



TÜRK EL VE
ÜST EKSTREMİTE
CERRAHİSİ DERNEĞİ



El
Terapistleri
Derneği

15. ULUSAL TÜRK EL VE ÜST EKSTREMİTE CERRAHİSİ KONGRESİ

4. ULUSAL EL REHABİLİTASYONU KONGRESİ

ÖZET KİTABI

11-15 MAYIS 2016

Liberty Hotels - Lykia Fethiye



KONGRE DÜZENLEME KURULLARI

**15. ULUSAL TÜRK EL VE ÜST EKSTREMİTE
CERRAHİSİ KONGRESİ
KONGRE DÜZENLEME KURULU**

KONGRE KOORDİNATÖRÜ

Dr. Ahmet EKİN

KONGRE BAŞKANI

Dr. Hayati DURMAZ

KONGRE SEKTERERİ

Dr. Kahraman ÖZTÜRK

KONGRE SAYMANI

Dr. Şadan AY

DÜZENLEME KURULU

Dr. Mehmet AKDEMİR

Dr. Ali Emre AKSU

Dr. Mehmet ARMANGİL

Dr. Serkan AYKUT

Dr. Halil İ. BEKLER

Dr. Ercan ÇETİNUS

Dr. A. Fahir DEMİRKAN

Dr. Tufan KALELİ

Dr. Murat KAYALAR

Dr. İlhami KURU

Dr. Mustafa KÜRKÜ

Dr. Gürsel LEBLEBİCİOĞLU

Dr. İ. Bülent ÖZÇELİK

Dr. Ayşe ŞENCAN

Dr. Cihangir TETİK

Dr. Serdar TUNÇER

**4. ULUSAL
EL REHABİLİTASYONU KONGRESİ
KONGRE DÜZENLEME KURULU**

KONGRE KOORDİNATÖRÜ

Dr. Ahmet EKİN

KONGRE BAŞKANI

Fzt. Aysel ENHOŞ

KONGRE SEKTERERİ

Fzt. Beray KELEŞOĞLU

KONGRE BİLİMSEL KURULU

Fzt. Çiğdem AYHAN

Fzt. Zeliha BAŞKURT

Fzt. Ali KİTİŞ

Fzt. Firdevs KUL

Fzt. Deran OKSAY

Fzt. Çiğdem ÖKSÜZ

Fzt. Gülnur ÖZTÜRK

Fzt. Ela TARAÇCI

Fzt. Nazan TUGAY

SOSYAL KOMİTE

Fzt. Deran OKSAY

Fzt. Gaye TORNA

Fzt. Umut TUGAY

DERNEK YÖNETİM KURULLARI

**TÜRK EL VE
ÜST EKSTREMİTE CERRAHİSİ DERNEĞİ
DERNEK YÖNETİM KURULU**

BAŞKAN

Prof. Dr. Ahmet EKİN

II. BAŞKAN

Prof. Dr. Tufan KALELİ

GENEL SEKRETER

Doç. Dr. Mustafa KÜRKÜ

SAYMAN

Doç. Dr. Şadan AY

ÜYELER

Doç. Dr. Ali Emre AKSU

Prof. Dr. Ahmet Fahir DEMİRKAN

Doç. Dr. Murat KAYALAR

Prof. Dr. İlhami KURU

Doç. Dr. Kahraman ÖZTÜRK

**EL TERAPİSTLERİ DERNEĞİ
DERNEK YÖNETİM KURULU**

BAŞKAN

Doç. Dr. Fzt. Ali KİTİŞ

BAŞKAN YARDIMCISI

Uzm. Fzt. Beray KELEŞOĞLU

GENEL SEKRETER

Fzt. Emel Çiçek YAĞCI

SAYMAN

Fzt. Naciye Gülden EDİS

ÜYE

Fzt. Çiğdem ÖKSÜZ

EL CERRAHİSİ BİLİMSEL KURUL

Mehmet Ali ACAR	Fahir DEMİRKAN	Semra KARŞIDAĞ	Fatih PARMAKSIZOĞLU
Sait ADA	Mehmet DEMİRTAŞ	Abdullah KEÇİK	Oğuz POLATKAN
Yalçın ADEMOĞLU	Hayati DURMAZ	Ali KİTİŞ	Adnan SEVENCAN
Sinan ADIYAMAN	Nurcihan EKİCİ	Barış KOCAOĞLU	Erhan SÖNMEZ
Mehmet AKDEMİR	Ahmet EKİN	Mahmut KÖMÜRCÜ	Tahir Sadık SÜĞÜN
Burcu Semin AKEL	Marc Garcia-ELIAS	Cemal KURAL	Vedat ŞAHİN
Metin AKINCI	Ömer ERÇETİN	İlhami KURU	Mehmet Şükrü ŞAHİN
Ali Emre AKSU	Kadir ERTEM	Levent KÜÇÜK	Ayşe ŞENCAN
Mehmet ALP	Cem Zeki ESENYEL	Yalçın KÜLAHÇI	Muhittin ŞENER
Taşkın ALTAY	Metin ESKANDARI	Mustafa KÜRKÜ	Seval TANRIKULU
Yavuz ARIKAN	Angel FERRERES	Gürsel LEBLEBİCİOĞLU	Cihangir TETİK
Mehmet ARMANGİL	Arel GERELİ	John LII	Serdar TOKER
Ata Can ATALAR	Murat GÜL	Mahir MAHİROĞULLARI	Tulgar TOROS
Şadan AY	Hakan GÜNDEŞ	Christophe MATHOULIN	Zekeriya TOSUN
Atakan AYDIN	Ethem GÜNEREN	Selda MUTLU	Serhan TUNCER
Nevres AYDOĞAN	Hakan GÜRBÜZ	Ufuk NALBANTOĞLU	Serdar TUNÇER
Egemen AYHAN	Yusuf GÜRBÜZ	Ersin NUZUMLALI	Cemil Yıldırım TÜRK
Kadir BACAĞOĞLU	Osman GÜVEN	Kemal ÖZAKSAR	Arif TÜRKMEN
Mustafa BAŞBOZKURT	Max HAERLE	Taşkın ÖZALP	Serdar TÜZÜNER
Hüseyin BAYRAM	Derya Burcu HAZER	Özay ÖZATA	Murat UZEL
Halil BEKLER	Mustafa HERDEM	Haluk ÖZCANLI	Hakan UZUN
Ömer BERKÖZ	Tufan KALELİ	Bülent ÖZÇELİK	Griet Van VELDHoven
Uğur BEZİRGAN	İbrahim KAPLAN	Oğuz ÖZDEMİR	Levent YALÇIN
Sinan BİLGİN	Mehmet Veli KARAALTIN	Yüksel ÖZKAN	İbrahim YANMIŞ
Selçuk BÖLÜKBAŞI	Fatih KABAKAŞ	Mustafa ÖZKAN	Mehmet YILDIZ
Levent BULUÇ	Ümit KANTARCI	Türker ÖZKAN	Mehmet YÖRÜBULUT
Erhan COŞKUNOL	Nazım KARALEZLİ	Hayati ÖZTÜRK	Aydın YÜCETÜRK
Ercan ÇETİNUS	İbrahim KARAMAN	Kahraman ÖZTÜRK	Fatih ZOR
Lars DAHLIN	Ahmet KARAOĞUZ	Akif Muhtar ÖZTÜRK	

EL REHABİLİTASYONU BİLİMSEL KURUL

Çiğdem AYHAN

Serkan AYKUT

İlkşan DEMİRBÜKEN

Gülin KARAYAĞMURLAR

Ali KİTİŞ

Çiğdem ÖKSÜZ

İsmail Bülent ÖZÇELİK

Pınar ÇELİKDELEN

Safiye ÖZKAN

Gülnur ÖZTÜRK

Meriç ŞENDUMAN YILDIRIM

Umut TUGAY

Griet Van VELDHoven



ULUSLARARASI KONUŞMACILAR

Angel Ferreres Claramunt, İspanya

President of the Spanish Society for Hand Surgery
Chairman of the Reimbursement committee of the FESSH

Lars B. DAHLIN, İsveç

Hand Surgery Department of Translational Medicine, Skåne University Hospital

Marc Garcia-ELIAS, İspanya

Staff member of the Institut Kaplan, Hand and Upper Extremity Surgery in Barcelona.

Max Haerle, Almanya

Secretary General

Federation of European Societies for Surgery of the Hand (FESSH).

John Lii, ABD

Christophe Mathoulin, Fransa

Institut de la Main Paris

Griet Van Veldhoven, Norveç

University College Oslo and Akershus
Member of the Education Committee of the EFSHT

Hans-Eric Rosberg MD, PhD

Lund University, Faculty of Medicine
Division of Hand Surgery, Department of Translational Medicine, Skåne University Hospital, Sweden

ANA KONULAR

**15. ULUSAL TÜRK EL VE ÜST EKSTREMİTE CERRAHİSİ
KONGRESİ ANA KONULARI**

PANELLER

- * Sorunlu Proksimal Humerus Kırıkları
 - * Omuz İnstabiliteleleri
 - * Dirsek Travması
- * Fleksor Tendon Tamirlerinin Komplikasyonları ve Çözümleri
 - * Periferik Sinir Yaralanmaları
 - * Replantasyon
 - * Elin Maling Tümörleri
 - * Elde Lokal Flepler
- * El Cerrahisi Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Güncel Sorunlar (ECYEK Paneli)
- * MKF / İF Eklem Yaralanmaları

TARTIŞMALI OTURUM

- * El / El Bileği
- * Travmatik Brakial Pleksus: Hangi Dönem Ne Yapıyoruz?

KONFERANS

- * El Bilek MRG
- * Dirsek MRG
- * Tendon Transferleri
- * Beyine Ne Zaman Bakılmalı? Merkezi Sinir Sistemini Etkileyen Hastalıkların Ayırıcı Tanısı

**4. ULUSAL EL REHABİLİTASYONU KONGRESİ
ANA KONULARI**

- * Üst Ekstremitte Rehabilitasyonunda Sıcak ve Soğuk Ajanların Kullanımı
 - * El Bileği Sorunları
 - * İnstabil Başparmak
- * İnstabil Başparmakta Splintleme Yaklaşımları – Workshop



PROF. DR. RIDVAN EGE



1925 yılında Denizli’de doğan Prof. Dr. Ridvan EGE, 1948 yılında İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesini bitirmiştir. Genel Cerrah olmasının ardından, Columbia Üniversitesi’nde aldığı eğitimden sonra 1959 yılında Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı olarak Türkiye’ye döndü. 1961’de GATA’da ilk kez kurulan Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Direktörlüğü’ne atandı. 1968 yılında Fullbrigt Programı ile Amerika’da Southern California ve Colombia Üniversitesi’ne El Cerrahisi eğitimi almıştır. Ankara Üniversitesi Ankara Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji AD Başkanlığı ve Fakülte Dekanlığı, Ankara ve Gazi Üniversiteleri Senato ve Üniversitelerarası Kurul üyeliği,

Kazaları Araştırma Enstitüsü Müdürlüğü, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara, Antalya ve Gazi Üniversiteleri Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji AD başkanlıkları, Birleşmiş Milletler, 1981 Sakatlar Yılı teknik yönetmenliği, Dünya Sağlık Örgütü danışmanlığı, Sağlık Bakanlığı danışmanlığı gibi görevlerde bulundu. Prof. Dr. Ridvan Ege, 2001 yılında 8. Dünya El ve Üst Ekstremitte Cerrahi Kongresi, 2005’te 23. Dünya Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi Başkanlığı yapmıştır.

Halen college of International Surgery, IFSSH (Uluslararası El Cerrahisi Dernekleri Federasyonu), FESSH (Avrupa El Cerrahisi Dernekleri Federasyonu), EFORT (Avrupa ortopedi ve Travmatoloji Dernekleri Federasyonu) yönetim Kurulu veya General Consoul ve SICOT International Committee üyesidir. Japon El Cerrahisi Derneği Onursal üyesidir. SICOT Direktörlüğü yapmıştır. MMOT (Akdeniz ve Ortadoğu Ortopedi ve Travmatoloji Birliği)’nin kuruculuğunu ve 12 sene başkanlığını yapmıştır. 8 sene Uluslararası Kazalar ve tıbbi trafik Birliği (IAATM) Genel Başkanlığı yapmıştır.

Türkiye Trafik Kazaları Yardım Vakfı ve Türkiye Sakatların Rehabilitasyonu Vakfı, Türkiye Ortopedi ve Travmatoloji Derneği, Türk El ve Üst Ekstremitte Cerrahisi Derneği, Türk Modern Cerrahi Araştırma ve Eğitim Derneği gibi Sivil Toplum Kuruluşlarının kurucusudur ve başkanlıklarını yapmıştır. Bugüne kadar 16’sı İngilizce, 111 kitap ve 316 çalışma yayınlamıştır. Ülkemizde El Cerrahisi Bilim Dalı’nın öncüsü olan Prof. Dr. Ridvan EGE, 1995 yılında IFSSH (International Federation of Societies for Surgery of the Hand) tarafından el cerrahisinde Pioneer of the Hand seçilmiş olup halen Ankara’da yaşamaktadır. Halen Ankara’da 1999 yılında kurulmasına öncülük ettiği Ufuk Üniversitesi mütevelli heyet başkanıdır. Ulusal Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi Dr. Ridvan EGE Teşvik Ödülü adıyla başarılı Ortopedistlere ödül vermektedir.

Prof. Dr. Ridvan EGE evli ve bir kız çocuk babasıdır.

PROF. DR. FATMA MERİH EROĞLU



1924 yılında İstanbul'da doğan Fatma Merih Eroğlu, 1947 yılında mezun olduğu İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1951 yılında Ortopedi ve Çocuk Cerrahisi Uzmanı oldu. 1954 yılında Doçent ve 1961 yılında Profesör unvanlarını almıştır. 1960 yılında Ege Üniversitesi'nde Klinik Başkanlığı'na atandı. 1966 yılında Ege Ortopedi ve Travmatoloji Derneğini kurdu. Newyork'ta Columbia University Presbyterian Orthopaedic Hospital'de Prof. Dr. Robert Carroll'ün yanında El Cerrahisi Kliniği'nde çalıştı. Birçok kongre, bilimsel toplantı düzenlemesi yanında yurt içinde ve yurt dışında birçok kongre, sempozyum, seminer ve panele; moderatör, panelist, konferansçı olarak katıldı. Pediatrik ortopedi, poliomiyelit, serebral felcin ortopedik sakatlıkları ve El Cerrahisi'nde daha yoğun olarak çalışan Prof. Dr. Merih EROĞLU 1991 yılında emekli olmuştur. IFSSH (International Federation of Societies for Surgery of the Hand) tarafından 2001 yılında el cerrahisinde Pioneer of the Hand seçilmiş olup halen İzmir'de yaşamaktadır.

153 makale, tıp öğrencileri için 2 cilt Ortopedi ve 1 cilt Travmatoloji ders notları yayınlamıştır.



FZT. TÜLAY ÖZEL



El Rehabilitasyonu Alanında İlk Adımı Atan, İyileştirdiği Hastalarla İz Bırakan Fzt. Tülay Özel'i Saygıyla Anıyoruz. (1944-2015)

Fizyoterapist Tülay Özel 13.09. 1944 yılında Ankara'da doğdu. Babasının görevi nedeniyle ilköğrenimini Afganistan'da Türk sefaretindeki okulda tamamladı. Orta öğrenimine Ankara'da devam etti.

1966 yılında Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulundan mezun oldu. 1979 yılına kadar İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Kürsüsünde çalıştı.

1978 yılında Dr. Ayan Gülgönen Türkiye'nin ilk parmak replantasyonunu gerçekleştirdi ve aynı yıl Tülay Özel el rehabilitasyonuna adım attı. 1980 yılında İstanbul Fransız Pastör Hastanesinde Dr. Gülgönen başkanlığında kurulan el ve mikrocerrahi ekibinde, el rehabilitasyon bölümü sorumlusu olarak çalışmaya başladı. 1991 yılına kadar Fransız Pastör Hastanesinde Fzt. Yonca Köksal, Fzt. Demet Özer, Fzt. Salime Altunbay ile çalışmalarını sürdürdü. Bu süreç içerisinde el rehabilitasyonuna ilgi duyan pek çok fizyoterapist bu ekibe gözlem amacıyla katılarak deneyim kazandı. 1991 yılında Fransız Pastör Hastanesinin kapanmasından sonra el ve mikrocerrahi uygulamaları yapan ekiplerle çalışmalarını sürdürdü. 2001 yılında İstanbul'da düzenlenen "5. Uluslararası El Terapistleri Federasyonu Kongresi" ne başkanlık yaptı.

20.11.2015 de mücadele ettiği hastalığına yenik düşerek aramızdan ayrıldı.

El Terapistleri Derneği olarak, bu alandaki ilk çalışmalarıyla bizlere yol açan ve ilham veren değerli meslektaşımızı sevgi ve saygıyla anıyoruz.

BİLİMSEL PROGRAM

11 Mayıs 2016, Çarşamba		12 Mayıs 2016, Perşembe		
SAAT	PROF. DR. RIDVAN EGE SALONU	SAAT	PROF. DR. RIDVAN EGE SALONU	PROF. DR. MERİH EROĞLU SALONU
12.00	Kayıt	08.00-09.00	Panel 1 Sorunlu Proksimal Humerus Kırıkları	Panel 3 Fleksör Tendon Tamirlerinin Komplikasyonlar ve Çözümleri
16.30-17.00	Açılış		Panel 2 Omuz İnstabiliteleri	Panel 4 Periferik Sinir Yaralanmaları
17.00-17.45	Konferans Masal Ülkesi Likya	09.00-09:50		
		09.50-10.10	Kahve Molası	
		10:10-11:15	Konferans 1 (Yabancı Konuşmacılar)	
		11:15-12.30	Konferans 2 (Yabancı Konuşmacılar)	
		12.30-13.30	Öğle Yemeği	
		13:30-14.30	Panel 5 Dirsek Kırıkları	Panel 6 Minör Replantasyon
		14:30-15.30	Panel 7 Sorunlu Dirsek	Panel 8 Major Replantasyon
		15:30-16.00	Kahve Molası	
		16:00-17.00	Konferans 3 (Yabancı Konuşmacılar)	
		17:00-18.00	Konferans 4 (Yabancı Konuşmacılar)	
		18.00-18.40	Konferans 5 (Yabancı Konuşmacılar)	

BİLİMSEL PROGRAM

13 Mayıs 2016, Cuma					
SAAT	PROF. DR. RIDVAN EGE SALONU	PROF. DR. MERİH EROĞLU SALONU	4. ULUSAL EL REHABİLİTASYONU KONGRESİ	SAAT	FZT. TÜLAY ÖZEL SALONU
08:00-09.00	Serbest Bildiriler 1	Serbest Bildiriler 3		07:45-08.00	Açılış
09:00-10:00	Serbest Bildiriler 2	Workshop (Zeiss)		08:45-10.00	Konferans 1 İnstabil Başparmak
		Akılcı İlaç Kullanımı			
10:00-10.20	Kahve Molası			10:00-10.30	Kahve Molası
10.20-12.30	Konferans 5 (Yabancı Konuşmacılar)			10:30-11.30	Serbest Bildiriler 1
				11:30-12.30	Panel 1 Ulnar El Bileği Ağrısı ve TFCC Lezyonları
12.30-13.30	Öğle Yemeği			12.30-13.30	Öğle Yemeği
13.30-14.40	Konferans 6 (Yabancı Konuşmacılar)			13:30-14.20	Panel 2 El Rehabilitasyonunda Sıcak ve Soğuk Ajanların Kullanımı
14.40-16.00	Konferans 7 (Yabancı Konuşmacılar)			14:20-15.30	Serbest Bildiriler 2
16:00-16.15	Kahve Molası			15:30-16.00	Kahve Molası
16:15-18.00	GENEL KURUL			16:00-18.00	Workshop (ANİT) (Baş Parmakta Atelleme)

BİLİMSEL PROGRAM

14 Mayıs 2016, Cumartesi		
	PROF. DR. RIDVAN EGE SALONU	PROF. DR. MERİH EROĞLU SALONU
08:00-09.00	Panel 9 Elin Malign Tümörleri	Panel 10 MKF/ İF Eklem Yaralanmaları
09:00-10:00	Panel 11 Üst Ekstremitte Yumuşak Doku Onarımı	Yuvarlak Masa Travmatik Brakial Pleksus: Hangi Dönem Ne Yapıyoruz?
10:00-10.15	Kahve Molası	
10:15-11:00	Konferans 9 Prono-supinasyonun Restorasyonu	Serbest Bildiriler 4
11:00-12:30	EL CERRAHİSİ YAN DAL UZMANLIK EĞİTİM GÜNCEL SORUNLAR (ECYEK Paneli)	
12.30-13.30	Öğle Yemeği	
13:30-14.30	Panel 12 El Bileği ve Dirsek Tartışmalı Oturumu	Konferans 10 Uzman gözüyle dirsek ve el bileği MR değerlendirmesi
14:30-15.30	Panel 13 El Tartışmalı Oturumu	Serbest Bildiriler 5
		Serbest Bildiriler 6
15.45-16.15	KAPANIŞ TÖRENİ	

BİLİMSEL PROGRAM

11 Mayıs 2016, Çarşamba

Prof. Dr. Rıdvan EGE Salonu

12:00 Kayıt
16:30-17:00 Açılış
17:00-17:45 Konferans
Masal Ülkesi Likya

Nevzat Çevik

12 Mayıs 2016, Perşembe

Prof. Dr. Rıdvan EGE Salonu

08:00-09:00 **Panel 1- Sorunlu Proksimal Humerus Kırıkları**
Oturum Başkanları: Ahmet Ekin, Hakan Gürbüz

08:00-08:12 Kompleks proksimal humerus kırıklarında güncel yaklaşım ve eşlik eden yaralanmalar
08:12-08:24 Osteoporotik kırıklarda güncel yaklaşım
08:24-08:36 Kırıklarda artroplastisi
08:36-08:48 Komplikasyonlar ve tedavisi
08:48-09:00 Tartışma

Osman Güven

*Ata Can Atalar
Cem Zeki Esenyele
Mahir Mahiroğlu*

09:00-09:50 **Panel 2 - Omuz İnstabiliteleri**
Oturum Başkanları: Sinan Adıyaman, Selçuk Bölükbaşı

09:00-09:12 Anterior instabilite
09:12-09:24 Çok yönlü instabilite
09:24-09:36 Kompleks-Posterior instabilite
09:36-09:50 Tartışma

*Murat Gül
İbrahim Yanmış
Barış Kocaoğlu*

09:50-10:10 **Kahve Molası**

10:10-11:15 **Konferans 1**
Oturum Başkanları: Gürsel Leblebicioğlu, Mustafa Kürklü

10:10-10:40 Serebral palside (SP) üst ekstremitenin tedavisi
10:40-11:00 Beyine ne zaman bakılmalı? Merkezi sinir sistemini etkileyen hastalıkların ayırıcı tanısı
11:00-11:15 Tartışma

*Lars Dahlin
Derya Burcu Hazer*

11:15-12:30 **Konferans 2**
Oturum Başkanları: Oğuz Polatkan, Fahir Demirkan

11:15-11:45 2016'da skafolunat disosiasyonunun tedavisi
11:45-12:15 Kienböck hastalığı
12:15-12:30 Tartışma

*Christophe Mathoulin
John Lii*

12:30-13:30 **Öğle Yemeği**

BİLİMSEL PROGRAM

12 Mayıs 2016, Perşembe

Prof. Dr. Rıdvan EGE Salonu

13:30-14:30 Panel 5- Dirsek Kırıkları
Oturum Başkanları: Mustafa Herdem, Ercan Çetinus

13:30-13:45 Humerus distal uç kırıkları püf noktaları
13:45-14:00 Proksimal ulna kırıkları püf noktaları
14:00-14:15 Radius başı kırıklarında tedavi yaklaşımları
14:15-14:30 Tartışma

*Egemen Ayhan
Arel Gereli
Yüksel Özkan*

14:30-15:30 Panel 7 - Sorunlu Dirsek
Oturum Başkanları: Serdar Tüzüner, Şadan Ay

14:30-14:42 Akut dirsek instabilitesine yaklaşım
14:42-14:54 Dirsek travmasında kötü üçlü ve tedavi
14:54-15:06 Sert dirsek
15:06-15:18 Dirsek cerrahisi sonrası sinir yaralanmaları
15:18-15:30 Tartışma

*Uğur Bezirgan
Hayati Durmaz
Mustafa Özkan
Hakan Gündeş*

15:30-16:00 Kahve Molası

16:00-17:00 Konferans 3
Oturum Başkanları: Mehmet Demirtaş, Ümit Kantarcı

16:00-16:20 Sinir rekonstrüksiyonu ve nörobiyoloji - Cerrahin bakış açısı
16:20-16:40 El cerrahisinde denervasyon teknikleri
16:40-17:00 Tartışma

*Lars Dahlin
Max Haerle*

17:00-18:00 Konferans 4
Oturum Başkanları: Nazım Karalezli, Ali Kitiş

17:00-17:20 El ve el bileğine tipik ve tipik olmayan yaklaşımlar
17:20-17:40 Cerrahi olmayan anstabil başparmağın tedavisinde
atellere kısa bir genel bakış
17:40-18:00 Tartışma

*Angel Ferreres
Griet Van Veldhoven*

18:00-18:40 Konferans 5
Oturum Başkanları: Hayati Durmaz, Levent Yalçın

18:00-18:15 Üst ekstremitede replantasyon veya revaskülarizasyonun
yaşam kalitesi eksenli değerlendirilmesi - Retrospektif uzun süreli takip
18:15-18:30 Trilobe flep tekniğiyle sindaktili düzeltilmesinin el işlevi ve
yaşam kalitesi odaklı uzun dönem sonuçları
18:30-18:40 Tartışma

Hans-Eric Rosberg

Hans-Eric Rosberg

17:00 Lykia Yolu Bisiklet Turu / Yürüyüş

BİLİMSEL PROGRAM

12 Mayıs 2016, Perşembe

Prof. Dr. Merih EROĞLU Salonu

08:00-09:00 Panel 3- Fleksor Tendon Tamirlerinin Komplikasyonları ve Çözümleri
Oturum Başkanları: Vedat Şahin, Ersin Nuzumlalı

08:00-08:12 Primer fleksor tendon tamir teknikleri
08:12-08:24 Tendon tamirleri sonrası rüptür ve tedavi yaklaşımları
08:24-08:36 Geç onarımda tendon greftleri ve pulley rekonstrüksiyonu
08:36-08:48 Fleksor tendon onarımlarında rehabilitasyon
08:48-09:00 Tartışma

*İbrahim Karaman
Levent Küçük
Yusuf Gürbüz
Selda Mutlu*

09:00-09:55 Panel 4- Periferik Sinir Yaralanmaları
Oturum Başkanları: Özay Özkaya, Murat Kayalar

09:00-09:12 Sinir tamiri
09:12-09:24 Sinirde alternatif tamir yöntemleri
09:24-09:36 Sinir transferleri
09:36-09:48 Sinir transferi rehabilitasyonu
09:48-09:55 Tartışma

*Ayşe Şencan
Ömer Berköz
Fatih Zor
Burcu Semin Akel*

12:30-13:30 Öğle Yemeği

13:30-14:30 Panel 6- Minör Replantasyon
Oturum Başkanları: Abdullah Keçik, Ali Emre Aksu

13:30-13:45 Minör parmak replantasyonları, sorunları ve püf noktaları
13:45-14:00 Minör parmak replantasyonları, komplikasyonları ve tedavileri
14:00-14:15 Pediatrik replantasyonlar ve sorunları
14:15-14:30 Tartışma

*Fatih Kabakaş
Yalçın Külahçı
Tahir Sadık Sığın*

14:30-15:30 Panel 8- Major Replantasyon
Oturum Başkanları: Sait Ada, Cemil Yıldırım Türk

14:30-14:45 Major ekstremitte replantasyonları, sorunları ve püf noktaları
14:45-15:00 Major ekstremitte replantasyonları, komplikasyonları ve tedavileri
15:00-15:15 Replantasyon rehabilitasyonu
15:15-15:30 Tartışma

*Fatih Parmaksızoğlu
Kemal Özaksar
Nurcihan Ekici*

15:30-16:00 Kahve Molası

BİLİMSEL PROGRAM

13 Mayıs 2016, Cuma

Prof. Dr. Rıdvan EGE Salonu

08:00-09:00

SERBEST BİLDİRİLER 1

Oturum Başkanları: Hayati Öztürk, Murat Kayalar

- S1** Dorsal Perilunat Kırıklı Çıkıkların Cerrahi Tedavi Sonuçları Ve Prognuzu Etkileyen Faktörler
Adnan Kara, Haluk Çelik, Ali Şeker, Eray Kılınc, Savaş Çamur, Metin Uzun
- S2** Kübital Tünel Sendromunda Anterior Transpozisyon Uygulanan Grup İle Yerde Gevşetme Yapılan Grubun Fonksiyon Ve Emg Sonuçları Açısından Karşılaştırılması
Ahmet Salduz, Necmettin Turgut, Serkan Bayram, Ömer Naci Ergin, Murat Altan, Hayati Durmaz
- S3** KIENBÖCK (Lunat Kemik Avasküler Nekrozu) Hastalığında Vaskülarize Kemik Grefti Uygulamasının Sonuçları
Ali Levent, Serkan Sipahioğlu, Baran Sarıkaya
- S4** Radial Arterin Süperfisial Palmar Dalının Perforatör Serbest Flebiyle Parmak Defektlerinin Rekonstrüksiyonu
Alper Aksoy, Emin Sır, Meliha Kasapoğlu Aksoy, Hidayet Topal
- S5** Obstetrik Brakial Pleksusda Dirsek Fleksiyon Kontraktürlerinin Cerrahi Tedavisi (Uzun Dönem Sonuçlar)
Aydın Yüçetürk
- S6** Obstetrik Brakial Pleksus Yaralanmalarında Omuzda Oluşan İnternal Rotasyon Kontraktürüne Cerrahi Müdahale Sonrası Gelişen Eksternal Rotasyon Kontraktürünün İnternal Rotasyon Osteotomisi İle Tedavisi
Aydın Yüçetürk
- S7** Uç- Uca Sinir Tamirlerinde Ameliyat Sonrası Tamir Bölgesinde Kopma Riskinin Radyolojik Takibi
Aydın Yüçetürk
- S8** Okült Dorsal El Bileği Ganglionunda Skafolunat İnstabilite Varlığı Ve Artroskopik Onarım Sonuçları
Abdulkadir Sarı, Fatih Kabakaş, Meriç Uğurlar, **Bülent Özçelik**

09:00-10:00

SERBEST BİLDİRİLER 2

Oturum Başkanları: Kadir Bacakoğlu, Mehmet Akdemir

- S9** El Başparmak Yaralanmalarının Demografik Özellikleri
Burhan Özalp
- S10** Artrogripozis Multipleks Konjenita Hastalarında Günlük Yaşamı Kolaylaştıran; Bilateral Dirsek Eklemine Yönelik Rekonstrüksiyon Tecrübelerimiz
Hayri Ömer Berköz, **Cengizhan Ekizceli**, Atakan Aydın, Türker Özkan, Safiye Özkan
- S11** Doğu Ve Güneydoğu Anadolu'da Yüksek Kinetik Enerjili Silah Yaralanmalarının Analizi Ve Ortopedik Hastaların Epidemiyolojik İncelenmesi
Cihan Adanaş, Sabahattin Çelik, Çağhan Pekşen, Recep Dursun, Hayriye Gönüllü, Abdurrahman Aycan, Edip Gönüllü, Mehmet Eryılmaz
- S12** Karpometakarpal Artroz Tedavisinde Suspansiyon Artroplastisi Ve Trapezyometakarpal Artrodez Yöntemlerinin Karşılaştırılması
Engin Baylar, Orçun Şahin, İlhami Kuru, Mehmet Şükrü Şahin, Bahtiyar Haberal, Aydın Yüçetürk

BİLİMSEL PROGRAM

13 Mayıs 2016, Cuma

Prof. Dr. Rıdvan EGE Salonu

- S13** Poligliserol Sebasat Elastomerinin Susraspinatus Yırtığı Oluşturan Hayvan Modelinde Postoperatif Yapışıklığı Engellemedeki Etkinliğinin Araştırılması
***Engin Çuhadar**, Mahmut Kalem, Mehmet Armangil, Uğur Bezirgan, Mehmet Çavuş, Sinan Adıyaman*
- S14** Zone 2 Bölgesi Dijital Sinir Tamir Sonuçları
***Erdiç Acar**, Mert Karaduman, Serdar Toker, Faik Türkmen, İsmail Hakkı Korucu, Nazım Karalezli*
- S15** Enstrüman Çalan Sağlık Üniversitesi Öğrencilerinin El Fonksiyonlarının Ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi
***Ertuğrul Safran**, Onur Seyrek, Zeynep Hoşbay*
- S16** Proximal Upper Extremity Replantation And Postoperative Management in Pediatric Patients Analysis Of Two Cases
*Hakan Uzun, **Fethiye Damla Menkü**, Galip Gencay Üstün, Gökhan Sert, Zeynep Öz, Utku Özcan, Elmeddin Avazzade, Ozan Bitik, Ali Emre Aksu*

10:00-10:20 Kahve Molası

10:20-12:30 Konferans 6
Oturum Başkanları: Ahmet Karaoğuz, Tufan Kaleli

10:20-10:50 2016'da skafoïd kaynamamasının tedavisi
10:50-11:20 TFCC lezyonlarının tedavisi
11:20-12:00 Karpal ligamanlar ve ligamentoplastiler
12:00-12:30 Tartışma

*Christophe Mathoulin
Max Haerle
Marc Garcia-Elias*

12:30-13:30 Öğle Yemeği

13:30-14:40 Konferans 7
Oturum Başkanları: İlhami Kuru, Metin Akıncı

13:30-13:50 El bileğinin hareketini engelleyen sekellerin tedavisi
13:50-14:20 El iskemisinin cerrahi tedavisi
14:20-14:40 Tartışma

*Angel Ferreres
John Lii*

14:40-16:00 Konferans 8
Oturum Başkanları: Ahmet Ekin, Gürsel Leblebicioğlu

14:40-15:10 El bileği muayenesi
15:10-15:40 DRUE instabilitesi; patomekanikler ve tedavisi
15:40-16:00 Tartışma

*Marc Garcia-Elias
Marc Garcia-Elias*

16:00-16:15 Kahve Molası

16:15-18:00 GENEL KURUL

17:00 Lykia Yolu Bisiklet Turu / Yürüyüş

BİLİMSEL PROGRAM

13 Mayıs 2016, Cuma

Prof. Dr. Merih EROĞLU Salonu

08:00-09:00

SERBEST BİLDİRİLER 3

Oturum Başkanları: Mehmet Yıldız, Cemal Kural

- S17** Arter Yaralanmasının Eşlik Ettiği Dijital Sinir Onarımlarında Uzun Dönem Sonuçlarımız
Gökçe Yıldırım, *Tuğba Gün Koplay, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun*
- S18** Volar Kilitli Plak Uygulanan Distal Radius Kırıklarında Fleksor Pollicis Longus Tendon Komplikasyonlarının Ultrasonografi İle Değerlendirilmesi
*Adnan Kara, **Haluk Çelik**, Müjdat Bankaoğlu, Yunus Öç, Murat Bülbül, Tahir Sadık Sığın*
- S19** Avasküler Komponenti Olan Skafoid Psödoartrozlarının 1,2 İnterkompartmental Supraretinaküler Arter Tabanlı Vaskülarize Kemik Grefti İle Onarımında Erken Dönem Sonuçlarımız
Hakan Zeybek, *Harun Yasin Tüzün, Selim Türkan, Arsen Arsenishvili, Yalçın Külahçı, Mustafa Kürklü*
- S20** Başparmak Yaralanmalarında İnervasyon Dijital Arter Flebi İle Rekonstrüksiyon
Haluk Özcanlı, *Ali Cavit*
- S21** Skafoid Psödoartroz Tedavisinde Matti-Russe Operasyonunun Orta Ve Uzun Dönem Fonksiyonel Sonuçları
Hüseyin Öztürk, *İbrahim Sungur, Murat Yılmaz, Doğan Atılhan, Nurullah Şener, Mahmut Ercan Çetinus*
- S22** Ota/Ao 23C3 Radius Distal Kırığı Olan Hastalarda Kırık Hatları Ve Parçalanma Bölgelerinin Haritalanması
Abdulhamit Mısırlı, *Kahraman Öztürk, Fatih Arslanoğlu, İ. Avşin Öztürk, Mehmet Baydar*
- S23** Radius Distal Uç Eklem İçi Kırıklarında Volar Kilitli Plak İle Tedavi Sonuçlarımız
Fatih Arslanoğlu, *Kahraman Öztürk, Hanifi Üçpınar, Serkan Aykut, Osman Orman, Mehmet Baydar*
- S24** El Ve El Bileğinden Kaynaklanan Lipomatöz Tümörlerin Dermografik Özellikleri Anatomik Dağılımı Ve Klinik Prezentasyonları
*Adviye Ergün, Tarkan Ergün, **Mehmet Şükrü Şahin**, Ali Kitiş*

09:00-09:30

Akılcı İlaç Kullanımı

Oturum Başkanı: Kahraman Öztürk

İbrahim Avşin Öztürk

BİLİMSEL PROGRAM

13 Mayıs 2016, Cuma

Fzt. Tülay ÖZEL Salonu

07:45-08:00 Açılış

08:00-10:00 Konferans 1 - İnstabil Başparmak
Oturum Başkanı: Ali Kitiş

Griet Van Veldhoven

10:00-10:30 Kahve Molası

10:30-11:30 SERBEST BİLDİRİLER 1
Oturum Başkanları: Gülnur Öztürk, Demet Özer

- S2** Travmatik El Yaralanmalarında Rehabilitasyon Programına Eklenen Tens'in Etkinliği
Baran Bayram, *Ayşegül Ellialtıoğlu, Güneş Yavuzer*
- S3** Core Stabilizasyon Egzersizlerinin Denge Ve Üst Ekstremitte Fonksiyonları Üzerine Etkisi: Pilot Çalışma
Ahmet Gökkurt, *Oğuzhan Mete, Zeynep Tuna, Mehmet Delen, Songül Bağlan Yentür, Deran Oskay*
- S4** El Ve Önkol Yaralanmalı Hastaların Retrospektif Analizi
Ali Kitiş, Umut Eraslan, Hande Usta, Ramazan Hakan Özcan, Adem Topkara, Adem Özkan, İnci Gökalan Kara, Hakan Akkan
- S5** Sağlıklı Yetişkinlerde Aktivite Sırasındaki Aktif Ve Fonksiyonel Kavrama Kuvveti Ve Temas Alanı Değerlerinin Analizi
Halil İbrahim Ergen, *Çiğdem Öksüz*
- S6** Tendon Yaralanması Geçirmiş Hastalarda Objektif Değerlendirmelerin Hasta Bazlı Anketlerle İlişkisi
Oğuzhan Mete, Zeynep Tuna, Songül Bağlan Yentür, Ahmet Gökkurt, Deran Oskay
- S7** Tfcc Lezyonları Sonrası Uygulanan Nöromusküler Eğitim Temelli Fizyoterapi Programının Fonksiyonel Sonuçları: 8 Olgu Serisi
Kıvanç Delioğlu, *Çiğdem Ayhan, Damlağül Aydın Özcan, Tüzün Fırat*

11:30-12:30 Panel 1 - Ulnar El Bileği Ağrısı ve TFCC Lezyonları
Oturum Başkanı: Safiye Özkan

- 11:30-11:45 TFCC, SL ve LT eklem yaralanmaları tanı ve tedavi stratejisi *İsmail Bülent Özçelik*
- 11:45-12:00 Ulnar impaksiyon sendromu, DRUE istabilitesi tanı ve tedavi stratejileri *Serkan Aykut*
- 12:00-12:15 Ulnar el bileği ağrısı ve TFCC lezyonları sonrası güncel rehabilitasyon yaklaşımları *Çiğdem Ayhan*
- 12:15-12:30 Tartışma

12:30-13:30 Öğle Yemeği

BİLİMSEL PROGRAM

13 Mayıs 2016, Cuma

Fzt. Tülay ÖZEL Salonu

13:30-14:20 **Panel 2 - El Rehabilitasyonunda Sıcak ve Soğuk Ajanların Kullanımı**
Oturum Başkanı: Çiğdem Öksüz

13:30-13:50 Soğuk ajanlar
13:50-14:10 Sıcak ajanlar
14:10-14:20 Tartışma

*İlksen Demirbükten
Meriç Şenduman Yıldırım*

14:20-15:30 **SERBEST BİLDİRİLER 2**
Oturum Başkanları: Umut Tugay, Gülin Karayağmurlar

- S8** Romatoid Artritli Olgularda İki Farklı Fizyoterapi Yaklaşımının Üst Ekstremitte Fonksiyonu Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması: Randomize Kontrollü Çalışma
Damla Gül Aydın Özcan, Edibe Ünal, Yavuz Yakut, Kıvanç Delioğlu
- S9** Doğumsal Brakiyal Pleksus Paralizili Çocuklarda Etkilenmiş Ve Etkilenmemiş Ekstremitelerinin Kas Gücünün İncelenmesi
Zeynep Hoşbay, Ela Tarakcı, Müberra Tanrıverdi, Atakan Aydın
- S10** “The Brachial Plexus Outcome Measure” Skalasının Türk Toplumunda Geçerliliği Ve Güvenilirliği: Pilot Çalışma
Zeynep Hoşbay, Safiye Özkan, Müberra Tanrıverdi, Atakan Aydın
- S11** Aşamalı Motor Görselleme Eğitiminin Distal Radius Uç Kırığı Hastalarında Ağrı Ve Fonksiyonellik Üzerine Etkileri
Burcu Dilek, Çiğdem Ayhan, Yavuz Yakut

15:30-16:00 **Kahve Molası**

16:00-18:00 **Workshop - Baş Parmakta Atelleme**
Griet Van Veldhoven

BİLİMSEL PROGRAM

14 Mayıs 2016, Cumartesi

Prof. Dr. Rıdvan EGE Salonu

08:00-09:00

Panel 9- Elin Malign Tümörleri

Oturum Başkanları: Mustafa Başbozkurt, Semra Karşıdağ

08:00-08:12

Malign melanom

Ali Emre Aksu

08:12-08:24

Melanom dışı malign deri tümörleri

Hakan Uzun

08:24-08:36

Malign yumuşak doku tümörleri

Serdar Tunçer

08:36-08:48

Malign kemik tümörleri

Yavuz Arıkan

08:48-09:00

Tartışma

09:00-10:00

Panel 11- Üst Ekstremitte Yumuşak Doku Onarımı

Oturum Başkanları: Hüseyin Bayram, Ethem Güneren

09:00-09:12

El ve üst ekstremitte perforator flepleri

M. Nebil Selimoğlu

09:12-09:24

Torakodorsal sistem üzerinde kaldırılan flepler ile üst ekstremitte rekonstrüksiyonu

Serhan Tuncer

09:24-09:36

Zor vakalarda kimerik flep uygulaması

Mehmet Veli Karaaltın

09:36-09:48

Elde lokal flepler

Taçkın Özalp

09:48-10:00

Tartışma

10:00-10:15

Kahve Molası

10:15-11:00

Konferans 9

Oturum Başkanı: Erhan Coşkunol

10:15-10:45

Prono-supinasyonun restorasyonu

Türker Özkan

10:45-11:00

Tartışma

11:00-12:30

EL CERRAHİSİ YAN DAL UZMANLIK EĞİTİMİ GÜNCEL SORUNLAR (ECYEK Paneli)

Oturum Başkanları: Oğuz Polatkan, Aydın Yüçetürk

11:00-11:05

ECYEK başkanı olarak ECYEK

Mustafa Özkan

11:05-11:15

El Cerrahisi dergisi

Yalçın Külahçı

11:15-11:25

Ortopedi UEGS sınavında el cerrahisi

Gürsel Leblebicioğlu

11:25-11:32

Ortopedi yeterlik sınavında el cerrahisi

İlhami Kuru

11:32-11:39

Plastik cerrahide el cerrahisi

Ali Emre Aksu

11:39-11:46

El cerrahisi eğitimi

Kahraman Öztürk

11:46-11:56

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu el cerrahisi eylem planı

Pınar Koçatakan

11:56-12:03

El cerrahisi uzmanı ve eğitimi

Seval Tanrıku

12:03-12:10

El cerrahisi klinikleri anket sonuçları

Tahir Sadık Sügün

12:10-12:30

Tartışma

12:30-13:30

Öğle Yemeği

BİLİMSEL PROGRAM

14 Mayıs 2016, Cumartesi

Prof. Dr. Rıdvan EGE Salonu

13:30-14:30 **Panel 12 - El Bileği ve Dirsek Tartışmalı Oturumu**
Oturum Başkanları: Murat Uzel, Mehmet Armangil

Radius Distal Uç Kırıkları
13:30-13:40 Volar ve dorsal plak ile tespit
13:40-13:50 Fragman spesifik fiksasyon
13:50-14:00 Tartışma

*Cihangir Tetik
Ufuk Nalbantoğlu*

Kubital Tünel Sendromu
14:00-14:10 Endoskopik yaklaşım
14:10-14:20 Açık cerrahi yaklaşım
14:20-14:30 Tartışma

*Kadir Ertem
Kahraman Öztürk*

14:30-15:30 **Panel 13 - El Tartışmalı Oturumu**
Oturum Başkanları: Nevres Aydoğan, Akif Muhtar Öztürk

Erken Evre Karpometakarpal Eklem Sorunları
14:30-14:40 Artroskopik yaklaşım
14:40-14:50 Açık cerrahi seçenekler
14:50-15:00 Tartışma

*İsmail Bülent Özçelik
Mustafa Kürklü*

Travmatik baş parmak rekonstrüksiyonu
15:00-15:10 Ayaktan ele parmak nakli ile rekonstrüksiyon
15:10-15:20 Konvansiyonel yöntemler ile rekonstrüksiyon
15:20-15:30 Tartışma

*Murat Kayalar
Mahmut Kömürcü*

15:45-16:15 **KAPANIŞ TÖRENİ**

17:00 **Lykia Yolu Bisiklet Turu / Yürüyüş**

BİLİMSEL PROGRAM

14 Mayıs 2016, Cumartesi

Prof. Dr. Merih EROĞLU Salonu

08:00-09:00 **Panel 10 - MKF / İF Eklem Yaralanmaları**
Oturum Başkanları: Ömer Erçetin, Mehmet Şükrü Şahin

08:00-08:15 DİF eklem yaralanmaları
08:15-08:30 PİF eklem yaralanmaları
08:30-08:45 MKF eklem yaralanmaları
08:45-09:00 Tartışma

*Mehmet Armangil
Mehmet Alp
Haluk Özcanlı*

09:00-10:00 **Yuvarlak Masa**
Travmatik Brakial Pleksus: Hangi Dönem Ne Yapıyoruz?
Oturum Başkanı: Sinan Bilgin

Aydın Yüçetürk, Gürsel Leblebicioğlu, Atakan Aydın, Mehmet Ali Acar

10:00-10:15 **Kahve Molası**

10:15-11:00 **SERBEST BİLDİRİLER 4**
Oturum Başkanları: Taşkın Altay, Serdar Toker

- S25** Zon 2 Seviyesinden Yapılan Tek Parmak Replantasyonu Deneyimlerimiz
Mehmet Baydar, İbrahim Avşin Öztürk, Osman Orman, Kahraman Öztürk, Ayşe Şencan
- S26** Spontan Metakarpofalangeal Eklem Ekstansör Tendon Dislokasyonuna Tedavi Yaklaşımı
Mehmet Emre Baki, Gökhan Tevfik Ateş, Mehmet Yılmaz
- S27** Retrospektif İncelenen 142 Opere Dupuytren Kontraktürü Olan Hastalarda Histolojik Evreleme İle Nüksetme Olasılığının Tahmin Edilebilirliği
Mehmet Gencer
- S28** Karpal Tünel Sendromu Cerrahi Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesinde Boston Skoru Ve Emg'nin Etkinliğinin Değerlendirilmesi
Mesut Sançmıış, Ali Cavit, Haluk Özcanlı, İsmail Çakıcı, Hilmi Uysal
- S29** Evre III Ve IV CMC Osteoartritinde Tek Başına Trapeziektomi Yeterli midir ?
Mesut Tahta, Eyüp Çağatay Zengin, Fırat Erpala, Tuğrul Bulut, Muhittin Şener

12:30-13:30 **Öğle Yemeği**

13:30-14:15 **Konferans 10**
Oturum Başkanı: Muhittin Şener

13:30-14:00 Uzman gözüyle dirsek ve el bileği MRG değerlendirmesi
14:00-14:15 Tartışma

Mehmet Yörübulut

BİLİMSEL PROGRAM

14 Mayıs 2016, Cumartesi

Prof. Dr. Merih EROĞLU Salonu

14:15-15:00

SERBEST BİLDİRİLER 5

Oturum Başkanları: Arif Türkmen, Levent Buluç

- S30** Treatment Of Neuropathic Nocturnal Pain And Numbness With Gabapentin After Carpal Tunnel Surgery
Murat Aydın, Murat Arkan, Güray Togrul, Onur Varış, Güldeniz Argun, Mehmet Demirtaş
- S31** İleri Evre Kienböck Hastalığında Ekstansör Karpi Radialis Longus Tendon Topu Artroplastisi Ve Ligament Rekonstrüksiyonun Erken Dönem Sonuçları
Okan Arslantürk, Emrah Yıldırım, Emre Ergen, Özgür Yılmaz, Muhammed Köroğlu, Mehmet Şah Sakçı, Kadir Ertem
- S32** 1-3 Cm Arası Rotator Manşet Yırtıklarında Full Artroskopik Ve Artroskopi Yardımlı Mini-Açık Tamir Yöntemlerinin Karşılaştırılması
Özgür Karaman, Thair Mutlu Duymuş, Ömer Aslan
- S33** Eksternal Fiksatorle Tedavi Edilen Distal Radius Kırıkları
Özhan Pazarcı, Hayati Öztürk, Seyhan Kılınç
- S34** Başsız Kanüllü Kompresyon Vidası İle Cerrahi Olarak Tedavi Edilen Kapiteillum Kırıklarının Klinik Ve Fonksiyonel Sonuçları
Serkan Aykut, Mehmet Baydar, İbrahim Avşin Öztürk, Kahraman Öztürk, Muhammed Mert

15:00-15:45

SERBEST BİLDİRİLER 6

Oturum Başkanları: Adnan Sevecan, Eren Cansü

- S36** Çocuklarda İnterfalangial Eklem Yaralanmalarında Geleneksel Atel Mi Yoksa Kninesia Band İle Tedavi Daha Etkili?
Uğur Tiftikçi, Sancar Serbest, Özge Vergili, Cem Yalın Kılınç
- S37** **PLASTİK CERRAHİDE EL CERRAHİSİ YANDAL EĞİTİMİNİN YERİ**
Yasin Canbaz, Hayri Ömer Berköz, Atakan Aydın
- S38** Skafoid Psödoartrozunda Magnezyum Eriyebilir Başsız Kompresyon Vidası İle Açık Redüksiyon İnternal Fiksasyon Ve Greftleme Yapılan Hastalarımızın Klinik Sonuçları
Mehmet Demirok, Levent Karakaş
- S39** El Parmaklarının Cerrahisinde Uyanık Hasta Anestezisinin Aksiller Anestezi İle Etkinlik Ve Fiyat Karşılaştırılması
İbrahim Avşin Öztürk, Kahraman Öztürk, Osman Orman, Mehmet Baydar, Serkan Aykut



TÜRK EL VE
ÜST EKSTREMİTE
CERRAHİSİ DERNEĞİ

15. ULUSAL TÜRK EL VE ÜST EKSTREMİTE CERRAHİSİ KONGRESİ

Sözel

Bildiriler



S-01

DORSAL PERİLUNAT KIRIKLI ÇIKIKLARIN CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI VE PROGNOZU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Adnan Kara¹, Haluk Çelik², Ali Şeker¹, Eray Kılınc³, Savaş Çamur⁴, Metin Uzun⁵

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul, Türkiye*

²*Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Zonguldak, Türkiye*

³*İğdır Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Iğdır, Türkiye*

⁴*Çatalca Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul, Türkiye*

⁵*Acıbadem Maslak Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul, Türkiye*

AMAÇ: Perilunat yaralanmalar nadir görülen, tanısı güç, ağır el bileği yaralanmaları olup sıklıkla (%97) dorsal perilunat kırıklı çıkıklar görülmektedir. Bu çalışmada dorsal perilunat kırıklı çıkık tanısı ile cerrahi tedavi uygulanmış hastaların radyolojik ve fonksiyonel sonuçları değerlendirilmiş, prognoza etki eden faktörler araştırılmıştır.

YÖNTEM: 2007-2013 yılları arasında perilunat kırıklı çıkık nedeni ile cerrahi tedavi uygulanan 17 hasta çalışmaya alındı. Kırıklı çıkıkların oluş mekanizmaları, açık yaralanmalar, etyolojik faktörleri ve Herzberg sınıflamasına göre radyolojik evreleri belirlendi. Hastaların fonksiyonel sonuçları MAYO el bileği skorlamasına göre değerlendirildi. Takip grafilerinde izlenen artritik değişiklikler, eşlik eden osteokondral yaralanmalar, skafolunat açığı ve skafolunat mesafe sağlam el bileği ile karşılaştırılarak radyolojik sonuçlar araştırıldı.

BULGULAR: Ortalama takip süresi 37,8 ay (dağılım 16 ay-84 ay) idi. Ortalama yaş 35.1 (18-51) yıl idi. Mayo skoruna göre beş el bileğinde mükemmel, üç el bileğinde iyi, üç el bileğinde orta, altı el bileğinde kötü sonuç elde edildi. Fonksiyonel sonuçlar dört (%23.5) hastada mükemmel, iki (%11.8) hastada iyi, beş (%29.4) hastada orta, altı (%35.3) hastada kötü saptandı. Radyolojik kontrollerde, 14 el bileğinde radyokarpal ve midkarpal eklemlerde dejeneratif değişiklikler, üç el bileğinde 2 mm'nin üzerinde skafolunat ayrışma, dört el bileğinde kapitat başında osteokondral fragmanlar izlendi. Evre 2 yaralanmalarda, açık kırıklı çıkıklarda, gecikmiş cerrahi tedavi yapılan olgularda, skafolunat ayrışmanın 2 mm den fazla olduğu olgularda ve kapitat başında osteokondral fragmanların olduğu el bileklerinde fonksiyonel olarak kötü sonuç elde edildiği saptandı.

SONUÇ: Perilunat kırıklı çıkıklar kompleks el bileği yaralanmaları olup, tedavilerinde anatomik ve stabil redüksiyon gereklidir. Anatomik redüksiyon elde edilmesine rağmen travma anında gelişen ligaman ve kıkırdak hasarı, ilerleyen dönemlerde el bileğinde ağrıya yol açabilmektedir. Klinik ve radyolojik sonuçlar açısından, yaralanma şekli, yaralanmanın şiddeti, açık veya kapalı olması ve tedaviye kadar geçen süre önemlidir. Değişik tiplerde ve farklı karpal kemik kırıklarıyla beraber olabilen bu yaralanmalarda oluş mekanizması ortaya konularak yaralanmanın olduğu eklemlere yönelik karpal dizilim ve stabilizasyon yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dorsal perilunat kırıklı çıkık, perilunat kırıklı çıkık, prognostik faktörler

S-02

KÜBİTAL TÜNEL SENDROMUNDA ANTERİOR TRANSPOZİSYON UYGULANAN GRUP İLE YERİNDE GEVŞETME YAPILAN GRUBUN FONKSİYON VE EMG SONUÇLARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Salduz, Necmettin Turgut, Serkan Bayram, Ömer Naci Ergin, Murat Altan, Hayati Durmaz

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji ABD, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada kübital tünel sendromu tanısı ile yerinde ulnar sinir gevşetme ve anterior transpozisyon yapılan hastaların EMG ve fonksiyonel skor sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Yapılan arşiv taramasında kübital tünel sendromu tanısı ile 2004-2015 yılları arasında opere edilen 34 hasta belirlendi. Takibi yapılabilen ve preop-postop EMG bulguları olan 20 hasta çalışmaya dahil edildi. 11-hastaya anterior transfer ve 9 hastaya yerinde gevşetme ameliyatı yapıldı. Ortalama yaş 46.9 (29-71) ve ortalama takip süresi 64.8 ay (2-146) idi. 5 hastaya sağ taraf, 15 hastaya sol taraf cerrahisi yapıldı. Cerrahi teknik grupları modifiye Bishop fonksiyonel skorlarına ve ameliyat öncesi-sonrası EMG parametrelerine göre karşılaştırıldı. Grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı. Preop postop EMG karşılaştırılmasında eşli student T testi kullanıldı.

BULGULAR: Yerinde gevşetme yapılan grupta ortalama Bishop skoru 7.9 iken transpozisyon yapılan grupta 9.3 idi. Emg incelemesinde yerinde gevşetme yapılan hastaların ortalama preop duyuşal ileti hızı 44.4 m/s iken postop 55.3 m/s olarak saptandı. Dirsek-dirsek altı seviye motor ileti hızı preop 43.5 m/s iken postop 49.1 m/s olarak saptandı. Dirsek altı-el bileği motor ileti hızı preop 54.1 m/s iken postop 59 m/s olarak tespit edildi. Transpoze edilen grupta hastaların ortalama preop duyuşal ileti hızı 54 m/s iken postop 55.8 m/s olarak saptandı. Dirsek-dirsek altı seviye motor ileti hızı preop 44.6 m/s iken postop 57.2 m/s olarak saptandı. Dirsek altı-el bileği motor ileti hızı preop 53.3 m/s iken postop 59.8 m/s olarak tespit edildi. Bu iki grup arasında EMG parametreleri açısından anlamlı bir fark saptanamadı. Preop ve postop EMG bulguları karşılaştırıldığında anterior transpozisyon yapılan grupta dirsek ve dirsek altı-el bileği motor ileti hızı anlamlı olarak artmıştı (p: 0.018 ve 0.04 sırasıyla). Yerinde gevşetme yapılan grupta postop değerler preop değerlere göre daha yüksek olmakla birlikte arasında anlamlı fark izlenmedi.

SONUÇ: Kübital tünel sendromunda tercih edilen yöntem fonksiyonel sonuçları etkilememekle birlikte anterior transpoze edilen grupta özellikle dirsek ve dirsek altı-el bileği seviyesinde motor ileti hızında anlamlı iyileşme sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ulnar sinir , EMG , anterior transpozisyon, Bishop

S-03

KIENBÖCK (LUNAT KEMİK AVASKÜLER NEKROZU) HASTALIĞINDA VASKÜLARİZE KEMİK GREFTİ UYGULAMASININ SONUÇLARI

Ali Levent, Serkan Sipahioğlu, Baran Sarıkaya
Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, Türkiye

AMAÇ: Radius distalinden elde edilen pediküllü vaskülarize kemik grefti ile revaskülarizasyon prosedürü Kienböck hastalarının tedavisinde uygulanan tedavi alternatiflerinden birisidir. Bizde bu çalışmamızda pediküllü vaskülarize greft kullanılarak tedavi edilen Kienböck hastalarının ameliyat sonrası klinik ve radyolojik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: İleriye dönük olarak planlanan bu çalışmada 2011-2015 yılları arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümünde cerrahi olarak tedavi edilen toplam 12 hasta (E/K = 5/7) değerlendirildi. Değerlendirme klinik olarak vizüel analog skala (VAS), Modifiye Mayo el bileği değerlendirme skalası ve DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) skorlaması ile yapıldı. Radyolojik değerlendime ise magnetik rezonans görüntüleme ve teknesyum kemik sintigrafisi ile yapıldı.

