabancı Baltalimanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Nadir görülen ve cerrahisi daha kompleks olan bu olgunun amacı; erken dönemde servikal hemivertebranın anteriordan rezeksiyonu ve gelişen skolyozun korreksiyonu sonrası servikal anterior plak ile tespit yönteminin başarılı bir şekilde uygulanabileceğini vurgulamaktır.

YÖNTEM: C6 daki servikal hemivertebranın rezeksiyonu sadece anterior girişimle yapıldı. Hemivertebranın posterior elemanlarında oluşum defekti olduğu için posterior girişime ihtiyaç duyulmadı. C5-C7 seviyesindeki sol taraftaki parsiyel disk çıkarıldıktan sonra bu bölgeye içi otogreft ile doldurulmuş peek kafes yerleştirilerek boynun tilti ve skolyozun düzeltilmesi sağlandı ve C5-C7 vertebraları anterior plak vida sistemi ile tespit edilerek füzyon elde edilmesi hedeflendi. Operasyon esnasında spinal kord monitörizasyonu yapıldı.

BULGULAR: 5 yaşında C6 da hemivertebra anomalisi olan kız hasta, ailesi tarafından hastanın boynunda hareket kısıtlılığı, başın sol yana doğru eğiklik semptomları ile kliniğimize getirildi. Hastada başta sola tilt, boyunda kısalık, ensede kısa saç çizgisi, skapula seviyelerinde farklılık ve sağ omuz genişliği sola göre daha az olan klinik bulgulara sahipti. Hastanın klinik tablosu Klippel-Feil sendromu ile ilişkilendirildi. Hastanın ameliyat öncesi servikal bölgede skolyozun Cobb açısı 48° üst torakal bölgede 36°, ameliyat sonrası servikal bölgede skolyozun Cobb açısı 21° (düzeltme % 56) üst torakal bölgede 11° (düzeltme % 69), 5 ay takip sonrası servikal bölgede skolyozun Cobb açısı 22° üst torakal bölgede 9° idi. Başın sola tilti ise ameliyat öncesi 18°, ameliyat sonrası 5°, ileri takip döneminde 6° ölçüldü. Hastada herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Servikal bölgede hemivertebra, torakal ve lomber bölgelerde daha nadir görülen bir patolojidir. Erken dönemde servikal bölgede bir hemivertebra ilerleyen dönemde şiddetli olarak deformiteye yol açmaktadır. Servikal skolyozun artması, başın tiltinin artması neden olacaktır. Böylece, her iki göz bakışı horizontalize etmek için üst torakal bölgede kompensatuar skolyoz gelişimine yol açacaktır. Geç dönemde ise, yaşın ilerlemesi ile birlikte komşu hiper mobil segmentlerde dejeneratif artrit ve instabilite gelişmektedir. Bu patolojilerin oluşması ağrı ve nörolojik semptomlarla hastayı karşımıza çıkarabilir. Bu aşamada yapılacak cerrahi müdahaleler daha komplikedir. Üst torasik bölgede kompensatuar değişiklikler veya başta asimetri gelişmeden erken dönemde bu vakaların ameliyat edilmesi gerektiği tavsiye edilmiştir. Bu vakada da erken dönemde servikal hemivertebra rezeksiyonu yaparak, önemli derecede skolyozda ve baş tiltinde düzeltme elde ettik.

Anahtar Kelimeler: Konjenital servikal skolyoz, Servikal hemivertebra, Servikal hemivertebra çıkarılması

A ve B- Ameliyat öncesi hemivertebra ve insizyon yerinin tespiti C- Ameliyat sonrası 3-BT görüntüsü



PS55

**SEKİZ AYLIK ÇOCUKTA BACAK BÖLGESİNDE SIRADIŞI BİR YABANCI CİSİM;
ÇOCUK İSTİSMARI**Tahir Mutlu Duymuş¹, Serhat Mutlu¹, Enver Turan², Harun Mutlu³¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul²Harran Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa³Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Yabancı cisimlerin neden olduğu kaza ve yaralanmalar özellikle çocukluk yaş grubunda önemli bir mortalite nedenidir. Hastanın kliniği ile birlikte; ayrıntılı anamnez ve basit görüntüleme teknikleri tanı koymayı büyük ölçüde sağlarken çocukluk çağında detaylı öykü alınamaması nedeniyle tanı gecikmeleri yaşanabilir.

YÖNTEM: Sol bacakta yaygın ağrı, hareket kısıtlılığı ve ayakta duramama nedeniyle kliniğimize başvuran; öykü, fizik muayene ve konvansiyonel görüntüleme teknikleriyle sol bacakta parçalanmış dikiş iğnesi tespit edilen 8 aylık bir erkek bebek olgusu sunulmaktadır.

BULGULAR: Sekiz aylık erkek bebek, anne-babası tarafından huzursuzluk, sık ağlama, uyku düzeninde bozukluk, sol bacakta iki farklı noktada hafif eritemli kontrakte cilt lezyonu, ayaküstü dik tutulurken basamama şikâyetleri ile polikliniğimize getirildi. Öyküde gündüzleri çocuk bakıcısı tarafından bakıldığı öğrenildi. Çocuk daha önce herhangi bir tedavi almamıştı ve diğer yönlerden sağlıklıydı. Sistem sorgulamaları ve fizik muayenesi normal sınırlardaydı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Belirsiz şikâyetler ve sıra dışı cilt lezyonlarına sahip çocuk hastalarda ayırıcı tanısında ihmal edilmiş çocuk olma ihtimali göz önünde bulundurulmalı ve yumuşak doku yerleşimli yabancı cisimler göz ardı edilmemelidir. Çocukların ev içi kazalarını önlenme konusunda, ebeveynler eğitime tabi tutulmalıdır. Literatürde nadir olarak bildirilmiş olan dikiş iğnesi batmaları tanının gecikebilmesi ve tedavi edilmediğinde gelişebilecek komplikasyon ve morbiditelere dikkat çekilmek üzere sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yabancı Cisim, Dikiş İğnesi, Çocuk İhmal, Radyografi, Çocuk İstismarı

Figür 1



Bacak 1/3 distal posterior bölgede hafif eritemli deriden belirgin depresse, palpasyonla sert (firm), ağrılı lezyonlar

Figür 2



AP-Lateral radyografide fibula ile cilt arasında yerleşik 4,5 cm uzunluğunda 2 noktadan kırılmış 3 parçalı dikiş iğnesi

PS56**ÇOCUKLARDA YÜZEN DİZ VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ**

Yavuz Ünlü, Haluk Ağuş, Mahmut Tuzlu, Mehmet Korkmaz, Hüseyin Tamer Ursavaş
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi- İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Yüzen diz, aynı tarafta femur ve tibia yaralanmasının birlikte görülmesi olarak tanımlanır. Yüksek enerjili, komplikasyona açık, ciddi yaralanmalardır. Litaratürde çocukluk çağında görülen yüzen diz yaralanmalarıyla ilgili çalışmalara sık rastlanmamaktadır. Çalışmamızda, çocukluk çağında aynı taraf femur ve tibiada görülen yaralanma çeşitleri ve bu yaralanmalarda uygulanan tedavi yöntemlerini incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Son 15 yıl içerisinde kliniğimizde yüzen diz nedeniyle tedavi edilen 12 olgu alındı. 3 yaşında sol femur ve tibia cisim kırığı olan femur distalinden traksiyon geçilen 1 olgu ve 5 yaşında sağ femur suprakondiller bölgede ve tibia cisminde kırığı olan diğer 1 olgu kapalı redüksiyon ve pelvipedal alçı yapılarak tedavi edilmiştir. Yaşları 7 ile 14 arasında değişen 8 olgunun femur cisim kırıkları; titanyum elastik çivileme(TEÇ) (5 olgu), biyolojik plaklama(1 olgu), sefalomedüller çivi(1 olgu) ve eksternal fiksator(1 olgu) ile tespit edilerek, tibia cisim kırıkları ise; TEÇ(2 olgu), biyolojik plaklama(1 olgu), eksternal fiksator ile tespit edilerek(2 olgu) ve konservatif olarak(3 olgu) tedavi edilmiştir. 2 olguda görülen epifizyolizler ise kapalı redüksiyon ve perkütan çapraz K teli ile tespit edilerek tedavi edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 9.8(3-14) dir. 2 olguda femur ve tibia kırıkları kapalı redüksiyon ve pelvipedal alçı yapılarak tedavi edilmiştir. 2 olguda hem femur ve hem tibia cisim kırığı TEÇ ile tedavi edilmiştir. 1 olguda femur subtrokanterik kırık biyolojik plaklama yapılarak, tibia açık parçalı cisim kırığı ise yıkama-debritman sonrası eksternal fiksator ile tespit edilerek tedavi edilmiştir. 1 olguda hem femur hem tibia cismindeki açık kırık yıkama-debritman sonrası eksternal fiksator ile tespit edilerek tedavi edilmiştir. 1 olguda femur cisim kırığı TEÇ ile, tibia cismindeki parçalı dengesiz kırık ise biyolojik plaklama yapılarak tedavi edilmiştir. 2 olguda femur cisim kırığı TEÇ ile tibiadaki basit dengeli kırık ise konservatif olarak tedavi edilmiştir. 13 yaşındaki 1 olguda da femur subtrokanterik bölgedeki kırık sefalomedüller çivi ile tespit edilerek, tibiadaki basit dengeli kırık ise konservatif olarak tedavi edilmiştir. Femur distal ve tibia proksimal epifizyolizi olan yaşları 11 ve 14 olan 2 olgu da kapalı redüksiyon ve perkütan çapraz K teli ile tespit edilerek tedavi edilmiştir. Olgular ortalama 102 (30-176) ay izlenmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: 5 yaş ve altındaki olgularda kilosu göz önünde bulundurularak aynı tarafta olan femur ve tibia kırıkları femur distalinden traksiyon geçilerek veya femur subrakondiller kırıklarda geçilmeden pelvipedal alçı yapılarak tedavi edilebilir. Femur subtrokanterik kırıklarda TEÇ ile proksimal parçanın hakimiyeti zor olduğu için biyolojik plaklama veya yaşı büyükse sefalomedüller çivi uygulanabilir. Basit dengeli tibia kırıkları konservatif yöntemlerle tedavi edilebilir. Dengesiz tibia kırıklarında ise cerrahi tedavi olarak kırığın stabilitesi göz önünde bulundurularak TEÇ veya biyolojik plaklama uygulanabilir. Femur ve tibiadaki açık kırıklarda ise eksternal fiksatorlar başarıyla uygulanabilir. Çocukluk çağında yüzen diz olgularında femur ve tibia proksimal ve distal epifiz yaralanmaları da görülebilmektedir. Çocukluk çağında görülen yüzen diz yaralanmalarında hastanın yaşına, femur ve tibiadaki kırığın yerine ve tipine göre farklı tedavi yöntemleri uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı, yüzen diz

PS57**A SUPRACONDYLAR FEMUR FRACTURE SEARCHING OR AN IMPORTANT COMPLICATION OF THE TREATMENT OF DEVELOPMENTAL DYSPLASIA OF THE HIP**

Kadri Yıldız

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

OBJECTIVE: In this study, supracondylar femoral fractures were detected and etiological factors were searched.

METHOD: 103 patients with supracondylar femoral fractures on the records between 1994-2010 and from 2 to 8 years old. 21 patients had no developmental dysplasia of the hip (DDH). 82 patients had treatment of DDH. Between 1994-2010, 82 patients of 1236 treated DDH patients had supracondylar femoral fracture/fissure. 824 of 1236 patients had unilateral DDH, and 412 were bilateral DDH. 447 patient were applied Salter innominate Osteotomy and 377 were applied Pemberton pericapsular osteotomy. 201 of 412 patients were operated in consecutive operations. 126 patients were operated in one stage operation as Salter innominate osteotomy for one hip and Pemberton pericapsular osteotomy for other hip. 85 patients operated as bilateral Pemberton pericapsular osteotomy. 344 of 1236 DDH patients who followed up were classified as three groups as unilateral or bilateral and applied osteotomy technique: There were 145 DDH patients as Group 1 and 199 bilateral DDH patients as Group 2 and Group 3. Group 1 were classified Group1A (Salter innominate osteotomy) and Group 1B (Pemberton pericapsular osteotomy) as to osteotomy technique. Group 2 were the patients that treated in consecutive two seances. Group 3 were the patients that treated in one stage operation as Group 3A (one stage bilateral Pemberton pericapsular osteotomy) and Group 3B (one stage Salter innominate osteotomy for one hip and Pemberton pericapsular osteotomy for other hip). Independent simple test and chi-sqaure test were applied for statistical significance difference between groups as the results. P value less than 0,05 were notified as significant.

RESULTS: 74 patients in Group 1A, 71 patients in Group 1B, 76 patients in Group 2, 61 patients in Group 3A and 62 patients in Group 3B. The mean in complication occuring age was 26,32 months in Group 1A, 27,33 months in Group 1B, 22,8 months in Group 2, 27,11 months in Group 3A and 26,44 months in Group 3B. 5 patients (6,7%)i Group 1A, 4 patients (5,6%) in Group 1B, 12 patients (15,78%) in Group 2, 2 patients (3,2%) in Group 3A and 3 patients (4,83%) in Group 3B had supracondylar fractures and fissures as a complication of DDH treatment. In Group 2, there were 3 bilateral supracondylar farctures. Group 2 had siginificant difference about the ratio of complication as statistically as to Group 1 and 3 ($p<0,05$). Between Group 1 and Group 3 there were not significant difference. Also between Group 1A and Group 1B, between Group 3A and Group 3B there were no significance.

CONCLUSIONS: In the basic developmental dysplasia of the hip education, pathological mechanism must be accented. Early walking must be avoided. All ratotuar manuplations must be leaved and also vertical, non-forced and kindly manuplations must be applied.

Keywords: supracondylar femoral fracture, developmantal dysplasia of the hip, complications of DDH



x-ray

PS58**ESCOBAR SYNDROME MIMICING CONGENITAL PATELLAR SYNDROME**

Kadri Yıldız

Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Ve Travmatoloji, Erzurum

OBJECTIVE: Multiple pterygium syndrome (MPS) is a syndrome that is characterized abnormal face, short length and skin pterygiums on some body legions (servical, antecubital, popliteal, interdigital) and on neck. It is also called as Pterygium Colli syndrome, Escobar syndrome or Pterygium syndrome. Escobar (multiple pterygium) syndrome is a rare syndrome. Intrauterin growth reterdation, abnormal face, wide-spread pterygiums that resulted in joint contractures, pytosis, chryptorchidism, patellar dysplasia and foot deformities are seen on this syndrome. Also inguinal hernia and cranial ventriculomegali were established as component of Escobar syndrome. he most common component of this syndrome is jonits contractures; and then scoliosis, thorocal deformities, rocker bottom foot, syndactili, champtodactili, cleft palate, abnormal face are other components. Primarily autosomal resesive crossing are seen; also autosomal dominant and X-linked crossing. This case were presented as it has components of Escobar syndrome and Isolated Patellar Aplasia syndrome in same time.

METHOD: Patient is 8 years old now. Patient's birth anamnesis was normal. At the birth, abnormal face was reported just in records. After birth care, patient and her mother were discharged from hospital as normally. Family of patient had 5 children (3 girls, 2 boys). Patient had normal examination findings. There is no anamnesis about drugs during pregnancy, radiation exposing, serious chronical illness. There is no kindship between parents of patient. This syndrome were not detected in any members of family. At the birth records weight was 2635 kg, length was 47 cm, caudal diameter was 24 cm. There are no pathological sounds on cardilogical examination. Patient had bilateral patellar aplasia. Other examination findings were micrognaty, high palate, low leveled big ears, short neck, antecubital-popliteal-servical skin folds, scoliosis, flexition contractures of knee and elbow, lack of hand extensor tendons. Scoliosis was not severe. Echocardiography, abdominal ultrasonography were normal. Chromosom expressing was 46+XX.

RESULTS: On the x-rays threse are bilateral patellar aplasia. Also bilateral patellar aplasia was detected on Magnetic Resonance Imaging. At the laboratory findings; CBC and biochemical searching were normal. Thyroid hormones were in normal ranges. Other medical serchings were normal.

CONCLUSIONS: Escobar syndrome and Congenital patellar aplasia are different syndrome that contain patellar aplasia. Patellar aplasia syndromes are wide group that affect whole body. Even if this case had normal chorosomal structure, multiple pterygiums and some components of Escobar syndrome; it was mimicing Congenital Patellar Aplasia. In the medical literature, Escobar syndrome were presented as in many different types and kinds. Patellar aplasia and multiple pterygiums were not presented in same case. In case of that, we found this case were pesentable as Escobar syndrome mimicing Congenital Patellar Aplasia.

Keywords: Escobar syndrome, Congenital patellar syndrome, mimicking

Figure 1



Figure 10



Figure 2



Figure 3



Figure 4



Figure 5



Figure 6



Figure 7



Figure 8



Figure 9**PS59****ISOLATED CONGENITAL APLASIA OF PATELLA OR CONGENITAL PATELLAR SYNDROME: TWO CASES**

Kadri Yıldız

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

OBJECTIVE: Congenital patellar syndrome defined bilateral isolated aplasia or hypoplasia of patella. This medical condition is different from Nail-Patella syndrome. This syndrome contain isolated bilateral aplasia or hypoplasia of patella without any abnormality.

METHOD: 43 and 14 years-old two cases (both males) had isolated bilateral aplasia of patella. 43 years old case applied to our clinic when he was 17 years old and 14 years old case applied to our clinic before one year ago. Case 1: 43 years-old case applied to clinic with complaints of deformity in both knees, inability to straighten the knee, little difficulty in walking and running and rotational instability while jogging. The elder case gave normal birth anamnesis. In knee measuring of 43 years-old case had 160° flexion and 0° extension on both sides. Active and passive movements of the knees were within normal range, and the quadriceps muscle was of normal strength with gluteus maximus were good. Nails were normal. There were no abnormality on his body. Case 2: 14 years-old case came to our clinic by pediatric consultation with hardening to walking and going upstairs. The parents of 14 years-old case gave the history of full term born, normal delivered child, without deformed knees since birth. The patient was the last child. Also there were an anamnesis worsened from the age of 2 years, after he started walking. In 14 years-old case had more deformity on the right knee, which made him difficult to walk. Latter case had 35° flexion, 5° extension loss on right knee and 40° flexion, 0° extension loss on left knee. He had an abnormal clinical aspect on his both knees. And he had not nail-finger anomalies or another abnormality on his body. The patient's immediate family consisting of his parents and two sisters were examined. To their knowledge no blood relative had any related knee problem or any abnormality of their nails or fingers. The parents were found to have normal patellae and fingernails.

RESULTS: Radiographs and magnetic resonance imaging of both knees showed absence of both patellae in both cases. Also ultrasound for case 2 was undergone. No other deformity was present in both patients. No iliac horns were seen on pelvis x-rays. Examinations of upper limbs and other systems were clinically and radiologically normal. Blood parameters were within normal ranges. Genetic studies were normal. Ultrasounds for abdomen were normal. No renal abnormalities were noted. Computerized Axial Tomography showed no the limb length discrepancy and to any other associated disorders in both lower limbs.

CONCLUSIONS: Congenital patellar syndrome is an extremely rare anomaly. Also congenital patellar syndrome causes no major disability to the patient. The treatment is always directed towards the compliants associated anomalies and matters about the knee.

Keywords: Congenital patellar syndrome, bilateral isolated aplasia or hyoplasia of patella

Figure 1



Figure 2



Figure 3



Figure 4



Figure 5



Figure 6



Figure 7**PS60****GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİNDE CERRAHİ TEDAVİ KOMPLİKASYONLARI VE OSTEOTOMİ TEKNİKLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRMASI**

Kadri Yıldız

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Salter innomineyt osteotomisinin komplikasyonları ise, erken postoperatif komplikasyonlar, siyatik sinir hasarı, K-teli migrasyonu, K-teli gevşemesi/çıkması/ kırılması veya eklem içine girmesi, distal segmentin mediale deplasmanı, resubluksasyon/redislokasyon, Kemik greftin kırılmasına bağlı korreksiyon kaybı, suprakondiler femur kırığı, avasküler nekroz olarak sıralanabilir. Tek taraflı olgularda, Salter osteotomisini takiben iliak kanattaki uzamaya bağlı olarak ekstremitte eşitsizlikleri görülebilmektedir.

Pemberton Perikapsüler osteotomisinin komplikasyonları avasküler nekroz, Y kıkırdağında erken kapanma, büyüme merkezlerinin hasarıdır.

YÖNTEM: 1993 ile 2010 yılları arasında bilateral gelişimsel kalça displazili olup aynı seansta bir kalçaya Salter İO ve diğer kalçaya Pemberton PO operasyonu uygulanan 126 hastanın ulaşabildiğimiz ve son kontrollerini yapabildiğimiz 57 hastanın 114 kalçası bu tez çalışmasının konusunu oluşturdu. Aynı seans operasyon bir kalçaya Salter İO, diğer kalçaya Pemberton PO olarak tek cerrah tarafından uygulandı.

