

Geç Redükte Edilmiş Çocuk Travmatik Kalça Çıkığı: Olgu Sunumu

İrfan Bilgesoy³, Ahmet Can Erdem¹, Nadir Şener¹

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

²Acıbadem Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³S.B İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Bursa, Türkiye

ÖZET

Çocuk travmatik kalça çıkıkları düşük enerjili travmalarla gelişen seyrek görülen vakalardır. Redüksiyon süresi prognozu doğrudan etkiler. Yüksek enerjili bir travma ile gelişmiş ve geç redükte edilmiş bir vakanın sonuçlarını değerlendirdik.

Anahtar sözcükler: çocuk, kalça, dislokasyon

LATE REDUCTION OF TRAUMATIC HIP DISLOCATION IN A CHILD: CASE REPORT

ABSTRACT

Traumatic hip dislocation in children is uncommon and it usually occurs with low energy trauma. There is correlation between reduction time and prognosis. We discussed the result of a child with late reduction of high energy traumatic hip dislocation.

Key words: child, hip, dislocation

Giriş

Çocuklarda travmatik kalça çıkıkları az görülür. Kısıtlayıcı kemik yapıların henüz tam gelişmemiş olmasından dolayı erişkin travmatik kalça çıkıkları ile kıyaslandığında daha düşük enerjili travmalar ile gelişebilir (15). Çocuklarda travmatik kalça çıkıkları genellikle kolay redükte edilir ve yüz güldürücü sonuçlar elde edilir (4). Ancak yine de osteonekroz, osteoartrit, damar-sinir yaralanması, eşlik eden yaralanmalar ve tekrarlayan çıkıklar görülebilir (1,4,6,7). Komplikasyonların görülmesinde ilk 6 saatte redüksiyonun sağlanması en önemli belirleyicidir (4). Olgumuzda literatürden farklı olarak çok küçük yaşta, yüksek enerjili travma ile gelişen gecikmiş çıkığın redüksiyon sonrası tabiki literatür eşliğinde değerlendirildi.

Olgu sunumu

5,5 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası 9. saatte acil polikliniğine başvurdu. Bilinç açık ve ve sözlü



Şekil 1. Hastanın acilde redüksiyon öncesi grafisi.

konutlara yanıt verebiliyordu. Şiddetli kalça ağrısı dışında şikayeti bulunmuyordu. Fizik muayenede kalça hareketleri ağrı nedeniyle aktif ve pasif olarak yapılamıyor; uyluk fleksiyon, adduksiyon ve iç rotasyonda duruyordu.



Şekil 2. Redüksiyon sonrası grafisi.

Ekstremitte distalinde nabazanlar alınıyordu. Röntgende posterior dislokasyon olduğu gözlemlendi (Şekil 1). Eşlik eden kırık gözlenmedi. Muayene ve tetkiklerinin sonlanmasından hemen sonra 10. saatte sedasyon altında hastanın kalçası kapalı olarak redükte edildi. Redüksiyondan sonra kalça hareketleri tam olarak değerlendirildi. Redüksiyon sonrası çekilen röntgende kalça yerinde ve femur başının asetabulumla olan ilişkisi normaldi (Şekil 2). Eklem içinde kırık parça gözlenmedi. Hastaya cilt traksiyonu ile 3 hafta yatak istirahati önerildi. Hastanın 6 ay grafilerinde avasküler nekroz gözlenmedi (Şekil 3).

Hastanın 9. ay kontrolünde kalça hareketi dış rotasyonda 10 derece kısıtlı, diğer hareketleri ise normaldi. Hastanın tüm yönlere kas güçleri tamdı. Hasta ağrısız ve aksamadan yürümekteydi.

Tartışma

Çocuklarda travmatik kalça çıkığı ve sonrasında komplikasyonlar seyrek (4). Ancak görüldüğü zaman komplikasyonlar yaşam kalitesini etkileyecek düzeyde ciddidir. Osteonekroz, damar sinir yaralanması, osteoartrit gibi komplikasyonların gelişmesi hastanın hareketliliğini ve yaşam kalitesini doğrudan olumsuz etkileyecektir.

Komplikasyonların en sık görüleni osteonekrozdur. Literatürde %0 ile %12 arasında bildirilmiştir (1-4). Osteonekroz olasılığında artışı en önemli etkileyen faktör redüksiyon süresi olarak belirtilmiştir. Bu konudaki en geniş ve uzun takipli çalışmada redüksiyon süresinin 6 saati



Şekil 3. 6. ay kontrol grafisi.

geçmesi durumunda osteonekroz riskinin 20 kat arttığı vurgulanmaktadır (4). Osteonekroz gelişme oranının düşük olduğu çalışmalarda ortalama redüksiyon süresinin kısa olduğu dikkati çekmektedir (1,2)

Çocuklarda travmatik kalça çıkığı sıklıkla düşme, sportif eylemler gibi düşük enerjili yaralanmalarla oluşmakla birlikte eşlik eden ek yaralanmalar bulunabilmektedir. Bunlar kalça çevresi kırıklar olabildiği gibi diz yaralanmaları da eşlik edebilmektedir (4,6) Eşlik eden yaralanmalar genellikle klinik sonucu etkilememektedir.

Tüm literatürün üzerinde uzlaştığı konu komplikasyon gelişse bile çocuklarda travmatik kalça çıkığının uzun dönem klinik sonuçlarının erişkin travmatik kalça çıkıklarından daha iyi ve yüz güldürücü olduğudur (1-66). Tekrarlayan çıkıklarda bile tam iyileşme sağlanabilmektedir (7). Uzun dönem çok iyi olarak değerlendirilen klinik sonuçların oranı %95'e kadar çıkabilmektedir (4).

Bizim olgumuzda hastamız yüksek enerjili bir travmaya maruz kalmasına karşın eşlik eden kırığı ve yaralanması oluşmamış ve redüksiyonu sedasyon altında kolay olmuştur. Yine literatürde önerilen süreden daha uzun zamanda müdahale edilmesine karşın osteonekroz gelişmemiştir. Olgumuz göstermektedir ki gecikmiş yüksek enerjili çocuk travmatik kalça çıkıklarında bile sonuçlar yüz güldürücü olabilmektedir. Sonuç olarak her türlü olumsuzluğuna rağmen çocuk kalça çıkıklarının prognozu erişkinden daha iyidir.

Kaynaklar

1. Figueras Coll G, Torrededia Del Rio L, Garcia Nuño L, Burniol JR, Huguet Carol R. Traumatic hip dislocation in childhood. *Hip Int* 2010;20:524-8.
2. Zrig M, Mnif H, Koubaa M, Abid A. Traumatic hip dislocation in children. *Acta Orthop Belg* 2009;75:328-33.
3. Vialle R, Odent T, Pannier S, Pauthier F, Laumonier F, Glorion C. Traumatic hip dislocation in childhood. *J Pediatr Orthop* 2005;25:138-44.
4. Mehlman CT, Hubbard GW, Crawford AH, Roy DR, Wall EJ. Traumatic hip dislocation in children. Long-term follow up of 42 patients. *Clin Orthop Relat Res* 2000;68-79.
5. Salisbury RD, Eastwood DM. Traumatic dislocation of the hip in children. *Clin Orthop Relat Res* 2000;377:106-11.
6. Mirzatooei F. Posterior dislocation of the hip and posterior cruciate ligament avulsion in an 8-year-old boy. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2009;43:532-4.
7. Muratli HH, Dagli C, Bicimoglu A, Tabak AY. Recurrent traumatic hip dislocation in a child. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2004;38:149-53.