Rare Event; Not Undergoing Surgical Treatment of Proximal Femur Fracture

Cerrahi Tedavi Uygulanmamış Proksimal Femur Kırıklarında Görülen Nadir Bir Durum

Proksimal Femur Kırığı / Proximal Femur Fracture

Balık Mehmet Sabri[1], Bilir Özlem[2], Erkut Adem[1], Güvercin Yılmaz[1], Keskin Davut[1]
[1]Department of Orthopaedic and Traumatology, Medical Faculty, [2]Department of Emergency Medicine, Recep Tayyip Erdoğan University, Rize, Turkey

Özet

Yaşlı nüfusun artışı ile paralel, proksimal femur kırığı (PFF) insidansı artar. Yaşlılarda, fiziksel aktivitede ve kemik yoğunluğunda azalma, görme bozuklukları düşme ve uzun kemiklerin kırılma olasılığını artırır. Bu popülasyonda kırıklar en sık düşük enerjili travmalara oluşmaktadır. Bu hasta grubunun yaşlı olması nedeniyle co morbidite oluşturan sistemik bir hastalık genellikle mevcuttur. Bu durum kırık tedavisinde ilave riskler oluşturmaktadır. Yetmiş sekiz yaşında erkek hasta evde yürürken düşme sonrası sağ kasıkta ağrı ve yürüyememe yakınması ile müracaat etti. Sağ intertrokanterik femur kırığı tanısı konuldu. Hastanın özgeçmişinde, iskemik kalp hastalığı, hiperkolesterolemi ve hipertansiyon vardı. Hastaya cerrahi tedavi için yatış önerildi. Fakat hasta ve ailesi cerrahi tedaviyi kabul etmedi.

Anahtar Kelimeler

İntertrokanterik Kırık; Kalça Kırığı; Bası Yarası

Abstract

In concordance with the increase in elderly population, incidence of proximal femur fracture (PFF) increases. In elderly people, decreased physical activity and bone density, and visual impairments increase the likelihood of falls and fracture of the long bones. Fractures in this population are most commonly due to low-energy traumas. These elderly patient commonly present with co-morbidities. Therefore the treatment of the fracture poses additional risks. Seventy-eight-years old male presents with inability to walk and pain on the right groin following a fall at home. Right intertrochanteric femur fracture was diagnosed. His medical history consisted of ischemic heart disease, hypertension and hypercholesterolemia. The patient was offered hospitalization for surgery, however the patient and his family declined the surgery.

Keywords

İntertrochanteric Fracture; Hip Fracture; Decubitis Ulcer

DOI: 10.4328/JCAM.2285 Received: 22.01.2014 Accepted: 01.02.2014 Printed: 01.11.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 3): 290-2
Corresponding Author: Balık Mehmet Sabri, Medical Faculty, Recep Tayyip Erdoğan University, Islampaşa Mahallesi, Sehitler Caddesi, No: 74, 53100 Rize, Türkiye.
T.: +90 4642130491 F.: +90 4642123015 E-Mail: sabribalik@yahoo.com

Giriş

Günümüz dünyasında teknoloji ve tıbbı bakımda çok hızlı ilerlemeler olmaktadır. Mevcut gelişmelere paralel olarak hayatta kalma süreleri artmaktadır. İleri yaştaki populasyonun artışı da femurun proksimal bölge kırıklarının (FPBK) görülme oranını arttırmaktadır [1].

Femurun proksimal bölge kırıkları (FPBK), kapsül içi yerleşimli (femur boyun kırıkları) ve kapsül dışı yerleşimli (intertrokanterik ve subtrokanterik) olarak ikiye ayrılmaktadır [2].

Yaş ilerledikçe fizik aktivite ve kemik yoğunluğunda azalma , sistemik hastalıklar, görme bozuklukları gibi nedenler FPBK zemin hazırlar. Kırık etyolojisi çoğunlukla düşük enerjili travmalardır [3].

FPBK hastaların çoğu ileri yaşta olmaları nedeniyle travmaya ilave olarak co-morbidite oluşturan ek hastalığa sahiptirler. Bu nedenle kırığın takip ve tedavisinde morbidite ve mortalite için risk oluşturmaktadır.