BULGULAR: On iki hastanın ortalama (20 ay aralığında) takip kontrollerinde fizik muayeneleri yapıldı ve görüntüleme yöntemleriyle (X-Ray, MRG, Kemik tarama sintigrafisi) değerlendirildi. Hastaların tamamı operasyondan memnun kaldı. Hastaların izlemlerinde hiçbirinde ek cerrahi prosedür ihtiyacı olmadı. Hastaların çoğunluğunda MRG ve kemik tarama sintigrafisinde revaskülarizasyona ait bulgular saptadık.

SONUÇ: Bu çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlara göre Kienböck hastalığının cerrahi tedavisinde vaskülarize kemik grefti uygulaması tatminkar klinik ve radyolojik sonuçlara neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kienböck hastalığı, pediküllü damar grefti

S-04

RADIAL ARTERİN SÜPERFİSİYAL PALMAR DALININ PERFORATÖR SERBEST FLEBİYLE PARMAK DEFEEKLERİ-NİN REKONSTRÜKSİYONU

Alper Aksoy¹, Emin Sır², Meliha Kasapoglu Aksoy³, Hidayet Topal⁴

¹Acıbadem Konur Hastanesi Plastik Cerrahi Bölümü, Bursa, Türkiye

²İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Bölümü, Türkiye

³Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi Bölümü Bursa, Türkiye

⁴Acıbadem Konur Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Bursa, Türkiye

AMAÇ: Parmak yaralanmaları sonucu oluşan kompozit defeklerin onarımı için kullanılacak flep sayısı oldukça azdır. Ayak bölgesindeki serbest flep seçenekleri ilk sırada olsa bile donör saha iyileşmesinin geç olması, hastanın geç dönemde hareketlerine başlayabilmesi, hipertrofik skar, donör saha morbitesi nedeniyle bu fleplerin tercihi gittikçe azalmaktadır. Çalışmamızda deri ile birlikte kemik, tendon, arter ve sinir gibi yapıları içeren parmak kompozit defekleri rekonstrüksiyonunda kullandığımız radial arterin superfisiyal palmar dalının serbest perforatör flebiyle (SUBPRA) ilgili deneyimlerimizi aktarmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya 2010-2014 yılları arasında kompozit olarak kaldırılan serbest SUBPRA flep yapılmış, yaş ortalaması 18-47 yaş arasında olan 10 hasta (3 kadın 7 erkek) dahil edildi. Defekt boyutları 2x3 cm ile 3x5 cm arasında değişiyordu. Hastalar ameliyat sonrası ortalama 11,5 ay (6-18 ay) takip edildi. Bütün hastalar statik ve dinamik iki nokta diskriminasyon testi, Semmes-Weinstein monofilaman testi, soğuk intoleransı, donör sahada nöroma gelişimi açısından değerlendirildi. Ayrıca hem flep hem de donör saha değerlendirilmesi için VAS uygulandı.

BULGULAR: Uygulanan kompozit serbest fleplerin tamamı yaşadı. Ortalama ameliyat süresi 194 dk (180-260 dk) ve hastaların ortalama işe dönüş zamanı 13 hafta (11-21 hafta) olarak görüldü. Primer kapatılan donör sahalarda ve bilek hareketlerinde problem gözlenmedi.

SONUÇ: SUBPRA serbest flebi aynı ekstremiteden bölgesel anestezi altında kaldırılabilen, deri-kemik-sinir veya tendon gibi bir veya birden çok dokuyu içeren kompozit defektlerde rahatça kullanılabilen, ve erken dönemde hastanın yaşantısına dönmesini sağlayan, daha ince ve kılsız bir örtü sağlayan bir fleptir. Bu nedenle el cerrahisinde kompozit doku defektlerinin onarımına iyi bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Supra, perforator flap, parmak defekti

S-05

OBSTETRİK BRAKİAL PLEKSUS DA DİRSEK FLEKSİYON KONTRAKTÜRLERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ (UZUN DÖNEM SONUÇLAR)

Aydın Yüçetürk

Acıbadem Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Obstetrik brakial pleksus (OBP) yaralanmaları sekeli olarak dirsek fleksiyon kontraktürleri estetik ve fonksiyonel olarak özellikle kısa da olan ekstremitelerde sorun yaratır. Kısıklık daha da belirginleşir, etkilenmiş ekstremitelerde hareketleri kısıtlanır. OBP da dirsek fleksiyon kontraktürlerinin gelişim mekanizması tam olarak açıklanamamaktadır.

YÖNTEM: En az 2 yıl takip süresi kaydı bulunan dirsek fleksiyon kontraktürü 30 derecenin üstünde olan OBP sekelli 72 hasta 1997-2013 yılları arasında ameliyat edilmiştir. 37 hasta erkek, ve 35 hasta kadındır. 30 hastada Erb palsi, 42 hastada total palsi mevcuttu. Ortalama yaş 13 olup hastaların yaşı 8-32 yaş arasındaydı. Ameliyat öncesi kontraktür dereceleri 30-90 dereceler arasında olup ortalama 45 dereceydi. Takip süresi ortalama 6 yıl olup, en uzun 15 yıl, en kısa süre 2 yıldır. Ameliyat sırasında ilk yıllarda anterior Z insizyon kullanılırken son 10 yıldır medial lateral 2 ayrı insizyon kullanılmıştır. Cerrahide öncelikle ulnar, median ve radial sinirlerle, brakial arter ve ven diseksiyonu yapılmış ve bu dokular koruma altına alınmışlardır. Cerrahi sırasında kontraktüre neden en önemli oluşum brakialis kası olup diğer anatomik yapılar anterior kapsül, fasia antebraikii, biceps kası, dirsek kollateral ligamanları, nadiren fleksör pronator orijindir. Brakialis kası tendon ve kas içi fasyalar her hastada gevşetilmiştir, çok gergin olduğu durumlarda mümkünse Z plasti mümkün değilse ve kas tam atrofikse total myotomi yapılmıştır. 3 hastada olekranon tip eksizyonu, radius başı dislokasyonu olan bir hastada bicepsin ulnaya transferi, bir hastada redüksiyon, 10 yaşın üstündeki 4 hastada ön kol rotasyonlarını da rahatlatmak için radius başı eksizyonu yapılmıştır. Sadece 5 hastada biceps uzatma yapılmıştır. Tüm hastalar 3-4 hafta ekstansiyonda atelde takip edilmiş ve atel çıkarıldıktan sonra 6 günde 3-4 kez 30 dakika dirsek ekstansiyon ateli kullanılmıştır.

BULGULAR: Biceps uzatılan total palsili bir hastada dirsek fleksiyonunda 30 derece kayıp gelişmiştir. Hastalarda postoperatif kontraktür derecesi 0-25 derece arasında olup ortalama 10 derecedir. Sadece 3 hastada geçici sinir felci gelişmiş ve 6 ayda düzelmiştir. Dolaşım sorunu ve enfeksiyon gelişmemiştir. Hastaların çok az bir kısmına düzenli fizik tedavi uygulanabilmiştir. Hastaların takibi muayene, telefon görüşmesi, görüntülerin ve videoların whatsapp veya E- mail le gönderilmesi ile yapılmıştır. Hiçbir hasta ameliyat öncesi dereceye dönmemiştir. Memnuniyetsizlik bildiren hasta olmamıştır.

SONUÇ: Sonuç olarak OBP sekeli olarak dirsek fleksiyon kontraktürü gelişmiş 72 hastada cerrahi kontraktür düzeltme ameliyat sonuçları başarılıdır. 30 derece üstü kontraktürlerde

S-05

cerrahi indikasyon vardır. Kontraktürün major nedeni brakialis kasında ve fasial bantların gerginliği olduğu görülmüştür. Ameliyat sonrası aktif dirsek ekstansiyon splintleri ve fizik tedavi cerrahi sonrası 6 ay mutlaka uygulanmalıdır. OBP da dirsek fleksiyon kontraktürü gelişmesini önleyici egzersiz ve cihazların kullanılması gerektiğine inanıyoruz. Literatürde cerrahi sonuçlarla ilgili yeterli yeterli bilgi yoktur ve bu çalışma en geniş seridir.

Anahtar Kelimeler: Brakial pleksus, kontraktür, dirsek

S-06

OBSTETRİK BRAKİAL PLEKSUS YARALANMALARINDA OMUZDA OLUŞAN İNTERNAL ROTASYON KONTRAKTÜRÜNE CERRAHİ MÜDAHALE SONRASI GELİŞEN EKSTERNAL ROTASYON KONTRAKTÜRÜNÜN İNTERNAL ROTASYON OSTEOTOMİSİ İLE TEDAVİSİ

Aydın Yüçetürk

Acıbadem Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Omuzda internal rotasyon kontraktürü obstetrik brakial pleksus (OBP) yaralanmalarında sık karşılaşılan bir problemdir. Genellikle yaralanmanın ilk yılında omuz internal rotasyon kontraktürü başlar ve giderek artar, omuz çıkığına kadar gidebilir. Omuz çıkığı olmayan durumlarda 2. yaştan sonra omuz anteriordan subskapularis gevşetme, uzatma veya tenotomi ile posteriordan latissimus dorsi ve teres majorün rotator kılıfa transferi sık uygulanan yöntemdir. Bu yöntem sorası omuzda eksternal rotasyon kontraktürü gelişmesi hastanın elini karnına ve sırtına götürememesi yine sık karşılaşılan komplikasyondur. Bu da hastanın günlük yaşantısını olumsuz etkiler, tuvalet hijyeni, fermuarı çekememe ve iç çamaşırı kullanımında zorluk en çok karşılaşılan problemlerdir.

YÖNTEM: 2000- 2013 yılları arasında omuzda internal rotasyon kontraktürüne uygulanan cerrahi sonrası eksternal rotasyon kontraktürü gelişen ve en az 2 yıl takip edilen 28 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. 28 hastada da daha önce anteriordan subskapularis uzatma, posteriordan latissimus dorsi ve teres majorün rotator kuf a transferi ameliyatları yapılmış ve 6 hafta süre ile omuz abduksiyon eksternal rotasyonda gövde alçısı ve daha sonra fizik tedavi uygulanmıştı. Hastaların tümünde elini karnına ve sırtına götürememe, skapular kanatlanma sorunu vardı. Daha önce artroskopik posterior kapsül gevşetme veya

S-06

aynı seansda osteotomi sırasında posterior kapsülotomi yapılan hastalar çalışmaya alınmadı. 12 hasta erkek, 16 hasta kadın olup 5-18 yaşları arasında (ortalama 7 yaş) ameliyat edildiler. Tüm hastalara sadece humerus internal rotasyon osteotomisi yapıldı. Deltopectoral insizyonla girilerek osteotomi pektoralis major yapışma yeri hemen distalinden yapıldı. İlk ameliyatta kazanılan eksternal rotasyon fonksiyonunu kaybetmemek için humerusda yapılacak internal rotasyon derecesi dikkatli olarak test edildi. Osteotomi tesbiti 6 delikli MR uyumlu plak ve 6 vida ile yapıldı. Tam kaynama oluncaya kadar Velpeau bandaj tesbiti uygulandı.

BULGULAR: 28 hastanın 24 ünde (%85) yeterli el karın ve el bel fonksiyonu kazanıldı ve aileler mutlu oldu. 4 hastada el ense fonksiyonunda kayıp gelişti. El ağız fonksiyonu vardı ama trompet belirtisi oluştu. 2 hastada plak ve vida gevşemesi nedeniyle 10 derece angulasyon da kaynama oldu fonksiyonları etkilemedi. Tüm hastalarda skapular kanatlanma ortadan kalktı veya belirgin azaldı. Osteotomi öncesi eksternal rotasyonu çok iyi olan, eklemdede sertliği olmayan hastalarda mükemmel sonuç alındı.

SONUÇ: Anteriordan subscapularis uzatma ve tenotomi ile posteriordan tendon transferi yapılan OBP hastalarında eksternal rotasyon kontraktürü gelişmesi oldukça sık görülen bir komplikasyondur. Bu komplikasyonun önlenmesi için subscapularis uzatma ve tenotomiden kaçınılmalı, posteriordan yapılan tendon transferinde tansiyon iyi ayarlanmalıdır. Eksternal rotasyon kontraktürü geliştiğinde humerus internal rotasyon osteotomisi sert olmayan eklemlerde ve iyi derecede pasif eksternal rotasyonu olan hastalarda başarılı sonuç vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Brakial pleksus, omuz, kontraktür, osteotomi

S-07

UÇ- UCA SINIR TAMİRLERİNDE AMELİYAT SONRASI TAMİR BÖLGESİNDE KOPMA RİSKİNİN RADYOLOJİK TAKİBİ

Aydın Yüçetürk

Acıbadem Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Sinir yaralanmalarında ideal tedavi uç uca sinir onarımıdır. Bu yöntem tüm tamir yöntemlerine göre en iyi sonucu verir fakat nöroma oluşmuş geç olgularda eksizyon sonrası uçuca tamir mümkün olduğunda tamir bölgesinde tansiyon kaçınılmazdır. tansiyon altında dikilen sinirlerde her an kopma oluşabilir ve bunun

S-07

takibi ancak yüzeysel sinirlerde ultrasonla yapılabilir. Özellikle derin bölgelerde yapılan tamirlerde diğer radyolojik yöntemler hem pahalı hemde objektif değildir. Yeni bir yöntem olan taktografi ise pahalı olup her zaman yeterli sonuç vermemektedir. Özellikle implantlı hastalarda artefakt nedeniyle görüntü alınamamaktadır. Yeni bir teknik olarak uç-ucca sinir tamirlerinde anastomoz bölgesinde meydana gelebilecek kopmaların tesbiti için Hemoklip İşaretleme (Hİ) yöntemi bu çalışmada ortaya konulmaktadır.

YÖNTEM: 2007- 2015 yılları arasında obstetrik ve travmatik brakial pleksus , alt ve üst ekstremité periferik sinir ve elde dijital sinir yaralanmaları ve sinir transferlerinde uç uca tamirlerde sinirin anastomoz bölgesindeki kopma riski nedeniyle Xray takip amacı ile yeni bir yöntem olarak Hemoklip İşaretleme (Hİ) yapılmıştır. Brakial pleksus yaralanmaları obstetrik ve travmatik hastalarda 3 ay sonrası yapıldığı için gerek nöroma eksizyonu gerekse yaralanma segmenti uzunluğu nedeniyle genellikle sinir grefti ile tamir edilirler, bazı olgularda ise özellikle trunkus seviyesinde uç uca tamir yapılabilmektedir. Aynı durum travmatik brakial pleksus kesici alet veya ateşli silah yaralanmalarında da söz konusudur. Geç dönemde gelen alt ve üst ekstremité periferik sinir ve el dijital sinirlerinde de nöroma eksizyonu sonrası uç uca tamir yapılabilmektedir. Uç uca sinir tamiri yapılan olgularda tamir sonrası tamir bölgesi 1 cm proksimal ve 1 cm distal epinöriumuna sinirin kalınlığına göre small, medium veya large hemoklip ile Hemoklip İşaretleme yapılmıştır. Hastalar ilk 6 hafta 2 haftalık kontrollere çağırılarak sinir tamir bölgesinin tek yönlü grafisi çekilmiş ve klipler arası mesafe ölçülmüştür.

BULGULAR: 1 yıllık kalça posteriorda total siyatik sinir yaralanması olan hasta uç uca tamiri takiben ameliyat odasında sedyeye alınma sonrası skopi kontrolünde sinirin tamir bölgesinden koptuğu saptanmış ve hasta yeniden ameliyat edilmiştir. Tamirin tekrarı sonrası pelvipedal alçı ile 6 hafta takip edilen hastada radyolojik olarak tamir bölgesinin sağlıklı olduğu saptanmıştır. Obstetrik ve travmatik brakial pleksus, radial ,ulnar ve median sinir ve dijital sinir tamirlerinde tamir bölgelerinin sağlıklı olduğu takip edilmiş. Bu hastalarda 6 hafta süre ile kontrol Xray takiplerinde kopma saptanmamıştır. Hemokliplere bağlı gelişen hiçbir sorun saptanmamıştır.

SONUÇ: Uç uca sinir tamirlerinde sinir tamir bölgesinde kopma riski vardır. Yüzeysel sinirlerde ultrasonla takip mümkün olabilmekteyse de derin sinirlerde ve dijital sinirlerde yardımcı olamamaktadır. Hem objektif değerlendirme hem de ekonomik olarak tek yönlü Xray ile sinir tamir bölgesinin sağlıklı olup olmadığının takibi Hİ yöntemi ile son derece sağlıklı, pratik ve ekonomiktir.

Anahtar Kelimeler: Hemoklip İşaretleme, uç uca sinir tamiri, sinir onarımı

S-08

OKÜLT DORSAL EL BİLEĞİ GANGLİONUNDA SKAFOLUNAT İNSTABİLİTE VARLIĞI VE ARTROSKOPİK ONARIM SONUÇLARI

Abdulkadir Sarı¹, Fatih Kabakaş², Meriç Uğurlar³, **Bülent Özçelik⁴**

¹ Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, Adıyaman, Türkiye

² Medikal Park Gebze Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Bölümü, Kocaeli, Türkiye

³ Şişli Etfal Eğt. ve Arşt. Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, İstanbul, Türkiye

⁴ Yenyüzyıl Üniv. Tıp Fak. Hastanesi, El ve Mikrocerrahi Bölümü, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Okült dorsal el bileği gangliyon olgularında artroskopik olarak skafolunat (SL) eklem instabilitesi varlığını ve tedavisinde uyguladığımız artroskopik dorsal kapsuloligamentöz onarım sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: 2008-2013 yılları arasında okült gangliyon nedeniyle opere edilen 23 hasta (11 bayan, 12 erkek) (ortal. yaş 36.91) retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalara radyokarpal ve midkarpal eklem artroskopisi uygulandı. 3 hastada grade 3, 9 hastada grade 2, 11 hastada grade 1 SL ligaman yaralanması saptandı. Olgulara artroskopik olarak kapsüler debritleme ve dorsal kapsuloligamentöz onarım uygulandı. Tüm hastaların operasyon öncesi ve operasyon sonrası VAS değerleri, Mayo el bilek skorları, sağlam ele göre kavrama güçleri ve eklem hareket açıklıkları ölçülerek karşılaştırıldı.

BULGULAR: Okült gangliyonu olan tüm olgularda artroskopik olarak SL instabilite saptanarak tedavi uygulandı. Ortalama 32.5 (22-48) aylık takip sonrası hastaların hiçbirinde nüks görülmedi. Ameliyat öncesi VAS skoru ortalama 5,73 (dağılım: 4-8) iken, ameliyat sonrasında ortalama 0,56 (dağılım 0-3) olarak değerlendirildi. Mayo el bileği skorlamasına göre 22 hastada mükemmel, 1 hastada iyi sonuç elde edildi. Hastaların diğer ele göre ameliyat öncesi fleksiyon açıklığı farkı ortalama 2,6 (dağılım 0°-5°), ekstansiyon açıklığı farkı ortalama 4,5° (dağılım 0°-10°) olarak saptandı. Ameliyat sonrasında ise fleksiyon açıklığı farkı ortalama 1,4° (dağılım 0°-5°), ekstansiyon açıklığı farkı ortalama 1,6° (dağılım 0°-5°) olarak ölçüldü. Sağlam ele göre yapılan karşılaştırmada kavrama gücü değerleri % 84' ten % 96' ya yükseldi.

SONUÇ: SL instabilitenin okült gangliyon etyolojisinde önemli bir yeri olduğunu ve artroskopik dorsal kapsuloligamentöz onarımın bu olgularda ağrı ve fonksiyonel rahatlama sağlayan kalıcı bir tedavi yöntemi olduğunu düşünüyoruz

Anahtar Kelimeler: Okült ganglion, skafolunat instabilite, kapsuloligamentöz onarım

S-09

EL BAŞPARMAK YARALANMALARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Burhan Özalp

Dicle Üniversitesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

AMAÇ: Elin fonksiyonelliği göz önüne alındığında, başparmak diğer parmaklara nazaran çok daha fazla bir öneme sahiptir. Başparmak yaralanmalarının iyi tedavi edilmesi el fonksiyon kaybını en aza indirecektir ancak hastaların demografik özelliklerinin incelenerek olası risk gruplarının tespit edilmesi, yaralanmaya neden olan etiyolojik faktörlerin değerlendirilerek gerekli koruyucu tedbirlerin alınması da oldukça önemlidir.

YÖNTEM: Bu çalışmada, Dicle Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Acil El Cerrahisi Polikliniği'ne Ocak 2011 ile Şubat 2016 arasında başvuran el yaralanması hastaları hastane otomasyonundan geriye dönük olarak tarandı. Tendon, sinir, damar ve kemik kırığı onarımı yapılan hastalar tespit edildi. Hastaların tedavi dosyaları taranarak el, el bileği ve ön kolda başparmağın anatomik yapılarında cerrahi müdahaleyi gerektiren yaralanması olan hastalar etiyoloji, yaş, cinsiyet, yaralanmanın olduğu anatomik bölgeler gibi başlıklar altında demografik özellikleri açısından değerlendirildi.

BULGULAR: İnceleme yapılan beş yıllık sürede Acil El Cerrahisi Polikliniğimize toplam 2647 hasta başvurdu. Bu hastalardan 1483 adedi basit kesi sutureasyonu, izole tırnak yatağı yaralanması idi ve çalışmaya dahil edilmedi. Geriye kalan 1164 hastanın tedavi dosyaları tarandı ve başparmağın kendisinde ya da başparmağa ait yaralanması olan 52 hasta tespit edildi. Başparmak yaralanmalarının el yaralanmaları içindeki toplam oranı % 4.4 olarak tespit edildi. 52 hastanın ortalama yaşı 34,2 (dağılım 4-56 yaş arası) olup hastaların 46 tanesi erkek (% 88), 6 tanesi (%12) bayandı. Hastaların % 69'unda yaralanma sağ taraftaydı. Etiyolojide en sık etken %43 ile iş kazalarıydı. Başparmak yaralanması olan hastaların 38 tanesinde (%54) el, 18 tanesinde (%34) el bileği ve 6 tanesinde (%14) ön kolda yaralanma mevcuttu. Hastaların 14 tanesinde (%27) izole fleksor polisis longus tendon kesisi vardı. Tendon yaralanmalarının 20 tanesi (%38) bıçak yaralanması gibi düzgün uçluken 32 tanesi (%62) cam ya da spiral gibi travmatik kesiydi. Toplam 4 hastada (% 7,6) falanks fraktürü, 3 hastada (%5,7) metakarp fraktürü görüldü ve başparmak yaralanmaları arasında toplam kemik fraktürü oranı %13 olarak tespit edildi. Kemik fraktürü olan hastaların tamamında fleksor polisis longus tendon yaralanması da mevcuttu. Elli iki hastadan toplam 17 hastada (%32) arter yaralanması ve 20 tanesinde (%38) sinir yaralanması mevcuttu. Başparmak yaralanması olan hastaların 31 tanesinde (%59) eşlik eden el, el bileği ya da ön kolda yaralanma mevcuttu.

SONUÇ: Başparmak yaralanmalarında en çok zedelenen anatomik yapı fleksor polisis longus tendonu, en az yaralanan anatomik

S-09

yapı metakarp olarak tespit edildi. Başparmak yaralanmalarının etiolojisinde en sık etken iş yaralanmaları olup gerekli koruyucu tedbirlerin alınmasıyla yaralanma oranlarında azalma sağlanabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: El yaralanmaları, başparmak yaralanmaları, tendon yaralanmaları

S-10

ARTROGRİPOZİS MULTİPLEKS KONJENİTA HASTALARINDA GÜNLÜK YAŞAMI KOLAYLAŞTIRAN; BİLATERAL DİRSEK EKLEMİNE YÖNELİK REKONSTRÜKSİYON TECRÜBELERİMİZ

Hayri Ömer Berköz¹, Cengizhan Ekizceli¹, Atakan Aydın¹, Türker Özkan¹, Safiye Özkan²

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD, İstanbul, Türkiye*

²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, İzmir, Türkiye*

AMAÇ: Artrogripozis Multipleks Konjenita (AMK); omuz ve kalça eklemi dahil tüm üst ve alt ekstremitenin tutulduğu Klasik Tip AMK (amiyolplasia) ve sadece el ve/veya ayağın tutulduğu Distal Tip AMK olmak üzere ikiye ayrılır. Klasik Tip AMK hastalarının beslenebilmesi ve elini ağızına götürebilmesi için dirsek fleksiyonunun yeterli olması ve perineal temizliğin yapılabilmesi için dirsek ekstansiyonunun yeterli hareket açıklığına sahip olması gerekmektedir. Bu iki sebepten ötürü dirsek eklemi AMK hastalarında en önemli üst ekstremitte eklemidir. Literatürde bu eklemin fonksiyonunu arttırmak amacı ile; triceps, latissimus dorsi, pectoralis major, sternokleidomastoid kas tranferleri ve Steindler fleksörplasti prosedürü tarif edilmiştir. Ne yazık ki AMK hastalarında aynı ekstremitte hem yeterli dirsek fleksiyonu hem de yeterli dirsek ekstansiyonu kazandırmak çok güçtür. Bu nedenle üst ekstremitte dirsek fleksiyon restorasyonu yapılırken ekstremitelerden birinde, hastanın beslenebilmesi için maksimum dirsek fleksiyonu sağlanırken diğerinde perineal temizliğini yapabilmesi için dirsek ekstansiyonu korunmalıdır. Bu çalışmada; bahsedilen prensipler doğrultusunda kliniğimizde opere edilen AMK hastalarına yaklaşımımız ve uzun dönem sonuçlarımız paylaşılmıştır.

YÖNTEM: Aralık 2009 ve Ocak 2016 tarihleri arasında kliniğimizde 10 hasta, 14 ekstremitte opere edildi. Hastaların ortalama yaşı 9.7'dir (3-16 yaş). Hastaların 6'sı kız ve 4'ü erkekti. Dirsek aktif fleksiyon açısını arttırmak amaçlı 10 hastada triceps kasının uzun başının biceps kasına(triceps-->biceps) transferi yapılırken; 4 hastada latissimus dorsi kasının biceps kasına (latissimus dorsi-->

S-10

biceps) transferi yapıldı. Triceps--> biceps transferi beslenme fonksiyonunu kazandırmak amacıyla dominant ekstremiteye uygulandı. Latissimus dorsi--> biceps transferi sırasında dirsek ekstansiyon kaybı olmayacağı için ve bu sayede perineal temizliğini yapabilmesinde aksamaya neden olmayacağı için non-dominant ekstremiteye uygulandı.

BULGULAR: Postoperatif sonuçları değerlendirmek için dirsek ekleminin preoperatif hareket açıklığı ve postoperatif hareket açıklığı goniometrik yöntem ile ölçüldü. Tüm hastaların preoperatif ortalama aktif dirsek fleksiyon açısı 40 dereceydi. Latissimus dorsi--> biceps transferi yapılan hastalarda postoperatif ortalama aktif dirsek fleksiyon açısı 110 derece, triceps --> biceps transferi yapılan hastalarda ise postoperatif ortalama aktif dirsek fleksiyon açısı 120 derece ölçüldü. Triceps--> biceps transferi yapılan hastalarda ortalama aktif ekstansiyon açısının 20 derece azaldığı görülürken, latissimus dorsi--> biceps transferi yapılan hastalarda aktif dirsek ekstansiyon açısında azalma görülmedi.

SONUÇ: Aralık 2009 ve Ocak 2016 tarihleri arasında toplam 10 hasta 14 ekstremitte opere edildi. Triceps--> biceps transferi yapılan hastalarda aktif dirsek fleksiyon açıklığının, latissimus dorsi--> biceps transferi yapılan hastalara göre daha fazla arttığı saptandı. Bu nedenle dominant ekstremitteyi beslenme fonksiyonunda kullanmak amacıyla triceps--> biceps transferini öneririz. Latissimus dorsi--> biceps transferi yapılan hastalarda aktif dirsek ekstansiyon açısında azalma meydana gelmediği gibi aktif dirsek fleksiyon açısında artma sağlandığı için perineal temizlik amaçlı bu tekniğin yapılmasını öneririz.

Anahtar Kelimeler: Artrogripozis Multipleks Konjenita, dirsek, kas transferi

S-11

DOĞU VE GÜNEYDOĞU ANADOLU'DA YÜKSEK KİNETİK ENERJİLİ SİLAH YARALANMALARININ ANALİZİ VE ORTOPEDİK HASTALARIN EPİDEMİYOLOJİK İNCELENMESİ

Cihan Adanaş¹, Sabahattin Çelik², Çağhan Pekşen², Recep Dursun³, Hayriye Gönüllü⁴, Abdurrahman Aycan⁵, Edip Gönüllü⁶, Mehmet Eryılmaz⁷

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD. Van, Türkiye

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD. Van, Türkiye

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD. Diyarbakır, Türkiye

⁴Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD. Van, Türkiye

⁵Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi AD. Van, Türkiye

⁶Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Yoğun Bakım Kliniği, Van, Türkiye

⁷Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp AD Ankara, Türkiye

AMAÇ: Günümüzde savaşlar, orduların cephe savaşları şeklinden çıkmış, yerini şehirlerdeki sokak savaşlarına ya da şehirlerin bombalanması şeklindeki savaşlara bırakmıştır. Bu durum, savaş cerrahisi olmayan birçok hekimin, savaş mağdurları ile karşılaşmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada, yaklaşık son bir yıldır, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yaşanan, yüksek kinetik enerjili silah yaralanmalarının(YKESY) içindeki ortopedik vakaların epidemiyolojik incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Çok merkezli, prospektif çalışma olarak planlanan bu proje 01.06.2015 'te başladı. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dicle Üniversitesi, Ankara Gülhane Tıp Akademisi, Van Bölge Eğitim ve Araştırma, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma hastanesi çalışmada yer almaktadır. Mağdurların izni alındıktan sonra, mağdurların demografik bilgilerini, yaralanma şekli ve transport şekli içeren anket doktorlar tarafından uygulandı. Yaralıların hasar ciddiyet skorları doktor tarafından hastaneye varışlarında hesaplandı. Hastalara uygulanan tedaviler, klinik seyir, hastanedeki mortalite-morbidite bilgileri hastane kayıt sisteminden alındı. Tüm veriler tanımlayıcı istatistik yöntemler kullanılarak açıklandı. Ayrıca yaralanmanın mortalite ya da morbidite ile sonuçlanıp sonuçlanmadığı üzerine değişkenlerin etkisi, lojistik regresyon analizi ile incelendi.

BULGULAR: Haziran 2015 ile Şubat 2016 tarihleri arasında 226 mağdur incelendi. Mağdurların %36.6 sı güvenlik güçleri, %50.9' sivil vatandaş %1.8'i örgüt üyesi, 13.7'si ayırımı yapılamayan yaralıları. Kadın sayısı 7 erkek sayısı 219 bulundu. Yaralıların yaş ortalaması 26 (min:5- max:63) olarak bulundu. Sivillerin %18.3'ü çocuklardan oluşmaktaydı. Yaralıların %28.3' şarapnelden, %26.6' sı uzun namlulu silah, %11.9'u mayın,%9.8'i tabanca, %6.2'si pompalı tüfek ve %17.2'si oluş mekanizması tespit edilemeyen yaralanmalardan oluşmaktaydı. 01.02.2016 tarihine kadar toplam mortalite %9.7 bulundu. Mortaliteyi öngörmede sadece Hasar Ciddiyet skoru etkili bulundu(p:0.001). 226 hastanın 152'si ortopedik vakalardan oluşmaktaydı (%67.2). Ortopedik hastaların

S-11

%46.7' si alt ekstremitte yaralanması %53.3'de üst ekstremitte yaralanması idi. Üst ekstremitte yaralanması olan hastaların 32 tanesinde yumusak doku defekti mevcuttu ve bunların tamamı debritleme, primer kapatma ile çözümlendi. 33 hastada parçalı kemik kırığı ve beraberinde geniş doku defekti olan üst ekstremitte yaralanması idi. Bunların 8 tanesi flepleme yada greftleme ihtiyacı olan hastalardı. Üst ekstremitte yaralanması olan hastaların 8'ine periferik damar tamiri yapıldı. Toplam üst ekstremitte yaralılarının 17 tanesinde periferik sinir hasarı mevcuttu. Sinir hasarlarının büyük kısmı radial sinir yaralanması idi.

SONUÇ: Bu değişen çatışma şartlarında YKESY'da giderek daha çok sivil etkilenmektedir. Hekimlerin YKESY'nın neden olduğu hastalarla daha çok karşılaşacakları tahmin edilebilir. Ayrıca çalışmada ortopedik hastaların büyük çoğunluğu üst ekstremitte yaralanmaları olduğu görüldü ve bunlarında büyük kısmında mikrocerrahilik tedaviler gerektirmektedir. Ulusal el cerrahi kongrelerinde bu konu ile ilgili panellerinde olması gerektiğine inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Yüksek kinetik enerjili silah yaralanması, üst ekstremitte , epidemiyolojik veriler

S-12

ARPOMETAKARPAL ARTROZ TEDAVİSİNDE SUSPANSİYON ARTROPLASTİSİ VE TRAPEZYOMETAKARPAL ARTRODEZ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Engin Baylar¹, Orçun Şahin¹, İlhami Kuru¹, Mehmet Şükrü Şahin², Bahtiyar Haberal³, Aydın Yüce⁴

¹Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Alanya Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Alanya, Türkiye

³Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Acıbadem Fulya Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Karpometakarpal (KMK) artroz hastalarındaki altın standart tedavi yöntemi literatürdeki tartışmalı konulardan biridir. Bu çalışmanın amacı, KMK artrozlu hastalarda suspansiyon artroplastisi (SA) ve trapezyometakarpal (TMK) artrodez yöntemlerinin klinik, fonksiyonel ve radyolojik sonuçlarını karşılaştırmaktır.

S-12

YÖNTEM: Eylül 2013- Ocak 2015 yılları arasında kliniğimizde KMK artroz nedeni ile cerrahi tedavi uygulanan 13 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya sadece Eaton evre 1-2 artrozu olan yetişkin hastalar dahil edildi. İki ayrı çalışma grubu oluşturularak 1. gruptaki hastalara TMK artrodez (Grup 1-5 hasta), 2. gruptaki hastalara ise SA yöntemleri (Grup 2-8 hasta) uygulandı. Bütün cerrahi yöntemler aynı cerrah tarafından gerçekleştirildi. Grup 1'deki tüm hastalara cerrahi sırasında artrodez amaçlı intraosseöz tespit uygulandı (Carpal-Fix, Extremity Medical, NJ, USA). Cerrahi sonrası hastaların klinik değerlendirmesi için kol, omuz ve el sorunları anketi (DASH), görsel analog skala (VAS) ve hasta memnuniyet anketi uygulandı. Fonksiyonel değerlendirme için ise parmak sıkma gücü ve el kavrama güçleri değerlendirildi. Radyolojik değerlendirme için TMK indeks ve subluksasyon indeksleri hesaplandı. Takipte komplikasyon Varlığı kaydedilen hastaların son kontrolleri sonrası iki grup arasındaki sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 51.2 (47-62), ortalama takip süresi 15.8 ay (12-24) olarak bulundu. Hiçbir hastada takiplerde komplikasyon saptanmadı. Klinik değerlendirmede gruplar arasında ortalama DASH ve VAS skorları arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi. Hasta memnuniyet anketi sonrası hastaların %92'sinin (12/13) mükemmel memnuniyeti olduğu, bir hastada ise günlük hayatı etkilemeyen ağrı şikâyetinden dolayı iyi memnuniyet olduğu belirlendi. Radyolojik değerlendirme sonrası Grup 1'deki hastaların TMK eklem aralığının istatistiksel olarak ameliyat öncesine göre anlamlı şekilde daha az olduğu ve Grup 1'deki hastalarda anlamlı şekilde daha az subluksasyon görüldüğü tespit edildi.

SONUÇ: KMK artroz tedavisinde klinik ve fonksiyonel sonuçlar açısından SA ve TMK artrodez yöntemleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Radyolojik açıdan TMK artrodez yöntemi ile daha iyi sonuçlar alındığı görülmüştür. TMK artrodez yöntemi uygun teknik ile güvenilir ve sonuçları tatmin edici bir yöntemdir. Daha az invaziv bir tedavi yöntemi olarak özellikle evre 1-2 KMK artrozu olan hastalarda ilk tercih olarak kullanılabilir.

S-13

POLİGLİSEROL SEBASAT ELASTOMERİNİN SUPRASPINATUS YIRTIĞI OLUŞTURULAN HAYVAN MODELİNDE POSTOPERATİF YAPIŞIKLIĞI ENGELLEMEDEKİ ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Erdem Çuhadar¹, Mahmut Kalem¹, Mehmet Armangil², Uğur Bezirgan², Mehmet Çavuş², Sinan Adıyaman²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Poligliserol Sebasat (PGS) elastomeri biyoçözünür bir madde olup; önceki deneysel çalışmalarda peritonda postoperatif adhezyonu engellediği deneysel olarak gösterilmiştir. Omuz ekleminde böyle bir çalışma literatürde yoktur. Supraspinatus muskulotendinöz bileşke yırtığı oluşturulan ratlarda tamir sahasının üzerine uygulanması sonrası postoperatif antiadhezif etkinliği makroskopik ve mikroskopik olarak değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: 50 adet Wistar Albino rat üzerinde tam kat supraspinatus muskulotendinöz bileşke yırtığı oluşturulmuş ve primer tamir edilmiştir. daha sonra 25 hayvan kontrol grubu olarak belirlenip tamir sonrası primer kapatılmıştır. deney grubundaki diğer 25 hayvanda ise PGS maddesi tamir sahası üzerine implante edilmiştir. 3-6 ve 9. haftalarda sakrifikasyon yapıp her iki gruptan alınan örnekler makroskopik skorlama sistemi ve mikroskopik olarak da Ankara Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı tarafından doku ve fibrozis boyalarıyla değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Kontrol grubundaki her hayvanda postoperatif adhezyon olduğu görüldü. Haftalara göre bu adhezyon artış gösterdi ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Deney grubunda hiçbir hayvanda adhezyon gözlenmedi. Bunun yerine maddenin altında bir kapsül oluşturularak adhezyon bariyeri gibi davranış gösterdiği saptandı. Maddenin deneyin 9. haftasında henüz tamamen erimeyeceği görüldü. Maddenin altında oluşan kapsülün kalınlığında haftalara göre anlamlı değişiklik saptanmadı.

SONUÇ: PGS maddesi supraspinatus muskulotendinöz bileşke yırtığı oluşturulan ratlarda antiadhezif etki göstermiştir. Omuz eklemi rotator cuff cerrahilerinden sonra ileride kullanılabilecek, postoperatif adhezyonu engellemede katkı sağlayarak, omuz hareket açıklığını arttırmada ve ağrılı omuz oluşmasını engellemede faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Poligliserol sebasat, rotator cuff, artrofibrozis, adhezyon

S-14

ZONE 2 BÖLGESİ DİJİTAL SİNİR TAMİR SONUÇLARI

Erdinç Acar¹, Mert Karaduman¹, Serdar Toker¹, Faik Türkmen², İsmail Hakkı Korucu², Nazım Karalezli³

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, El cerrahisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

AMAÇ: Zon 2 düzeyinde travmatik dijital sinir yaralanması olup tamiri yapılan ve postoperatif 6 ayı dolduran hastalarımızın demografik, etiyolojik, klinik özellikleri ile tedavi sonuçlarının sunulması amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya 138 dijital sinir yaralanmalı 48 hasta alındı. Duyu değerlendirmesi sabit iki nokta ayırımı (SİNA) testi ile yapıldı. Sonuçlar Amerikan Cerrahi Cemiyeti'nin rehberine göre sınıflandırıldı. Duyu sinir iyileşme düzeyi Seddon sınıflamasına göre yapıldı (S0-S4). El beceri değerlendirmesi Sollerman El Fonksiyon Testi (SEFT) ve fonksiyonel değerlendirme Quick-Disabilities of Arm, Shoulder, Hand (Q-DASH) anketi ile yapıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 33,58±9,87 olan, 42 (%87,5) erkek, 6 (%12,5) kadın hastada operasyon sonrası geçen süre 8,3 (4-13) aydı. SİNA'ya göre 48 (%34,8) sinirde koruyucu duyu mevcut, 6 (%4,3) dijital sinir 11- 15 mm, 84 (%60,9) dijital sinir 6-10 mm idi. Duyu skorlamasına göre 33 (%23,9) dijital sinir S0, 18 (%13) dijital sinir S1, 15 (%10,9) dijital sinir S2, 3 (%2,2) dijital sinir S3, 69 (%50) dijital sinir S3+ idi. SEFT ortalaması 73,6 (65-82), Q-DASH ortalaması 38,9 (20-58) idi. Duyuda iyileşme ile operasyon sonrası geçen süre arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r>0,3$ $p<0,05$).

SONUÇ: Postoperatif 8,5 aylık takipte %50 hastanın duyu açısından iyi fonksiyonel sonuca geldiği, akut dijital sinir tamirleri sonucunda duyuusal iyileşme ve fonksiyonlar pozitif yönde etkilenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dijital sinir, fonksiyonel sonuç, el beceri testi, rehabilitasyon

S-15

ENSTRÜMAN ÇALAN SAĞLIK ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN EL FONKSİYONLARININ VE YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ertuğrul Safran, Onur Seyrek, Zeynep Hoşbay
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Çalışmamızda enstrüman çalan sağlık üniversitesi öğrencilerinin el fonksiyonlarının ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamızda Bezmialem Vakıf Üniversitesi müzik kulübünden 11'i erkek 9'u kadın olmak üzere toplam 20 öğrenci değerlendirilmeye alınmıştır. Öğrencilerin sosyo-demografik bilgileri kaydedilmiştir. Manuel kas testi ile lumbrikal ve opponens pollicis kaslarının kas kuvvetine, Jamar dinamometresi ile kavrama kuvvetlerine bakılmıştır. Semmes-Weinstein monofilament testi ile elin farklı noktalarında duyu değerlendirilmesi yapılmıştır. Beighton Hipermobilité Skoru ile öğrencilerin hipermobilité değerlerine bakılmıştır. Q-DASH ve Q-DASH'in müzisyen modülünün Türkçe versiyonu ile üst ekstremité fonksiyonları değerlendirilmiştir. SF-36 anketi ile yaşam kalitelerine bakılmıştır ve değerlendirmeye "Fiziksel Fonksiyon" ve "Mental Sağlık" alt başlıkları dahil edilmiştir. Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS 23.00 paket programı ile yapılmıştır.

BULGULAR Çalışmamıza dahil edilen öğrencilerin yaş ortalamaları 21.2 yıldır. 14 öğrencinin dominant eli sağ iken, 6 öğrencinin ise soldur. Öğrencilerin enstrüman çalma süreleri ortalama 6.87 yıldır. Tüm öğrencilerin her iki elde de lumbrikal ve opponens pollicis kas kuvvetleri 5 değerindedir. Kavrama kuvvetleri sağ el için ortalama 42.8 kg, sol el için 41.35 kg değerinde bulunmuştur. Duyu değerlendirmesinin sonucu olarak öğrencilerin yarısında elin farklı bölgelerinde azalmış hafif dokunmanın mevcut olduğu görülmüştür. Beighton Hipermobilité Skoru'na göre hipermobilité değeri ortalama 3.5'tir. Q-DASH skoru ortalama 7.72 iken, müzisyen modülünün ortalamasının 16.9 olduğu görülmüştür. SF-36'nın fiziksel fonksiyon değerinin ortalaması 95.5, mental sağlık değerinin ortalaması ise 62.6 olarak bulunmuştur.

SONUÇLAR Çalışmamızın sonucunda, enstrüman çalma süresi ile SF-36 anketinin mental sağlık alt başlığı arasında ileri derecede anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($p=0.00$). Enstrüman çalma süresi ile kavrama kuvveti arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Enstrüman çalma süresi ile sol elin duyu değeri arasında anlamlı ilişki görülürken ($p<0.05$), sağ elin duyu değeri arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$). Q-DASH ve Q-DASH müzisyen modülü ile enstrüman çalma süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Kavrama kuvveti ile SF-36 fiziksel fonksiyon alt başlığı arasında anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Kavrama kuvveti ile Beighton Hipermobilité Skoru arasında negatif korelasyon mevcuttur ($p<0.05$). Kavrama kuvveti ile monofilament testinin duyu değerleri arasında negatif korelasyon görülmüştür ($p<0.05$).

Anahtar Kelimeler: Duyu Değerlendirmesi, El Fonksiyonları, Müzisyen, Yaşam Kalitesi

S-16

PROXIMAL UPPER EXTREMITY REPLANTATION AND POSTOPERATIVE MANAGEMENT IN PEDIATRIC PATIENTS ANALYSIS OF TWO CASES

Hakan Uzun, **Fethiye Damla Menkü**, Galip Gencay Üstün, Gökhan Sert, Zeynep Öz, Utku Özcan, Elmeddin Avazzade, Ozan Bitik, Ali Emre Aksu
Hacettepe Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: INTRODUCTION: Traumatic major amputations of the upper extremity are devastating injuries with significant psychological consequences for each patient. Following the first successful replantation of an upper extremity which was performed in 1962 replantation can be performed with much more success rates and satisfying postoperative outcomes through the advancement of surgical instruments, optics and microsurgical techniques. Performing replantation procedures in pediatric population is challenging for the microsurgeon due to small vessel diameters, higher vasospasm rates and common concomitant injuries. Amputation is rare but occurs on a more proximal level than adults in this population. Proximal level amputations presents the advantage of larger vessel diameters and easier anastomosis but greater muscle mass limits ischemia time and postoperative complications.

YÖNTEM: METHOD: Two cases of proximal upper extremity replantation in children are presented.

BULGULAR: RESULTS: All surgeries were performed in the same sequence starting with a radical debridement of devitalized soft tissue and identification of all important neurovascular structures. In the meanwhile, the amputated body part was cleaned and prepared in the same manner. The second major step was to reestablish bony integrity. All patients needed primary bone shortening because of segmental bone or soft tissue loss. Brachial artery, its accompanying vein and a superficial veins were repaired with vein grafts. Proximal and distal nerve were coapted with sural nerve grafts. Muscles and tendons were reconstructed as close to the former anatomy as possible. Upper extremity fasciotomy was routinely performed. Temporary soft tissue closure was achieved by simple approximation of the skin and/or muscles. Neither patient faced postoperative complications due to reperfusion injury. Minor wound infections were overcome with intravenous antibiotic therapy. Patient 1 had a follow up of 17 months. Hand grip and protective sensation is recovered in replanted arm. Patient two had a follow up of 2 months. Fingers sensation has started recovering in replanted hand. Longer follow up period is needed especially for the second patient but further recovery is expected.

SONUÇ: CONCLUSION: Replantation has two major advantages; psychological-physical integrity of the patient and partial recovery of sensation. Despite of technical challenges during the operation, better neuroregeneration, faster bone healing, easier joint mobilization, enhanced tendon gliding and less scar formation offers superior outcomes in pediatric patients.**Anahtar Kelimeler:** pediatric, replantation, upper extremity

S-17

ARTER YARALANMASININ EŞLİK ETTİĞİ DİJİTAL SİNİR ONARIMLARINDA UZUN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Gökçe Yıldırım, Tuğba Gün Koplay, Osman Akdağ, Mehtap Karameşe, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Dijital sinir yaralanmaları sıklıkla epinöral onarılan ve sık görülen yaralanmalardır. Yaş, travmanın tipi, sigara içiciliği gibi eşlik eden klinik durumların dijital sinir iyileşmesine etkili olduğu bilinmekte ancak literatürde epinöral sinir onarımlarının sonuçlarında fikir birliği sağlanamamaktadır. Bu çalışmada dijital sinirle birlikte dijital arterin de yaralanmasının sinir iyileşmesi sonuçlarına etkisi sunulmuştur.

YÖNTEM: 2012 Ocak-2015 Nisan tarihleri arasında dijital sinir onarımı yapılan hastalar; dijital arterlerinde de kesi olup olmamasına göre 2 gruba ayrıldı. 1. Grupta dijital sinir kesisinin olduğu ancak arterin sağlam olduğu hastalar, 2. Grupta hem dijital sinir hem dijital arter kesisinin olduğu, ancak dijital arterin onarılmadığı hastalar yer aldı. Sinir onarımlarının tamamı epinöral olarak ve mikroskopik bakı altında gerçekleştirildi. Primer tamir edilemeyen vakalar çalışmanın dışında tutuldu. Arter onarımı da yapılmış dijital sinir kesileri çalışmanın dışında tutuldu. Sinir hasarı olmayıp sadece arter kesisi olan hastalar, değerlendirmeye alınmadı. Bilateral hasarı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. "Onarılmamış arter grubu"ndaki 24 hasta ile "Sağlam arter grubu"ndan (sigara içicilik durumları ve yaşları benzer) rastgele örneklemeye seçilen 24 hasta; 2 nokta diskriminasyonu ve nöroma gelişimi açısından kıyaslandı.

BULGULAR: "Onarılmamış arter grubu"nda 2 hastada nöroma saptandı. Ortalama 2 nokta diskriminasyon ayrımı 5,37 mm idi. "Sağlam arter grubu"nda ise 1 hastada nöroma saptanırken ortalama 2 nokta diskriminasyonu 5,29 mm idi. İstatistiksel olarak nöroma gelişiminde ve 2 nokta ayrımında fark saptanmadı.

SONUÇ: Arter onarımı yapılarak kanlanmanın sağlanması, dijital sinirin iyileşmesinde ilk planda etkili faktörlerden değildir. Sinir iyileşmesinin tahmininde dijital arterin sağlam olup olmaması belirteç olarak kullanılamaz.

Anahtar Kelimeler: Dijital arter, dijital sinir

S-18

VOLAR KİLİTLİ PLAK UYGULANAN DİSTAL RADIUS KIRIKLARINDA FLEKSÖR POLLİSİS LONGUS TENDON KOMPLİKASYONLARININ ULTRASONOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Adnan Kara¹, **Haluk Çelik**², Müjdat Bankaoğlu³, Yunus Öç⁴, Murat Bülbül¹, Tahir Sadık Süğün⁵

¹*İstanbul Medipol Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul, Türkiye*

²*Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Zonguldak, Türkiye*

³*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İstanbul, Türkiye*

⁴*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul, Türkiye*

⁵*EMOT Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İzmir, Türkiye*

AMAÇ: Eklem içi, parçalı distal radius kırığı nedeni ile volar rim kilitli plak ile tedavi edilen hastalarda fleksör pollicis longus (FPL) tendonunda oluşan değişikliklerin ve tendon - plak ilişkisinin değerlendirilmesinde ultrasonografik görüntülemenin etkinliği araştırılmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2011- Eylül 2013 tarihleri arasında intraartiküler distal radius kırığı nedeni ile volar rim kilitli plak tedavisi yapılan 38 hasta değerlendirildi. Postoperatif görüntülerinde palmar tilt, radial inklinasyon ve radial uzunluk değerleri sağlam elbileği ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklılık saptanmayan 27 hasta çalışmaya alındı. Cerrahi uygulanmış taraftaki Plak-FPL tendon mesafesi ve FPL tendon kalınlığı ile sağlam taraftaki volar rim- FPL tendon mesafesi ve FPL tendon kalınlıkları ultrasonografi ile ölçülerek karşılaştırıldı. Klinik şikayetleri ve bulguları kaydedildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 46 yıl (dağılım : 26-69 yıl) , ortalama takip süresi 12.5 ay (dağılım 9-18 ay) idi. AO-OTA sınıflamasına göre 11 elbileğinde C2, 16 elbileğinde C3 tip kırık mevcut idi. Opere edilen elbileğinin ultrasonografik incelemesinde, plak-FPL tendon mesafesi ortalama 0,3 mm; FPL tendon kalınlığı ortalama 2,9 mm olarak ölçüldü. Hastaların sağlam elbileği volar rim-FPL tendon mesafesi ortalama 1,3 mm; FPL kalınlığı ortalama 2,4 mm olarak tespit edildi. Opere elbileklerinde FPL-tendon mesafesinin sağlam elbileklerindeki mesafeden daha kısa olduğu ve tendon kalınlıklarının opere tarafta daha fazla olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (p< 0.01) 14 hastada elbileği palmar yüzde mobil, palpabl kitle ve başparmak hareketlerinde ağrı ile güç kaybı saptandı. Semptomatik FPL tenosinoviti olan tüm hastalarda Plak-FPL mesafesi ortalama 0,1mm; FPL kalınlığı ortalama 3,1 mm idi. Asemptomatik (klinik şikayet olmayan) tenosinovit bulguları olan 13 hastanın ise plak-FPL mesafesi ortalama 0,5 mm, ortalama FPL kalınlığı 2,6 mm idi. Semptomatik fleksör tenosinoviti olan olgulara plak ekstraksiyonu yapıldı. Beş olguda FPL tendonunda ileri derece tenosinovit yanında parsiyel rüptür saptandı.

SONUÇ: Distalde küçük fragmanlar içeren intraartiküler distal radius kırıklarında watershed çizgisi distaline konulan volar

S-18

kilitli plakların sebep olabileceği tendon problemlerinin tanısı ve takibi için non-invaziv, dinamik bir inceleme olan ultrasonografi kullanılabilecek etkili ve ucuz bir tanı metodudur.

Anahtar Kelimeler: distal radius kırıkları, fleksör tendon komplikasyonları, volar plaklama

S-19

AVASKÜLER KOMPONENTİ OLAN SKAFOİD PSÖDOARTROZLARININ 1,2 İTERKOMPARTMANTAL SUPRARETİNAKÜLER ARTER TABANLI VASKÜLARİZE KEMİK GREFTİ İLE ONARIMINDA ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Hakan Zeybek¹, Harun Yasin Tüzün², Selim Türkan², Arsen Arsenishvili², Yalçın Külahçı², Mustafa Kürklü²

¹*İzmir Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi, İzmir, Türkiye*

²*GATA Ortopedi ve Travmatoloji AD, Ankara, Türkiye*

AMAÇ: Skafoid, en sık kırık izlenen karpal kemiktir ve el bileği biyomekaniğinde oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Kırıkların tanı ve tedavisi genellikle gecikmiştir. Hastaların tedavi almaması veya gecikmiş tedavi nedeni ile skafoid kırıklarında psödoartroz ve proksimal komponentte avasküler nekroz sık görülmektedir. Psödoartrozun tedavisiz bırakılması önemli komplikasyonlar ve el bileği sakatlıkları ile sonuçlanabilmektedir.

YÖNTEM: Psödoartroz tedavisinde konvansiyonel non vaskülarize greftlerin başarısı avasküler nekroz varlığında oldukça düşüktür. Vaskülarize greftlemelerin konvansiyonel yöntemlere nazaran daha başarılı sonuçları, bu yöntemleri uygun tedavi seçenekleri haline getirmektedir. Bu çalışmada; GATA Askeri Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde, 2012 – 2015 yılları arasında avasküler komponenti olan skafoid psödoartrozlarında 1,2 ICSRA (interkompartmantal supraretinaküler arter) tabanlı vaskülarize kemik grefti ile onarımı yapılan hastaların klinik, radyolojik ve fonksiyonel sonuçları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Opere ettiğimiz 14 hastanın tamamı erkekti (n=14). Ortalama yaş 28 (20-45) idi. Ortalama takip süresi 19.2 (3-32) ay idi. 9 hastada (%64) proksimal bölge kırığı, 5 hastada (%36) bel bölgesi kırığı mevcuttu. Kaynama oranı tüm hastalarda %93 (n=13) olarak bulundu. Ortalama kaynama zamanı 10.6 hafta idi. Hastalarda yaşın, sigara öyküsünün, kırık lokasyonunun, psödoartroz süresinin, preoperatif yüksek DASH ve düşük Modifiye MAYO skorlarının kaynamaya ve kaynama zamanına olan etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı. Fonksiyonel değerlendirmede; operasyon sonrasında el bilek eklem

S-19

hareket açıklığının, kavrama, anahtar çimdik ve parmak ucu çimdik güçlerinin; opere olan el ve karşı (sağlam) taraf ile olan karşılaştırmasında elde edilen değerler literatür ile uyumluydu ve istatistiksel olarak anlamlı idi. Radyolojik değerlendirmede operasyon sonrasında literatürdeki bazı seriler ile uyumlu olarak SL açıda ve skafoit yükseklik-uzunluk oranında istatistiksel olarak anlamlı azalma saptandı. Preoperatif ve postoperatif değerlendirilen VAS Ağrı Skorlaması, DASH ve Modifiye Mayo El Bilek Skorlamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzelme mevcuttu.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarını değerlendirdiğimizde; avasküler komponenti olan skafoit psödoartrozlarının onarımında kullandığımız 1,2 ICSRA tabanlı vaskülarize kemik grefti, yüksek kaynama oranları, el bilek radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarında düzelme sağlamaktadır. Cerrahi tekniğimizde tanımladığımız; 1,2 ICSRA tabanlı vaskülarize greftin skafoit psödoartroz hattında hazırlanan yuvasına tespitinde 1.9 mm anchor kullanımı literatürde daha önce tarif edilmemiştir. Bu tekniğin; greftten kaynaklanacak komplikasyonların önlenmesinde ve greftin hazırlanan yatağına tespitinde oldukça kullanışlı olduğunu düşünmekteyiz. Kaynama sağlanamayan tek olguda birden çok etmenin sonuçları negatif etkilediğini düşünmekteyiz. Çok merkezli, prospektif, randomize ve daha geniş serilerin bu etmenlerin daha iyi anlaşılabilmesine katkıda bulunabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Skafoit psödoartroz, avasküler nekroz, 1-2 ICSRA

S-20

BAŞPARMAK YARALANMALARINDA İNERVE DİJİTAL ARTER FLEBİ İLE REKONSTRÜKSİYON

Haluk Özcanlı, Ali Cavit

Akdeniz Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

AMAÇ: Travmatik parmak ucu yaralanmaları el cerrahlarının sıklıkla karşılaştığı yaralanmalardır. Parmak ucu amputasyonlarında replantasyon en iyi estetik ve fonksiyonel sonucu sağlasa da özellikle distal ve “crush” yaralanmalarda replantasyon pek mümkün olmamaktadır. Bu durumlarda parmak ucu rekonstrüksiyonları gündeme gelmektedir. İdeal rekonstrüksiyon yöntemi en kısa sürede en iyi fonksiyonel, duysal ve kozmetik sonucu sağlamalıdır. Baş parmak amputasyonlarında çeşitli rekonstrüksiyon yöntemleri tariflenmiştir (cross-finger flebi, moberg flebi, heterodijital nörovasküler ada flebi vb.). İnerve dijital arter perforatör flebi (İDAP) 2013 yılında tanımlanmış yeni bir tekniktir. Flep pedikülü dijital arter ve sinirin terminal dallarını ve subkutan venüler sistemi içermektedir. İDAP flebi ideal rekonstrüksiyon yöntemi özelliklerine sahip olup başparmak amputasyonlarının rekonstrüksiyonlarında da güvenle kullanılabilir. Bu çalışmamızda akut ve kronik başparmak yaralanmalarının İDAP flebi ile rekonstrüksiyonlarındaki deneyimimiz sunulmaktadır.