BULGULAR: Salter İO'lu kalçalarda 11, Pemberton PO'lu kalçalarda 5 tane AVN vardı. AVN komplikasyonu açısından SİO/ PPO oranı 2 den fazla idi. Avasküler nekroz 8 sağ kalçada, 8 sol kalçada gelişmiş olup bunların 11'i Salter İO tarafları, 5'i de Pemberton PO tarafıydı. Çalışmamızda Salter İO'lu kalçalarda AVN, 11 (%19,29) hastada ortaya çıkmıştır. Pemberton PO sonrası AVN, 5 (%8,77) hastada tespit edilmiştir. Salter İO'lu kalçalarda 11 kalçada (%12,28) ve Pemberton PO'lu kalçalarda 9 kalçada %7,89 olarak tespit edildi. Bu seride 4 hastada ekstremiteler eşit tespit edildi. 3 hastada Pemberton PO'lu taraflarda ortalama 0,66 cm'lik ve 51 hastada Salter İO'lu taraflarda ortalama 0,49 cm'lik ekstremitte uzunluk farkı tespit edildi. Genel ortalama ise Salter İO taraflarında 0,47 cm uzunluk farkı tespit edildi. Femur başı değişimi 1 kalça geri gelişimli, 12 kalçada tane nekrotik, 6 kalçada Koksa Magna, 3 kalçada Koksa Plana, 2 kalçada Kısa Boyun+ Koksa Vara (bilateral) olarak değerlendirilmişti. 7 hastada (3'ü bilateral, 1'i Salter İO tarafı) prematur fiziel kapanma tespit edilmiş olup hiç kıkırdak arresti olmamıştı. Obturator foramen 5 kalçada daralmış olup bunların 3'ü Salter IO, 2'si Pemberton PO tarafında olmuştu. 2 adet Salter İO yapılan kalçada redislokasyon (1 adet), resubluksasyon (1 adet) gelişmiş ve revizyon operasyonu ile tedavi edilmiştir. Çalışma grubunun 1 (%1,75) hastasında Salter İO tarafında zorlayıcı eklem sertliği tespit edilmiş olup tekrar tedavi önerisinde bulunulmuştur. Siyatik, femoral veya peroneal sinir palsi tespit edilmemiştir. 1 hastada postoperatif suprakondiler femur kırığı tespit edildi. Genel komplikasyonlar açısından bakıldığında, suprakondiler femur fraktürü 1 hastada, fissür 3 hastada gelişmişti. Bu hastalardan kırık olan hasta perkutan pinlemeyle, fissürlü hastalar uzun bacak atelle iyileştirildi. Yüzeysel olarak 2 hastada enfeksiyon tespit edilmiş olup antibiyotik tedavisi ile problem

çözüldü. 1 hastada redislokasyon, 1 hastada subluksasyon tespit edilmiş ve revizyon tedaviler uygulandı. Genel komplikasyonlara Salter İO'lu 17 kalçada (%14,91), Pemberton PO'lu 9 kalçada (% 7,89) rastlandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Her iki osteotomi tekniği komplikasyonlar açısından incelendiğinde Salter İO'nin Pemberton PO'ye göre iki kat daha fazla komplikasyona sahip olduğu tespit edildi. Komplikasyonlar içinde de %65 lik çoğunluk yine Salter İO'ye aitti.

Anahtar Kelimeler: gelişimsel kalça displazisi, salter, pemberton, komplikasyonlar

PS61

PES EKİNOVARUS HASTALIĞINDA AİLE FAKTÖRLERİ, TEDAVİ SEÇENEK VE SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdurrahim Gözen, Mehmet Ata Gökalp, Seyyid Şerif Ünsal, Savaş Güner
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.D Van

GİRİŞ VE AMAÇ: Pes ekinovarus (PEV) olarak adlandırılan deformite Hipokrat zamanından beri bilinen en sık doğumsal ayak deformitesi olup doğumdan itibaren yoğun ortopedik tedavi gerektiren; hakkında pek çok çalışma yapılmış ve çok değişik tedavi yöntemleri uygulanmıştır. Bu çalışmada Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesine 2011-2013 yılları arasında PEV nedeni ile başvuran 38 hastanın 56 ayağının Ponseti yöntemi ile erken dönem tedavi sonuçları ve bu tedaviyi etkileyen faktörler değerlendirildi.

YÖNTEM: Hastaların tümü tedavi edilmeden önce ve tedavi bitiminde sistemik olarak muayene edildi ve anomalili ayaklar için Dimeglio ve arkadaşlarının kullandığı skala kullanıldı. Hastaların ayaklarına ortalama 7,5 (dağılım: 3-16) alçı yapıldı. PEV'li hastalarda topuk varusu ve ayak adduksiyonu düzelmesinin ardından ekinizmin devam ettiği 48 ayakta, lokal anestezi altında mini open teknik ile aşılotomi uygulandı. Alçılama sonrası ayaklara Stenbeek ortezi takıldı. Ortalama takip süresi 14 ay (dağılım: 5-28 ay) idi.

BULGULAR: PEV hastalarında tespit edilen en sık komplikasyon ayak önü adduksiyonu idi (% 36). Orteze uyum gösteren 15 hastanın 7'sinde (%46) uyum göstermeyen 7 hastanın 6'sında (% 85) ayak önü adduksiyonu vardı. İdiopatik PEV'li hastalarda plantigrade yürüyebilen hasta oranı %92 idi. Kompleks PEV hastalarında orteze uyumu %33 olup biri hariç tümünde nüks olduğu gözlemlendi ve bu hastalara ek tedaviler yapıldı. İdyopatik PEV'li hastaların son Dimeglio skoru ise 16 ayakta çok iyi ve 6 ayakta iyi, kompleks PEV'li hastalarda ise 4 ayakta çok iyi, 3 ayakta iyi ve bir ayakta da kötü idi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: PEV tedavisinde yıllarca birçok yöntem kullanılmış; konservatif olarak düzeltilemeyen vakalardan iyi sonuç alabilmek için cerrahi tedavinin gerektiği düşünülmüştür. PEV'in en önemli nüks sebebi orteze uyumsuzluktur. Ayak addüksiyon orteze uyumsuzluğun sebepleri ise; sürenin uzun olması, ortezin aileler üzerindeki olumsuz psikolojik etkisi ve ayağın düzelmiş olduğunu gören ailenin ortezi gereksiz görmesidir. Aile eğitim düzeyinin nüks gelişimi için ciddi bir risk faktörü olduğu, lise ve altı eğitim düzeyine sahip ailelerde üniversite eğitim düzeyine sahip ailelere göre nüks riskinin 10 kat fazla olduğu saptanmıştır. PEV'in Ponseti yöntemi ile yapılan manipulasyon ve alçılama tedavisinde % 92 oranında başarılı olundu. Tedaviyi etkileyen en önemli faktör ailenin tedaviye devamlılığı ve orteze uyumu idi.

Anahtar Kelimeler: Anahtar kelime: PEV, Ponseti Yöntemi, Aşılotomi, Dimeglio Skoru

PS62**SUPRAKONDİLER FEMUR OSTEOTOMİSİ SONRASI DERİN PERONEAL SİNİR ARAZI: SIRADIŞI PERONEAL SİNİR ANATOMİSİ**

Enis Yıldırım¹, İlker Abdullah Sarıkaya², Muharrem İnan³

¹Şırnak Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Departmanı, Şırnak

²Muş Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Departmanı, Muş

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD., İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Serebral palsi (SP) hastalarında diz fleksiyon kontraktürü yüksek oranlarda görülür ve alt ekstremitedeki bu kontraktürler fonksiyonel sorunlara ve yürüyüş bozukluğuna yol açar. Bu kontraktürlerin tedavisinde kullanılan suprakondiler (distal) femoral ekstansiyon osteotomisi nörolojik komplikasyon riski taşır. Serebral palsi hastalarında distal femoral ekstansiyon osteotomisi sonrası etkilendiği bildirilen sinirlerden biri de peroneal sinirdir. Peroneal sinirin birçok cerrahi sonrası yaralanma insidansı ve ciddiyeti bilindiği için literatürde anatomik yeri ve dallanma şekilleri incelenmiştir. Peroneal sinirin yüksek oranda fibula boynu etrafında yüzeysel ve derin peroneal sinir (DPS) dallarına ayrılır. **DPS** yaralanması ciddi engelli duruma yol açan duyuşsal ve/veya motor defisite yol açar. Genellikle cerrahlar peroneal sinirin diz ve üzerinde dallanması ile ilgili yeterli dikkat göstermeyebilir. Bu tür yüksek dallanma içeren varyasyonlar siniri cerrahi sırasında riske atar ve klinik tanıyı zorlaştırabilir. Bu nedenle peroneal sinirin sıradışı anatomik varyasyonu rapor edilmiştir.

OLGU: 15 yaşında spastik diplejik bir SP hastası diz fleksiyon kontraktürü nedeniyle opere edildi. Her iki dize distal femoral ekstansiyon osteotomisi ve patellar ilerletme, sol dize hamstring tenotomi yapıldı. Ameliyat sonrası her iki alt ekstremiteye diz ekstansiyon ortezi uygulandı.

BULGULAR: Ameliyat sonrası izole **DPS** yaralanması düşündüren sol ayak başparmağı çevresinde ağrı ve başparmak dorsifleksiyon kısıtlılığı ortaya çıktı. Hasta sinir arazi açısından 2 ay takip edildi. Ardından yapılan eksploratif cerrahide peroneal sinirde suprakondiler düzeyde dallanma ve her iki dalda da soluk renk ve ödemli görünüm saptandı. Yapılan gevşetmenin ardından sekizinci haftada ağrı tamamen ortadan kalktı ve başparmak dorsifleksiyon gücü 3/5 olarak saptandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Cerrahlar genellikle DPS'in diz ve üstü düzeylerde dallanması konusunda yeterli bilgiye sahip olmayabilir. Bugüne kadar var olan kitaplar ve literatür bilgisi peroneal sinirin fibula boynu çevresinde dallandığını göstermektedir. Peroneal sinirin anatomik varyasyonları nadir olgulardır ve cerrahi sırasında beklenmeyen sorunlar oluşturabilir. Bu olguda serebral palsili bir hastada suprakondiler femur osteotomisi sonrası gelişen, literatürde daha önce rapor edilmemiş sıradışı **DPS** arazi ele alındı.

Anahtar Kelimeler: suprakondiler femur osteotomisi, derin peroneal sinir, sıradışı anatomi

PS63**ŞİŞ KEBAP OSTEOTOMİSİ YÖNTEMİ İLE TEDAVİ EDİLEN OSTEONEZİS İMPERFEKTA VAKASI**

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

YYÜ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.D Van/Merkez

GİRİŞ VE AMAÇ: Osteonezis imperfekta; cam kemik hastalığı olarak da bilinen artmış kırılabilirlikle karakterize genetik geçişli, kollajen sentezinde bozulma sonucu, küçük travmalarla dahi büyük kemik kırıklarına yol açabilmektedir. Bu hastalarda kırıklar sık olurken bazen de aşırı deformite nedeniyle yürüyememe şikayeti ile başvurular. Osteonezis imperfekta hastalarında tedavi amacı ile bazen de önlem amacı ile çeşitli cerrahi tedaviler yapılabilmektedir.

YÖNTEM: 4 yaşında bayan hasta sol uylukta öne doğru eğrilik (bowing), ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetleri ile acile başvurdu. Hastanın bir yıl önce düşme sonrası yine aynı tarafta kırık oluşmuş ve alçı ile tedavi edilmiş.

BULGULAR: Hastanın çekilen radyografilerinde sol femur proksimalinde anteriora angulasyon ve kaynamış eski kırık hattı ile birlikte yeni bir kırık hattı olduğu görüldü. Hastaya konservatif tedavi uygulandı fakat iki hafta sonra hatanın alçısını kırdığı görüldü. Bunun üzerine hem deformiteyi düzeltmek hem de kırığı tesbit etmek için cerrahi tedavi planlanarak şiş kebab osteotomisi yapıldı ve antegrad intramedüller ender çivisi ile tesbit edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Osteogenezis imperfekta cerrahi tedavisinde titanyum elastik çivi, rush pin, teleskopik çiviler, plak vida ve ender çivileri kullanılabilir. Şiş kebab osteotomisi bu hasta grubunda kullanılan ve hem deformiteyi düzeltici hem de kırığı tesbit edici bir yöntemdir. Şiş kebab osteotomisi ve intramedüller çivi fiksasyonu ile uzun kemiklerdeki majör deformiteler düzeltilmekte böylece kırık olma şansı azalmakta ve deformite de düzeltilerek fonksiyonlar arttırılmaktadır. Ender çivisi ucuz ve kolay uygulanabilirliğinden dolayı tesbit aracı olarak tercih sebebimiz olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Osteogenezis imperfekta, şiş kebab osteotomisi, ender çivisi

Resim 1



Ameliyat öncesi ön-arka radyografi

Resim 2



Ameliyat öncesi lateral radyografi

Resim 3



Ameliyat sonrası ön-arka radyografi

Resim 4



Ameliyat sonrası lateral radyografi

PS64**PES EKİNOVARUS TEDAVİSİNDE LOKAL ANESTEZİ İLE PERKUTAN AŞİLOTOMİ NE KADAR GÜVENLİ?**

Abdurrahim Gözen, Hacı Önder, Mehmet Ata Gökalp, Seyyid Şerif Ünsal, Savaş Güner
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.D Van-Merkez

GİRİŞ VE AMAÇ: Pes ekinovarus ayakta en sık görülen kongenital deformitedir. Doğumdan hemen sonra tanı konmaktadır. Seri alçılama ve gereğinde aşılotomi de eklenerek tedavi edilmektedir. Bu yazıda aşılotomi için yapılan lokal anestezi sonrası oluşabilecek komplikasyonları değerlendirdik.

YÖNTEM: 8 aylık erkek hasta pes ekinovarus nedeni ile altı kez seri alçılama yapıldı. Ekinus deformitesinin düzeltilmesi için aşılotomi yapılmak üzere ameliyathaneye alındı.

BULGULAR: Topuk posterioruna lokal anestezi (%2 lik lidokain) yapıldıktan sonra ekinus deformitesi perkutan aşılotomi yapılarak düzeltildi. Alçılama aşamasına geçilirken hastanın genel durumunun bozulduğu ve konvülziyon geçirdiği görüldü. Müdahale durdurularak anestezi konsültasyonu istenen hastanın oksijen saturasyonları düşmesi üzerine entübe edilerek yoğun bakıma alındı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Perkutan aşılotomi çoğu zaman poliklinik şartlarında yapılan ve major olmayan bir cerrahi müdahaledir. Lidokain ile yapılan lokal anestezi her ne kadar basit müdahale olarak görülse de ciddi sistemik ve lokal komplikasyonlar içerebilir. Bu komplikasyonlar ürtiker, anjiödem, konvülziyon, bulanık görme, kardiyak aritmi, anaflaktik şok, solunum arresti ve kardiyak arrest olabilmektedir. Pes ekinovarus hastalarının oluşabilecek ciddi komplikasyonların önüne geçebilmek için ameliyathane şartlarında yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pes ekinovarus, aşılotomi, konvülziyon, lokal anestezi

PS65**PARÇALI ÖNKOL DİSTAL ŞAFT KIRIĞINDA İNTRAMEDÜLLER ÇİVİLEME SONRASI GECİKMİŞ KAYNAMA VE TEKRARLAYAN TRAVMA SONRASI İMPLANT KIRILMASI: BİR OLGU SUNUMU**

Mustafa Uslu, Göksel Şahiner, Yavuz Geçer, Zafer Orhan
Düzce Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ VE AMAÇ: İmplant yetmezliği genellikle osteosentezin geç bir komplikasyonudur. Optimal tedaviye rağmen bazı kırıklar yavaş iyileşir veya iyileşmez. Bir kırığın kaynama zamanını belirlemek zordur, ancak iyileşmenin ilerlemesi ortalamadan yavaşsa buna gecikmiş (delayed) kaynama denir. Bu yavaş tembel kırık iyileşmesi, yaralanmanın ciddiyeti ile, kanlanmasının zayıflığı ile, yaş ile, hastanın beslenmesi ile veya diğer etkenlerle ilgili olabilir. Kemik iyileşmesinin başarısızlığı veya nonunion (kaynamama) iyileşme sürecinin durmasının sonucudur. Bu olguda intramedüller çivi ile tedavi edilmiş ve gecikmiş kaynama zemininde tekrarlayan travma sonrası implant kırılması gerçekleşmiş, parçalı ulna shaft kırığı sunulmuştur.

YÖNTEM: 40 yaşında erkek hasta, geçirdiği araç içi trafik kazası nedeni acil serviste görülen hasta sağ ön kol çift kırığı tanısı ile tarafımızca opere edilmiş olup sağ ulna ve radiusa intramedüller çivi uygulanmıştır. Şikayeti olmadığı için takiplere gelmeyi bırakan hasta postop 6. ayında yüksekten düşme sonrası sağ ön kol ağrısı ile tekrara kliniğimize başvurmuş ve hastanın sağ ulnada eski kırık hattının tekrar ayrıldığı ve uygulanmış intramedüller çivinin kırıldığı görülmüştür. Hasta tekrar operasyona alınıp kırılan intramedüller çivi çıkarıldı, ulnaya plak ve vida ile rijit tesbit yapıldı

BULGULAR: Araç içi trafik kazası sonrası çekilen grafilerinde amaliyat öncesinde sağ ulna ve radius diafizde kelebek fragmanlı parçalı kırığı olan hastaya intramedüller çivi ile tesbit yapılmıştır. Amaliyat sonrası 30.gün, 45. gün, 60.gün, 90.gün çekilen grafilerinde yeterli kallus dokusu oluşumu

görülememiştir. 6.ayda yüksekte düşme sonrası kliniğimize başvuran hastanın çekilen grafisinde sağ ulnada implantın kırıldığı görüldü.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Ön kol kırıklarında uygulanan intramedüller çivi osteosentez açısından kırık hematomaunun açılmasına gerek kalmaması gibi bir avantaja sahiptir. Ön kol kırıklarında rijit bir fiksasyon sağlanması gereklidir. Parçalı kırıklarda intramedüller çivileme ile fiksasyon, açık redüksiyon plaklamaya göre yetersiz kalmakta, bu durumda uzun dönemde gecikmiş kaynama, kaynamama gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Ayrıca tekrarlayan travmalar her halukarda implantta kırılma nedeni olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: önkol kırıkları, intramedüller çivileme, komplikasyon, implant yetmezliği

postop



önkol çift kırığı amaliyat sonrası erken dönem ön-arka görüntüsü

postop. 6. ay



önkol çift kırığı amaliyat sonrası 6. ayda kaynama gecikmesi ve ulna çivisinde implant kırılması

preop



önkol çift kırığı amaliyat öncesi ön-arka görüntüsü

PS66

EŞ ZAMANLI OLMAYAN BİLATERAL QUADRİCEPSFEMORİS TENDON RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Mustafa Uslu, Göksel Şahiner, Yavuz Geçer, Kazım Solak, Zafer Orhan
Düzce Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ VE AMAÇ: Diğer tendon rüptürlerine kıyasla çok sık görülmeyen quadriseps tendon rüptürünün kronik böbrek yetmezliği, diabetes mellitus, hipertroidi, hiperparatroidizm gibi hastalıklara sahip kişilerde sıklığının arttığı tanımlanmıştır. Uygun erken cerrahi onarım sonrası fonksiyon ve hayat konforu açısından başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Bu olgu kronik böbrek yetmezliği (14 yıl), KOAH, sigara kullanımı hikayesi olan; eş zamanlı olmayan, 8 ay ara ile sol ve sağ alt ekstremitede quadriseps tendon rüptürü gelişen ve erken dönem cerrahi uygulamaları yapılan bir hasta olup, normal fonksiyonları geri kazanabilmiştir.

YÖNTEM: 4 gün önce basit düşme sonrası sağ dizinde ağrı, yürüken aksama şikayeti olan 46 yaşındaki erkek hasta 8 ay önce benzer şikayetler nedeni ile opere olmuş. Hasta önce 2. basamak sağlık kuruluşuna başvurmuş ve orada çekilen MRG'yi ile beraber polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 8 ay önce basit düşme sonrası sol quadriseps tendon rüptürü nedeni ile geçirilmiş tendon onarımı, kronik hipertansiyon (beta bloker ve valsartan kullanımı), kronik böbrek yetmezliği (14 yıl, haftada 3 kez diyaliz), KOAH (glukokortikoid ve salbutamol kullanımı), koroner arter hastalığı, sigara kullanımı (30 paket yıl), obezite (BMI: 30.4) hikayesi mevcuttu.

BULGULAR: Yapılan fizik muayenesinde sağ uyluk distalinde suprapatellar bölgede çukurluk (gap), sağ dizde şişlik, ağrı ve ekstansiyon kısıtlılığı mevcuttu. Hastanın yanında getirdiği MRG' da quadriseps tendonun rüptüre olduğu, kemik yapılarda bir patoloji bulunmadığı görüldü. Erken cerrahi onarım önerildi ve opere edilmek üzere servise yatırıldı. Ertesi Gün spinal anestezi altında tendon tamiri yapıldı. Operasyon sonrası takiplerinde problem olmayan hasta fizik tedavi önerileri ile taburcu edildi. Daha sonraki kontrollerinde hastanın normal günlük yaşamına döndüğü görüldü.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Quadriseps tendon rüptürü genelde 40 yaş üstü obez, kronik böbrek yetmezliği, diabetes mellitus, hipertroidi, hiperparatroidizm, ilaç kullanımı (steroid ve kinolon vb.), SLE, romatoid artrit, gut, tümör, infeksiyon, immobilizasyon gibi sağlık problemlerinin olduğu hastalarda görülür. Altta yatan herhangi bir hastalığı bilinmeyen quadriseps tendon rüptürü olan hastalarda romatolojik, endokrinolojik ve böbrek hastalıklarına yönelik laboratuvar tetkiklerinin yapılması önerilmektedir.

