

5. Bölüm

EL KIRIKLARI

Mehmet Rauf KOÇ¹

Giriş

Kırık tedavisi prensip ve teknikleri genel olarak her yaş grubunda aynı da olsa immatür iskeleti olan çocuk hastalarda bazı özel yaklaşımlar gerekmektedir. Çocuklarda kooperasyon sağlamak daha zor olabileceğinden daha dikkatli öykü alma, dikkatli muayene ve gözlem gerekmektedir. Fizis hattının olması çocuk kırıklarında özel bir dikkat gerektirir. İskelet büyüdükçe deformite remodelize olmaya devam eder. Remodelizasyon deformitenin şekline ve büyüklüğüne, fizis hattına yakınlığına ve beklenen büyüme potansiyeline bağlıdır. Remodelizasyon eklem hareketinin olduğu yönde, fizis hattına yakın oldukça ve büyümenin daha geç sonlanacağı çocuklarda fazla olmaktadır. Rotasyonel deformitelerin yeterli remodelize olma kapasitesi yoktur. Çocuklarda, kooperasyon sağlamak daha zor olduğu için daha uzun immobilizasyon yapmak gerekmektedir fakat buna bağlı elde eklem sertliği erişkinlere göre daha az görülmektedir.

¹ El Cerrahi Uzman Doktor, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, mehmetraufk@hotmail.com

SONUÇ

El kemiklerindeki kırıkların oluş mekanizmasını ve kırık bölgesini iyi bilmek, pediatrik vakalarda tedavi için gerekli mevcut endikasyonlara hakim olmak tedavi süresince çıkabilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olmak gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Parmak kırıkları, pediatrik kırıklar, fizik kırıkları

KAYNAKÇA

1. Hofmeister EP, Mazurek MT, Shin AY, et al: Extension block pinning for large mallet fractures. J Hand Surg [Am] 2003;28:453–459.
2. Michelinakis E, Vourexaki H: Displaced epiphyseal plate of the terminal phalanx in a child. Hand 1980;12:51–53.
3. Shewring DJ, Miller AC, Ghandour A: Condylar fractures of the proximal and middle phalanges. J Hand Surg Eur Vol 2015;40:51–58.
4. Weiss AP, Hastings H, 2nd: Distal unicondylar fractures of the proximal phalanx. J Hand Surg [Am] 1993;18:594–599.
5. Al-Qattan MM: Phalangeal neck fractures in children: classification and outcome in 66 cases. J Hand Surg [Br] 2001;26:112–121.
6. Fischer MD, McElfresh EC: Physeal and periphyseal injuries of the hand. Patterns of injury and results of treatment. Hand Clin 1994;10:287–301.
7. Hastings H, 2nd, Simmons BP: Hand fractures in children. A statistical analysis. Clin Orthop Relat Res 1984;188:120–130.
8. Peterson HA, Madhok R, Benson JT, et al: Physeal fractures: Part 1. Epidemiology in Olmsted County, Minnesota, 1979–1988. J Pediatr Orthop 1994;14:423–430.
9. Rajesh A, Basu AK, Vaidhyanath R, et al: Hand fractures: a study of their site and type in childhood. Clin Radiol 2001;56:667–669.
10. Jahss S: Fractures of the metacarpals: a new method of reduction and immobilization. J Bone Joint Surg Am 1938;20:178–186.
11. Tavassoli J, Ruland RT, Hogan CJ, et al: Three cast techniques for the treatment of extra-articular metacarpal fractures. Comparison of short-term outcomes and final fracture alignments. J Bone Joint Surg Am 2005;87:2196–2201.

12. Al-Qattan MM, Al-Zahrani K, Al-Boukai AA: The relative incidence of fractures at the base of the proximal phalanx of the thumb in children. *J Hand Surg Eur Vol* 2009; 34:110–114.
13. Kozin SH, Waters PM: Fractures and dislocations of the hand and carpus in children. In Beaty JH, Kasser JR (2006). *Rockwood and Green's fractures in children*, ed 5, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, pp 257–336.