YÖNTEM: Ocak 2014 - Mart 2016 yılları arasında travmatik başparmak pulpa defekti olan ve İDAP flebi ile rekonstrüksiyon uygulanmış 11 hastadan 6 aydan uzun takibi olan 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 32.7 yaş (dağılım 10-60 yaş) idi. Defekt tipleri 5 hastada transvers, 2 hastada lateral oblik, 1 hastada volar oblik, 1 hastada dorsal oblik ve 1 hastada pulpa şeklindeydi. Postoperatif değerlendirme yöntemleri Semmes Weinstein monofilaman testi, statik 2 nokta diskriminasyon testi, ekstansiyon kaybı, erken/geç komplikasyonlar ve hasta memnuniyetiydi.

BULGULAR: Fleplerin hiçbirinde parsiyel veya total kayıp izlenmedi. Hiçbir hastada donör alan morbiditesi rastlanmadı. Ortalama takip süresi 15 aydı (dağılım 9-26 ay). Flep boyutları 2.5 x 1 cm ve 4x2 cm arasındaydı. Semmes Weinstein monofilaman testi sonuçları 3.22 – 4.56 (kontrolateral 2.44 – 4.31) idi. Statik 2 nokta diskriminasyon testi sonuçları 3-6 mm (kontrolateral 2-5 mm) idi. 2 hastada geçici postoperatif venöz konjesyon, 1 hastada hafif soğuk intoleransı, 1 hastada tırnak deformitesi izlendi. Tüm hastalar yapılan işleminden ve sonuçtan oldukça memnundu.

SONUÇ: İDAP flebi başparmak rekonstrüksiyonlarında güvenle kullanılabilen, düşük komplikasyon oranları olan ve mükemmel estetik ve duysal sonuçlara sahip bir fleptir.

Anahtar Kelimeler: Başparmak amputasyonları, parmak ucu flepleri, dijital arter flebi, perforatör flebi

S-21

SKAFOİD PSÖDOARTROZ TEDAVİSİNDE MATTİ-RUSSE OPERASYONUN ORTA VE UZUN DÖNEM FONKSİYONEL SONUÇLARI

Hüseyin Öztürk¹, İbrahim Sungur¹, Murat Yılmaz¹, Doğan Atlıhan¹, Nurullah Şener², Mahmut Ercan Çetinus²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Medical Park Gaziosmanpaşa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı skafoid psödoartroz tedavisinde uyguladığımız matti-russe operasyonun orta ve uzun dönem fonksiyonel sonuçlarını sunmaktır.

YÖNTEM: 2008-2013 tarihleri arasında skafoid psödoartroz tanısıyla matti-russe tekniği ile ameliyat edilen 20 hastanın 20 el bileği 2 ile 8 yıla varan süreyle takip edildi. Standart çekilen grafilerde skafoid pseudoartroz saptanan hastaların Herbert sınıflamasına göre D2 olanları çalışmaya dahil edildi. Skafoid pseudoartroz ; Slade ve Geissler sınıflandırmasına ve anatomik yerleşime göre sınıflandırıldı. Hastalar preoperatif ve postoperatif istirahat vizuel ağrı skoru(VAS), aktivite VAS, quickDASH skoru ile değerlendirildi. Son klinik değerlendirmede modifiye mayo el bileği değerlendirme skoru ölçüldü. El bileği kavrama gücü , 1. Parmak kavrama gücü , eklem hareket açıklıkları sağlam el bilek ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ortalama yaş 30,5±6,34 (24-47)tü. Ortalama takip süresi 4.57±2,34 (2-8) yıld. Slade ve Geissler sınıflamasına göre hastaların %25'i tip 3, %45'i tip 4, %25'i tip 5, %5'i tip 5 idi. Anatomik sınıflamaya göre 2 hasta distal, 7 hasta proksimal ve 11 hasta gövde kırığı olarak belirlendi. Bir hasta haricinde tüm hastalarda tam kaynama ortalama 10,4±2,65 (6-16) haftada sağlandı. Son kontrollerde ortalama ekstansiyon 59°, ekstansiyon kaybı 12.9°, fleksiyon 57.8°, fleksiyon kaybı 9.7°; radial deviasyon 13.8°, radial deviasyon kaybı 6.7°, ulnar deviasyon 29.1° ulnar deviasyon kaybı 1.9°, kavrama gücü kaybı ortalama %10,1 'di. Parmak kavrama gücü kaybı ortalama %4 olarak belirlendi. Preoperatif ve son kontrol istirahat VAS skoru farkı 5.4 cm, aktivite VAS skoru farkı 6.7 cm, QuickDASH skoru farkı ortalama 48.1 puan olarak saptandı. Hastaların Mayo el bileği değerlendirme skoruna göre %85'i iyi veya mükemmel olarak değerlendirildi ve skoru ortalama 85.5 idi.

SONUÇ: Skafoid psödoartroz tedavisinde matti russe operasyonu, orta ve uzun dönem takiplerinde iyi fonksiyonel sonuç veren bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Matti-russe tekniği; skafoid psödoartroz ; kavrama gücü

S-22

OTA/AO 23C3 RADIUS DİSTAL KIRIĞI OLAN HASTALARDA KIRIK HATLARI VE PARÇALANMA BÖLGELERİNİN HARİTALANMASI

Abdulhamit Misir¹, Kahraman Öztürk², Fatih Arslanoğlu¹, İ. Avşin Öztürk², Mehmet Baydar²

¹Baltalimanı Kemik Hastalıkları EAH Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Baltalimanı Kemik Hastalıkları EAH El Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Acil serviste en sık olarak görülen distal radius kırıklarının sınıflandırma sistemlerinin gözlemci içi ve gözlemciler arası güvenilirliği düşüktür ve tedavi planlamasında cerrahları yönlendirmekte yetersiz kalabilmektedirler. Ayrıca eklem yüzeyi kırık paternleri hakkında bilgi verememektedirler. OTA/AO sınıflama sisteminde 3 temel grup (A, ekstra-artiküler; B, parsiyel-artiküler; C komplet-artiküler) mevcuttur. Ayrıca 9 ana grup (A1,A2,A3, B1,B2,B3, C1,C2,C3) ve 27 alt grup (1,2,3) olarak sıralanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı kompleks, eklem içi ve metafizel çok parçalı kırıkların (OTA/AO 23C3) BT incelemesi kullanılarak kırık hatlarının ve parçalanma bölgelerinin tanımlanmasıdır.

YÖNTEM: Ocak 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında OTA/AO 23C3 tipi distal Radius eklem içi kırığı tanısı alarak cerrahi tedavi yapılan 34 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların yaralanma sonrası PA ve lateral el bileği grafileri, kapalı redüksiyon sonrası PA ve lateral el bileği grafileri ile aksiyel, koronal ve sagittal 3 mm kesitleri içeren BT incelemesi mevcuttu. 34 hastanın aksiyel, koronal ve sagittal BT kesitleri incelenerek Distal Radius eklem yüzeyi apeksinin 3 mm proksimalinden geçen aksiyel kesitler kaydedilerek görüntüler standardize edilip Adobe Illustrator CC 19.2.1 (Adobe Systems Incorporated, Mountainview, CA, USA) programına yüklenerek her kırık için kırık fragmanları işaretlenip anatomik işaret noktaları baz alınarak uygun dizilim ve rotasyonda redüksiyon sağlanacak şekilde kırık hatları belirlendi. Ardından kırık hatları ve çökme bölgeleri belirlendi. Sonra, tüm hastaların kırık hatları ve çökme bölgeleri üst üste katmanlar halinde yerleştirilerek kırık frekans ve çökme haritaları oluşturuldu.

BULGULAR: Ortalama yaşı 56 olan olguların 23 'ü erkek, 11'i kadındı. Tümü açık el üzerine düşme sonucu oluşan kırıklar OTA/AO 23C3 tipi kırıktı. 13 hastada OTA/AO kırık tanımlamasına göre Radius diafizine uzanıyordu. 24 hastada sağ, 10 hastada sol distal Radius kırığı vardı. 8 hastada distal ulna kırığı da eşlik ediyordu.

34 çok parçalı distal Radius kırığının BT kesitleri kullanılarak kırık haritası, parçalanma haritası ve bu haritalara göre artiküler yüzey etkilenim oranları oluşturuldu. Tüm kesitler ve haritalar incelendikten sonra majör kırık hatları belirlendi. Özellikle tüm hastalarda majör kırık hatlarının distal Radius eklem yüzeyi

S-22

santralinde kümelenildiği ve dorsoradial kortekste Lister tüberkülü radialine doğru uzandığı gözlemlendi. Major kırık hatlarının dışında kalan bölgelerdeki tüm kırık hatları minör kırık hattı olarak isimlendirildi. Minör kırık hatları her vakada mevcut olmamakla birlikte görüldüklerinde değişkenlik gösteriyordu. Ayrıca, her olguda en az 4 kırık fragmanı olduğu belirlendi. Major ve minör kırık hatlarının olduğu kırık haritasına göre distal Radius eklem yüzeyinde 5 farklı kırık bölgesi olduğu gözlemlendi. Bunlar: 1. Santral bölgede bulunan ve dorsoradial kortekse uzanım gösteren majör kırık hatlarının kümelenildiği 'santral zon' 2. Lister tüberkülünü içeren 'Lister tüberkül zonu' 3. Distal radioulnar eklem yüzeyi (Sigmoid çentik) , medial kortikal bölgeyi ve dorsoulnar korteksi içeren 'Medial zon' 4. Volar kortekse uzanan ve volar artiküler yüzeyi içeren 'volar zon' ve 5. Radial korteks ve dorsoradial bölgeye uzanan ve radial artiküler yüzeyi içeren 'Radial zon' olarak belirlendi.

Parçalanmaların majör kırık hatları ile paralel olarak santral bölgede ve dorsoradial kortekse uzandığı gözlemlendi. Bu bölge skafoid ve lunat fossa sınırlarına giren ve dorsal eklem yüzüne bir miktar daha yakın olarak yerleşmiş olarak izlendi. Sekonder (minör) parçalanma bölgeleri ise parçalanma sıklığına göre Radial, medial, Lister tüberkül ve medial zonlarındaydı. En az parçalanma ise volar zonda izlendi.

SONUÇ: Çalışmamızda elde edilen veriler ışığında, distal radius OTA/AO 23C3 tipi kırıkları eklem içi dağılımı tanımlanmıştır. Bu dağılıma göre cerrahi yaklaşımlar, preoperatif planlama ve implant kullanım ve geliştirme stratejileri geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, eklem içi kırık, distal radius, AO23c3, haritalama

S-23

RADIUS DİSTAL UÇ EKLEM İÇİ KIRIKLARINDA VOLAR KİLİTLİ PLAK İLE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Fatih Arslanoğlu¹, Kahraman Öztürk², Hanifi Üçpınar¹, Serkan Aykut², Osman Orman², Mehmet Baydar²

¹Baltalimanı Kemik Hastalıkları EAH Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Baltalimanı Kemik Hastalıkları EAH El Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Distal radius kırıkları genel popülasyonda en sık görülen kırıklardır. Erken hareketin sağlanması ve eklem boyunca yükün eşit olarak dağılması için eklem yüzeyinin anatomik rekonstrüksiyonu ve stabil fiksasyon gereklidir. Bu çalışmanın amacı, eklem içi radius distal uç kırıklarında volar kilitli plak uygulamasının radyolojik ve klinik sonuçlar üzerine etkinliğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Geriye dönük olarak 2010 ve 2015 yılları arasında distal radius eklem içi kırığı tanısıyla volar kilitli plak uygulaması ile tedavi edilen 83 hasta değerlendirmeye alındı. Kırıklar AO/ASIF sistemine göre kırıkların %88'i AO tip C idi. Hastalarda eklem hareket açıklığı ve kavrama gücü ölçüldü. Objektif ve subjektif fonksiyonel değerlendirme Gartland- Werley, Mayo el bileği skorlaması ve Q-DASH ölçekleri kullanılarak yapıldı. Ameliyat sonrası radyolojik bulgular Stewart radyolojik skorlama sistemine göre değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamıza 83 hasta dahil edildi. Hastaların 33'ü (%39,8) kadın 50'si (%60,2) erkekti, yaş ortalaması 47,6±11,4 yıldır. Ortalama takip süresi 34.8 aydır. (13-58 ay). El bilek hareketi aralığı tatmin ediciydi. Ortalama kavrama kuvveti karşı el bileğine göre %91.9'du. Ortalama Q-DASH skoru 6,37±8,37'di. Gartland ve Werley klinik değerlendirme kriterlerine göre hastaların %89,2'sinde mükemmel-iyi sonuçlar, Mayo el bileği değerlendirme kriterlerine göre hastaların %85,5'inde mükemmel-iyi sonuçlar elde edilmiştir. Stewart ve ark. radyolojik değerlendirme sistemine göre % 97,6 mükemmel ve iyi sonuçlar elde edilmiştir. Hastalarımızda ameliyat gerektirecek hiçbir majör komplikasyonla ve kaynamayla karşılaşmadık.

SONUÇ: Eklem içi distal radius kırıklarında yanlış kaynama ve uzun dönemde artrit probleminden kaçınmak için aktif hastalarda açık redüksiyon, eklem yüzey anatomisinin restorasyonu ve volar kilitli plak uygulaması ile tatmin edici fonksiyonel ve radyolojik sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, eklem içi kırık, distal radius, kilitli plak, volar

S-24

EL VE EL BİLEĞİNDEN KAYNAKLANAN LİPOMATÖZ TÜMÖRLERİN DERMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, ANATOMİK DAĞILIMI VE KLİNİK PREZENTASYONLARI

Adviye Ergün¹, Tarkan Ergün², Mehmet Şükrü Şahin³, Ali Kitiş⁴

¹Başkent Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Başkent Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

³Başkent Üniversitesi, Ortopedi Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

⁴Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

AMAÇ: El ve el bileğindeki lipomatöz kitlelerin dermografik özellikleri, anatomik dağılımı ve klinik prezentasyonlarını incelemek.

YÖNTEM: 2000-2015 yılları arası el ve el bileğinde ağrı ve şişlik ön tanısı ile kliniğimize gönderilen hastaların MRG görüntüleri retrospektif olarak değerlendirildi. MR görüntülerde kitle içerisinde yağ komponenti (her iki sekansta yüksek sinyali izlenen ve yağ baskılamalı görüntülerde homojen olarak baskılanan) bulunmayan hastalar çalışma kapsamına alınmadı. Ek olarak MR görüntüde kitle içerisinde yağ komponenti bulunup karakteristik MR görüntüleri ile tanısı konamayan ya da histopatolojik inceleme sonucu bulunmayan hastalar çalışma kapsamına alınmadı. Geri kalan 20 olgu çalışmaya dahil edildi. Bu olguların on dördünde tanı yalnızca karakteristik MRG özellikleri ile konuldu. Geri kalan 6 olguda ise MRG'ye ek olarak histopatolojik inceleme gerçekleştirildi. Hastaların klinik bulguları not edildi. Ek olarak tüm hastaların MR görüntülerinde kitlelerin boyutu ve lokalizasyon yeri değerlendirildi.

BULGULAR: El ve el bileğinde 18 (%90) hastada sıradan lipom, 1 olguda makrodistrofia lipomatoza (MDL) ve 1 olguda median sinirin fibrolipomatöz hamartomu saptandı. Sıradan lipom olguların 14'ü (%78) asemptomatik, 4'ü (%22) semptomatikti. Olguların 11'i (%61) kadın, 7'si (%39) erkekti. Yaşları 34 ila 67 arasında olup hastaların ortalama yaşı 52±8,4 idi. Kitle en sık (%61) sol elde izlendi. 14 olguda kitle palmar, 3 hastada dorsal bölgede, 1 olguda ise parmakta yerleşim gösteriyordu. Tüm olgularda kitle ventral yüzde ve subkutan dokuda yerleşimli idi. İki olguda (%11) kitlenin kas planları arasına uzanım gösterdiği görüldü. Kitlelerin boyutu 13,3 mm ile 39 mm arasında olup ortalama 22,6±1,71 mm idi. Palmar bölgede yerleşimli sıradan lipom olgularında kitle 6 olguda (%43) santral bölgede, 4 olguda hipotenar bölgede ve 4 olguda tenar bölgede izlendi. MRG incelemede tüm kitleler homojen iç yapıda idi. 3 olguda kitle içerisinde birkaç ince septasyon mevcuttu. Hiçbir olguda kitle içerisinde MRG'de malignite kriteri olarak belirlenen nodülerite gösteren septa yoktu. Histopatolojik inceleme gerçekleştirilen 6 olgunun tamamında kitle matür adipöz lobüllerinden oluşuyordu. Mezenşimal hücre yada hücrel atipi yoktu.

SONUÇ: El ve el bileğinin en sık izlenen benign lipomatöz tümörü sıradan lipomdur. Genellikle hastalar asemptomatikdir. Hemen

S-24

hemen daima palmar bölgede ve ventral yüzde yerleşimlidir. Palmar bölgede sıklıkla santral bölgeyi tercih eder. MR görüntüleme homojen iç yapıya sahip ya da içerisinde ince septasyonları bulunan sıradan lipomun teşhisinde tek başına yeterlidir. Ayrıca MDL ve sinirin fibrolipomatöz hamartomda da tanı koydurucudur.

S-25

ZON 2 SEVİYESİNDEN YAPILAN TEK PARMAK REPLANTASYONU DENEYİMLERİMİZ

Mehmet Baydar¹, İbrahim Aşın Öztürk¹, Osman Orman¹, Kahraman Öztürk¹, Ayşe Şencan²

¹M.S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Erişkin hastalarda zon 2 seviyesinden ampute olmuş tek parmağın replantasyonu göreceli kontrendikasyonlar arasında sayılmaktadır. Bunun nedeni özellikle işaret parmağının proksimal interfalangeal eklemindeki sertlikten kaynaklanan kısıtlı fleksiyonunun kavrama sırasında diğer parmakların önünde engel olması, diğer parmaklardaysa yine proksimal interfalangeal ekleme sertlik ve kuadriga etkisidir. Zon 2 seviyesinden yapılmış olan tek parmak replantasyon sonuçlarının literatürde bahsedildiği kadar kötü olmadığı klinik gözlemimizdir. Amacımız, bu hastaların işlevsel olarak da değerlendirilerek gözlemimizin bilimsel olarak desteklenmesidir.

YÖNTEM: Hastanemizde Nisan 2013-Ağustos 2015 tarihleri arasında el parmaklarından biri zon 2 seviyesinden ampute olmuş ve replante edilmiş on hasta çalışmamıza dahil edildi. Demografik bilgileri, yaralanma yeri, niteliği, replantasyona kadar geçen süre, cerrahi yöntem, yatış süresi boyunca takibi, fizik tedaviye başlama zamanı ve hasta memnuniyeti açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Sekizi erkek olan hastaların yaş ortalamaları 31.2(15-45 yıl) idi. Tümünde dominant el sağ olup altısında yaralanma dominant eldeydi. Olguların üçünde ikinci, üçünde üçüncü, birinde dördüncü ve üçünde beşinci parmak yaralanmıştı. Yaralanma yedi hastada işyerinde hızarla olup, üç hastada merdivenlerden düşme sırasında tırabzana takılarak avulse olma şeklindeydi. Üç hastada diğer parmaklarda ek yaralanmalar mevcuttu. Yaralanmadan replantasyona kadar geçen süre ortalama 7,2 saattir (2-24). İki hastada proksimal interfalangeal ekleme artrodez uygulanması gerekti. Tüm kemik fiksasyonları K-teliyle yapıldı.

S-25

Tüm parmaklarda tek dijital arter anastomozu yapıldı, birinde ven grefti konuldu. Hastaların yarısında tek, kalanında iki ven anastomozu, tümünde bilateral dijital sinir koaptasyonu yapıldı. Hiçbir hastada fleksör digitorum superficialis tendonu onarılmadı. Takibinde ilk beş gün Dekstran, Trental, Coraspin ve Clexane verildi. Hiçbir hastada arteryel yetmezlikle karşılaşılmazken, dört hastada venöz yetmezlik tırnak yatağından kanatılarak ve sülük uygulanarak giderildi. Fizyoterapiye başlangıç zamanı kaynamanın tamamlanması beklendiğinden ortalama 6 haftaydı (3-10 hafta). Ortalama takip süresi 14,2 (6-34 ay). Ortalama QuickDASH skoru 17,68(6,8-38,6). Mayo skoru dört hastada iyi, beş hastada tatminkar, malunionla iyileşen bir hastadaysa zayıftı.

SONUÇ: Buntic ve arkadaşları subtotal veya total ampute olan ve başarılı bir revaskülarizasyon veya replantasyon öngörülen uygun olgularda bu işlemlerin denenmesini, doğrudan güdük kapamaya yönelilmemesini tavsiye etmektedir. El-Diwany ve arkadaşlarının zon 2 seviyesindeki tek parmak amputasyonlarındareplantasyon ve güdük kapama sonuçlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında gruplar arasında işlevsel olarak, soğuk intoleransı, ağrı ve estetik memnuniyet açısından fark olmadığını saptamışlardır. Bunun sonucunda replantasyonun güdük kapamaya üstünlüğü olmadığı gibi, güdük kapamanın da daha iyi işlevsel sonuç sunmadığı yorumunda bulunmuşlardır. Biz de çalışmamızın bulgularına dayanarak zon 2 seviyesinden meydana gelen tek parmak amputasyonlarının replantasyonunu tavsiye etmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: amputasyon, fleksör zon 2 seviyesi, replantasyon

S-26

SPONTAN METAKARPOFALANGEAL EKLEM EKSTANSOR TENDON DİSLOKASYONUNA TEDAVİ YAKLAŞIMI

Mehmet Emre Baki, Gökhan Tevfik Ateş, Mehmet Yıldız
Karadeniz Teknik Üniversitesi Ortopedi Ana Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

AMAÇ: Metakarpofalangeal(MKF) eklem seviyesinde ekstensor tendon dislokasyonu engelleyen en önemli yapı sagittal bantlar olup dislokasyonun çeşitli nedenleri tanımlanmıştır. Romatoid artrite bağlı dislokasyonlar hariç etkenler 3 gruba ayrılmaktadır. Konjenital dislokasyonlar çocuk hastalarda, travmatik dislokasyonlar genç hastalarda ve spontan dislokasyonlar ise travmaya bağlı olmadan yetişkin hastalarda oluşmaktadır. Yapılan bu çalışmada genç hastalarda görülen ve herhangi bir travma hikayesi olmayan spontan ekstensor tendon dislokasyonların tedavisi 2 hasta üzerinden incelenmiştir.

S-26

YÖNTEM: MKF eklem üzerinde ekstensor tendon dislokasyonunu engelleyen ana yapılar radyal ve ulnar sagittal bantlardır. Sagittal bant, zayıf olan superficial tabaka ve ekstensor digitorum komünisin(edc) içinden geçtiği, kalın derin tabaka olmak üzere iki katmandan oluşmaktadır. Spontan rüptür genel itibarıyla sagittal bantın sadece yüzeysel katmanını içermekte ve edcnin radyal taraftaki insersiyosundan kaynaklanmaktadır. Mevcut literatürde tanımlanmış birçok ameliyat tekniği bulunmaktadır. Yapılan bu çalışmada, Wheeldon'un tariflediği şekilde ulnar taraftaki intratendinöz yapılar gevşetildi. Ulnar taraftan alınan yumuşak doku slipi ekstensor tendon üzerinden geçirilerek radyal tarafta sagittal bantın derin katmanına sütüre edildi. Postop 1 ay atelde takip sonrası aktif olarak hareketlere başlandı.

BULGULAR: Kliniğimize başvuran iki hastada da herhangi bir travma hikayesi olmayıp 2-3 sene önce başlayan MKF eklem dorsalinde ağrı ve parmak hareketlerinde takılma tariflemekteydi. Bu süre zarfında tedavi almayan hastaların şikayetlerinin artması ve parmağın ekstensiyonun başlatılmasının rahatsızlık verici olması üzerine tarafımıza başvurdu. Hastalardan biri 17 yaşında bayan olup sağ el uzun parmağı, diğeri 25 yaşında erkek olup sol el yüzük parmağı MKF eklem dorsalinde fleksiyona getirildiğinde tendonun atlama hikayesi mevcuttu. Nontravmatik dislokasyon vakalarında kongenital faktörlerin etkili olduğu dokümanite edilmiş olup iki hastada da ulnar taraf sagittal bantlarda uzama gözlemlendi

SONUÇ: Spontan ekstensor tendon dislokasyonlarının etyolojisi tam olarak açıklanamamış olup yapılan çalışmalara göre genç hastalarda nadir görülmektedir. İlk 3 haftaya kadar olan dislokasyonlar akut olarak kabul edilmekte ve konservatif tedaviden fayda görmektedir. Buna rağmen kronik vakalar, konservatif tedaviye cevap vermeyen hastalar ve aktif sporcularda cerrahi tedavi tercih edilmektedir. Ekstensor tendonun dorsalizasyonu için birçok cerrahi teknik yayınlanmış olup bunlar primer tamirden ekstensor tendon rekonstruksiyonlarına, hatta tendon transferlerine kadar geniş bir yelpazede incelenebilir. Operatörün hangi tekniği kullandığı önemli olmayıp intraoperatif şunlara dikkat edilmelidir ; Onarım yeterli gerginlikte olmalıdır ve MKF eklem pasif olarak tam fleksiyona getirilip bırakıldığında MKF eklem spontan 50 derece flexiyon pozisyonu civarında kalabilmelidir. Ekstensor tendon stabilizasyonda kullanılan kas veya tendon fleb lokalizasyonu izometrik olmalıdır. Fazla distal veya proximalde olması ekstensiyon ve fleksiyonda gerginliğe neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ekstensor tendon dislokasyonu, ekstensor digitorum komünis, metakarpofalangeal eklem , sagittal bant,

S-27

RETROSPEKTİF İNCELENEN 142 OPERE DUPUYTREN KONTRAKTÜRÜ OLAN HASTALARDA HİSTOLOJİK EVRELEME İLE NÜKSETME OLASILIĞININ TAHMİN EDİLEBİLİRLİĞİ

Mehmet Gencer

İstanbul Üniversitesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Dupuytren hastalığı cerrahi operasyon sonrasında yüksek nüks oranı ile seyreder. Bu klinik bildiride; 2005-2014 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim dalı, El Cerrahisi bilim dalınca opere edilen ve sonrasında takip edilen 142 adet opere edilen ele sahip 131 adet hastanın epidemiyolojik incelemeleri, dupuytren diyetezleri ve histolojik evrelemeleri ile nüks eden olguların önceden tahmin edilebilirliği çalışılmıştır. Bu çalışmada "Rombouts (1989)" histolojik sınıflaması kullanılmıştır. Selülerite ve nüks etme olasılıkları saptanmaya çalışılmıştır. Bu çalışma bize histolojik evreleme ile nüks vakaların tahmin edilebilirliğini göstermek için yapılmıştır. Yinede klinik bilgiler ile korele çalışılması daha iyi sonuç verebileceği anlaşılmıştır

YÖNTEM: Dupuytren Hastalığı (DH) patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Dupuytren hastalığında ana tedavi ; anormal dokuların cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Ancak cerrahi uygulanan bu hastalarda rekürrens veya hastalığın devam etmesi sık gözlenir. Rombouts (1989) histolojik tip ve nüksler arasında ki ilişkiye istinaden 3 adet histolojik evre belirtmiştir. Maalesef bu sınıflama sonradan kullanılmamıştır. 2005 den beri bizim bölümümüzde dupuytren hastaları cerrahi tedavi sonrası takiplerinde bu sınıflama kullanılmıştır. Bu çalışmanın 2 amacı vardı ; hisrolojik sınıflamanın nüksleri belirlemek adına yararı ve histolojik sınıflama ve dupuytren diyetezleri arasındaki ilişkiyi incelemek. Tüm parçalarda Rombouts (1989) sınıflaması kullanıldı. Selüleritelere göre 3 histolojik sınıflama yapıldı. Tip 1 sınıflama (proliferatif sınıflama) ; sitonükleer atipi göstermeyen yüksek selüler hücreler. Bu evrede atipi göstermeyen mitotik şekil mevcudiyeti olan hücreler ile karakterizedir. Yüksek selülerite içeren fibroblastik noduller bu evrede sıklıkla bulunur Tip 2 sınıflama (fibroselüler sınıflama) ; bu evre yüksek selüler hücreler ile azalmış selülerite ve bol kollejen fibrozis arasındaki evredir. Mitozun olmaması bu tipler arasındaki kriterdir. Tip 3 sınıflama (fibrotik evre) düşük selülerite gösteren ; hyalin kollejen yoğunluğu artmış olan evredir.

BULGULAR: 2005-2014 yılları arasında tarafımızca opere edilmiş 165 hasta üzerinde retrospektif olarak çalıştık. 17 hastaya takipleri sırasında ulaşamadık, 6 sı vefat etmiş idi. Sonuç olarak 142 opere edilen ele sahip 131 hasta incelendi (11 hasta bilateral). 124 hasta erkek (% 87.3) ve 18 hasta bayan idi (%12.7). Ortalama yaş 62.5 idi (78 – 38 arasında). Cerrahi öncesi hastalığın ortalama süresi 5.8 yıl idi . (1- 16 yıl). Takip süresi ortalama 5 yıl idi. (1-10) Tüm hastalar axiller blok anestezi altında opere eldi. Tüm hastalara palmar fasiyektomi aynı teknikle yapıldı. 142 hastadan sadece 3 hastada deri grefti kullanıldı (% 2.1) . Tüm hastalarda ameliyat

S-27

endikasyonları 30 derecenin üzerindeki metakarpofalangeal eklemdaki kontraktür ya da proksimal interfalangeal eklemdaki tüm açılal kontraktürler idi. Çıkarılan anormal dokular histolojik evreleme amaçlı patoloji laboratuvarına yönlendirildi. Aile öyküsü ; 50 yaşından önce hastalığa tanı konması, erkek cinsiyet , ektopik lezyonlar (Ledderhouse ve Peyronie hatalıkları) , ve bilateral olması dupuytren hastalıkları diyetezleri parametreleri olarak değerlendirilmeye alındı.

SONUÇ: Opere edilip histolojik evrelemesi yapılan 142 hastanın 33 evre tip 1 (%23.2) , 81 i evre tip 2 (%57.04) ve 28 i evre tip 3 (%19.7) idi. Tip 1 grupta 4 hastada nüks görüldü (%12.1) Tip2 grupta 6 hastada nüks görüldü (%7.4) Tip 3 grupta 3 hastada nüks görüldü (10.7) Çalışmanın biyoistatistiksel çözümlemesinde, ele alınan ölçütler Ortalama, Standart Sapma, frekans ve yüzde değerleri ile tanımlanmıştır. Gruplar arası frekans ve yüzdelerin kıyaslanmasında Ki-kare ve Fisher kesin olasılık testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için P

Anahtar Kelimeler: dupuytren, evreleme, rekürrens, rombouts, nüks

S-28

KARPAL TÜNEL SENDROMU CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE BOSTON SKORU VE EMG NİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mesut Sançmıs¹, Ali Cavit², Haluk Özcanlı², İsmail Çakıcı³, Hilmi Uysal⁴

¹Manavgat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

³Özel Bucak Lider Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Burdur, Türkiye

⁴Akdeniz Üniversitesi Nöroloji Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada, karpal tünel sendromu cerrahi tedavisi sonrası klinik tabloyu değerlendirmek amaçlı ameliyat öncesi ve sonrası çimdik kuvveti, kaba kavrama kuvveti, Boston semptom şiddeti skalası, Boston fonksiyonel değerlendirme skalası ve EMG bulgularına bakıldı. Amaç; ameliyat sonrası klinik değerlendirmede uygulanan yöntemlerdeki değişiklikler ve aralarındaki korelasyonu saptamak.

YÖNTEM: Ocak 2006-Aralık 2010 tarihleri arasında, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında, aynı cerrah tarafından TKL distalinden orta palmar

S-28

bölgeden yapılan mini kesi ile ameliyat edilen 46 hastanın 61 eli, iyileşme açısından; EMG, Boston semptom şiddeti ve fonksiyonel durum ölçeği, kaba kavrama ve palmar çimdik kuvveti ile değerlendirildi.

BULGULAR: Boston semptom şiddeti ve fonksiyonel durum skorlarında ameliyat sonrasında anlamlı düzelme saptandı. Kaba kavrama ve palmar çimdik kuvvetlerinde ameliyat sonrası istatistiksel anlamlı düzelme saptandı. Ameliyat öncesi ve sonrası EMG'de %83,6 düzelme saptandı.

SONUÇ: KTS'ü cerrahi tedavisi sonrası klinik takipte kullanılan palmar çimdik kuvveti, kaba kavrama kuvveti, Boston semptom şiddeti, Boston fonksiyonel durum skalası ve EMG'de belirgin düzelme olmuştur. Fakat aralarında anlamlı bir korelasyon yoktur.

Anahtar Kelimeler: Karpal tünel sendromu, karpal tünel cerrahisi, Boston skalası, EMG.

S-29

EVRE III VE IV CMC OSTEOARTRİTİNDE TEK BAŞINA TRAPEZİEKTOMİ YETERLİ MİDİR?

Mesut Tahta, Eyüp Çağatay Zengin, Fırat Erpala, Tuğrul Bulut, Muhittin Şener

Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

AMAÇ: 1. karpometakarpal (CMC) eklem osteoartritinin tedavisi tartışmalıdır. Bu çalışmada; tek başına trapeziektomi ile flexor carpi radialis tendon interpozisyonu (LRT) yapılan olgular karşılaştırılmış ve tek başına trapeziektomi yapılmasının etkinliği değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: 2012-2015 yılları arasında kliniğimizde takip edilen 13 CMC artrozlu olgu retrospektif olarak incelendi. Evre III ve IV CMC artrozu olan hastaların 7'sine trapeziektomi (Grup 1), 6'sına trapeziektomi ile birlikte flexor carpi radialis tendon interpozisyonu (Grup 2) uygulandı. Klinik sonuçlar; ameliyat öncesi ve sonrası VAS skoru, son muayenedeki hasta memnuniyeti ve quick DASH skoru ile değerlendirildi. Grip, palmar pinch, key pinch, tip pinch kuvvet ölçümleri karşı taraf el ile karşılaştırıldı. Radyolojik değerlendirmede ise son kontroldeki trapezial boşluk oranı kullanıldı.

BULGULAR: Grup 1'deki hastaların ortalama takip süresi 12 ay (7-17), ortalama yaş 55 (43-73) iken grup 2'deki hastaların ortalama takip süresi 17 ay (6-31) ve ortalama yaş 56 (43-66) idi. Grup 1'deki hastaların ameliyat öncesi VAS skoru ortalaması 8,5 (7-10)

S-29

iken ameliyat sonrası 2 (0-7) idi. Grup 2'deki hastaların ameliyat öncesi VAS skoru ortalaması 9 (8-10) iken ameliyat sonrası 2,5 (0-5) idi. Grup 1'de bir hasta ameliyattan memnun olmadığını belirtirken grup 2'de memnun olmayan hasta yoktu. Grup 1'deki hastaların son muayenedeki quick DASH skoru ortalaması 23,2 (4,5-45,4) iken grup 2'deki hastaların 27,4 (9-77,2) idi. Grup 1'deki hastaların grip kuvveti ortalaması 13,2 (4-21) iken grup 2'dekilerin 12 (4-19) idi. Palmar pinch kuvveti ortalaması grup 1'deki hastalarda 3,9 (2,5-8) iken grup 2'dekilerde 4,6 (3-6) idi. Key pinch kuvveti ortalaması grup 1'deki hastalarda 5,6 (3,5-8,5), grup 2'dekilerde 4,3 (2,5-6) idi ve tip pinch kuvveti ortalaması grup 1'deki hastalarda 8,1 (6-12), grup 2'dekilerde 5 (4,5-5,5) idi. Grup 1'deki hastaların son kontrol grafilerindeki trapezial boşluk oranı ortalaması 0,22 (0,13-0,33), grup 2'dekilerin 0,18 (0,08-0,24) idi.

SONUÇ: Bu ön değerlendirmeye göre evre III ve IV CMC artroz cerrahi tedavisinde tek başına trapeziektomi, klinik sonuçlar ve hasta memnuniyeti açısından tendon interpozisyonu ile benzer başarı oranlarına sahiptir. Çalışmamızın, retrospektif ve az sayıda olgu içermesi gibi zayıf yönleri vardır. Çok sayıda hasta ile yapılacak uzun takipli ve karşılaştırmalı çalışmalar kuşkusuz daha net sonuçlar verecektir.

Anahtar Kelimeler: karpometakarpal eklem, ligament rekonstrüksiyonu, osteoartrit, trapeziektomi

S-30

TREATMENT OF NEUROPATHIC NOCTURNAL PAIN AND NUMBNESS WITH GABAPENTIN AFTER CARPAL TUNNEL SURGERY

Murat Aydın¹, Murat Arıkan², Güray Togrul², Onur Varış³, Güldeniz Argun⁴, Mehmet Demirtaş⁵

¹Afyonkarahisar Şuhut Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji

²Demetevler Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji

³Trabzon Of Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji

⁴Demetevler Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon

⁵Ankara Memorial Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji

AMAÇ: In operated CTS patients, conservative gabapentin treatment is discussed for patients who are suffering from continued nocturnal numbness and tingle with or without occasional day time pain retrospectively.

YÖNTEM: 412 patients were retrospectively screened. CTS

S-30

revision operation due to relapse was done in 7 patients. Following CTS release, 14 patients, who are suffering from continued nocturnal numbness and tingle with or without occasional day time pain and using gabapentin due to these complaints (Group B) were compared to 14 patients with identical complaints, who did not used Gabapentin (Group A) through retrospective screening. These two groups of patients was screened at postoperative 6th, 12th and 24 th weeks by FSS, SSS, VAS of numbness and sleep quality. Approval of the Ethics Committee was obtained. (Reference Nr: 2015-12 /190)

BULGULAR: : During post-operative period, gabapentin has no statistically significant effect on FSS scores and VAS of Numbness score upon comparison of Groups A and B ($p=0.451$ and $p=0.536$). There is a statically differences on SSS scores, VAS of Sleep Quality score between two groups (p

SONUÇ: Following CTS surgery, gabapentin lead no changes in reducing day time numbness and in respect of function in patients suffering from continued nocturnal numbness and tingle with or without occasional day time pain. Clinical improvement is obtained due to significant relief especially in nocturnal symptoms.

Anahtar Kelimeler: Carpal Tunnel Syndrome; Gabapentin; Neuropathic Pain; Nocturnal Numbness; Nocturnal Pain

S-31

İLERİ EVRE KIENBÖCK HASTALIĞINDA EKSTANSÖR KARPİ RADIALİS LONGUS TENDON TOPU ARTROPLASTİSİ VE LİGAMENT REKONSTRÜKSİYONUN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

Okan Aslantürk, Emrah Yıldırım, Emre Ergen, Özgür Yılmaz, Muhammed Köroğlu, Mehmet Şah Sakçı, Kadir Ertem
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

AMAÇ: Kienböck hastalığı lunat kemiğin avasküler nekrozu ile karakterize bir hastalıktır. Hastalığın ileri evresinde uygulanacak tedaviler tartışmalıdır. Proksimal dizi çıkarma, vaskülerize kemik grefti, radyal osteomi, kısmi artrodez, tendon topu artroplastisi gibi tedavi seçenekleri uygulanmaktadır. Biz bu çalışmamızda literatürde dah önce klinik olarak yapılmamış olan ekstansör karpi radialis longus(EKRL) tendonu ile yaptığımız tendon topu artroplastisi ligament rekonstrüksiyonunun erken dönem klinik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

S-31

YÖNTEM: Aralık 2014-Haziran 2015 arasında evre 3b Kienböck hastalığı nedeniyle 11 hasta opere edildi. Takiplere gelen 9 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 6'sı erkek, 3'ü kadındı. Ortalama yaşları 32'idi(18-45 yaş arası). Altı hastada sağ el, 3 hastada sol el bileği etkilenmişti. Ortalama takip süresi 12,3 aydı(9-14 ay arası). Aksiler blok ya da genel anestezi altında el bileği dorsalinden transvers insizyon ile girildi. İkinci, 3. ve 4. ekstansör tüneller açılarak ekstansör tendonlar ekarte edildi ve korundu. Hastalara bu aşamada dorsal denervasyon uygulandı. Ardından eklem kapsülü U şeklinde açılarak lunat eksize edildi. EKRL tendonunun muskületendinöz bileşkesi ortaya konularak, bu seviyeden tendon kesildi ve distale çekildi. Tendonun üçte biri kesilerek bir şerit oluşturuldu ve kalan üçte ikilik kısmı ile tendon topu oluşturuldu. Daha sonra 2.7 mm dril ile triquetrum ve skafoidten birer adet delik açıldı. Tendon şeridi bu deliklerden geçirildi ve lunatın çıkarılması ile oluşan boşluğa tendon topu yerleştirilerek tendon şeridi kendi üzerine sütüre edildi. Ardından kapsül onarıldı. Cilt altı ve cilt primer sütürasyon ile kapatılarak, el bileği 15 derece fleksiyonda olacak şekilde hastaya kısa kol atel uygulandı.

BULGULAR: Hastalar ameliyat sonrası birinci ya da ikinci günde taburcu edildiler. Ameliyat sonrası 3. haftada atel sonlandırılarak hastalar fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alındı. Hastaların son kontrollerinde kavrama güçleri(KG), el bilek fleksiyon ve ekstansiyonu, radyal(RD) ve ulnar deviasyonları(UD) ölçülerek sağlam taraf ile karşılaştırıldı. Sağlam taraf ile opere olan taraf karşılaştırıldığında kavrama gücü sırasıyla 83,33(SD±22,85) lbs'ye 44,44(SD±13,83) lbs (p

SONUÇ: İleri evre Kienböck hastalığının tedavisi günümüzde hala tartışılmaya devam etmektedir ve tedavi yöntemleri arasında bariz üstünlük bildirilmemiştir. Daha önce palmaris longus,pronator kuadratus tendonları kullanılarak tendon artroplastisi yapılan çalışmalar literatürde bildirilmiş. Bildiğimiz kadarıyla literatürde EKRL tendonu kullanılarak yapılmış klinik çalışma bulunmamaktadır. Karalezli ve arkadaşları tarafından EKRL tendonun biyomekanik olarak dayanıklılığı kadavra çalışmalarında gösterilmiştir. Çalışmamızda sonuç olarak EKRL tendonu kullanılarak yapılan artroplastisi ve ligament rekonstrüksiyonunun sonuçlarının hasta memnuniyeti açısından iyi olduğunu düşünüyoruz. Ancak vaka sayımızın az olması ve uzun dönem sonuçlarının olmaması çalışmamızın zayıf tarafıdır.

Anahtar Kelimeler: kienböck,tendon topu artroplastisi, avasküler nekroz

S-32

1-3 CM ARASI ROTATOR MANŞET YIRTIKLARINDA FULL ARTROSKOPİK VE ARTROSKOPİ YARDIMLI MINİ-AÇIK TAMİR YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Özgür Karaman¹, Tahir Mutlu Duymuş², Ömer Aslan³

¹ Bahçelievler Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

² Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

³ Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada retrakte olmamış rotator manşet yırtığı tanısıyla artroskopik ve artroskopi yardımcı mini-açık yöntemle rotator manşet tamiri yapılan hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi.

YÖNTEM: Retrakte olmamış 1-3 cm boyutunda Rotator manşet yırtığı saptanan 45 hastaya (16 erkek, 29 kadın) artroskopik yardımcı mini-açık (24 hasta, grup 1) ve tamamen artroskopik (21 hasta, grup 2) yöntemle rotator manşet tamiri yapıldı. Hastalar ameliyat öncesi fizik muayene, direk radyografi, manyetik rezonans görüntüleme ve omuz constant murley skorları ile ameliyat sonrasında ise fizik muayene, omuz constant murley skorlaması ile değerlendirildiler.

BULGULAR: Grup 1 ve grup 2 hastaları kendi içerisinde postop fizik muayenede ve constant skorlamalarında preop değerlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır ($p=0,001$). Gruplar arası ortalama artışlar karşılaştırıldığında ise hastalarının postop fizik muayene ölçümleri ve Constant skorlamaları açısından aralarında anlamlı fark görülmedi. Grup 2 hastaların grup 1'e göre günlük yaşama daha erken döndüğü görüldü ($p=0,001$).

SONUÇ: Rotator manşet yırtıklarında, full artroskopik veya artroskopik yardımcı mini-açık tamir yöntemlerinin uzun dönem klinik ve fonksiyonel sonuçlar açısından fark olmadığı, fakat full artroskopik tamir yapılan hastalarda, günlük yaşama dönüş süresinin daha kısa olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: rotator cuff repair, miniopen, tamamen artroskopik

S-33

EKSTERNAL FİKSATÖRLE TEDAVİ EDİLEN DİSTAL RADIUS KIRIKLARI

Özhan Pazarcı, Hayati Öztürk, Seyran Kılınc

Cumhuriyet Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

AMAÇ: Distal radius kırıklarında tedavi seçeneği olarak; kapalı redüksiyon ve alçılama, eksternal ve internal tespit yöntemleri kullanılmaktadır. Çalışmamızda distal Radius kırığı bulunan hastalarda eksternal fiksator ve peruktan pinleme cerrahisi tedavisinin sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza distal Radius kırığı nedeniyle 2010-2014 yılları arasında peruktan pinleme ve eksternal fiksatorle tespit yapılan 20 hasta alındı. Hastaların preop ve postop grafileri değerlendirilerek cerrahi tedavinin sonuçları incelendi. Kırıklar frykman sınıflamasına göre sınıflandırıldı. Postop değerlendirmede; Knirk ve Jupiter değerlendirme sistemi ile Steward ve ark. radyolojik değerlendirme sistemi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 20 hastanın ortalama yaşı 43,95. Hastaların 9'u kadın (%45), 11'i (%55) erkekti. Preop Frykman kırık sınıflamasında; dört hasta tip 2, dört hasta tip 3, bir hasta tip 7, sekiz hasta tip 8 olarak gözlendi. Steward radyolojik değerlendirme sistemine göre; 17 hastada iyi sonuç, 2 hasta orta, 1 hastada kötü sonuç elde edildi. Jupiter değerlendirmesine göre; altı hasta tip 0, on hasta tip 1, üç hasta tip 2, bir hasta tip 3 olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Uzun dönem osteoartrit riskinin azaltılması ve iyi eklem hareketi elde etmek için distal radius eklem içi kırıklarında anatomik redüksiyon önemlidir. Eksternal fiksator ile tedavi; multitravmalı, açık kırıklı, yüksek anestezi riski olan hastalarda kullanılması daha uygun bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: distal radius kırığı, eksternal fiksator, perkütan pinleme

S-34

BAŞSIZ KANÜLLÜ KOMPRESYON VİDASI İLE CERRAHİ OLARAK TEDAVİ EDİLEN KAPİTELLUM KIRIKLARININ KLİNİK VE FONKSİYONEL SONUÇLARI

Serkan Aykut¹, Mehmet Baydar¹, İbrahim Avşin Öztürk¹, Kahraman Öztürk¹, Muhammed Mert²

¹M.S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²M.S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı başsız kanüllü kompresyon vidaları ile açık redüksiyon ve internal tespit yapılan kapitellum kırıklarının retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2012-2015 yılları arasında izole yer değiştirmiş kapitellum kırığı nedeni ile cerrahi tedavi uygulanan olgularımız çalışma kapsamına alındı. Kırıkların sınıflandırılmasında Dubberley sınıflama sistemi kullanıldı. Açık kırıklar, aynı taraf eşlik eden kırığı olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Cerrahi tespitte lateral yaklaşım ile açık redüksiyonu takiben bir adet önden arkaya, bir adet arkadan öne başsız kanüllü kompresyon vidaları ile tespit yöntemi kullanıldı. Ameliyat sonrası değerlendirmelerde Broberg-Morey skorlama sistemi kullanıldı.

BULGULAR: Takipleri yeterli olan 9 erkek, 12 kadın (%42/58) olgunun ortalama yaşı 34 (10-62) yıl, ortalama takip süresi 22 (6-43) ay idi. Olguların taraf oranı 8 sağ/13 sol idi. Dubberley sınıflama sistemine göre 12 olgu 1A, 5 olgu 1B, 3 olgu 2A, 1 olgu 3A idi. Travma sonrası ameliyata kadar geçen süre ortalama 2,9 (0-7) gün idi. Broberg-Morrey kriterlerine göre ortalama puan 92,7 (77-100), 13 olgu mükemmel, 7 olgu iyi, 1 olgu orta-vasat idi. Radyografik olarak hiçbir olguda avasküler nekroz gelişmedi. Broberg-Morrey artroz skoruna göre 2 olguda grade 1 ve 1 olguda grade 2 artroz bulgusu mevcuttu. Bir olgumuzda gevşetme ameliyatı gerektirecek eklem sertliği komplikasyonu gelişti. Bir olgumuzda antibiyotik tedavisi ile düzelen yara yeri enfeksiyonu görüldü.

SONUÇ: Kapitellum kırıklarında, başsız kanüllü kompresyon vidası tespiti güvenli, erken harekete izin veren stabil bir tespit yöntemi olarak kabul görmüştür. Tanımlanan tespit yöntemlerinden farklı olarak bir adet önden arkaya, bir adet arkadan öne vida tespiti ile stabil, güvenli bir tespit yanında epikondilin posteriorunun daha az diseksiyonu ile avasküler nekroz komplikasyonundan kaçınılabilir.

S-36

ÇOCUKLARDA İNTERFALANGİAL EKLEM YARALANMALARINDA GELENEKSEL ATEL Mİ YOKSA KNİNESİO BAND İLE TEDAVİ DAHA ETKİLİ?

Uğur Tiftikçi¹, Sancar Serbest¹, Özge Vergili², Cem Yalın Kılıncı³

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Trav. AD., Kırıkkale, Türkiye

²Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak. Fiziktedavi ve Rehabilitasyon, Kırıkkale, Türkiye

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Trav. AD., Muğla, Türkiye

AMAÇ: Basketbol ve handbol gibi el ile oynanan top oyunlarında el travmalarına sık görülmektedir. Özellikle bu sporlarda çocuklarda en sık İnterfalangial eklem yaralanmaları görülür. Genellikle eklemde şişme, hareket kısıtlılığı ve ağrı en önemli bulgudur. Şuan bu travma parmak ateli ile tedavi edilmektedir. Bu yaralanmada görülen en önemli komplikasyon ise eklemde iyileşmeyen şişlik kalması ve hareket kısıtlılığıdır. Biz bu komplikasyonları daha aza indirmek ve fonksiyonel bir tedavi yapabilmek için Knesio Band tapping yöntemi ile tedavinin daha başarılı bir tedavi seçeneği olabileceğini gördük. Çalışmamızın amacı parmak ateli ve Knesio band tapping yöntemi ile tedavi sonuçlarını karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: İnterfalangial eklem yaralanması olan ve kırık tespit edilmeyen 14 yaş altı çocuklar çalışmaya dahil edildi. İki farklı merkezde çalışma yapıldı. Bir merkezde parmak ateli (grupA) diğer merkezde Knesio Band tapping(grupB) yöntemi ile tedavi uygulandı. Hastaların demografik bilgileri, Parmak eklem çaplarının sağlam taraf ile farkı ölçüldü. VAS değerlendirmesi(gece-istirahat-pasif ve aktif harekette) kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların ort: yaşı 8,9 , sağ el 16, sol el 13 idi. Grup A 12 hasta ve grup B 17 hasta vardı. Grup A yaş ort: 7,4 yıl, VAS ort: 1. gün 7,5 , 10. gün 4,2 ve 1. ay ise 2,1 idi. Eklem çevresi ort: 1. gün 3,4 mm 10.gün 1,6 mm ve 1. ay 1,3 mm idi. Grup B yaş ort: 9,8 yıl, VAS ort: 1. gün 7,9 , 10. gün 2,2 ve 1. ay ise 1,2 idi. Eklem çevresi ort: 1. gün 3,6 mm 10.gün 1,1 mm ve 1. ay 0,9 mm idi.

SONUÇ: Çalışmamızın da parmak ateline göre Knesio Band Tapping yönteminin klinik ve fonksiyonel olarak daha iyi bir yöntem olduğunu tespit ettik. İnterfalangial eklem yaralanmalarında etkin bir tedavi olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: İnterfalangial eklem travması , Parmak ateli, Kinesio band tapping

S-37

PLASTİK CERRAHİDE EL CERRAHİSİ YANDAL EĞİTİMİNİN YERİ

Yasin Canbaz, Hayri Ömer Berköz, Atakan Aydın
İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı El Cerrahisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Plastik Cerrahi, tıbbiyenin temel branşlarından birisi olmamasına rağmen geniş bir cerrahi sahası vardır; vücudun en büyük organı olan deri ile uğraşmaktadır. İlgi alanlarından birisi de el cerrahisidir. Uğraşı alanlarına bakıldığında elektif operasyonlar arasında el cerrahisi vakaları ortalama bir oranda iken, acil vakalara bakıldığında el yaralanmaları ezici bir oran teşkil etmektedir. Bu ise genel olarak, plastik cerrahların asistanlık sonrasında el cerrahisiyle pek uğraşmak istemeyişine, dolayısıyla yandal olarak da pek rağbet edilmemesine yol açmaktadır. Nitekim pek çok plastik cerrah uzmanlık sonrasında vaka olarak estetik alanlarına yönelmekte ve kamuoyunda da plastik cerrahi denilince akla ilk olarak bu alan gelmektedir. Öte yandan, modern bilim insanlarının giderek daha fazla spesifikleştiği ve üst ihtisasın ülkemizde bir çok branşta popüler olmaya başlamasına rağmen, plastik cerrahide yandal yapmanın gerekli olup olmadığı halen netleşmiş değildir. Ayrıca, el cerrahisinin acil vakalarının getirdiği “angarya” tabir edilebilecek iş yükü, yandal sonrası tekrar zorunlu devlet hizmeti olması, ikinci bir defa asistanlık sürecinin beklemesi, maddi ve sosyal problemler gibi farklı nedenler de yandal yapmayı zorlaştıran diğer faktörlerdir. Bu tebliğde, plastik cerrahide el cerrahisi yandal eğitiminin yeri tartışılacaktır.

YÖNTEM: .

BULGULAR:

SONUÇ: .

Anahtar Kelimeler: Plastik Cerrahi, El Cerrahisi, Yandal Eğitimi.

S-38

SKAFOİD PSÖDOARTROZUNDA MAGNEZYUM ERİYEĞİLİR BAŞSIZ KOMPRESYON VİDASI İLE AÇIK REDÜKSİYON -İTERNAL FİKSASYON VE GREFTLEME YAPILAN HASTALARIMIZIN KLİNİK SONUÇLARI

Mehmet Demirok¹, Levent Karakaş²

¹Çerkezköy Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Tekirdağ, Türkiye

²Çerkezköy Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Tekirdağ, Türkiye

AMAÇ: Skafoid kırıkları, karpal kemiklerin en sık görülen kırığıdır ve psödoartroz oranı yüksektir (1). Psödoartroz tedavisinde çok farklı cerrahi teknikler tarif edilmiştir. Açık redüksiyon ve otojen greftlemeden sonra kompresyon uygulayabilen herbert vidası kullanımı yaygındır (2). Skafoid psödoartroz tespitinde kullanılan vidanın kondral penetrasyonuna rastlanması nedeniyle hastalar ikinci bir operasyon geçirmektedir (3). Son yıllarda gelişen teknoloji ile eriyebilir implantların kullanımı yaygınlaşmıştır. Bu çalışmamızda; Skafoid psödoartrozu tanısı konulan, magnezyum eriyebilir başsız kompresyon vidası ile açık redüksiyon - internal fiksasyon ve greftleme yapılan hastalarımızın klinik sonuçlarını sunmayı hedefledik.

YÖNTEM: Ocak - Aralık 2015 tarihleri arasında ameliyat edilip, greftlenerek magnezyum eriyebilir herbert vidası kullanılan 10 hasta ameliyat öncesi ve sonrası; ağrı, el bileği hareketleri ve kavrama gücü bakımından değerlendirildi. Hastaların 6'sı inşaat işçisi, 4'ü fabrika işçisi olup, 9'u erkek 1'i bayandı. Hastaların yaş ortalaması 23,3 idi. Herbert sınıflandırmasına göre değerlendirildiğinde hastaların 5'inde tip D2 skafoid orta 1/3 psödoartrozu, 4'ünde tip D1 skafoid distal 1/3 psödoartrozu mevcuttu. Hastaların ameliyat öncesi ortalama; el bileği fleksiyonu 45,8 derece, ekstansiyonu 39,7 derece, radial-ulnar deviasyon 13-12 derece olarak bulundu. Hastalarımızın el bileklerinin durumu ameliyat öncesi, Mayo Klinik Modifiye El Bileği Değerlendirme Kriterleri ile değerlendirildi ve Mayo skoru 54 olarak bulundu. Ameliyatlarda, opere edilecek kolda 220-230 mmHg pnömotik turnike uygulanarak, palmar longitudinal insizyonla girildi. Kapsül longitudinal olarak açıldı. El bileği dorsifleksiyona alınarak her iki kırık fragmanı ortaya kondu. İnterpoze fibröz dokular küret yardımıyla temizlendi. Dizilim ve redüksiyon sağlandıktan sonra aynı insizyonla Radius distal metafizinden alınan greft psödoartroz sahasına yerleştirildi. Eriyebilir magnezyum başsız kompresyon vidası ile tesbit sağlandı. Cilt kapatıldı. Skafoid atel yapıldı. Ameliyat sonrası 2. Haftada dikişler alındı. Ortalama 6. Haftada (dağılım 4-8 hafta) atel çıkartılarak hastaların el ve el bileklerini serbest olarak kullanmalarına izin verildi.

