

BÖLÜM 30

SAVAŞ YARALANMASI SONRASI GELİŞEN MULTİPL ALT EKSTERMİTE DEFORMİTESİNİN DİZ ARTRODEZİ İLE TEDAVİSİ

Vedat BİÇİCİ¹

GİRİŞ

Savaş yaralanmaları her çağda o dönemin hekimleri için tedavisi zor ve baş edilmesi güç problemler olmuştur. Daha eski dönemlerde özellikle ekstremiteler yaralanmaları hayat kurtarma amacıyla amputasyon ile tedavi edilmiş ve birçok kişi kalıcı olarak sakat kalmıştır. Ancak 20. Yüzyılda 1. ve 2. Dünya Savaşlarında konvansiyonel silahların kullanımının artması sonucu ağır yanık, daha kompleks kırık ve yumuşak doku kaybı fazla yaralanmalar olmuştur (1-2). Antibiyotiklerin keşfi ve kullanımının artması, teknolojik gelişmelerle yeni tıbbi cihazların ve implantların kullanıma girmesi bu tip ağır yaralanmaların tedavisinde yeni cerrahi teknik ve tedavi seçeneklerinin artmasına ve gelişmesine sebep olmuştur. Böylece hastaların günlük yaşamsal aktivitelerini bağımsız yada daha az bağımlı olarak yapabileceği, daha fonksiyonel ve kozmetik açıdan daha iyi tedaviler uygulanmakta ve başarılı sonuçlar alınmaktadır. Tüm bu gelişmeler ışığında amputasyon bir tedavi yöntemi değil son çare uygulanacak bir cerrahi prosedür haline gelmiştir.

Her ne kadar bu gelişmeler farklı tedavi seçenekleri ve imkanlar sunsa da günümüzde de

savaş yaralanmaları ve tedavileri büyük zorluklar içermektedir. Bizde bu olgumuzda daha önce kendi ülkesinde (Irak) bir el yapımı patlayıcı nedeni ile yaralanan ve ilk basamak tedavileri ülkesinde yapıldıktan sonra bacakta kısalık, dizde şiddetli ağrı ve yürüyememe şikayeti ile tarafımıza başvuran hastamızı ilizarov eksternal fiksatorü kullanarak diz artrodezi ile yaptığımız tedaviyi sunmayı planladık.

VAKA SUNUMU

37 yaşında erkek hasta kliniğimize sağ alt ekstremitede kısalık, yürüyememe ve sağ dizde hareket kısıtlılığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın hikayesinde 5 yıl önce kendi ülkesinde (Irak) gerçekleşen bir patlamada yaralandığı öğrenildi. Hastanın sağ uylukta doku kaybı ile birlikte sağ femur açık kırık, sağ tibia açık kırık olduğu ve bu kırıklar nedeni ile öncelikle eksternal fiksatorler uygulanarak tedavi edildiği öğrenildi. Ayrıca doku kayıpları primer olarak onarılmış ve yara bakımları yapılmış. Aynı yaralanma esnasında siyatik sinir hasarı geliştiği ve düzelmediği öğrenildi.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde inspeksiyonda sağ uyluk ve bacakta multipl insizyon

¹ Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji, drvedatbicici@gmail.com

SONUÇ

Diz eklemi ile birlikte tüm alt ekstremitenin bu tür önemli posttravmatik işlev bozuklukları yaygın değildir. Hastalarda daha önceki gelişmiş olan yumuşak doku ve kemik hasarları yada kayıpları tedavileri daha da zorlaştırmaktadır. Bu nedenle ortopedik olarak tedavisi oldukça güç ve ayrıca ortopedistlerin tecrübe kazanması zor olan ve uzun süren olgulardır. Standard bir tedavi olmayıp hasta temelli tedaviler uygulanması daha uygundur. Mümkün olduğunca kalan yumuşak doku ve kemik rezervi etkin kullanılmalıdır. Bu olguda da ortopedi ve travmatolojide büyük ve kapsamlı cerrahi prosedürlerde düşük invaziv tekniklerin geliştirilmesine ve uygulanmasına önemli bir katkı sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Kucera KL, Marshall SW, Wolf SH, et al. Association of Injury History and Incident Injury in Cadet Basic Military Training. *Med Sci Sports Exerc.* 2016;48(6):1053–1061. doi: 10.1249/MSS.0000000000000872
2. Manring MM, Hawk A, Calhoun JH, et al. Treatment of War Wounds: A Historical Review *Clin Orthop Relat Res.* 2009;467(8): 2168–2191.
3. G Singh, AK Pithawa, G Ravindranath, Study of Disabled Treated at Artificial Limb Centre Med J Armed Forces India. 2009 Jul; 65(3): 232–234. Published online 2011 Jul 21. doi: 10.1016/S0377-1237(09)80010-5
4. Carr JB, Werner BC, Browne JA. Trends and outcomes in the treatment of failed septic total knee arthroplasty: comparing arthrodesis and above-knee amputation. *J Arthroplasty.* 2016;31:1574–1577. doi: 10.1016/j.arth.2016.01.010.
5. Acquitter Y, Hulet C, Souquet D, et al. Arthroscopic knee arthrodesis: 4 cases. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot* 2004; 90:65–70.
6. Kinik H. Knee arthrodesis with Ilizarov's bone transport method for large infected periarticular defects: a report of three cases. *J Trauma* 2009; 67:E213–219.
7. Salem KH, Kinzi L, Schmelz A. Circular external fixation in knee arthrodesis following septic trauma sequelae: preliminary report. *J Knee Surg* 2006; 19:99–104.
8. Spina M, Gualdrini G, Fosco M, et al. Knee arthrodesis with Ilizarov external fixator as treatment for failure of knee arthroplasty. *J Orthop Traumatol* 2010; 11:81–88.
9. Neuerburg C, Bieger R, Jung S, et al. Bridging knee arthrodesis for limb salvage using an intramedullary cemented nail: a retrospective outcome analysis of a case series. *Arch Orthop Trauma Surg* 2012; 132:1183–1189
10. Ransone M, Fehring K, Curtin B, et al. Peri-implant fracture after dual-plating knee arthrodesis for failed total knee arthroplasty: case series *Arthroplast Today.* 2019;5(4): 453–464.
11. David R, Shtarker H, Horesh Z, et al. Arthrodesis with Ilizarov device for failed knee arthroplasty. *Orthopedics* 2001; 24:33–36.
12. Manzotti A, Pullen C, Guerreschi F, et al. The Ilizarov method for failed knee arthrodesis following septic TKR. *Knee* 2001; 8:135–138.
13. Tang X, Zhu J, Li Q, et al. Knee arthrodesis using a unilateral external fixator combined with crossed cannulated screws for the treatment of end-stage tuberculosis of the knee *BMC Musculoskelet Disord.* 2015; 16:197. doi: 10.1186/s12891-015-0667-2