

BÖLÜM 8

PEDİATRİK SUPRAKONDİLER HUMERUS KIRIKLARI

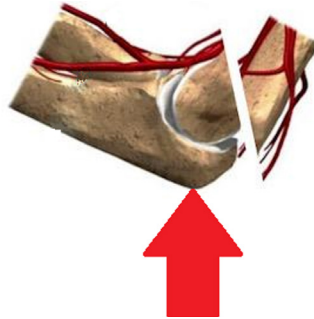
Korkut ARAR¹

AMAÇ

Pediyatrik suprakondiler humerus kırıkları ortopedik çocuk acillerinde cerrahi açıdan büyük öneme sahiptir. Dirsek travmasıyla hastaneye yatırılan çocukların üçte ikisinde suprakondiler kırık mevcuttur. Yüksekten düşmeler suprakondiler kırıklarının % 70 ini oluşturur. 3 yaş altı çocuklar ev eşyalarından (yataklar, kanepeler, 3-6 adım yüksekliğindeki diğer nesnelere) 4 yaş üzeri çocuklar park demirleri, kaydıraklar ve salıncaklar gibi oyun alanı ekipmanlarından düşme eğilimindedirler. (1) Ameliyat kararı ve operasyon zamanlaması iyileşme ve ileride oluşabilecek sakatlık açısından dikkate alınması gereken unsurlardır. Suprakondiler humerus kırıklarının tanı ve tedavisinde direkt grafi değerlendirilmesini kavramak ve ameliyat tekniklerinin avantajlarını ortaya koymaktır.

YARALANMA MEKANİZMASI

Suprakondiler kırıklarında genelde açık el üzerine düşme sonrası dirseğin hipereks-tansiyona zorlanmasıyla oluşur.(2) Distal fragmanın arkaya doğru kaydığı Eks-tansiyon tipi kırıklar tüm suprakondiler kırıklarının %95 – 98 ini oluştururlar.(1) % 2 ila %5 civarında görülen Fleksiyon tipi kırıklar dirsek fleksiyonunda iken direkt dirsek üstüne düşme sonrası oluşur(Şekil 1).(3)



Şekil 1. Fleksiyon tipi kırıklar genelde dirsek posteriorüne düşme sonrası oluşur.

¹ Uzm. Dr., Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, korkutarar74@hotmail.com

1. Farnsworth, Christine; Silva, Patricia; Mubarak, Scott Etiology of Supracondylar Humerus Fractures Journal of Pediatric Orthopaedics: January 1998 – Volume 18 – Issue 1 – p 38-42
2. Ashhurst AP: An Anatomical and Surgical Study of Fractures of the Lower End of the Humerus, Philadelphia, Lea & Febiger, 1910.
3. Aitken AP, Smith L, Blackette CW, Supracondylar fractures in children Am J Surg 1943;59: 161-171.
4. Gartland JJ. Management of supracondylar fractures of the humerus in children. *Surg Gynecol Obstet* 1959; 109:145–154.
5. Wilkins K. Fractures and dislocations of the elbow region. In:Rockwood CA, Wilkins K, King R, editors. *Fractures in children*.3rd ed. Philadelphia: JB Lipincott Co.; 1991. page 493-509.
6. Tachdijan's Pediatric Orthopaedics From The Texas Scottish Rite Hospital for Children Fourth Edition
7. Rockwood and Wilkins' fractures in children seventh edition page 494.
8. Management of suprakondylar fractures of the humerus in children Alfonso Vaquero-Picado Gaspar González-Morán Luis Moraleda; Efort Open Reviews Volume 3 October 2018.
9. Mustafa Caner Okkaoğlu, Fırat Emin Özdemir, Erdi Özdemir, Mert Karaduman, Ahmet Ateş, Murat Altay Is there an optimal timing for surgical treatment of pediatric supracondylar humerus fractures in the first 24 hours? : Journal of Orthopaedic Surgery and Research (2021) 16:484.
10. Loizou, C. L., C. Simillis, and J. R. Hutchinson. "A systematic review of early versus delayed treatment for type III supracondylar humeral fractures in children." *Injury* 40.3 (2009): 245-248.
11. Gottschalk HP, Sagoo D, Glaser D, Doan J, Edmonds EW, Schlechter J: Biomechanical analysis of pin placement for pediatric supracondylar humerus fractures: does starting point, pin size, and number matter?. *J Ped Orthop*. 2012, 32:445-451.
12. Zions, L E; McKellop, H A; Hathaway, R Torsional strength of pin configurations used to fix supracondylar fractures of the humerus in children., *The Journal of Bone & Joint Surgery*: Feb 1994 – Volume 76 – Issue 2 – p 253-256.
13. Brauer CA, Lee BM, Bae DS et al (2007) A systematic review of medial and lateral entry pinning versus lateral entry pinning for supracondylar fractures of the humerus. *J Pediatr Orthop* 27(2):181–186.