BULGULAR: Hastalarımızın ortalama kaynama süresi 3 (dağılım 2,5-4,5 ay) ay olup, tüm hastalarımızda kaynama elde edilmiştir. Hiçbir hastamızda yara yeri problemiyle karşılaşılmadı. 3 hastamızda sudek atrofisi gelişti. Bu hastalarımızın problemi fizik tedavi yöntemleri ile giderildi. Ameliyat sonrası 8 hastada ağrının tamamen geçtiği, 2 hastada zorlayıcı aktivitelerde ağrı olduğu saptandı. Hastaların ameliyat sonrası ortalama; el

S-38

bileği fleksiyonu 72,5 derece, ekstansiyonu 64,5 derece, radial- ulnar deviasyon 13,5-12,5 derece olarak bulundu. Hastalarımızın el bileklerinin durumu ameliyat sonrası, Mayo Klinik Modifiye El Bileği Değerlendirme Kriterleri ile değerlendirildi ve Mayo skoru 80 olarak bulundu

SONUÇ: Skafoid psödoartrozlu hastalar, eğer tedavi edilmezlerse bu hastalarda sırasıyla ilerleyici karpal instabilite, karpal kollaps ve sonunda radiokarpal osteoartroz görülebilmektedir (4). Metalik implantlar uygulandıkları yerlerde uzun süre kalmaları durumunda kemik rezorpsiyonuna neden olmalarına rağmen, emilebilir materyaller kemikte stress-shielding fenomenini azaltabilmektedir (5). Metalik implantların kullanıldığı ameliyatların revizyonu esnasında fiksasyon materyalinin çıkartılması gerekir ve implantın kırıldığı, kemik içerisine gömülü olduğu vakaların revizyonu zordur. Skafoid kemiğin anatomik özellikleri nedeniyle, dorsoradial ve skafotrapezoid eklemlere penetrasyonunu direkt radyolojik yöntemlerle göstermek mümkün olmayabilir (3,6). Sonuç olarak, magnezyum eriyebilir başsız kompresyon vidası skafoid psödoartrozlarında başarıyla kullanılabilir ve vidanın emilebilir özelliğinden dolayı çıkarılma mecburiyetinin bulunmaması hastayı olası bir 2. ameliyattan koruması açısından mühimdir

Anahtar Kelimeler: Eriyebilir magnezyum vidası, açık redüksiyon-internal fiksasyon, skafoid psödoartroz

S-39

EL PARMAKLARININ CERRAHİSİNDE UYANIK HASTA ANESTEZİSİNİN AKSİLLER ANESTEZİ İLE ETKİNLİK VE FİYAT KARŞILAŞTIRILMASI

İbrahim Avşın Öztürk, Kahraman Öztürk, Osman Orman, Mehmet Baydar, Serkan Aykut
Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Uyanık hasta anestezisi (wide awake anestezisi) hastalara sedasyon yapılmadan ve turnike kullanılmadan yapılan; içeriği lidokain, epinefrin ve bikarbonattan oluşan ve el cerrahisinde geniş kullanım potansiyeli olan bir lokal anestezidir. Epinefrinin cerrahlar arasında parmaklarda dolaşım bozukluğuna yol açabileceği yönündeki inanın son yıllarda yapılan çalışmalarla ortadan kalkması ile kullanımı artmıştır. Uyanık hasta anestezisi el cerrahisinde tendon onarımları, açık-kapalı kırık fiksasyonu, tenoliz, tendon transferleri, tetik parmak, el bilek artroskopisi gibi ameliyatların yanı sıra el bileği, ön kol ve dirsek ameliyatlarında da kullanılır hale gelmiştir. Çalışmamızın amacı uyanık hasta anestezisinin el cerrahisi alanında aksiller anestezie kıyasla daha etkin, güvenli ve ucuz bir yöntem olduğunu sunmak ve uyanık hasta anestezisinin bilinirliğini artırmaktır.

S-39

YÖNTEM: Uyanık hasta anestezisi; 50 cc %1 lidokain ile 1: 100000 epinefrinli solusyonun her 10 cc'si için 1cc %8.4 bikarbonat sodyum katılarak solusyon hazırlandı. Bu solusyon işlemin volar veya dorsal olmasına göre metakarpofalangeal, proksimal interfalangeal, distal interfalangeal eklem seviyelerinden ikiye cc; metakarp orta seviyesinden hem dorsal hem volar bölgeye orta hattan 2 cc enjekte edildi. Ocak 2015 ile Şubat 2016 ayları arasında Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi El Cerrahisi Kliniğinde uyanık hasta anestezisi ile ve aksiller anestezisi ile gerçekleştirilen olgularda parmakları ilgilendiren hastalığı olan 52'şer hastanın hastanede kalış süreleri, maliyeti ve hasta memnuniyeti karşılaştırıldı. Her iki grupta 26'şar adet olguda kemik girişimleri (falanks kırığı, kemik biyopsisi, implant çıkartımı ve IP eklem artrodez); 26'şar adet olguda yumuşak doku girişimleri (dijital sinir onarım, parmak ucu flep, flep ayrımı, eklem kontraktür gevşetme, bağ tamiri, debridman) olacak şekilde oluşturuldu.

BULGULAR: Her iki gruptaki hastada ameliyatı sürdürecektir oranda yeterli anestezinin sağlandığı görüldü. Ameliyat sonrası hastalara "Bu yaşadığınız tecrübeyi tekrar yaşamak gerekse aynı anestezisi yöntemi kabul eder miydiniz?" sorusu yöneltildiğinde aksiller anestezisi grubundaki hastaların 26 olumlu, 16 olumsuz, 10 kararsız olarak; uyanık hasta anestezisi grubunda ise 33 olumlu, 7 olumsuz, 12 kararsız olarak gözlemlendi. Hasta maliyeti (Sosyal Güvenlik Kurumu -SGK- verilerine); aksiller anestezisi grubunda ortalama 316.13 TL, uyanık hasta anestezisi grubunda ortalama 25.3 TL olarak hesaplandı. Hastanede kalış süresinin aksiller anestezisi grubunda ortalama 32.9 saat, uyanık hasta anestezisi grubunda ortalama 13.6 saat olduğu belirlendi. Anestezisi sonrası ameliyata başlama süresinin aksiller anestezisi grubunda ortalama 35 dakika, uyanık hasta anestezisi grubunda ortalama 5.3 dakika olduğu görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızda uyanık hasta anestezisi kullanarak tedavi ettiğimiz hastaların hastanede kalış sürelerinde ortalama 19.3 saat azalma; anestezisi maliyetinde ise ortalama 290.8 TL azalma tespit edildi. Hastaların anestezisi sonrası ameliyata başlama zamanında da ortalama 29.7 dk. düşüş sağlandı. Hastalarda ameliyata mani olacak kanama, hasta uyumsuzluğu ve diğer ek komplikasyonlara da rastlanmadı.

Anahtar Kelimeler: Uyanık hasta anestezisi, epinefrin, aksiller anestezisi



TÜRK EL VE
ÜST EKSTREMİTE
CERRAHİSİ DERNEĞİ

15. ULUSAL TÜRK EL VE ÜST EKSTREMİTE CERRAHİSİ KONGRESİ

Poster

Bildiriler



P-01

PALMARIS PROFUNDUS TENDONU: TRAVMATİK MEDIAN SINİR LASERASYONUNDA FARKEDİLEN NADİR BİR OLGU

Bariş Çin¹, Muzaffer Kurt¹, Çağatay Öner¹, Ayşe Şencan²

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Palmaris longus vücutta varyasyonu fazla olan kaslardan biridir. Toplumlara ve cinsiyete göre değişen sıklıkta bildirilen yokluğunun dışında, dıgastrik olması veya tüm uzunluğu boyunca kasın eşlik etmesi, hem distalde hem proksimalde tendonunun olması, distalde kas proksimalde tendinöz yapısının bulunması (palmaris inversus), veya sadece tendinöz bir bant haline gelmesi gibi diğer varyasyonları da bildirilmiştir. Bu olgu sunumunun amacı genelde karpal tünel cerrahisinde nükle ilişkileştirilmiş nadir bir başka varyasyon olan palmaris profundus tendonuna dikkat çekmektir.

YÖNTEM: Hastanemiz acil servisine camla yaralanma sonrası sağ el bileği volarında kesi meydana gelen onbir yaşında erkek hasta getirildi. Yapılan muayenesinde median sinir trasesinde hipoestezi, başparmak interfalangeal eklemden fleksiyon kaybı, 2 ve 3. parmakların fleksiyonunda ağrı saptandı. Sinir ve tendon kesilerinin tamiri için yatışı yapılarak ameliyata alındı.

BULGULAR: Genel anestezi ve turnike altında yapılan eksplorasyonda median sinirde, fleksör karpi radialis, fleksör pollicis longus, palmaris longus ve 2. ve 3. parmaklar fleksör digitorum superficialis tendonlarında tam kesi gözlemlendi. Median sinirin ulnarında yer alan, aynı kılıf içerisinde sarı bir başka tendinöz yapının varlığı dikkati çekti. Varyasyon olarak karşılaşılan bu tendon haricindeki tendonlar 4/0 polipropilen dikişle double modifiye Kessler tekniğine uygun merkezi dikiş ve 5/0 polipropilen dikişle epitendinöz dikiş konuldu. Median sinir 8/0 poliamid dikişle epiperinöral teknikte ucuca koapte edildi. Ameliyatın sonunda önkol dorsalinden el bileği 20-30° fleksiyonda, MP eklemler 70-80° fleksiyonda, interfalangeal eklemler 180° ekstansiyonda duracak şekilde kısa kol atel uygulandı.

SONUÇ: Palmaris profundus bir kadavra üst ekstremité diseksiyon çalışmasında görülme sıklığı 1600'de 1 olarak bildirilmiş, yayınlarda karpal tünel cerrahisinde nükle ilişkileştirilmiş nadir bir varyasyondur. Çok farklı bölgelerde origosu bulunmakla birlikte, palmaris longusun aksine transvers karpal ligamanın derininden sıklıkla median sinirin fasyal kılıfının içinde epinöruma yapışık olarak seyreder, bu nedenle musculus comitans nervi mediani olarak da adlandırılmıştır. İnsersiyosu distalde palmar aponözodur. Hastamızın ameliyatı öncesinde muayene bulgusu ve diseksiyon sırasında anatomik yapılar değerlendirilerek normal anatomisinin sağlanması için gerekli onarımlar yapılmıştır. Normal anatomi sağlandığı için ameliyat sırasında karşılaşılan bu yapıya rezeksiyon veya tamir düşünülmemiştir. Hastanın ameliyat

P-01

sonrası yapılan değerlendirmesinde median sinir tuzaklanması belirti ve bulgusu olmadığı tespit edilmiştir. Palmaris profundus çok nadir görülse de, yalnızca karpal tünel sendromu cerrahisi esnasında değil, travmatik olgularda da karşımıza çıkabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Palmaris profundus

P-02

ELİN TOTALE YAKIN CİLT AVULSİYONUNDA REPLANTASYON

Emin Sır, Meliha Kasapoglu Aksoy, Hidayet Topal, Alper Aksoy¹

¹Acıbadem Konur Hastanesi Plastik Cerrahi Bölümü, Bursa, Türkiye

²İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Bölümü, İzmir, Türkiye

³Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi Bölümü Bursa, Türkiye

⁴Acıbadem Konur Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Bursa, Türkiye

AMAÇ: Elde avülsiyon yaralanmaları genellikle parmakların yüzük avülsiyonu, tek bir parmağın crush avülsiyonu veya el dorsalinde cilt avülsiyonu şeklinde görülür. Yüzük ile meydana gelen kazalarda 4. parmakta avülsiyon izlenir. Parmakta bulunan yüzüğün bir yere takılması sonucu, genellikle de kamyondan atlarken yüzüğün kamyon kasasına takılması ile yaralanma meydana gelir. İş kazalarında ise pres veya silindir gibi makinelerle bağlı yaralanmalarda görülür. BU kazalarda parmaklar ile birlikte elin total veya parsiyel cilt avülsiyonu görülebilir. Bu kazalarda eldivenin cildi yüzük benzeri sarıp çekmesi sonucu avülsiyon yaralanması meydana gelir. Bu tür yaralanmaların cerrahi tedavisi güçtür. Genel olarak replantasyon başarıları düşük olarak bildirildiği için flep ve greft kombinasyonları ile tedavi edilmesi ilk akla gelen seçenektir. Bu vakada elin total avülsiyonu tanısıyla başvuran hastada başarılı replantasyon ile tedavi edilen olgu sunulmaktadır.

YÖNTEM: 19 yaşında erkek hasta sol el dorsalinden elbileği seviyesinden, volarde de MCP eklemler krizinden total cilt avülsiyona bağlı amputasyon ile başvurdu. Genel anestezi altında yapılan disseksiyonda parmak digital arterleri fleksör zon 2 distaline kadar avülsiyon olduğu görüldü. Dorsal ven sistemide hasarlı idi. Önkoldan alınan ven grefti arter ve ven anastomozları yapıldı. Tüm parmaklarda 1'er adet ven grefti ile arter onarımı dorsalde de 5 tane ven anastomozu ayrı ayrı yapıldı. Post-operatif takiplerde hastanın 1.ve 5. parmak kayıp izlenmezken 2,3,4 parmak distal

P-02

falanksalarda itibaren nekroz ve dorsalde minimal cilt kaybı gözlemlendi. Hasta takiplerde nekrozlar oturduktan sonra 2. seansta distal falankslardan amputasyonlar yapıldı. Doku defekt alanları ise STSG ile greftlendi. Hasta rehabilitasyon programına alındı.

BULGULAR: Bu tür yaralanmaların cerrahi tedavisi güçtür. Genel olarak replantasyon başarıları düşük olarak bildirildiği için flep ve greft kombinasyonları ile tedavi edilmektedir. Açık kalan tendon, kemik ve eklemlerde hemen deri örtümü gereklidir. Genel olarak karın, subpektoral ve kasık flepleri ile elin gömülmesi ilk akla gelen operasyondur¹. Pediküllü flepler sonrasında immobilizasyon süresinin uzun olması, şişman parmak olması, eklem sertliklerine yol açması, hiperpigmente olmaları ve duygusuz bir parmak olması gibi özelliklerinden dolayı başka metodlar aranmıştır². Serbest flepler, serbest faysa ve deri greftleri ve avulse olan elde devaskularize olan distal falanksalar ampute edilerek kısmi kalınlıkta deri grefti uygulamaları yapılmıştır. Avulse parçanın replantasyonu ise yapılabilirse en iyi sonucu verebilmektedir³. Mikrocerrahide gelişmeler uzun ven ve arter greftleri kullanılarak yapılan anastomozlarda replantasyon başarısının artırmaktadır. Bizim vakamızda avulse olan parçada sağlam arter ve ven disseksiyonu mikroskop altında yapıldı. Sağlam endotel bulundu. Ven greftleri ile anastomozlar yapıldı. 1. ve 5. parmakta kayıp gözlenmez iken 2,3,4 parmak dıp ekleminden itibaren nekroz izlendi. Replantasyon ile daha hızlı bir iyileşme ve rehabilitasyona erken başlama imkanı vardır. Elin kozmetik ve fonksiyonel olarak reskonstrukt etmek için avulse parçanın replantasyonunun denemesi gerekmektedir. Sonuç :

SONUÇ: Total el-parmak avulsiyon yaralanmalarında replantasyon şansının değerlendirilmesi ve eğer imkan var ise replantasyon seçeneğine bir şans verilmesinin uygun olduğuna inanıyoruz

Anahtar Kelimeler: Avulsiyon ,replantasyon

P-03

TENDON KILIF DEV HÜCRELİ TÜMÖRÜNE SEKONDER GUYON KANALI SENDROMU

Hidayet Topal, Emin Sır, Meliha Kasapoglu Aksoy, **Alper Aksoy¹**

¹Acıbadem Konur Hastanesi Plastik Cerrahi Bölümü, Bursa, Türkiye

²Acıbadem Konur Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Bursa, Türkiye

³İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Bölümü, İzmir, Türkiye

⁴Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi Bölümü Bursa, Türkiye

AMAÇ: Ulnar sinir bağlı nöropati karpal tünel sendromundan sonra

P-03

üst ekstemitenin en yaygın tuzak nöropatisidir. Ulnar sinir en çok dirsek bölgesinde kubital tünel içinde kompresyona uğrar¹. Bilekte guyon kanalına girmeden veya içinde çeşitli etiyolojik faktörlere bağlı olarak ulnar sinirde sıkışma görülebilir². Guyon kanalından Ulnar sinir ve ulnar arter ele girerler ve kanalın ortalarında ulnar sinir yüzeyel ve derin dallarına ayrılır. Bu Çalışmamızda; 5. parmak fleksor tendon kılıfından kaynaklanan guyon kanal sendromu sunulmaktadır.

YÖNTEM: 38 yaşında kadın hasta sağ elinde ağrı, uyusma, güçsüzlük yakınmasıyla başvurdu. Muayenesinde hipotenar bölge ve 1. dorsal interosseöz bölgede atrofi, güç kaybı, 4. parmak yarısı ve 5. parmak medial palmar yüzü ve volar yüzünde duyu kaybı, elde pençeleşme saptandı. EMG'de sinir ileti çalışmasında ulnar sinir uyartılarak abduktordigiti minimi (ADM) kasından kayıtlama yapıldı. Birlesik kas aksiyonpotansiyellerinin çok düşük, duysal aksiyon potansiyeli amplitüdünün düşükdederde olduğu izlendi. Igne EMG'de ulnar sinir innervasyonlu flexor digitorumprofundus (FDP), flexor carpi ulnaris (FCU) kaslarının normal olduğu, 1. dorsalinterosseöz ve ADM kaslarında ise denervasyon potansiyelleri ve nörojenik motorünite değişiklikleri, seyrelme paterni görüldü. Elektrofizyolojik bulgular ulnar sinirinbilek düzeyinde etkilendiğini göstermekteydi. X-ray'de patolojik bir görüntü olmayan hastada MRI incelemesi yapıldı. MRI görüntülerinde 5. parmak tendon kılıfından kaynaklanan kitlenin Guyon kanalında ulnar sinir motor ve duysal dallarına bası yaptığı gözlemlendi.

BULGULAR: Guyon kanalı dekompresyonu ve kitle eksizyonu yapıldı. Kitlenin patolojik incelemesinde tendon kılıfı tendon hücreli tümörü geldi. Hastanın 3. ay takibinde klinik ve elektrofizyolojik düzelme sağlandı.

SONUÇ: Guyon kanalı sendromuna sahip hastanın tedavisinde etyolojik faktörün çok dikkatli değerlendirilmesi veya araştırılması gerekir. Eğer sendrom mesleki sebeplerden veya tekrarlayıcı mekanik travmalardan ileri geliyorsa, mantıki yaklaşım hipotenar eminens üzerine bası yapmaktan kaçınmak ve fizik tedavi ile iyileşmeyi beklemektir. İş sebebiyle olmayan, hastaya yapılan emg'nini guyon kanalı gösterdiği vakalarda kemik yapı normal ise bası yapan kitle akla gelmelidir. Kitlenin lokalizasyonunu belirlemek için mrı görüntülemesi daha yardımcı olmaktadır. Genel olarak ganglion kisti, aberan kan damarları görünürken tendon kılıfı tümörleri nadir gözlenmektedir. Bu vakada da olduğu gibi guyon kanalı kitlelerinde tendon kılıfı dev hücreli tümörü de akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: guyon kanal sendromu, tendon kılıfının dev hücreli tümörler, ulnar sinir

P-04

**ULNAR SINIRIN KÜBİTAL OLUK DÜZEYİNDEKİ TUZAK
NÖROPATİSİNİN ENDOSKOPIK YÖNTEM İLE TEDAVİSİ
DENEYİMLERİMİZ**

Hidayet Topal, Emin Sır, Meliha Kasapoğlu Aksoy, **Alper Aksoy¹**

¹Acıbadem Konur Hastanesi Plastik Cerrahi Bölümü, Bursa, Türkiye

²Acıbadem Konur Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Bursa, Türkiye

³İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Bölümü, İzmir, Türkiye

⁴Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi Bölümü, Bursa, Türkiye

AMAÇ: Ulnar sinir tuzak nöropatisi, karpal tünel sendromundan sonra ikinci sıklıkla görülen tuzak nöropatidir. Patofizyolojisi statik ve dinamik faktörleri içerir. Osteofit, kubitus valgus, ganglion, posttravmatik fasya darlığı ve ulnar sinirin medial epikondil üzerinde yer değiştirmesi gibi nedenlerle ortaya çıkabileceği gibi, hastaların çoğunda belirgin bir etken saptanamaz. Cerrahi seçenekler açık ve endoskopik olarak tanımlanmıştır. Günümüzde yapılan birçok karşılaştırmalı çalışmada idiyopatik kubital sinir sendromunda ulnar sinirin basit dekompresyonunun en iyi cerrahi yaklaşım olduğu vurgulanmıştır. Çalışmamızda amaç kubital tünel sendromunun Kimura inching çalışması baz alınarak ameliyat öncesi ölçülen değerlerin minimal insizyondan yapılan Hoffman'ın endoskopik gevşetme yöntemi ameliyatı sırasında gözlenen değerlerle uyuşup uyuşmadığını, yöntemin etkinliğini ve hastaların postoperatif dönemde erken işe dönmelerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: 2012-2015 tarihleri arasında minimal insizyonla endoskopik gevşetme yapılan ve öykülerinde travma, sistemik veya metabolik hastalık, fizik muayenelerinde kemik ve ekleme ait patoloji saptanmayan 28 hasta (17 E/11K) çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 38.2(18-42yıl). Hastaların 17 tanesi sağ, 11 tanesi sol taraftaydı. Bütün hastalar ortalama 3 hafta (2-7) medikal tedavi almış ve fayda görmemişti. Semptomların başlaması ile ameliyat olmak için geçen süre arasında ortalama 1.8 ay (1-3ay) olarak hesaplandı. Yapılan fizik muayenelerde tinel bulgusu, ulnar sinirin innerve ettiği alanlardaki duyuşsal kayıp, kaslarda zayıflık ve dirsek fleksiyon testlerine bakıldı. Bütün hastaların elektrodiagnostik test olarak sinir ileti çalışmaları ve iğne EMG ölçümleri yapıldı. Pre-op Mc Gowan'ın derecelendirme sisteminin Goldber modifikasyonu Post-op Wilson&Krout değerlendirilmesi Kimura Inching Pre-op çalışması ve Post-op

BULGULAR: Hastalar ortalama 9 ay takip edildi. Tüm hastada sorunsuz iyileşti. 1. hastada hematoma oldu.

SONUÇ: Endoskopik tekniğin açık tekniklere karşı diğer avantajları ise immobilizasyona gerek duyulmaması, hastalara atel uygulanmaması, hastaların daha az oral analjezik alması ve aktivitelerine daha kısa sürede dönmesi sayılabilir. Ayrıca daha sınırlı bir yumuşak doku diseksiyonu yapılması, anatominin korunması, perinöral fibrozisin azalması, iyi bir fonksiyonel ve estetik sonuç sağlanması gösterilebilir.

P-05

**ÜST EKSTREMİTE PSÖDOARTOZ REKONSTRÜKSİYONU
YENİ BİR ALTERNATİF: SERBEST SÜPERFİYAL İLİAK
ARTER PERFORATORBAZLI VASKÜLERİZE İLİAK KEMİK
FLEBİ**

Hidayet Topal, Emin Sır, Meliha Kasapoğlu Aksoy, **Alper Aksoy¹**

¹Acıbadem Konur Hastanesi Plastik Cerrahi Bölümü, Bursa, Türkiye

²Acıbadem Konur Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Bursa, Türkiye

³İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Bölümü, İzmir, Türkiye

⁴Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi Bölümü, Bursa, Türkiye

AMAÇ: Superfisiyal sirkumflex iliak arter perforator (SCIP) flep Koshima tarafından 2004 yılında tanımlandı. Felp uzun pedikülü ve ince deri adasına sahip olması nedeniyle birçok kullanım alanı bulmuştur. Son yıllarda flebe eklenen sinir, kas kemik ve kas dokuları ile kompozit doku rekonstrüksiyonunda kullanımı çok artmıştır. Bu çalışmada Superfisiyal sirkumflex iliak arter perforator (SCIP) vaskülerize kemik grefti ile ulna pseudoartoz tedavimizi sunacağız.

YÖNTEM: 26 yaşında erkek hasta iş kazası sonucu önkolda radius ve ulna kırığı nedeniyle opere olmuş. Ulnada pseudoartoz nedeniyle 3 kere kemik grefti ile onarım yapılmış. Hastada kaynama görülmemesi nedeniyle Superfisiyal sirkumflex iliak arter perforator (SCIP) vaskülerize kemik grefti ile operasyon planlandı.

BULGULAR: Sağ önkol Ulnada yaklaşık 4 cm kemik defekti için sol superfisiyal sirkumflex iliak arter perforator (SCIP) vaskülerize kemik grefti eleve edildi. Flebin kemik repozisyonu sağlandıktan sonra ulnar artere end to site arter anastomozu ve önkolda venleri ile ven anastomoz yapıldı. Post-op herhangi bir komplikasyon görülmedi. 6 ayda kemik kaynaması iyiydi.

SONUÇ: Superfisiyal sirkumflex iliak arter perforator (SCIP) felp el cerrahisinde ideal bir serbest fleptir. Minimal donor alan deformitesi, kolay diseksiyon nedeniyle tercih edilmektedir. Küçük vaskülerize kemik ihtiyacı çözmek için el cerrahisinde kullanımının artacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Superfisiyal sirkumflex iliak arter perforator (SCIP) flep

P-06

CİLT ALTI LİPOMUNUN EŞLİK ETTİĞİ MARODİSTROFİALİPOMATOZA

Adviye Ergün¹, Tarkan Ergün², Ali Kitiş³

¹Başkent Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Başkent Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

³Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

AMAÇ: Makrodistrofi lipomatoza (MDL) lokalize gigantizmin bir türü olup özellikle fibröadipoz dokuda olmak üzere tüm mezenşimal elemanların proliferasyonu ile karakterize ekstremitenin bir parçasını, nadiren tamamını etkileyen ailevi olmayan, konjenital makrodaktildir. Nadir olarak hastalığa kafatası anormallikleri, pigmente nevuslar, akciğer kistleri ve lipomlar eşlik edebilir. Bizim bilgilerimize göre literatürde cilt altı lipomu ile birlikteliğini bildiren 2 olgu tanımlanmıştır. Bu bildiri 11 aylık erkek hastada sol elin medial yüzünde, ulnar sinir dağılım alanı boyunca doğumdan itibaren giderek büyüyen şişlik şikayeti ile başvuran koltuk altı lipomunun eşlik ettiği MDL olgusunu sunduk.

YÖNTEM: Onbir aylık erkek hasta sol el 4. ve 5. parmağındaki şekil bozukluğu ve diğerlerine göre aşırı büyük olması nedeniyle polikliniğimize getirildi. Aile ilk olarak 20 günlükken bu değişikliği saptadığını ve 4. ve 5. parmağındaki şişliğin giderek arttığını belirtti. Ek olarak sol koltuk altında asimetrik şişlik olduğunu belirtti. Gebelik anamnezinde bir özellik yoktu ve aile hikayesi negatifti.

BULGULAR: Fizik muayenede sol el 4. ve 5. parmağın diğerlerine göre aşırı derecede büyük olduğu, şeklinin bozuk olduğu ve elin ulnar yüzü boyunca yumuşak doku şişliği görüldü. Radyografide elin ulnar yüzünde yumuşak doku şişliği ve 4. ve 5. parmak falankslarında aşırı büyüme saptandı. Ek olarak 5. parmakta mediale angülasyon mevcuttu. MRG incelemede elin ulnar yüzü boyunca cilt altı yumuşak dokuda lipomatöz hipertrofi, kasların yağlı infiltrasyonu, 4. ve 5. parmak falankslarında kemik hipertrofisi ve kortikal kalınlaşma izlendi. Karakteristik bulguları ile hastaya MDL tanısı kondu. Toraks BT incelemede sol aksiler fossada 4x2 cm boyunda lipom izlendi. Asemptomatik hastaya puberte sonrası için operasyon önerildi.

SONUÇ: MDL elde genellikle median sinirin dağılım alanını etkiler. Hastalar genellikle asemptomatik olup kozmetik nedenlerle ya da nadiren nörovasküler kompresyon ve ikincil dejeneratif eklem hastalığı benzeri mekanik problemlerle klinisyene başvurur. MRG tanı için patognomonik olup diğer lokalize gigantizm nedenlerinden ayrımını sağlar. Tedavisi cerrahi olup, operasyon genellikle etkilenen parçaların büyümesinin durduğu puberte sonrasına planlanır.

P-07

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI RADIUS DEFECTİNDE SERBEST FİBULA FLEBİ İLE REKONSTRÜKSİYON VAKA SUNUMU

Ahmet Hamdi Sakarya, Hakan Uzun, Dicle Yaşar Aksöyler, Tamer Coşkun, Zeynep Öz, Ozan Bitik, Ali Emre Aksu
Hacettepe Üniversitesi, Plastik Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Radius kemik defektleri tümör, travma, ateşli silah yaralanmaları nedenleriyle oluşmaktadır. Ateşli silah yaralanması nedeniyle oluşan kemik defektlerinde sadece kemik eksikliğine bağlı değil çevre yumuşak doku hasarına bağlı oluşan doku defektleri yaralanmayı daha komplike hale getirir ve bunun sonucunda ciddi fonksiyonel defisit oluşturabilir. Ateşli silah yaralanmasına bağlı kompozit doku-kemik defekti olan bir olguda serbest kompozit fibula flebi ile rekonstrüksiyon tecrübemizi paylaşmayı amaçlıyoruz.

YÖNTEM: 23 yaşında tüfek ile sol önkol orta distal 1/3 seviyesinden yaralanma nedeniyle dış merkezde kısmi debridman yapılan ve kemik çimentosuyla geçici fiksasyon sağlanan erkek hasta merkezimize yönlendirilmiştir. Hastanın muayenesinde radyal süperfisyal ve median duyu sahasında hipoestezi ve anestezi tespit edildi. FDP ve FDS hareketleri kısıtlı olmakla birlikte el bileği ekstansiyonu çok zayıf olarak tespit edildi. Yaklaşık 7*5 cm'lik cilt defekti ile birlikte yaklaşık 10 cm'lik radius kemik defekti saptandı. Serbest fibula cilt-kemik kompozit flebi ile geniş eksplorasyon planlandı.

BULGULAR: Genel anestezi altında, defekt proksimal ve distalinde fasyokutan flepler ile ekspozisyon sağlandı. FDP ve FDS tendonları ve median sinir eksplore edilerek sağlam oldukları görüldü, tenoliz ve nöroliz işlemleri gerçekleştirildi. FPL kas gövdesinde kesi saptandı ve onarıldı. Brakioradialis tendon gövdesinde ve hemen altında bulunan radial süperfisyal sinirde de defekt saptandı. APL kas gövdesinde ve ERCL inserisyonunda defekt, ERCL'nin ise sağlam olduğu görüldü. K telleri ile 8 cm'lik kemik çimento çıkarıldı ve 10 cm'lik kemik defekt ortaya kondu. Brakioradialis altından radyal arter eksplore edilerek proksimalde hasar zone dışında mikrocerrahi anastomoz için hazırlandı. Artere yakın bir adet yüzeysel ven (medial kubital ven) mikrocerrahi anastomoz için hazırlandı. Daha sonra 12*8 cm'lik deri adalı fibula flebi peroneal arter ve ven bazlı olarak cilt perforatörü korunarak kaldırıldı. 8/0 naylon sütür ile radyal arter-peroneal arter, medial kubital ven-peroneal ven anastomozları gerçekleştirilerek flep vaskülerize edildi. Kemik defektine uygun olacak şekilde fibula osteotomileri yapılarak 10 cm'lik segment hazırlandı ve 2 adet 3.5 mm'lik plak-vida ile kemik fiksasyonu sağlandı. Kesik olan lateral antebrakial sinir, sinir grefti olarak kullanılarak tek kablo olarak radial süperfisyal sinir defekti onarıldı. APL distal tendonu EPB ve EPL kas gövdesine olacak şekilde tenorafisi yapıldı. Brakioradialis ilerletilmeden olduğu yere tespit edildi. Kalan kas üzerindeki cilt defekti kısmi kalınlıktaki deri grefti ile onarıldı. Kısa kol atel ile hasta postop dönemde izlendi. Hastanın postop takibinde kemik

P-07

segmentinde iyileşme, hipoestezi alanlarında gerileme saptandı. Hasta 1 ay süreyle aktif fizik tedavi aldı.

SONUÇ: Geniş kemik defektlerinde en iyi rekonstrüksiyon seçeneğinin vaskülarize kemik flepleri ile olduğu bilinmektedir. Bunun için fibula, skapula, iliak krest, metatars ve radius kemik flepleri tarif edilmiştir. Kemik kalitesi, uzunluğu ve yumuşak dokusunun uygunluğu nedeniyle radius kemik defektlerinde fibula kemik flebi çok uygun bir seçenektir. Ateşli silah yaralanmalarında defekt alanı dışında, çevre dokunun blast etkisi ile yaralanması nedeniyle tüm fonksiyonel yapıların eş zamanlı eksplorasyonu ve onarımları mümkünse yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah, fibula, radius

P-08

ELDEKİ DEV LİPOMLARIN MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME KARAKTERİSTİKLERİ

Ahmet Kaya¹, Mustafa İncesu¹, Ahmet Savran²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

²Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El ve Üst Ekstremité Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Elde kitle şikayeti ile başvuran ve total eksizyon yapılarak kesin patolojik tanısı lipom olarak gelen 9 hastanın ameliyat öncesi manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonuçlarının incelenmesi

YÖNTEM: Elde 5,0 cm ve daha büyük kitle şikayeti ile başvuran ve ameliyat öncesi tanısal görüntüleme işlemleri ile birlikte multidisipliner tümör konseyinde değerlendirilerek “Saf Lipom” öntanısı ile total eksizeyön yapılan hastaların MRG sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: 9 hastadaki kitlelerin ameliyat öncesi MRG sonuçları incelendiğinde vücudun diğer bölgelerindeki lipomların klasik görünümünden kısmen farklı oldukları konsey ortak görüşüne varılmıştır. Bunun üzerine hastalara tru-cut biyopsi yapılmış ve lipom olarak yorumlanması üzerine total eksizyon yapılmıştır. Kitlelerin en uzun eksenlerindeki çapları ortalaması 5,5 cm olarak hesaplandı. 1 hastada kitle karpal tünel içerisinde ve karpal tünel sendromu bulgularına sebep olmaktaydı. 3 hastada kitle nörovasküler yapıları kuşatmıştı. Ameliyat sonrası dönemde herhangi bir komplikasyon olmadı, nüks görülmedi.

SONUÇ: Dev lipomlar elde nadir görülmesi ve MRG'nin kafa karıştırıcı olması sebebiyle bu bildiride sunduğumuz “atipik çizgilendirme ve katlanma görüntüsü”nün tanıda yardımcı olabileceğini düşünüyoruz. Bunun sebebi olarak da elin kendi yapısı içerisindeki kısıtlı alanın ve tüneller gibi sınırlandırıcı yapıların lipomları hacimsel olarak baskı altında tutmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: lipom, MRG, tümör, kitle

P-09

ÜST EKSTREMİTENİN KAS İSKELET SİSTEMİ TÜMÖRLERİNİ TAKLİT EDEN KEDİ TIRMIĞI HASTALIĞI: 5 OLGU

Ahmet KAYA¹, Mustafa İNCESU¹, Ahmet SAVRAN²

¹ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

² Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El ve Üst Ekstremité Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Kedi Tirmığı Hastalığı Bartonella Henselae'nin sebep olduğu bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalar tipik olarak üst ekstremitelerde ağırlı lenfadenopati ile başvurur. Amacımız kas iskelet sistemi tümörlerini taklit ederek Ortopedi Polikliniğine başvuran 5 ayrı olguyu sunmaktır.

YÖNTEM: Üst ekstremitenin medial tarafında ağırlı kitle ile farklı tarihlerde Ortopedi polikliniğine başvuran 5 olgu değerlendirilmiştir. Hastalar multidisipliner tümör konseyinde değerlendirilerek lenfoma ötanısı ile eksizyonel biyopsi önerilmiştir.

BULGULAR: Değerlendirilen hastalardan ikisine eksizyonel biyopsi yapıldı ve ikisinin de sonucu “Granülomatoz Lenfadenit” olarak rapor edildi. Mikrobiyolojik incelemede herhangi bir mikroorganizma ayırt edilemedi. Üçüncü hasta biyopsi yapılmasını reddetti. Öykü ve muayene derinleştirildiğinde 5 hastanın da evinde kedi besleme öyküsü ve ellerinde tırmık izleri saptandı. Kedi tırmığı hastalığı öntanısı ile üç hastaya da Moksifloksasin tedavisi başlandı. Kitleleri küçülen hastalar tamamen asemptomatik hale geldi.

SONUÇ: Kedi tırmağı hastalığı özellikle üst ekstremitte kitlelerinde akılda tutulmalıdır. Medial epitroklear bölge tipik olsa da, skapula çevresi bölge dahil üst ekstremitede herhangi bir kısımda olabilir. Literatürde alt ekstremitede bildirilen olgular da mevcuttur. Standart kültürde zor üreyen etkenin ayırt edilmesi zordur. Gereksiz cerrahi tedavinin önlenmesi açısından bu tanının akla gelmesi başarılı bir tedavinin anahtarıdır. Bir kere şüphelenince tedavisi basit antibiyoterapidir.

Anahtar Kelimeler: Kedi tırmığı, Tümör, Lenfadenopati

P-10

HUMERUS ÜST UÇTA AGRESİF ANEVİRİZMAL KEMİK KİSTİ

Ahmet Kaya¹, Mustafa İncesu¹, Ahmet Savran²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

²Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El ve Üst Ekstremité Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Ülkemizin bir ucundan diğer tarafına üç ayrı şehirde geçen, patoloji ve radyolojinin birbiri ile çalıştığı, tamamen farklı tedavi yöntemlerinin söz konusu olduğu bir kas iskelet sistemi tümörü olgusunun sonuçlanmasına kadar geçen sürecin eğitici yönlerini vurgulanarak sunulması.

YÖNTEM: 10 yaşındaki erkek çocuk sağ omuzda kitle tanısı ile doğu illerinden birisinden başka bir ildeki üniversite hastanesine yönlendirilir. Burada sağ humerus proksimaldeki litik, ekspansil kitlesinden yapılan tru-cut biyopsi sonucu "Anevrizmal kemik kisti" (AKK) olarak yorumlanır. Kitlenin AKK için fazla agresif görünümlü olduğu düşünülerek neoadjuvan yaklaşımla 2 doz radyoterapi (RT) verilir. Ancak hasta bundan sonra kendi isteği ile İzmir'e hastanemize başvurur. Çekilen Manyetik Rezonans Görüntülemesi (MRG) "Telenjiyezik osteosarkom" olarak yorumlanır. Takiben hasta multidisipliner kas iskelet istemi tümör konseyinde sunulur ve tru-cut biyopsinin tekrarlanması kararı alınır. Sonuç yine AKK gelir. Bu biyopsi sonucu ile konsey açık biyopsi önerir. Açık biyopsi sonucu da AKK gelir ancak yapılan radyolojik incelemeler "Halen AKK ile uyumlu değil" olarak yorumlanır. Açık biyopsi ikinci kez tekrarlanır ve tecrübeli bir kas iskelet sistemi patoloğu tarafından tekrar değerlendirilerek "Şüpheli AKK" olarak yorumlanır. Bunun üzerine aynı preparatlar farklı bir şehirdeki referans patoloğuna yollanır ve tekrar AKK olarak yorumlanır. Ancak uygulanan RT sonrası değişikliklerin tüm şüpheli sonuçlara yol açtığı belirtilir.

BULGULAR: Hasta opere edilerek ameliyat içi frozen ile patolojik inceleme yapılır. Frozen sonucu AKK gelmesi üzerine en-bloc geniş rezeksiyon ve avasküler fibula otogrefti ile k teli tespiti uygulanır. Postoperatif 3. ayda k telleri çekilir. Halen postoperatif 7. ayında olan hasta tam eklem hareket açıklığı, mükemmel işlevsel sonuç ve iyi bir proksimal humerus remodelizasyonuna sahiptir.

SONUÇ: Agresif anevrizmal kemik kisti olgusunda tanı ve tedavide güçlüklerle karşılaşılabilir. Kesin tanı konulmadan yapılan RT benzeri tedaviler, tecrübeli bir ekibi bile gerekli basamaklar atlanmadan yapılsa da yanlış yönlendirebilir.

Anahtar Kelimeler: Anevrizmal, kist, tümör

P-11

ULNADA KLOREKTAL ADENOKARSİNOMUN SOLİTER METASTAZI

Ahmet Kaya¹, Mustafa İncesu¹, Ahmet Savran²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

²Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El ve Üst Ekstremité Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Kolorektal Adenokarsinomu tanılı ve iç organ metastazı olmaksızın ulna proksimal metastazı ile patolojik kırığı gelişen hastanı, tedavisi ile sunulması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: 3 yıl önce genel cerrahi tarafından "orta derece differansiye mukus yapan kolorektal adenokarsinom" tanısı ile low anterior rezeksiyon ve uç uca anastomoz yapılan hasta sağ dirsekte ağrı ve şişlik şikayetleri ile başvurdu. Çekilen grafi ve MR görüntülerinde ulna proksimalde ekspansil, litik malign özellikler gösteren lezyon ve patolojik kırığı saptandı. Kas iskelet tümörleri konsey kararı ile frozen eşliğinde tespit önerildi. Ameliyat içi frozen sonucu "adenokarsinom metastazı ile uyumlu" gelmesi üzerine küretaj, sement ile augmentasyon ve kilitli plak ile tespit yapıldı.

BULGULAR: Kolorektal karsinomların kemik metastazı oldukça nadirdir. Varsa genellikle aksiyel iskelette görülür. Karaciğer veya akciğer metastazı olmaksızın kemik metastazı daha da nadir olup özellikle ekstremitelerde karşılaşılmaması oldukça ender görülür. Bu sebeple tedavisi ve prognozu konusunda mevcut literatür bilgisi kısıtlıdır. Olgumuzda konsey kararı ile uygulanan küretaj, sementleme ve kilitli anatomik plak ile tespit sonrası hastanın eklem hareket açıklığı tam, primer hastalığında bir kötüye gidiş görülmedi ve radyolojik olarak rekürrens yoktur.

SONUÇ: Kolorektal adenokarsinomların iç organ metastazı olmaksızın periferik iskelet metastazı oldukça nadirdir. Üst ekstremitéde patolojik kırık ile gelen hastamızda sement augmentasyonu ile kilitli plak osteosentezi olumlu sonuç vermiştir.

Anahtar Kelimeler: kolorektal, metastaz, tümör

P-12

DİYABETİK EL ENFEKSİYONLARINDA HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN KULLANIMI

Ahmet Kaya¹, Mustafa İncesu¹, Figen Aydın², Ahmet Savran³

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

²Neoks Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi, İzmir, Türkiye

³Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El ve Üst Ekstremité Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Hiperbarik oksijen tedavisinin diyabetik el ülserlerinin tedavisindeki etkinliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Diyabetin en sık komplikasyonlarından birisi olan ayak ülserlerine göre daha nadir görülen el lezyonlarının tedavisinde bir standart yoktur. Çalışmamızda 5 yıllık bir süre içerisinde kliniklerimize başvuran toplam 9 hastanın, günde bir, haftada 6 kez yapılan hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) seansları ile lezyonlarının takibi yapılmıştır.

BULGULAR: Ortalama HBOT seansı sayısı 35.8(±14), ortalama takip süresi 20,4 ay olarak ölçülmüştür. 2 hastada parmak amputasyonu yapılmış, kalan 7 hastada cerrahi girişime gerek duyulmamıştır. Kültürlerde üretilen birincil etken *S. Aureus*, ikinci sıklıkta *Pseudomonas* izole edilmiştir. Hastaların tanı konulduktan sonra HBOT'e başlamalarına kadar geçen süre ortalama 40,40 gün saptanmış ancak prognoz ile anlamlı ilişkisi gösterilememiştir.

SONUÇ: Diyabetik ayak ülserlerine göre çok daha nadir görülmesine rağmen el ülserleri de amputasyon riski sebebiyle önemini korumaktadır. Tedavilerinde literatürün kısıtlı olması, standart bir yöntemin olmaması klinisyeni zor durumda bırakabilmektedir. HBOT bu tür hastalarda adjuvan bir tedavi olarak eklenerek belirli antibiyotiklerin etkinliğinin artırılması, doku oksijenizasyonunun iyileştirilmesi ve yara iyileşmesinin olumlu etkilenmesi açısından faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hiperbarik, diyabet, enfeksiyon

P-13

EL TÜMÖRLERİ

Ali Cavit¹, Haluk Özcanlı¹, Mesut Sançmış², Güzide Ayşe Ocak³, Elif İnanç Güner³

¹Akdeniz Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Manavgat Devlet Hastanesi, Antalya, Türkiye

³Akdeniz Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

AMAÇ: El tümörleri ve tümör benzeri lezyonları klinik hayatımız boyunca sık karşılaştığımız lezyonlardır. Tüm yumuşak doku tümörlerinin %15'i, kemik tümörlerinin ise %6'sı elde görülmektedir. Erken tanı ve tedavi el fonksiyonlarının korunabilmesi için önem teşkil etmektedir. Bu sebeple el tümörleri ve tümör benzeri lezyonlarının insidansı, yerleşim yerleri ve karakteristik özellikleri hakkında bilgi sahibi olunmalıdır. Bu çalışmada kliniğimizde görülen el tümörleri ve tümör benzeri lezyonlarının sıklığı, yerleşim yerleri ve görülme yaşları sunulmuştur.

YÖNTEM: 2006 – 2016 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde, el tümörü veya tümör benzeri lezyon tanısı konulan 403 hasta (217 kadın, 186 erkek) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 41.9 yıldır (dağılım 1-83 yıl).

BULGULAR: Tümör ve tümör benzeri lezyonlar 362 hastada (%89.8) yumuşak dokuda, 41 hastada (%10.2) kemikte izlendi. Tümörlerin büyük bir kısmı benign karakterdeydi. 362 yumuşak doku tümörünün sadece 6 (%1.6) tanesi malign karakterdeydi; bunlar skuamöz hücreli karsinom (5 hasta) ve sinovyal sarkomdu (1 hasta). En sık görülen yumuşak doku patolojisi ganglion kisti idi (n:125). İkinci sıklıkta tendon kılıfı dev hücreli tümörü görüldü (n:80). Çalışmada 41 hastada kemik tümörüne rastlandı ve bu tümörlerin 37 (%90.2) tanesi benign karakterdeydi. En sık görülen kemik tümörü enkondromdu (n:26). Az sayıda primer malign kemik tümörüne rastlandı; 1 osteosarkom, 1 kondrosarkom tespit edildi. Metastatik el tümörleri 2 hastada izlendi ve bunlar akciğer kanseri ve kondrosarkom metastazlarıydı.

SONUÇ: Elde tümör ve tümör benzeri lezyonlarla sık karşılaşılması sebebiyle, bu lezyonların tabiatları ve demografik karakterleri hakkında bilgi sahibi olmak doğru tanının konup, uygun tedavi yönteminin uygulanması açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: El tümörleri, yumuşak doku tümörleri, kemik tümörleri

P-14

FİNGERTİP RECONSTRUCTION USING THE HYPOTHE-NAR PERFORATOR FREE FLAP

Alper Aksoy¹, Emin Sır², Meliha Kasapoğlu Aksoy³, Hidayet Topal⁴

¹Acıbadem Konur Hastanesi Plastik Cerrahi Bölümü, Bursa, Türkiye

²İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Bölümü, İzmir, Türkiye

³Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi Bölümü, Bursa, Türkiye

⁴Acıbadem Konur Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Bursa, Türkiye

AMAÇ: The purpose of this study was to present the results of using the hypothenar perforator free flap for finger defects reconstruction

YÖNTEM: From 2014 to 2016, 4 cases with finger defect accompanied with exposure of phalanges and tendons were treated by free ipsilateral perforator hypothenar flap. The flaps were 1.8cm x 2.0 cm-2.1 cm x 2.5 cm in size. perforator artery in the flap was anastomosed with digital artery. The accompanying veins and superficial veins were respectively anastomosed with dorsal veins. Nerve branches in flaps were sutured with unilateral finger nerve to reconstruct flap feeling with 10-0 thread. Wounds in the hypothenar donor site were sutured directly.

BULGULAR: 3 flaps survived completely with primary healing both in donor and recipient area. 1 flap failure. 3 cases were followed up for 7-12 months (average 8 months). The flaps appearance, texture were good. The active and passive movement of finger joints was normal. There was no complaint about the feeling at the donor site. Linear scar was left on the donor site. Patients hand grip strength was not decreased.

SONUÇ: The free perforator hypothenar flap which has constant vascular anatomy is a new method for fingers soft tissue defects with less morbidity to donor site. The operative procedures are relatively simple.

Anahtar Kelimeler: hypothenar perforator free flap fingertip reconstruction

P-15

TRAVMATİK SKAPULATORASİK AMPUTASYON: VAKA SUNUMU

Burak Yaşar, Mehmet Onur Öztürk, Ahmet Kaplan, Ömercan Yağız Öksüz, Sinem Singin, Ramazan Erkin Ünlü

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Travmatik total üst ekstremité amputasyonu oldukça nadir ve büyük morbidite hatta mortaliteye sebep olabilen yaralanmalardan biridir. Total amputasyon şeklinde olabildiği gibi cildin intakt olduğu skapulotorasik disassosiyasyon şeklinde de olabilir. Skapulotorasik disassosiyasyon; kapalı şekilde skapula ve üst ekstremitenin total olarak toraksdaki bağlantılarından ayrılması olarak tanımlanmıştır. İlk olarak Belchier tarafından 1737 yılında bildirilmiştir.(1) Literatürde nadir olarak bildirilmiştir. İlk cerrahi total üst ekstremité amputasyonu Ralp Cuming tarafından yapılmıştır.(2) Biz bu vakada total sol üst ekstremité amputasyonu olan hastanın acil servisten taburculuğuna kadar olan tecrübelerimizi ve replantasyonu esnasında yaşanan güçlükleri sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Hasta preoperatif ortopedi ve göğüs cerrahisi tarafından da değerlendirildi. Anestezi ve reanimasyon kliniğine haber verilerek acilen eksplorasyon ve mümkünse replantasyon yapılmak üzere ameliyathaneye alındı. Ortopedi, göğüs cerrahisi tarafından hasta ameliyathanede de değerlendirildi. İntrapoeratif yapılan eksplorasyonda aksiller arter ve venin proksimal 1/3'ünden total avülsiyon izlendi. Sıcak iskemik süresinin uzamaması için aksiller arter ve ven onarımı yapılarak ekstremitéye kan akımı sağlandı. Aksiller ven hava embolisini önlemek amacıyla onarım öncesinde kleplendi. Daha önce acil serviste hastayı değerlendiren ortopedi ve göğüs cerrahisi bölümlerine intraop hast kemik fiksasyonu yapılması için konsülte edildi. Her iki bölüm tarafından ampute uzun skapula ile kotlar, vertebra lar ya da klavikula arasında uzun ağırlığını taşıyamayacak ve mobil üniteler olması nedeniyle kemik fiksasyonu sağlanamayacağı belirtildi. Bu işlemler sırasında kol dolaşımı başta iyi seyrete de dirsek distalindeki ikinci ezilme hattında daha distale tüm operasyon süresi boyunca kan akımının iyi olmadığı izlendi. Tüm koşullar değerlendirilerek diğer bölümler tarafından kemik fiksasyonunun sağlanamaması, ven grefti dahil olmak üzere yapılan tekrarlayıcı arter ve ven onarımlarına rağmen 2. Ezilme seviyesi distalinde net bir kan akımı sağlanamaması ve hastanın operasyon boyunca major transfüzyon gerektirecek düzeyde volüm kaybetmesi göz önünde bulundurularak ilgili tüm bölümlerin ortak kararı ile hastanın kolunun sitemik dolaşımdan ayrılması ve güdük kapatılması kararı alındı. Klavikula kısaltıldı. Tüm arter ve ven yapıları en az 2 düğüm olacak şekilde bağlandı. Brakiyal pleksus uçları nöroma oluşumunu önlemek için koterize edilerek yumuşak doku ve kaslar içerisine gömüldü. Ekspoze tüm arter/ven/sinir yapıların üzeri mevcut yumuşak doku ve kaslarla kapatılarak 2 adet Hemovac® dren yerleştirilmesini takiben sol skapulotorasik güdüğü kapatıldı.

BULGULAR: 37 yaşında sağ eli dominant erkek hasta sol önkolunu taş kırma makinasına kaptırması sonucu sol üst ekstremitésinin

P-15

skapulayla birlikte toraks duvarından avülse olarak total ampute olduğu izlendi. Hastanın acil servise olayın 30. Dakikasında 112 ekipleri tarafından getirildiği öğrenildi. Hastanın acil servisteki vital bulguları şöyledi: nabız 85/dk, solunum sayısı 17/dk, kan basıncı 130/70 mmHg idi.

SONUÇ: Kan akımının sağlanmış olmasına rağmen kemik fiksasyonunun başarılı bir şekilde yapılamaması nedeniyle ve ön kol düzeyindeki travma distalinde akımın sağlanamaması nedeniyle başarılı bir replantasyon sağlanamamıştır. Literatürde üst ekstremitenin skapulayla birlikte total amputasyonu sonrasında kemik fiksasyonuna yönelik herhangi bir veri bulunmamaktadır. Literatürde tavsiye edilen tedavi kanama kontrolünün sağlanarak kaybedilen kan volümünün replase edilmesi, yaranın debridmanı, ekspozite damar ve sinir yapıların ligasyonu ve mümkünse bir kas flebiyle üzerlerinin kapatılması şeklindedir. Aşırı yara kontaminasyonu durumunda gecikmiş cilt kapatma ya da greftleme seçenekleri önerilmektedir. (4) Gelişen teknolojiyle birlikte mikrocerrahi teknikteki ilerlemeye rağmen günümüzde ekstremitte fiksasyonunun sağlanamaması nedeniyle bu tip amputasyonlarda çaresiz kalınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: replantasyon, revaskülarizasyon, skapulato-rasik amputasyon

P-16

MEDIAN SINİRİN PLEKSİFORM NÖROFİBROMASI

Burak Yaşar, Mehmet Tapan, Hasan Murat Ergani, Murat İğde, Ramazan Erkin Ünlü

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Nörofibromatozis tip 1 sendromunun tipik özelliklerini göstermeyen 18 yaşında genç hasta, ell cerrahisi pratiğinde çok nadir olarak rastlanan median sinirin etrafını saran pleksiform nörofibroma olgusunun cerrahi olarak yönetiminin gözden geçirilmesi ve nadir görülen bu vakanın tartışılmasını amaçladık.

YÖNTEM: Sağ el tenar bölgede palpabl kitlesini eksize etmek için tenar crease den yapılan insizyon ile girildi. Yapılan eksplorasyonda kitlenin tenar kasların arasına uzanım gösterdiği sağ el 1-2-3. weblere giden common dijital sinirleri içine aldığı ve median sinir trasesi boyunca devam ettiği izlendi. Takiben karpal tünel üzerindeki kesi proksimale uzatıldı el bileği geçildi ve önkol proksimalinde kadar orta hatta lazy-s insizyon yapıldı. Tenar kaslardan ve dijital sinirlerden izole edilen kitle median sinir üzerinde önkol proksimalinde kadar takip edildi ve eksize edildi. Kitlenin median sinir kılıfından kaynaklandığı görüldü. kanama kontrolünü takiben hemovac dren yerleştirildi ve tüm kesiler sütüre edildi Baskılı pansuman ve elastik bandaj uygulaması ile operasyona son verildi.

P-16

BULGULAR: 18 yaşında erkek hasta sağ el tenar bölgesinde şişlik, 1. parmak hareketlerinde şiddetli ağrı semptomlarıyla polikliniğimize baş vurdu. Hastanın Tenar bölgesi mor renkli olarak gözükmekteydi. Hastaya yapılan USG sonucunda “Tenar bölgede lobüle kontürlü 52x34x45 mm’lik kitle, hemanjiom? lipom?” şeklinde raporlandı. Hastaya yapılan anjiyografide kitlede anormal vaskülerizasyona rastlanmadı. Hastanın kitlesi patolojiye gönderildi. Patoloji raporunda: S-100 diffüz güçlü pozitif, GFAP, EMA pozitif, CD34 ile damar endotelinde boyanma gösteren pleksiform nörofibrom olarak raporlandı.

SONUÇ: Hastanın tenar bölgesinden kaldırılan flebinde nekroz olması üzerine nekrotik alan debride edildi ve kısmi kalınlıkta deri greftiyle rekonstrükte edildi. Hasta aylık takiplere alındı. Aylık takiplerinde rekürrens ya da malign transformasyon izlenmedi.

Anahtar Kelimeler: pleksiform nörofibroma, median sinir

P-17

FALANK KONDİL KIRIKLARINDA SUZUKİ YÖNTEMİ

Cemil Yıldırım Türk, İbrahim Karaman, İbrahim Halil Kafadar, Ali Eray Günay

Erciyes Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji AD, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: El parmaklarında falanks kırıkları sıklıkla düşük enerjili travmalar sonrası görülmektedir. Eklemi ilgilendiren kırıklar deplasman derecesine göre cerrahi müdahale veya konservatif yöntemlerle tedavi edilebilirler. Tam anatomik redüksiyon tedavide ideal olan yöntem olarak görülmektedir. Kondile kırıklarında deplase kırıklar açık redüksiyonu internal fiksasyonu gerektirebilir. Buna karşılık 1994 yılında Suzuki tarafından geliştirilen “parmak kondil kırıklarında eksternal dinamik traksiyon sistemi” tedavide kullanılabilecek bir yöntemdir. Bu çalışmada düşük enerjili travmalar sonrası gelişen ve Suzuki yöntemi ile tedavi edilen 5 hastanın 5 midfalanks proksimal kondil kırığının klinik ve radyolojik sonuçları sunulmaktadır.

YÖNTEM: 2013 - 2015 yılları arasında pin and rubber yöntemi ile tedavi edilen 5 hastanın 5 midfalanks proksimal kondil kırığı çalışma kapsamına alınmıştır. Kırıkların 2 si 5. parmak, 2si 4. parmak, 1i 2. parmak midfalanksta idi. hastaların 3ü rejyonel intravenöz anestezi, 1i periferik sinir bloğu, 2 si genel anestezi altında opere edildi. Proksimal falanks distal kondilinden 1 adet 1,5’lik krishner teli ekleme paralel geçildi(traction pin), cildi geçtikten 1 cm sonra her iki uçtan 90derece distale doğru büküldü. parmak ucundan 2,5 cm distalde uçları kısaltıldıktan sonra 180 derecelik iki büküm ile kanca şekli verildi. ardından midfalanks

P-17

distal metafizinden transvers bir krishnet daha geçirildi. uçlarına kanca şekli verildi (hook pin). Son olarak kırık distalinden 1 adet krishner daha geçirildi (reduction pin). tel uçları proksimaldeki telin üzerinde olacak şekilde kısaltıldı. Atel uygulanmadı. her iki kanca arasına 5 cm çapında lastik yerleştirildi. Skopi altında sagittal ve koronal planda 1 mm traksiyon sağlanacak şekilde lastik gerginleştirildi. cerrahi sonrası 24. saatte traksiyon röntgen ile kontrol edildi. hastalara pasif ve aktif hareket başlandı ve haftalık kontrollere çağırıldı.

BULGULAR: Hastaların traksiyon sistemleri 6. haftada çıkarılarak rehabilitasyona devam edildi. Ortalama takip süresi 13,6 ay (2- 32 ay) idi. hastalarda ortalama proksimal eklem hareket açıklığı 85 derece (70 - 95), parmak toplam eklem hareket açıklığı 250 (210 - 260) derece idi. Ortalama görsel ağrı değeri 0, DASH skoru 0 idi.

SONUÇ: Pin and rubber yöntemi el falanks kondil kırıklarında uygulanabilecek ucuz, minimal invaziv ve anatomik redüksiyon şartı aranmadan sonuçları tatminkar bir cerrahi yöntemdir. Ancak daha geniş vaka serilerde farklı koşullardaki kırıkların değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Suzuki, pin and rubber, falanks kırıkları

P-18

TRAVMATİK BRAKİAL PLEKSUS HASARI VE KOL REVASKÜLARİZASYONU

Dicle Yaşar Aksöyler, Murat Kara, Mahmut Muhsin Yılmaz, Gökhan Sert, Hakan Uzun, Ozan Bitik, Ali Emre Aksu
Hacettepe Üniversitesi, Plastik Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Trafik kazaları sonrasında oluşan total ve subtotal amputasyonlarda yaralanmanın crush ve avülsiyon komponenti içermesi eşlik edebilecek major damar, sinir ve kemik yaralanmaları yumuşak doku hasarına bağlı oluşan doku defektlerini daha komplike hale getirir ve bunun sonucunda ciddi fonksiyonel eksiklik oluşabilir. Araç içi trafik kazasına bağlı travmatik brakial pleksus yaralanması ve dolaşım bozukluğu olan bir olgu ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmak istiyoruz.