Hastalığın klasik triadı; ekstansiyon kısıtlılığı, suprapatellar gap ve ağrıdır. Direkt grafilerde kemik yapılarının doğal olması tanı konmasına yardımcı olur, aynı zamanda normal anatomik yapılarının yer değişiklikleri indirekt olarak tendon rüptürüne işaret edebilir. Klinik olarak şüphe edilen hastalarda tanıyı doğrulamak için USG ve MRG gibi yardımcı tetkiklerde kullanılabilir. Tedavide iyi sonuç olabilmek için total rüptürlerde erken dönemde cerrahi uygulamak gerekmektedir. Cerrahi sonuçlarının renal veya endokrin hastalıklarla ilişkili olduğu görülmüştür. Parsiyel yırtıklarda konservatif tedavi yöntemleri ile başarı elde edilebilmektedir. Cerrahi onarım için önerilen süre 7-10 gün içinde olmasıdır.

Anahtar Kelimeler: quadriseps tendon rüptürü, sistemik hastalıklar, erken cerrahi

MRI GÖRÜNTÜSÜ

Operasyonlar öncesi sağ ve sol dizin sagittal MRI görüntülerinde quadriseps tendon rüptürleri

PS67**FARKLI VİDA TİPLERİNİN KIRIK TESPİT DAYANIKLILIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN SHATZKER TİP1 PLATO TİBİA KIRIĞI MODELİNDE BİYOMEKANİK KARŞILAŞTIRILMASI**

Ahmet Salduz, Fevzi Birşik, Turgut Akgül, Ali Erşen, Fuat Bilgili, Önder Kılıçoğlu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

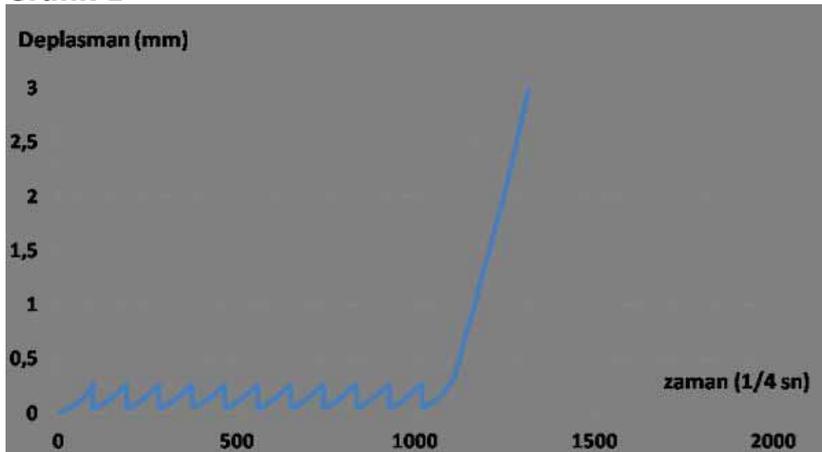
GİRİŞ VE AMAÇ: Eklemi ilgilendiren kırıklarda mükemmel bir eklem devamlılığını sağlamak için anatomik redüksiyon ve stabil osteosentez gerekmektedir. Vida ile kırık tespitinde kompresyonu sağlamak için genellikle yarım yivli vidalar kullanılmaktadır. Kısmi yivli vidaların düz kısımlarının siklik yüklenme sırasında zayıf nokta oluşturma olasılığı iddia edilmektedir. Birinci vida ile kompresyon sağlandıktan sonra yerleştirilen ikinci vidanın tam yivli tercih edilmesinin stabiliteyi artırabileceği düşünülebilir. Bu çalışmada Shatzker tip 1 plato tibia kırığı modelinde farklı yivli vida kombinasyonlarının siklik yüklenme özellikleri ve yetmezlik yükleri biyomekanik olarak karşılaştırılmıştır. Hipotezimiz tam yivli kullanılması ile daha stabil bir tespitin mümkün olabileceği düşüncesiydi.

YÖNTEM: Yapay tibia kemiği üzerinde standart şekilde oluşturulan Shatzker tip 1 plato tibia kırığı modelinde farklı yiv kombinasyonlarıyla 3 grup oluşturuldu. Bir grupta 2 yarım yivli spongioz vida (6,5mm çaplı, 32mm kısmi yivli), ikinci grupta bir tam yivli (6,5mm çaplı, tam yivli) ve bir yarım yivli spongioz vida, üçüncü grupta iki tam yivli başsız kompresyon vidası (xxmm, Acutrak, Acumed) ile tespit yapıldı. Örnekler test makinesinde (MTS 858 Mini Bionix™ II) 300 N yük ile 10.000 kere yüklendi. Ardından 2 mm deplasmanın olduğu yüklenmeye kadar yüklenerek yetmezlik yükleri tespit edildi.

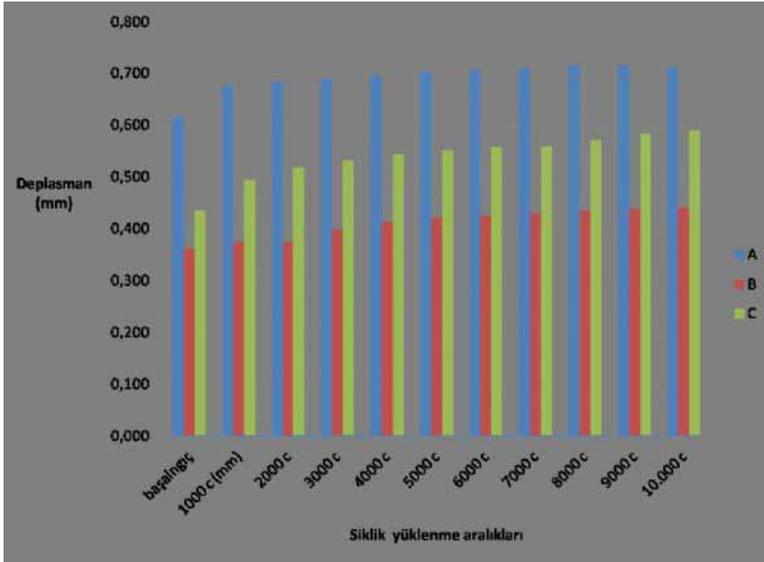
BULGULAR: Siklik yüklenme neticesinde deplasman değerlerinin iki kısmi yivli vida grubunda ortalama 0,628 mm, bir tam bir kısmi vida grubunda ortalama 0,410 mm ve iki kompresyon vidası grubunda ortalama 0,540 mm olduğu tespit edildi. Ortalama yetmezlik yükü değerleri de aynı sıra ile 719 ± 225 N, 859 ± 259 N ve 641 ± 283 N olarak bulundu. Her 1000 siklik yüklenmede yapılan ölçümlerde elde edilen değerler kendi içlerinde tutarlı olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($P > 0.05$).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Farklı vida kombinasyonlarının kullanılmasıyla stabilitenin anlamlı miktarda arttırılacağı hipotezi tibia plato kırığı modelinde yapılan çalışmamızda doğrulanmamıştır. Örnek sayısının güç analizi testi ile elde edilenden çok daha az olması çalışmamızın zayıf yönüdür.

Anahtar Kelimeler: Shatzker tip 1 plato tibia kırığı, spongioz vida, yiv özelliği, siklik yüklenme

Grafik 1

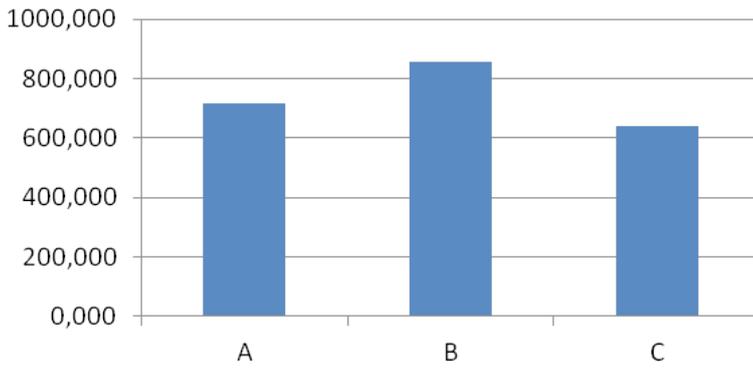
Siklik yüklenmeler ve load to failure testlerinde izlenen deplasman-zaman grafisi.

Grafik 2

Siklik yüklenmeler sırasında meydana gelen deplasman miktarlarının şematik görünümü.

Grafik 3

2 mm deplasmanın olduğu yük (N)



Grupların failure load değerleri (N).

Resim 1

Hazırlanan örnekler biyomekanik test cihazına yerleştirildi. Hassas kameralar ve yapıştırılan gritler yardımı ile kırık parçaları arasındaki hareket tespit edildi

Resim 2

PS68**MİKRO İŞLEMCİLİ PROTEZ KULLANIMININ AMPUTE HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİ**

Barış Gülenç, Yavuz Sağlam, Fevzi Birişik, Ali Erşen, Önder Yazıcıoğlu

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

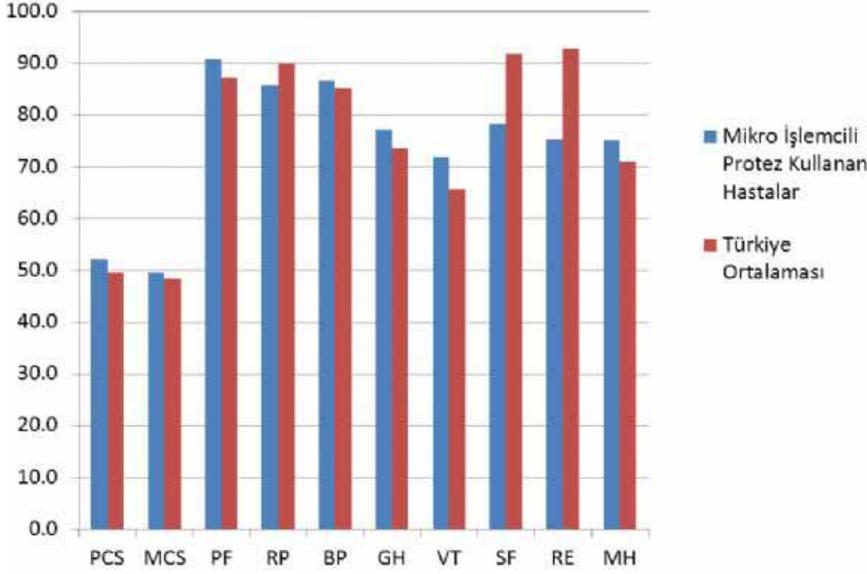
GİRİŞ VE AMAÇ: Konvansiyonel protezlerin yerine mikro işlemcili (basma-salınım faz kontrollü) protez kullanımı enerji sarfiyatında azalma, hasta fonksiyonelliği ve yürüme güvenliğinde artış sağlamaktadır. Maliyetleri yüksek olmakla beraber normal yürüme paterninin yeniden kazanılmasında önemli rol oynamakta, kalça ve lomber bölgeye etkiyen stresi en aza indirmektedir. Bu çalışmadaki amacımız, diz üstü amputasyon veya diz dezartikülasyonu yapılan genç hastalarda mikro işlemcili protez kullanımının hayat standartları üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Mikro işlemcili protez kullanan hastalar arşiv taraması yapılarak tespit edildi. Yeni protezlerine geçiş sonrasında 6 aydan daha kısa zaman geçmiş olan, arşiv bilgilerinin tamamına ulaşamayan ve son kontrollerine gelmeyen hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastaların çalışma yapıldığı zamanki ve amputasyon zamanındaki yaşları, amputasyon endikasyonu doğuran nedenleri, konvansiyonel ve mikro işlemcili protez kullanma süreleri geriye dönük olarak incelendi. Tüm hastalar kontrole çağırılarak fizik muayeneleri yapıldıktan sonra kalça dahil güdük grafleri çekildi. Fiziksel ve mental durumlarının değerlendirilebilmesi amacı ile SF-36 formlarını doldurmaları istendi. Reziduel femur boyları çekilen graflerde ölçülerek kayıt altına alındı. SF-36 formunun fiziksel (PCS) ve mental (MCS) komponentleri; etyolojik nedenler, amputasyon seviyeleri, amputasyon zamanı yaş ve cinsiyet arası farklılıklar istatistiksel olarak ANOVA testi (MedCalc, Belgium) kullanılarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 72 hastanın (10 kadın, 62 erkek) ortalama yaşı 37.7 ± 10.7 idi. Etiyolojik nedenler arasında travma (56 hasta) en büyük grubu oluştururken diz çevresi malign tümörleri (6 hasta), damarsal problemler (6 hasta) ve konjenital hastalıklar (4 hasta) diğer grupları oluşturmaktadır. Sekiz hastada diz dezartikülasyonu ve 64 hastada diz üstü amputasyon yapılmış olduğu görüldü. Ortalama güdük uzunluğunun 268.3 ± 59.5 ve ortalama amputasyon yaşının 19.5 ± 11.3 olduğu görüldü. Ortalama 12 \pm 5.3 aylık mikro işlemcili protez kullanımı sonrasında SF-36 formu ile tespit edilen PCS ve MCS değerlerinin rapor edilmiş olan Türkiye ortalamaları ile benzer olduğu görüldü (PCS-TR; 49.4 ± 7.4 , MCS-TR; 48.2 ± 9.1 / PCS-mikroprotez; 52.1 ± 6.9 , MCS-mikroprotez; 49.5 ± 7.3). Travmatik ve travma dışı etyolojiye sahip hastalarda PCS ve MCS değerlerinin benzer olduğu görüldü ($p > 0.05$). Kadın hastaların fiziksel değerlendirme skorları (PCS) erkeklerden anlamlı derecede düşük olmasına rağmen (47.3 vs. 52.7 , $p = 0.03$), mental skorlarının (MCS) benzer olduğu görüldü (46 vs. 50 , $p = 0.13$). Amputasyon yaşı 18'den büyük ve küçük hastaların SF-36 skorlarının benzer idi ($p = 0.25$). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da diz dezartikülasyonu yapılmış hastalarda MCS değerlerinin diz üstü amputasyona göre yüksek olduğu (54.1 vs. 48.7 , $p = 0.06$), PCS değerlerinin ise benzer olduğu tespit edildi ($p = 0.51$).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Yaşam kalitesi ölçek analizleri göstermiştir ki; uzuv kaybı, kadınları fiziksel olarak erkeklerden daha kötü etkilemekle birlikte ne kadar uzun bir güdük mevcut ise mental problemler daha az olmaktadır. Basma ve salınım faz kontrol mekanizması bulunan mikro işlemcili protez kullanımı ile hastaların hayat standardı artmakta, normale daha yakın bir yürüyüş paterni kazanmaktadır. Diz dezartikülasyonu ve diz üstü amputasyonu yapılmış hastalar mikro işlemcili protez kullanımı ile fiziksel ve mental olarak ortalama toplum standartlarına ulaşabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: amputasyon, basma ve salınım faz kontrolü, dezartikülasyon, mikro işlemcili protez, SF-36

Grafik 1. Mikro işlemcili protez kullanan hastalar ile Türkiye SF-36 ortalamaları.

(Fiziksel komponent özeti (PCS), Mental komponent özeti (MCS), (PF) Fiziksel fonksiyon (RP) Fiziksel problemlere bağlı çekinceler, (P) Ağrı, (GH) Genel sağlık durumu, (MH) Mental sağlık, (RE) Mental problemlere bağlı çekinceler, (V) Yaşam gücü, (SF) Sosyalleşme)

PS69**EFECE TEL TUTUCU SİSTEMLERİ`NİN BİYUYUMLULUK DEĞERLENDİRMESİ**

Emre Karadeniz, Mustafa Sefa Özel, Zeyit Yalçın, Levent Adıyeke, Mohammed J.t. Abughalwa, Atilla Polat
Umraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Patentli bir ürün olan EFECE tel tutucu sistemleri; kirschner telleri üzerinden tek yönde harekete izin vermekte ve kırık kompresyonu sağlamaktadır. Sistemin kilit mekanizmasında demir emdirilmiş çelik kaplama toplar görev almaktadır. EFECE tel tutucu sistemlerinin biyoyumlu olup olmadığının değerlendirilmesi bu çalışmanın amacıdır.

YÖNTEM: EFECE tel tutucu sistemleri tel üzerinde kitlendi ve her iki tarafından kirschner telleri kesildi. Hayvan laboratuvarında yetistirilmiş toplam 6 adet farenin her birinin sırtına ikiser adet hazırlanmış EFECE tel tutucu sistemi yerleştirildi. Bu işlemden sonra 4. ve 12.ayda bu EFECE sistemleri çıkarıldı. İşlem esnasında çevre dokudan patoloji örneği alındı. EFECE sisteminde bozunma değerlendirildi ve çevre doku inflamatuvar yanıtı patolojik olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hiçbir EFECE sisteminde ve mekanizma işlerliğinde bozulma olmamıştır. Çevre yumuşak doku patolojik değerlendirmesinde herhangi bir inflamatuvar yanıtı rastlanmadı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: EFECE tel tutucu sistemleri biyoyumlu ürünlerdir.

Anahtar Kelimeler: kırık tespiti, biyoyumluluk, implant

PS70**İZOLE TÜBERKÜLÜM MAJUS KIRIKLARINDA CERRAHİ TEDAVİNİN ALT SINIRI NE OLMALI?**

Hasan Hüseyin Ceylan¹, Kerem Bilsel², Sinan Kahraman³, Musa Atay⁴, Derya Çelik⁵, Tolga Tüzüner⁶

¹Sultançiftliği LNB Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, İstanbul

³Bilim Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, İstanbul

⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Radyoloji AD, İstanbul

⁵İstanbul Üniveristesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

⁶İstanbul EAH, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Güncel literatürde deplase tüberküloom majus kırıklarının tedavisi ile alakalı çalışma sayısı kısıtlıdır. Bir cm üzeri deplasman olan kırıklar nerdeyse tüm otörler tarafından cerrahi olarak tedavi edilmektedir. Kırık fragmanın deplasmanının 5 mm altında olduğu olgularda da konservatif tedavi eğilimi ön plandadır. Bununla birlikte 5-10 mm arası deplasman olan kırıklarda standart bir yaklaşım halen yoktur. Klinik ve deneysel çalışmalarla bu olgularda izlenecek yol halen tartışılmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmamıza Mayıs 2008- Ocak 2013 tarihleri arasında acil polikliniğimize başvuran ve izole tüberküloom majus kırığı olan hastalar dahil edildi. Toplam 57 hastadan kırık deplasmanı 10 mm üzerinde olup cerrahi tedavi yapılan 15 hasta çalışmaya alınmadı. Konservatif olarak tedavi edilen 42 hastadan takiplerine düzenli gelen ve katılmayı kabul eden 20 hastamız çalışmaya dahil edildi. Hastalar 5 mm altı ve 5-10 mm arası deplasman olanlar şeklinde iki gruba ayrıldı. Hastaların ilk kırık anında ve son kontrolünde çekilen direk radyografileri incelenerek deplasman dereceleri mm cinsinden ölçüldü. Tüm hastalara omuz MR incelemesi yapılarak; SLAP varlığı, rotator kılıf yırtığı, impingement varlığı ve subakromial mesafe ölçümü yapıldı. Kırık olan tarafa DASH, Constant ve WOSI skorlamaları yapıldı. Kırık ve sağlam taraf arası kasgücü Kg/N olarak değerlendirildi. Neer testi ile klinik olarak impingement varlığı kontrol edildi.

BULGULAR: Hastalardan 16'sında deplasman 5 mm'nin altında ve 4'ünde 5-10 mm aralığında saptandı. Yaş ortalaması ilk grupta 51+13, 2.grupta ise 52+11 yıl olarak saptandı. 20 hastadan 12'si erkek, 8'i bayandı. 11 hastanın sağ, 9 hastanın ise sol tarafında kırık vardı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve taraf dağılımı açısından da anlamlı fark saptanmadı (Pearson Ki-kare, $p>0,05$). MR incelemede 9 hastada SLAP, 7 hastada rotator kılıf rüptürü ve 5 hastada impingement saptandı fakat gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,178$, $p=0,482$ ve $p=0,433$). Kırık olan taraf DASH, Constant ve WOSI skorlamaları açısından da gruplar arası fark saptanmadı ($p=467$, $p=580$ ve $p=071$). Kırık ve sağlam taraf arası kasgücü Kg/N olarak değerlendirildi ve dominant ekstremitede değışkeni ihmal edildiğinde ikinci grup lehine anlamlı fark saptandı ($p=0,016$). Hastaların 6'sında klinik olarak impingement saptandı fakat Neer testi pozitifliği açısından gruplar arası fark saptanmadı ($p=0,143$).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Hasta sayımız az olmakla birlikte 5 mm altında ve 5-10 mm arasında deplase olan tüberküloom majus kırıklı olgularda klinik ve radyolojik olarak anlamlı fark olmadığını gördük. Proksimal humerus tüberküloom majus kırıklarında 10 mm'ye kadar olan deplasmanın klinik olarak tolere edilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: tüberküloom majus, deplasman, cerrahi

PS71**OSTEOPÖİKİLOZİSTE KIRIK İYİLEŞMESİ**

Hasan Hüseyin Ceylan¹, Müge Kepekçi², Mehmet Erdil³, İbrahim Tuncay³

¹Sultançiftliği LNB Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Osteopoikilozis nadir görülen bir kemik hastalığıdır. Bu hastalarda metafizel kemiklerde metastaz benzeri kemik adacıkları izlenmektedir. Normalden farklı olarak bu olgularda kemik iyileşmesi biraz daha uzun sürede gerçekleşmektedir. Bu çalışmamızda el bileği kırığı kliniğimizde tedavi edilen bir osteopoikilozisli hastayı bildirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Öncesinde osteopoikilozis olduğu bilinen 37 yaşında erkek hasta düşme sonrası el bileğinde ağrı ve deformite şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Yapılan direk radyografik incelemesinde distal radius kırığı saptanan hastanın kemik metafizyel kesiminde metastaz benzeri kemik adacıkları dikkati çekmekteydi. Hastanın kırığı kapalı redüksiyon ve alçı uygulaması ile stabilize edildi ve poliklinikte düzenli olarak kırık iyileşmesi takip edildi. 35.gün kontrolünde radyolojik ve klinik olarak iyileşme tespit edilerek alçı çıkarıldı ve rahabilitasyon başlandı.

