

BÖLÜM 13

FEMUR KIRIKLARI

Murat KAHRAMAN¹

AMAÇ

Femur kırıkları zamanında ve etkin tedavi edilmediği taktirde önemli derecede yürüyüş bozukluklarına neden olabilmektedir. Bu hastaların doğru şekilde tedavi edilebilmesi için hastaların yaşı ve kırığa neden olan travmanın iyi tanınması hastaya göre tedavi başlanması gerekmektedir. Burada yaşlara ve kırık oluşum şekline göre femur kırıklarında tanı ve tedavide ana ilkeleri incelemeyi hedefledik.

GİRİŞ

Femur kırıkları ortopedi rutininin büyük bir bölümü oluşturmaktadır. Artan yaşam süresi, araç trafiği gibi etkenler ile femur kırıklarının da insidansı artmaktadır. Femur proksimal kırıkları genelde yaşla beraber artış gösterirken shaft kırıkları ise genç hastalarda yüksek enerjili travmalar ile oluşmaktadır. Yaşlılarda osteoporoz, kaslarda tonus ve volümde azalma, bilişsel ve görme ile ilgili problemler risk faktörü oluşturmaktadır. Yaşlılarda görülen proksimal femur kırıklarının büyük çoğunluğu basit düşme sonrasında gerçekleşmektedir (1).

Femur alt ekstremitenin en büyük ve en önemli yük taşıyan kemiği olup yaşam kalitesi üzerine ciddi etkisi bulunmaktadır. İleri yaş femur kırık sonrası bağımsız yaşayanların %25'i kısmen bağımlı hale gelmektedir (2). Ameliyat sonrası 1 yılda mortalite %15-40 olarak bulunmuş olup, bunun da çoğunluğu ilk 6 ay içerisinde olmaktadır (3).

FEMUR BAŞI KIRIKLARI

Femur baş ve boyun kırıkları ortopedik aciller arasında olup hastaların genel muayenesi yapıldıktan sonra en kısa sürede tedavi planı yapılmalıdır. Femur başı kırıkları Pipkin sınıflaması kullanılarak kırığın fovea ile ilişkisi, asetabulum veya femur boyun kırığı olup olmamasına göre sınıflandırılır. Pipkin tip 1 – kırık fovea altında, tip 2-kırık fovea üstünde, tip 3-eşlik eden femur boyun kırığı, tip 4-eşlik

¹ Uzm. Dr. , Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, muratkahramanort@gmail.com

Enfeksiyon

Intramedüller çivilerde enfeksiyon oranı düşük oranda görülmektedir. Kırık hattı açık olarak redükte edilen hastalarda daha yüksek oranda görülür.

Kaynama Gecikmesi

Ortalama kaynama süresi 6 ay civarında olmaktadır. 6 aydan sonra görülen ağrı, uzun mesafe yürümede güçlük ve direk grafide kaynama görülmemesi gecikmiş kaynama olarak değerlendirilebilir. Altta yatan sigara kullanımı, enfeksiyon, açık kırık gibi predispozan faktörler ve cerrahi teknik değerlendirilip pseudoartroz açısından takip edilmelidir (23).

SONUÇ

Femur kırığı olan hastalarda yaş ve kırık oluşum şekli tedaviyi belirlemede en önemli iki unsurdur. Bu hastalarda travma sonrasında immobilizasyon süresinin az olması hastanın hemen destekli ve ye desteksiz mobilize edilebilmesi genellikle amaçlanmaktadır. Uygun tedavi ile oluşabilecek deformite, kaynamama, uzun süren iş gücü kaybı, fazladan tedavi maliyetleri gibi birçok sorun önlenabilir.

