

Bölüm 5

SAKRUM YARALANMALARINDA PERKUTAN SAKROİLİAK VİDALAMA TEKNİĞİ

Zafer ŞEN¹

GİRİŞ

Sakrum kemiği, vücut ağırlığının yaklaşık olarak %70'ini pelvik yapıya, sakrum tarafından iletilmektedir. Pelvis yapısının posterior kolonunu oluşturan sakrumun, kırıklarının ya da sakrum iliak eklem yaralanmalarının tanısı ve tedavisi zordur (1). Bu yazımızda güncel olarak sık kullanılan bir yöntem olan, perkutan sakroiliak vidalama tekniği üzerinde durulacaktır.

Sakrum ile ilgili yaralanmalar genellikle, gençlerde yüksek enerjili travma, yaşlılarda ise osteoporozla bağlı düşük enerjili travmalar ile oluşmaktadır. Sakrum kırıkları genellikle anterior pelvis kırıklarına eşlik eder. Anterior pelvis yaralanmaları, direkt görüntüleme yöntemleri ve fizik muayene ile tanısı konabilir iken, bu yolla sakrum yaralanmalarının tanısı konamayabilir. Aynı zamanda acil serviste $\frac{3}{4}$ oranında muayene esnasında nörolojik araz oluşmaz. Bu nedenlerden dolayı tanısını koymak güç olabilir (1).

Yüksek enerjili travmalar sonrasında oluşan sakrum kırıklarına yaklaşır iken, acil serviste mutlaka anamnez, travmanın oluş şekli, fizik muayene, anormal deformite, hematoma bulguları, üretrada hematoma olması, nörolojik muayene, vasküler muayene dikkatli bir şekilde incelenmelidir. Fizik muayenede, krepitasyon varlığı önemlidir. Fizik muayene, mümkün olduğunca tek sefer yapılmalıdır (2).

Sakrum yaralanmalarında, cerrahi esnasında, gelişmiş ışın geçiren cerrahi masa, gelişmiş bir skopi cihazı ve cerrahi deneyime ihtiyaç vardır (3).

ANATOMİ

Pelvis iskeleti, sinovyal eklemler ile birbirlerine bağlanmış, minimal hareket olan 4 kemikten meydana gelmektedir (4). Bu kemiklerden olan sakrum, pelvisin arkasında olup, pelvisin arka kolonu oluşturmaktadır. Üçgen şeklinde kemik olan sakrum, basis os sacri eklemi ile L5 lomber vertebraya, articulatio sacroili ile de

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Zafer ŞEN, Konya Şehir Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü
zafersenkny@gmail.com

Sonuç

Posterior plak vida sistemi internal tespit yöntemi ile perkutan sakroiliak vidalama tekniği postoperatif kaynama sonuçları ve postoperatif fonksiyonel sonuçlar benzer olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda kısa cerrahi süre, kanama ve enfeksiyon oran azlığı nedenlerinden dolayı tercih edilen, önerilen bir cerrahi tekniktir.

KAYNAKLAR

1. Sen Z, Kurtoglu A, Akkurt HE, Yilmaz H, Coven I. Clinical results in the posterior pelvic injuries which are treated with percutaneous cannulated screw. *PROGRESS IN NUTRITION*. 2020;22.
2. Kınık H. Pelvis kırıkları ve tedavisi. *TOTBİD (Türk Ortopedi ve Travmatoloji Dergisi)*. 2008;7:40-50.
3. Collinge C, Coons D, Aschenbrenner J. Risks to the superior gluteal neurovascular bundle during percutaneous iliosacral screw insertion: an anatomical cadaver study. *Journal of orthopaedic trauma*. 2005;19(2):96-101.
4. Duyur B, Genç H, Erdem H. Anatomy and biomechanics of the sacroiliac joint. *Fiziksel tıp*. 2001;5(1):51-5.
5. Yılmaz S. Sakrum Kemiğinin Morfometrik Değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*. 2018.
6. Osterhoff G, Ossendorf C, Wanner GA, Simmen H-P, Werner CM. Percutaneous iliosacral screw fixation in S1 and S2 for posterior pelvic ring injuries: technique and perioperative complications. *Archives of orthopaedic and trauma surgery*. 2011;131(6):809-13.
7. Kobbe P, Hockertz I, Sellei RM, Reilmann H, Hockertz T. Minimally invasive stabilisation of posterior pelvic-ring instabilities with a transiliac locked compression plate. *International orthopaedics*. 2012;36(1):159-64.
8. Sagi H, Ordway N, DiPasquale T. Biomechanical analysis of fixation for vertically unstable sacroiliac dislocations with iliosacral screws and symphyseal plating. *Journal of orthopaedic trauma*. 2004;18(3):138-43.
9. KILINÇ CY. Posterior pelvik halka yaralanmalarında hangi teknik seçilmelidir: perkütan sakroiliak vida fiksasyonu ya da posterior perkutan transiliak plak fiksasyonu?, *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.21(1):80-4.