BULGULAR: Hasta 2.ay sonrasında günlük yaşamına ve işine döndü. Hastanın bir yıllık takipleri sonucunda kırık bölgesinde problem olmaksızın iyileşme sağlandı. Hastanın kırık el bileği MAYO skoru 100 olarak not edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Osteopoikilozis olgularında sağlıklı bireylerden farklı olarak uzamış kırık iyileşme süresi bildirilmiştir. Özellikle el çevresi kırıklarında problemsiz iyileşme görülmektedir. Bu hastalar travma sonrası acil servise başvurduğunda kemik metastazı sonrası gelişen patolojik kırıkla karışabilmektedir. Gereksiz tetkiklerden kaçınmak ve hastayı bilgilendirebilmek için bu klinik antitenin bilinmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Osteopoikilozis, kırık, travma

Hastanın el bileğinin tedavi sonrası radyolojik görüntüsü

PS72**POSTERİÖR TİBİAL PLATO KIRIKLARI:OLGU SUNUMU**

Azad Yıldırım¹, Abuzer Uludağ², Celil Alemdar³, Ramazan Atıç³, Ahmet Kapukaya³

¹Diyarbakır Devlet Hastanesi

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Amacımız literatürde sporadik bir şekilde görülen ve düz radiografilerde çoğunlukla herhangi bir patoloji saptanamayan veya klinik bulguları direkt radiografilerle uyumsuz ve schatzker sınıflandırmasına göre sınıflandırılması ve tedavi planlanması imkansız olan önemli yumuşak doku ve ligamentöz yapıları attake edebilen ptpf olgumuzu tartışmaktır.

YÖNTEM: Standart grafiler AP,lateral ve interkondiler notch grafilerini içerir. Klinik şüphe yüksek ancak radyografilerle müphem bir durum varsa CT görüntüleme faydalı olur. 1979 yılında schatzker tedavide rehber olarak kendi adıyla bir sınıflandırma sistemi geliştirdi. Bu sınıflandırma eklem hattında çökme varlığı ve tuttuğu platoya göre gruplandırılır.

BULGULAR: 19 y erkek hasta motorsiklet kazası sonrasında sağ dizinde ağrı şişlik ve hareket kısıtlılığı şikayetleri mevcut.Tscherne sınıflandırmasına göre tip 2 tarzında bir yumuşak doku hasarı mevcuttu. Defisit ve ek patoloji yoktu. Düz radiografilerinde klinik ile uyumsuz durumundan dolayı 3 boyutlu CT istemi yapıldı. Hastanın görüntülerinde medial ve lateral platolar sağlam olarak görülürken posterior tibial plato bölgesinin izole bir şekilde kırıldığı ve bu parçanın posteriora doğru deplasman gösterdiği görüldü.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Tibia kırıkları tüm kırıklar içinde yaklaşık %1.2 oranında görülen kırıklardır. Bu kırıklar öncelikle yüksek enerji ile gençlerde ve düşük enerji ile daha yaşlı ve osteopenili bireylerde görülür.Posterior tibial plato kırıklarında kırık bölgesini düz radyografilerle fark etmek ve konvansiyonel cerrahi yöntemlerle kırığı stabilize etmek zordur. Ancak bununla beraber göz ardı etmemek gerekirken; ptpf'i tanımlayamamak ve iyi yönetememek eklem hattında malalignment ve instabiliteye neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Malalignment,Ptpf,Schatzker,Tscherne

erken postop ap



erken postop lateral



geç postop ap



geç postop lateral gr



postop geç dönem extansiyonda görünüm



postop geç dönem fleksiyonda görünüm

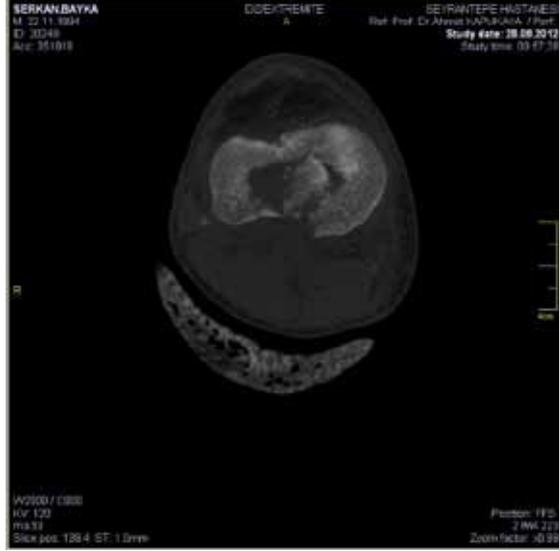


preop frontal ct



preop konvansiyonel radyografi



preop transverse ct**prop sagittal ct****PS73****İZOLE TRAPEZİUM ÇIKIĞI**

Bekir Eray Kılıncı¹, Mehmet Mesut Sönmez¹, Adnan Kara², Yunus Öç¹, Haluk Çelik¹, Osman Tuğrul Eren¹

¹İstanbul Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Medipol Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ: İzole trapezium çıkığı standart radyografiler ile tanısı zor ve BT nin tanı ve tedavi programı açısından gerekli duyulduğu çok nadir görülen bir el bileği yaralanmasıdır. Tedavi için literatüre bakıldığında bir çok tedavi yönteminden bahsedilmiştir. Bizim çalışmamızda açık redüksiyon ve Kirschner teli fiksasyon yöntemi ile tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

YÖNTEM: 21 yaş hamur işçisi erkek hasta, sağ el dominant ve sağ el bileği merdane içerisinde ezilme yaralanması nedeni ile acil polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan ortopedik muayenesinde sağ el bileğinde yaygın ödem, el bileği dorsal yüzde 2 mm çapında yara, el bileği eklem hareketleri ağrılı ve kısıtlı idi. Radyografi incelemesinde os trapezium volare ve radial tarafa doğru tam çıkık ve ek osseöz patoloji olarak ikinci metakarp proksimal uç kırığı saptandı. Hastaya acil poliklinik şartları altında kapalı redüksiyon tatbik edildi. Alınan radyografi kontrolü sonrası tam redüksiyon sağlanamadığı saptandı. Mevcut olan yumuşak doku yaralanması ve açık çıkık profilaksisi planlanarak, kısa kol istirahat ateli sonrası hasta ödem, dolaşım takibi ve antibiyoterapi açısından servisimize interne edildi. İlk 24 saatlik vazodilatör tedavi ve üç günlük antibiyoterapi sonrası hasta ameliyata alındı. Genel anestezi altında turnike uygulamasını takiben el bileği dorsalinden trapezium üzerinden longitudinal uzanımlı insizyon tercih edildi. Trapezium volare ve radial tarafa deplase idi. Trapezium ile diğer karpal kemikler ve metakarplar arasındaki bağlar yırtıldı. Trapezium redükte edilerek 2 adet Kirschner teli ile fiksasyon sağlandı. Kapsül ve ligaman tamiri ile operasyon sonlandırıldı. Operasyon sonrası baş parmağı içerisine alan kısa kol alçı atel tatbik edildi.

BULGULAR: Dört haftalık immobilizasyon sonrası Kirschner telleri ekstrekte edildi. Dikkatli aktif harekete başlanarak rehabilitasyon programına alındı. Ameliyattan dört ay sonra yapılan kontrolde hastanın eklem hareketlerinde ağrı ve kısıtlılık saptanmadı. Radyografide karpometakarpal eklem normaldi, avasküler nekroza ait bulgusaptanmadı ve artroz lehine bulgu yoktu. Hastasosyal ve iş yaşantısına tam olarak geridöndü.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Karpal çıkıklar nadir görülen ve çoğunlukla yüksek enerji içeren travma sonrası oluşan yaralanmadır. Trapeziumu çevre el bileği ve metakarp kemiklerine bağlayan ligamentler oldukça güçlüdür. Tam çıkık oluşabilmesi için el bileğinin oldukça güçlü direkt travmayla karşılaşması gerekir. İndirekt travma genellikle 1. metakarp bazisinde kırık ya da tam olmayan trapezium çıkığına

neden olur.Literatürde ek karpal patoloji olmaksızın izole trapezium çıkığına rastlanmamaktadır. Bizim olgumuzda çıkıktan; ağır direkt travmanın sorumlu olduğu açıktır.Bizim seçtiğimiz dorsal yaklaşımla açık redüksiyon ve Kirschner telleri ile fiksasyon ve interkarpal ligament tamiri başarı sonuç itibari ile benzeri vakalarda tercih edilebilecek bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Trapezium,Karpal çıkık

PS74

TİBİA İNTRAMEDULLER ÇİVİ CERRAHİSİNDE SUPRAPATELLAR GİRİŞ YÖNTEMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sami Sökücü, Bilal Demir, Umut Yavuz, Çağrı Özcan, Yavuz Selim Kabukçuoğlu

M.S Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğit. ve Araş. Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada amaç yeni bir tibia intrameduller çivi giriş yöntemi olan Suprapatellar girişin etkinliğinin incelenmesi, erken dönemde diz önü ağrısıyla ilişkisinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Baltalimanı kemik hastanesinde 2012-2014 yılları arasında suprapatellar giriş yöntemiyle opere edilen 14 hasta mevcuttur. 14 hastanın 2 tanesi bayan 12 tanesi erkektir. 14 hastanın 4 tanesine psodoartroz sebebiyle, 10 tanesine kırık sebebiyle tibia İMÇ yapılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 31 dir (19-45). 7 Ekstremitte sağ 7 ekstremitte sol taraftı. Hastaların postop dönemde ortalama takip süresi 7 aydır. (6 ay-10 ay). Tüm hastaların takiplerinde diz fleksiyon ve ekstansiyon hareketleri incelenmiş, diz önü ağrısı VAS skalasıyla değerlendirilmiştir. Hastaların postoptakiplerinde Lyncholm ve kujala skorları belirlenmiştir.

BULGULAR: İncelenen 14 hastanın postop takiplerinde ortalama diz flek 135 derecedeydi (110-150). Hastaların hiçbirinde postop dönemde enfeksiyon oluşmadı. Psodoartroz sebebiyle opere edilen 1 hastamızda kaynama gecikmesi mevcuttu. Diğer tüm hastalarda radyolojik ve klinik açıdan kaynama mevcuttu.3 hastamızda diz önü ağrısı mevcuttu. Bu hastalar VAS skalasına göre hafif (1-3) diz önü ağrısı tarifliyordu. 14 hastanın ortalama kujala skorları 84,7 lyscholm knee score skalası 79,9 olarak saptandı.

Postop takiplerde 1 hastada 10 derece diz ekstansiyon kısıtlılığı mevcuttu. Bu hastanın diz fleksiyonu 110 derece kujala skorları 74 lyscholm knee score skalasına göre 66 olarak saptandı. 14 hastanın hiçbirinde herhangi bir enfeksiyon, nonunion görülmedi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Yeni bir intrameduller çivi giriş yöntemi olan suprapatellar giriş yöntemi, diğer tibia intrameduller çivi giriş yöntemleriyle kıyaslanabilecek şekilde etkin ve güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Çivi, Diz önü ağrısı, Suprapatellar, Tibia

PS75**YAŞLI PERTROKANTERİK KIRIKLI HASTALARIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE SEMENTLİ PFNA UYGULAMASININ ERKEN SONUÇLARI**

Levent Karapınar, Mert Kumbaracı, Ali Turgut, Mehmet Korkmaz

S.B.Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Yaşlılarda pertrokanterik kırıklar sık görülür ve hayati tehdit edebilir. Osteoporozla bağlı olarak dengeli tespitin elde edilmesinin ve devam ettirilebilmesinin bazı zorlukları vardır. Cerrahi tedavide amaç, olabildiğince minimal bir yaklaşım ve dengeli tespit sağlanması ile, hastanın mümkün olan en erken sürede kırık öncesi aktivite düzeyine dönebilmesidir. Bu sorunu çözmek için birçok tespit aracı geliştirilmiş olsa da, tespit aracı seçiminde tartışma halen devam etmektedir. PFNA uygulaması ile başarılı sonuçlar elde edilmesine karşın, özellikle dengeli olmayan kırıklarda sarmal bıçağın cut-out'u önemli bir problem olarak halen durmaktadır. Bu çalışmanın amacı, implant kemik tutunmasını arttırılmaya çalışıldığı sementli PFNA uygulanan olgularda, erken klinik ve radyografik sonuçlar üzerinde sement ilavesinin etkilerinin ve PFNA sarmal bıçağının cut-out'a direncinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Hareketli ve bağımsız, mental yeterliliği olan, >80 yaş, izole, dengeli olmayan (AO/ ASIF A2) kapalı kırıklı 16 olgu (15 kadın, 1 erkek) çalışma grubunu oluşturdu. Ortalama yaş 87.7 (81-94) idi. Olgulara lateral dekübit pozisyonunda skopi kontrolünde, elle traksiyon ve kapalı redüksiyon sonrası sementli PFNA ile tespit uygulandı. Cerrahi girişim sonrası erken rehabilitasyona başlandı. Tolere edilebildiği oranda yüklenmeye izin verildi. 6. hafta/ 3. ay/ 6. ay/ 12. ay fizik bakı ve radyolojik inceleme yapıldı. Günlük aktivite düzeyi Barthel indeksi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama izlem süresi 11.1 (6-19) ay idi. Tüm hastalarda kırık kaynaması elde edildi. Cut-out, sarmal bıçağın migrasyonu, implant gevşemesi ve implant kırılması görülmüdü. Olguların % 62.5'i yaralanma öncesi aktivite seviyesine ulaştı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Sementli PFNA, etkili tespit gücü, basit uygulama yöntemi ile trokanterik bölge kırıklarının mekanik sorunlarının çözümünde etkili bir tedavi yöntemidir. Bununla birlikte çalışmamızdaki olgu sayısı azdır ve PFNA ile sementli PFNA'yı karşılaştıran prospektif randomize çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: PFNA, sement, pertrokanterik kırık

PS76**MOREL-LAVELLE LEZYONU:OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ**

Yusuf Öztürkmen, Erhan Şükür, Yunus Emre Akman, Ethem Ayhan Ünkar, Atakan Telatar

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Morel-Lavallee lezyonu travma sonrası ciltaltı dokusunun altındaki fasyadan ayrılarak oluşturduğu boşlukta hematoma ve likefiye yağ dokusunun birikmesiyle oluşan kapalı bir yaralanmalıdır. Sıklıkla pelvis kırıkları sonrası oluşan bu kapalı soyulma yaralanmaları geniş fluktuasyon veren sıvı birikintileri şeklinde görülürler. İyi tedavi edilmezlerse ciddi morbidite yaratırlar.Optimum tedavileri için görüş birliği yoktur.Tedavi yöntemimizi literatür bilgileri ile birlikte değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Araç altında ezilme sonrası başvuran obez erkek bir hasta pelvis kırığı için 6 hafta femur suprakondiler iskelet traksiyonu ile konservatif tedavi edildi.Acil polikliniğimize 6 hafta sonra kalçadan gövdeye uzanan yağın kızarıklık, hassasiyet, lokal ısı artışı,kısmi nekroz şikayetleri ile başvurdu (Şek 1).Ciltaltında 40 cm uzunluğunda 10 cm genişliğinde fluktuasyon veren sıvı birikintisi saptandı.Hb 8.6 mg/dl olup eritrosit sedimantasyon(ESR) saatlik hızı 104, C-reaktif protein(CRP) 43(normal < 0.8) idi. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T1A ve T2A'da hiperintens diffüz hematomaöz subkutanöz

kistik kolleksiyon görüldü (Şek 2,3). Anestezi altında ameliyathanede trokanter major hizasından girilip 2000 ml'lik kolleksiyon direne edildi, 5000 ml'lik isotonik solüsyonla irrije edildi. Subkutan katman 2-0 absorbe olabilen sutür ile yaklaştırıldı. Aspiratif diren konup kompresif elastik bandaj yapıldı.

BULGULAR: Intraoperatif kültüründe E.Coli üremesi sonrası antibiyoterapi başlandı. Üç ünite kan transfüzyonu yapıldı. Üç gün sonra tekrar kolleksiyon olduğu ve üstteki cildin canlılığını kaybettiği görüldü. Plastik cerrahi konsültasyonu sonrası vakum yardımcı yara kapama sistemi kullanılmaya başlandı (Şek 4). Ondört gün vakum tedavisi sonrası sekresyon 30ml/24 saat altına düşünce tedavi sonlandırıldı. Cilt nekrozu debride edilip split cilt grefti uygulandı (Şek 5). Yumuşak doku konsolidasyonu sonrası ekstremiteye kısmi yük verildi. Birkaç gün sonra yara üzerindeki pansuman kaldırılıp taburcu edildi. Son kontrollerde greftlenen yaranın ve greft alınan yerin komplikasyonsuz iyileştiği görüldü.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Hemodinamileri ve kırıkları stabilize edilen hastalarda gerek cerrahi planlanan bölgede gerekse yaralanma yerine göre tüm vücutta oluşabilen açık ve kapalı cilt lezyonları mutlaka iyi değerlendirilmelidir. Morel-Lavellee lezyonları başlangıçta gözden kaçabilir. Bu lezyonların tedavi opsiyonları konservatif tedavi, aspirasyon, cerrahi direnaj, sklerozan madde enjeksiyonu gibi metodları içerir. Güncel bir yöntem olan vakum tedavisi geniş cerrahi girişimlerin gereksinimini ortadan kaldırıp, yara bakımını kolaylaştırırken bakteriyel kolonizasyonu da azaltır. Kantitatif ve kalitatif granülasyon dokusunun gelişiminde faydalı etkisi vardır.

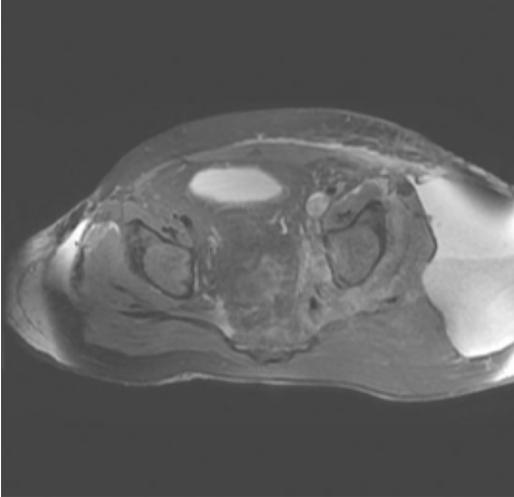
Anahtar Kelimeler: Morel-Lavellee lezyonu, Vakum tedavisi

Şekil 1



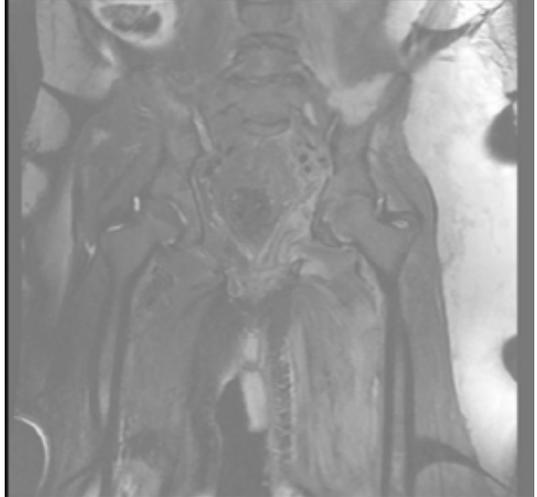
Acile başvuran hastanın klinik görüntüsü

Şekil 2



MRG aksiyel kesitteki görüntü

Şekil 3



MRG'de sagittal kesitte cilt altındaki kolleksiyonun büyüklüğü izlenmektedir

Şekil 4



Vakum tedavisi başlanan hastanın görüntüsü

Şekil 5



Greftleme yapılan ekstremitenin erken ameliyat sonrası görüntüsü

PS77**TROKANTERİK KIRIKLARIN TEDAVİSİNDE İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ KUŞAK ÇİVİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI: VİDA MI-HELİKAL KANAT MI?**

Mert Kumbaracı, Levent Karapınar, Ali Turgut, Ahmet Savran, Mehmet Korkmaz
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Toplum yaşlandıkça kalça kırıklarının görülme sıklığı artmaktadır. Tespit için bir çok implant bulunmasına karşın peritrokanterik kırıkların tedavisinde hangi implantın kullanılması gerektiği halen bir tartışma konusudur. Bu çalışmanın amacı; yaşlı hastaların peritrokanterik kırıklarında ikinci kuşak intrameduller çivi olan Antirotasyon Trokanterik Çivi (ATN) ile üçüncü kuşak olan Proksimal Femur Çivisi Antirotasyonun (PFNA) radyolojik ve klinik sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Ocak 2007 ve ocak 2010 arasında takip süresi en az bir yıl olan 165 intertrokanterik kırık tedavi edildi. Ameliyat süresi, kan kaybı, floroskopi zamanı ve hastanede kalış süreleri kaydedildi. İmplantın radyolojik lokalizasyonu, redüksiyon kalitesi ve tip-apeks mesafesi irdelendi.