YÖNTEM: 25 yaşında kadın hasta hastanemiz acil servisine araç içi trafik kazası sonucu meydana gelen sol aksilla ve sol dirsek yaralanması nedeni ile başvurdu. Hastanın muayenesinde radial ve ulnar aretr nabızlarının olmadığı ve ekstremitenin soğuk olduğu fark edildi. Önkol ve el bileğinde ekstansiyon yoktu. El dorsumunda yaklaşık 7* 5 cm' lik cilt defekti ile birlikte klavikulada non

P-18

deplase kırıkları mevcuttu. Acil şartlarda yapılan üst ekstremité BT anjiografisinde sol aksiller arter proksimalinde 5 cm'lik dolum defekti tespit edildi hasta eksplorasyon planı ile çoklu travma açısından ilgili bölümlerce değerlendirildikten sonra ameliyata alındı.

BULGULAR: Hastanın ilk olarak aksiller fossası eksplere edildi. Aksiller arterin proksimal ve distal uçları bulundu. Radial sinirin proksimal ve distal uçları görüldü. Median, ulnar ve muskulokutan sinirlerin intakt olduğu tespit edildi. Kol revaskülarizasyonu sağlamak için sağ bacadan alınan vena saphena manga ven grefti ile aksiller arter onarıldı. Sağ bacadan eş zamanlı olarak alınan sural sinir grefti ile radia sinir iki kablo olarak onarıldı. Sol dirsek seviyesinde yapılan eksplorasyonda radial sinirin yüzeysel dalının ve posterior interosseöz sinirin intakt olduğu görüldü. Kesik olan brachioradialis kas gövdesi onarıldı. El bileğinde yapılan eksplorasyonda 2.3. ve 4. ekstansör kompartmanlarının kesik olduğu ve ekstansör tendon onarımı yapıldı. El dorsumundaki doku defekti kirli olduğu için pansumanla takibe alındı. İki hafta sonra buradaki doku defektine yönelik sol superfisyal sirkumfleks iliak pedikül bazlı kasık flebi kaldırılarak ve rekonstrüksiyon sağlandı üç hafta sonra flep ayrılarak, şekillendirildi.

SONUÇ: Major ekstremité yaralanmalarında damar ve sinir hasarlarına yönelik erken müdahale ekstremité kurtarıcı olabileceği gibi kirli yaralanmaların günlük pansuman ve çoklu antibiyotiklerle takibi ileriki dönemde sorunsuz bir yumuşak doku rekonstrüksiyonunu da sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: KOL1, AKSİLLER ARTER KESİSİ 2

P-19

FREE POSTERİOR INTEROSSEOUS ARTERY PERFORATOR FLAP FOR HAND RECONSTRUCTION

Meliha Kasapoglu Aksoy, Alper Aksoy, Hidayet Topal, **Emin Sır**¹

¹*İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Bölümü, Türkiye*

²*Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi Bölümü, Bursa, Türkiye*

³*Acıbadem Konur Hastanesi Plastik Cerrahi Bölümü, Bursa, Türkiye*

⁴*Acıbadem Konur Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Bursa, Türkiye*

AMAÇ: The posterior interosseous artery flap is a versatile flap that can be used to cover small and medium-sized defects in the forearm and hand. The original posterior interosseous artery flap was based on the septum including the posterior interosseous artery vessels and their perforators. We report free posterior interosseous artery perforator flaps from a single posterior interosseous artery system, to hand defect.

P-19

YÖNTEM: A 53-year-old man had his left hand dorm caught in a press machine . Ten days after the injury the wounds were debrided. After the debridement, the extensor digitorum tendons were exposed in the proximal two-thirds of the hand.To cover the skin defects, posterior interosseous artery perforator flaps including parts of the posterior antebrachial cutaneous nerve, measuring 5 X 7.5 cm, respectively were outlined on the posterior aspect of the left forearm Suitable perforators had previously been located by Doppler sonography. The flap was dissected from the ulnar margin until the septocutaneous perforating vessels were observed. Then, the radial border of the flap was incised. The cutaneous veins and the branch of the posterior antebrachial cutaneous nerve were dissected and included in the flap. The septal perforating vessels were carefully dissected in the intermuscular septum. flap was based on a single perforating system, perforating system included a short segment of the posterior interosseous artery and its comitant veins. donor area was closed directly.

BULGULAR: flap survived and covered the defect, No subsequent thinning or surgical flap correction was necessary. Ambulation was allowed at 3 days postsurgery. The donor site was closed primarily to leave an acceptable donor site.

SONUÇ: A posterior interosseous artery perforator-free flap is a suitable choice for intermediate-size defects that are too large to cover using a local flap or too small for a first-line perforator flap. Up to 45 cm² of adequate coverage can be provided using a thin posterior interosseous artery perforator-free flap that does not require additional debulking. The disadvantages of a short pedicle can be overcome using perforator-to-perforator supermicrosurgery.

Anahtar Kelimeler: Perforator flapPosterior interosseous artery hand reconstruction

P-20

N-HEKZAN POLİNÖROPATILI HASTALARDA KARPAL TÜNEL OLGUSU

Erman Ak, Erol Kozanoğlu, Serhat Atalay Eviş, Cengizhan Ekizceli, Mehmet Gencer, Ömer Berköz, Atakan Aydın
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Plastik Rekonstruktif Ve Estetik Cerrahi(İstanbul Türkiye

AMAÇ: N-hekzan endüstriyel yapıştırıcılarda kullanılan bir organik solventtir. N-hekzan polinöropatisinin nedeni esas metaboliti olan 2-5 heksanediondur. N hekzan periferik nörotoksin olarak 1964 tanımlanmıştır. Yaygın olarak tekstil, mobilya ve ayakkabı imalat sanayinde kullanılan bir çözücü madde olarak kullanılmıştır. Mesleki kronik maruziyet en sık yetersiz havalandırması olan işyerlerinde inhalasyon yoluyla olmaktadır. N-hekzan toksisitesinde en sık görülen nörolojik bulgu sensorimotor polinöropatidir (1-2-3). Elektrofizyolojik bulgular, genelde mikst olup gerek aksonal dejenerasyonu gerek demiyelinizasyonu içermektedir.Yapılan çalışmalarda alınan sural sinir biyopsilerinde aksonal şişme ve aksonal kayba rastlanmıştır. Biriken bu toksik nöropatiklerin yarattığı aksonal şişmelerin karpal tünel insidansını artırdığına inanılmıştır (1-4). Bu çalışmada amaç, hekzan polinöropatili hastalarda karpal tünel sendromu olgularıyla karşılaşılabileceğinin bilinmesi ve dikkat edilmesidir.

YÖNTEM: Kliniğimize başvuran 55 yaşında erkek hastanın 20 yıldır ayakkabı imalat sektöründe çalışmakta olduğu ve herhangi bir hastalığı yada medikal ilaç kullanımı bulunmadığı öğrenilmiştir. Hasta tarafımıza sağ elinde uyuşukluk ve karıncalanma şikayetleri ile başvurmuştur. Hastanın semptomları kışın yetersiz havalandırmanın eşlik ettiği çalışma alanında artmaktadır. Karpal tünel sendromu ön tanısı ile nöroloji birimine EMG için konsulte edilen hastaya EMG sonucu sağda duyuşal ve motor, solda duyuşal iletilerin etkilendiği iki yanlı karpal tünel sendromu ile uyumlu geldikten sonra operasyon hazırlığı başlanmıştır. Plastik Cerrahi ekibi olarak median sinir dekompresyon operasyonu gerçekleştirilmiştir. Operasyon esnasında bifid medial sinire rastlanmıştır (Şekil 1). Operasyon sonrasında hastanın kontrollerine el cerrahisi fizyoterapisti ile devam edilmiştir.

BULGULAR: Karpal tünel sendromu ön tanısı ile nöroloji birimine EMG için konsulte edilen hastaya EMG sonucu sağda duyuşal ve motor, solda duyuşal iletilerin etkilendiği iki yanlı karpal tünel sendromu ile uyumlu geldikten sonra operasyon hazırlığı başlanmıştır. Plastik Cerrahi ekibi olarak median sinir dekompresyon operasyonu gerçekleştirilmiştir. Operasyon esnasında bifid medial sinire rastlanmıştır

SONUÇ: Hastanın operasyon sonrasında eli, iki hafta istirahat atelinde kaldıktan sonra dikişleri alınarak ve el fizyoterapisti eşliğinde fizik tedavi ve rehabilitasyonuna başlatıldı. Bu sunumumuzda hekzan ile uzun süre maruz kalan kişilerde karpal tünel sendromu da eşlik edebileceğinin, takip ve tedavisinin nöroloji ve fizik tedavi ve rehabilitasyon hastalıkları ile birlikte yürütülebileceğinin önemini de vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Hekzan, karpal, tünel, polinöropati

P-21

NADİR GÖRÜLEN İZOLE AKROMİYON KIRIĞI

Fatih Arslanoğlu¹, Kahraman Öztürk², Osman Orman², Mehmet Baydar², İ. Avşın Öztürk², Serkan Aykut²

¹M.S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları E.A.H Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²M.S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları E.A.H El Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Omuzun diğer yapıları yaralanmadan, izole akromiyon kırık olgusunun sunulması.

YÖNTEM: 68 yaşında erkek hasta, merdivende dengesini kaybetmesi sonrası sol tarafı üzerine düşmüş. Omuzunda şişlik, ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetiyle acil poliklinikte değerlendirilen hastanın muayenesinde damar ve sinir lezyonu tespit edilmedi. Pasif ve aktif sol omuz fonksiyonu kısıtlı ve ağrılı olan hastanın sol omuz direk radyografisinde ve bilgisayarlı tomografisinde akromiyondaki kırık hattı görüldü.

BULGULAR: Hasta velpeau bandajı verilerek konservatif olarak takip edildi. Hastaya 2. Hafta sonunda pasif omuz hareketlerine izin verildi. 6. hafta palpasyonla ağrısı kalmayan hastaya aktif omuz hareketleri ve fizik tedavi başlandı. 3. ay kontrol muayenesinde sol omuz ağrısı şikayeti olan hastanın yapılan muayenesinde sol omuz sıkışma testi pozitif. 10 cc lidokain verilerek yapılan muayenesinde ağrısı geçen hastaya kortizon enjeksiyonu verilerek tekrar fizik tedavi verildi. 6. ay ve 12. ay kontrollerinde hastanın şikayetleri gerilemişti.

SONUÇ: Skapula kırıkları, tüm kemik kırıklarının yalnızca 0.4–1% kadarını, omuz kuşağı kırıklarının ise 3-5% ini oluşturur. Akromiyon kırıkları ise skapula kırıklarının yüzde 8'ine eşlik eder. İzole akromiyon kırıkları ise son derece nadirdir ve literatürde vaka takdimi şeklinde bildirilmektedir. Akromiyon kırığı humerusun superior deplasmanına bağlı olarak direk travma şeklinde, deltoid veya subskapular kasın şiddetli kasılmasına bağlı avülsiyon kırığı şeklinde ya da omuzun tekrarlayan submaksimal yüklere maruz kalması sonucu indirekt olarak stres kırığı şeklinde oluşabilir. Bölgesel anatomisinin karışıklığı nedeniyle BT görüntüleme sıklıkla gereklidir. Kuhn ve arkadaşlarının yaptığı sınıflamada 3 ayrı grupta 5 farklı tip kırık sınıflanmıştır.

Direk travmaya bağlı, minimal deplasman gösteren tip 1B kırık bizim vaka örneğimizle uyumludur. Bu kırık tipiyle uyumlu olmamasına rağmen kaynama sonrası aktif hareket başlanmasıyla kırık öncesinde olmayan subakromial sıkışma semptomları gelişti ve muayene bulguları semptomlarla uyumluydu. Bu duruma dejeneratif zeminde rotator manşetin travmaya bağlı yaralanması neden olmuş olabilir. Kortizon enjeksiyonu ve fizik tedavi ile iyi sonuç alındı.

Anahtar Kelimeler: Akromiyon, kırık, konservatif tedavi

P-22

ÖNKOLDA KAS İÇERİSİNDE YERLEŞİK ARTERIOVENÖZ MALFORMASYON

Gökçe Yıldırım, Ahmet Bilirer, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Vasküler malformasyonlar, tümörlere nazaran daha az sıklıkta görülen konjenital anomalilerdir. Üst ekstremitelerde de baş boyun bölgesine göre nadir görülüp sıklıkla cerrahi tedavi gerektirmezler. Bu olguda, şikayet yaratan kas içi yerleşik vasküler malformasyonun sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: VAKA TAKDİMİ 11 yaşında kız hasta, kalem tutarken önkol volar yüzde ağrısının olduğunu tarifledi. Hastaya yönelik yapılan muayenede önkol volar yüzde, kas içi yerleşik kitle oluşumu saptandı. İntraoperatif, fleksör digitorum superficialis kas lifleri içerisine yerleşik kitle görüldü, eksize edilen kitle arteriovenöz malformasyon olarak raporlandı. Hasta şikayetleri tamamen ortadan kalktı.

BULGULAR:

SONUÇ: Üst ekstremitedeki vasküler malformasyonlar nadir antiteler olup, özellikle ekstremitelerde distal kısımlarında mevcut olan kitlelerin cerrahisi, mikrocerrahi teknikler gerektirir. Vasküler malformasyonların cerrahi tedavi endikasyonları; sinir basısı, parmak hareketlerinde kısıtlılık, ağrı ve estetik kaygıdır. Bu endikasyonlarda üst ekstremitenin tümör ve malformasyonlarına yönelik cerrahi yapılmalıdır.

P-23

TENDON ADEZYONLARININ CERRAHİSİNDE ANESTEZİ ŞEKLİ ÖNEMLİ MİDİR?

Gökçe Yıldırım, Ahmet Bilirer, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Tendon adezyonları, sıklıkla ikincil ameliyatları gerektiren sorunlardır. Bu ikincil ameliyatlardaki problemler ise, yeterli serbestlemenin sağlanamamış olması, adezyondan ziyade kas fonksiyonunun yetersiz olması ve tenolizin faydasız olmasıdır. Kliniğimizde uygulanan lokal infiltrasyon analjezisi ile tenoliz ameliyatlarındaki ipuçlarımız paylaşılmıştır.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2012 yılından beri uygulanan 32 tenoliz cerrahilerindeki önemli noktalar şunlardır: Lokal infiltrasyon analjezisi; cerrahi işlemden 30 dakika önce %1lik lidokain ve 1:100000lik adrenalin enjeksiyonu ile, 25 veya 27 gauge iğneler kullanılarak ve proksimalden başlanarak yapılır. Bruner insizyonunu(veya eski insizyonunu) takiben yeterli kanama kontrolü sağlanmışsa turnike kullanılmayabilir. Tenoliz sonrası hastaya aktif fleksiyon yapması söylenir, tenoliz yapılan tendonda istenen hareket yetersiz ise tenolize devam edilir, yeterli ise cerrahi alan ve hasta arasındaki örtü kaldırılarak hastanın da hareketini görmesi sağlanır. Postoperatif ağrının çok olacağı öngörülür ise bupivakain enjekte edilerek cilt sütüre edilir. Hastaya fizyolojik el pansumanı yapılmaz, erken dönemde aktif hareketini kısıtlamayacak küçük bir pansuman yapılır.

BULGULAR: Hastaların tamamında erken fizyoterapi başlanabilmektedir. Hiçbir hastada relaps gözlenmemiştir. Tüm hastalarda tendondan beklenen fonksiyon %100'dür.

SONUÇ: Hastalara belirtilen şekilde uygulanan lokal infiltrasyon analjezisi sayesinde, yapılan cerrahi işlemin yeterliliği garanti altına alınmış olur. Hatta hastanın da intraoperatif hareketini görmesi, postoperatif agresif fizik tedaviye başlamasını daha kolay kılmaktadır. Lokal infiltrasyon analjezisi intraoperatif hareketi göstermesi açısından etkili ve cerrahi başarısı yüksek bir yöntemdir.

P-24

VENÖZ ANEVİZMA ŞEKLİNDE PREZENTE OLAN GANGLION KİSTİ

Gökçe Yıldırım, Cemil Işık, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Venöz anevrizma nadir bir durum olup el bileği lokalizasyonunda da bulunabilmesi nedeni ile, ganglion kisti ile ayırıcı tanısının preoperatif ve intraoperatif olarak el Doppleri ile yapılması gerekir. Bu yazıda, klinik olarak venöz anevrizma bulguları veren ganglion kistinin sunulması amaçlandı.

YÖNTEM: VAKA TAKDİMİ 34 yaşında erkek hasta, el cerrahisi polikliniğimize el bileğinde şişlik şikayeti ile başvurdu. Ganglion kisti lokalizasyonunda olmasına rağmen muhtemel bir anevrizmanın atlanmaması için el doppleri ile dinlendi, hastanın kitlesinin üzerinde akım varlığı nedeni ile hastaya CT anjiyografi çekildi, CT anjiyografide kitle kist olarak yorumlanmakla birlikte üzerinde kisti drene eden 1 adet ven de saptandı. Kist kendi veni ile birlikte eksize edildi.

BULGULAR:

SONUÇ: Literatürde ganglion kistine benzer venöz anevrizmalar mevcuttur. Ne var ki, venöz anevrizma şeklinde prezente olan ganglion kisti oldukça ilginçtir. Poliklinik şartlarında, küçük bir insizyon ile çalışırken, kitle yerine venler gözlenmesi ve doppler ile atım duyulması cerrahi şaşırtabilir. Venöz veya arteriyel anevrizmalar göz önünde bulundurulmalı, ancak bunun yanında bu kistleri drene eden venlerin varlığı da akılda tutulmalıdır.

P-25

EL VE ÜST EKSTREMİTEDE OTOLOG YAĞ TRANSPLANTASYONU

Gökçe Yıldırım, Cemil Işık, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Yağ grefti uygulamaları önce estetik alanda çalışılsa da, zamanla skarları pliabl hale getirmesi, hipertrofik skarın tedavisinde kullanılması ve ağrılı skarları nonsempomatik hale getirmesi açısından da plastik cerrahinin ilgi alanına girmiştir. Bu yazıda, el ve üst ekstremitelerde skar tedavisi amacı ile otolog yağ greftlemesi uygulamalarımızın paylaşılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2013-2015 yılları arasında 6 hastada el, önkol ve kol bölgelerindeki skarlara yönelik olarak otolog yağ greftlemesi uygulaması yapılmıştır. Tüm yağ greftleri Coleman tekniği ile,

P-25

abdominal bölgeden elde edilmiş, elde edilen greftler 5er dk ara ile 2 kez santrifüj edilerek skar altına enjekte edilmiştir. Hastaların preop ve postop 6. Ayda fotoğrafları alınmış, 2 ayrı plastik cerrah tarafından estetik değerlendirme yapılmış, skar durumu Vancouver skar skalası ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Vancouver skar skoru preoperatif ortalaması 7 iken postoperatif dönemde 3,1'e düşmüştür. (İstatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır.) Yapılan fotoğraf çalışmasında ise tüm hastalarda skar iyileşmesi gözlemlenmiştir.

SONUÇ: Cildin yaşlanmasıyla birlikte laksitesi artar ve ciltaltı dokuda atrofi gelişir. Otolog yağ eklenmesi, hem deri altı alanlar için dolgu hem de yaşa bağlı olarak ciltaltında meydana gelen dejeneratif sürecin geri çevrilmesine fayda sağlar. Yağ greftlemesi üst ekstremitelerde skarları için ise hem skar dokusunu pliable hale getirmesi ve ağrısını azaltması hem de eli estetik ve fonksiyonel açıdan iyileştirmesi açısından akıldaki tutulmalıdır.

P-26

BİR OLGU IŞIĞINDA BAŞPARMAK DUPLİKASYONLARININ CERRAHİSİNDE SEKONDER DEFORMİTELERİN ÖNLENMESİ

Gökçe Yıldırım, Nuh Evin, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Wassel tip 2 ve 4 radial polidaktililerin tedavisinde sekonder deformiteleri oluşmadan önlemek önemlidir. Bir olgumuz ışığında sekonder deformitenin önlenmesi gerektiğini ve birincil cerrahinin önemli noktalarını paylaşmayı amaçlıyoruz.

YÖNTEM: 6 yaşında kız hasta sol el başparmakta şekil bozukluğu şikayetiyle başvurdu. 6 aylıkken başka bir merkezde polidaktiliden opere olmuş ve radial taraftaki parmak eksize edilmiş. Fizik muayenesinde s deformitesi saptandı. Direkt grafisinde radial taraf metakarpofalangeal eklemden alınan parmağa ait epifiz rezidüsü saptandı. Buna ek olarak proksimal falanks distalinde delta falanks da saptandı.

BULGULAR: Hastaya yönelik olarak önce epifizyal rezidü eksize edildi ve büyümenin devamı için 6 aylık aralarla takibe alındı.

SONUÇ: Wassel tip 4 polidaktililerde radial collateral ligamanın korunarak eksizyonun yapılması gerekir. Distal metakarpteki genişlik, bir miktar rezeksiyon yapılarak giderilmelidir. Fleksör tendon eksplere edilmeli, asimetrik yerleşimi varsa ulnar taraftaki başparmağa göre yeniden konumlandırılmalı, böylece sekonder deformiteler önlenmelidir.

P-27

KRONİK BOXERS KNUCKLE VE TEDAVİSİ

Gökçe Yıldırım, Nuh Evin, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Metakarpofalangeal eklem alınan travmalar, ekstensor tendon mekanizmasındaki sagittal liflerin hasarlanmasına sebep olabilir. Ekstensor tendonun metakarp başı hizasındaki subluksasyonu, yumruk yapma sırasında rahatsızlık hissi ve ağrıya sebep olur. Tedavisinde çeşitli metodlar tanımlanmıştır. Bu yazıda kronik boxers knuckle'in bir olgu eşliğinde tedavisi sunulmuştur.

YÖNTEM: VAKA TAKDİMİ 25 yaşında erkek hasta, 20 yıl önce düşme sonrası meydana gelen, 3. Parmak ekstensor tendonunda kayma tarifledi. Fizik muayenesinde ekstensor tendonun ulnar tarafa subluksasyonu saptandı. Cerrahi tedavisinde ekstensor tendon eksplere edilerek ve bir junctura tendinum yardımı ile normal santral lokalizasyonuna konumlandırılarak radial taraf kuvvetlendirildi. Hasta günlük hayatına hemen döndürüldü.

SONUÇ: SONUÇ Boxers knuckle ağrılı ve hayat kalitesini düşüren bir klinik durumdur. Tedavisinde splintleme, ekstensor retinakulum grefti vb kullanılmaktadır. Ancak bu bölgeye getirilecek herhangi bir greft hacimli bir doku oluşturarak rahatsızlık hissi yaratabilir. Bu nedenle kronik boxers knuckle tedavisinde junctura tendinum mevcut ise mutlaka bunun kullanılmasını önermekteyiz.

P-28

EKLEM ÜZERİ YUMUŞAK DOKULARININ REKONSTRÜKSİYONU

Gökçe Yıldırım, Şeyda Evin, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Üst ekstremitelerde yumuşak doku rekonstrüksiyonunun birincil amacı fonksiyon kazandırmaktır. Travmaya bağlı üst ekstremitelerde yumuşak doku kayıpları sıklıkla çoklu anatomik yapılarda hasara ve kemik, tendon, eklem, damar gibi yapıların açıkta kalmasına sebep olur. Eklem yapılarının yumuşak doku örtüsünü geri kazandırmak ise özellikler içermektedir. Bu yazıda, eklem üzerindeki yumuşak dokularının rekonstrüksiyonu yapılan hastalar, sonuçları ve yönetimimizin esasları sunulmuştur.

YÖNTEM: 2013-2015 yılları arasında 24 hastanın parmak, el bileği ve dirsek eklemlerindeki yumuşak doku defektleri rekonstrükte edildi. Postoperatif 1. Yılda hastaların postoperatif eklem fonksiyonları, QuickDASH skorları, eklem hareket açıklığı (ROM) ve hasta memnuniyeti ölçüldü. Eklem fonksiyonu için; hastaların

P-28

etkilenen eklem hareketini (fleksiyon, ekstansiyon, abduksiyon, adduksiyon, ulnar ve radial deviasyon, pronasyon, supinasyon vb.) yapıp yapamadığı gözlemlendi. ROM değerleri ölçülerek aynı eklem normal ROM değerleri ile her hasta için tek tek kıyaslandı. Hastanın kendi fonksiyonel ve estetik açıdan memnuniyeti ise 5 nokta değerlendirme ölçeği (1:çok kötü, 2: kötü, 3: orta, 4: iyi, 5: mükemmel) ile yapıldı. Hastalar ayrıca; yapılan rekonstrüksiyonun tipi (greft, rejyonel flep, serbest flep), doku defektinin etyolojisi ve hangi eklemden defekt olduğuna göre (parmak eklemleri, el bileği, dirsek) sınıflandırıldı.

BULGULAR: 15i erkek, 9u kadın 24 hasta değerlendirildi. 5 dirsek eklemi, 8 parmak eklemleri, 11 el bileği eklemi çevresi doku defekti için; 3 cilt grefti, 3 homodigital adipofasyal flep, 2 lateral kol flebi, 3 adipofasyal radial ön kol flebi, 2 radial ön kol flebi, 4 serbest anterolateral uyluk flebi, 2 groin flep, 2 metakarpal arter perforatör flep, 1 dorsoulnar başparmak flebi, 1 posterior interosseöz arter flebi, 1 önkol fasya flebi ile rekonstrüksiyon yapıldı. Rekonstrüksiyonun yapıldığı doku; travma zonunun yakınlığı, defektin yumuşak doku kalınlığı ihtiyacı, eklem hareket vektörü gözetilerek seçildi. Postoperatif 1. Yılda, eklemlerin her birinde o eklem hareketlerinin tamamı mevcuttu. Rom değerleri her eklem için ayrı ayrı kıyaslandı. Normal eklemle istatistiksel olarak anlamsız farkta değerler saptandı. Quick DASH skorlamasına göre hasta ortalaması 3,50 olarak hesaplandı. (0-9,1) Hastaların genel memnuniyet düzeyi 4,33 olarak ölçüldü.

SONUÇ: Eklem fonksiyonunu korumakta en az kemik yapılar kadar yumuşak doku da önemlidir. Eklemden hareketi ve hareket açıklığını muhafaza etmek için; doğru rekonstrüksiyon seçeneğini kullanmak önemlidir. Doğru seçimlerle hasta memnuniyeti, normal eklem hareket açıklığı ve eklem korunması sağlanabilir.

P-29

İLGİNÇ BİR İNSAN ISIRIĞI OLGUSU VE TEDAVİSİ

Gökçe Yıldırım, Şeyda Evin, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: İnsan ısırıkları, hayvan ısırıklarından daha fazla enfeksiyon riski olan ve hafif cilt enfeksiyonundan osteomyelite kadar geniş bir yelpazede enfeksiyon riski taşıyan bir klinik durumdur. Bu yazıda ilginç bir şekilde kendi ağız florasına maruz kalan hasta sunulmuştur.

YÖNTEM: VAKA TAKDİMİ El cerrahisi polikliniğimize refere edilen 41 yaşında erkek hasta, palmar bölgede eritem, ödem, ağrı

P-29

apse formasyonu saptandı. Detaylı öyküsünde, 2 gün önce avuç içersine dişini temizlediği bir kürdanın battığını tarifledi. Hastaya tetanoz profilaksisi uygulanarak yatarak tedavisine başlandı, intravenöz amoksisilin klavulonat tedavisi ve acil debridmana alındı, yara giriş yeri 2 noktada açık bırakılarak rifosinli yıkama sistemi bir serum seti yardımı ile 24 saat yapılabilir hale getirildi. İkinci bir seans ile yıkama sistemi çıkarılarak hasta sütüre edildi.

SONUÇ: Yaralanma üzerinden 24 saat geçen insan ısırıklarında yara açık bırakılmalı, seri debridman ve irrigasyonlar antibiyoterapi ile kombine edilmelidir. Sonraki bir seansla yara kapatılmalıdır. Penisilin, ampisilin, amoksisilin klavulonat; insan ısırıklarının veya bu olguda olduğu gibi ağız florasına maruziyetin tedavisinde anahtar olmaya devam etmektedir.

P-30

ELDEKİ KONTRAKTÜRLERE YAKLAŞIM ALGORİTMASI

Gökçe Yıldırım, Tuğba Gün Koplay, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Eldeki kontraktürler; el hareket fonksiyonlarında ciddi kısıtlama yaratır ve sıklıkla başarılı rekonstrüksiyonu için flep cerrahisi gerektirir. Bu yazıda, üst ekstremitesinde kontraktürü olan hastalarımızın tedavileri ve kontraktürler için bir tedavi algoritması sunulmuştur.

YÖNTEM: 2011-2015 yılları arasında 83 kontraktür mevcut hasta kliniğimizde tedavi edildi. Hastalar hangi bölgede kontraktür olduğuna, kontraktürün nedenine ve tedavilerine göre sınıflandı.

BULGULAR: 52 erkek, 31 kadın; 83 hastanın yaş ortalaması 26 idi. Hastalardan 52sinde parmaklarda, 18inde palmar bölgede, 10unda hem palmar bölge hem de parmaklarda, 3 hastada ise omuz ve kol seviyesinde kontraktürler tedavi edildi. Kontraktür etyolojisi 22 hastada ameliyata bağlı skar kontraktürü, 21 hastada tendon ameliyatlarına bağlı fleksiyon kontraktürü, 38 hastada yanık kontraktürü, 2 hastada Volkman iskemik kontraktürü idi. Skar kontraktürü hastalarının %80ine z plastiler yapıldı. Fleksiyon kontraktürü hastalarının %42sine (kronik) cilde ve tendona z plastiler ve deri greftleri kombine uygulandı. Parmaklardaki fleksiyon kontraktürü hastalarının %25ine aşamalı kontraktür açılması tedavileri uygulandı. Hem palmar hem de parmaklarda kontraktürü olan hastaların %100üne serbest veya rejyonel flep ile tedavi uygulandı. Daha önce greft konulmuş hastaların %100üne lokal veya rejyonel flep cerrahisi uygulandı. Aksilladaki yeterli cilt varlığı nedeni ile hastaların %100ü z plastilerle tedavi edildi.

P-30

SONUÇ: Skarı uzatmak için yeterli cilt varlığında z plasti, 4 flep plasti, jumping man gibi yöntemler güvenilirdir. Bununla birlikte tendona yönelik z plastinin gerekip gerekmediğine intraoperatif karar verilmelidir. Daha önce greft konulmuş ve kontraktürden kaçınılamamış hastalarda flep cerrahisi endikedir. El fonksiyonlarını sağlamada flepler, ileri derecede kontraktürlü hastada üstündür.

P-31

ELİN DOĞUMSAL ANOMALİLERİ VE BU ANOMALİLERİN GELİŞİM MEKANİZMALARI

Barış Baykal¹, Harun Tüzün²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi, Tıbbi Histoloji Ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, literatür bilgileri ışığında elin doğumsal anomalilerini tanımlamak ve bu anomalilerin gelişim mekanizmaları hakkında bilgi vermektir.

YÖNTEM: Elin doğumsal anomalilerine ilişkin literatür taranarak derlenmiştir.

BULGULAR: Yenidoğanların %1-2'si konjenital malformasyonlarla, bunların %10'u da üst ekstremité malformasyonu ile doğmaktadır. Konjenital el anomalileri; oluşum bozukluğu, farklılaşma (ayrılma) bozukluğu, duplikasyon, aşırı büyüme, yetersiz büyüme, sıkışma bant sendromları ve genel iskelet anomalileri olmak üzere 7 başlık altında sınıflandırılmaktadır. Oluşum bozuklukları transvers (konjenital amputasyonlar, ameli, adaktili, afalangi) ve longitudinal (fokomeli; radial, santral ya da ulnar kusurlar) bozukluklar olarak iki alt sınıfa ayrılır. Farklılaşma bozuklukları sindaktili, artrogripozis, kamptodaktili, konjenital tetik başparmak, simfalangizm, klinodaktili, Kirner deformitesi gibi anomalileri içerir. Duplikasyonlar polidaktili, hiperfalangizm gibi bozukluklardır. Aşırı büyüme, makrodaktili ve çeşitli sendromların komponenti olarak görülebilir. Yetersiz büyüme bozukluğu olarak başparmak hipoplazisi sayılabilir.

SONUÇ: Elin embriyonik gelişimi kompleks moleküler olayların düzenlemesi altında gerçekleşmektedir. Gelişim sırasında meydana gelen iç bozukluklar ve dış etkiler çeşitli gelişim anomalilerine neden olmaktadır. Bu anomalilerin neden ve sonuçlarının bilinmesi tedavi ya da rehabilitasyon seçeneklerinin belirlenmesinde yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: el, embriyonik gelişim anomalileri, moleküler mekanizmalar

P-32

ATİPİK NADİR ANATOMİK VARYASYON: FLEKSÖR KARPI ULNARIS KASI İÇİNDEN GEÇEN ULNAR SİNİR DORSAL DUYU DALI

Kahraman Öztürk¹, İ. Avşin Öztürk¹, Ahmet Köse², Mehmet Baydar¹, Osman Orman¹, Serkan Aykut¹

¹M.S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları E.A.H El Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Erzurum Bölge Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Fleksör karpi ulnaris (FCU) kasi içerisinde geçen ulnar sinir dorsal duyu dalının, atipik, anatomik varyasyonunun sunulması amaçlandı.

Yöntem: Serebral palsiye bağlı bilateral üst ekstremité kontraktürleri olan 10 yaşında erkek olgu, önkol pronasyon ve el bileği ulnar deviasyon pozisyonunda değerlendirildi. El bileği ve parmak fleksiyon kontraktürleri olan olguda el bileği ve parmak ekstansör kas güçleri 2/5 olarak değerlendirildi. Birinci web aralığında darlık mevcuttu. Olguya genel anestezi ve turnike altında cerrahi tedavi gerçekleştirildi.

BULGULAR: Birinci web aralığı Z plasti ile açıldı ve ektansör polissis longus tendonuna radializasyon uygulandı. FCU üzerinden 15 cm longitudinal insizyon uygulandı. FCU tendonu psiforma yapışma yerinden tenotomize edildi. FCU, ulnar arter ve sinir dikkate alınarak proksimale doğru diseksiyonla gevşetildi. FCU'nun distal yapışma yerinden yaklaşık 7 cm proksimalinde ulnar sinir dorsal duyu dalının FCU'nun muskulotendinöz bileşkesinden transmusküler olarak geçtiği gözlemlendi. Duyu dalı FCU'dan serbestleştirildi ve anatomik trasesine transpozisyon uygulandı. FCU proksimal 1/3 yapışma yerine kadar gevşetildi ve dorsalde ekstansör karpi radialis longus tendouna transfer edildi.

SONUÇ: Ulnar sinir brakial plexus medial kordlarının birleşmesi ile meydana gelir (C₈-T₁). Önkol ve elde motor ve duysal innervasyonu vardır. Önkol ve el bileği seviyesinde dorsal duyu dalı, palmar duyu dalı ve süperfişyal terminal dallar olmak üzere üç adet ana duysal dalı mevcuttur. Dorsal duyu dalı ulnar stiloidin ortalama 87 mm (40-100mm) proksimalinden ve medialinden kaynaklanır. Antebrakial fasyayı delerek FCU kasının dorsalinden el bileği dorsomedialine geçer. El dorsalinde 3 ve 4. web aralıklarının duysal innervasyonunu sağlar. Dorsal duyu dalının anatomik varyasyonları çok çeşitlilik göstermektedir. Distal ulna kırıkları tedavisi ve el bileği artroskopisi (6R portalı) esnasında dorsal duyu dalının hasar görme riski vardır. İyatrojenik hasar riski %0.1-2 oranında bildirilmiştir. Ağrılı nöromolara neden olur. Duyu dalı ulnar sinirden kaynaklandıktan sonra FCU ile ulna arasında seyreder. Sunduğumuz olguda dorsal duyu dalının, ulnar sinirden kaynaklandıktan sonra FCU'nun muskulotendinöz bileşkesinden transmusküler olarak dorsale geçtiği gözlenmektedir. FCU bölgesi cerrahi uygulamalarında ulnar sinir dorsal duyu dalının bu anatomik varyasyonu dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: FCU, duyu dalı, cerrahi, anatomik varyasyon

P-33

KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA MİNİ CERRAHİDE ANTIADHEZYONEL JEL KULLANIMI SEMPTOM ŞİDDETİ VE NÜKS ORANI AÇISINDAN FAYDA SAĞLAR MI?

Ragıp Gökhan Ulusoy¹, Ali Bilge¹, **İbrahim Avşin Öztürk²**, Serkan Aykut², Ömür Öztürk³

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kars, Türkiye

²Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi El Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Kars, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, KTS' nun mini açık cerrahi sonrası anti adhezyon jelin semptom şiddeti ve fonksiyonel sonuçlar üzerinde etkinliğini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu çalışmada toplam 200 KTS hasta (46 erkek, 154 kadın) çalışmaya dahil edildi. Grup I'de (n= 100; 22 erkek, 78 kadın), lokal anti-adhezyonel jel kullanılmazken, grup II de (n = 100; 24 erkek, 76 kadın) anti adhezyonel jel hyaluronik asit-karboksi-metilselüloz (Septrafilm®, Sanofi BiyoCerrahi, Bridgewater, NJ, ABD) hastalara uygulanmıştır. Bu çalışmada tüm hastalar non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar, steroid enjeksiyonu, atel ile B vitamini replasmanından oluşan konservatif tedavi almıştı. 6 ay boyunca bu tedavi seçeneklerinden fayda görmeyen hastalara cerrahi tedavi uygulandı.

BULGULAR: Operasyonlarda her iki grubun sağ ve sol tarafları, ameliyat sonrası BQ skorları, ortalama yaş, cinsiyet dağılımı ve ameliyat öncesi ve sonrası BQ skorları arasındaki fark değerlendirildi. İnceleme sonrasında her iki grup arasında kayda değer bir fark bulunamadı.

SONUÇ: Bu çalışmanın sonucunda KTS' unda mini açık cerrahide anti-adhezyonel jel kullanımının fonksiyonel ve semptomatik sonuçlar açısından önemli avantajlarının olmadığı görüldü. Dahası, KTS' un cerrahi tedavisi sırasında anti-adheziv materyallerin etkin faydalarının tespiti açısından geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Karpal tünel, gevşetme, mini-açık, hyaluronik, anti-adezyon jel

P-34

İPSİLATERAL 4. PARMAK FLEKSÖR DİGİTORUM PROFUNDUS VE SÜPERFİCİYALİS TENDONLARININ TRAVMATİK KAPALI AVULSİYONU

İbrahim Avşin Öztürk¹, Kahraman Öztürk¹, Osman Orman¹, Mehmet Baydar¹, Ahmet Köse²

¹Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada kapalı travma sonucu nadir görülen yüzük parmak fleksör digitorum profundus ve süperficiyalis avulsiyonu olan olgunun radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: 59 yaşında erkek olgu, kurban bayramında elinde ipini tuttuğu büyükbaş hayvanın aniden çekmesine bağlı düşme sonucu, elde şişlik ve ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu.

BULGULAR: Olgunun sol el 4. parmağı şiş, ekimotik ve ekstansiyon postüründeydi. Proksimal interfalangial (PIF) ve distal interfalangial (DİF) eklemin pasif hareketleri ağrılı ve kısıtlı idi ve aktif hareket yoktu. Nörovasküler muayene normal olarak değerlendirildi. 4. parmak PA ve lateral grafileri alındı. Direkt grafide eklem uzanım gösteren midfalanks fraktürü mevcuttu. Fleksör digitorum süperfisiyalis (FDS) ve fleksör digitorum profundus (FDP) tendon avulsiyonu ve midfalanksta eklem içi uzanım gösteren fraktür için cerrahi tedavi uygulandı. Volar Brunelli insizyonu ile girildiğinde FDS' nin midfalanksta yapışma yerinden kemik parça ile birlikte avulse olduğu izlendi. Kırık uçları hazırlandıktan sonra volar falanks plağı ile osteosentez uygulandı. Tip 2 FDP tendon avulsiyonuna pull out sütür ile tamir uygulandı. Peroperatif PIF ve DİF eklem hareket açıklıkları normal olarak değerlendirildi. 4 hafta kısa kol atel uygulandı. Birinci haftada modifiye Duran yöntemi ile egzersize başlandı. Takibin 6. ayında hastanın DİF ve PIF eklem hareket açıklıkları tam olarak izlendi. Subjektif şikayet gözlenmedi.

SONUÇ: FDP terminal avulsiyonları genellikle sportif faaliyetler esnasında meydana gelir. Erkeklerde ve 4. parmakta sık görülür. İzole FDP travmatik avulsiyonları genellikle insersiyoda gözlenir. FDS'nin travmatik avulsiyonları FDP'den daha az gözlenir. En sık 3 ve 4. parmaklarda meydana gelir. İzole FDS avulsiyonları sıklıkla tendon orijinde ve muskulotendinöz bileşkede meydana gelir. FDS ve FDP tendonlarının travmatik avulsiyon birlikteliği literatürde çok az olguda bildirilmiştir. FDS ve FDP tendonlarının kapalı travmatik avulsiyon rüptürlerinin birlikteliğinde cerrahi tedavi ve erken dönem fizyoterapi uygulanmalıdır. Olgumuza 4 haftalık immobilizasyon sırasında modifiye Duran yöntemi ile pasif hareket başlandı. Beşinci haftadan itibaren aktif hareket başlandı. Uygulanan cerrahi tedavi ve fizyoterapi ile hastada erken dönem tam eklem hareket açıklıkları elde edildi. Birlikte görülen sıklığı ender bildirilen FDP ve FDS travmatik avulsiyonlarında stabil fiksasyon ve erken fizyoterapi ile çok iyi sonuçlar elde edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fleksör tendon, avulsiyon, kapalı travma

P-35

TRAZPEIO - METAKARPAL LIGAMENT ONARIMI

İbrahim Karaman, Ali Eray Günay, Ahmet Güney, Cemil Yıldırım Türk

Erciyes Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: Trapeziometakarpal(TMC) eklemin travmatik çıkıkları sonrasında trapeziometakarpal ligament yaralanmaları gelişebilir. Bu eklemin primer stabilizatörü dorsal TMC ligament iken volar oblik TMC ligament stabiliteye katkı sağlar. Yakın zamana kadar travmatik TMC dislokasyonlarının kapalı redüksiyon ve immobilizasyonunun tedavide yeterli olduğu düşünülürken son çalışmalarda çıkık redüksiyonu sonrasında yapılan muayenede eklem redüksiyon stabilitesi zayıf ise primer ligament tamiri önerilmektedir. Bu çalışmanın amacı primer dorsal ve volar trapeziometakarpal ligament tamiri yapılan bir olguyu sunmaktır.

YÖNTEM: Düşme sonrası acil servise başvuran 22 yaşında bayan hastanın sağ el 1.parmağının sola göre yaklaşık 1 cm kısa olduğu görüldü. Karpometakarpal eklem seviyesinde deforme görünüm, şişlik ve hassasiyet mevcuttu. Direkt röntgenografi ve bilgisayarlı tomografi sonuçlarıyla hastada sağ el trapeziometakarpal eklem dislokasyonu tanısı koyuldu; eklem redükte edildi. Eklem stabilitesinin zayıf olduğu görüldü (1.parmak fleksiyonunda redislokasyon) ve ligament tamiri amacı ile hasta cerrahiye alındı. 1.parmak metakarpofalangeal eklem seviyesinde dorsomedialinden yapılan yaklaşım 5 cm insizyon sonrası künt dissaksiyonlar ile superfisial radial arter - sinir ve abduktör pollicis longus ekarte edildi. Eklem seviyesine gelindiğinde Volar ve dorsal TMC ligamentlerin rüptürü olduğu görüldü. metakarp basisi ve trapezium üzerinden 1 er adet 2.5 mm lik anchor sütür yerleştirildi. dorsal trapeziometakarpal ligament metakarp bazisine , volar oblik lifament ise trapeziuma sütüre edildi. Eklemin stabil olduğu görüldü. 1 adet krishner teli ile fiksasyon sağlandı. başparmağı içine alan kısa kol ateli uygulandı. Krishner teli 3. haftada poliklinik şartlarında çıkarıldı. 6 hafta atelde takip edildikten sonra eklem serbest bırakıldı.

BULGULAR: Hasta 6. ayda son kontrole çağırıldı. Kontrolde TMC eklemin stabil, görsel ağrı skorunun 0, her iki el 1. parmak kuvvetinin ve eklem hareket açıklıklarının eşit olduğu görüldü.

SONUÇ: TMC eklem dislokasyonu sonrası redükte edilmesine rağmen eklem redüksiyonu instabil olgularda açık ligament tamiri eklem stabilitesini sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: El yaralanmaları, Ligament Onarımı, Karpometakarpal eklem

P-36

ELDE İNTRAMUSKULER LİPOM, OLGU SUNUMU

İbrahim Karaman, Ali Eray Günay, İbrahim Halil Kafadar, Cemil Yıldırım Türk

Erciyes Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji AD, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: Elde nadir olarak görülen dev lipom olgusunu sunmaktır.

YÖNTEM: 63 yaşında erkek hasta yaklaşık 5 yıldır olan sağ el tenar bölgede varolan gittikçe büyüyen son dönemlerde ağırlı hale gelen kitle şikayeti ile poliklinikte değerlendirildi. Direkt grafide 1. web aralığında yumuşak doku kitlesi görüldü. Magnetik Resonans Görüntülemesinde ise etrafı iyi sınırlı yaklaşık 5*6 cm'lik yumuşak doku kitlesi (Lipom?) görüldü. Lezyon Axiller blok altında total olarak çıkarıldı ve histopatolojik inceleme sonrası lipom tanısı doğrulandı.

BULGULAR: Lipom matür yağ hücrelerinin proliferasyonundan meydana gelen iyi huylu bir tümördür. Elde genelde tenar ve palmar bölgede lokalizedir. Yavaş büyüyen, yumuşak kıvamlı, kapsüllü ve ağrısız bir lezyondur. Literatürde elde görülen dev lipomlar oldukça nadirdir. Yayınların çoğunda vaka sunumları şeklindedir. Tanıda altın standart histopatolojik inceleme olup MRG de tanıya yardımcıdır. Tedavisi total eksizyon olup nüks oldukça nadirdir.

SONUÇ: Fonksiyonel bozukluğa yol açan, damar ve sinire bası yapan lezyonlar total eksize edilmelidir. Dev lipomlarda malign değişimde akılda tutulmalıdır. Histopatolojik korelasyon mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Benign kas iskelet tümörü, Üst ekstremité kitle

P-37

EL PARMAĞINDA SUBUNGUAL EKZOSİTOZ - OLGU SUNUMU

İbrahim Karaman, Ali Eray Günay, Mithat Öner, Cemil Yıldırım Türk

Erciyes Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: Subungual ekzositoz nadir görülen bir osteokondrom türüdür. Sıklıkla ayak 1. parmak distal falanksından köken alır ve genç yaşlarda rastlanır. Elde görülmesi oldukça nadirdir. 1857 - 1980 yılları arasında sadece 34 olgu sunulmuştur. Bu çalışmada 14 yaşında sol el 2. parmakta subungual ekzositoz nedeniyle cerrahi yapılan bir olgu sunulmaktadır.

YÖNTEM: Herhangi bir travma öyküsü bulunmayan 14 yaşında kız hasta sol el 2. parmak tırnağında yaklaşık 3 aydır mevcut olan şişlik ve ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Direkt röntgen görüntülemesinde sol el 2. parmak distal falanks dorsalinden

P-37

köken alan kemik uzantı görüldü. Subungual ekzositoz öntanısı ile cerrahi / biyopsi planlandı. Genel anestezi altında cerrahiye alınan hastanın tırnağı kaldırıldıktan sonra tırnak yatağının destrükte olduğu görüldü. Tırnak yatağı split tarza açıldıktan sonra ,kitle eksize edildi patolojik incelemeye alındı, 6/0 vicryl suture ile onarıldı. Çıkarılan tırnak, tırnak yatağı üzerine yerleştirildi. Atel ya da splint uygulanmadı. Dikişler alınmadı.

BULGULAR: Hasta cerrahi sonrası 6 ay takip edildi. Alınan patoloji sonucu osteokondrom olarak raporlandı. Cerrahi alanda nüks gelişmedi. Tırnak doğal seyrinde büyüdü.

SONUÇ: Subungual ekzositoz oldukça nadir görülen bir osteokondrom türevidir. Sıklıkla ayak 1. parmakta görülürken el parmaklarında nadiren rastlanır. Bayanlarda görülme olasılığı daha yüksektir. Etiyolojisi tam olarak açıklanamamıştır. Genetik faktörlerin rol oynayabileceği düşünüldürken kronik enfeksiyon ve tekrarlayan travmaların da etkili olabileceği düşünülmektedir. Sıklıkla genç erişkin yaşta rastlanır olgumuz da 14 yaşında bayan hastadır. Ayırıcı tanıda subungual verru, tırnak yatağı kaynaklı karsinom, glomus tümörü gibi tırnağı ilgilendiren hastalıklar akla gelmeli ve patolojik inceleme yapılmalıdır. nüks oranı %50'ye varan düzeylere ulaşmaktadır bu sebeple yeterli rezeksiyon yapılmalı ve cerrahi için beklenmemelidir. İlerleyen olgular dev boyutlara ulaşarak malign transformasyon, gecikmiş tanı ve tırnak yatağı deformasyonlarına neden olarak amputasyona kadar ulaşan sonuçlara yol açmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Osteokondrom, el, tırnak, kemik tümörleri, el tümörleri

P-38

AKROMİYOKLAVİKÜLER EKLEM ÇIKIĞININ SENTETİK BAĞ İLE REKONSTRUKSIYONU

Ahmet Ekin, **Mehmet Akdemir**¹, Ahmet Çağdaş Biçen¹, Ahmet Cemil Turan¹, Mehmet Aykut Türken¹, Alper Arıkan¹, Mustafa Hulusi Özkan²

¹İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., İzmir, Türkiye

AMAÇ: Akromiyo klaviküler eklem çıkıkları çoğunlukla genç hastalarda ve omuz üzerine düşme nedeniyle gelişir. Evre 1 ve 2 çıkıklar konservatif tedavi edilirler. Evre 3 tedavisi tartışmalıdır. Hastanın ve cerrahın tercihi göre cerrahi veya konservatif tedavi edilebilirler. Evre 4 ve daha ileri yaralanmalar cerrahi olarak tedavi edilmelidirler. Tedavide anatomik tamir, nonanatomik bağ transferi (korako akromiyal bağın klavikulaya transferi), klavikulokorakoid

P-38

tespit gibi pek çok tedavi şekli vardır. Ancak bu tedavi şekillerinde tedavi başarısı düşüktür ve tekrar çıkık oranı yüksektir. Bunun için yeni tedavi yöntemleri araştırılmaktadır. Biz bu çalışmamızda yeni bir tedavi yöntemi olan sentetik bağ (LockDown) rekonstrüksiyonu ile tedavi ettiğimiz hastaların klinik sonuçlarını tartışmak istedik.

YÖNTEM: 2011- 2015 yılları arasında kliniğimizde distal klavikula çıkığı nedeniyle tedavi ettiğimiz ve rekonstrüksiyonunda Lock-Down sentetik bağ sistemi kullandığımız 6 hasta çalışmaya dahil edildiler. Hastaların 5'i erkek, 1'i kadın ve yaş ortalaması 38 idi. Hastaların 5'inde tip 4 çıkık, 1'inde tip 6 çıkık mevcuttu. Çıkıkların 3'ü akut, 3'ü kronik çıktı. Kronik çıkık olan hastalara distal klavikula rezeksiyonu uygulandı. Cerrahi teknik olarak akromiyoklaviküler eklem üzerinden uzunlamasına insizyon ile girildi. Akromiyoklaviküler eklem redükte edildi. Önce ölçü gaydı ile korakoid altından geçildi ve eklem redükte edildikten sonra bağ uzunluğu ölçüldü. Uygun boydaki bağ loop olacak şekilde korakoid altından geçirildi ve bağ ucunun geldiği noktaya klavikula üzerinde anterior-posterior yönünde 1 adet vida yerleştirildi. Sentetik bağ ucu vidaya tespit edildi. Ardından skopi kontrolü yapıldı. Akromiyoklaviküler transvers bağ ve klavikula üzerindeki fasya tamir edildi. Hastalar ilk bir hafta omuz kol askısı ile izlendi. El-el bilek ve dirsek hareketleri verildi. Omuza ilk 1 hafta hareket vermedik. 1 hafta sonra hastaya aktif ağırlıklı pasif yardımcı omuz hareketi verildi. Omuz kol askısı 3 hafta süre ile kullanıldı. 3 hafta sonra aktif ve güçlendirici egzersiz verildi. 2 kg'ye kadar yük başlandı. 6 hafta sonra yük miktarı 5kg'ye çıkarıldı. 3.ay kontrolü sonrasında yük kısıtlanması kaldırıldı. Hastaların klini kontrolü Q-DASH skorlamasına göre yapıldı. Direkt grafide tekrar çıkık ve vida yetmezliğine bakıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama takip süreleri 18,33 (6-27) aydı. Hiç bir hastada implant yetmezliği gelişmedi. 3 hastada tekrar çıkık olmasına rağmen hastanın klinik şikayeti yoktu. Hiç bir hastada enfeksiyon ve yara yeri sorunu gelişmedi. Hastaların ortalama Q-DASH skoru 8.33(0-20.45) idi.

SONUÇ: Akromiyoklaviküler eklem redüksiyonu ve korako-klavikular bağ rekonstrüksiyonunda sentetik Lock-Down sistemi düşük komplikasyon oranı ve iyi klinik sonucu ile başarılı bir sistemdir.

Anahtar Kelimeler: akromiyo klaviküler eklem, çıkık, sentetik bağ

P-39

PARMAKTA Kİ YÜZÜK YARALANMASININ FARKLI BİR TİPİ (KAPİ TOPUZUNDA SIKIŞAN BAŞPARMAK); OLGU SUNUMU

Hanifi Üçpunar, **Mehmet Baydar**, İbrahim Avşin Öztürk, Osman Orman, Kahraman Öztürk

M.S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları EAH El Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Parmağın yüzük veya sirküler metal içinde sıkışması basit dermabrazyondan amputasyona değişkenlik gösteren yaralanmalara sebebiyet verebilir. Bu yaralanmalarında tedavinin en önemli basamağı yüzüğü parmaktan konforlu ve yumuşak doku hasarını minimuma indirerek yapmaktır. Benzer yaralanma mekanizması ile kapı topuzuna başparmağını sıkıştıran çocuk hasta tedavisinin sunulması amaçlandı.

YÖNTEM: Yaralanmanın yüzeysel olduğu tespit edilmesi sonrası bir saat acil serviste elevasyon ve soğuk uygulama sonrası nazik çıkarma denemesi yapıldı. Sonuç alınamaması ve buna hafif sızma şeklinde kanama eşlik etmesi sonrası kapı topuzu genel anestezi altında ameliyathane şartlarında yüksek hızlı metal kesici ile çıkarıldı.

BULGULAR: Altı yaşında erkek çocuk acil servise başparmağını kapı topuzuna proksimal falanks zone iki seviyesine uyan bölgeyi kadar sıkıştırmış şekilde başvurdu. Yaralanmanın yüzeysel olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Biz bu olgu da olduğu gibi herhangi bir acilde zorlama uygulamadan ameliyathane şartlarında geniş yüzeyli cisim (kapı tokmağı) sıkışmasında yüksek hızlı metal kesici ve lamina ayırıcı yardımıyla güvenli bir şekilde çıkarılabilir. Bu tür durumlarda en garanti ve güvenli yöntemin seçilmesi iyatrojenik yaralanmalardan kaçınılması açısından önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kapı topuzu, Yüzük yaralanması, Başparmak

P-40

NADİR GÖRÜLEN PEDIATRİK HUMERUS SUPRAKONDİLER KIRIĞI TAKİBEN PSÖDOARTROZ OLGULARIN CERRAHİ YÖNETİMİ

Mehmet Baydar, Kahraman Öztürk, Hanifi Üçpunar, Serkan Aykut, İbrahim Avşin Öztürk

M.S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları EAH El Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Pediatrik humerus suprakondiler kırıklarda kaynamama çok nadir bir komplikasyondur. Gartland Tip-3 humerus suprakondiler kırık tanısıyla açık redüksiyon ve pinleme tedavisi uygulanan iki olguda gelişen kaynamama komplikasyonunun tedavi yönetimini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Her iki hastaya posterior yaklaşımla olekranon osteotomisi yapıldı. Kırık hatlarına psödoartroz cerrahisi uygulandı. Tespitte k-teli ve kanüllü vidalar kullanıldı. Olgu 2 için iliak kanattan greft kullanıldı.

BULGULAR: Humerus suprakondiler kırığı tanısıyla medial ve lateral insizyonla açık redüksiyon ve pinleme operasyonu yapılan 5 yaşında 9 aylık ve 11 yaşındaki 24 aylık kaynamama nedeniyle başvuran 2 olgu çalışma alındı. Her iki hastada patolojik hareket ve medial,lateral eski insizyon skarları mevcuttu. Nörovasküler defisit yoktu. Olgu-1'de 8.hafta, olgu-2' de 6. haftada radyografik ve klinik tam kaynama elde edildi.

SONUÇ: Sunduğumuz olgularda posterior yaklaşımla olekranon osteotomisi uyguladık. Kırık tespiti ve kompresyonu için kanüllü vida, K-telleri kullandık. Nadir izlenen bu tür durumların tedavisinde uyguladığımız tespit yöntemlerinin rijit stabilizasyon sağlaması ve erken harekete izin verilmesine bağlı olarak her iki olguda da kırık kaynaması ve iyi fonksiyonel sonuç elde edildi. Gerektiğinde iliak kanattan kemik grefti kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Pseudoartroz, Humerus, Suprakondiler

P-41

BEŞİNCİ METAKARP KIRIKLARININ RETROGRAD KIRSCHNER TELİ İLE TEDAVİSİ

Mehmet Akdemir, Ahmet Çağdaş Biçen, Mehmet Aykut Türken, Ahmet Cemil Turan, Alper Arıkan, Ahmet Ekin
İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D.,
İzmir, Türkiye

AMAÇ: 5. metakarp kırıkları genelde genç erişkin erkeklerde görülen ve yumruk atma sonrasında görüldüğü için boksör kırığı olarak adlandırılan kırıklardır. Kırıkların önemli bir kısmı konservatif alçı – splintleme ile tedavi edilebilirler. 5. parmak rotasyonu olan ve ileri derecede deplase olan kırıklar el ve parmak fonksiyon bozukluğu yapabileceği için cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Cerrahi tedavide en sık kullanılan yöntem k teli ile tespittir. Antegrad olarak yapılan tespit k telinin giriş yeri lumbrikal adele grubu ve ekstensör mekanizma içinden geçer ve tel uçları metakarpofalangeal eklem seviyesinde olduğu için hareketi kısıtlayıcı etkisi vardır. Bu problemin çözümü için retrograd olarak k teli ile proksimalden distale doğru tespit tarif edilmiştir. Ancak burada da k tellerinin çıkış yeri el bilek seviyesindedir ve el bilek hareketlerini etkileme ihtimali vardır. Biz bu çalışmamızda retrograd k teli ile tedavi ettiğimiz 5. metakarp kırıklarında, tedavinin el bilek ve parmak fonksiyonuna etkisini araştırmayı planladık.

