

11. Bölüm

AYAK KIRIKLARI

Haci ÖNDER¹

Giriş

Pediyatrik ayak yaralanmalarında ortopedik cerrahların alışagelmış tedavi şekli cerrahi dışı yöntemler eğilimindeydi. Bu eğilimin sebebi ayak kemiklerinin başlangıçta kırık daksı olduğu ve zamanla şekillendiği düşüncesiydi. Çocukların sportif ve yoğun fiziksel aktivitelere katılmaları nedeniyle günümüzde daha karmaşık kırık şekilleri meydana gelmektedir. İskelet gelişimi devam eden ayağın tedavisinde karar vermesi en zor noktalardan biri, kırıktaki açılanma veya eklem çizgisindeki deplasman miktarının kabul edilebilir sınırlarının belirlenmesidir. Çocuklarda kırık daks bileşenlerinin fazla olması nedeniyle ayak kırıkları nadir görülürler ve tüm pediyatrik kırıkların %5 ile %14'ünü oluştururlar ^(1,2). Falanks kırıkları 11-15 yaşlarında sık görülürken ayağın diğer kısımlarının kırıkları ise 0-6 yaşlarında daha sık görülür. Travmatik yaralanmaların bir çoğunda olduğu gibi çocuk ayak kırıkları erkeklerde daha sık karşımıza çıkar ⁽³⁾.

¹ Uzm. Dr., Özel Ordu Sevgi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, drhacionder@gmail.com

FALANKS KIRIKLARI

Bu kırıklar çocuklarda sık olarak meydana gelir ve pediatrik ayak kırıklarının %20 sini oluştururlar. Kırıkların çoğu Salter- Harris Tip I veya Tip II şeklindedir ⁽⁴⁾. Falanks kırıkları genelde redüksiyon gerektirmez ve genelde 3-4 haftada iyileşirler. Bu sürede hastanın konforu için sert tabanlı bir ayakkabı kullanılması önerilir ⁽¹⁶⁾.

SONUÇ

Çocuklarda meydana gelen ayak kırıkları kırıkda yapının daha fazla olmasından dolayı yetişkinlere nazaran daha azdır. Çocuklardaki ayak kırıklarının çoğu izole yaralanma şeklinde olup az bir kısımda politravma sonucu meydana gelmektedir. Yüksekten düşme ve motorlu araç kazaları gibi politravma olgularında ek sistemlerin muayenesi seri bir şekilde yapılmalıdır. Bu kırıkların daha iyi değerlendirilmesi ve tedavi planlanması yapılırken anatomisinin iyi bilinmesi gereklidir. Tanıda düz radyografiler yeterli olurken eklem içi kırıklarının miktarını tesbit etmede BT kullanılabilir. Çocuk ayak yaralanmalarında kompartman sendromu mutlaka değerlendirilmeli ayak dolaşımının olup olmadığı teyit edilmelidir. Bir çok kırık konservatif yöntemle tedavi edilirken eklem içi parçalı kırıkların tedavisi cerrahi gerektirebilir.

Anahtar Kelimeler: Ayak, talus, kalkneus, tarsal kemik, çocuk

KAYNAKÇA

1. Dayton P, Feilmeier M, Coleman N. Principles of management of growth plate fractures in the foot and ankle. Clin Podiatr Med Surg 2013;30(4):583-98. Crossref
2. Polyzois VD, Vasiliadis E, Zgonis T, Ayazi A, Gkiokas A, Beris AE. Pediatric fractures of the foot and ankle. Clin Podiatr Med Surg 2006;23(2):241-55

3. Mayr J, Peicha G, Grechenig W, Hammerl R, Weiglein A, Sorantin E. Fractures and dislocations of the foot in children. *Clin Podiatr Med Surg* 2006;23(1):167–89
4. Kay RM, Tang CW. Pediatric foot fractures: evaluation and treatment. *J Am Acad Orthop Surg* 2001;9(5):308–19
5. Buckley SL, Gotschall C, Robertson W Jr, Sturm P, Tosi L, Thomas M, Eichelberger M. The relationships of skeletal injuries with trauma score, injury severity score, length of hospital stay, hospital charges, and mortality in children admitted to a regional pediatric trauma center. *J Pediatr Orthop* 1994;14(4):449–53
6. Silas SI, Herzenberg JE, Myerson MS, Sponseller PD. Compartment syndrome of the foot in children. *J Bone Joint Surg Am* 1995;77(3):356–61
7. Mizuta T, Benson WM, Foster BK, Paterson DC, Morris LL. Statistical analysis of the incidence of physeal injuries. *J Pediatr Orthop* 1987;7(5):518–23
8. McCrory, P. and C. Bladin, Fractures of the lateral process of the talus: a clinical review.” Snowboarder’s ankle”. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 1996. 6(2): p. 124-128.
9. HAWKINS, L.G., Fractures of the neck of the talus. *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 1970. 52(5): p. 991-1002.
10. Letts RM, Gibeault D. Fractures of the neck of the talus in children. *Foot Ankle* 1980;1(2):74–7
11. Brunet JA. Calcaneal fractures in children. Long-term results of treatment. *J Bone Joint Surg Br* 2000;82-B(2):211–6
12. Schantz K, Rasmussen F. Good prognosis after calcaneal fracture in childhood. *Acta Orthop Scand* 1988;59(5):560– 3. Crossref
13. Thomas HM. Calcaneal fracture in childhood. *Br J Surg* 1969;56(9):664–6
14. Jensen I, Wester JU, Rasmussen F, Lindequist S, Schantz K. Prognosis of fracture of the talus in children 21(7–34)-year follow-up of 14 cases. *Acta Orthop Scand* 1994;65(4):398– 400. Crossref
15. Rammelt S, Godoy-Santos AL, Schneiders W, Fitze G, Zwipp H. Foot and ankle fractures during childhood: review of the literature and scientific evidence for appropriate treatment. *Rev Bras Ortop* 2016;51(6):630–39.
16. Halai M, Jamal B, Rea P, Qureshi M, Pillai A. Acute fractures of the pediatric foot and ankle. *World J Pediatr* 2015;11(1):14– 20