BULGULAR: Ameliyat sonrası komplikasyonlar, mobilite ve fonksiyonel aktiviteler incelendi. Bu çalışmada; genel komplikasyonlar, hastanede kalış süresi ve fonksiyonel kapasite bakımından her iki grup arasında belirgin farklılık yoktu. Diğer yandan; ortalama ameliyat süresi, ameliyat esnasında kan kaybı, floroskopi kullanma zamanları ATN grubunda daha yüksek olarak saptandı. İmplant kaynaklı komplikasyonlar için tekrar ameliyat gereken hasta sayısı ATN grubunda 8, PFNA grubunda ise 2 idi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: İkinci jenerasyon çivi ATN ve üçüncü jenerasyon çivi PFNA'nın her ikisinin de intertrokanterik kırıkların tespiti için uygun olduğu ancak komplikasyon gelişme riski ve tekrar ameliyat gerekmesi bakımından ATN'nin daha dezavantajlı olduğunu gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: ATN, Helikal kama, intertrokanterik kırıklar

PS78**PROKSİMAL ANTİROTASYONEL FEMUR ÇİVİSİ İLE TEDAVİ EDİLEREK KAYNAMIŞ İNTERTROKANTERİK KIRIKTA GELİŞEN SPONTAN SUBKAPİTAL FEMUR BOYUN YETMEZLİK KIRIĞI**

Mert Kumbaracı, Levent Karapınar, Ali Turgut, Ahmet Savran
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Antirotasyonel proksimal femoral çivisi (PFN-A) ile tedavi edilerek kaynamış intertrokanterik kırıklarda spontan olarak gelişen subkapital kırıklar nadir karşılaşılan bir komplikasyondur. Düşme sonucu sağ kalçasında intertrokanterik kırık ile gelen 78 yaşındaki bayan hastada gelişen bu nadir komplikasyon sunulmuş, olası sebebi tartışılmış ve tedavi süreci sunulmuştur.

YÖNTEM: Hastanın Singh indeksi grade 2 olarak hesaplanmıştır. Kapalı redüksiyon ve PFN-A ile internal tespit yapılan hastada, ameliyat sırasında veya sonrasında herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir. Ameliyat sonrası 4. ayda hastanın herhangi bir şikayeti kalmamış ve desteksiz yürüeyebilir hale gelmiştir.

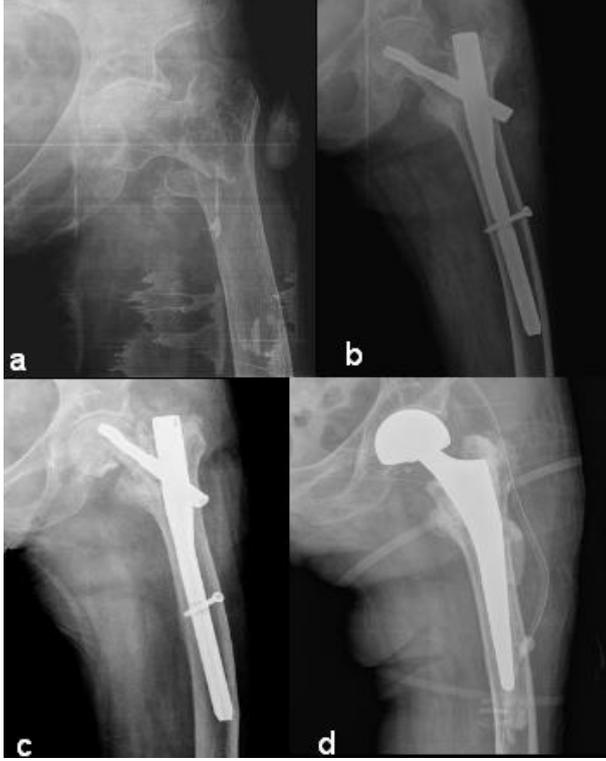
BULGULAR: Ameliyat sonrası 6. ayda herhangi bir travma olmaksızın ani gelişen sağ kalça ağrısı ve yürüyememe şikayeti olan hastanın muayenesinde eklem hareket açıklığında ileri derecede kısıtlılık saptandı. Radyografilerde iyileşmiş intertrokanterik kırık ve femur boynunda yer değiştirmiş subkapital yetmezlik kırığı saptanır. Hasta kliniğimize yatırılarak preoperatif hazırlığı sonrası çivi çıkartılır ve çimentolu hemiartroplasti ile tedavi edilir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Teknik hatalar subkapital kırıklara sebep olabileceği gibi, literatürde

osteoporozun derecesi ile iyileşmiş intertrokanterik kırıklarda gelişen spontan subkapital femur kırığı gelişimi arasında bağlantı vardır. Singh indeksi 2 olan hastamızdaki ileri derecedeki osteoporoz subkapital kırığın sebebi olabilir.

Anahtar Kelimeler: intertrokanterik femur kırığı, helikal blade, subkapital boyun kırığı, osteoporoz

Grafler



- a) İntertrokanterik kırık izlenen preoperatif grafisi
 b) PFN-A ile tedavi edilmiş hastanın 4. aydaki kaynamış grafisi
 c) 6. ayda gelişen yetmezlik kırığı
 d) Sementli hemiarthroplasti sonrası grafi

Yetmezlik kırığı



Hastanın yetmezlik kırığı sonrası ayrıntılı grafisi

PS79

SİYATİK SİNİR HASARI OLUŞTURAN CUT-OUT KOMPLİKASYONU

Ali Turgut, Ali Reisoğlu, Önder Kalenderer, Mert Kumbaracı, Levent Karapınar, Haluk Ağuş
 Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: İmplantın femur başını sıyırması (cut-out), antirotasyonel proksimal femur çivilerinde (PFN-A) görülebilen bir komplikasyondur. 68 yaşındaki erkek hastada düşme sonrası gelişen intertrokanterik kırığın PFN-A ile tedavi edilmesi ve yeniden düşme sonucu gelişen farklı bir cut-out olgusu sunulmuştur.

YÖNTEM: İşitme-konuşma engelli olan ve bilinen lomber dar kanal tanılı, 68 yaşındaki erkek hasta, düşme ile gelişen sol kalça intertrokanterik kırığı ile kliniğimize yatırıldı. Genel anestezi altında, kapalı redüksiyon ve PFN-A tespiti ile tedavi edildi. Postoperatif olarak sağlanan kollodiyafizer açı 132 derece, spiral blade kadranı orta-posterior, tip-apex mesafesi 21 mm, İkuta redüksiyonu A alt tip, Herman'a göre iyi redüksiyon olarak kabul edildi.

BULGULAR: Ameliyattan sonra 1. ayda yeniden düşme sonrası sol kalçada ağrı ve hareket kısıtlılığı ile

tekrar başvuran hastanın muayenesinde eşlik eden siyatik arazi saptandı. Grafi ve bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde spiral bıçağın femur başından ayrılarak kalça posterioruna yer değiştirdiği ve redüksiyonun bozulduğu izlenerek tekrar yatırıldı. Hastanın çivisi çıkartıldı, sementsiz hemiarthroplasti uygulandı. İntraoperatif olarak siyatik sinirin intakt olduğu doğrulandı ve nöropraksi olarak yorumlandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Cut-out intertrokanterik kırıklarda kullanılan implantların başlıca mekanik komplikasyonlarından birisidir. Tekrarlayan düşme riski olan hastalarda yeni travma ile akut sıradışı cut-out olguları ile karşılaşılabilir. Bu olguda implantın çıkartılması ve hemiarthroplasti tercih ettiğimiz tedavidir. Siyatik sinir konservatif olarak izlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cut-out, intertrokanterik kırık, PFN-A, Siyatik arazi

bt 1



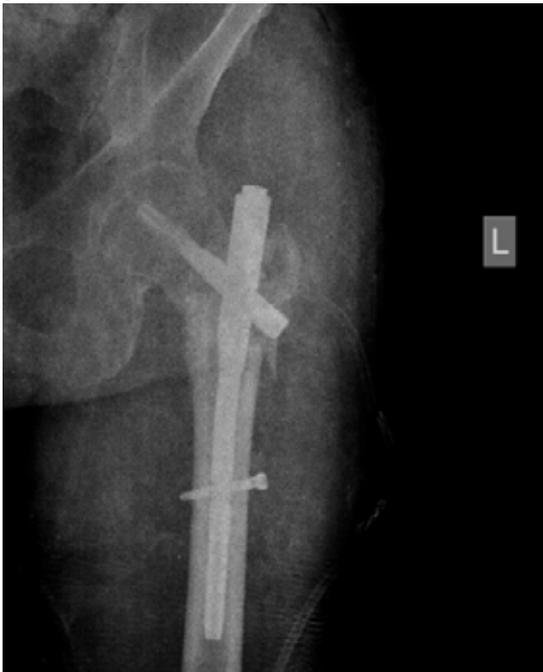
Cut-out sonrası 3 boyutlu BT görüntülemesi

bt 2



Cut-out sonrası 3 boyutlu BT görüntülemesi

po 1



Hastanın ameliyat sonrası grafisi

po 2



Hastanın ameliyat sonrası grafisi 2

preop*Hastanın ameliyat öncesi grafisi***prot***Hastanın hemiarthroplasti sonrası grafisi.***PS80****SINIKÇI MÜDAHALESİ SONRASI GELİŞEN HUMERUS OSTEOMYELITİ OLGUSU**

Seyyid Şerif Ünsal, Memet Ata Gökalp, İrfan Durdu
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Sınıkçı müdahaleleri günümüzde modern tıbbın gelişmesine rağmen geri kalmış ve gelişmekte olan bölgelerde halen bir tedavi yöntemi olarak görülmekte ve ciddi sakatlıklara yol açmaktadır. Bu yazıda yumuşak doku travması sonrası sınıkçı müdahalesi gören ve kolda apse ve humerus osteomyeliti gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 33 yaşında erkek hasta polikliniğimize sağ kolda ve dirsekte şişlik, ağrı ve dirsekte akıntılı yara şikayetiyle başvurdu.

BULGULAR: Hastanın alınan anamnezinde iki hafta önce kolu üzerine düştüğü ve sınıkçı tarafından yumurta, sabun ve kuyruk yağı içeren bir karışımın bezle koluna sarıldığı öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde sağ kol orta 1/3 den ele kadar uzanan yaygın şişlik kızarıklık ısı artışı ve lateral epikondil üzerinde 1 cm çaplı pürülan akıntılı yarası mevcuttu (Resim 1). Hastanın çekilen radyografilerinde humerus distalinde radyolüsen ve sklerotik görüntüler mevcuttu (Resim 2,3). Laboratuvar tetkiklerinde ise CRP 354 ve Sedim 40 olarak izlendi. Hasta acil olarak ameliyata alındı. Koldan el bileğine kadar uzanan bölgede yaygın apse olduğu ve humerus distalde ise osteomyelit olduğu izlendi. Geniş debritleme ve yıkama sonrası humerus distale oluklaştırma uygulandı. Hasta 3 hafta intravenöz ve 3 hafta oral antibiyotik tedavisi uygulandı. Dirsekteki ciltte nekroz 7-8 cm çapında nekroz gelişen bölge Plastik Cerrahi Kliniği tarafından greftlendi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Sınıkçı müdahaleleri modern tıbbın son derece gelişmesine rağmen bir çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de halen ciddi bir sorun teşkil etmektedir. Halkın bu tür bilinçsiz uygulamalara karşı ciddi anlamda bilgilendirilmesi ve uyarılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: sınıkçı müdahalesi, osteomyelit, apse

Resim 1*Sağ kolda yaygın apse ve fistülize akıntılı yara***Resim 2***Humerusta osteomyelit anteroposterior ve lateral radyografi***Resim 3***Humerusta osteomyelit anteroposterior ve lateral radyografi*

PS81**OKULDA DÜŞME SONRASI ELE SAPLANAN YABANCI CİSİM OLGUSU**

Seyyid Serif Ünsal, Mehmet Ata Gökalp, Rahmi Alkan, İrfan Durdu
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Okul kazaları öğrencilerin davranışları, çevresel düzenlemelerin yetersizliği ve ihmaller sonucu gelişmektedir. Düşme sonrası sağ eline okul merdivenlerinin trabzanı saplanan bir hastayı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 14 yaşında erkek hasta okulda oynarken düşme sonrası eline tahta parçası saplanması şikayetiyle acil servisimize başvurdu.

BULGULAR: Hastanın alınan anamnezinde düşme sonrası eline okul merdivenlerindeki trabzanın saplandığı ve okul yönetimi tarafından ele takılı kalan kısmın kesildiği öğrenildi. Hasta acil servisimize dış merkezden sevk edilmiş ve 6 saat geçmişti. Yapılan muayenesinde ele zon 3 ten yabancı cisimin girdiği ve 3. Parmak distal interfalangeal eklem seviyesine kadar seyrettiği görüldü (Resim 1,2). Üçüncü parmak radialde hipoestezi ve ekimoz mevcuttu. Hastanın acil serviste eline batan yabancı cisim çıkarıldı. Hasta dolanım takibi antibiyotik tedavisi için servise yatırılarak takibi yapıldı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Hastanın takiplerinde nörovasküler bir patoloji izlenmedi. Ekstremitede yabancı cisim ile başvuran her hastaya öncelikle damar sinir muayenesi yapılmalı ilgili tetanoz profilaksisi ve antibiyoterapi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Okul kazası, Yabancı cisim, nörovasküler defisit

Resim 1*Sağ elde yabancı cisim***Resim 2***Sağ elde yabancı cisim***Resim 3***Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra*

PS82**GEBELİK NEDENİYLE İHMAL EDİLMİŞ BİLATERAL OMUZ ÇIKIĞI**

Seyyid Şerif Ünsal, Savaş Güner, İrfan Durdu

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Epilepsi nöbetleri esnasında aşırı kas kasılmaları nedeniyle omuz çıkığı görülebilmektedir. Gebelik esnasında geçirdiği epileptik nöbetler nedeniyle ihmal edilmiş bilateral omuz çıkığı gelişen olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 25 yaşındaki kadın hastanın polikliniğimize her iki omuzda hareket kısıtlılığı ve ağrı şikayetiyle başvurdu.

BULGULAR: Hastanın anamnezinde epilepsi hastası olduğu, bir ay önce doğum yaptığı ve altı ay önce geçirdiği epileptik nöbet sonrası sonrası sağ omuzunda, üç ay önce geçirdiği epileptik nöbet sonrası ise sol omuzunda ağrı ve hareket kısıtlılığı geliştiği öğrenildi. Hasta bu nöbetler esnasında acil servise götürülmüş ancak omuzundaki şikayetleri nedeniyle kendisine radyografi çekilmesi önerilmişse de hasta gebeliği nedeniyle kabul etmemiş. Hastanın yaptığımız muayenesinde her iki omuzda apolet belirtisi mevcuttu (Resim 1). Omuz hareketleri bilateral ileri derecede kısıtlı ve ağrılı idi. Nörovasküler defisiti yoktu. Çekilen radyografilerinde radyografilerinde ve bilgisayarlı tomografisinde her 2 omuzun disloke olduğu görüldü. (Resim 2,3,4)

SONUÇ VE TARTIŞMA: Gebelik döneminde hastaların muayenesi tam olarak yapılmalı ve gereği taktirde korunmalı radyografi çekilmelidir. Aksi taktirde kırık ve çıkıklar atlanacak ve hastada ciddi sıkıntılar oluşmasına neden olacaktır.

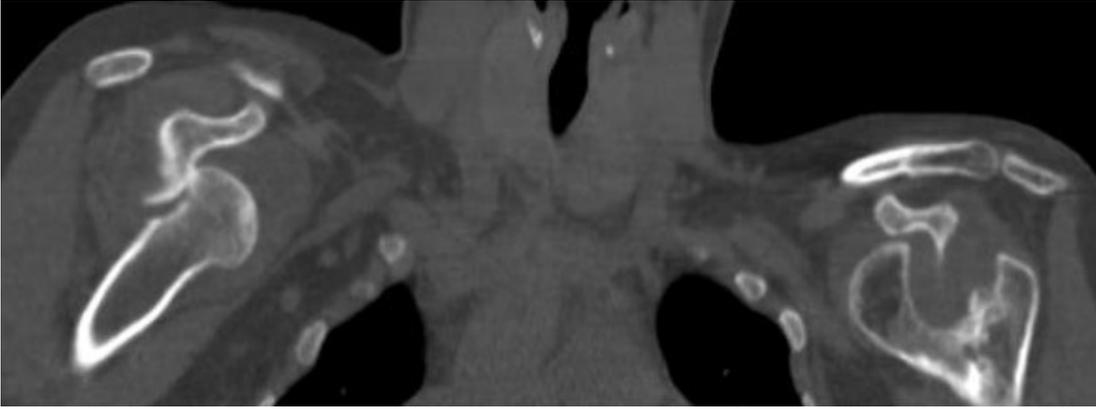
Anahtar Kelimeler: Bilateral omuz çıkığı, gebelik, epilepsi

resim 1

bilateral apolet belirtisi

Resim 2

Bilateral omuz çıkığı direk radyografi görüntüsü

Resim 3

bilateral omuz çıkığı bilgisayarlı tomografi görüntüsü

resim 4

Bilateral omuz çıkığı üç boyutlu bilgisayarlı tomografi görüntüsü

PS83

KALÇA ÇIKIĞINDA ALLİS MANEVRASI SONRASI GELİŞEN TİBİA KIRIĞI OLGUSU

Seyyid Şerif Ünsal, Mehmet Ata Gökalp, Necip Güven, Yusuf Aruser, Abdurrahim Gözen
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Travmatik kalça çıkıklarında redüksiyon amacıyla uygulanan yöntemlerden biri de Allis manevrasıdır. Redüksiyon esnasında aşırı kuvvet uygulanması femur boyunu, cismi ve asetabulumda kırıklar neden olabilmektedir. Biz Allis manevrasısı sırasında Tibia kırığı gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 70 yaşında kadın hasta sol kalçada ağrı ve yürüyeme şikayetiyle polikliniğimize başvurdu.

BULGULAR: Hastanın alınan anamnezinde 9 ay önce dış merkezde femur trokanterik kırık nedeniyle ameliyat edildiğini (şekil 1) kırığın kaynamaması nedeniyle 5 ay önce parsiyel kalça protezi yapıldığı ve 1 hafta önce düşme sonrası yürüyemediği öğrenildi. Yastanın yapılan muayenesi kalça hareketleri ağrılı ve kısıtlı idi. Çakilen pelvis AP radyografisinde sol kalçasının çıkık olduğu izlendi (Resim 2). Hasta genel anestezi esnasında Allis Yöntemiyle Kapalı redüksiyon denedi ve dizden dizden gelen patolojik ses üzerine skopi çekildi (Resim 4). Tibia proksimalde fissür hattı olduğu izlendi. Hastanın kalça eklemi açık redükte edildi. Asetabulum süperolateralinde yetmezlik olduğu görüldü ve asetabuler komponent yerleştirilerek Total kalça protezi uygulandı (Resim 5).

Tibia kırığı uzun bacak alçısı ile tedavi edildi. Hastanın sonraki tedavisinde komplikasyon izlenmedi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Kalça redüksiyonu için seçilen yöntem bakılmaksızın redüksiyon için iki yada üç deneme yapılmalı. Özellikle osteoporotik hastalarda redüksiyon için yapılacak aşırı kuvvet uygulamaları iatrojenik kırıklara neden olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Kalça çıkığı, tibia kırığı, osteoporoz, kalça redüksiyonu

Resim 1



Femur trokanresik kırık nedeniyle DHS uygulaması

Resim 2



Parsiyel kalça protezi sonrası dislokasyon

Resim 3



Allis yöntemiyle kalça redüksiyonu esnasında tibia kırığı

Resim 4



Kalça eklemine açık redüksiyonu sonrası radyografi görüntüsü

PS84**DÜŞME SONRASI SOL İNFERİOR OMUZ ÇIKIĞI VE BİLATERAL HUMERUS PROKSİMAL UÇ PARÇALI KIRIĞI OLAN OLGU**

Seyyid Şerif Ünsal, Savaş Güner, Mehmet Ata Gökalp, Yusuf Aruser, Necip Güven
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Humerus üst uç kırıkları genellikle düşme sonucu direk veya abduksiyondaki açık el üzerine düşme sonucu indirek mekanizmalarla meydana gelmektedir. Düşme sonrası sol omuzunda kırıklı çıkık ve sağ humerus proksimalde parçalı kırık gelişen nadir bir olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 52 yaşında kadın hasta düşme sonrası her iki omuzda deformite ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetiyle acil servisimize başvurdu.