YÖNTEM: Kliniğimize 5. metakarp orta 1/3 veya distal kırığı nedeniyle başvuran hastalardan k teli ile tespit ettiğimiz 14 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tümü erkek idi. Yaş ortalaması 32.8 idi. Kırık yerleşimi 2 hastada orta 1/3, 12 hastada distal 1/3 yerleşimliydi. Hastaların tümü retrograd k teli ile tespit edilmişti. Cerrahi teknik olarak; 1. k teli retrograd olarak kırık hattından geçirildi ve 5. metakarp maksimum fleksiyonda iken el bilek dorsali seviyesinden geçirildi. K teli kırık proksimaline kadar geri çekildi. Ardından aynı işlem 2. K teli için yapıldı. Kırık redükte edildi ve 1 adet pense ile k teli tutularak çekiç yardımı ve skopi kontrolü ile k teli distale geçirildi ve eklem subkondral seviyesine kadar ilerletildi. eklemden geçilmedi. Ardından pıp eklem seviyesine kadar el bilek nötralde atel yapıldı ve işleme son verildi. Hastalar post operatif, 1. hafta ve 1. ay grafi kontrolleri ile takip edildi. 1. ayda k telleri çıkarıldı. Radyolojik olarak preop ve post operatif lateral açılanma değerlerine bakıldı. Parmak hareketi atel içindeyken, el bilek hareketi atel çıkarımı sonrasında başladı. Klinik değerlendirmede parmak hareket kısıtlılık süresi ve Q-DASH klinik skorlamasına göre değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama takip süresi 22 aydı. Tüm hastalarda kaynama elde edildi. Hastaların 1. lateral açılanması ortalama 52.3 iken tedavi sonu açılanması ortalama 4.73 idi. Tedavi sonunda parmak hareket kısıtlılık süresi ise ortalama 2 aydı. Ortalama Q-DASH skoru ise 2.76 idi.

SONUÇ: Deplese 5. metakarp kırıklarının tedavisinde retrograd k teli uygulaması etkili ve klinik sonuçları iyi bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: beşinci metakarp kırığı, cerrahi teknik, retrograd K teli

P-42

İZOLE ULNA DİYAFİZ KIRIKLARINDA KISA KOL ALÇI İLE TEDAVİ

Mehmet Akdemir, Ahmet Çağdaş Biçen, Mehmet Aykut Türken, Ahmet Cemil Turan, Alper Arıkan, Ahmet Ekin
İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D.,
İzmir, Türkiye

AMAÇ: İzole ulna kırıkları nadir görülen kırıklardır ve genelde direkt darbe, düşme ve trafik kazaları ile oluşur. Bu tip kırıklarda kaynama gecikmesi nadir görülen bir durum değildir. Tedavi seçenekleri ise kısa kol alçı, uzun kol alçı ve plaklı osteosentezdir. Uzun kol alçı ile plaklı tespit kaynama gecikmesi ve yetersiz kaynama sorunları ile karşılaşılabilir. Kısa kol alçı ile ise malunion oranı artsada daha iyi kaynama oranları bildirilmiştir. Biz bu çalışmamızda izole ulna kırığı olan ve kısa kol alçı ile tedavi ettiğimiz hastalarımızın klinik ve radyolojik sonuçlarını tartıştık.

YÖNTEM: Kliniğimizde ulna diyafiz kırığı nedeniyle konservatif tedavi ettiğimiz 13 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 44, 6 hasta erkek 7 hasta kadın idi. Hastalardan tümü kısa kol sirküler alçı ile takip edildiler. Kırıkların 2'si proksimal 1/3, 7'si orta, 4'ü distal yerleşimli izole ulna şaft kırığıydı. 5 hastada direkt darbe, 5 hastada düşme, 3 hastada ise araç içi trafik kazası sonucu kırık oluşmuştu. Hastaların radyolojik değerlendirilmesinde ön ve arka grafide ulna şaftının eğilme açıları, el bileği seviyesinde ulnar varyans ve kaynama durumuna bakıldı. Hastaların klinik değerlendirilmesinde vizüel ağrı skalası, Q-DASH skorlamasına bakıldı.

BULGULAR: Tüm hastalarda kaynama elde edildi. Ortalama Q-DASH skoru 2.97 idi. Hastaların ap grafide ortalama ulna şaft açıları kırık anında ortalama 1.8 derece, kaynama sonunda 3.48 derecedeydi. Tedavi sonunda el bilek ulnar varyans ortalama değeri 1 hastada nötral, 2 hastada pozitif, 10 hastada negatifti. 4 hastada radyolojik malunion saptanmıştı. Hiç bir hastada enfeksiyon gelişmedi.

SONUÇ: İzole ulna şaft kırıkları kısa kol alçı ile tedavisi sonuçları iyidir. Belirli düzeyde malunion görülse de klinik üzerine etkisi yoktur. İzole ulna şaft kırıklarında uzun kol atel-alçı tespiti geçici kullanılmalı, tedavinin tamamında kullanılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kısa Kol Alçı, Malunion, Ulna Diyafiz Kırığı

P-43

DİSTAL RADIUS KIRIKLARININ AÇIK REDÜKSİYONUNDA RADIAL STYLOİD FRAGMANIN ÖNEMİ

Mehmet Akdemir¹, Ahmet Çağdaş Biçen¹, Ahmet Cemil Turan¹, Mehmet Aykut Türken¹, Alper Arıkan¹, Ahmet Ekin¹, Mustafa Hulusi Özkan²

¹İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., İzmir, Türkiye

AMAÇ: Distal Radius kırıkları her yaş grubunda sık görülen bir kırık tipidir. Yaşlılarda ve çocuklarda çoğunlukla konservatif tedavi ile takip edilir. Genç hastalarda distal radius kırıkları çoğunlukla yüksek enerjili travmalarla oluşur ve eklem içi parçalanma oranı sıktır. Eklem içi parçalanmış hastaların tedavisi günümüzde kilitli plak ve vida ile popülarite kazanmıştır. Cerrahi sırasında eklem içi basamaklanmanın önlenmesi ve tama yakın anatomik redüksiyon özellikle genç hastalarda ileri dönemde artroz gelişmemesi için hayati öneme sahiptir.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2011- 2015 yılları arasında parçalı intra-artikler plak ile tedavi ettiğimiz 9 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 7'si kadın, 2'si erkekti. Ortalama yaş 49.00 idi. Kırıkların 2 tanesi AO sınıflamasına göre tip B, 7 tanesi tip C idi. Cerrahi teknik olarak el bilek volar Henry insiyon ile distal radiusa ulaşıldı. Pronator quadratus kesildi. Brakioradialis radial styloid yapışma yerinden kesildi. Plak yüksekliği skopi ile ayarlandı. Anatomik volar plak, skopi kontrolü ile, radial styloidin ortasından geçecek şekilde önce radial styloid vidası tespit edildi. Ardından distal sıra vidaları geçildi. Kırık redükte edildi. Skopi kontrolü ile distal radioulnar yükseklik ayarlandı. Radius diyafiz vidaları yerleştirildi ve işleme son verildi. Post operativ izlemde 2 hafta kısa kol atel ile izlendi. Parmak hareketleri hemen başladı. El bilek hareketlerine 15 gün sonra başladı. İleri dönem klinik sonuçlarında Q-DASH skoru ile bakıldı. Direkt grafide kırık kaynaması ve eklemde ayrışma- ve steplenmeye bakıldı.

BULGULAR: Ortalama takip süreleri 24.4 (10-41) aydı. Hastaların tümünde kaynama elde edilmişti. Hastaların hiçbirinde eklem steplenmesi ve eklem ayrışması yoktu. Son takipte ortalama Q-DASH skorları ortalama 3.54 (0-16) idi.

SONUÇ: Distal Radius eklem içi kırıklarda radial styloid önemli bir anatomik yapıdır. Plaklama uygulamasında önce styloidin anatomik plağa göre redükte edilmesi hem daha iyi bir redüksiyon elde edilmesini sağlayacak, hem de cerrahiye daha kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: distal radius kırığı, radial styloid, volar anatomik kilitli plak

P-44

OLGU SUNUMU: DİSLOKE PSİFORM KEMİK

Mehmet Demirok¹, Levent Karakaş²

¹Çerkezköy Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Tekirdağ, Türkiye

²Çerkezköy Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Tekirdağ, Türkiye

AMAÇ: El bileği eklemi 8 temel kemikten (proksimal sıra lateralden mediale; skafoïd, lunat, triquetrum, psiforme-distal sıra lateralden mediale; trapezium, trapezoideum, kapitat, hamatum) oluşmaktadır. Bu kemiklere; 1. metakarp distal uç palmar yüz komşuluğunda 2 adet, 5. metakarp distal uç palmar yüz komşuluğunda ise 1 adet olmak üzere 3 adet sesamoid kemik de eşlik eder. 8 temel kemik aralarındaki eklem ilişkileri ve bağlar ile stabil bir kompleks oluşturur (1). Bu yapı el bileğine hareket kabiliyeti kazandırmakta tendon, sinir ve vaskülerin yapıların ele aktarımını sağlar. Buradaki en önemli yapılar, karpal tünel, Guyon kanalı ve fleksor-ekstensör retinakulumlarıdır. Karpal kanal içinden palmaris longus dışındaki tüm fleksör tendonlar ile median sinir, Guyon kanalı içinden ise ulnar arter ve sinir geçer. Guyon kanalının tabanında transvers karpal ligaman, volar duvarında volar karpal ligaman, lateralinde ise psiforme bulunur. Psiforme kemikte fleksör karpi ulnaris tendonu ile sonlanır (2). Bu sunumda; el bileği travması sonrası ulnar sinir trasesinde parestezi semptomları olan olguyu tartışmayı amaçladık

YÖNTEM: 22 yaşında erkek hasta el bileği travması sonrası ağrı ve ulnar sinir dermatomunda duyu değişiklikleri semptomları ile ortopedi polikliniğine başvurdu. Yapılan 2 yönlü (AP ve lateral) direkt grafi tetkikinde ve 16 dedektörlü bilgisayarlı tomografi ile yapılan tetkikte fraktür saptanmamıştır. Direkt grafi tetkikinde anormal bulgu saptanmamıştır. Bilgisayarlı tomografi görüntülerinde ise psiformenin triquetrum üzerinde mediale ve kraniale doğru yer değiştirdiği, eklem yüzlerinin örtüşmediği ve eklem aralığının açıldığı saptanmıştır.

BULGULAR: Karpal kemiklerden en sık luksasyon gösterenin lunatum, es sık kırılanın ise skafoïd olduğu bilinmektedir. Bu sıklık karpal kemiklerin yerleşim mekaniği ve kuvvetin iletimiyile ilgilidir (2). Tanıda direkt grafi ilk seçilen yöntem olmakla birlikte, standart direkt grafi yöntemleriyle tanı konulamayabileceğinden el ulnar deviasyondayken çekim yapılır. Direkt grafinin yetersiz kaldığı olgularda bilgisayarlı tomografi ve MR kullanılır (1). Karpal kemiklerde kırık ve luksasyon görülmesi bile travma sonucu kemikleri bir arada tutan ligamanlarda meydana gelen sprain ağrı başta olmak üzere hareket kısıtlılığı vb. gibi ciddi semptomlar verebilir (5). Psiform kemik luksasyonu ve fraktürü diğerlerine nazaran nadir görülür. Görüldüğü durumlarda sıklıkla diğer karpal kemiklerde travmatik bulgu yada eklem ilişkilerinde anormal bulgu (dislokasyon, luksasyon gibi) mevcuttur (6). Karpal hasarlanmada eğer gross bir fraktür yada luksasyon bulgusu mevcut değilse, genelde hasarlanmanın olduğu bölgeye komşu sinir ve vasküler yapılarla ilişkin semptomlar görülür (7). Olgumuzda psiform kemik mediale ve kraniale doğru disloke görünümünde olup Guyon kanalından geçen ulnar sinire ilişkin semptomlar mevcuttur. El bileği travması olan olgular dikkatle sorgulanarak, semptomu

P-44

veren yapıya komşu kemikler radyolojik görüntülerden dikkatle incelenmelidir (6). Ayrıca Guyon sendromu düşünülen olguların ayırıcı tanısında da psiforme dislokasyonu akla getirilmelidir (8). Olgumuzda da el bileği travması sonucu fraktür bulgusu saptanmamış, ancak uzun süredir var olan ulnar sinir trasesindeki parestezinin psiform dislokasyonuna bağlı olduğu düşünülmüştür

SONUÇ: El bileği travmasıyla gelen olgularda fraktür yada gros luksasyon bulgusunun saptanmadığı, ancak ağrı ve parestezi gibi semptomların varlığı halinde özellikle de ulnar sinir trasesinde parestezinin bulunduğu durumlarda psiforme dislokasyona akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: guyon kanalı, psiforme kemik dislokasyonu, ulnar sinir

P-45

RADİYUS ALT UÇ KIRIĞININ VOLAR PLAKLA TESPİTİ SONRASI PLAK İRRİTASYONUNA BAĞLI , FLEKSÖR POLLİSİS LONGUS (FPL) TENDON RÜPTÜRÜ VE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Şükrü Şahin¹, Gökhan Çakmak¹, İlhami Kuru², Advie Ergün³

¹ Başkent Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

² Başkent Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³ Başkent Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

AMAÇ: Radius alt ucu kırıklarının volar plaklarla tedavisi son zamanlarda standart bir yöntem haline gelmeye başlamıştır. Radius alt uç kırıklarının volar plakla tespiti sonrası fleksör pollisis longus (fpl) tendon rüptürü, nadir görülen ancak iyi tanımlanmış önemli bir komplikasyondur. Bu çalışmamızda radius alt uç kırığı tedavisinden 11 ay sonra fpl tendon rüptürü gelişen ve cerrahi tedavisini yaptığımız bir vakayı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Olgu sunumu: 46 yaşında erkek hasta kliniğimize yazı yazmada güçlük ve başparmağının fleksiyona getirememe şikayeti ile baş vurdu. Hikayesinde hastanın yaklaşık 11 ay önce evinde düşme sonrasında sol el bileğinde meydana gelen radius alt uç kırığı nedeniyle başka bir merkezde ameliyat olduğu ve kırığının volar plakla tespit edildiği anlaşıldı. Hastanın son 1 aydır başparmağını interfalangial eklemden fleksiyona getiremediği bilgisine ulaşıldı. Yapılan fizik muayende fpl tendonunda rüptür olduğu başparmağını fleksiyona getiremediği görüldü. Hastaya operasyon önerilerek yatışı verildi.

P-45

BULGULAR: Operasyon öncesi çekilen el bilek grafisinde, el bileği volar yüzde radius alt uç kırığı bölgesinde, plak irritasyonuna bağlı düzensiz kallus benzeri bir yapı ve heterotrofik ossifikasyon olduğu görüldü. Hastanın gerekli hazırlıkları yapıldıktan sonra volerden eski insizyon hattı üzerinden yaklaşık 8 cm lik insizyonla girildi. Fleksör karpi radiyalis tendonu radyal tarafından girilerek volar plak üzerine ulaşıldı. Yapılan eksplorasyonda volar plağın uç kısmında yaygın bir heterotrofik ossifikasyon adacığının olduğu görüldü. Fpl tendonu tam bu seviyede plak irritasyonuna bağlı olarak kopmuştu. Heterotrofik ossifikasyon alanları eksize edilerek patolojiye gönderildi. Tendon kopmasına neden olan volar plak çıkartıldı. Fpl tendonu usulüne uygun olarak z plasti ile tendon uçları tazelenerek tamir edildi. Yoğun ve dikkatli bir rehabilitasyonla ameliyat sonrası üçüncü ayın sonunda tama yakın parmak hareketleri elde edildi.

SONUÇ: Fpl tendon rüptürü radius alt uç kırıkları sonrası nadir olarak görülmektedir. Fpl tendon rüptürü oluşmadan önce tendon irritasyon testleri ve çekilen röntgenlerle hasarlanmanın ön belirtileri görülebilir. Öncelikle düşük profilli bir plak radius volerine uygun pozisyonda yerleştirilerek, fleksör tendonların plağın keskin yüzü ile değil kemik üzerinde hareket etmesi sağlanmalıdır. Pronator quadratus kasıda plak üzerine olabildiğince dikilmelidir. Bu durum klinik veya radyografik olarak fark edildiğinde volar plak çıkartılarak bu komplikasyonun önüne geçilebilir.

Anahtar Kelimeler: Radius alt uç kırığı, volar plak, fleksör pollisis longus rüptürü

P-46

İLİAK KEMİK GREFTİ VE DERİ GREFTİNİN ALINMASI İÇİN BİR TEKNİK: MİNİMAL SKAR VE DAHA İYİ VÜCUT KONTÜRÜ

Mehmet Tapan, Hasan Murat Ergani, Murat İğde, Burak Yaşar, Ahmet Kaplan

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

AMAÇ: El cerrahisi pratiğinde iliak kemik grefti alınması ve deri grefti alınması ayrı ayrı olarak sıkça kullanılmaktadır. Bazı durumlarda bu iki greftin de beraber alınması gerekebilir. İki ayrı greft demek iki ayrı morbidite demektir. Çalışmamızda bu iki greftin alınması için daha iyi estetik sonuç verecek bir teknik hazırladık.

YÖNTEM: Rekonstrüktif cerrahide önce kemik grefti daha sonra yumuşak doku onarılır. Hastadan önce kemik grefti alınmak üzere, iliak krest üzerine yapılan klasik iliak kemik grefti alınması yöntemine uygun olarak kemik grefti alınır. Donör saha tespit suturları ile yaklaştırılır. Daha sonra pinch testi ile uygun genişlikte

P-46

tam kalınlıkta deri grefti alınır. Desepitelize olan alan kemik grefti donör sahasının içerisine gömülür. Bir hemovac dren yerleştirilir. Cilde mattress suturlar konularak işlem tamamlanır.

BULGULAR: Bir hastamıza uyguladığımız bu yöntem ile hastanın donör sahasında hasta açısından oldukça tatmin edici bir kontür sağladık. Tam kalınlıkta deri grefti alınması için hipotenar bölge ya da inguinal krisi kullanmadığımız için ekstra bir skar oluşturmadık.

SONUÇ: Kliniğimiz tarafından uygulanan bu yöntemi, hasta memnuniyeti açısından tüm meslektaşlarımıza tavsiye etmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: donör saha morbiditesini azaltmak, iliak kemik grefti alınması, tam kalınlıkta deri grefti alınması

P-47

MİAMİ FLEP (REVERS TENAR ADA FLEBİ)

Murat İğde, Sinem Singin, Hasan Murat Ergani, Mehmet Tapan, Ali Rıza Yıldırım, Alper Burak Uslu
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Elin radial lateralindeki defektler için lokal flep seçeneği oldukça kısıtlıdır. Literatürde Orbay JL ve arkadaşları tarafından tanımlanan revers palmar fasiyokutanöz olarak tenar kristen hazırlanan Miami flep ile bir hastamızdaki deneyimimiz aktarmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

YÖNTEM: Miami Flep, elin tenar krisinden 2-2,5 cm genişliğinde ve 8 cm uzunluğunda eleve edilebilir. Flebin perforatör dalları 2. intermetakarpal aks ile Kaplan Çizgisi'nin keşiştiği noktada aranmalıdır. Altmış beş yaşında köstebek tabancası ile yaralanma sonucu, sağ el 1. parmağı dermabraz, sağ el 2. parmağı PIF eklem seviyesinden ampute olan ve sağ el 3. parmağı radial lateralinden damar-sinir paketi ekspoze olan hastanın sağ el 3. parmağındaki doku defekti için Miami Flep ile rekonstrüksiyon planlanmıştır.

BULGULAR: Median ve radial blok altında 3 saatlik bir operasyon ile gerçekleştirilen bu operasyon sornası herhangi bir arteriyel ya da venöz problem ile karşılaşmamıştır. Hastanın 1 senelik takipleri sonucunda soğuk intoleransı ve donör saha morbiditesi dahil olmak üzere herhangi bir problem ile karşılaşmamıştır.

SONUÇ: Donör saha morbiditesi vermemesi sebebiyle elin radial lateralindeki defektlerinde iyi bir seçenek olarak düşünülebilecek bir fleptir. Disseksiyonu sırasında, palmar dijital sinirler ile arterler ve rekürren motor dal ile karşılanması flebin zorlayıcı kısmıdır.

Anahtar Kelimeler: miami flep, parmakta doku defekti, revers tenar ada flebi,

P-48

ÇOCUK PARMAĞINDA TAKILMA YAPAN BİR NEDEN: TEKRARLAYAN ZORLAYICI HAREKETE BAĞLI KRONİK ORTA PARMAK EKSTANSOR KOMMUNİS TENDON LUKSASYONU

Murat Üzel¹, Bülent Güneri², Volkan Kılınçoğlu²

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, El Cerrahisi Bilim Dalı, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

AMAÇ: Elin metakarpofalangeal eklemde ekstansör kommunis tendonunun instabilitesi romatolojik yakınması olmayan hastalarda göreceli olarak seyrek görülen bir problemdir. Çocuk yaş grubunda ise nadiren bildirilmektedir. Tendon sublüksasyonu veya luksasyonu en sık uzun parmakta ve radyal sagittal liflerin yırtıklarına bağlı olarak ortaya çıkar. Konservatif veya cerrahi olarak tedavi seçenekleri bulunmaktadır. El bileğini ve parmaklarını katlayarak oynama alışkanlığı olan ve orta parmakta takılma yakınmasıyla getirilen büyük çocukta görülen ekstansör tendon luksasyonu cerrahi tedavisi ve 2 yıllık takip sonucu ile sunuldu.

YÖNTEM: On iki yaşındaki erkek hasta 3 aydır sol elin üçüncü parmağında var olan takılma yakınmasıyla el cerrahisi polikliniğine getirildi. Çocuk hastanın televizyondaki yarışmalara katılmak için bir yıldır el bileğini ve parmaklarını aşırı bükerek parmaklarını ön kola değdirmeye çalıştığı ve bir yıla yakın bir süredir hasta ve ailesinin elin sırtında bir kışının diğer elde olmayan şekilde oynadığının farkında oldukları öğrenildi. Muayenede 3. parmak metakarpofalangeal eklemden hiperfleksiyona getirildiğinde ekstansör kommunis tendonu ulnar tarafa yer değiştiriyor; parmağı o pozisyonda kalıyor, açmakta güçlük çekiyordu. Kronik tendon luksasyonu tanısı konan hasta için cerrahi rekonstrüksiyonuna karar verildi.

BULGULAR: Genel anestezi altında ve turnike eşliğinde sol el 3. parmak MKFE dorsalinde yapılan kesi ile ekstansör tendon ortaya kondu. Ekstansör tendon radyalde 7 mm., ulnarda 2 mm. genişliğinde olmak üzere 2 banddan oluşmaktaydı. Dorsal aponevroz proksimal falanks proksimalinden itibaren başlıyordu. Tendon MKFE 100 derece fleksiyona getirildiğinde dorsalden ulnar tarafa tamamen kaymaktaydı. MKFE'in proksimalinde ulnar taraftan 4 mm.lik bir tendon bandı distale bağlı olarak kaldırıldı. Ayrılan band tendon altından radyal tarafa alındı ve radyal kollateral bandın altından proksimalden distale doğru geçirilerek tendonun dorseline dikildi. Dönme seviyesi MKFE'in 1 cm. proksimalindeydi. Yapılan 100 derece fleksiyonda ve parmak hareketleri sırasında tendonun pozisyonunu koruduğu yer değiştirmeyeği görüldü. Cilt dikildikten sonra MKFE 65 derece fleksiyonda kısa kol atele alındı. Bir ay atelde kalan hastada aktif hareketlere başlandı. Ameliyat sonrası 3., 6., 12. ve 24. ayda yeniden değerlendirilen hastanın parmak hareketleri normal genişlikte idi. Tendon hareketlerinde anormallik gözlenmedi. Ağrısı olmayan hasta ve ebeveynleri yapılan tedaviden memnundu.

P-48

SONUÇ: Metakarpofalangeal eklemden ekstansör tendon kısmi veya tam luksasyonu tipik olarak romatoid artritli hastalarda görülmektedir. Travma, sagittal bandın doğuştan laksitesi, enfeksiyon ve iyatrojenik yaralanmaya bağlı olarak ta oluşabilmektedir. Literatürde kendiliğinden, dejeneratif ve fokal epileptik ataklar sonrası çıkıklar da bildirilmiştir. Kapalı akut yaralanmalar(3 haftadan az) için immobilizasyon ve korumalı hareketten ibaret konservatif tedavi ile başarılı sonuçlar alınmaktadır. Konservatif tedavi başarısız olduğunda veya kronik yaralanmalarda (3 hafta veya daha uzun süreli) primer tamir uygun olabilir. Primer tamir için yeterli doku yok ise lokal tendon dokusunu kullanarak bir rekonstrüktif yaklaşım gerçekleştirilmelidir. Rekonstrüktif yaklaşımlar içinde junktura tendineum, distal veya proksimal bağlantılı tendon bandı kullanılan yöntemlerdir. Carroll tarafından 1987’de tanımlanan proksimalden oluşturulan tendon bandı kullanımında ekstansör digitorum communis tendonundan hazırlanan distal ulnar bağlantılı tendon bandı tendon ve radyal kollateral altından geçirilerek tendon üzerine dikilmektedir. Bir büyük çocukta rastlanan el bileği ve parmakların uzun süreli tekrarlayan katlayıcı zorlanmasına bağlı kronik 3. parmak ekstansör tendon luksasyonuna Carroll tekniği ile rekonstrüksiyon uygulandı. 2 yıl izlenen hastada ekstansör tendon ve parmak hareketleri normaldi. Hasta ve yakınları uygulanan tedaviden memnundu.

Anahtar Kelimeler: Çocuk eli, ekstansör tendon luksasyonu, tetik parmak, üçüncü parmak, cerrahi tedavi, rekonstrüksiyon

P-49

BİR EL CERRAHİSİ ACIL BAŞVURU NEDENİ: YENİ DOĞAN PARMAĞINDA EL DİVEN İÇ DİKİŞ İPLİĞİNİN YOL AÇTIĞI TURNİKE SENDROMU

Murat Üzel¹, Bülent Güneri², Volkan Kılınçoğlu²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, El Cerrahisi Bilim Dalı, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

AMAÇ: Turnike sendromu, bir veya daha fazla uzvun akut dairesel sıkılması, boğulması ile ortaya çıkan nadir görülen bir acil durumdur. Genellikle küçük çocuklarda saç teline parmağa dolanmasına bağlı olarak ani dolaşım bozukluğu şeklinde rastlanır. Karakteristik klinik görünüme rağmen gözden kaçabilen, Acil Tıp, Dermatoloji ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarının bildiği acil olarak tanı ve tedavi gerektiren bu problem Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanları tarafından pek bilinmemektedir. Yeni doğan parmağında fark edilen eldiven içi dikiş ipeğinin dolanmasına

P-49

bağlı parmak dolaşım bozukluğu nadir görülmesi ve önleyici hekimlik açısından değerli olması nedeniyle sunuldu.

YÖNTEM: Sağ el 2. parmakta şişlik ve morarma yakınması ile El Cerrahisi polikliniğine getirilen on dört günlük bir erkek yeni doğan değerlendirildi. Öyküsünden 2 gün önce bebek bakımı sırasında eldiven içinde bulunan sarkmış ipeğin bebeğin ikinci parmağına dolanmış olduğunu fark ettikleri, parmakta şişlik ve renk değişikliği olması üzerine ailesinin hemen sağlık ocağına oradan Devlet Hastanesi acil polikliniğine götürdüğü, hastanın parmağına dolanmış ipeğin Devlet Hastanesi acil polikliniğinde çıkartıldığı öğrenildi. Parmak dolaşım takibi açısından Üniversitemiz Acil polikliniğine gönderilen hastanın Dermatoloji, Kalp ve Damar Cerrahisi ardından El Cerrahisi polikliniğine yönlendirilmiş olduğu anlaşıldı.

BULGULAR: Hastanın el muayenesinde orta falanks distal üçte birinden itibaren sirküler biçimde siyanoze ve parmakta büllelerin gelişmiş olduğu özellikle parmak sırtında 5 mm çapında nekroz alanının varlığı tespit edildi. Parmakta sirküler dolaşım bozukluğu tanısı kondu. Parmak dolaşımı parmak ucu enjektör iğnesi ile kanatılarak değerlendirildi. Kanama mevcuttu. Açık yara pansumanı uygulanan hasta günlük takibe alındı. İkinci gün parmaktaki morluğun gerilediği, rengin pembeleştiği ve dolaşımın daha iyi olduğu tespit edildi. Dördüncü gün bül alanlarında kabukların alanlarında oluştuğu görüldü. Bir hafta sonra parmakta dolaşım normal görünüm kazanmıştı. Haftalık kontrollerle poliklinik takibine alındı.

SONUÇ: Turnike sendromu genellikle küçük çocuklarda meydana gelmekle birlikte erişkinlerde de tanımlanmaktadır. Eğer tedavi edilmez ise uzamış iskemi doku nekrozu veya otoamputasyonla sonuçlanabilmektedir. Literatüre göre daha çok ayak parmakları, sonra el parmakları ve daha az olarak da dış genital organlar tutulmaktadır. Doğum sonrası kadınlarda görülen aşırı saç dökülmesi, bebek eldiveni kullanılması veya eski sık yıkanan çamaşırların giyilmesi birlikte görülebilen durumlardır. Kazara olabileceği gibi ebeveyn veya kardeşlerden kaynaklanan çocuk suistimali söz konusu olabilir. Akut boğulmanın erken tanı ve tedavisi gereklidir. İlerleyici ödem boğulmayı artırır. Ödem aşırı olduğunda dolanmış liflerin görülmesi mümkün olmayabilir; bazen bu lif cilt altına gömülebilir. Bu durum nedenin gizlenmesine, anlaşılmasına yol açabilir. Bazen parmak için ameliyathanede acil tam serbestleştirme gerekli olabilir. Yeni doğan eldivenlerinde içten sarkan dikiş iplikleri parmaklara dolanarak dolaşım problemlerine yol açabilir. Bu acil tablo ile ilgili olarak anne ve babaların, hekimlerin ve bebek çamaşır üreticilerinin bilgilendirilmesi ve dikkatlerinin çekilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yeni Doğan, Eldiven, Dikış İpliği, Turnike Sendromu, Konservatif Tedavi

P-50

DİYABETİK EL: YAŞLI BİR HASTADA NEKROZUN EŞLİK ETTİĞİ PARMAK AMPUTASYONUNA YOL AÇAN MORGANELLA MORGANİİ ENFEKSİYONU

Murat Üzel¹, Murat Aral², Selma Ateş³

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, El Cerrahisi Bilim Dalı, Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

AMAÇ: Elde en sık rastlanan enfeksiyon paronşidir ve konservatif veya cerrahi tedavi yöntemler kullanılarak çok yüksek başarı ile tedavi edilebilmektedirler. Tırnak etrafında başlayan enfeksiyonun yayılması ve yaygın şiddetli yumuşak doku enfeksiyonuna yol açması nadir görülen bir durumdur. Elde 3. parmakta iki buçuk aylık yara öyküsü ile gelen yaşlı diyabetli bir hastada tırnak etrafından başlayan parmak ucunda nekroz ve piyojenik tenosinovite yol açan el enfeksiyonu cerrahi tedavisi ve takip sonucu sunuldu.

YÖNTEM: 71 yaşındaki bayan hasta sol el 3. parmağında 2,5 aydır var olan akıntılı yara yakınmasıyla el cerrahisi polikliniğine başvurdu. Öyküsünden tırnak dibinde başlayan ve hızla parmak etrafına yayılan kızarıklık ve şişme yakınmasıyla 3 gün sonra gittiği Aile Hekiminin dolama diyerek kendisine antibiyotik başlandığı; yakınmalarının devam etmesi üzerine 15 gün sonra farklı dallardaki uzmanlara başvurduğu ve yaklaşık bir ay önce de parmak ucunun siyahlaşmış olduğu anlaşıldı. Uyumsuz bir kişiliğe sahip olan hastamızın öz geçmişiinden 30 yıldır diyabet tanısıyla ilaç tedavisi aldığı; 10 yıl önce bypass ameliyatı geçirdiği, tansiyon yüksekliği olduğu ve böbrek yetmezliği nedeniyle tedavi gördüğü öğrenildi.

BULGULAR: Fizik muayenede distal falanks etrafında şişlik, kızarıklık, akıntı, ulnar tarafta distal interfalangeal eklem(DIFE) uzanan nekrozun eşlik ettiği pis kokulu yara tespit edildi. Parmak volarında kızarıklık ve şişlik metakarpofalangeal eklem(MKFE) seviyesine kadar devam etmekteydi. Parmak hafif fleksiyonda duruyordu; ağrılı ve hassastı, parmak eklemlerini katlayamıyordu. Laboratuvar incelemesinde BK normal sınırlarda, sedimantasyon (60dk) 62 (N:0-30 mm/s), CRP 20,9 (N:0-5 mg/L) idi. Direkt grafide elindeki damar yapılarında yaygın kalsifiye ateroskleroz ve parmakta yumuşak doku şişliği, distal falanks düzeyinde gaz vardı. Distal falanks dahil kemik yapı normal görünümdeydi. MRG'de parmakta özellikle volar yüzde ve tendon etrafında sıvı birikimi tespit edildi. Parmakta yaygın enfeksiyon tanısıyla acil olarak ameliyata alınan hastanın distal falanksının tamamen nekroze olduğu tespit edildi ve DIFE'den amputasyon uygulandı. Tenosinovit için ulnar uzunlamasına kesi ile tendonlara ulaşıldı. Tendonların etrafında cerahat birikimi ve özellikle derin fleksör tendonun dejenere olduğu görüldü. Kültür, antibiyogram ve biyopsi örnekleri alındı. Avuç içinde A1 pulley düzeyinde yapılan transvers kesiden fibröz kılıfa ulaşıldı. Derin fleksör tendon eksize edildi ve yıkama için distale uzanan ince sonda yerleştirildi. Yara serum

P-50

fizyolojik ve sulandırılmış oktesol ile yıkandı. Cilt kapatıldı. Aralıklı antiseptikli serum fizyolojik ile lavaj uygulanan hastaya aralıklı olmak üzere iki defa ameliyathanede debritleme ve lavaj uygulandı. Üçüncü ameliyat sırasında yeniden kültür ve antibiyogram için örnek alındı. Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu ile başlanan parenteral antibiyotik tedavisine rağmen yarasındaki kötü kokulu ve akıntılı durumun düzelme göstermemesi üzerine MKFE'den ampute edilmesine karar verildi. Farklı zamanlarda 2 defa alınan ardışık kültürlerde Morganella Morganii üredi. Kültür antibiyogram sonucuna göre seftriakson ve sonradan eklenen akciğer enfeksiyonu nedeniyle levofloksasin tedavisi uygulandı. Poliklinik takibine alınan hastada düzelme görüldü.

SONUÇ: El enfeksiyonları içinde paronşinin tedavisi genellikle başarılıdır. Fleksör tendon kılıfı enfeksiyonları ise nispeten az görülmektedir ve tedavisi zordur. Fleksör tendon kılıfı enfeksiyonları bitişik pulpa enfeksiyonlarının yayılmasıyla veya delici yaralamalarla meydana gelebilmektedir. Fleksör kılıf boyunca hassasiyet, parmakta fleksiyonda rijid pozisyon, parmak hiperekstansiyona getirilmeye kalkışılırken duyulan ağrı, şişlik supuratif tenosinovitin 4 kardinal bulgusudur. Erken tedaviye başlandığında antibiyotik ve atellemeyle başarılı olunabilir. Uyumsuzluğun sonucu parmak ve el için yıkıcı olabilir. Piyojenik fleksör tenosinovitli hastalarda cerrahi drenaj ardından intravenöz antibiyotik, yara bakımı ve rehabilitasyonla iyi sonuçlar bildirilmiştir. Tedavideki gecikme fleksör tendon ve kılıfının hasarına, yapışıklık, hareket kaybı, sertlik ve işlev kaybına yol açabilir. Morganella insanda nadir görülen bir patojen olduğu düşünülmektedir. Hareketli Gram – negatif bir basildir. Üriner sistem enfeksiyonu muhtemelen insanda M. morganii'nin yol açtığı en yaygın görülen enfeksiyondur ve organizmanın pnömoni, ampiyem, yara enfeksiyonu, perikardit, peritonit, sepsis, artropati, endoftalmit, meninjit, ektima gangrenozuma benzer erüpsiyonlar ve Fournier gangrenine yol açtığı bildirilmiştir. Genel olarak prognozu iyi olmakla beraber debil hastalarda fatal sonuç görülebilmektedir. Özellikle cilt ve yumuşak dokuları tuttuğu zaman polimikrobiyal enfeksiyonlarda yaygın olarak izole edilmektedir. Literatürde elde yılan ısırması ve tavuk tırmalaması sonrası oluşan şiddetli seyreden iki olgu sunumu bildirilmiştir. Diyabetli, yaşlı ve eşlik eden başka hastalıkları da olan hastalarda nekrozun eşlik ettiği yaygın ve şiddetli el enfeksiyonları Morganella morganii enfeksiyonunu akla getirmelidir. Hastanın uyumsuzluğu, tanı ve tedavideki gecikmeler tedavinin sonucunu kötüleştirebilmekte ve hatta amputasyon gerekebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetes Mellitus, El, Paronşi, Piyojenik Fleksör Tenosinovit, Morganella Morganii, Amputasyon

P-51

İNDEKS POLLİSİZASYONU FONKSİYONEL VE KLİNİK SONUÇLAR: 3 VAKA SUNUMU

Mümin Karahan, Kadir Ertem, Okan Aslantürk, Emre Ergen, Özgür Yılmaz

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

AMAÇ: Doğumsal baş parmak yokluğunda indeks pollisizasyonu sık uygulanan bir cerrahi yöntemdir. Bizde bu yayınlımızda indeks pollisizasyonu yaptığımız üç hastanın fonksiyonel ve klinik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2009-2015 yılları arasında başparmak agenezisi olan 3 hastaya modifiye Buck-Gramco yöntemi ile indeks pollisizasyonu uygulanmıştır. Hastaların operasyon sırasında ortalama yaşı 30,6 aydı (12-49 ay arası). İki hastanın sağ eline, bir hastanın sol eline pollisizasyonu uygulandı. Hastalarımızın üçünde cinsiyeti erkekti. Bir hastamızda skolyoz, bir hastamızda da VACTERL sendromu mevcuttu. VACTERL sendromu olan hastamızda ek hastalıkları nedeniyle diğer iki hastadan daha ileri yaşta (49 aylıkken) cerrahi uyguladık. İkinci, 4. haftalarda kontrollere çağırıldılar. Dördüncü haftada atel sonlandırılarak hastalara fizik tedavi başlandı. Üçüncü aya kadar hastalar birer aylık, 3. aydan sonra altışar aylık aralıklarla kontrole çağırıldılar.

BULGULAR: Cerrahi sonrası ortalama takip süremiz 53 aydı (11-79 ay arası). Takipler sonucunda hastalardan birinde opozisyon tam, diğer ikisinde opozisyon 8 puandı. Sağlam taraf ile karşılaştırıldığında iki hastamızda ön kolda, sırasıyla 1 ve 1,5 cm, kısalık mevcuttu. Opere taraf ile sağlam taraf arasında kavrama güçleri arasında opere olan taraf aleyhine farklılık mevcuttu; sırasıyla 5,3 kg'a 1 kg, 5,1 kg'a 1 kg ve 1,3 kg'a 0,8 kg. Ancak bu verileri istatistiksel olarak analiz etmedik. Hastalarımızdan üçü de ellerini fonksiyonel olarak (yazı yazma, kaşık ile yemek yiyebilme vb.) kullanabilmekteydiler.

SONUÇ: Pollisizasyon sonrası kavrama gücü sağlam tarafa göre düşük olmasına rağmen hastalar ellerini fonksiyonel olarak kullanabilmektedirler. Sonuç olarak başparmak agenizi ya da ciddi hipoplazisi olan hastalarda indeks pollisizasyonu elin fonksiyonel hale getirilmesi için kullanılabilecek iyi bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: konjenital el deformitesi, parmak agenizi, pollisizasyon

P-52

ÜST EKSTREMİTE REKONSTRUKSİYONLARINDA SERBEST ANTEROLATERAL UYLUK FLEBİ DENEYİMLERİMİZ

Onur Akman, Reşit Burak Kayan, İsmail Melih Kuzu, Mustafa Ekrem Güleş, Osman Kelahmetoğlu, Kemalettin Yıldız, Ethem Güneren

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Anterolateral uyluk flebi (ALT) 1984 yılında Song ve arkadaşları tarafından geliştirildi. 1991'de Zhou ve 1993 yılında da Koshima'nın yayınları ardından kullanımı yaygınlaşmıştır. ALT flebi değişken defektlere uygun boyutlarda kaldırmaya uygun ve donör alan morbiditesi düşük bir fleptir. Kas, fasya ve cilt ile birlikte kompozit flep olarak hazırlanabilir. Üst ekstremitelerde rekonstrüksiyonunda nörovasküler ve hareketli yapıların cilde çok yakın seyretmesi sınırlayıcı bir unsurdur. El ve üst ekstremitenin serbest flep ile rekonstrüksiyon gerektiren yaralanmalarının etiolojisinde genellikle ağır travmalar, ateşli silah yaralanmaları ve yanıklar yer alır. Üst ekstremitenin rekonstrüksiyonunda değişen boyutlarda flep kaldırılmasına imkan tanınması, inceliği, kas ve fasya yapılarının dahil edilebilmesi özelliği ile ALT flebi yaygın kullanılır. ALT flebi üst ekstremitelerde vasküler yapılarına uygun damar genişliği ve uzun pedikülü ile de avantaj sağlar. Flebin ince olması ve inceltilmesi doku uyumunu artırır. Ayrıca flebe katılan fascia lata ile varsa defektif tendonların rekonstrüksiyonu da mümkündür. Kas doku da eklenerek konformatif bir güdük için de kullanılabilir. Bu çalışmada, geniş el ve ön kol defektlerinin örtümü için serbest ALT kullanımına ait deneyimlerimizi sunmaya çalıştık.

YÖNTEM: Çalışmaya 2011 ve 2015 yılları arasında kliniğimizde serbest ALT uygulanan 15 hasta dahil edildi. Üst ekstremitelerde 3 tümör, 11 travma, 1 yanık hastasına rekonstrüksiyon amaçlı toplam 16 adet serbest ALT flebi uygulandı. Fleplerin 10 tanesi sağ, 4 tanesi sol 2 tanesi de bilateral el ve üst ekstremitelere rekonstrüksiyonu için uygulandı. Fleplerin 2 tanesi önkolda, 4 tanesi palmar yüzde, 2 tanesi web aralığında, 5 tanesi dorsal yüzde, 3 tanesi el güdüğünde kullanıldı. Hastaların yaş aralığı 4 ile 67 arasında, ortalama yaş ise 36,1'di. Tüm hastalar supine pozisyonda genel anestezi altında ameliyata alındılar. Ameliyat esnasında her iki uyluk SIAS noktasından patella laterale çizilen çizginin orta noktasını merkez kabul ettiğimiz 3 cm'lik daire içerisinde el doppler cihazıyla dominant perforatör arandı. Perforatörün iyi olduğu uyluk tarafından flep kaldırıldı. Flep boyutları defekte göre belirlendi. En küçük flep boyutu 13x6 cm en büyük flep boyutları ise 26x10 cm idi. Flep eni 8 cm'nin üzerindeki vakalarda donör alan primer onarılmadı, defekt Epigard ile kapatıldı ve ikinci ameliyatta kısmi kalınlıklı deri grefti ile onarıldı. Eni 8 cm'den küçük alınan fleplerin donör alanları primer onarıldı.

BULGULAR: 14 hastada yapılan 15 flepte sorun yaşanmadı. Bir hastada sağ el palmar yüze uygulanan bir flepte flep total olarak kaybedildi. Bir hastada SCC rezeksiyonu sonrasında flep

P-52

distalinde radyoterapi sırasında kısmi nekroz gelişti, debridman yapıldı ve gecikmiş primer onarım uygulandı. Bunun dışında diğer fleplere revizyon yapılmadı. Greftlemelerin hepsi ikincil bir ameliyatta gerçekleştirildi. Hastaların 12, fleplerin 12 tanesinde donör bölgeler primer onarıldı. Primer onarılan ve ikincil olarak greftlenen donör bölgelerde yara iyileşmesi sorunları yaşanmadı. Hastalar ortalama 5,8 gün (4-11 gün) hastanede yatırıldı. Bilateral mutile el yaralanması olan bir hastada her iki elinde ALT serbest flebi yapıldı.

SONUÇ: Deneyimli ekiplerce üst ekstremitte defektlerinin onarımında serbest flep seçenekleri rekonstrüktif cerrahide ilk seçenektir. Üst ekstremitte serbest doku ile rekonstrüksiyonlarında iyi ve stabil bir defekt onarımının yanı sıra fonksiyonel bir sonuç da aranır. Üst ekstremitenin serbest ALT flebi ile onarımı; tek aşamada, duyulu, tendon greftine müsait fascia lata ile beraber kaldırılabilme ve flow-trough onarım imkanı sunar. Güvenilir sabit anatomisi ve geniş damar çapı ile tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: alt, anterolateral uyluk flebi, el, mikrocerrahi, serbest flep

P-53

EL BİLEK ARTROZ TEDAVİSİNDE INTERKARPAL ARTRO-DEZ TEDAVİSİ

Orçun Şahin¹, **Engin Baylar¹**, İlhami Kuru¹, Mehmet Şükrü Şahin², Bahtiyar Haberal³, Aydın Yüçetürk⁴

¹Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Alanya Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Alanya, Türkiye

³Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Acıbadem Fulya Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Midkarpal artroz, ağrılı el bileği ve el bileği hareket kaybına neden olarak tıbbi harcamalara yük getiren ve sosyal hayatı etkileyen ciddi bir problemdir. Literatürde midkarpal artroz tedavisi için farklı pekçok cerrahi yöntem geliştirilmiş olmasına rağmen altın standart tedavi yönteminin ne olduğu tartışmalıdır.

YÖNTEM: Kasım 2013-Ocak 2015 tarihleri arasında kliniğimizde el bilek artroz nedeni ile interkarpal artrodez tedavisi uygulanan 7 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalardan 2'sine lunokapitat, 2'sine radioskafoid ve 3'üne skafokapitat artrodez cerrahisi uygulandı. Bütün cerrahiler aynı cerrah tarafından interosseos tespit (Carpal-Fix, Extremity Medical, NJ, USA) kullanılarak gerçekleştirildi. Hastalar 2. Hafta, 1.ay 3. ay 6. ay ve son kontrol olmak üzere takip edildi. Takipte komplikasyon olup olmadığı

P-53

kaydedildi. Hastalarda klinik ve fonksiyonel değerlendirme için ameliyat öncesi ve sonrası kol, omuz ve el sorunları anketi (DASH) ve görsel analog skala (VAS) skorları belirlendi. Son kontrolde hasta memnuniyet anketi uygulandı. Parmak Sıkma gücü ve el kavrama güçleri ameliyat öncesi ve son kontrollerinde kaydedildi. Radyolojik olarak kaynama süreleri tespit edildi. Elde edilen ameliyat öncesi ve sonrası veriler istatistiksel olarak karşılaştırılarak tedavi etkinliği değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 47.1 (41-54), ortalama takip süresi 13.2 ay (8-16) olarak bulundu. Hastaların 5'i erkek (%71) 2'si ise kadındı (%29). Hiçbir hastada takipte komplikasyon gelişmedi. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası son kontrol DASH ve VAS skorları arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi. Bütün hastalarda mükemmel memnuniyet olduğu görüldü. Parmak sıkma ve el kavrama güçlerinde ameliyat öncesi ile karşılaştırıldığında anlamlı artış olduğu görüldü. Radyolojik olarak ortalama kaynama süresi 7.8 hafta (6-8) olarak bulundu. Hiçbir hastada kaynamama görülmeydi.

SONUÇ: El bilek artroz tedavisinde kullanılan intercarpal artrodez yöntemi klinik ve fonksiyonel açıdan tatminkar sonuçları olan ve hasta memnuniyetinin sağlanabildiği güvenli bir cerrahi yöntem olarak tercih edilebilir. Daha kesin sonuçlar için ileriki dönemlerde diğer yöntemler ile prospektif karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-54

65 YAŞ VE ÜZERİ HASTALARDA RADIUS ALT UÇ KIRIKLARININ KONSERVATİF TEDAVİSİNİN KLİNİK VE RADYOLOJİK OLARAK SONUÇLARI

Ömer Aslan¹, Karaman Karaman²

¹Avcılar Murat Kölek Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Bakırköy Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Bu makalenin amacı 65 yaş ve üzerindeki radius alt uç kırıklı hastalarda konservatif tedavinin klinik ve radyolojik sonuçlarını retrospektif olarak incelenmesini içermektedir

YÖNTEM: Çalışmada 65 yaş ve üstü 60hasta (28kadın, 32erkek; ort. yaş 68.2) deplase radius alt uç kırığı nedeniyle kapalı yerleştirme ve dirsek altı sirküler alçı ile tedavi edildi. AO (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen) sınıflamasına göre hastaların kırık tipleri 32 hastada tip B, 28hastada ise tip C idi. Klinik sonuçlar Q-DASH (Quick-Disability of Arm, Shoulder and Hand) ile, radyolojik değerlendirme ise Stewart değerlendirme ölçütleri ile yapıldı. Ortalama takip süresi 11 ay (5-18 ay) idi.

BULGULAR: 60hastanın DEXA (dual energy x-ray absorbsiyometri)

P-54

ile yapılan kemik yoğunluğu ölçümlerinde 37 hastada (% 71.1) T skorunun -2,5'in altında olduğu tespit edilerek osteoporoz olarak değerlendirildi. Kırıkların tümü ortalama 4.3 (3.7-6.1) haftada kaynaklı. Stewart değerlendirme ölçütlerine göre 38 hastada (% 67.3) iyi, 17 hastada (% 23) orta, 5 hastada (% 9.7) ise kötü sonuç alındı. Q-DASH puanı 2. ayda 40±10.2, 4. ayda 32 ±7.4 son kontrolde ise 21±3.6 bulundu.

SONUÇ: Yaşlılarda görülen radius alt uç kırıkları normal popülasyona göre daha düşük enerjili travma ile oluşmaktadır. Genç hastalar ile karşılaştırıldığında tedavisinde konservatif kalma eğilimi daha fazla kabul görmektedir. Çalışmamızın sonucu da bu görüşü destekler niteliktedir. Yaşlı hastaların cerrahiye engel diğer sistemik riskleri ve fonksiyonel beklentileri de göz önüne alındığında distal radius kırıklarının kapalı yerleştirme ve kısa kol alçı ile tedavi edilebileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Radius alt uç kırığı, yaşlılık, colles kırığı, konservatif tedavi

P-55

EL OSTEODİ OSTEOMALARI

Özgür Erdoğan¹, Volkan Gürkan²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Bezmialem Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D., İstanbul, Türkiye

AMAÇ: OO (osteoid osteoma) el kemiklerinde nadiren görülür. Uzun kemiklerden farklı klinik, radyolojik ve histolojik özellikler gösterdiği için el OO' larının tanısını koymakta gecikmeler yaşanabilir. Çalışmamızda el kemiklerindeki OO olguları klinik özellikleri ve cerrahi sonuçları açısından retrospektif olarak incelenmiştir.

YÖNTEM: 2003-2014 yılları arasında cerrahi olarak tedavi edilmiş 90 osteoid osteoma olgusu arasından el yerleşimli 5 olgu olguya dahil edildi. Tüm olgular şişlik, ağrı, travma hikayesi, gece ağrısı, ağrı kesicilere cevap, şikayetlerin süresi ve tanı konulana kadar geçen zaman açısından değerlendirildi. İstatistiksel analizde Microsoft Excel programı kullanıldı. Ortalama değerler, standart sapmalar (SD) ve ortanca değerler verilerin istatistiksel analizinden elde edildi.

BULGULAR: Olguların üçü erkek, ikisi kadındı ve yaş ortalamaları 29 (SD: 7,9) idi. Lezyonların dağılımı iki olguda midfalanks (2. ve 4. parmak), 2 olguda proksimal falanks (2. ve 5. parmak) ve 1 olguda ikinci metakarp şeklindeydi. Tanı konulana kadar geçen zaman ortalama 15 (SD:6,8) aydı. Üç olguda küretaj, iki olguda eksizyon uygulandı. Ortalama 50 (SD:20) aylık takip süresi boyunca olgularımızda herhangi bir komplikasyona rastlanmadı

P-55

SONUÇ: El OO tanısının konulmasında gecikmeler yaşanabilmektedir. Bu gecikmelerin sebebi ayırıcı tanıya giren hastalıkların sayıca fazla olması ve direkt grafideki bulguların nonspesifik olması olabilir. 40 yaş altı hastalarda, elde görülen, uzun süreli ve açıklanamayan ağrılarda OO akla getirilmelidir. Ağrının nonsteroid antienflamatuvar ilaçlara cevap vermesi, lokalize şişlik ve hassasiyet ve radyografide ağrıya uyan bölgede skleroz görülmesi OO' yı destekleyici bulgulardır.

Anahtar Kelimeler: el, nidus, osteoid, osteoma

P-56

ÇOCUK AÇIK EL KIRIKLARI

Özhan Pazarıcı¹, Seyran Kılinc, İbrahim Tülüce, Hayati Öztürk
Cumhuriyet Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

AMAÇ: Çocukluk çağı açık el kırıkları önemli mortalite sebebidir. Çalışmamızda 33 çocuk hastanın açık el kırıkları; yaralanma mekanizması, anatomik lokalizasyonu, tedavi yönetimi ve komplikasyonları incelenerek sunulması amaçlandı

YÖNTEM: 2010 – 2015 yılları arasında hastanemizde açık el yaralanması nedeniyle takip edilen 33 çocuk hastanın verileri incelendi. Hastaların yaralanma şekli balta ya da hızar kesisi, crush yaralanma, ateşli silah yaralanması, tarım yaralanması, trafik kazası ve kıyma makinası ile yaralanma olarak gruplara ayrıldı. Açık kırık tipi sınıflamasında Gustilo Anderson sınıflaması kullanıldı. Yaralanma yeri distal – orta – proksimal falanks, metecarp ve el bileği seviyesi olarak ayrıldı. Uygulanan tedaviler yıkama debritleme, yıkama debritleme yanında K teli ile tespit, güdük ve reimplantasyon yapılan hastalar olarak gruplandırıldı. Komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR: 33 hastanın 24'ü erkek (%72.), 9'u kızdı (%27,3). 13'ünde sağ el (%39,4), 20 sol el (%60,6). Hastaların ortalama takip süresi 2,66 aydı. Ortalama yaş 7,21 (min:1, max:16). En sık 3 (12, %36,4) ve 4. (11, %33,3) parmakların yaralandığı izlendi. En sık yaralanma yeri distal falanks (13, %39,4) ve orta falanks (10 %30,3) olduğu görüldü. En sık görülen yaralanma şekli balta ya da hızar kesisi olduğu izlendi (19 hasta %57,6). Açık el yaralanmalarının en sık okul öncesi dönemde görüldüğü izlendi (17 hasta %51,5).

SONUÇ: Çocuk açık el kırıkları; en sık sol elde ve 3. ve 4. parmaklarda, distal ve orta falanksalarda olmaktadır. Önemli mortalite sebebi olan çocuk açık el kırıkları akut ve etkin tedavisi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: el, açık kırık, çocuk

P-57

DÖRDÜNCÜ METAKARPOFALANGEAL EKLEMİ ÇEVRELEYEN TENOSİNOVYAL KONDROMATOZİS; OLGU SUNUMU

Mehmet Yunus Timurtaş¹, Sabit Numan Kuyubaşı², Ahmet Pişkin², Duygu Kuru³

¹Suluova Devlet Hastanesi, Amasya, Türkiye

²Ondokuzmayıs Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

³Ondokuzmayıs Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

AMAÇ: Tenosinovyal kondromatozis çok nadir görülen, benign karakterli, metaplastik bir durumdur. El ve ayak küçük eklemlerini ilgilendiren çok az sayıda olgu bildirilmiştir. En yaygın belirtiler yavaş büyüme gösteren yumuşak doku şişliği, fonksiyonel kısıtlılık ve eklem hareketlerinde ağrıdır. Hastalığın erken dönemlerinin düz radyografide normal görülebilmesinden dolayı diğer patolojilerin dışlanması, tanının kesinleştirilmesi nedeni ile takip görüntüleri gereklidir. Konservatif tedavi bazı hastalar için uygundur ancak kalıcı semptomlar için serbest cisimlerin çıkarılması ve sinoviektomi zorunludur. Bu yazıda metakarpofalangeal eklem lokalizasyonlu tenosinovyal kondromatozis nedeni ile cerrahi debridman yapılan hastayı literatür eşliğinde sunduk.

YÖNTEM: 47 yaşında bayan hasta 3 yıldır sol elinde kademeli büyüme gösteren şişlik ve ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hikayesinde travma, enfeksiyon veya sistemik romatolojik hastalık öyküsü yoktu. Hemogram ve biyokimyasal değerler dahil tüm laboratuvar incelemeleri normal sınırdıydı. Fizik muayenede 4. metakarpofalangeal (MCP) eklem düzeyinde volar yüzde yaklaşık 1x1 cm boyutunda lobüle yumuşak doku kitlesi mevcuttu. Eklem hareket açıklığında kısıtlılık olmadığı, hareket ile ağrının şiddetinde artış olduğu saptandı. Nörovasküler patoloji gözlenmedi. Düz radyografide 4. MCP eklem düzeyinde volar yüzde ossifik dansiteli yumuşak doku şişliği tespit edildi. Ancak altta yatan önemli kemik erozyonu yoktu. MR ile 4.parmağa giden fleksör tendonları çevreleyen kalsifiye doku içerikli yumuşak doku kitlesi gösterildi. Büyük olasılıkla kitlenin tanısı PSK şeklinde değerlendirildi. 4. parmak volar yüzden MCP eklem üzerinden Z insizyon yapıldı. Birden çok sağlam, pürüzsüz, beyaz nodüler MCP ekleminde ve fleksör tendondan kaynaklanan fibröz bir kese içinde bulundu. Sinovyum ve serbest cisimler çıkarıldı ve patolojiye gönderildi. Histopatolojik inceleme ile tenosinovyal kondromatozis tanısı doğrulandı.

BULGULAR: Postop 1. günde eklem hareket açıklığı koruma amacıyla fizik tedavi egzersizlerine başlandı. 3. ayda eklem hareketlerinin tam ve ağrısız olduğu gözlemlendi. 6 aylık takipte cerrahi sonrası nüks olmadığı not edildi.

SONUÇ: Elde ağrı kitle ve MCP eklem hareketlerinde kısıtlılık ile başvuran hastalarda PSK ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Ayrıntılı değerlendirme sonrası nüks oranları dikkate alınarak cerrahi tipi ve şekli belirlenmeli ve uygun tedavi yönetimi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, metakarpofalangeal eklem, tenosinovyal kondromatozis,

P-58

GÜNCEL LİTERATÜR BİLGİLERİNİN IŞIĞINDA ELİN EMBRİYONİK GELİŞİMİ

Barış Baykal¹, Selim Türkkan²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi, Tıbbi Histoloji Ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Bu derlemenin amacı klasik embriyoloji bilgisini güncel literatür bilgisi ile birleştirerek el embriyolojisi hakkında bilgi vermektir.