KAYNAKLAR

1. Keklikçi K, Çilli F, Pehlivan Ö, et al. 2009 · Cilt: 8 Sayı: 1-2 TOTBİD (Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği) Dergisi 1 Femur Kırıkları.
2. Doğan DN. İnstabil İntertrokanterek Kırıkların Yan Yatar Pozisyonda Proksimal Femoral Çivilemesi Traksiyon Masasındaki Kadar Güvenli Ve Etkin Midir? Sağlık bilimleri üniversitesi istanbul , kanuni sultan süleyman sağlık Uygul ve araştırma Merk Ortop ve travmatoloji kliniği . 2019.
3. Tierney GS, Goulet JA, Greenfield ML, Port FK. Mortality after fracture of the hip in patients who have end-stage renal disease. *J Bone Joint Surg Am.* 1994;76(5):709—712. doi:10.2106/00004623-199405000-00012
4. Romeo NM, Firoozabadi R. Classifications in Brief: The Pipkin Classification of Femoral Head Fractures. *Clin Orthop Relat Res.* 2018;476(5):1114-1119. doi:10.1007/s11999.00000000000000045
5. Bray TJ. Femoral neck fracture fixation. Clinical decision making. *Clin Orthop Relat Res.* 1997 Jun;(339):20-31. doi: 10.1097/00003086-199706000-00004. PMID: 9186197. No Title.
6. Gierer P, Mittlmeier T. Femoral neck fracture. *Unfallchirurg.* 2015;118(3):259-270. doi:10.1007/s00113-014-2729-6
7. Parker MJ. The management of intracapsular fractures of the proximal femur. *J Bone Jt Surg – Ser B.* 2000;82(7):937-941. doi:10.1302/0301-620X.82B7.11595
8. M. O. Ay and A. K. Erenler. “Acil Serviste Ekstremitte Travmalı Hastaya Yaklaşım,” *Türkiye Klin. J Emerg Med-Special Top.* Vol 3(1), no.; 2017.
9. Çelebi L, Biçimođlu A. Çocuk Femur Cisim Kıyıkları. 2006:1-2.
10. Shantharam M, Ajith SM, Sandeep K, Dr Sudhakar SI. Ipsilateral hip and femoral shaft fractures treated with intramedullary nails. *Int Orthop.* 2007;31:77-81. doi:10.1007/s00264-006-0143-6
11. Aksu N, Işıklar ZU. Kalça Kırıkları. *TOTBİD Derg.* 2008;7:8-19.
12. Turan A, Katı YA, Yüksel HY. Distal femur kırıklarında plak ile minimal invaziv osteosentez uygulamaları. *TOTBİD Derg.* 2018;17. doi:10.14292/totbid.dergisi.2018.43

13. *Alt Ekstremitte Kırıkları ve Çıkıkları.*; 2020.
14. Tornetta P, Kain MSH, Creevy WR. Diagnosis of Femoral Neck Fractures in Patients with a Femoral Shaft Fracture. *J Bone Jt Surg.* 2007;89(1):39-43. doi:10.2106/jbjs.f.00297
15. Byun SE, Shon HC, Park JH, et al. Incidence and risk factors of knee injuries associated with ipsilateral femoral shaft fractures: A multicentre retrospective analysis of 429 femoral shaft injuries. *Injury.* 2018;49(8):1602-1606. doi:10.1016/j.injury.2018.06.006
16. Müller, M. E., Allgöwer, M., Schneider, R. & W (2012). *M of internal fixation: techniques recommended by the A group.* SS& BM. müller.
17. Browner BD, Jupiter JB, Levine AM, et al. *Skeletal Trauma.* Philadelphia: WB Saunders 1992:1537. *Browner.*
18. Leichter SB. Making outpatient care of diabetes more efficient: Analyzing noncompliance. *Clin Diabetes.* 2005;23(4):187-189. doi:10.2337/diaclin.23.4.187
19. Harwood, P. J., Giannoudis, P. V., Probst, C., Krettek, C., & Pape, H. C. (2006). The risk of local infective complications after damage control procedures for femoral shaft fracture. *Journal of orthopaedic trauma,* 20(3) 178-186. No Title.
20. Giannoudis P V, Pountos I, Morley J, Perry S, Tarkin HI, Pape HC. Growth factor release following femoral nailing. *Bone.* 2008;42(4):751-757. doi:10.1016/j.bone.2007.12.219
21. D OVETA, Karsan PO. Atatürk üniversitesi tıp fakültesi erişkin femur trokanterik bölge kırıklarında retrospektif olarak incelenmesi erzurum 2012. 2012.
22. Ricci, William M.; Bellabarba, Carlo; Lewis, Robert†; Evanoff, Bradley‡; Herscovici, Dolfi§; DiPasquale, Thomas§; Sanders, Roy§ Angular Malalignment After Intramedullary Nailing of Femoral Shaft Fractures *J of OTF* 2001-V 15-I 2-p 90-95. ricci.
23. Ziroğlu N, Huri G. Femur shaft kaynamama. *TOTBID Derg.* 2017;16(6). doi:10.14292/totbid.dergisi.2017.75