BULGULAR: Hastanın yapılan muayenesinde her iki omuzda ağrı hareket kısıtlılığı ve hassasiyeti mevcuttu. Çekilen radyografisi ve bilgisayarlı tomografisinde sağ humerus proksimalde neer sınıflamasına göre tip 4 kırık olduğu ve sol omuzun inferiora çıkık ve humerus proksimalinde neer sınıflamasına göre tip 4 kırık izlendi(Resim 1,2). Sol omuz çıkığı kapalı olarak redükte edildi(Resim 3,4). Hasta kendisine önerilen cerrahi müdahaleyi ek hastalıkları nedeniyle kabul etmedi bunun üzerine her iki kolu saracak şekilde Velpau bandajı uygulandı. Hastanın dört hafta sonra bandajı sonlandırıldı ve omuz hareketleri başlanarak Fizik Tedavi Polikliniğine yönlendirildi. Hastanın 3 ay sonraki muayenesinde sol omuz abduksiyonu 80 ve fleksiyonu 90 derece sağ omuz abduksiyonu abduksiyonu 80 ve fleksiyonu 80 derece olarak değerlendirildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Omuz vücutdaki eklem hareket açıklığı en fazla olan eklemdir. Her iki omuzu içeren ciddi travmalar sonucunda dahi konservatif tedavi ile hasta günlük işlerini görecektir eklem hareket açıklığına ulaşabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İ inferior omuz çıkığı, bileteral humerus proksimal uç kırığı, konservatif tedavi

Resim 1

Sağ humerus üst uç parçalı kırık

Resim 2

Sol omuz inferior çıkığı ve humerus proksimalde parçalı kırık

Resim 3

Omuz redüksiyonu sonrası çekilen radyografi görüntüsü

Resim 4

Omuz redüksiyonu sonrası 3 boyutlu Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü

PS85**KALKANEAL OSTEOKONDROM OLGUSU**

Sezai Özkan¹, Seyyid Şerif Ünsal²

¹Özel Hayat Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ VE AMAÇ: Osteokondrom en sık görülen iskelet sistemi tümörüdür. Osteokondromun en sık tuttuğu yerler, alt ekstremitte %50, sıklıkla femur distali ve tibia proksimali, % 10 olguda elin ve ayağın küçük kemikleri,%5 pelvis, %4 skapula ve %2 vertebralardır. Biz nadir görülen kalakaneal osteokondrom olgusunu sunmayı amaçladık.

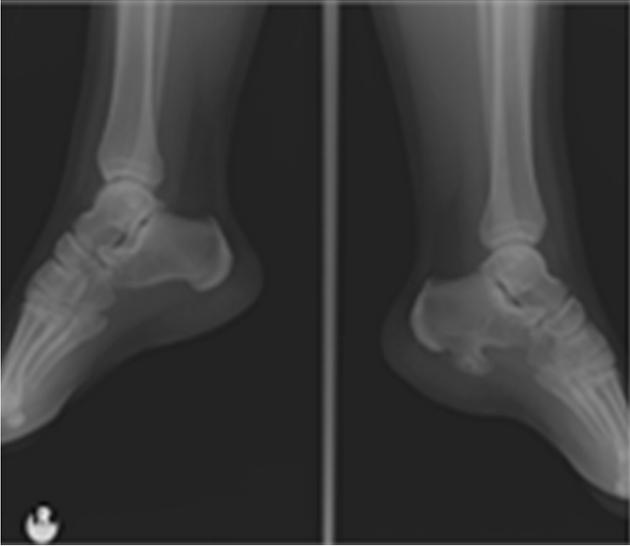
YÖNTEM: Onbeş yaşında erkek hasta, sol ayak tabanında ağrı ve şişlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu.

BULGULAR: Ayak tabanındaki ağrıları son 1 aydır artmış ve yürürken şiddetleniyormuş. Muayenesinde yopuk plapasyonunda ağrısı mevcuttu. Yapılan radyolojik incelemede kalkaneus anteroinferiora doğru uzanım gösteren 30x19 mm boyutlarında osseoz kitlesel lezyon saptanmıştır. [Resim 1] Hastanın diğer ekstremitelerinde osteokondromaya ait bulgu saptanmadı ve aile öyküsü yoktu. Kitle cerrahi olarak çıkartıldı [Resim 2]. Patolojik inceleme sonucunda osteokondroma tanısı kesinleştirildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: El ve ayak osteokondromalarının sadece %10 kalkaneusu kapsar. Osteokondromlar genellikle asemptomatiktir ve rastgele çekilen radyografilerde ortaya çıkarlar. Osteokondromların semptomatik büyüme ile malign transformasyona dönüşebileceği ve bizim olgumuzdaki gibi günlük aktivitelerini sınırlaması nedeniyle cerrahi tedavi yapılması kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: cerrahi tedavi, kalkaneus, osteokondrom

Resim 1**Resim**



Ameliyat öncesi radyografi görüntüsü



Ameliyat sonrası radyografi görüntüsü

PS86

KİLİTLEME VİDASI YERİNDEN İNTRAMEDÜLLER ÇİVİ KIRILMASI

Sezai Özkan¹, Seyyid Şerif Ünsal²

¹Özel Hayat Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ VE AMAÇ: Kilitli intramedüller çivi günümüzde femur cisim kırıkları tedavisinde altın standart olarak değerlendirilmektedir. İntramedüller çivide fazla konan proksimal vida deliklerinin çivide kırılmalara neden olduğu bir olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 17 yaşında erkek hasta düşme sonrası uylukta deformite ve şiddetli ağrı nedeniyle acil servise başvurdu.

BULGULAR: Hastanın iki hafta önce femur kırığı nedeniyle ameliyat olduğu ve koltuk değneğiyle yürüken düştüğü öğrenildi. Hastanın hatanın muayenesinde uylukta şiddetli ağrı deformite ve hassasiyeti mevcuttu. Hastanın çekilen radyografisinde osteosentez amacıyla kullanılmış olan femur intramedüller çivinin proksimal kilitleme vida deliğinin diafize yakın olan yerinden kırıldığı gözlemlendi (Resim 1). Hastanın cerrahi olarak kırılan intramedüller çivisi çıkarıldı ve tekrar kırık intramedüller çivi ile tespit edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Femur intramedüller çivileme enfeksiyon, çivinin diz içine migre olması ve ağrılı bursit başlıca gelişen komplikasyonlar olarak bilinmektedir. intramedüller çivinin proksimal ve distal kilitleme vida deliklerinden kırılabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle proksimal vida deliğinin fazla olduğu ve diafize yakın vida deliklerinin olduğu intramedüller çivi seçiminde son derece dikkatli olunmalı

Anahtar Kelimeler: femur kırığı, İntramedüller çivi kırılması, travma

Resim 1*Kırılan intramedüller femur çivisinin radyografik görüntüsü***PS87****KENDİNE ZARAR VERME EĞİLİMİ OLAN ÇOCUK OLGUSU**

Seyyid Şerif Ünsal¹, Necip Güven¹, Sezai Özkan²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Ana Bilim Dalı, Van

²Özel hayat Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Van

GİRİŞ VE AMAÇ: Psikiyatri kliniği tarafından kendine zarar verme eğilimi olduğu belirtilen dört yaşındaki bir çocuğun elbileğinde derin ip izi, elinde şişlik ve ekimozu o

YÖNTEM: Dört yaşındaki kız hasta dış merkezden acil servisimize elde kompartman sendromu ön tanısıyla sevk edildi.

BULGULAR: : Hastanın alınan anamnezi sonucu 1 hafta önce sağ elbileğini lastik ile doladığını ve 6 gün boyunca o şekilde kaldığı öğrenildi. Ailesi çocuğun elini bir gün önce fark etmiş. Bu durum üzerine çocuğu buldukları yerdeki acil servise götürmüşler.Hastanın yapılan muayenesinde sağ elbileğinde lastik izi ile uyumlu olabilecek nekrotik alan mevcuttu.Sağ elinde yaygın ödem ve ekimoz mevcut olup 3.ve 4. parmak dolaşımı kısmen zayıftı (resim 1).Parmak aktif fleksiyon ve ekstansiyonu mevcuttu fakat elde total duyu defisiti vardı.Ödeminin sert olmaması ve ciltte parşömenleşme bulgusu başladığı için fasyotomi yapılmadı.Hasta Plastik Cerrahi ve Kalp Damar Cerrahisi klinikleri ile konsulte edildi.Bu klinikler tarafından önerilen antikoagülan, antiagregan ve B12 vitamini tedavisi başlandı. Hastanın sağ üst ekstremitesi elevasyona alınarak dolaşım takibi yapıldı. Ailesi tarafından hastanın kendine zarar verme öyküsü olduğu belirtilmesi üzerine

psikiyatri servisine konsulte edildi.Hastanede 8 gün boyunca takip edilen hastanın sağ elin dolaşımının iyice rahatladığı ve ödeminin azaldığı görüldü fakat duyu defisitinin devam ettiği görüldü

SONUÇ VE TARTIŞMA: Kendine zarar verme eğilimi olan çocukların aileleri daha fazla dikkatli ve ilgili olmalıdır. Bu tür psikiyatrik bozukluklara aileninde ilgisizliği ve ihmali eklenince çocukta geri dönüşü olmayan sakatlıklara neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: dolaşım bozukluğu, kendine zarar verme, kompartman sendromu

Resim 1



Elde dolanım sıkıntısı

Resim 2



Elde dolanım sıkıntısı

PS88

2012 YILININ İLK YARISINDA BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE TİBİA İNTRAMEDÜLLER ÇİVİ İLE TEDAVİ EDİLMİŞ TİBİA KIRIKLI HASTALARIN 2 YILLIK TAKİP SONRASI KLİNİK DURUMLARININ BİLDİRİMİ

Cem Albay, Oktay Adanır, Ozan Beytemür, Mehmet Akif Güleç

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Tibia kırıkları acil servislere sık karşılaşılan klinik durumlardır. Tibia shaft kırıkları konservatif olarak, plak osteosentez ile, tibia intramedüller çivi (İMN) ile, monolateral veya sirküler eksternal fiksator ile tedavi edilebilir. 2012'nin ilk yarısında kliniğimizde tibia İMN ile tedavi edilmiş hastaların klinik durumlarını; hastaların demografik özellikleri ve kırık yapıları ile birlikte retrospektif olarak sunmak istedik.

YÖNTEM: 2012'nin ilk yarısında tibia kırığı tanısı ile tibia İMN ile tedavi edilmiş 56 hasta telefon ile aranarak kliniğimize davet edildi. 19 hasta kontrole gelmedi. Kontrollere gelen 37 hastadan 29'u erkek, 8'i kadındı. Hastaların klinik değerlendirilmesi Edwards Değerlendirme Sistemi (EDS) (İyi/Orta/ Kötü) ve Johner ve Wruhs Değerlendirme Sistemi (JWDS) (Mükemmel/İyi/Orta/Kötü) ile yapılmıştır. Yaş ortalaması 37,08 (17-63) idi.

BULGULAR: Kadın hastalardan biri 1. kattan düşme sonucu oluşmuş tip 2 açık kırık iken diğerleri kapalı kırıktı. Tüm kadın hastaların iki tanesi 1. kat seviyesinden düşme, biri araç dışı trafik kazası (ADTK) idi. Diğer hastalar yüksek enerjili travma tariflememi. Erkek hastalardan 9'u açık kırıktı. Bunlardan biri tip 1, biri tip 2 açık kırık idi. 6 tip 3 açık kırıklı hastadan A. dorsalis pedis yaralanması mevcut olan tip 3b açık kırıklı hasta idi. Hastaların 8 tanesi takip süresince dinamizasyon ihtiyacı göstermiştir. Diz önü ağrısı tarifleyen sadece 4 hasta olmuştur. Hiçbir hastada kırık hattı açılmamıştır. Dış merkezde tip 3 açık kırık sonrası 4 ay monolateral eksternal fiksator ve 6 ay alçı tedavisi sonrası kaynama saptanamayıp kliniğimize yönlendirilen bir hastaya 10. ayda İMN yapılmış olup bu hasta dışındaki hastalarda ortalama cerrahi süresi 8,3 (4-14) gün idi. Kapalı kırıklardan bir tanesi dış merkezde 32 gün alçı tedavisi sonrası deplasman saptanan ve kliniğimize başvuran bir hasta dışındaki hastalarda ortalama 3,46 (1-12) gün idi. Kırıklardan 1' i üst 1/3'te, 13'ü orta 1/3'te, 11'i distal - orta 1/3 kesişiminde, 12 kırık distal 1/3'te idi. Kırıkların 10'u transvers, 12'si kısa oblik, 1'i segmenter, 14'ü spiral oblikti. Takip esnasında tip 3 açık kırıklı 2 hastada osteit ve rekürren akıntı saptanmış olup birinin İMN'si çıkarılmıştır. Diğer hasta cerrahiye kabul etmemiştir. 2. hasta EDS'de osteit varlığı dışında tüm değerlendirmelerden iyi, JWDS'de tüm değerlendirmelerden mükemmel değerlendirme almış idi. Bu iki hasta dışında herhangi bir değerlendirmede kötü değerlendirme alan hasta olmadı. 5° üzerinde rotasyon saptanan hasta olmadı. Postoperatif grafide 5° üzerinde varus/ valgus saptanan hasta olmadı. 5° altında varus/valgusu olan 6 hastadan 2 tanesi 2° valgus olarak sebat etti.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Açık kırıklardan bir hasta EDS ve JWDS'de orta, 2 hasta osteit varlığı nedeniyle kötü, 7'si EDS'de iyi, ve JWDS'de mükemmel değerlendirme aldı. Kapalı kırıkların tamamının değerlendirmesi EDS'de iyi, ve JWDS'de mükemmeldi. Tibia İMN uygulaması kolay, kırık hat açılmadan cerrahi stabilizasyona izin veren, güvenli, erken harekete olanak sağlayan, hasta için diğer cerrahilere göre daha konforlu, enfeksiyon oranı düşük, erken yük vermeye olanak sağlayan, komplikasyon oranları düşük bir cerrahi teknik olarak güvenli bir şekilde sıkça uygulanan bir cerrahi tekniktir.

Anahtar Kelimeler: intramedullary nail, tibia fractures, surgery,

PS89

POSTTRAVMATİK KARPAL İNSTABİLİTE

Hasan Hüseyin Ceylan¹, Barış Çaypınar¹, Tolga Tüzüner²

¹Sultançiftliği LNB Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İstanbul

²İstanbul EAH, Ortopedi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Karpal yaralanmalar klinik pratikte az görülmektedir. Yanlış veya eksik tanıdan korunmak için el anatomisi iyi bilinmelidir. Bu olguların %25 'inde tanı gecikmiştir. Klinikte en sık görülen perilunat instabilite skafolunat perilunat disosyasyondur. Tanı atlanır ve tedavi gecikirse skafolunat kollaps ve sekel kaçınılmazdır.

YÖNTEM: 29 yaşında erkek hasta dominant olmayan elinin pres makinasında ezilmesi sonrası, sol el ve bilekte ağrı-hareket kısıtlılığı şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Hastaya ortopedik bir sorun olmadığı ve basit bir ezilme olduğu ifade edilerek konservatif tedavi yapılmış. Hasta ikinci haftada geçmeyen şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Direk AP ve lateral grafilerde 2. metakarp basis kırığı, triquetrum çıkığı, kapitohamat çıkık tespit edildi. BT inceleme ile kapitohamat ve triquetrum kırıklı çıkığı teyit edildi. İkinci metakarp bazisi K teli ile fiske edildikten sonra kapitat ve hamat redükte edilip k teli ile fikse edildi. Aynı bir insizyonla triquetrum redükte edilip K teli ile fikse edildi. Karpal dizilimin skopi görüntülerinde kabul edilebilir olduğu görüldü. Kısa kol ateli uygulanarak ameliyat sonlandırıldı.

BULGULAR: Postoperatif grafilerde karpal dizilimin uygun olduğu görüldü. Kısa kol atel ile 2 hafta takip edilip sonrasında atel çıkarılıp aktif ve pasif hareket başlandı. K telleri 3.haftada çekildi. Hastanın şikayetleri 2.ayda geçti fakat elbileğinde diğer ele kıyasla minimal hareket kısıtlılığı sekel kaldı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Perilunat kırıklı çıkıklar ligaman ve kemikleri ilgilendiren kompleks yaralanmalardır. Transskafoid perilunat kırıklı çıkık perilunat yaralanmaların en sık görülenidir. Ancak literatürde transkapitat transtriquetral dislokasyon çok nadirdir. Transkafoid, transtriquetral,

transkapitat, perilunat kırıklı çıkıkları, transskafoid, transtriquetral, perilunat kırıklı çıkıklar nadir görülen diğer disosiasyonlardır. Bu tarz yaralanmaların atlanmaması için klinisyenin şüpheli olmalı ve ileri görüntüleme tekniklerini kullanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: instabilite, karpal, travmatik

PS90

NADİR BİR YARALANMA: İPSİLATERAL HUMERUS CİSİM KIRIĞI VE ANTERİOR OMUZ KIRIKLI ÇIKIĞI

Mert Kumbaracı, Levent Karapınar, Ali Turgut, Ahmet Savran, Mehmet Korkmaz, Deniz Akar
S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Anterior omuz çıkığı ile beraber aynı taraftaki humerusun cisim kırığı nadir görülen, ciddi yaralanmalardır. Literatüre bakıldığında bu tarz yaralanma ile ilgili birkaç olgu sunumunun olduğu görülür. Dirsek fleksiyonda, omuz hafif abduksiyonda iken ani ve büyük bir aksiyel yüklenme, aynı taraftaki omuz ekleminin çıkmasına ve humerus cisminin kırılmasına neden olmaktadır. Bu karmaşık yaralanma tedavisi güç bir durum ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmamızın amacı böyle bir hastada tedavi seçeneklerini ve olası komplikasyonları tartışmaktır.

YÖNTEM: Kırkbir yaşındaki kadın hasta 3 metre yükseklikten düşme sonucu sağ omuz ve sağ kolunda ağrı yakınması ile acil servisimize başvurdu. Acil serviste yapılan ilk bakışında hastanın bilincinin açık, ve yaşamsal bulgularının normal olduğu saptandı. Ortopedik fizik bakıda ise sağ omuz ve sağ kolunun ağrılı, şiş ve deforme olduğu ayrıca sağ omzunun normal görünümünü kaybettiği görüldü. Nörovasküler değerlendirilmedi; sağ üst ekstremitenin dolaşımının olağan olduğu ve nöral sorun olmadığı saptandı. Sağ üst ekstremitenin çekilen ön-arka ve yan grafilerinde sağ omuz çıkığı, tuberkülüm majus kırığı ve sağ humerus cisim kırığı saptandı. Çekilen sağ omuz BT'sinde sağ humerus başında Hill-Sachs lezyonu ile birlikte öne çıkık ve tuberkülüm majus kırığı tespit edildi. Klinik değerlendirme tamamlandıktan sonra hasta operasyona alındı. Genel anestezi altında birkaç kez kapalı redüksiyon denenmesine rağmen proksimal humerus parçasının yeterli uzunlukta olmaması nedeniyle redüksiyon sağlanamadı. Proksimal humerus parçasının distalinden 2.5 mm'lik Kirschner teli geçirildi ve nazik traksiyon ve redüksiyon manevraları ile kapalı olarak omuz ekleminin redüksiyonu sağlandı. Floroskopik kontrolünde humerus diyafiz kırığı kapalı olarak redükte edilmeye çalışıldı fakat yeterli redüksiyon sağlanamaması nedeniyle açık redüksiyon ve kilitli kompresyon plağı (Synthes, Solothurn, Switzerland) ve vidalar ile internal fiksasyon uygulandı. Kol-boyun askısı ile sağ üst ekstremitenin sabitliği sağlandı.

BULGULAR: Operasyondan 3 hafta sonra sağ omuz ve dirsek hareket açıklığı egzersizlerine başlandı. Beşinci ayda humerus cisim kırığı ve tuberkülüm majus kırığının kaynadığı görüldü. Hasta, operasyonun 6. ayında normal günlük yaşamına tamamen dönmüş oldu. Hastanın operasyondan bir yıl sonra yapılan kontrolünde sağ omuz dışa rotasyonu ve fleksiyondaki hafif kısıtlılık dışındaki hareketlerinin tama yakın ve ağrısız olduğu saptandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Özellikle kilitli anterior Hill-Sachs lezyonunun eşlik ettiği ve proksimal parçası kısa olan aynı tarafta omuz çıkığı ve humerus cisim kırığının beraber görüldüğü hastalarda çıkık kapalı olarak redükte edilemiyorsa, proksimal parçadan Kirschner telinin geçirilmesi çıkığın redüksiyonunda kolay ve etkili bir yöntem olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anterior omuz kırıklı çıkığı, humerus cisim kırığı

Şekil 1

Hastanın acil servise başvurduğunda çekilen sağ omuz ve humerusun AP grafisinde tuberkülüm majus kırığının eşlik ettiği anterior omuz çıkığı ve aynı tarafta humerus diyafiz kırığının görünümü

Şekil 2

BT'de sağ omuz anterior çıkığı ile birlikte Hill-Sachs lezyonunun görüntüsü

Şekil 3

Sağ omuz ve humerusun çekilen AP grafisinde 1 yıl sonunda kırığın kaynamış hali

Şekil 4

Operasyondan 1 yıl sonra hastanın sağ omzunda tama yakın hareket genişliği sağlandı.