YÖNTEM: El embriyolojisi ile ilgili güncel literatür bilgisi derlenmiştir.

BULGULAR: Elin embriyonik gelişimi, erken dönemdeki ekstremiteler tomurcuğunun proksimal kısmında ortaya çıkan humerus, radius ve ulna taslaklarının distalinde beş kondrogenez merkezinin ortaya çıkmasıyla başlar. Bu süreçte düzenlemeyi Wnt-7a, mezenkimal hücrelerin kıkırdığa farklılaşmasını önleyerek sağlar. Ekstremiteler tomurcuğunun distal ucu yassılaşır kürek şekli alarak el plaklarını oluşturur. El plaklarındaki mezenkimal doku sıkılaşarak parmak demetini oluşturur. Her parmak öncülünün tepesinde bulunan apikal ektodermal kabartı, mezenkimin parmak kemiklerinin mezenkimal primordiyumlarına dönüşmesini indükler. Parmak kemiklerinin taslakları olan kıkırdak ortaya çıkar ve bu kıkırdak segmentasyona uğrar. Parmak demetinin arasındaki gevşek mezenkim BMP-2, BMP-4, BMP-7, Msx-1 ve Msx-2 moleküllerinin etkisiyle apoptoza uğrar ve sekizinci haftanın sonunda birbirinden ayrılmış parmaklar oluşur. Parmak kimliğinin belirlenmesinde ve parmak örüntüsünün oluşumunda esas rolü oynayan molekül Sonic hedgehog'dur (shh). Elde shh konsantrasyonunun en düşük olduğu bölgede başparmak oluşurken, en yüksek olduğu bölgede 5. parmak oluşmaktadır.

SONUÇ: Elin embriyonik gelişimi pek çok molekülün etkisi altında gerçekleşmektedir. Elin embriyonik gelişiminin bilinmesi, anomalilerin ortaya çıkış mekanizmalarının anlaşılmasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: el, embriyoloji, gelişim

P-59

A CASE REPORT : GREAT LIPOMA OVER FIRST WEB SPACE OF THE HAND

Selim Türkkkan, Ergin Coşkun, Harun Yasin Tüzün, Arsen Arsenishvili
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: In this study we present a case who has fairly great lipoma over first web space of the left hand.

YÖNTEM: A retired male who is 85 years old, right-handed visited the outpatient clinic of our hand and upper limb surgery unit owing to the mass over first web space of the left hand. He reported that he had recognized the mass 5 years ago. There was not history of trauma at this area. He complained of numbness and hypoesthesia in the thumb. A large subcutaneous mass that is 10 x 8 cm soft, mobile and painless with palpation was found by clinical examination. Especially movement of thumb and index finger were limited. The mass of low density over first web space without bone destruction was showed by the X-ray. MRI were used for relation of mass with the neighboring tissue. T1-weighted and T2-weighted (T1W, T2W) images were revealed a hyperintense lobulated mass lesion which is between flexor tendons. According to clinical and radiological findings the giant subcutaneous lipoma was unlikely diagnosis. We decided to total excision.

BULGULAR: The mass was removed out completely with careful dissection and sent to pathology. Histopathological examination of the mass was reported that revealed a subcutaneous giant lipoma that measured 10x8x1,5 cm without malignant transformation. During the 12 months of postoperative follow-up we did not observe any complication.

SONUÇ: Lipomas of mature adipocytes origin are the most common type of connective tissue tumor. They can be located in every part of the body but are seldom seen in hands. Most of these lipomas are 5 cm or smaller. If diameter of lipoma is larger than 5 cm, it is called giant lipoma. These patients with giant lipoma in hand may present with painless swelling and cosmetic concerns. Symptoms depend on size and anatomic location of giant lipomas. Giant lipomas may make compression to surrounding tissue thus they cause pain, numbness, tenderness and loss of movement. MRI images are very helpful in planning treatment and diagnosis. Treatment of lipomas is surgical removal. After surgical excision of giant lipomas the risk of recurrence is very low.

Anahtar Kelimeler: great lipoma, hand, connective tissue tumor

P-60

ÇOKLU ORAL ANTİKOAGÜLAN KULLANAN HASTADA SPONTAN GELİŞEN KOMPARTMAN SENDROMU OLGUSU

Samir Zeynalov, Tural Khalilov¹, Cengiz Eren Cansü
Marmara Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Aşına olduğumuz akut kompartman sendromu tablosu ile beraber akut travma olmadan da gelişebilen ve doktorları tanı aşamasında zorlayan spontan kompartman sendromları bildirilmiştir. Birden fazla oral antikoagülan kullanımına bağlı önkol volar yüzde spontan gelişen kompartman sendromu olgusunu sunmaktayız.

YÖNTEM: 53 Yaşında erkek hasta sağ önkolda ağrı, şişlik, gerginlik nedeniyle acil servise başvurmuş. Tarafımıza acil servis biriminden danışılan, akut veya tekrarlayıcı minör travma belirtmeyen hasta 2 gün önce başlayan sağ önkol ağrısı tarif etmekteydi. Yarım saat önce ağrının şiddetlenmesi üzerine acile başvurmuş olan hastaya 3 sene önce sağ femoral arterin odun parçası ile perforan yaralanmasına bağlı ven grefti ile arter onarımı uygulandığı ve cerrahi müdahale sonrası çoklu oral antikoagülan başlandığı öğrenildi. Hasta düzenli şekilde doktor önerilerine uygun olarak devamlı oral antikoagülanlar (Pletal 100 mg, Coumadin 5 mg, Clexane 6000 IU 2x1) almaktaymış. Fizik muayenede sağ önkol volar yüzde gerginlik, ağrı, lokal hassasiyet görüldü. Parmaklar aktif ekstansiyon hareketinde zorlanmakta, pasif germe ile önkolda ağrı meydana gelmekteydi. Bilateral periferik nabızlar palpe edilmekteydi. Yapılan Ultrasonografide derin fleksör kompartmanda 5x6.5 cm boyutunda hematoma görüldü. Hastanın yapılan kan tahlillerinde Plt 460x103/ml, PT 27.8 sn, INR 2.76, aPTT 39.9 sn olup diğer laboratuvar değerleri normal sınırlarda, tansiyon 135/85 mm Hg, nabız 76/dk, saturasyon oda havasında %98 olarak ölçüldü.

BULGULAR: Bir saat sonraki takibinde ağrının ve hipoestezinin arttığı görülerek hasta ameliyata alındı ve fasyotomi uygulandı, derin fleksörler arasından hematoma çıkarıldı. Postoperatif 3.günde ödemin belirgin azalması görülerek yara dudakları yaklaştırılmaya başlandı ve 7.gün tamamen kapandı. Şikayetlerinin tamamen gerilemesi üzerine taburcu edildi. Hastanın 1.yıl kontrolünde sağ dirsek, elbilek ve parmaklarda eklem hareket açıklığı tam ve ağrısız, kas kuvveti karşı tarafla eşit saptandı. Yapılan nörolojik muayenesinde sağ kolda radial, median ve ulnar sinir inervasyon bölgelerinde hipoestezi ve motor kayıp görülmüdü.

SONUÇ: Travma hikayesi olmayan ve spontan gelişen kompartman sendromunun tanısı gözden kaçabilir. Böyle bir klinik tabloyla karşılaştığımızda öykünün yanısıra koagülasyon testlerinin yapılması çok önemlidir. Hastalarda minimal travmadan kaynaklanan ödem bazen kompartman tablosunu unutturabilir. Kanama bozukluğu olan hastalarda akut seyirli ve major travma olmasa bile tekrarlayıcı mikrot travmalara bağlı veya spontan gelişen kompartman sendromu olabileceğini gözönünde

P-60

bulundurmak tanı aşamasında yardımcı olacaktır. Böyle bir tablo ile başvuran hastanın muhakkak yatırılarak müşahade altına alınması ve yakın takip edilmesinin, eşzamanlı olarak acil ameliyat hazırlıkları yapılmasının lüzumlu olduğu kanaatindeyiz. Kliniğin ilerlemesi farkedildiği zaman bekletilmeden fasyatomi uygulanmalıdır. Acil servise veya polikliniğe başvuran böyle hastalarda antikoagülan kullanım öyküsünün muhakkak sorgulanması gerektiğini, aynı zamanda antikoagülan kullanan hastaların da ağrı ve gerginlik hissetmeleri durumunda erken dönemde hastaneye başvurmalarının önemli olduğu hakkında bilgilendirilmelerinin şart olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: spontan kompartman sendromu, oral antikoagulan,

P-61

KRONİK EL BİLEĞİ FLEKSÖR TENDON TENOSİNOVİTİNİN NADİR BİR SEBEBİ: M. TÜBERKÜLOZİS

Serkan Bayram¹, Ali Erşen¹, Murat Altan¹, Hayati Durmaz¹

¹ *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

AMAÇ: El bileği ağrılarının sık nedenlerinden biri olan tenosinovitlerin birçok sebebi bulunmaktadır. Enfeksiyöz nedenlerinden birisi de M. Tuberkülozis'dir. Akciğer enfeksiyonu ile bilinse de kas-iskelet sistemini tutabilen bu enfeksiyon ajanı tendon kılıflarını da çok nadir de olsa tutabilmektedir. Olgumuzda ihmal edilmiş bir el bileği fleksör tendon kılıfı tüberkülozu tanısı ve tedavisi sunulmaktadır.

YÖNTEM: 50 yaşında, bilinen ek hastalığı, immün yetmezliği ve akciğer tüberkülozu öyküsü olmayan erkek hasta 2011 yılında başlayan sağ el bileği volar yüzünde ağrı, şişlik, kızarıklık ve el palmar yüzünde ağrı ile romatoloji birimine başvurdu. Yapılan tetkiklerinde CRP:18 SED:24 WBC:6460 saptanan hastaya seronegatif artrit ön tanısıyla diltiazem ve salazoyprin tedavisi başlandı. Takiplerinde kızarıklık ve şişlik şikayetleri gerilemeyen hastanın 2013'te çekilen el bileği grafisinde yumuşak doku dansitesinde artışı, yumuşak dokuda şişlik ve periartiküler osteoporoz görülmesi üzerine MRG çekildi. Fleksör tendon kılıfı içerisinde T2A serilerinde milimetrik ve nodüler görünüm ve el bileğinde sinovit ile uyumlu görünüm saptanan hasta tarafımıza yönlendirildi. 2013'te sağ el bileği sinovit rezeksiyonu ve fleksör retinakulum gevşetme operasyonu yapılan hastada perop el bileği fleksör tendonları çevresinde piring tanesi şeklinde çok sayıda parçacıklar görüldü, perop alınan örnekler mikrobiyolojiye gönderildi, aerop-anaerob ve sıvı besiyerinde ekilen kültürler steril kaldı. Postop altıncı ayda sağ el bileği volar yüzünde ağrı,

P-61

şişlik ve kızarıklık şikayetlerinin başlaması üzerine tetkiklerinde nöks düşünülen hastaya 2014'te eski insizyon hattından yapılan girişimde çok sayıda piring tanesi görüldü. Örneklerin patolojik incelemesi granülatöz sinovit lehine sonuçlandı ve mikrobiyolojiye gönderilen örnek Löwenstein Jensen besiyerinde ekildi ve M. tüberküloz üremesi oldu, antitüberküloz ilaç tedavisi başlandı. 12 ay boyunca antitüberküloz ilaç tedavisini kullanan hasta tedavisi tamamlanınca kontrole geldiğinde el bileğinde ağrı ve kızarıklık şikayeti yoktu, tahlillerinde SED:2 CRP:1 WBC:6600 saptandı. Çekilen el bileği röntgeninde yumuşak doku dansitesi artışı ve şişlik kaybolmuştu. MR'da sinovit bulgularının tamamen gerilediği görüldü.

BULGULAR: M. tüberkülozis enfeksiyonu tanı ve tedavideki zorluklar nedeniyle önemini kaybetmemiştir. Lenfohematojen yolla yayılan bu enfeksiyonun akciğer dışı tutulum %14 olarak bildirilmekle birlikte bu hastaların %1-8 inde kemik tüberkülozu olduğu bildirilmiştir. Kas-iskelet sistemi tutulumu en sık vertebrada olmakla birlikte pelvis ayak el bileğinde de görülmektedir. Tendon kılıfı tutulumu nadirdir ve genellikle semptomlar ağrı ve şişme gibi non-spesifik olduğundan ve sistemik semptomlar olmadığından tanı geç konulmaktadır. Kas-iskelet sistemi tüberküloz vakaları ilk semptom başlangıcı ile tanı arasında ortalama 16-19 ay gecikme olmaktadır. Bizim vakamıza ortalama 45 ay sonra tanı konulabildi. Wang ve arkadaşlarının 15 serilik üst ekstremité tüberküloz vakalarının sadece 2 vakasında ilk izlenim tüberküloz lehine değerlendirilmiş. Tüberkülozun tedavisi antitüberküloz ilaç tedavisidir. Cerrahi tedavi semptomatik amaçlı kullanılmaktadır. Benchakroum ve arkadaşlarının 11 hastalık el bileği tüberküloz çalışma serilerinde vakalar antitüberküloz ilaç kullanmış, cerrahi tedavi sadece apse ve ilaç tedavisinin yetersiz kaldığı olgularda tercih etmişlerdir. Kemoterapiye dirençli vakalarda cerrahi tedavinin gerektiği bildirilmiştir.

SONUÇ: M. Tüberkülozis özellikle gelişmekte olan ülkeler için akıldaki tutulması gereken bir enfeksiyon etkidir. Bu yüzden tedaviye geçmeden önce için tanıya götürecek adımlar dikkatlice atılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tenosinovit, piring tanesi cisimciği, tüberküloz

P-62

PARMAKTA YER ALAN DÜŞÜK GRADE' Lİ KONDROSARKOMUN KONVANSİYONEL RADYOGRAFİ VE MRG BULGULARI.

Adviye Ergün¹, Tarkan Ergün², Ali Kitiş³

¹ Başkent Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

² Başkent Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

³ Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

AMAÇ: Kondrosarkom kartilajın malign tümörüdür. En sık pelvis, femur yada humerusun proksimal kesiminde yerleşim gösterir. Enkondromun aksine tümörün el kemiklerini tutması oldukça nadirdir. Bu lokalizasyondaki bening kartilajenöz tümör ile düşük grade'li kondrosarkomun ayrımı enkondromda sıklıkla maligniteyi destekleyen histolojik bulguların izlenmesi ve bu lokalizasyondaki kondrosarkomun biyolojik davranışının genellikle bening olması nedeni ile zordur. Ancak elin kondrosarkomunun acil ve daha radikal cerrahi tedavi gerektirmesi nedeni ile bu iki durumun ayrımı önemlidir. Biz burada nadir olarak parmakta izlenen histopatolojik olarak düşük grade' li kondrosarkom tanısı konan olgunun konvansiyonel radyografi ve MRG bulgularını sunduk.

YÖNTEM: 43 yaşında kadın hasta 2 aydır sol elinde varolan ağrı nedeni ile başvurdu. Medikal geçmişi anlamlı özellik yoktu.

BULGULAR: Fizik muayene ve laboratuvar bulguları normaldi. Direkt röntgenogramda sol el 3. parmak orta falanksında kemik yapıda destrüksiyona neden olmayan düzgün konturlu litik kemik lezyonu saptandı. MRG incelemede litik kemik lezyonu T1AG' de hipo, T2AG' de hiperintensite ve lezyonda ivkm sonrası homojen belirgin kontrastlanma görüldü. Eksize edilen kitlenin histopatolojik inceleme sonucu düşük grade' li kondrosarkomun ile uyumlu idi.

SONUÇ: Konvansiyonel radyografide falanksda yer alan osteolitik lezyonunun ayırıcı tanısında enkondrom, dev hücreli kemik tümörü, intraosseöz glomus tümör, anevrizmal kemik kisti ve basit kemik kisti yer alır. Ancak nadir olarak falanksta yer almakla birlikte kondrosarkomda ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

P-63

LİNBURG-COMSTOCK: ELİN AŞIRI KULLANIMI ETYOLOJİK BİR FAKTÖRMÜDÜR?

Tugrul Bulut¹, Mesut Tahta¹, Tahir Öztürk¹, Eyüp Çağatay Zengin¹, Cem Özcan¹, Muhittin Şener¹

İzmir Katip Celebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Linburg-Comstock anomalisi tipik olarak flexor pollicis longus tendonu (FPL) ile 2. parmak flexor digitorum profundus tendonu arasında tenosinovyal interconnection varlığı olarak tanımlanır. Bu bağlantı FPL tendonunun özgürce excursiyonuna engel olur. Başparmağın diğer parmaklardan bağımsız interphalangeal eklemden aktif fleksiyonu, 2. parmak distal interphalangeal eklemin simultane fleksiyonuna neden olur. Bu anomalinin konjenital yada edinsel olabileceğini belirten çalışmalar mevcuttur. Edinsel etyolojik faktörler arasında en fazla suçlanan nedenler; aşırı kullanma, lokal yaralanmalar, önkol kesileri ve post-travmatik tenosinovitlerdir. Bu çalışmanın amacı Linburg-Comstock için bildirilen edinsel faktörlerden biri olan elin aşırı kullanımının etyolojik faktör olup olmadığını araştırmaktır.

YÖNTEM: Hastanemizde günde en az 6 saat klavye kullanan 313 tıbbi sekreter çalışmaya dahil edildi. Hastanemize ziyaretçi olarak gelen devamlı ve tekrarlayan parmak hareketleri gerektiren işlerde çalışmayan 323 sağlıklı gönüllü kontrol grubu olarak belirlendi. Tüm gönüllüler Linburg-Comstock varlığı açısından bir ortopedik cerrah tarafından muayene edildi. Ayrıca Linburg-Comstock varlığı olan olgular ön kolda ağrı veya rahatsızlık hissi ile karpal tünel sendrom (CTS) bulguları (ağrı, parestezi, gece semptomları vb.) açısından değerlendirildi. Gruplar arasında; yaş dağılımı Mann Whitney U analizi, cinsiyet dağılımı, Linburg-Comstock varlığı ve semptomların görülme oranları Pearson Chi-Square analizi kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından fark bulunmadı. Tıbbi sekreter grubunda 87 (27.8%), kontrol grubunda 104 (32.2%) olguda Linburg-Comstock anomalisi mevcuttu. Linburg-Comstock anomalisine sahip 87 tıbbi sekreterin 22'sinde (25.3%) önkol ağrısı yada huzursuzluğu, 5'inde (5.7%) CTS bulgularından en az biri mevcuttu. Kontrol grubundaki 104 Linburg-Comstock anomalisine sahip olguların 22'sinde (21.2%) önkol ağrısı yada huzursuzluğu, 14'ünde (13.5%) CTS bulgularından en az biri mevcuttu. Gruplar arasında Linburg-Comstock anomali varlığı ve semptomların görülme oranları açısından fark bulunmadı.

SONUÇ: Bu çalışmada tıbbi sekreterler ile kontrol grubu arasında elin aşırı kullanımı ile Linburg-Comstock anomalisi ve anomaliye eşlik eden semptomlar arasında ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu bize Linburg-Comstock anomalisinin kazanılmıştan daha ziyade konjenital olarak meydana geldiğini düşündürmüştür. Elin aşırı kullanımı sonucu meydana gelecek olan tenosinoviti bu anomalinin edinsel faktörlerinden biri olarak görmüyoruz. Tersine bu anomalinin tenosinovite karşı bir yatkınlık yarattığını düşünüyoruz. Anomalisi olup elini aşırı kullanan bireylerde

P-63

meydana gelen restriktif tenosinovitin bir neden değil sonuç olduğu kanaatindeyiz. Elin aşırı kullanımının, bu anomaliye sahip bireylerde semptomların ortaya çıkması için tek başına yeterli olmadığını düşünmekteyiz. Ancak var olan semptomları ağırlaştırıyor olabilir. Bu anomaliye sahip bireylerin hayatlarını idame ettirmek için yapmış oldukları günlük rutin aktivitelerin -uygun şartlar oluştuğunda- semptomların ortaya çıkması için yeterli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Anomali, aşırı kullanma, etyolojik faktör, Linburg-Comstock

P-64

EL BİLEĞİNİN EN SIK GÖRÜLEN BENİGN YUMUŞAK DOKU TÜMÖRÜ; 17 VAKALIK KİSTİK HİGROMA DENEYİMİ

Yasin Canbaz

İstanbul üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı El Cerrahisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

AMAÇ: El bileğinde en sık görülen iyi huylu yumuşak doku tümörü olan kistik higroma yada pratikte kullanılan diğer adıyla ganglion kistleri, el cerrahi pratiğinde sıkça karşılaşılan ve genellikle operasyon sonucunda hasta memnuniyeti sağlanan bir durumdur. Bu çalışmada 10 aylık sürede opere edilen 17 vaka incelenecek ve kısaca bu konudaki bilgiler gözden geçirilecektir.

YÖNTEM: Ocak 2015 ile Ekim 2015 arasında el ve el bileğinde cilt altında şişlik şikayeti ile opere edilen 17 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastalar 10 kadın ve 7 erkekti. Yaş ortalaması 28,4 idi. 10 hastanın sol elinde, 6 hastanın sağ elinde ve 1 hastanın da sağ ayak bileğindeydi. Tüm hastalar periferik blok altında turnike ile opere edildi. Patoloji sonuçları kistik higroma ile uyumlu idi. Postop 1 ay ile 9 ay arasında değişen sürelerde takip edilen hastalarda bu sürede nüks yada başka bir komplikasyon gözlenmedi.

SONUÇ: Kistik higroma elde eklemlerden yada tendon kılıflarından sinovyumun fıtıklaşması sonucu oluşan, dorsalde en sık skafolunat eklemden volarde ise en sık radiocarpal eklemden gelişen, içi jöle kıvamında viskömüsinöz sıvı ile dolu kitlelerdir. El cerrahisinde sık karşılaşılan ve genellikle kısa süreli cerrahi işlem ile taburculuğu sağlanabilen hasta grubunu oluşturmaktadır. Klinik pratikte sık olarak aspirasyon yapılmakla birlikte bu durumda nüks gözlenmektedir. Ayrıca hastaların önemli bir kısmı, uzun bir süre hekime gitmemektedir. Alternatif metodlar da göz önüne alındığında, cerrahi olarak eksizyon seçkin tedavi olarak ön plana

P-64

çıkılmaktadır. Cerrahi operasyon esnasında ise, el bileğinde dorsalde bulunan kistler için radial sinirin duyu dalına, volarde bulunan kistler içinse radial artere komşuluk nedeniyle dikkat edilmelidir. Ayrıca MP eklemden retinakular kist veya parmak ekleminde müköz kist olarak da adlandırılan olgularda çevre nörovasküler yapılara karşı uyanık olmak gereklidir. Bazı hastalarda 7-14 günlük kısa kol atel ile takip faydalı olabilir. Hastalara yapılan tedaviye rağmen aynı bölgede nüks olma ihtimali zayıf olsa da, elde farklı eklemlerden tekrar bu şekilde kist gelişebileceği de anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: El bileği, ganglion kisti, kistik higroma, yumuşak doku tümörü.

P-65

BASİT İNKOMPLET SİNDAKTİLİ AÇILMASINDA RANDOM DİKDÖRTGEN FLEP KULLANILMASI MANTIKLI MI?

Yasin Canbaz

İstanbul üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı El Cerrahisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

AMAÇ: Sindaktili, üst ekstremitede polidaktiliden sonra en sık rastlanan doğumsal anomali olup basit - kompleks, komplet – inkomplet gibi sınıflanır. Hemen hemen tüm vakalarda ortak olan; açıldığı zaman cilt yetersizliği olacağı hakikatidir. Bunun yanı sıra sindaktili üst ekstremitede gibi alt ekstremitede de etkilemektedir.

YÖNTEM: 2015 yılı Eylül ayında, her iki ayağında 2. ve 3. parmaklarında doğuştan yapışıklık şikayetiyle başvuran 25 yaşındaki erkek hastaya öncelikle sol ayağındaki basit inkomplet sindaktilinin açılması amacıyla operasyon planlandı.

BULGULAR: Hasta spinal anestezi altında opere edildi. Klasik olarak kullanılan zig zag insizyonlar ve derin bir webi oluşturmak için uzun akslı dorsal flep yerine, relatif olarak daha kısa bir dorsal flep ile bu flebe dikey olarak aksı uzanan iki ayrı random dikdörtgen flep dizayn edildi. Fleplerden dorsalde olanı 2. parmağın pediküllü iken, ventralde olanı 3. parmağa dayalı pediküle sahipti. Flepler, parmakların ayrılmasından sonra ortaya çıkan defekti kapatmakta doğal olarak yetersiz kaldığı için diğer alanlara kasıktan alınan tam kalınlıkta deri greftleri uygulandı. Beklenmeyen bir sürpriz ise 3. parmağın intraop arteriyel yetmezliğe girmesi oldu. Takip eden postop süreçte spontan olarak parmak dolaşımı normale döndü.

SONUÇ: Burada uygulanan tekniğin avantajı, planlamanın ve operasyonun nispeten basit, hızlı ve kolay olması iken, dezavantajı yeterli derinlikte web elde edilemeyişi ve skar kontraktürü gelişme riski açısından Z plastiye göre daha yüksek ihtimale sahip olması sayılabilir. Yine relatif olarak bu hastanın endikasyonu tartışılabilir; opere edilmese de hayatında fonksiyonel olarak farklılık olmayacaktır. Kabul edilebilir tek şikayet hastanın yaz

P-65

aylarında terlik yada sandalet giydiğinde ayak parmaklarının kozmetik görünümüdür. Ayrıca hastanın 25 yaşında ve asker olması ise sekonder kazanç ihtimalini akla getirmektedir. Nitekim hasta taburcu olduktan sonra, verilen hava değişimi izni ile şehirden ayrılmış ve takiplerine gelmemiş, postop sonuçları görülebilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sindaktili, random flep, Z plasti.

P-66

ARI SOKMASINA BAĞLI KOMPARTMAN SENDROMU: İKİ BENZER VAKA SUNUMU

Yasin Canbaz¹, Erdem Yunus Uymur²

¹*İstanbul üniv. İstanbul Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı El Cerrahisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye.*

²*Erzurum Palandöken Devlet Hastanesi Ortopedi Kliniği, Erzurum, Türkiye.*

AMAÇ: Arı sokması günlük hayatta karşılaşılabilen ve genelde lokalize alerjik enflamasyonla seyreden bir durum olmakla birlikte, progresyonunda çok farklı klinik tabloların ortaya çıkabildiği ve ölüme kadar uzanan bir yelpazeyi içermektedir. Burada üç gün arayla, sol el dorsalinde arı sokması sonrası sol el dorsalinde kompartman sendromu gelişmesi nedeniyle başvuran iki çocuk hasta sunulacaktır.

YÖNTEM: 2015 yılı Ekim ayında, Pediatri Servisinden istenen konsültasyonda, 12 yaşında erkek hasta 1 gün evvel, sol el dorsalinde arı sokması sonrası ilerleyen şişlik ve ağrı nedeniyle hastaneye başvurusu ve yatış yapıp medikal tedavi başlanmasına rağmen ilerleyici ödem ve kompartman sendromu gelişmesi nedeniyle konsulte edildi. Aynı şekilde, 3 gün sonra 11 yaşında kız çocuk hasta sol el dorsalinde arı sokması sonrası ilerleyici ödem ve ağrı ile başvurmuştur.

BULGULAR: Yapılan değerlendirmede, hastanın sol el parmak uçlarından başlayıp el bileğine değin uzanan sirküler tarzda yoğun ödem mevcut olup dolaşım net olarak gözlenemedi. Hastanın progresif seyri, anamezinde arı sokması öyküsü bulunması, sürekli dolaşım takibinin teknik olarak mümkün olmaması ve kayıp-kazanç dengesi gözetilip hasta velisinden de onam alınarak, hastanın eline fasyatomi yapılmasına karar verildi ve hasta pediatri servisinde devralındı. Sol el dorsalde 2. metakarp ile 4. Metakarplerin distalinden başlayıp proksimaline kadar uzanan iki adet longitudinal insizyon ile fasyatomi açıldı. Cerrahi müdahalenin ardından medikal tedavi (seftriakson, desloratadin, pentoksifilin, yapay kolloid olarak hidroksietil nişasta) ve elevasyon, atel ile

P-66

takip edilen hastanın kliniğinde düzelme olmasıyla postop 4. günde fasyatomi insizyonu kapatıldı. İlginç bir şekilde 3 gün sonra, benzer olarak 11 yaşında kız çocuk hasta sol el dorsalinden arı sokması ve sonrasında ilerleyici ödem ve ağrı ile başvurusuyla aynı tedavi protokolü ile takip edilmiş ve her iki hasta da tam şifa ile tedavileri tamamlanarak taburcu edilmiştir. Takiplerinde 10. günde sütürler alınmış ve el dorsalinde belirgin skar gelişimi gözlenmemiştir.

SONUÇ: Her iki hastanın aynı yaş grubunda bulunması, yakın tarihlerde arı sokması ile yaralanması ve ikisinin de sol el dorsalinden arı sokması sonrası etkilenen ellerinde kompartman sendromuna gidişatin gözlenmesi nedeniyle, fonksiyonel olarak çok kıymetli bir organ ve Aristo' nun deyişiyle "organların organı" olan elin kurtarılması amacıyla fasyatomi yapılmış ve sonrasında medikal tedavi ile takip edilmiştir. Bu iki vakada, arı sokması sonrasında literatürde bildirilen istisnai durumlar arasında, yaralanma yerine bağlı olarak, elde olası bir kompartman sendromu gelişebileceği görülmekte olup bu nedenle gerekli olgularda fasyatomiden kaçınılması gerektiği anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Arı Sokması, Fasyatomi, Kompartman Sendromu.

P-68

YUMUŞAK DOKU KAYIPLARI İÇEREN AKUT ÜST EKSTREMİTE YARALANMALARINDA LATİSSİMUS DORSİ FLEBİ İLE REKONSTRÜKSİYON

Zeynep Öz, Hakan Uzun, Galip Gencay Üstün, Fethiye Damla Menkü, Ozan Bitik, Ali Emre Aksu

Hacettepe Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Üst ekstremitelerde hayati dokuların ekspoze olmasına neden olan akut yumuşak doku kayıplarının rekonstrüksiyonunda akla gelen ilk seçenekler pediküllü kasık flebi ve lateral torakal fleptir. Bu iki flebin yetersiz kaldığı ekstremitelerde proksimalindeki doku kayıplarında pediküllü latissimus dorsi flebi de iyi bir rekonstrüksiyon seçeneğidir.

YÖNTEM: 18 yaşında erkek hasta hastanemiz acil polikliniğine araç içi trafik kazası nedeniyle başvurdu. Sağ kol humerus proksimali hizasından subtotal ampute idi. Humerusta açık fraktür, dirsekte dislokasyon mevcuttu. Median, ulnar ve radial sinir duyu alanları hipoestezi ve ulnar ve radial nabızlar alınamıyordu.

BULGULAR: Hasta genel vücut travması açısından değerlendirildikten ve vücudunda ek bir patoloji saptanmadıktan sonra operasyona alındı. Öncelikle hastanın kolu explore edildi; brakiyal arter

P-68

ve median sinirin kesik olduğu görüldü. Radial ve ulnar sinirler intakttı. Kesik damar ve sinirin proksimal ve distal uçları işaretlendi. Daha sonra ortopedi tarafından humerus fraktürü ve dirsek dislokasyonuna yönelik eksternal fiksator kondu. Brakiyal arter sağ bacadan alınan safen ven grefti ile onararak kolun perfüzyonu sağlandı, daha sonra median sinir sural sinir grefti ile iki kablo halinde onarıldı. Nekroze dokular debride edildikten sonra kol ve önkol fleksör yüzde humerus proksimalinden dirsek eklem distaline kadar ven greftini de içeren geniş bir yumuşak doku defekti olduğu görüldü. Aynı taraftan 18x10 cm deri adasıyla pediküllü latissimus dorsi flebi kaldırıldı, aksilla altındaki tünelden geçirilerek defektin üzerine getirildi. Ven grefti ve sinirlerin üzeri kas dokusuyla tamamen örtüldü. Donör saha bacadan alınan kısmi kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı. El dorsumuna fasyotomiler yapıldıktan sonra ameliyata son verildi. 3 hafta sonra ekstremitenin perfüzyonu güvenceye alınıp enfeksiyon kontrol altına alındıktan sonra latissimus dorsi kasının deri adası içermeyen kısımları kısmi kalınlıkta deri grefti ile örtüldü. Kemik iyileşmesi açısından ortopedi tarafından takip edilen hasta rehabilitasyon programına alınarak taburcu edildi.

SONUÇ: Üst ekstremitede, lokalizasyonu ve genişliği nedeniyle kasık flebi ve lateral torakal flep akut yumuşak doku defektlerini kapatmakta yetersiz kalabilir; brakiyal arter gibi hayati yapılar ekspoze olup ekstremitenin perfüzyonu tehlikeye düşebilir. Sağladığı geniş kas örtüsü ve kol proksimaline yakınlığı da göz önüne alınarak bu durumlarda pediküllü latissimus dorsi flebi de rekonstrüktif seçenekler arasında düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: latissimus dorsi, üst ekstremité rekonstrüksiyonu



4. ULUSAL EL REHABİLİTASYONU KONGRESİ

Sözlü

Bildiriler



S-02

TRAVMATİK EL YARALANMALARINDA REHABİLİTASYON PROGRAMINA EKLENEN TENS'İN ETKİNLİĞİ

Baran Bayram¹, Ayşegül Ellialtıoğlu¹, Güneş Yavuzer²

¹Özel TEM Akgün Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Travmatik el yaralanmaları sonrasında oldukça hassaslaşan elin tedavisi fizyoterapistler için sorun oluşturmaktadır. Özellikle egzersizler sırasında artan hassasiyetin kontrolü tedavi etkinliğini artırabilir. Bu çalışmanın amacı, travmatik el yaralanması sonrasında rehabilitasyon amacıyla gönderilen hastalarda standart programa eklenen TENS tedavisinin ağrı şiddeti, eklem hareket açıklığı, beceriklilik, aktivite ve katılım üzerine etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya, 2015 yılında Özel Tem Akgün Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi'ne rehabilitasyon amacıyla yönlendirilen 50 erişkin hasta alındı. Hastalar rastgele iki gruba ayrıldı. Tüm hastalara durumunun gerektirdiği içerik ve sürede el rehabilitasyonu programı (yüzeysel ısı uygulamaları, masaj, aktif-pasif eklem hareket açıklığı egzersizleri, desensitizasyon eğitimi, atel uygulamaları, elektrik stimülasyonu, güçlendirme egzersizleri) verildi. Deney grubuna (N=25) tedavi sırasında ağrı kontrolü amaçlı transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) uygulandı. Tedavi öncesi ve sonrası ağrı şiddeti Görsel Analog Skala (VAS) ile, beceriklilik Dokuz Delikli Tahta Testi (NHPT) ile saniye olarak, tüm parmak fleksiyon açısı değerleri parmak ucu avuç mesafesi ölçüsü (cm) ile, aktivite ve katılım düzeyi Kol, Omuz ve El Yaralanması Anketi (Quick DASH) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Tedavi öncesinde grupların yaş, operasyon sonrasında geçen süre, seans sayısı, ağrı şiddeti, eklem hareket açıklığı, beceriklilik, aktivite ve katılım düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$). Grup içi karşılaştırmalarda tedavi öncesi ve sonrası istirahat ağrısı açısından TENS grubunda anlamlı düzelme olurken (Fark $0,96\pm1,9$; $p=0,017$); Kontrol grubunda düzelme derecesi anlamlı değildi (Fark $0,80\pm2,8$; $p=0,205$). Aktivite esnasında ağrı açısından düzelme her iki grupta da istatistiksel açıdan anlamlıydı ($p=0,001$). Gruplar değişim farkı açısından ($3,0$ versus $2,36$) karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı ($P=0,526$). NHPT açısından düzelme her iki grupta da istatistiksel açıdan anlamlıydı ($p=0,001$). Gruplar değişim farkı açısından ($10,79$ versus $8,02$) karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı ($P=0,318$). Parmak ucu avuç mesafesi ölçüsü açısından her iki grup da istatistiksel açıdan anlamlı düzelme gösterirken (p

SONUÇ: Sonuç olarak, bu çalışmada travmatik el yaralanması sonrasında uygulanan el rehabilitasyonu programının ağrı şiddeti, eklem hareket açıklığı, beceriklilik, aktivite ve katılım üzerinde olumlu etkileri gösterilmiştir. Tedavi programına eklenen TENS'in ikinci ve üçüncü parmak fleksiyon yönünde eklem hareket açıklığının kazanılmasında rolü vardır.

Anahtar Kelimeler: Travmatik el yaralanması, El rehabilitasyonu, TENS

S-03

CORE STABİLİZASYON EGZERSİZLERİNİN DENGİ VE ÜST EKSTREMİTE FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ: PİLOT ÇALIŞMA

Ahmet Gökçurt, Oğuzhan Mete, Zeynep Tuna, Mehmet Delen, Songül Bağlan Yentür, Deran Oskay
Gazi Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Core bölgesi anatomik ve fizyolojik olarak vücudun güç merkezidir. Tüm hareketler bu bölgeden üretilir ve ekstremitelere aktarılır. Core stabilizasyon eğitimi gövdenin pozisyonunu kontrol ederek optimal enerjinin üretimini ve bu enerjinin ekstremitelere transferini amaçlayan bütüncül bir yaklaşımdır. Bu yüzden, core eğitimi ile üst ekstremitte fonksiyonu ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı, core stabilizasyonu egzersizlerinin el fonksiyonları ve üst ekstremitte fonksiyonları sırasındaki vücut dengesi üzerine etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya 10 sağlıklı katılımcı gönüllülük esasına dayalı olarak dahil edildi. Kaba kavrama kuvveti ve üç farklı tipteki çimdikleyici kuvvet (bipod, tripod ve lateral) el dinamometresi ile, fonksiyonel el becerisi Dokuz Delikli Peg Testi (DDPT) ile, core kaslarının enduransı spesifik endurans testleri ile değerlendirildi. Üst ekstremitte fonksiyonu sırasındaki denge değişikliği Purdue Pegboard Testi (PPT) uygulanırken Biodex™ Biosway™ (Shirley, ABD) ile değerlendirildi. Araştırmacıların biri katılımcılara köprü, mekik, kedi – deve, kuş - köpek ve midye egzersizlerini içeren core stabilizasyon egzersizlerini öğretti. Katılımcılar, egzersizleri 6 hafta boyunca günde 10 tekrarlı olacak şekilde ev programı olarak yaptı. Egzersizler haftalık olarak kontrol edildi. İlerleme kaydeden katılımcıların egzersizlerinde değişim yapıldı. Değerlendirmeler başlangıçta ve 6 haftalık eğitim sonrasında yapıldı. Sonuçlar paired sample t-test kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Dominant taraf kavrama kuvvetinde, non-dominant tarafta bipod kavrama kuvvetinde, dominant taraf lateral kavrama kuvvetinde anlamlı artış gözlemlendi ($p<0,05$)

SONUÇ: Core kaslarının eğitimi, core kaslarının enduranslarındaki gelişmenin yanı sıra, üst ekstremitedeki fonksiyonel gelişime de katkı sağlar. Literatürde mevcut olan verilerin aksine, bu çalışmada core stabilizasyon eğitimi sonrasında vücut dengesine ilişkin bir gelişme görülmedi. Denge parametrelerinde değişim olmaması, katılımcılarımızda herhangi bir denge problemi olmamasıyla ilişkili olabilir. Buna ek olarak, belki de core stabilizasyondaki gelişimin değerlendirilmesi için dengedeki değişimler geçerli bir parametre olmayabilir. 10 katılımcıdan oluşan pilot çalışmamıza devam edilip daha geniş gruplar incelendiğinde bu konu hakkında daha kesin kanıtlar sunulacaktır.

S-04

EL VE ÖNKOL YARALANMALI HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Ali Kitiş¹, Umut Eraslan¹, Hande Usta¹, Ramazan Hakan Özcan², Adem Topkara², Adem Özkan², İnci Gökalan Kara², **Hakan Akkan³**

¹Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli

³Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü, Kütahya

AMAÇ: Bu çalışmada, el ve önkol yaralanması olan hastaların fonksiyonellik ve işe geri dönüş süreleri açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2011-2015 tarihlerinde Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği'nde opere olmuş ve operasyon sonrası El Rehabilitasyonu Ünitesi'ne başvuran hastaların dosyaları incelenmiştir. Hastalara ilk başvuruda Modifiye El Yaralanmaları Ciddiyet Skorlaması (MEYCS) uygulanmıştır. Yaralanmadan sonraki 10. haftada hastaların üst ekstremité fonksiyonelliğinin değerlendirilmesi için omuz, kol ve el sorunları anketinin Türkçe versiyonu (DASH-T) kullanılmış, kavrama ve çimdikleyici kavrama kuvvetleri dinamometre ve pinçmetre ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Retrospektif olarak incelenen 69 hastanın 6' sı kadın (%8,7), 63' ü erkekti (%91,7). Hastaların %55,1' inde (n=38) yaralanmanın olduğu ekstremité sağ taraf iken, %44,9' unda (n=31) sol taraftı. Yaralanan yapılar incelendiğinde; sırasıyla 'fleksör tendon' yaralanmaları (n=17, %24,6), 'ekstansör tendon' yaralanmaları (n=11, %15,9) ve 'tendon, sinir ve arter' yaralanmaları (n=8, %11,6) takip etmekteydi. Hastaların Mesleklerin Uluslararası Standart Sınıflaması (ISCO 08) göre sınıflandırılan mesleki özelliklerine göre büyük kısmını (n=29, %42) 'sanatkarlar ve ilgili işlerde çalışanlar' olduğu görüldü. İş ortamında meydana gelen yaralanmalar çoğunluğu oluşturmaktaydı (n=33, %47,8) ve yaralanmaların çoğu 'kaza' olarak karşımıza çıkmıştı (n=60, %87). Hastaların MEYCS ortalamaları 293,03±508,98 iken, DASH-T skorlarının ortalamaları 36,13±23,93 idi. Hastaların işe dönüş süresi ortalamaları 91,97±47,47 gün olarak bulundu, makine ile yaralanan hastalar da işe en geç başlayan grubu oluşturmaktaydı (106,09±33,93 gün). Hastaların kaba kavrama kuvveti ortalaması 13,83±10,50 kg, çimdikleyici kavrama kuvveti ortalaması ise 2,08±2,01 kg'dı.

SONUÇ: Denizli'nin sanayi kenti olmasından dolayı üniteye başvuran hastaların çoğunluğu işçi olarak çalışan bireylerdi ve yaralanmanın meydana geldiği yer büyük oranda iş yeri idi. El ve önkol yaralanmalarının fiziksel, emosyonel, ekonomik ve katılıma ilişkin sonuçları dikkate alındığında, hastaların fonksiyonel durumları ve işe geri dönüşlerine ilişkin takip ve müdahalelerin özenle yapılması düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: el ve önkol yaralanmaları, fonksiyonellik, işe geri dönüş

S-05

SAĞLIKLI YETİŞKİNLERDE AKTİVİTE SIRASINDAKİ AKTİF VE FONKSİYONEL KAVRAMA KUVVETİ VE TEMAS ALANI DEĞERLERİNİN ANALİZİ

Halil İbrahim Ergen¹, Çiğdem Öksüz²

¹SANKO Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Gaziantep, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi, Ergoterapi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı sağlıklı bireylerde standart aktif ve standart fonksiyonel kavrama paternlerini ayrıntılı olarak analiz etmektir. Ayrıca bu kavrama paternleri gerçekleşirken nesne ile el arasında oluşan en fazla temas alanı büyüklüğü ile elin nesneye uyguladığı en fazla kavrama kuvveti değerlerinin tespit edilmesi hedeflendi. Maksimum kuvvet değerlerin elin hangi bölgesinde meydana geldiğinin belirlenmesi ve bu değerlerin aktif ile fonksiyonel kavrama paternlerinde gösterdiği farkların karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya 18 ile 65 yaşlar arasındaki, sağ eli dominant olan 80 sağlıklı birey (43 kadın, 37 erkek) dahil edildi. Üzerinde basınç sensörleri bulunan özel eldiveni (Tekscan Kavrama Sistemi) sağ eline giyen kişilerden, ilk olarak bir pet şişeyi (500 gr) masanın üzerinden alarak kavramaları ve bırakmaları (aktif kavrama); ardından yine aynı şişeyi alarak kapağı açmaları bir yudum su içmeleri ve bırakmaları (fonksiyonel kavrama) istendi. Eldiven elin palmar yüzünde konumlandırılan 17 basınç sensör alanı (14 adet parmaklarda, 3 adet palmar bölgede) bulunduruyordu. Kavrama sırasında şişe ile el arasındaki en fazla temas alanı ve en fazla kuvvetin oluştuğu lokasyonlar ve bu değerlerin büyüklükleri belirlendi.

BULGULAR: Standart aktif ve fonksiyonel kavramalar sırasında oluşan en büyük temas alanı ve en fazla kuvvet değerlerinin birbirinden istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı oldukları bulundu (p<0,05). Standart aktif kavrama sırasında en büyük temas alanı, 1,20 cm² ile metakarpofalangeal eklemin palmar izdüşümünde meydana gelirken; standart fonksiyonel kavrama sırasında en büyük temas alanı yine aynı bölgede 1,65 cm² olarak ölçülmüştür. Standart aktif kavrama sırasında en fazla kuvvet değeri, orta parmak pulpasında 246,88 gr olarak ölçülürken; standart fonksiyonel kavrama sırasında en fazla kuvvet değeri işaret parmağı pulpasında 594,75 gr olarak ölçülmüştür. Ayrıca 500 gr'lık bir pet şişenin standart aktif kavranması için gereken maksimum toplam kuvvet değeri yaklaşık şişenin ağırlığının 3 katı iken (1766 gr), standart fonksiyonel olarak kavranması için gereken toplam kuvvet 7 katına (3522 gr) denk gelmektedir.

SONUÇ: Fonksiyonel kavrama sırasında oluşan en fazla kavrama kuvveti ve en büyük temas alanı değerlerinin, aktif kavrama sırasında oluşan değerlerden farklı olması, el değerlendirmelerinin önemli bir parçası olan kavrama analizinin, fonksiyonel olarak da yapılmasının önemi ve gerekliliğini göstermiştir. Çalışmamızın kavrama analizine yeni bir bakış açısı getireceğine inanıyoruz. Elde ettiğimiz kuvvet değerlerinin el cerrahisi ve el rehabilitasyonu sürecinde yararlı olabileceğinin yanı sıra robotik ve elektronik el protezleri tasarımında da faydalı olabilecektir.

Anahtar kelimeler: kavrama analizi, kavrama kuvveti, kavrama

S-06

TENDON YARALANMASI GEÇİRMİŞ HASTALARDA OBJEKTİF DEĞERLENDİRMELERİN HASTA BAZLI ANKETLERLE İLİŞKİSİ

Oğuzhan Mete, Zeynep Tuna, Songül Bağlan Yentür, **Ahmet Gökçurt**, Deran Oskay

Gazi Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Tendon yaralanması geçirmiş hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığı ve fonksiyonel seviyelerini değerlendirmek için objektif değerlendirme yöntemleri ve anketler sıkça kullanılmaktadır. Kavrama kuvveti, dokuz delikli peg testi gibi fonksiyonel testler ve performans testleri el fonksiyonlarını objektif olarak değerlendirme yöntemlerindendir. Bununla birlikte Kol, Omuz ve El Sorunları Anketi (DASH) ve Michigan El Sonuçları Anketi el fonksiyonlarının değerlendirmesinde en sık kullanılan anketlerdendir. DASH anketi el, kol ve omuzdaki özür seviyesini iki taraflı olarak değerlendirirken, Michigan anketi sağ ve sol eli ayrı ayrı değerlendirmektedir. Bu anketlerin tendon yaralanması geçirmiş hastalarda objektif değerlendirmeleri hangisinin daha iyi yansıttığı konusunda literatürde yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, DASH ve Michigan anketlerinin hangisinin objektif değerlendirmelerle ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya 112 tendon yaralanması geçirmiş hasta (ortalama yaşları 32.75 ± 14.01) dahil edildi. Hastaların kavrama kuvveti ve çeviklik testleri değerlendirildi. Ayrıca DASH ve Michigan anketleri hastalar tarafından dolduruldu. Değerlendirmeler tendon yaralanması geçiren hastalarda postoperatif 8. haftada uygulandı.

BULGULAR: DASH anketi ikili ve üçlü kavrama ve dokuz delikli peg testi ile ilişkili iken ($p < 0,01$), bu değerlendirme sonuçlarının Michigan anketi ile ilişkili olmadığı görüldü ($p > 0,05$). Michigan anketi ile değerlendirilen diğer parametreler arasında da bir ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Bilateral aktiviteyi değerlendiren DASH anketinin objektif testlerle ilişkili olduğu sonucu elde edilirken; ekstremiteyi ayrı ayrı değerlendiren Michigan anketinin ilişkili olmadığı görüldü. Hastalar günlük hayatta iki ellerini kullanarak daha bağımsız olabilmektedir. Bu durum bize hastaların etkilenen ellerini kullanmaları gerektiği konusunda cesaretlendirilmeleri gerektiğini düşündürdü. Gelecekte planlanan çalışmalar bu durumun neden olduğu ve nasıl önlenebileceği ile ilgili olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tendon yaralanması, objektif testler, hasta bazlı anketler

S-07

TFCC LEZYONLARI SONRASI UYGULANAN NÖROMUSKÜLER EĞİTİM TEMELLİ FİZYOTERAPİ PROGRAMININ FONKSİYONEL SONUÇLARI: 8 OLGU SERİSİ

Kıvanç Delioğlu, Çiğdem Ayhan, Damlağül Aydın Özcan, Tüzün Fırat

Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Ulnar taraf el bileği ağrılarının önemli nedenlerinden biri triangular fibrokartilaj kompleks (TFCC) yaralanmaları olup, rotasyonel yüklenmeler veya direkt travmalar sonucunda meydana gelmektedir. TFCC yaralanmaları sadece yırtığın bulunduğu 1. derece dejenerasyondan, perforasyon ve ulnokarpal artritlerin bulunduğu 4. derece dejenerasyon arasında çeşitlilik göstermektedir. Çalışmamızın amacı, 1. derece dejenerasyonun bulunduğu TFCC yaralanmalarında uyguladığımız konservatif fizyoterapi protokolünün sonuçlarını sunmaktır.

YÖNTEM: Çalışma, Haziran 2014 – Ocak 2016 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünde retrospektif olarak planlandı. Çalışmaya 1. derece TFCC yaralanması bulunan 8 olgu dahil edildi. Olgular yaralanmayı takiben 6 hafta statik el bileği ortezi ile immobilizasyon sürecini takiben fizyoterapiye yönlendirilmiştir. TFCC, el bileği ulnar taraf nöromusküler kontrolünde anahtar rol oynadığı için fizyoterapi programında şuursuz ve şuurlu propriosepsiyonun fasilitasyonunu içeren tekniklere yer verildi. Egzersiz programında; ekstansör karpi ulnaris, pronator quadratus ve intrinsik kas eğitimi (izometrik, eksentrik ve konsentrik egzersizler), reaktif kas aktivasyon egzersizleri, şuurlu ve şuursuz proprioseptif egzersizler yer aldı. Yumuşak doku iyileşmesini fasilite etmek amacıyla manyetik alan tedavisi ve manuel terapi yaklaşımlarından yararlanıldı. Tedavi programı haftada 2 seans olmak üzere toplam 12 hafta uygulandı. Değerlendirmeler tedavi öncesinde, 6. haftada ve 12. haftada yapıldı. Ağrı (VAS), fonksiyonel durum (DASH-T) ve kavrama kuvveti (Jamar dinamometre) değerlendirildi. Verilerin analizinde IBM SPSS Versiyon 21 programında Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak alındı.

BULGULAR: Tedavi öncesi ile 6. hafta, 6. hafta ile 12. hafta ve tedavi öncesi ile 12. hafta değerlendirmeleri arasındaki ilişki incelendiğinde ağrı şiddetinde azalma ve kavrama kuvvetinde artış gözlemlendi ($p < 0,05$), 6. hafta ile 12. hafta arasında ve tedavi öncesi ile 12. hafta arasındaki ilişki incelendiğinde DASH-T skorlarında gelişim gözlemlendi (p

SONUÇ: TFCC yaralanmaları sonrasında en önemli problemler ağrı, kuvvet kaybı ve fonksiyonel seviyedeki azalmadır. Nöromusküler eğitim temelli fizyoterapi programının ilk 6 hafta içerisinde ağrıda azalma ve kavrama kuvvetinde artış sağladığı kaydedildi. Olguların 6. haftadan sonra fonksiyonel seviyelerinde kaydedilen artışın bu gelişmeye bağlı olarak meydana geldiği düşünüldü. Bu nedenle, olguların fonksiyonel gelişiminin görülebilmesi için uzun dönem takiplerin yapılması gerektiği kanısındayız. TFCC lezyonları sonrası fizyoterapi programının etkinliğini araştıran randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Fizyoterapi, Nöromusküler Egzersizler, Tfcc

S-08

ROMATOİD ARTRİTLİ OLGULARDA İKİ FARKLI FIZYO TERAPİ YAKLAŞIMININ ÜST EKSTREMİTE FONKSİYONU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Damlagül Aydın Özcan, Edibe Ünal, Yavuz Yakut, Kıvanç Delioğlu
Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Çalışmanın amacı Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı (BET) ve Ev egzersiz programı gibi iki farklı egzersiz protokolünün Romatoid Artrit (RA) olgularında üst ekstremité fonksiyonelliği, hassas-şiş eklem sayısı ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışmaya katılan bireyler randomize olarak Bilişsel Egzersiz Terapi (BET; n=13) ve Ev Programı (EP; n= 15) grubu olarak ikiye ayrıldı. BET grubundaki olgular, haftada 3 gün, günde 1 saat olmak üzere 8 hafta boyunca gözetimli egzersiz programına alındı. EP grubu ise şikayetlerine yönelik hazırlanan uygun ev egzersiz programıyla yine hastada 3 gün günde 1 saatlik programla 8 hafta boyunca takip edildi. Her iki grup için de hastalara eklem koruma teknikleri öğretildi. Üst ekstremité fonksiyonelliği; Kol omuz ve el sorunları anketi (DASH), Yaşam Kalitesi; Romatoid Artrit Yaşam Kalite Ölçeği (RAYKÖ), hassas ve şiş eklem sayısı; Hastalık Aktivite Skoru 28 eklem sayısı (DAS28) ölçeği ile tedavi öncesi ve sonrasındaki değişim miktarları karşılaştırılarak değerlendirildi.

BULGULAR: DASH ve RAYKÖ değerleri, tedavi öncesi ve sonrası arasındaki değişim BET grubunda EP grubuna göre daha fazla bulundu. Hassas ve şiş eklem sayısı tedavi öncesi ve sonrası arasındaki değişim BET grubu lehine daha fazla bulundu.

SONUÇ: RA'da, üst ekstremité tutulumu olan bireylerde, BET yaklaşımı, biyopsikososyal modeli kapsadığı için etkin görünmektedir. BET'nin biyopsikososyal bir yaklaşım olması, RA gibi kronik hastalıkların fizyoterapisinde kişiyi bir bütün olarak tedaviyi amaçlaması konvansiyonel egzersizlere göre üstünlük sağlamasında etkili olduğu düşünülmektedir. RA'lı olgularda BET yöntemi konvansiyonel egzersiz yöntemlerine göre tercih edilebilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı (BET), hassas eklem, Romatoid Artrit, şiş eklem, üst ekstremité fonksiyonu

S-09

DOĞUMSAL BRAKİYAL PLEKSUS PARALİZİLİ ÇOCUKLARDA ETKİLENMİŞ VE ETKİLENMEMİŞ EKSTREMİTELERİNİN KAS GÜCÜNÜN İNCELENMESİ

Zeynep Hoşbay¹, Ela Tarakcı², Müberra Tanrıverdi¹, Atakan Aydın³
¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Doğumsal Brakiyal Pleksus Paralizisi (DBPP) nedeni ile takip edilen olguların etkilenmiş ve etkilenmemiş taraf kas güçlerinin karşılaştırılması idi.

YÖNTEM: Çalışmaya 4-8 yaşları arasında, brakiyal pleksus onarımı için erken dönemde mikrocerrahi geçirmiş olmayan, geç dönem sekonder cerrahi girişim uygulanan, üst ekstremitesini günlük yaşam aktivitelerinde kullanımına engel olan kooperasyon problemi olmayan 30 DBPP'li olgu dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri kaydedildi. Hastaların, deltoid (anterior ve lateral parçası), biceps braki triseps braki, pronator teres, supinator ve ekstansör karpi radialis brevis kaslarının kas gücü değerlendirildi. Kas güçleri hand held dinamometre ile 3 tekrarlı ölçümün ortalaması alınarak kg cinsinden kaydedildi. Çalışmanın sonuçları ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum tanımlayıcı istatistiksel değerleri ile, karşılaştırma Wilcoxon signed rank test ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen olguların 13'ü (%43,3) kız 17'si (%56,7) erkek idi. yaş ortalamaları 6±1,28, doğum ağırlığı ortalamaları 4202,33±530,92 gr idi. 16 (%53,3) olgu sol 14 (%46,7) olgu sağ taraf tutulumlu idi. Narakas'a göre; 8 (%26,7) hasta C5-6, 20 (%66,7) hasta C5-7 ve 2 (%6,7) hasta C5-T1 total paralizisi tutulum tipine sahipti. Kas güçlerine göre iki üst ekstremité arasında sırasıyla; deltoid anterior deltoid lateral parçalarının kas gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken (p>0,05) biceps braki, triceps braki, pronator teres, supinator ve ekstansör carpi radialis brevis kaslarının etkilenmemiş tarafta daha güçlü olduğu yönünde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0,05)

SONUÇ: DBPP'li olgularda etkilenen ve etkilenmeyen taraf kas güçlerini karşılaştırmayı amaçladığımız çalışmamız sonunda olguların her iki taraf deltoid anterior ve lateral parçası arasında farklılık çıkmamasında omuz tendon tranferi sonrası fizyoterapi programlarında omuz çevresi kaslarının güçlendirilmesinin etkili olduğu, kas gücü, eklem hareket açıklığı ve üst ekstremité fonksiyonları arasındaki ilişkiyi içeren çalışmaların geliştirilmesi gerektiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Doğumsal Brakiyal Pleksus Paralizisi, Kas Gücü, Değerlendirme

S-10

“THE BRACHIAL PLEXUS OUTCOME MEASURE” SKALASININ TÜRK TOPLUMUNDA GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİRLİLİĞİ: PİLOT ÇALIŞMA

Zeynep Hoşbay¹, Safiye Özkan², Müberra Tanrıverdi¹, Atakan Aydın²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Doğumsal Brakiyal Pleksus Paralizisi (DBPP) ile ilgili hastaların günlük yaşam aktivitelerini ve fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla klinikte birçok skala geliştirilmiştir. “Brachial Plexus Outcome Measure (BPOM)” 2012 yılında Emily Ho tarafından geliştirilen, aktivite ve kendini değerlendirme komponentlerini içeren toplam 14 maddeden oluşan bir skaladır. Bu çalışmada amacımız, BPOM ölçeğini Türkçe’ye çevirerek dilimizde geçerliliğini ve güvenilirliğini sağlamak, DBPP’li hastalarda klinik için kullanılabilir hale getirmektir.