Bizde nadir görülen komplikasyon gelişen FPBK lı hastamızı sunduk.

Olgu Sunumu

78 yaşında erkek hasta. Evde yürürken ayağının takılması sonrası düşmüş. Düşme sonrası yürüyememe ve sağ kalçada ağrı şikayetiyle hastanemiz acil sevise müracaat etmiş. Fizik muayenede sağ alt ekstremite eksternal rotasyonda, kalça ve diz fleksiyonda idi. Diğer alt ekstremiteye göre kısalık vardı. Sağ alt ekstremiteye kalça ağrısı nedeniyle aktif hareket yaptırılamıyordu. Pasif harekette ise kalça da ağrı mevcuttu. Direkt grafide sağ intertrokanterik femur kırığı tesbit edildi. Öz geçmişinde iskemik kalp hastalığı, hipertansiyon ve hiperkolesterolemi vardı. Bu hastalıklardan dolayı medikal tedavi görmekteydi. Mevcut klinik tabloyla hastaya yatış ve cerrahi tedavi önerildi. Sistemik sorunlarının oluşturduğu anestezi ve cerrahi risk nedeniyle hasta ve yakınları ameliyatı kabul etmedi. Ekstremite dizilimi sağlanarak pelvik destekli atel uygulandı. Takipte pelvik destekli atele hastanın uyum sağlamadığı görüldü. Cilt traksiyonu uygulandı. Sonraki takiplerine hasta gelmedi. Sistemik sorunlarının ağırlaşması nedeniyle hastanemiz acil servise yaklaşık 6 ay sonra tekrar hasta müracaat etti. Hasta cilt traksiyonuna uyum sağlamamıştı. Sağ trokanterik bölgede kemik dokuya ulaşan dekübit yarası vardı. Bu yaranın oluşturduğu defekten femurun kırık bölgesinin distal bölümü dışarıya çıkmış durumdaydı (Resim 1).



Resim 1. Sağ kalçada, trokanterik bölgede kemik dokuya ulaşan dekübitis ülseri defektinden kırık fragmanın distal bölümünün proksimal ucu kas gruplarının çekmesi sonucu dışarıya migre oldu.

Tartışma

FPBK ileri yaşlarda düşük enerjili travma sonucu oluşurlar. Bu hastaların çoğunlukla fizik aktivitesi ve refleksleri zayıflamış-tır. Ek hastalıkları nedeniyle vücut dirençleri azalmıştır. Yürür-ken ayak takılması veya sistemik nedenlerden kaynaklanan düşmeler yaygın travma nedenleridir [3]. Ayrıca osteoporoz da kırık oluşumuna yatkınlık oluşturur [4].

Kırık sonrası hastayı eski fonksiyonuna kısa sürede döndürmek için kırığın tesbiti ve hızlı rehabilitasyona gereklidir. Kırık sonrası uzun süreli yatak içi immobilizasyon morbidite ve mortalite gelişimi için risk oluşturmaktadır. Uzamış immobilizasyon pulmoner komplikasyonlar, dekübit ülserleri gibi istenmeyen sonuçlar oluşturabilir. Bu nedenle hastalar en kısa sürede mobilize edilmelidir [5].

Femur proksimali değişik yönlerde çeken kas gruplarının etkisi altındadır. Bu kasların oluşturduğu kuvvetin etkisiyle bu bölgede oluşan kırıklar deplase olmaya eğilimlidir [6].

Kırık deplasmanına kırığın yeri kadar kırık bölgedeki kortikal devamlılıkta etki etmektedir. Örnek olarak intertrokanterik kırıkta, medial ve posteriorda kortikal devamlılığın mevcudiyeti kırığın varusa ve retroversiyona deplasmanını önler [7].

Günümüzde cilt traksiyonunu klinik pratikte yaygın olarak kullanılmaktadır. FPBK da kırık diziliminin sağlanması ve ağrıyı azaltma amacıyla kullanılmaktadır [3,5].

İntertrokanterik kırıklarda konservatif tedavi, yüksek mortalite ve morbidite oranları nedeniyle özel durumlar dışında terk edilmiştir [1,3,5-7]. Morbidite oluşturan durumların sık karşılaşılan nedenlerinden biri de dekübit ülserleridir.