PS91**KOMPLEKS PROKSİMAL HUMERUS KIRIKLI ÇIKIKLARDA BAŞIN YERLEŞTİRİLMESİ-TEKNİK NOT**

Taner Bekmezci¹, Rıdvan Baloğlu³, Ayhan Kılıç¹, Selim Muğrabi², Uğur Haklar¹

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

²Liv Hospital Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

³Beylikdüzü Kolan Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Proksimal humerus kırıklı çıkıklarının tedavisi tartışmalıdır. Hastaların yaşı, kırık tipi, çıkık başın metafizyel uzanımı tedavinin seyrini belirleyen önemli etkenlerdir. Metafizyel uzanımına sahip çıkık başın düzeltilmesi ve içten tespiti ile elde edilen klinik sonuçlar yürekendirici görünmektedir. Bununla birlikte çıkık başın ekleme yerleştirilmesi sorun olabilmektedir. Bu vaka sunumu ile proksimal humerusun 3 parçalı, subkorakoid kırıklı-çıkık vakasındaki yerleştirilme tekniğinin paylaşılması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: 52 yaşında erkek hasta, sol omuz üzerine düşme sonrasında başvurduğu merkezde, proksimal humerus 3 parçalı kırıklı çıkık (A-11 C3) tanısıyla opere edilmek üzere yatırıldı. Deltapektoral kesi, rotator interval açılımı, biceps tenotomi ile parçalara ve glenoid eklem yüzeyine ulaşıldı. Sağlam olan tuberkulum minusa yerleştirilen 5 numara askı dikişi ve glenoid anterioru ile kırık baş yüzeyi arasına yerleştirilen periost elevatörü ile, traksiyon ve kaldıraç manevraları uygulandı. Başın ekleme yerleşimi sağlanamadı. Korakoid çıkıntının medialinden pektoralis minör, lateralinden korakoakromial bağ gevşetildi. Korakoid çıkıntıya 15 mm uç mesafesinden yapılan osteotomi ile konjvan tendon gevşetildi. Yerleştirilmiş olan askı dikişlerinin traksiyonu ile başın glenoidde yerleşimi sağlandı. Major tüberkül, baş ve shaft kırığı ilişkisi skopi altında düzeltildi, sıkışma alanına 30 cc allogreft uygulanmasını takiben 13 delikli anatomik proksimal humerus plağı, proksimalde 8 adet 3.5 mm kilitli vida, distalde 1 adet kortikal, 3 adet kilitli 3.5 mm vida ile tespit edildi. Rotator interval No: 2 emilmeyen örgülü dikişle kapatıldı. Korakoid çıkıntı 1 adet 4mm kanüle vida ve pul ile anatomik tespit edildi. Pektoralis minör ve korakoakromial bağ askı sütürleri ile tamir edildi. Katlar anatomik kapatıldı.

BULGULAR: 52 yaşındaki erkek hastanın bilgisayarlı tomografi tetkikinde Tuberkulum majus kırığının deplase, tuberkulum minusun sağlam olduğu görüldü. Humeral başın kırık yüzeyi glenoid boyun ön yüzeyine yaslanmış haldeydi. Humeral başın 12 mm posteromedial metafizyel uzanımı mevcuttu. Başın ekleme yerleştirilmesi sırasında uygulanan temel girişimlerden, rotator interval açılımı, biceps tenotomi, tuberkulum minus-subscap askı dikişleri ile uygulanan traksiyon ve baş-glenoid mesafesini kaldıraç metodu ile arttırmayı hedefleyen elevatör uygulamaları, konjvan tendonun bastırıcı gücü nedeni ile başarıya ulaşmamıştır. Bu bastırıcı etki ancak korakoid çıkıntının osteotomisi sonrasında azalmış ve başın hareketine izin vermiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Kompleks proksimal humerus kırıklı çıkık olgularında, başın orta ve ileri dönem sağ kalımındaki şüpheler cerrahları eklem replasmanı tedavisine sevk etmektedir. Literatür; çıkık başın, mevcut kapsüller ve tendinöz bağlantılarının korunarak ekleme nasıl yerleştirileceği konusunda yeterli görünmemektedir. Korakoid uç 15 mm mesafeden yapılan osteotomi, konjvan tendonda gevşemeyi sağlamakta böylece, başın subkorakoid bölgede sıkıştığı alandan, gevşetme yapılmaksızın çıkarılması sağlanabilmektedir. Subkorakoid bölgenin mediali, brachial plexus ve aksiller arter ile ilişkili olup, bölgenin kontrolü sağlanmadan yapılan yerleştirmeler, özellikle kronik olgularda, bu yapılara zarar verebilmektedir. Korakoid çıkıntı osteotomisinin, eklem yerleşimi sonrası tekrar tespiti bu tekniğin dezavantajı olarak görünmektedir. Metafizyel uzanımına sahip baş fragmanı ile glenohumeral çıkık gelişen kompleks proksimal humerus kırığı olgularında, başın vasküler ve işlevsel bileşenlerine zarar vermeden ekleme yerleştirilmesi, korakoid çıkıntının osteotomisi ve konjvan tendon gevşetilmesi ile mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Subkorakoid, çıkık, proksimal, humerus, kırık

PS92**AO 43-C3 KIRIKLARDA ERKEN DÖNEM SINIRLI GİRİŞİMSSEL CERRAHİ: TEKNİK VE ORTA DÖNEM TAKİP SONUÇLARI**

Taner Bekmezci¹, Burak Şener³, Selim Muğrabi²

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

²Liv Hospital Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

³Büyükçekmece Kolan Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Kırık parçalarının erken dönemde daha kolay düzeltilerek, kaymış parçaların oluşturduğu doku basıncının azaltılabileceği ve yumuşak doku örtünüm sorunlarının engellenebileceği öngörüsü ile uygulamakta olduğumuz "Erken-Sınırlı Girişimsel Cerrahi"nin AO 43-C3 kırıklarındaki teknik özelliklerini ve uzun dönem etkilerini inceledik.

YÖNTEM: AO43-C3 kapalı kırıkları olan 5 hasta travmadan sonraki ilk 36 saat içerisinde, kalıcı tedavi uygulanmak üzere, tek seansa ameliyat edildi. Apvelateral grafiler ile ayak bileği tomografi tetkikleri yapıldı. Fibular uzunluğu sağlamak amacıyla fibula kırığı tespiti uygulandı. Tibia eklem yüzeyindeki kırık parçalarının, distraksiyon altında, dolaylı düzeltilmesi amacıyla unilateral eksternal fiksator uygulandı. Anatomik yerleşim için posterior eklem parçası hareket noktası olarak kullanıldı. Plafond merkezinden metafize doğru sıkışan eklem parçası ekleme doğru itildi. (Resim 1) Parçalar skopi kontrolünde joystick tekniği kullanılarak düzeltildi. 4.0 mm'lik kanüle vidalarla mutlak denge sağlandı. Eklem ünitesi göreceli denge prensipleri ve subkutan plaklama kullanılarak metafizodiafizyel bölüm ile tespit edildi. Tespit kalitesinin değerlendirilmesi için Conroy'un kriterleri kullanıldı. Radyolojik artrozun değerlendirilmesi için evreleme yapıldı. Normal eklem ya da subkondral skleroz Evre 0, eklemden daralma olmadan ostofit varlığı Evre 1, osteofit gözlenmeden eklemden daralma Evre 2, eklem kısmi-tamamen kapanması ya da deformasyonu Evre 3 olarak sınıflandı. Fonksiyonel değerlendirme için Teeny ve Wiss klinik skorlaması uygulandı.

BULGULAR: AO43-C3 kapalı kırıkları olan, ort. 48 yaşında (38-60) 5 hasta (1 kadın-4 erkek) ameliyat edildi. 4 hastada fibula kırığı (2 parçalı-2 basit kırık) mevcuttu. Travma-cerrahi uygulama arasındaki süre ort. 22 saattir (6-36). Hastalar ortalama 48 ay (36-69) takip edildi. Travma bölgesinde doku örtünüm sorunları, yüzeysel ya da derin doku enfeksiyonu gözlenmedi. Düzeltme kalitesi Conroy'a göre 3 hastada mükemmel, 2 hastada orta seviyede idi. Teeny ve Wiss'in klinik skorlamasına göre; 2 mükemmel, 3 iyi sonuç elde edildi. (Resim 2-3) Bununla birlikte, 1 hastada evre 1, 3 hastada evre 2, 1 hastada evre 3 ayak bileği artroz gelişimi gözlemlendi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Yüksek enerjili yaralanmalarda, kemik tespitinin erken sağlanması, uzvun doku kan akımını ve venöz dönüşünü artırarak, travma sonrası ödem ve ağrıyı azaltmaktadır. Ayrıca perkutan vidalama, dolaylı yerleştirme manevraları, plak yerleşiminde küçük kesilerin kullanımı ve düşük profilli plakların gelişiminin cilt örtünüm sorunlarının aşılmasında önemli ölçüde katkısı olmuştur. Fibula kırıklarının anatomik dizilimi pilon cerrahisinde önemli bir yere sahip olduğu ve fibula tespitinde oluşacak dizilim kusurunun, tibial eklem yüzeyinde dolaylı olarak yerleştirme hatasına neden olacağı çok açıktır. Tespit kalitesi orta düzeyde olan hastalarda izlenen artroz bu nedenle izah edilebilmekteyken, tespit kalitesi mükemmel olan hastalarda artroz gelişimini izah edecek dizilim kusuru ya da 2 mm'nin üzerinde eklem basamaklaşması bulunmuyordu. Erken dönem sınırlı girişimsel plaklamanın, kapalı pilon kırıkları için, eklem yüzeyinin anatomik tespitinden ödün verilmemesi koşulu ile tatminkar sonuçlar yakalayabileceğini, yumuşak doku örtünüm sorunları oluşturmadığı görüldü. Artrozik gelişimde eklem redüksiyon kalitesi ve travmanın enerji yükünün etkisi önem arz etmektedir. Eklem haritasının doğru okunmasının önemi ve joystick ile düzeltme tekniklerinin öğrenme eğrisi olacağı akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pilon, minimal, invaziv, mipo, tibia

Resim 1

Die Punch fragmanın redüksiyonu

Resim 2

Örnek vaka 1; ameliyat öncesi AP-Lateral grafleri, sagittal-koronal BT leri, erken ve 36ncı ay grafleri izleniyor. Belirgin artrozik gelişime rağmen, 90 puanlık Teeny& Wiss skoru ile iyi sonuçlardan birisi.

Resim 3

Örnek vaka 2; ameliyat öncesi 3 boyutlu axial BT leri, ameliyat sırasındaki skopi görüntüleri ve 6ncı yıl takip grafleri izlenmekte. Belirgin artrozik gelişime rağmen, 97 puanlık Teeny& Wiss skoru ile mükemmel sonuçlardan birisi.

PS93**BILATERAL QUADRICEPSTENDON RUPTURE RELEATED ROMATOID ARTHRITIS AND SYSTEMIC LUPUS ERYTHMATOSUS**

Kadri Yıldız

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Ortopedi ve Travmatoloji

OBJECTIVE: Bilateral simultaneous quadriceps tendon rupture is relatively rare rupture that requiring prompt diagnosis and surgical repair. Spontaneous and Simultaneous bilateral rupture of the quadriceps tendon has rarely been reported; it generally occurs in association with chronic metabolic disorders, such as chronic renal failure, obesity, diabetes ellitus and secondary hyperparathyroidism.

METHOD: We present a 18 years-old girl that has bilateral quadriceps tendon rupture. On clinical examination, she had romatoid changes in her fingers an foot. She had malar rush on her face and chronical coughing. On the laborotory, she had increase in WBC; biochemical changes are not good. She got diagnosis as romatoiad arthritis and SLE by internal medicine doctors. She started to use methotraxate and some steroids before 19 months ago. Before 8 months ago, she had falled down suddenly while walking. She had felt weakness on her knees, but much more on left. After 3 days, she came to our clinic with these complaints. It took almost 3 months until the real reason was found. On her physical examination, there were joint spaces in both suprapatellar areas and active extension of both knees was inhibited. Also movements of the left hip were quite painful. On examination, she had 2/5 resistance on left lower extremity and 3/5 resistance on right one. She had so diffuculty for walking. Steroid treatment were finished and operation were planned for both knees. Scuderi operation was done for right extremity as recent rupture accordoing to left one. And Codivilla was applied for left as ends did not come together. Initially neglected, the rupture was repaired surgically by tendinoplasty using the semitendinous tendon for the right knee and inversion of the quadriceps tendon for the left. Functional results were similar. On the right knee, the wire cerclage loosened leading to posterior sagittal displacement of the patella, pointing out the difficulties encountered when repairing neglected rupture of the patellar tendon. The rehabilitation process was protracted, and she returned to full-time work 7 months postinjury. Last clinical examination, loss of ROM are 15° for both knees.

RESULTS: Patient was treated surgically, followed by 4 to 6 weeks of immobilization, which resulted in a good outcome. Bilateral lesion of the quadriceps tendon, that were treated surgically using the technique of Scuderi (for right extremity) and Codivilla (for left extremity), followed by an intense rehabilitation programme, are presented. Significant differents were not found between these operation techniques.

CONCLUSIONS: Using steroids can make all tendinous junctions weaknes. Predisposing factors such as chronic renal failure, gout, hyperparathyroidism, diabetes, obesity, romatoid diseases, sytemic lupus eritamotosis and using steroids must documented well for all patients each. All groups of these patients must be visualized clinically for protecting themselves.

Keywords: Bilateral quadriceps tendon rupture, rheumatoid arthritis, systemic lupus erytematosus, Scuderi, Codivilla

PS94**BEŞİNCİ METATARS BOYUN(BOKSÖR KIRIĞI) KIRIKLARINDA KAPALI REDÜKSİYON VE İNTRAMEDÜLLER TESPİT YÖNTEMLERİNİN KIYASLANMASI**

Cengiz Işık¹, Hakan Sarman¹, Mustafa Erkan İnanmaz², Mustafa Uslu³

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Bolu

²Sakarya Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

³Düzce Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı,Düzce

GİRİŞ VE AMAÇ: Beşinci metatars boyun kırıkları genellikle ani kararla duvara yumruk atma şeklinde meydana gelen ve sıklıkla karşılaşılan kırıklardır. Tedavisinde genellikle kapalı

redüksiyon Jahss yöntemi ile yapılmakta. Yeterli redüksiyon olmadığında veya redüksiyon kaybı durumunda cerrahi tespit yapılmaktadır. Bizim çalışmamızda konservatif ve intramedüller K-teli ile tedavisini yaptığımız boksör kırıklarında fonksiyonel ve radyolojik sonuçlarını kıyasladık.

YÖNTEM: 2009-2013 yılları arasında tarafımızca tedavisi ve takibi yapılan 23(21 erkek, 2 bayan) hasta retrospektif tarandı. Hastalardan 11'i Jahss yöntemi(Gurup A) ile MP ve PİF eklemler 90 derece fleksiyona alınarak kapalı redüksiyon ile tedavi edildi. On iki hastaya girişyeri 5. metakarp bazisi olan intramedüller K-teli(Gurup B) yerleştirilerek tespit edildi. On iki hastanın 7'si kapalı redüksiyon sonrası yeterli redüksiyon sağlanamayan, 5'i ise tarafımıza 3. haftadan sonra müracaat eden hastalardı. Hastaların 1. 2. 4. 6. 12. hafta grafileri radyolojik değerlendirmeye alındı ve beraberinde fonksiyonel sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Tüm hastalarda etyoloji "ani kararlar duvara yumruk atma" idi. Hastaların yaş ortalaması 19(14-29)yıldı. Guruplar arasında istatistiksel olarak yaş farkı yoktu. Ortalama takip süreleri Gurup A'da 18 ay, Gurup B'de ise 21 aydı ve aralarında istatistiksel fark yoktu. Tüm hastalarda kaynama elde edildi. Gurup A'da 2 hastada cerrahi tespit gerektirmeyecek düzeyde (15-25 derece)redüksiyon kaybı takiplerde tespit edildi. 1 hastada 65 derece redüksiyon kaybı takiplerde tespi edildi. Cerrahi tespit önerildi fakat hasta ağrı ve fonksiyon açısından şikayeti olmadığını belirtip ameliyatı kabul etmedi. Gurup B'de hiçbir hastada redüksiyon kaybı olmadı. Gurup A'da ortalama 5. haftada(4-6) atel sonlandırıldı ve aktif eklem hareketleri başlandı. Gurup B'de hastalara bir hafta alçı atel uygulandı. Sonrasında atel sonlandırıldı ve aktif hareket başlandı.tespitin metakarp proximalinden yapılmış olması nedeniyle MP ve PİF eklemlerde aktif ve pasif hareketlerde kısıtlılık olmadı. Gurup B'de 2 hastada Saleh ve Scott sınıflamasına göre grade I yüzeysel pin dibi enfeksiyonu gözlemlendi. Tekrarlayan pin dibi temizliği sonrası sorunsuz iyileşme sağlandı. teller ortalama 6. haftada(4-7hafta) sonlandırıldı. Her iki gurupta ek komplikasyon gözlenmedi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Boksör kırıklarında Jahss yöntemi ile yapılan tedavi yeterli olmaktadır. Redüksiyon kaybı, instabil kırıklar veya dorsal korteksin sağlam olmadığı kırıklarda intramedüller tespit ile iyi sonuç almak mümkün olabilmektedir. Ayrıca K-telinin giriş yerinin baziste olması nedeniyle MP ve PİF eklemlerde hareket erken dönemde verilerek eklem sertliklerinin önüne geçilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: metakarp boyun kırığı, jahss yöntemi, intramedüller tespit

PS95

CHRONIC OSTEOMYELITIS AND SQUAMOUS CELL CARCINOMA

Kadri Yıldız

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

OBJECTIVE: Squamous cell carcinoma (SCC) is a rare but well-documented complication of chronic osteomyelitis. In some case of squamous cell carcinoma in a chronic osteomyelitis sinus is reported. A case that had penetrating injuries of the extremity in Vietnam had been presented and he exhibited the frequent complication of chronic osteomyelitis and eventually the rare complication of squamous cell carcinoma. Squamous cell carcinoma is a complication of chronic tibial osteomyelitis treated with limb-preserving surgery or amputation.

METHOD: This case report is about a tibia fracture, chronic osteomyelitis, refracture while on football match and squamous cell carcinoma as a result of neglected treatment of chronic osteomyelitis. Squamous cell carcinoma is a complication of chronic osteomyelitis, and all patients that had chronic osteomyelitis must be warned for this condition.

RESULTS: In this case report, a 43 years-old patient who had broken right tibia on 14 years-old and got diagnosis as chronic osteomyelitis after 3 years were presented. During 26 years, patient had many times medical and surgical treatment for chronic osteomyelitis. Refracture of right tibia occurred on 40 years-old after falling while on football match. When patient accepted to clinic, a very thick right tibia

and refracture were detected firstly. Any other injury were not detected on other body regions. Medical status of patient was in normal ranges. On the second physycal examination, squamous cell carcinoma were detected on right tibia. Firstly external fixator and wide debridement were applied. Patient treated surgically as applied Ilizarow wire technique and rotational flap because of he did not accepted other treatment options. After two years follow up, patient's clinical appearence was good as clinically. Tibia union was three-cortical; but not enough. At the end amputation were applied on third year.

CONCLUSIONS: Chronic osteomyelitis after fracture is hard treated medical conditions many times. It often need medical and surgical treatment. More times fistulae due to chronic osteomyelitis occured. This orifis of fistulae carry a dangerous condition that can be result in epidermoid carcinoma by chronic irritation. Chronic osteomyelitis must be followed up carefully because of malignancy danger. Especially fistulae must be treated medical and surgical; afterall must be followed up in routine clinical examination. This case report were presented because of a very rare case and being a potential danger of malignancy.

Keywords: chronic osteomyelitis, squamosus cell carcinoma

Figure 1



Figure 2



Figure 3



Figure 4



Figure 5



Figure 6



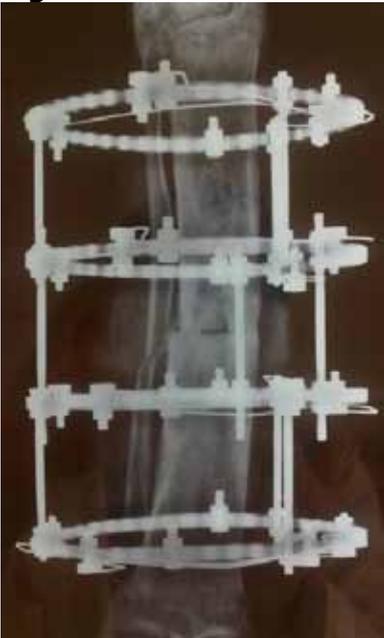
Figure 7



Figure 8



Figure 9



PS96**SINIKÇI MÜDAHALESİ GÖREN TALUS KIRIKLI ÇIKIK VAKASI**

Abdurrahim Gözen, Mehmet Ata Gökalp, Seyyid Şerif Ünsal, Savaş Güner
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Kliniği Van/Merkez

GİRİŞ VE AMAÇ: Talus kırığı vücutta nadir görülen kırıklardandır. Talus kırıklı çıkığı ise daha da nadir görülen bir durumdur. Kırık ve çıkıklarda modern ve multidisipliner yaklaşımlar kullanılırken hala geleneksel tedavi yöntemleri de tercih edilmekte ve ciddi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir.