YÖNTEM: Ölçek uygun çeviri basamaklarını takip ederek Türkçe’ye çevrildi. Çalışmaya 4-18 yaşları arasında, brakiyal pleksus onarımı için erken dönemde mikrocerrahi geçirmiş olan, geç dönem sekonder cerrahi girişim uygulanan, üst ekstremitelerini günlük yaşam aktivitelerinde kullanımına engel olan kooperasyon problemi olmayan, yakın dönemde yeni bir cerrahi geçirmesi planlanmayan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri kaydedildi. Güvenilirlik analizleri için iç yapı tutarlılığı ve test-tekrar test güvenilirliği ölçüldü. Skaladaki her madde için ayrı ayrı ve tüm alt skalalar için Cronbach alfa katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonları hesaplandı. Test-tekrar test güvenilirliği için, skala başlangıçta ve bir hafta sonra olmak üzere iki kez iki farklı fizyoterapist tarafından uygulandı. Test-tekrar test güvenilirliği, Pearson korelasyon testi ile istatistiksel olarak değerlendirildi, geçerlilik için ‘birlikte geçerlilik’ araştırıldı. Bunun için DBPP’de en sık kullanılan fonksiyonel değerlendirme skalası olan “Mallet Klasifikasyonu” ile karşılaştırma yöntemi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda 13’ü (%44,8) kız, 16’sı (%55,2) erkek 16 hastanın, yaş ortalamaları 8,24±2,23, doğum ağırlığı ortalamaları 3954±486,46 gr idi. Tutulum tiplerine göre 2 (%6,9) hasta C5-6, 13 (%44,8) hasta C5-7, 7 (%24,1) hasta C5-T1 total paralizisi iken 2 (%6,9) hastanın C5-T1 total paralizisi ve horner sendromu vardı. 19 (%65,5) hastanın sağ taraf yaralanması varken 8 (%27,6) hastanın sol tarafında idi. İç yapı tutarlılık analizinde tüm alt skalaların Cronbach’s alfa katsayısı 0,878 ile 0,963 arasında değişmekte olup, tüm skala için 0,927 olarak hesaplandı. %95 güven aralığında değerlendirmeciler arası Cronbach’s alpha 0,948 bulunurken Intraclass Correlation Coefficient (ICC) 0,901 (r=0,963; p=0,000) idi.

SONUÇ: BPOM skalasının Türkçe versiyonunun geçerli, güvenilir bir skala olarak DBPP’li olgularda fonksiyonelliği değerlendirmek için Türk toplumunda kullanılabileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Doğumsal Brakiyal Pleksus paralizisi, Geçerlilik, Güvenilirlik,

S-11

AŞAMALI MOTOR GÖRSELLEME EĞİTİMİNİN DİSTAL RADIUS UÇ KIRIĞI HASTALARINDA AĞRI VE FONKSİYONELLİK ÜZERİNE ETKİLERİ

Burcu Dilek¹, Çiğdem Ayhan.², Yavuz Yakut.³

¹ Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye

² Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Üst Ekstremiteler ve El Rehabilitasyonu Ünitesi, Ankara, Türkiye

³ Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ortez-Biyomekani Ünitesi, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Distal radius uç kırığı (DRFx) tedavisinde konservatif izlem ya da cerrahi sonrası takip edilen bireylerde yumuşak doku problemleri oldukça sık görülmektedir. İmmobilizasyon periyodunu takiben, iyileşme periyodu süresi boyunca aktif tedavi stratejileri tercih edilmektedir. Aşamalı motor görselleme (AMG), ağrılı uyarının tetiklenmesini önleyerek duyu, motor ve kognitif süreçleri dereceli olarak aktive etmeyi amaçlayan sinir bilim temelli yeni bir tedavi modelidir. AMG eğitiminin her üç aşamasının da (lateralizasyon, imgeleme, ayna terapi) kronik ağrı ve kortikal seviyedeki haritalanmaya olumlu katkılarda bulunduğu belirtilmiştir. Amacımız DRFx rehabilitasyonunun erken döneminde ağrı kontrolünü sağlamak ve bireyin etkilenen tarafını kullanmasına yönelik sinir bilim temelli yeni bir tedavi modelinin kullanılmasına öncülük etmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya katılan 36 birey basit rastgele yöntemlerle kontrol (n=19) ve AMG (n=17) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Çalışma kapsamında bireyler haftada 2 seans olmak üzere toplam 8 hafta tedaviye alındı. Kontrol grubunda rutinde uygulanan rehabilitasyon yöntemleri tek başına uygulanırken; AMG grubunda geleneksel rehabilitasyon uygulamalarına ek olarak AMG eğitimi uygulandı. Tedavi öncesinde ve tedavi sonrasında (8. hafta) olmak üzere iki kere değerlendirme yapıldı. Değerlendirmeler ağrı ve fonksiyonellik parametrelerini içermektedir. Ağrı, istirahat ve aktivitede esnasında Visuel Analog Skala (VAS) ile fonksiyonellik ise Kol, Omuz ve El Sorunları Anketi (DASH) ve Michigan El Sonuç Anketi (MHQ) ile yapıldı. Grup-içi karşılaştırma analizleri Wilcoxon ile; gruplar-arası karşılaştırma analizleri ise Mann –Whitney U testi ile yapıldı.

Bulgular: Gruplar-arası karşılaştırma analiz sonuçlarına göre AMG grubunda, ağrı ve fonksiyonellik parametrelerinde daha fazla iyileşme görüldü (p<0.05).

Tartışma:

AMG eğitimi, ağrı kontrolü sağlama ve üst ekstremiteler fonksiyonelliğini geliştirme açısından DRFx rehabilitasyon programında alternatif bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilebilir. Gelecekte AMG eğitiminin duysal ve motor iyileşme süreçlerini tanımlayan daha fazla olgu içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: distal radius uç kırığı, rehabilitasyon, aşamalı motor görselleme, ağrı, fonksiyon, imgeleme.



4. ULUSAL EL REHABİLİTASYONU KONGRESİ

Poster

Bildiriler



P-02

ARTİSTİK ANATOMİ AÇISINDAN EL MORFOMETRİSİ

Merve Avcı¹, Gülnur Öztürk¹, Ali Yılmaz², Hakan Akgül³

¹Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Edirne, Türkiye

²Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

³Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

AMAÇ: Görsel sanatlara gönül vermiş sanatçılar en ideal eserlerinde bir takım orantılardan yararlanmışlardır. Güzelliği temsil ettiği kabul edilen bu orantılar üzerine sayısız çalışmalar yapılmıştır. Sanatçıların eserlerinde kullanmış olduğu bu orantılar "Canon" olarak adlandırılmıştır. Çalışmamızın amacı el ile ilgili "Canon"ların günümüz bireylerine uygulanmasının araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışmamıza 166 (84 erkek, 82 kadın) üniversite öğrencisi katıldı. Gönüllülerimizin her birinin boy yüksekliği, el uzunluğu, el genişliği ve estetik yüz yüksekliği ölçüldü. el uzunluğunun el genişliği ve estetik yüz yüksekliğine oranları hesaplandı.

BULGULAR: Gönüllülerimizin erkek ve kadın cinsiyetleri için sırasıyla boy yüksekliği $1,77 \pm 0,07$; $1,65 \pm 0,06$, el uzunluğu $19,05 \pm 0,92$; $17,37 \pm 0,77$, el genişliği $8,70 \pm 0,48$; $7,89 \pm 0,48$ estetik yüz yüksekliği $19,89 \pm 1,18$; $18,12 \pm 0,69$, el uzunluğunun el genişliğine oranı $2,16 \pm 0,09$; $2,21 \pm 0,10$, el uzunluğunun estetik yüz yüksekliğine oranları $0,96 \pm 0,06$; $0,96 \pm 0,05$ olarak saptadık.

SONUÇ: Çalışmamız sonucunda verilerimizi değerlendirdiğimizde el uzunluğu ve genişliklerinin literatür ile uyumlu olduğunu söyleyebiliriz. el uzunluğunun el genişliğine oranlarının ise sanatçılar tarafından kabul edilen 1.618 oranından farklı olduğunu saptadık ($p=0,001$). El uzunluğunun estetik yüz yüksekliğine oranı ise kabul gören değere yakın olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olduğunu saptadık ($p=0,001$).

Anahtar Kelimeler: artistik anatomi, el anatomisi, morfometri, altın oran

P-03

KOMPLİKE EL YARALANMALARINDA CERRAHİ SONRASI ERKEN FİZYOTERAPİNİN KAVRAMA, GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: PİLOT ÇALIŞMA

Rüstem Mustafaoğlu¹, Tuğba Çivi¹, Abdurrahim Yıldız²

¹İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Elin komplike yaralanmaları çok yaygın olarak görülmekle beraber bu yaralanmalar sonucunda bireylerin kavrama fonksiyonu, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu nedenle çalışmamızın amacı; komplike el yaralanmalarında cerrahi sonrası erken dönemde uygulanan fizyoterapinin kavrama kuvveti, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemektir.

YÖNTEM: Komplike el yaralanmalarında cerrahi sonrası hastaneye başvuran toplam 9 gönüllü olgu çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların tedavi öncesi ve sonrası kaba kavrama kuvveti hidrolik el dinamometresiyle, pinç kavrama kuvveti pinçmetreyle, günlük yaşam aktivitelerine katılımları Dreiser's Fonksiyonel İndeksi ve Duruöz El İndeksiyle, yaşam kaliteleri Kısa Form-36 ile değerlendirildi. Hastalara parafin uygulamasının ardından 3 hafta boyunca haftada 5 gün, günde 30 dakika fizyoterapist eşliğinde eklem hareket açıklığı egzersizleri, serbest ağırlık, thera putty, digi-flex, digi-extend, power web ile kuvvetlendirme egzersizleri ve germe egzersizleri uygulandı. Ek olarak hastalara haftada 7 gün 3 hafta boyunca ev egzersiz programı verildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların 7'si erkek 2'si kadındı, yaş ortalaması $37,44 \pm 15,44$ yıl, beden kütlesi indeksleri ortalama $26,21 \pm 5,57$ kg/m² idi. Yaralanma nedenleri arasında ilk sırayı kesme ($n=4$) sonucu geliştmişti. Hastaların 7'sinde dominant ekstremitte etkilenmişti. Olguların ameliyatlarından sonra geçen süre ortalama $3,11 \pm 1,45$ ay idi. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası değerlendirme sonuçlarından, pinç kavrama kuvveti, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon alt bölümünde istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (sırasıyla; $p=0,028$, $p=0,042$ ve $p=0,047$). Kaba kavrama kuvveti, Duruöz El İndeksi ve yaşam kalitesinin diğer alt parametrelerinde iyileşme olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

SONUÇ: Komplike el yaralanmaları sıklıkla genç erkek işçilerde meydana gelmektedir. Bu durumun sebep olduğu iş gücü kaybını en aza indirmek için erken dönemde rehabilitasyona başlanması önem arz etmektedir. Az sayıda hasta ile yapılan bu çalışmada komplike el yaralanmalarında uygulanan erken dönem rehabilitasyon programının hastaların kavrama kuvveti, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitelerinde iyileşme sağladığı görülmektedir. Bazı sonuç değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamasının hasta sayısının azlığından kaynaklanıyor olabileceği düşüncesindeyiz. Bu nedenle çok sayıda hasta ile yapılan rehabilitasyon çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: egzersiz, el yaralanması, fonksiyon, günlük yaşam aktivitesi, kavrama kuvveti, rehabilitasyon

P-04

GAZİ ÜNİVERSİTESİ FİZİYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ EL REHABİLİTASYONU ÜNİTESİ 2011-2015 YILLARI ARASI HASTA PROFİLİ

Nurten Gizem Tore, Oğuzhan Mete, Ahmet Gökkurt, Songül Bağlan Yentür, Zeynep Tuna, Deran Oskay

Gazi Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı,

Ankara, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Gazi Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü El Rehabilitasyonu ünitesinde 2011-2015 yılları arasında ayaktan fizik tedavi hizmeti alan ve üst ekstremitesinde çeşitli problemleri olan hastaların profillerinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya 4 yıl içerisinde ayaktan tedavi alan 675 hasta dahil edildi. Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin yanı sıra hastalıkları ile ilgili bilgiler de kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya ortalama yaşı 33.50 ± 16.20 olan, 184'ü kadın, 491'i erkek 675 hasta dahil edildi. Hastaların %43 oranla çoğunluğunu tendon yaralanmalı olanlar oluşturdu. Bunu %14 ile farklı anatomik bölgelerdeki kırıklar, %13 ile sinir yaralanmaları, %6 ile kas kesileri takip etti. Tendon yaralanması olan hastaların %51'i fleksör, %49'u ekstansör tendon yaralanması geçirmişti. Bu hastaların %18'inde tendon yaralanmalarına ek olarak digital sinir etkilenimi de vardı. Üst ekstremitesinde kırık olan hastaların %52'sinin dominant eli etkilenmişti. Sinir yaralanması olan hastaların %47'sinde digital, %28'inde ulnar, %14'ünde radial, %11'inde median sinir etkilenimi vardı. Kas kesisi olan hastaların %62'sinde fleksör, %35'inde ekstansör, %3'ünde 1. ve 5. parmak abduktör kas etkilenimi vardı. Bu hastaların %12'sinde digital sinir etkilenimi vardı.

SONUÇ: Yapılan tarama sonucunda ağırlıklı olarak tendon yaralanması olan hastaları rehabilitasyon programına aldığımızı belirledik. Bu sonuçların Türkiye'deki el rehabilitasyonu ünitelerindeki hasta potansiyelini yansıtmayacağını bildirmek isteriz. Ünitimizde tendon yaralanmalı hastaların fazla olmasının sebebinin el rehabilitasyon ekibinde birlikte çalıştığımız hekim grubunun plastik ve rekonstrüktif cerrah olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: El Rehabilitasyonu, Gazi Üniversitesi, Hasta Profili

P-05

BAŞPARMAK REKONSTRÜKSİYONU SONRASI ÜST EKSTREMİTE FONKSİYONELLİĞİ VE YAŞAM KALİTESİ: OLGU SUNUMU

Müberra Tanrıverdi, Zeynep Hoşbay
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Ayak ikinci parmağı ile sağ el başparmak rekonstrüksiyonu yapılan hastada fizyoterapi ve rehabilitasyon(FR) programının etkinliğinin belirlenmesi idi.

YÖNTEM: 24 yaşındaki hasta rekonstrüksiyon sonrası 3. haftada dikişler alındıktan sonra FR bölümüne yönlendirildi. Demografik bilgiler kaydedildi. Parmak eklemlerinin hareketleri gonyometre ile değerlendirildi. Duyu değerlendirmesi için Semmens Weinstein Monofilament Testi, el fonksiyonları için Duruöz El İndeksi (DEİ) (toplam skor 0-90, 0= hiç zorluk çekmiyor; 90= hareketin yapılması imkansız) ve Michigan El Fonksiyon Testi (MEFT) (toplam skor 10-50, 10= en iyi; 50= en kötü) uygulandı. SF-36 ile yaşam kalitesi değerlendirildi. Hasta 1 ay haftada 5 gün 45 dakika süreyle FR programına alındı. Ödem için klasik doku masajı, eklem hareket açıklığı için germe, duyu girdisini artırmak için proprioseptif duyu eğitimi, dikiş bölgelerine derin friksiyon masajı ve bandajlama yapıldı. İlerleyen seanslarda FR programına egzersiz topları ve lastikler ile ilerleyici dirençli egzersizler eklendi. Hastaya ev programı verilerek başlangıç, 1.ay ve 6.ay sonunda kontrole çağrıldı ve değerlendirmeler karşılaştırıldı.

BULGULAR: Başlangıçta; başparmak fleksiyon limitasyonu pasif 30° iken 1. ayda limitasyon bulunmadı. DEİ skoru başlangıçta 60 iken 1. ayda 44, 6. ayda 30 olarak bulundu. MEFT genel el fonksiyonu alt parametresi skoru başlangıçta 23 iken, 1. ayda 20, 6. ayda 19 bulundu. SF-36 fiziksel komponent (FK) alt başlığı skoru başlangıçta 30,5; mental komponent alt başlığı skoru (MK) 51,6 iken; 1. ayda FK 32,3, MK 53,9; 6. ayda FK 34, MK 63,5 bulundu.

SONUÇ: Başparmak rekonstrüksiyonunda erken dönemden itibaren aşamalı ilerletilen FR programı hastamızın el fonksiyonları ve yaşam kalitesi üzerinde 1. ayda olumlu etkilerini göstermiştir. FR programının ev programları ile sürdürülmesi ise bu etkinin sürdürülmesini sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Başparmak, Fonksiyonellik, Yaşam Kalitesi

P-06

ROMATOİD ARTRİT HASTALARINDA EL FONKSİYONLARININ AKTİVİTE KATILIM PERFORMANSI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bilge Başakçı Çalık, Veli Çobankara, Ayşe Balkarlı,

Mustafa Can Kılıç

Pamukkale Üniversitesi, İş ve Uğraşı Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

AMAÇ: Romatoid artrit (RA), el fonksiyonları negatif yönde etkilenir ve buna bağlı olarak hastaların aktivite katılım performansları etkilenir. Bu çalışma RA'lı hastalarının el fonksiyonları ile aktivite katılım performansı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya yaş ortalaması 50,7±9,9 yıl ve hastalık süresi ortalama 14,1±9 yıl olan 40 hasta dahil edildi. Değerlendirmeye alınan hastalar Pamukkale Üniversitesi Romatoloji Kliniği tarafından takip edilen hastalardan oluşmaktaydı. Olguların el fonksiyonları Michigan El Anketi (MEA) ve Dokuz Delikli Peg Testi (DDPT) ile, aktivite katılım performansları Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ) ile ölçüldü. MEA ele ilişkin 6 alt maddeyi içerir; genel el fonksiyonları, günlük yaşam aktiviteleri, ağrı, çalışma performansı, dış görünüş ve el fonksiyonlarından duyulan memnuniyet. MEA, DDPT ve KAPÖ arasındaki ilişki Spearmann Korelasyon analizi ile incelendi.

BULGULAR: Katılımcıların MEA'nin alt testlerinden aldıkları ortalama puanlar sırasıyla, genel el fonksiyonları 62,3±20,9, günlük yaşam aktiviteleri 65,2±20,9, ağrı 50,8±25,6, iş performansı 51,5±29,4, dış görünüş 84,1±24,2 ve el fonksiyonlarından memnuniyet ise 61,6±20,3 idi. DDPT ortalama süresi ise 21,6±4,2 sn bulundu. KAPÖ'nün performans alt parametresinden elde edilen ortalama puan 4,6±1,1, tatmin alt parametresinden ise 4,5±1 olarak bulundu. Olguların el fonksiyonları ile KAPÖ performans ve tatmin puanları ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, MEA görünüş parametresi haricindeki tüm alt parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (p

SONUÇ: Sonuçlarımız RA hastalarında el fonksiyonlarının aktivite katılım performanslarını etkilediğini göstermektedir. Hastaların günlük yaşamdaki bağımsızlıkları yeterli el fonksiyonlarına sahip olmaları ile mümkün olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Romatoid Artrit, El Fonksiyonu, Aktivite Katılım Performansı.

P-07

EL TERAPİSTLERİNİN DEĞERLENDİRME VE TERAPİ MODALİTELERİNİN ARAŞTIRILMASI

Hasan Atacan Tonak¹, Ali Kitiş²

¹*İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Fizyoterapi Programı, İstanbul/Türkiye.*

²*Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli/Türkiye.*

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de el rehabilitasyonu alanında çalışan ve El Terapistleri Derneği'ne (ETD) üye olan fizyoterapistlerin profesyonel profillerini ve çalışma şartlarını araştırmak, bu alandaki değerlendirme ve tedaviler hakkındaki görüşlerini ortaya koymak ve fizyoterapistlerin uygulamalarında standart bir tedavi protokolünün oluşup oluşmadığını saptamaktır.

YÖNTEM: Bu çalışma ETD'ye üye fizyoterapistlere elektronik posta yoluyla gönderilmiş olan bir anket aracılığıyla tamamlandı. Anket ETD'ye üye fizyoterapistlere, çoktan seçmeli ve ucu açık sorular şekline hazırlanmış 39 sorudan oluşmaktaydı. Anketin ilk üç sorusu katılımcıların demografik bilgilerini saptamaya yönelikti. Diğer sorular alanda çalışan fizyoterapistlerin uygulamaları sırasında kullandıkları değerlendirme ve tedavi yaklaşımlarını araştırıyordu.

BULGULAR: ETD'ye üye 70 fizyoterapistten 50'si anketi doldurarak çalışmaya katıldı. Çalışmaya katılanların 22'si (%44) uzman fizyoterapist, 3'ü (%6) doçent unvanına sahipti. Çalışma yerleri sorgulandığında ise 13'ünün (%27,7) el cerrahi merkezinde, 12'sinin (%25,5) üniversite hastanesinde çalıştıkları saptandı. Hangi tip hasta gruplarını tedaviye aldıkları sorgulandığında 45'inin (%90) tendon yaralanmalı hastalar ile çalıştıkları tespit edildi. Katılımcıların 26'sı (%55,3) üst ekstremité cerrahisi geçirmiş bir hastayı 1 - 3 gün içerisinde tedavi programına almaktaydı. Tendon yaralanmalarının rehabilitasyonunda standart haline getirdikleri değerlendirme yöntemleri sorgulandığında, 44'ünün (%93,6) normal eklem hareketini, 34'ünün de (%72,3) ağrıyı değerlendirdikleri tespit edildi. Fleksör tendon yaralanmalarının post-operatif rehabilitasyon programında en çok tercih edilen yöntemin Kleinert Protokolü (n=31, %70,5) olduğu saptandı. Ekstansör tendon yaralanmalarının post-operatif rehabilitasyon programında en çok tercih edilen yöntemin ise Kontrollü Aktif Hareket Protokolü (n=31, %70,5) olduğu belirlendi. El terapi ve rehabilitasyonu uygulamalarını Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) faturalandırma durumu sorgulandığında ise katılımcıların 16'sının (%34,8) hastalarını SGK'ya faturalandırdığını görüldü.

SONUÇ: Bu çalışmada Türkiye'de çalışan ve ETD'ye üye el terapistlerinin değerlendirme ve standart haline getirdikleri bir algoritmanın olmadığı tespit edildi. Bu çalışmanın sonuçlarının, el rehabilitasyonunun gelişmesi ve daha bilimsel ve standartları oluşturmuş değerlendirme ve tedavi protokollerinin oluşması amacıyla yapılacak tartışmalara katkı sunması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: el rehabilitasyonu, el terapisti, el ve üst Ekstremité

P-08

MİCHİGAN EL SONUÇLARI ANKETİ TÜRKÇE VERSİYONU'NUN TENDON YARALANMALARINDA GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Deran Oskay¹, Zeynep Tuna¹, Songül Bağlan¹, Oğuzhan Mete¹, Ahmet Gökkurt¹, Pınar Ambarcıoğlu²

¹Gazi Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Bioistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Michigan el sonuçları anketi (MHOQ) altı alt kategori ve 37 maddeden oluşan elin hasta tarafından algılanan durumunu gösteren bir ankettir. Literatüre bakıldığında, bu anketin geçerliliği romatoid elde, karpal tünel sendromunda, distal radius uç kırığı ve baş parmak osteoartritinde gösterilmiştir. Tendon yaralanması geçiren hastalarda geçerliliği ve güvenilirliğini gösteren çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı el tendonlarının yaralanması ve cerrahisi sonrası ele ait özürlü seviyesinin belirlenmesinde MHOQ anketinin geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışmaya fleksör ve ya ekstensör tendon tamiri yapılmış ve fizyoterapi için Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi El Rehabilitasyonu Kliniğine gelen 53 hasta dahil edilmiştir. Dışlama kriterleri üst ekstremitede son bir yıl içerisinde yaralanma öyküsü olması, kognitif bozukluk olması ve okuma yazma bilmemesi olarak belirlenmiştir. Değerlendirmeler post-op 7. haftada yapılmış ve 8. haftada tekrar edilmiştir. Kaba kavrama, ikili, üçlü ve lateral çimdikleyici kuvvet, dokuz delikli peg (9 DPT), Kol, Omuz ve El Sorunları Anketi (DASH) ve MHOQ değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 53 hastanın MHQO, DASH, 9 DPT, kaba kavrama sonuçları post-op 7. ve 8. haftalar arasında anlamlı ilerleme gösterdi (p

SONUÇ: Bu çalışma, tendon yaralanmalarında Michigan el sonuçları anketinin (MHOQ) geçerli ve güvenilir olduğunu ve klinikte uygulanabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Michigan El Sonuçları Anketi, fleksör tendon yaralanması, ekstensör tendon yaralanması

P-09

KİNEZYOLOJİK BANTLAMA UYGULAMASININ AĞRI EŞİĞİ VE AĞRI TOLERANSI ÜZERİNE ETKİSİ

Ebru Şenel, **Sena Özdemir¹**, Zübeyir Sarı², Hasan Atacan Tonak³, Hande Birsen Uzunöner⁴, Halis Doğan⁵

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Fizyoterapi Programı, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Fizyoterapi Programı

⁴Özel Doğa Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi, İstanbul, Türkiye

⁵İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Fizyoterapi Programı, İstanbul, Türkiye

⁶Çakmak Erdem Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, kinezyolojik bantlamanın ağrı eşiği ve ağrı toleransına kısa ve uzun vadede etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Yaş ortalamaları 20,70±2,54 arası toplam 30 sağlıklı gönüllü sözlü ve yazılı onamları alınarak çalışmaya dahil edildi. Cilt yaralanması olanlar, enfeksiyon riski olanlar, alerjisi ve/veya alerji şüphesi olanlar, üst ekstremitesinde postür problemi olanlar ve aneljezik kullanan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Olguların tanımlayıcı bilgileri, demografik verilerin sorgulandığı değerlendirme formuna kaydedildi. Bu formda; olguların yaşı, boyu, vücut ağırlığı, vücut kitle indeksi (VKİ) ile ilgili bilgileri öğrenmeyi amaçlayan sorular bulunmaktaydı. Ağrı eşiği ve ağrı toleransının değerlendirilmesi, JTECH, Commander basınç algometresi kullanılarak, bantlamadan önce, 30 dakika ve 48 saat sonrasında yapıldı. JTECH basınç algometresi basıncı kilogram ve libre (Lb) olarak ölçebilen bir kadrana bağlı, ucunda 1cm çapında yuvarlak lastik bir diskten oluşmaktaydı. Ölçümler deltoid kasının akromiyal parçasının motor noktasına dikey olarak basınç uygulanarak yapıldı. Algometrik değerlendirmeden önce her olguya ağrıyı ilk hissettiklerinde fizyoterapisti uyarmaları istendi, daha sonra ise basınç artırılmaya devam edildi ve dayanamadıkları son noktayı belirtmeleri istendi. Ağrının ilk hissedildiği nokta ağrı eşiği, dayanamadıkları nokta ağrı toleransı olarak libre cinsinden kaydedildi. Kinezyolojik bantlama, sağ deltoid kasına, Y şeklinde, kas tekniği ile uygulandı. Ölçümler her iki üst ekstremiteden de alındı. Verilerin analizinde Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS-Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi) programının 16.0 versiyonu kullanıldı. Grup içi karşılaştırmalar Linear Model Repeated Measures Testi kullanılarak, ikili karşılaştırmalar da Paired Sample T Test kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p

BULGULAR: Sağ ve sol deltoid için ağrı eşiğinin grup içi karşılaştırmalarında bantlamadan önce, bantlamadan 30 dk ve 48 saat sonraki değerlerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla p

SONUÇ: Bu çalışma ağrı eşiğini ve ağrı toleransını arttırmada, kinezyolojik bantlamanın 48 saat sonra etkili olabileceğini göstermiştir. Sonuçlar literatürle desteklenememiştir. Algofobi olan kişilerde kinezyolojik bantlama uygulamasının ağrı eşiği ve ağrı toleransı üzerine etkisinin daha fazla araştırılması gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ağrı eşiği, algofobi, kinezyolojik bantlama

P-10

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ÖĞRENCİLERİNİN EL REHABİLİTASYONUNA BAKIŞ AÇILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gizem Töre, Oğuzhan Mete, Zeynep Tuna, Ahmet Gökkurt, Songül Bağlan, Deran Oskay
Gazi Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; anket uygulaması ile lisans seviyesindeki öğrencilerin el rehabilitasyonu ve el terapistliği hakkında bilgi ve düşüncelerini öğrenmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya Gazi Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü 4. Sınıf öğrencileri katıldı. Çalışmaya katılan 59 öğrenciden 35'i el rehabilitasyon ünitesinde klinik staj eğitimi almış, 24 öğrenci ise almamıştır. Öğrencilere el rehabilitasyonu ve el terapistliği konusunda bilgi ve düşüncelerini sorgulayan 20 soruluk bir anket uygulandı. İstatiksel değerlendirmeler için el rehabilitasyonu stajı yapan ve yapmayan olarak iki grup oluşturuldu ve anket sonuçları Ki-kare testi ile analiz edildi.

BULGULAR: Yaptığımız analiz sonucunda gruplar arası farklılıklar görülmese rağmen, 4 sorunun istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini tespit ettik. "El rehabilitasyonundan faydalanan hastalıkları biliyor musunuz" sorusuna staj yapan öğrencilerin % 80' ini evet cevabını verirken, staj yapmayan öğrencilerin % 45' i evet yanıtını verdi ($p < 0.05$). "El rehabilitasyonda hangi uygulamaları biliyor musunuz" sorusuna staj yapmış öğrencilerin % 77' si evet cevabını verirken, staj yapmayan öğrencilerin % 25' i evet yanıtını verdi ($p < 0.05$). "El rehabilitasyonu alanında lisansüstü eğitim almak ister misiniz" sorusuna staj yapan öğrencilerin % 69' u evet, staj yapmayan öğrencilerin % 29' u evet cevabını verdi ($p < 0.05$). "El rehabilitasyonu ile ilgili bilgilerini nasıl edindiniz" sorusuna staj yapan öğrencilerin %25' i lisans dersi, % 75' i staj yanıtını verirken, staj yapmayan öğrencilerin hepsi lisans dersi cevabını verdi ($p < 0.05$).

SONUÇ: Lisans dahilinde el rehabilitasyonu ile ilgili dersler nedeniyle, öğrencilerinin yoğunluğunun el rehabilitasyonu ve ekibi hakkında bilgileri olduğunu belirledik; fakat staj yapan öğrencilerin bu alandaki bilgilerini derinleştirdiklerini, tecrübelerini artırdığını, hatta bu alandaki lisansüstü eğitime olan ilgilerinin de arttığını görmekteyiz. Bu nedenle el rehabilitasyonu alanında özelleşen öğretim elemanları ve fizyoterapistlerin artması ile bu alandaki öğrenci bilgi ve bilincinin artacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: El rehabilitasyonu, öğrenci farkındalık

P-11

ÜST EKSTREMİTE KIRIKLARINDA YAPILAN KLİNİK ÇALIŞMALARIN GÜNCEL LİTERATÜR ANALİZİ

Tuğba Civi¹, Sezen Karabörklü Argut¹, Ela Tarakcı²

¹İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Nörolojik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Üst ekstremitte kırıkları travma ve kemik yoğunluğu gibi farklı sebeplerle oluşabilen, hem çocuk hem de erişkinleri etkileyebilen geniş bir yelpazedir. Çalışmamızın amacı üst ekstremitte kırıklarıyla ilgili literatürde yer alan klinik çalışmaları inceleyerek, bu konuda kanıta dayalı güncel bir bakış açısı oluşturmaktır.

YÖNTEM: Medical Subject Headings (MESH) tarayıcı kullanılarak konuya uygun anahtar kelimeler belirlendi. MEDLINE veri tabanında yer alan, son 5 yılda yayınlanmış klinik çalışmalar PubMed arama motoru kullanılarak tarandı. "upper extremity[MeSH Terms] AND fracture[Title/Abstract]" anahtar kelimeleri ve "humans, 5 years, clinical trial" filtreleri ile yapılan araştırmada toplam 19 çalışmaya ulaşıldı. 6 çalışma anahtar sözcükler ile uyumlu olmadığı için elendi ve toplam 13 makale incelendi.

BULGULAR: Yıllara göre dağılıma bakıldığında 2011'de yapılmış 1, 2012'de 2, 2013'te 3, 2014'te 5, 2015'te 1 adet makaleye ulaşıldı. Ülkemizde yapılmış bir yayına rastlanmadı. Makale türleri incelendiğinde sadece 8 tanesinin randomize kontrollü olduğu görüldü. Çalışmalardan 2'si çocuk, 4'ü yaşlı, 7 tanesi ise yetişkin popülasyon ile yapılmıştı. Bölgelere göre kırıklar incelendiğinde çalışmaları metakarpal (1), skafoid (1), distal radyus (6), önkol (3), humerus (4) kırıkları üzerine olduğu görüldü. Çalışmalardaki hasta sayıları 20 - 654 arasında değişim göstermekteydi. İnceledikleri yöntemlere bakıldığında ise tüm çalışmalarda uygulanan yöntemin etkinliği araştırılmaktaydı. Çalışmalarda kullanılan sonuç ölçümleri kavrama gücü, eklem hareket açıklığı, kas kuvveti, ağrı, fonksiyon, günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi, kaynama yüzdesi, kemik mineral yoğunluğu ve radyolojik incelemeleri içermekteydi. Çalışmalardan 5'inde cerrahi yöntemler, 4'ünde rehabilitasyon, 2'sinde alçı, 1'inde splint, 1'inde ise cerrahi ve konservatif tedavi yöntemleri tartışılmıştı. 4 adet olan rehabilitasyon çalışması mental egzersizler, ayna tedavisi, gevşeme teknikleri, eklem hareket açıklığı egzersizleri, kuvvetlendirme egzersizleri, propriosepsiyon egzersizleri ve elektroterapi içermekteydi. Rehabilitasyon süresi 1 gün - 26 hafta arasında değişmekteydi.

SONUÇ: İncelemelerimiz sonucunda üst ekstremitte kırıkları sonrası rehabilitasyon çalışmalarının sayısının az olması dikkati çekmektedir. Hasta takip süresinin değişkenliği, yapılan uygulamaların farklılığı ve literatürde ülkemizde yapılmış çalışmaların yer almaması üzerinde durulması gereken konulardır. Üst ekstremitte kırıklarında çeşitli rehabilitasyon programlarının planlanarak klinik çalışmalar ortaya koyulmasının tedavide önemli gelişmelere öncülük edeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fizyoterapi, kırık, klinik çalışma, rehabilitasyon, üst ekstremitte

P-12

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUSLU HASTALARIN EL FONKSİYONLARININ İNCELENMESİ

Songül Bağlan Yentür¹, Zeynep Tuna¹, **Ahmet Gökçurt¹**, Oğuzhan Mete¹, Gizem Tore¹, Deran Oskay¹, Abdurrahman Tufan²

¹Gazi Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Sistemik Lupus Eritematosus (SLE), el ve parmaklar gibi küçük eklem tutulumu ile başlayabilen kronik, otoimmün bir hastalıktır. Hafif artralji görülebileceği gibi günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan ciddi deformiteler de görülebilmektedir. En sık karşılaşılan problemler, ağrı, sertlik, zayıflık, uyuşma ve günlük yaşam aktivitelerinde zorluk olarak karşımıza çıkmaktadır. El fonksiyonlarındaki etkilenim günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanmaya neden olduğu gibi özür seviyesini de artırabilmektedir. Bu çalışmanın amacı SLE'li hastaların el fonksiyonlarını araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya 27 SLE'li kadın hasta, 27 Romatoid Artrit'li hasta (RA) ve 26 sağlıklı kontrol dahil edildi. Kavrama kuvveti dinamometre ile, çeviklik dokuz delikli peg testi ile ve özür seviyesi Kol Omuz El Sorunları Anketi (DASH) ile değerlendirildi. Ölçümler arasındaki fark istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: SLE'li hastalar ile sağlıklı kontroller ve RA'li hastalar ile sağlıklı kontroller arasında el fonksiyonları açısından anlamlı fark bulundu (p

SONUÇ: SLE'li hastaların el fonksiyonları ve özür seviyeleri sağlıklı hastalara göre farklılık göstermesine rağmen, RA'lı hastalarla benzerlik göstermektedir. RA'lı hastaların el tutulumları ve bu tutulumun neden olduğu özür seviyeleri literatüre göre belirgindir. Bu çalışmanın sonucuna göre SLE'li hastaların el disfonksiyonları en az RA'lı hastalar kadar belirgindir. Bu nedenle bu hastaların tedavilerine yön verirken el ile ilgili disfonksiyonlar göz ardı edilmemeli ve tedavi programına dahil edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Lupus, El fonksiyonları, Romatoid Artrit

P-13

OMUZ PROBLEMİ OLAN HASTALARDA SEMPTOM SÜRESİNİN AĞRI, FONKSİYONEL DURUM VE HAREKET KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİ

Fatih Özden¹, Nazan Tuğay¹, Baki Umut Tuğay¹, Özgür Nadiye Karaman², Cem Yalın Kılıncı³

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Muğla, İstanbul, Türkiye

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Departmanı, Muğla, Türkiye

³ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, Muğla, Türkiye

AMAÇ: Çalışmanın amacı omuz problemi olan hastalarda semptom süresinin ağrı, fonksiyonel durum ve hareket korkusu üzerine olan etkisinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya cerrahi geçmişi olmayan, unilateral omuz problemlili 58 olgu (35 kadın, 23 erkek) dahil edildi. Olgular semptom sürelerine göre iki gruba ayrıldı. Semptom süresi 3 ay ve daha az olan 26 olgu akut (Grup1), 3 aydan fazla olan 32 olgu ise kronik (Grup 2) olarak sınıflandırıldı. Olguların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Ağrı şiddetleri Görsel Analog Skalası (GAS), fonksiyonellikleri Oxford Omuz Skoru (OOS), hareket korkusu Tampa Kinezyofobi Ölçeği (TKÖ) ile değerlendirildi. Omuz eklemine aktif hareket sınırı gonyometri ile ölçülerek her bir hareket için aktif eklem hareketindeki kayıp ve bu kaybın normal eklem hareketine oranı hesaplandı.

BULGULAR: Grup 1'in yaş ortalaması 52.56±12.54 yıl, GAS ortalaması 6.32±2.44, OOS ortalaması 24.18±10.69, TKÖ skoru ortalaması 39.90±5.51 ve toplam hareket kaybı oranı ortalaması 16.82±17.86'ydı. Grup 2'nin yaş ortalaması 34±13.55 yıl, GAS ortalaması 5.71±2.50, OOS ortalaması 23.15±7.56, TKÖ skoru ortalaması 39.96±6.14 ve toplam hareket kaybı oranı ortalaması 9.17±11.26 idi. Gruplar demografik veriler, GAS, OOS, TKÖ skorları ve toplam hareket kaybı oranı ortalaması açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

SONUÇ: Çalışmadan elde edilen sonuçlar omuz problemi olan hastalarda semptom süresinin ağrı şiddeti, fonksiyonel durum ve hareket korkusunu üzerine etkisi olmadığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Omuz problemi, Semptom süresi, Ağrı, Fonksiyonel durum, Hareket korkusu

P-14

METAKARP FRAKTÜRLERİNDE YARALANMA CİDDİYETİ İLE GEÇ DÖNEMDEKİ FONKSİYONEL DURUM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ali Kitiş¹, Umut Eraslan¹, Hande Usta¹, Ahmet Fahir Demirkan²,

Ali Çağdaş Yörükoğlu²

¹Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, konservatif ya da cerrahi olarak tedavi edilen ve rehabilitasyon programına alınan metakarp fraktürlü hastalarda yaralanma ciddiyeti ile geç dönemdeki fonksiyonel sonuçların karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Araştırmaya Şubat 2012- Ekim 2015 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Sağlık Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğü Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği El Rehabilitasyonu Ünitesi'nde metakarp fraktürü nedeniyle tedaviye alınmış, yaşları 13-68 yıl arasında olan toplam 20 olgu dâhil edildi. Olguların tanımlayıcı bilgileri kaydedildi ve yaralanma ciddiyeti El ve Önkol Yaralanmaları Modifiye Ciddiyet Skorlaması ile değerlendirildi. Kaba kavrama ve pinç kuvvetleri 10. ve 14. haftalarda ölçüldü. Fonksiyonel durum ve aktiviteye katılım Kısa Omuz-Kol ve El Sorunları Anketi'nin Türkçe sürümü (Q-DASH-T) ile değerlendirildi. Veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edildi.

BULGULAR: Araştırmaya alınan olguların 2'si kadın (%10), 18'i erkekti (%90). Tüm olguların yaş ortalaması 38,20±14,02 yılı. Olguların 12'sinde (%60) dominant, 8'inde (%40) nondominant ekstremitede yaralanması mevcuttu. Olguların 7'sinde 5. Metakarp (%35), 3'ünde 3. metakarp yaralanması (%15) mevcuttu. Konservatif tedavi edilen 10 olgunun immobilizasyon süresi ortalama 40,75±7,70 (28- 55 gün) gündü. Cerrahi yöntemle tedavi edilen 10 olgunun 6'sı (%60) plak uygulama, 1'i (%10) eksternal fiksator uygulama ve otograft kullanımı, 2'si (%20) K-teli ile tedavi edilmişti. İki grup arasında ciddiyet skorlarında, Q-DASH-T skoru ve etkilenen taraf kaba kavrama ve pinç kuvvetlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p

SONUÇ: Bu çalışmanın sonucunda metakarp fraktürlerinde kavrama ve pinç kuvvetleri ile fonksiyonel durumun yaralanma ciddiyeti ve müdahale tipinden bağımsız olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Metakarp fraktürü, fonksiyonel durum, kavrama ve pinç kuvveti

Dizin



Rakamlar sayfa numaralarını göstermektedir.

-A-

A. Fahir Demirkan	2
Abdulhamit Mısır	19, 40
Abdulkadir Sarı	17, 32
Abdullah Keçik	4, 16
Abdurrahim Yıldız	96
Abdurrahman Aycan	17, 34
Abdurrahman Tufan	101
Adem Özkan	20, 91
Adem Topkara	20, 91
Adnan Kara	17, 19, 28, 38
Adnan Sevincan	4, 25
Adviye Ergün	19, 42, 55, 74, 84
Ahmet Bilirer	63, 64
Ahmet Çağdaş Biçen	70, 72, 73
Ahmet Cemil Turan	70, 72, 73
Ahmet Ekin	14, 18, 70, 72, 73
Ahmet Ekin	2, 3, 4
Ahmet Fahir Demirkan	3, 102
Ahmet Gökkurt	20, 90, 92, 97, 99, 100, 101
Ahmet Güney	69
Ahmet Hamdi Sakarya	55
Ahmet Kaplan	59, 74
Ahmet Karaoğuz	4, 18
Ahmet Kaya	56, 57, 58
Ahmet Köse	67, 68
Ahmet Pişkin	81
Ahmet Salduz	17, 28
Ahmet Savran	56, 57, 58
Akif Muhtar Öztürk	4, 23
Ali Bilge	68
Ali Çağdaş Yörükoğlu	102
Ali Cavit	19, 24, 39, 44, 58
Ali Emre Aksu	2, 4, 3, 16, 18, 22, 37, 55, 61, 86
Ali Eray Günay	60, 69
Ali Erşen	83
Ali Kitiş	2, 3, 4, 5, 15, 19, 20, 42, 55, 84, 91, 98, 102
Ali Levent	17, 29
Ali Rıza Yıldırım	75
Ali Şeker	17, 28

Ali Yılmaz	96
Alper Aksoy	17, 29, 52, 53, 54, 59, 61
Alper Arıkan	70, 72, 73
Alper Burak Uslu	75
Angel Ferreres	4, 15, 18
Angel Ferreres Claramunt	6
Arel Gereli	4, 15
Arif Türkmen	4, 25
Arsen Arsenishvili	19, 38, 82
Ata Can Atalar	4, 14
Atakan Aydın	4, 17, 21, 24, 25, 33, 49, 62, 93, 94
Aydın Yüçetürk	4, 17, 22, 24, 30, 31, 34, 79
Ayşe Balkarlı	98
Ayşe Şencan	2, 4, 16, 24, 42, 52
Ayşegül Ellialtıoğlu	20, 90
Aysel Enhoş	2

-B-

Bahtiyar Haberal	17, 34, 79
Baki Umut Tuğay	101
Baran Bayram	20, 90
Baran Sarıkaya	17, 29
Barış Baykal	67, 81
Barış Çin	52
Barış Kocaoğlu	4, 14
Beray Keleşoğlu	2, 3
Bilge Başakçı Çalık	98
Bülent Güneri	75, 76
Bülent Özçelik	4, 17, 32
Burak Yaşar	59, 60, 74
Burcu Dilek	21, 94
Burcu Semin Akel	4, 16
Burhan Özalp	17, 32

-C-

Cem Özcan	84
Cem Yalın Kılınç	25, 48
Cem Yalın Kılınç	101
Cem Zeki Esenyel	4, 14
Cemal Kural	4, 19
Cemil Işık	64

Rakamlar sayfa numaralarını göstermektedir.

Cemil Yıldırım Türk	4, 16, 60, 69
Cengiz Eren Cansü	25, 82
Cengizhan Ekizceli	17, 33, 62
Christophe Mathoulin	4, 6, 14, 18
Cihan Adanaş	17, 34
Cihangir Tetik	2, 4, 23

-Ç-

Çağatay Öner	52
Çağhan Pekşen	17, 34
Çiğdem Ayhan	2, 5, 20, 21, 92, 94
Çiğdem Öksüz	2, 3, 5, 20, 21, 91

-D-

Damla Gül Aydın Özcan	20, 21, 92, 93
Demet Özer	20
Deran Oksay	2, 20, 90, 92, 97, 99, 100, 101
Derya Burcu Hazer	4, 14
Dicle Yaşar Aksöyler	55, 61
Doğan Atlıhan	19, 40
Duygu Kuru	81

-E-

Ebru Şenel	99
Edibe Ünal	21, 93
Edip Gönüllü	17, 34
Egemen Ayhan	4, 15
Ela Tarakçı	2, 21, 93, 100
Elif İnanç Güler	58
Elmeddin Avazzade	18, 37
Emel Çiçek Yağcı	3
Emin Sır	17, 29, 52, 53, 54, 54, 59, 61
Emrah Yıldırım	25, 46
Emre Ergen	25, 46, 78
Engin Baylar	17, 34, 79
Engin Çuhadar	18
Eray Kılınç	17, 28
Ercan Çetinus	2, 4, 15
Erdem Çuhadar	35
Erdoğan Acar	18, 36

Ergin Coşkun	82
Erhan Coşkunol	4, 22
Erhan Sönmez	4
Erman Ak	62
Erol Kozanoğlu	62
Ersin Nuzumlalı	4, 16
Ertuğrul Safran	18, 36
Ethem Güneren	4, 22, 78
Eyüp Çağatay Zengin	24, 45, 84

-F-

Fahir Demirkan	4, 14
Faik Türkmen	18, 36
Fatih Arslanoğlu	19, 40, 41, 63
Fatih Kabakaş	4, 16, 17, 32
Fatih Özden	101
Fatih Parmaksızoğlu	4, 16
Fatih Zor	4, 16
Fethiye Damla Menkü	18, 37, 86
Figen Aydın	58
Firdevs Kul	2
Fırat Erpala	24, 45

-G-

Galip Gencay Üstün	18, 37, 86
Gaye Torna	2
Gizem Töre	100, 101
Gökçe Yıldırım	19, 37, 63, 64, 65, 66
Gökhan Çakmak	74
Gökhan Sert	18, 37, 61
Gökhan Tefvik Ateş	24, 43
Griet Van Veldhoven	4, 5, 6, 15, 20, 21
Güldeniz Argun	25, 45
Gülin Karayağmurlar	5, 21
Gülnur Öztürk	2, 5, 20, 96
Güneş Yavuzer	20, 90
Güray Togrul	25, 45
Gürsel Leblebicioğlu	2, 4, 14, 18, 22, 24
Güzide Ayşe Ocak	58

Rakamlar sayfa numaralarını göstermektedir.

-H-

Hakan Akgül	96
Hakan Akkan	20, 91
Hakan Gündeş	4, 15
Hakan Gürbüz	4, 14
Hakan Uzun	4, 18, 22, 37, 55, 61, 86
Hakan Zeybek	19, 38
Halil Bekler	4
Halil İ. Bekler	2
Halil İbrahim Ergen	20, 91
Halis Doğan	99
Haluk Çelik	17, 19, 28, 38
Haluk Özcanlı	4, 19, 24, 39, 44, 58
Hande Birsan Uzunöner	99
Hande Usta	20, 91, 102
Hanifi Üçpunar	19, 41, 71, 71
Hans-Eric Rosberg	6, 15
Harun Tüzün	67
Harun Yasin Tüzün	19, 38, 82
Hasan Atacan Tonak	98, 99
Hasan Murat Ergani	60, 74, 75
Hayati Durmaz	2, 4, 15, 17, 28, 83
Hayati Öztürk	4, 17, 25, 47, 80
Hayri Ömer Berköz	17, 25, 33, 49
Hayriye Gönüllü	17, 34
Hidayet Topal	17, 29, 52, 53, 54, 59, 61
Hilmi Uysal	24, 44
Hüseyin Bayram	4, 22
Hüseyin Öztürk	19, 40

-İ-

İ. Bülent Özçelik	2
İbrahim Avşın Öztürk	19, 24, 25, 40, 42, 48, 50, 63, 67, 68, 71
İbrahim Halil Kafadar	60, 69
İbrahim Kaplan	4, 23
İbrahim Karaman	4, 16, 60, 69
İbrahim Sungur	19, 40
İbrahim Tülüçe	80
İbrahim Yanmış	4, 14
İlhami Kuru	2, 3, 4, 17, 18, 22, 34, 74, 79

İlkşan Demirbüken	5, 21
İnci Gökalan Kara	20, 91
İsmail Bülent Özçelik	5, 20, 23
İsmail Çakıcı	24, 44
İsmail Hakkı Korucu	18, 36
İsmail Melih Kuzu	78

-J-

John Lii	4, 6, 14, 18
----------	--------------

-K-

Kadir Bacakoğlu	4, 17
Kadir Ertem	4, 23, 25, 46, 78
Kahraman Öztürk	2, 3, 4, 19, 22, 23, 24, 25, 40, 41, 42, 48, 50, 63, 67, 68, 71
Karaman Karaman	79
Kemal Özaksar	4, 16
Kemalettin Yıldız	78
Kıvanç Delioğlu	20, 21, 92, 93

-L-

Lars B. Dahlin	4, 6, 14, 15
Levent Buluç	4, 25
Levent Karakaş	25, 49, 73
Levent Küçük	4, 16
Levent Yalçın	4, 15

-M-

M. Nebil Selimoğlu	22
Mahir Mahiroğulları	4, 14
Mahmut Ercan Çetinus	19, 40
Mahmut Kalem	18, 35
Mahmut Kömürcü	4, 23
Mahmut Muhsin Yılmaz	61
Marc Garcia-Elias	4, 6, 18
Max Haerle	4, 6, 15, 18
Mehmet Akdemir	2, 4, 17, 70, 72, 72, 73
Mehmet Ali Acar	4, 24
Mehmet Alp	4, 24
Mehmet Armangil	2, 4, 18, 23, 24, 35
Mehmet Aykut Türken	70, 72, 73

Rakamlar sayfa numaralarını göstermektedir.

Mehmet Baydar	19, 24, 25, 40, 41, 42, 48, 50, 63, 67, 68, 71
Mehmet Çavuş	18, 35
Mehmet Delen	20, 90
Mehmet Demirok	25, 49, 73
Mehmet Demirtaş	4, 15, 25, 45
Mehmet Emre Baki	24, 43
Mehmet Eryılmaz	17, 34
Mehmet Gencer	24, 44, 62
Mehmet Onur Öztürk	59
Mehmet Şah Sakçı	25, 46
Mehmet Şükrü Şahin	4, 17, 19, 24, 34, 42, 74, 79
Mehmet Tapan	60, 74
Mehmet Tapan	75
Mehmet Veli Karaaltın	4, 22
Mehmet Yıldız	4, 19, 43
Mehmet Yılmaz	24
Mehmet Yörübulut	4, 24
Mehmet Yunus Timurtaş	81
Mehtap Karamişe	19, 37, 63, 64, 65, 66
Meliha Kasapoğlu Aksoy	17, 29, 52, 53, 54, 59, 61
Meriç Şenduman Yıldırım	5, 21
Meriç Uğurlar	17, 32
Mert Karaduman	18, 36
Merve Avcı	96
Mesut Sançmıç	24, 44, 58
Mesut Tahta	24, 45, 84
Metin Akıncı	4, 18
Metin Eskandari	4
Metin Uzun	17, 28
Mithat Öner,	69
Müberra Tanrıverdi	21, 93, 94, 97
Muhammed Köroğlu	25, 46
Muhammed Mert	25, 48
Muhittin Şener	4, 24, 45, 84
Müjdat Bankaoğlu	19, 38
Mümin Karahan	78
Murat Altan	17, 28, 83
Murat Aral	77
Murat Arıkan	25, 45
Murat Aydın	25, 45

Murat Bülbül	19, 38
Murat Gül	4, 14
Murat İğde	60, 74, 75
Murat Kara	61
Murat Kayalar	2, 3, 16, 17
Murat Uzel	4, 23
Murat Üzel	75, 76, 77
Murat Yılmaz	19, 40
Mustafa Başbozkurt	4, 22
Mustafa Can Kılıç	98
Mustafa Ekrem Güleş	78
Mustafa Herdem	4, 15
Mustafa Hulusi Özkan	70, 73
Mustafa İncesu	56, 57, 58
Mustafa Kürklü	2, 3, 4, 14, 19, 23, 38
Mustafa Özkan	4, 15, 22
Muzaffer Kurt	52

-N-

Naciye Gülden Edis	3
Nazan Tuğay	2, 101
Nazım Karalezli	4, 15, 18, 36
Necmettin Turgut	17, 28
Nevres Aydoğan	4, 23
Nevzat Çevik	14
Nuh Evin	65
Nurcihan Ekici	4, 16
Nurten Gizem Tore	97
Nurullah Şener	19, 40

-O-

Oğuz Özdemir	4
Oğuz Polatkan	4, 14, 22
Oğuzhan Mete	20, 90, 92, 97, 99, 100, 101
Okan Arslantürk	25, 46, 78
Onur Akman	78
Onur Seyrek	18, 36
Onur Varış	25, 45
Orçun Şahin	17, 34, 79
Osman Akdağ	19, 37, 63, 64, 65, 66
Osman Güven	4, 14

Rakamlar sayfa numaralarını göstermektedir.

Osman Kelahmetoğlu	78
Osman Orman	19, 24, 25, 41, 42, 50, 63, 67, 68, 71
Ozan Bitik	18, 37, 55, 61, 86

-Ö-

Ömer Aslan	25, 47, 79
Ömer Berköz	4, 16, 62
Ömer Erçetin	4, 24
Ömer Naci Ergin	17, 28
Ömercan Yağız Öksüz	59
Ömür Öztürk	68
Özay Özata	4
Özay Özkaya	16
Özge Vergili	25, 48
Özgür Erdoğan	80
Özgür Karaman	25, 47
Özgür Nadiye Karaman	101
Özgür Yılmaz	25, 46, 78
Özhan Pazarcı	25, 47, 80

-P-

Pınar Ambarcıoğlu	99
Pınar Çelikdelen	5
Pınar Koçatakan	22

-R-

Ragıp Gökhan Ulusoy	68
Ramazan Erkin Ünlü	59, 60
Ramazan Hakan Özcan	20, 91
Recep Dursun	17, 34
Reşit Burak Kayan	78
Rüstem Mustafaoğlu	96

-S-

Sabahattin Çelik	17, 34
Sabit Numan Kuyubaşı	81
Safiye Özkan	5, 17, 20, 21, 33, 94
Sait Ada	4, 16
Samir Zeynalov	82
Sancar Serbest	25, 48
Savaş Çamur	17, 28

Selçuk Bölükbaşı	4, 14
Selda Mutlu	4, 16
Selim Türkan	19, 38, 81, 82
Selma Ateş	77
Semra Karşıdağ	4, 22
Sena Özdemir	99
Serdar Toker	4, 18, 24, 36
Serdar Tunçer	2, 4, 22
Serdar Tüzüner	4, 15
Serhan Tuncer	4, 22
Serhat Atalay Eviş	62
Serkan Aykut	2, 5, 19, 20, 25, 25, 41, 48, 50, 63, 67, 68, 71
Serkan Bayram	17, 28, 83
Serkan Sipahioğlu	17, 29
Seval Tanrikulu	4, 22
Seyhan Kılınç	25, 80
Seyran Kılınç	47
Sezen Karabörklü Argut	100
Sinan Adıyaman	4, 14, 18, 35
Sinan Bilgin	4, 24
Sinem Sığın	59, 75
Songül Bağlan	99, 100
Songül Bağlan Yentür	20, 90, 92, 97, 101

-Ş-

Şadan Ay	2, 3, 4, 15
Şeyda Evin	65, 66

-T-

Taçkın Özalp	4, 22
Tahir Mutlu Duymuş	47
Tahir Öztürk	84
Tahir Sadık Sügün	4, 16, 19, 22, 38
Tamer Coşkun	55
Tarkan Ergün	19, 42, 55, 84
Taşkın Altay	4, 24
Thair Mutlu Duymuş	25
Tufan Kaleli	2, 3, 4, 18
Tuğba Çivi	96, 100
Tuğba Gün Koplay	19, 37, 66

Rakamlar sayfa numaralarını göstermektedir.

Tuğrul Bulut	24, 45, 84
Tulgar Toros	4
Tural Khalilov	82
Türker Özkan	4, 17, 22, 33
Tüzün Fırat	20, 92

-U-

Ufuk Nalbantoğlu	4, 23
Uğur Bezirgan	4, 15, 18, 35
Uğur Tiftikçi	25, 48
Umut Eraslan	20, 91, 102
Umut Tugay	2, 5, 21
Utku Özcan	18, 37

-Ü-

Ümit Kantarci	4, 15
---------------	-------

-V-

Vedat Şahin	4, 16
Veli Çobankara	98
Volkan Gürkan	80
Volkan Kılınçoğlu	75, 76

-Y-

Yalçın Ademoğlu	4
Yalçın Külahçı	4, 16, 19, 22, 38
Yasin Canbaz	25, 49, 85, 86
Yavuz Arıkan	4, 22
Yavuz Yakut	21, 93, 94
Yüksel Özkan	4, 15
Yunus Öç	19, 38
Yusuf Gürbüz	4, 16

-Z-

Zekeriya Tosun	4, 19, 37, 63, 64, 65, 66
Zeliha Başkurt	2
Zeynep Hoşbay	18, 21, 21, 36, 93, 94, 97
Zeynep Öz	18, 37, 55, 86
Zeynep Tuna	20, 90, 92, 97, 99, 100, 101
Zübeyir Sarı	99