İmmobilizasyon sonrası sakrum, trokanter major, topuk bölgeleri bası yaralarının sık görüldüğü bölgelerdir. Bu bölgelerin kemik çıkıntılı olması ve kemik üzerinde yumuşak doku desteğinin zayıf olması bası yarası gelişimine yatkınlık oluşturur. İmmobil hastada bu bölgelerin doğrudan bası altında kalması ve sürtünme kuvvetinin oluşturduğu iskemi yara oluşum nedenlerindendir [8,9].

Dokuda venüller ile arterioller arası basınç farkı kılcal damarlarda dolaşımı sağlamaktadır. Bası altında kalan vücut bölgelerinde bu basınç farkının kalkması ile iskemi gelişir. Bu nedenle oluşan bası yarasında nekroz, kas dokudan yüzeye doğru görülür [8].

Diğer bir neden olan sürtünme kuvvetinin oluşturduğu iskemi ise, yüzeyel fasya derin fasya üzerinde kayarak cildi besleyen perforan damarların hasarlanması ile oluşur. Hastanın baş elevasyonu 30' yi geçen pozisyonlarda bası bölgesinde sürtünme kuvveti risk oluşturmaktadır. Hastanın nutrisyonel durumu da bası ülseri gelişimiyle ilişkilidir [9].

Bizim hastamız da uzamış immobilizasyon nedeniyle trokanterik bölgede dekübitis ülseri gelişti. Hasta alt ekstremiteye uygulanan traksiyona uyum sağlamayınca, femuru proksimale çeken kas kuvvetleri baskın duruma geçti. Proksimale çeken kuvvetlerin etkisiyle femurun kırık bölgesinin distal bölümü trokanterik bölgede bası yarasının oluşturduğu defekten dışa doğru migre oldu.

Sonuç

Mortalite ve morbidite oluşturma riski yüksek olan FPBK da öncelikli tedavi cerrahi olmalıdır. Herhangi bir nedenle opere edilemeyen immobilize hastalarda kemik dokusa ulaşan dekübitis

ülseri oluşabilir. Bu cilt defektinden proksimal kas gruplarının çekmesi sonucu distal kırık fragmanın ucunun dışarı migre olabileceği akılda tutulmalıdır. Bunun için basit bir önlem olan cilt trksiyonu uygulanmalıdır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Brauer CA, Coca-Perraillon M, Cutler DM, Rosen AB. Incidence and mortality of hip fractures in the United States. JAMA. 2009;302:1573–9.
2. Marottoli RA, Berkman LF, Cooney LM Jr. Decline in physical function following hip fracture. J Am Geriatr Soc. 1992;40(9):861-6.
3. Laskin LS, Gruber MA, Zimmerman AL. Intertrochanteric fractures of the hip in the elderly: a retrospective analysis of 236 cases. Clin Orthop Relat Res. 1979;141:188-95.
4. Gültekin SS, Arslan MS, Topaloğlu O, Delibaşı T. Postmenapozal kadınlarda güncel yöntemlerle kırık analizi.J Clin Anal Med 2014; DOI: 10.4328/JCAM.2232.
5. Cornell CN. Internal fracture fixation in patients with osteoporosis. J Am Acad Orthop Surg. 2003;11(2):109-19.
6. Apel DM, Patwardhan A, Pinzur MS, Dobozi WR. Axial loading studies of unstable intertrochanteric fractures of the femur. Clin Orthop Relat Res. 1989;246:156-64.
7. Parker MJ, Pryor GA. The timing of surgery for proximal femoral fractures. J Bone Joint Surg Br. 1992;74(2):203-5.
8. Bluestein D, Javaheri A. Pressure ulcers: prevention evaluation and management. Am Fam Physician. 2008;78(10):1186-94.
9. Goode PS, Allman RM. The prevention and management of pressure ulcers. Med Clin North Am. 1989;73(6):1511-24.

How to cite this article:
Sabri BM, Özlem B, Adem E, Yılmaz G, Davut K. Rare Event; Not Undergoing Surgical Treatment of Proximal Femur Fracture. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 3): 290-2.