YÖNTEM: 18 yaşında erkek hasta attan düşme sonrası sağ ayak bileğinde şişlik, morarma, ağrı ve hareket kısıtlılığı ile acile başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde 4-5 gün önce düştüğü ve köyde cerrahçi olarak bilinen bir adama başvurduğu öğrenildi. Bu sınıkçı şahıs tarafından ayak bileği üzerine kuyruk yağı konulduğu ve bağladığı öğrenildi. Hastanın cildinde kabuklanmalar ve büller saptandı. Hastanın çekilen radyografilerinde sağ ayak bileğinde çıkık ve talus boynunda kırık saptandı. Hastaya tüm riskler anlatılarak acil operasyona alındı ve açık redüksiyon internal fiksasyon yapıldı.

BULGULAR: Talus kırıklı çıkığı ortopedik acillerdendir. Talus boyun kırıkları beslenme açısından da avasküler nekroz riski yüksek kırıklardır. Günümüzde modern tıp imkanları gelişmiş olmasına rağmen hala sınıkçı müdahaleleriyle sıkça karşılaşılmaktadır. Bu şahısların müdahaleleri sonucu ciltte ve diğer dokularda enfeksiyondan osteomyelite kadar bir çok ciddi komplikasyonlar görülebilmektedir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Sınıkçı müdahalesi deneysel tıbbı aykırı geleneksel inançlarla yapılan yanlış tıbbi müdahalelerdir. Günümüzde bu tip müdahalelerin ülkemizin kırsal kesimlerinde sık olması eğitimsizliğin ve geleneksel inançların sonucudur.

Anahtar Kelimeler: Sınıkçı müdahalesi, talus kırıklı çıkığı, avasküler nekroz

PS97**BİEPİKONDİLLER DİRSEK KIRIKLI ÇIKIK VAKASI**

Abdurrahim Gözen, Hacı Önder, Mehmet Ata Gökalp, Seyyid Şerif Ünsal, Savaş Güner
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.D Van-Merkez

GİRİŞ VE AMAÇ: Çocukluk çağında humerus suprakondiller ve dirsek epikondil kırıkları sıktır. Dirsekte aynı anda biepi kondiller kırıklı çıkık ise nadir görülür. Bu vakada çocukluk çağında biepi kondiller kırıklı çıkık cerrahi tedavisini değerlendirdik.

YÖNTEM: 5 yaşında erkek hasta acile düşme sonrası sağ dirsekte şişlik, morarma, ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetleri ile başvurdu.

BULGULAR: Hastanın fizik muayenesinde; dirsekte instabilite olduğu, periferik nabızlarının intakt olduğu ve nörolojik defisitinin olmadığı görüldü. Radyolojik inceleme sonucunda biepi kondiller kırıklı çıkık saptandı. Hasta genel anestezi altında acil opere edilerek çıkık redükte edildi ve biepi kondiller kırık çapraz K teli ile tespit edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çocukluk yaşlarında dirsek kırıklı çıkık teşhisi zor olabilmektedir. Eklemi ilgilendiren kırıklı çıkık vakalarında bilgisayarlı tomografik görüntüleme önemli yer tutmaktadır. Bu hastalarda konservatif tedavi ciddi instabilite ve nonfonksiyonel dirsek gibi komplikasyonları içermektedir. Biepi kondiller dirsek kırıklı çıkığı ileride instabilite oluşmaması, malunion-nonunion ve hareket kısıtlılığını önlemek için cerrahi olarak redüksiyon ve tespit iyi bir tedavi metodu olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Biepi kondiller kırık, dirsek çıkığı, instabilite, cerrahi tedavi

Resim 1*Ameliyat öncesi dirsek radyografisi***Resim 2***Ameliyat öncesi dirsek BT görüntüsü***Resim 3***Ameliyat sonrası dirsek ön-arka radyografisi***Resim***Ameliyat sonrası dirsek lateral radyografisi***PS98****RADIÜS DİSTAL UÇ KIRIKLARINDA SEMİTÜBÜLER PLAK KULLANILMALI MI?**

Abdurrahim Gözen, Necip Güven, Mehmet Ata Gökalp, Seyyid Şerif Ünsal, Savaş Güner
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.D VAN

GİRİŞ VE AMAÇ: Radius distal uç kırıkları sıkça karşılaşılan ortopedik acillerdendir. Distal uç kırıklarının çoğu konservatif alçılama ile tedavi edilirken cerrahi olarak da bir çok metod kullanılmaktadır. Bu yazıda radius distal uç kırıklarında cerrahi tedavide kullanılan implant seçiminin önemi değerlendirildi.

YÖNTEM: 25 yaşında erkek hasta 3 ay önce dışarıda özel bir merkezde sağ radius distal uç kırığı için dorsalden semitubuler plak vida osteosentez yapılmış. Hasta sağ el bileğinde akıntılı yara ve baş parmağında ekstansiyon kısıtlılığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu.

BULGULAR: Hastanın yapılan fizik muayenesinde ve radyolojik incelemesinde sağ ekstansor pollisis

tendon disfonksiyonu ve kırık hattında kaynamamanın olduğu görüldü. Hastanın akıntılı yarasından alınan kültürde stafilokokkus aureus üredi. Hasta ameliyata alınarak dış merkezde yerleştirilen semitubuler plak ve vidalarda yetmezlik geliştiği ve kırık hattında enfeksiyon ile birlikte nonunion olduğu ve ekstansor pollisis tendonunun plak altında sıkışmış olduğu görüldü. Hastanın yara yeri debridmanı yapılarak ekstansor pollisis tendonu serbestleştirilerek eksternal fiksatörle kırık tespiti yapıldı. Bir buçuk ay sonra hastanın enfeksiyon markerleri gerileyince tekrar opere edilerek eksternal fiksatör çıkarılıp radius distal uç anatomik titanyum plak ile iliak kanattan alınan greftle internal fiksasyon yapıldı. Hastanın takiplerinde kırıkta kaynamanın olduğu ve ekstansor tendonun fonksiyonlarının döndüğü görüldü.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Radius distal uç kırıklarının tedavisinde anatomik yapılar da göz önüne alınarak uygun bir implant materyali ve etkili bir cerrahi metod seçilmesi oldukça önemli olduğu görülmektedir. Yetersiz tesbit materyalinin kullanılması osteomyelit ve tendon disfonksiyonları ve nonunion gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Radius distal uç kırığı, implant yetmezliği, cerrahi metod, ekstansor tendon

Resim 1



Dış merkezli ön-arka radyografi

Resim 2



Dış merkezli lateral radyografi

Resim 3



Bizde yapılan ilk ameliyat sonrası ön-arka radyografi

Resim 3



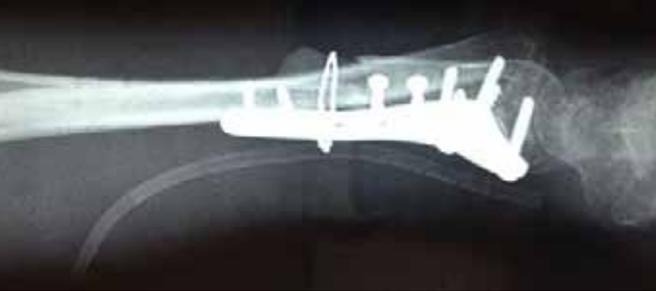
Bizde yapılan ilk ameliyat sonrası lateral radyografi

Resim 5



Bizde yapılan son ameliyat sonrası ön-arka radyografi

Resim 5



Bizde yapılan son ameliyat sonrası lateral radyografi

PS99**ÇOKLU LİTİK VE KİSTİK KEMİK LEZYYONLARI OLAN BİR HASTADA EŞ ZAMANLI TİROİD VE PARATİROİD ADENOMU**

Hasan Basri Sezer, Raffi Armağan, Tarık Işık, Ümitcan Karahasanoğlu, Osman Tuğrul Eren
Şişli Hamidiye Etfal EAH, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Yaygın kemik ağrısı ve halsizlik nedeniyle başvuran 44 yaşındaki bayan hastanın her iki patella, distal femur, tibia ve fibulalarında radyolojik olarak saptanan kistik lezyonlar nedeniyle yapılan ileri tetkiklerinde eş zamanlı paratiroid ve tiroid adenomu saptandı.

YÖNTEM: Hastanın lezyonları metastazı andıracak şekilde kistik ve litik karakterde ve sklerotik sınırlı, kemik içinde hem merkezi hem de eksantirik yerleşimli idi. Ultrason ile bir tiroid nodülü saptanmıştı. Hasta kliniğimize biyopsi amacıyla refere edildi. Laboratuvar testlerinde kan kalsiyumunda yükseklik, fosfor ve magnezyum seviyelerinde düşme saptandı. Parathormon seviyeleri çok yükselmişti. Yapılan Tc 99m MIBI sintigrafide hem tiroid hem de paratiroid tutulum saptandı. Hastaya paratiroid adenom ve hipoaktif tiroid nodülü için genel cerrahi ekibimiz tarafından total tiroidektomi ve paratiroidektomi yapıldı.

BULGULAR: Patolojik incelemede paratiroid adenomu ve papiller tiroid karsinomu saptandı. Hasta operasyondan 8 hafta sonra kliniğimize diz üzerine düşme ile başvurdu. Hastada sağ patella kırığı saptandı. Hastaya açık redüksiyon küretaj ve grefonajı takiben modifiye Zuggurtung tekniği ile osteosentez yapıldı. Patelladan alınan biyopside Brown tümörü saptandı. Hastaya yapılan paratiroid ve tiroid eksiyonu sonrası başka medikal tedaviye gerek kalmadan normale döndü. Hastanın kırığı cerrahi ile başarılı bir şekilde tedavi edildi. Postop 20. ayda hastanın bütün kemik lezyonları geriledi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Brown tümörü egzotik yerleşimli ve kötü huylu kemik tümörlerini taklit edecek görünümde olabilir. Bu hastada saptanan tiroid karsinomu klinik tabloyu karıştırmıştır. Çünkü tiroid papiller karsinomları kemiğe metastaz yapabilir. Bu durumda kemik biyopsisi ile ayırıcı tanı yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kemik kisti, paratiroid adenomu, tiroid papiller karsinomu

Index

A

Abdullah Obut 60
 Abdurrahim Gözen 105, 118, 119, 121, 143, 160, 161
 Abuzer Uludağ 66, 130
 Adnan Kara 36, 46, 80, 132
 Ahmet Kapukaya 130
 Ahmet Salduz 84, 85, 124
 Ahmet Savran 100, 101, 136, 151
 Akif Albayrak 26, 27, 107, 108, 109
 Ali Asma 52
 Alican Barış 106
 Alican Barış 60, 79, 92, 94, 95
 Ali Erşen 85, 124, 126
 Ali Reisoğlu 30, 137
 Ali Şeker 80, 81
 Ali Serdar Yücel 72, 73, 104
 Ali Toprak 32
 Ali Turgut 47, 100, 101, 134, 136, 137, 151
 Alpaslan Kartal 73
 Ata Gökalp 160
 Atakan Telatar 134
 Atilla Çıtlak 97
 Atilla Polat 38, 49, 74, 90, 127
 Atilla Sancar Parmaksızoğlu 56
 Ayfer Aksuoğlu 108
 Ayhan Kılıç 47, 153
 Ayhan Ulusoy 74
 Ayşe Barış 106
 Ayşe Cengiz 87
 Ayşe Nur Ceylan 93
 Azad Yıldırım 66, 130

B

Bahattin Kemah 48
 Baran Heval Kömür 63
 Baransel Saygı 39, 56, 63, 97
 Barış Çaypınar 68, 75, 91, 93, 150
 Barış Gülenç 83, 84, 85, 126
 Barış Özkul 107
 Barış Polat 28
 Barış Yılmaz 65
 Bekir Eray Kılınc 36, 46, 132
 Berna Dirim Mete 97
 Bilal Demir 52, 133
 Bogachan Tokatman 76
 Bülent Dağlar 65
 Bülent Kişin 29
 Bülent Kılıç 71, 72, 73, 78, 104
 Bülent Yücel 63
 Burak Günaydın 47
 Burak Önvural 30, 47
 Burak Şener 154

C

Çağrı Özcan 133
 Celaleddin Bildik 39, 56, 63, 97
 Celil Alemdar 66, 130
 Cem Albay 75, 149
 Cem Sever 98
 Cengiz Işık 34, 59, 62, 156
 Cengiz Şen 40, 52, 56
 Çetin Yaman 72, 104
 Cihan Aslan 97
 Connie Chamberlain 33

D

Deniz Akar 100, 151
 Deniz Kara 68
 Deniz Kargın 26, 27, 107, 108, 109
 Derya Çelik 128
 Döndü Soyer Erdemir 108
 Dursun Ak 32

E

Elif Akalın 44
 Elif Karaca 97
 Ellen Leiferman 33
 Emrah Koçer 35
 Emrah Kovalak 60, 106
 Emre Karadeniz 38, 49, 90, 127
 Ender Alagöz 92
 Enes Kanay 60
 Engin Çarkçı 28
 Engin Çetinkaya 52, 68
 Enis Yıldırım 119
 Enver Turan 110
 Erdem Aktaş 33
 Erden Ertürer 81
 Erhan Şükür 134
 Ertuğrul Kaya 34
 Esra Çirci 35, 70
 Esra Demirel 77
 Etem Aytaç Yazar 39, 97
 Ethem Ayhan Ünkar 134
 Evrim Şirin 39, 56, 63

F

Fatih Arslanoğlu 68
 Fatih Çatıkkaş 72, 104
 Fatih Türkmensoy 45, 48
 Fatma Gökel 74
 Fevzi Birişik 40, 52, 83, 84, 85, 87, 124, 126
 Feyzan Cankurtaran 44
 Fuat Bilgili 83, 84, 124
 Furkan Yapıcı 27

G

Gizem İlvan 109
 Gökhan Barbaros 106
 Gökhan Çakmak 35
 Gökhan Özkazanlı 56
 Gökhan Polat 40, 58, 85
 Göksel Şahiner 121, 123
 Gülten Hergüner 72, 104
 Güzelali Özdemir 65, 97

H

Hacı Önder 121, 160
 Hakan Sarman 59, 62, 156
 Hakan Serhat Yanık 74
 Halil İbrahim Balcı 52
 Haluk Ağuş 30, 47, 111, 137
 Haluk Çelik 132
 Harun Mutlu 56, 63, 110
 Hasan Ali Akkan 101
 Hasan Basri Sezer 53, 163
 Hasan Hilmi Muratlı 31, 32
 Hasan Hüseyin Ceylan 32, 58, 68, 75, 91, 93, 128, 129, 150
 Hasan Karapınar 30
 Havva Erdem 34
 Hayati Kandış 34
 Hayrettin Gümüşdağ 73
 Hüseyin Tamer Ursavaş 111

I

İbrahim Azboy 42
 İbrahim Tuncay 32, 58, 68, 129
 İhsan Şentürk 29
 İlker Abdullah Sarıkaya 119
 İlyas Arslan 56
 İpek Yeldan 37, 90
 İrfan Durdu 139, 141, 142
 İrfan Esenkaya 45, 48
 İrfan Öztürk 41, 80, 81
 İsmail Emre Ketenci 74
 İsmail Oltulu 31
 İsmail Tugay Yağcı 53
 İsmail Türkmen 45, 48

K

Kadir Öznam 66
 Kadri Yıldız 77, 102, 111, 113, 115, 117, 156, 157
 Kazım Solak 81, 123
 Kenan Bayrakçı 65
 Kerem Bilsel 32, 93, 128
 Koray Ünay 45, 48
 Kürşat Oğuz Yaykaşlı 34

L

Levent Adıyeke 38, 49, 90, 127
 Levent Karapınar 47, 100, 101, 134, 136, 137, 151

M

Mahir Mahiroğulları 66
 Mahmut Tuzlu 111
 Masum Atsız 29
 Mehmet Akif Güleç 75, 79, 92, 95, 149
 Mehmet Akif Kaygusuz 26, 27, 107
 Mehmet Ata Gökalp 105, 118, 119, 121, 141, 143, 145, 160, 161
 Mehmet Büget 52
 Mehmet Bülent Balıoğlu 26, 27, 107, 108, 109
 Mehmet Demirel 87
 Mehmet Erdil 32, 58, 68, 129
 Mehmet Fevzi Çakmak 41
 Mehmet Gem 29
 Mehmet İşyar 66
 Mehmet Korkmaz 100, 101, 111, 134, 136, 151
 Mehmet Mesut Sönmez 36, 81, 132
 Mehmet Müfit Orak 31, 32
 Mehmet Temel Tacal 26, 27
 Melih Engin Erkan 34
 Melih Malkoç 66
 Meltem Baydar 44
 Memet Ata Gökalp 139
 Meriç Uğurlar 38, 49
 Mert Kumbaracı 100, 101, 134, 136, 137, 151
 Mohammed J.t. Abughalwa 127
 Müge Kepekçi 129
 Muharrem İnan 119
 Muharrem Kanar 43, 53
 Muhittin Şener 97
 Murat Gül 68
 Murat Mert 28
 Murat Oktay 34, 81
 Murat Zümrüt 98, 99
 Musa Atay 128
 Mustafa Abdullah Özdemir 41
 Mustafa Caniklioğlu 28, 42
 Mustafa Celiktaş 76
 Mustafa Erkan İnanmaz 34, 59, 62, 156
 Mustafa Faik Seçkin 80
 Mustafa Karahan 29
 Mustafa Sefa Özel 38, 49, 90, 127

Mustafa Uslu 34, 59, 62, 81, 121, 123, 156

N

Necip Güven 143, 145, 148, 161
 Nejat Güney 57

O

Oğuz Yaykaşlı 34
 Oktay Adanır 75, 79, 94, 95, 149
 Olcay Güler 56, 66
 Ömer Naci Ergin 83, 85
 Önder İsmet Kılıçoğlu 37
 Önder Kalenderer 47, 137
 Önder Kılıçoğlu 40, 124
 Önder Yazıcıoğlu 126
 Osman Tuğrul Eren 36, 43, 46, 53, 163
 Ozan Beytemür 75, 79, 92, 94, 95, 106, 149
 Özgün Karakuş 39, 63
 Özgür Bozan 44
 Özgür Karaman 31, 39, 56, 63
 Özkan Köse 76

R

Raffi Armağan 43, 46, 53, 163
 Rahmi Alkan 141
 Ramazan Atıç 66, 130
 Ray Vanderby 33
 Remzi Erdem 35
 Rıdvan Baloğlu 153
 Rodi Ertoğrul 43

S

Şafak Sayar 58
 Sami Sökücü 52, 133
 Savaş Çamur 36, 46
 Savaş Güner 105, 118, 119, 121, 142, 145, 160, 161
 Selahattin Özyurek 76
 Selim Muğrabi 47, 153, 154
 Selmin Gülbahar 44
 Sercan Akpınar 35
 Sercan Yalçın 66
 Serhat Mutlu 56, 63, 110
 Sever Çağlar 75, 79, 94
 Şevki Erdem 74
 Seyit Ali Gümüştaş 32
 Seyyid Şerif Ünsal 105, 118, 119, 121, 139, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 160, 161
 Sezai Özkan 146, 147, 148
 Sinan Erdoğan 28
 Sinan Kahraman 128
 Sinan Karaca 63, 97

T

Tahir Mutlu Duymuş 42, 110
 Tahsin Beyzadeoğlu 70
 Talat Çağırılmaz 31, 32
 Taner Bekmezci 153
 Taner Bekmezci 47, 154
 Tarık Işık 43, 53, 163
 Tolga Onay 32
 Tolga Tüzüner 60, 106, 128, 150
 Tuğba Gürsoy 31
 Tuğrul Bulut 97
 Tuğrul Eren 132
 Tuna Pehlivanoğlu 84, 87
 Tunay Erden 32
 Turgut Akgül 40, 83, 84, 87, 124

U

Uğur Günel 65
Uğur Haklar 153
Ulaş Akgün 97
Ulya Keskin 35
Umut Yavuz 52, 68, 133

Ü

Ümit Seza Tetikkurt 79, 92, 94, 95
Ümitcan Karahasanoğlu 163

V

Volkan Gür 52

Y

Yadigar Arpa 87
Yaşar Mahsut Dinçel 92, 94, 95
Yavuz Geçer 81, 121, 123
Yavuz Sağlam 41, 126
Yavuz Selim Kabukçuoğlu 52, 68, 133
Yavuz Ünlü 30, 111
Yener Temelli 83, 87, 90
Yeşim Yıldız 87
Yıldız Analay Akbaba 57
Yücel Bilgin 52
Yunus Atıcı 26, 27, 28, 107, 108, 109
Yunus Emre Akman 68, 134
Yunus Öç 36, 46, 132
Yusuf Aruser 143, 145
Yusuf Öztürkmen 42, 134

Z

Zafer Orhan 121, 123
Zafer Solak 42
Zeyit Yalçın 38, 49, 90, 127

