



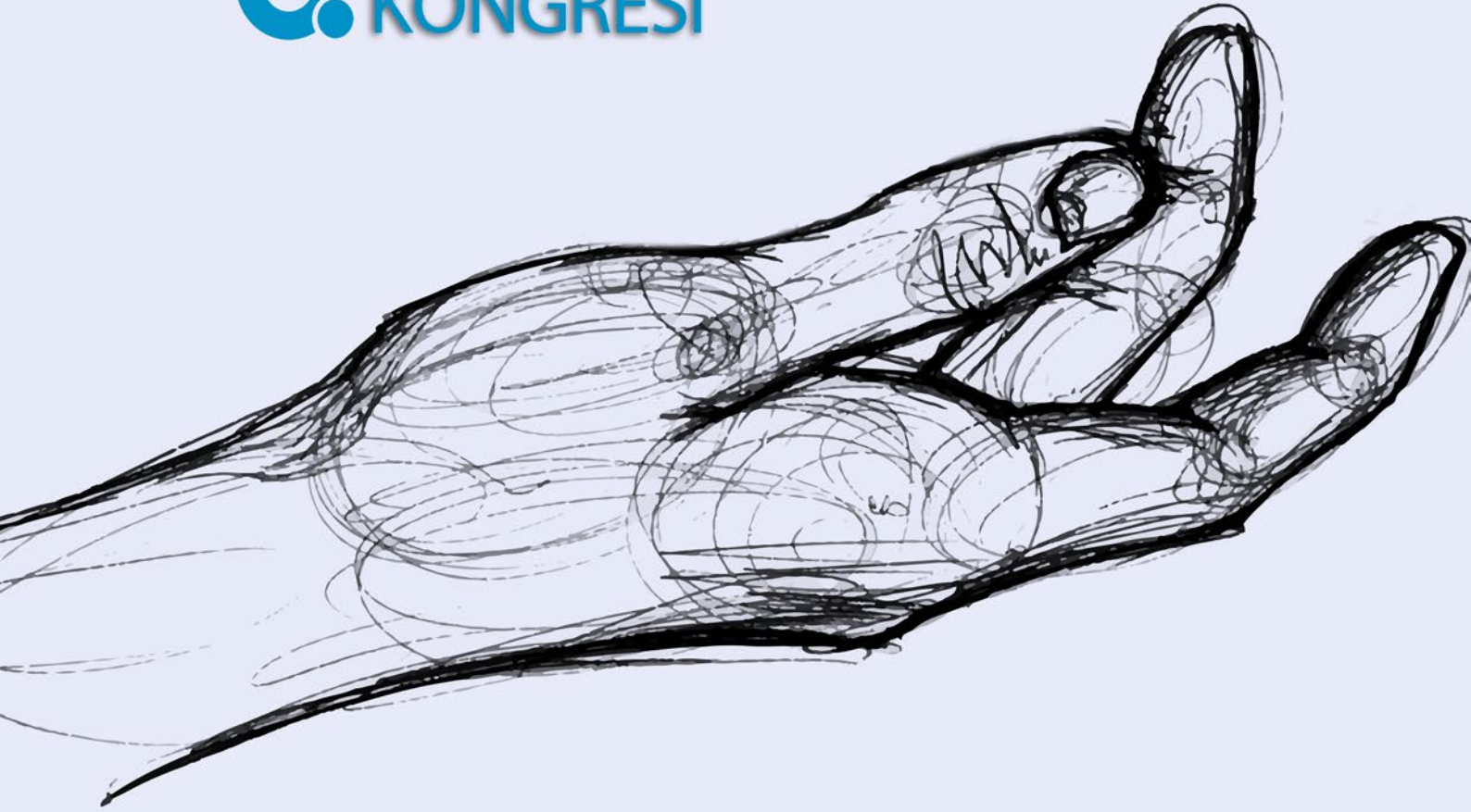
TEÜECD
Türk El ve Üst Ekstremité
Cerrahisi Derneği



**El
Terapistleri
Derneği**

17. ULUSAL TÜRK EL VE ÜST EKSTREMİTE CERRAHİSİ KONGRESİ

6. ULUSAL EL REHABİLİTASYONU KONGRESİ



16-20 Kasım 2020

PROGRAM VE ÖZET KİTABI

www.elcerrahisi2020.org



DAVET

Değerli Meslektaşımız,

Türk El ve Üst Ekstremité Cerrahisi Derneği ve El Terapistleri Derneği tarafından düzenlenecek olan 17. Ulusal Türk El ve Üst Ekstremité Cerrahisi Kongresi ve 6. Ulusal El Rehabilitasyonu Kongresi'ni Covid-19 Pandemisi nedeni ile 16 - 20 Kasım 2020 tarihleri arasında Digital Platformda yapma kararı almış bulunmaktayız.

Önceden duyurusu yapılmış olan bilimsel program ve içeriğe mümkün olduğunca bağlı kalmaya çalışarak; siz değerli meslektaşlarımızın da desteği ve katılımı ile; ilk defa yapılacak olan online kongremizin eğitim ve bilgi paylaşımına bu zor günlerde katkısı olacağı düşüncesindeyiz.

Kongre belirtilen günlerde mümkün olduğunca günlük çalışma saatleri dışında planlanacaktır. Sunum ve bildiriler kayıt üzerinden yayınlanıp, aynı anda yazılı platformdan alınan soru ve katkılar sonrasında planlı zaman aralıklarında oturum başkanları yönetiminde canlı olarak tartışmaya açılacaktır. Tüm kayıtlı katılımcılar üç ay süre ile bu dijital oturumları tekrar izleme olanağına sahip olacaktır.

Kabul edilmiş olan sözlü ve poster bildirileri gerekli şartları karşılaması durumunda derneğimizin yayın organı olan Hand and Microsurgery Dergisi'nde supplement olarak yayınlanacaktır.

Kongremizde sizleri aramızda görmekten mutluluk duyacağız.

Saygılarımla.

*Prof. Dr. Levent Yalçın
Kongre Koordinatörü*

*Prof. Dr. Mustafa Herdem
Kongre Başkanı*

*Fzt. Tüzün Fırat
Kongre Başkanı*

KONGRE DÜZENLEME KURULLARI

17. ULUSAL TÜRK EL VE ÜST EKSTREMİTE CERRAHİSİ KONGRESİ DÜZENLEME KURULU

KONGRE KOORDİNATÖRÜ

DR. ALİ LEVENT YALÇIN

KONGRE BAŞKANI

DR. MUSTAFA HERDEM

KONGRE SEKRETERİ

DR. TAHİR SADIK SÜĞÜN

DR. FATİH KABAKAŞ

KONGRE SAYMANI

DR. MELİH BAĞIR

DÜZENLEME KURULU

DR. MELİH BAĞIR

DR. EREN CANSÜ

DR. FATİH KABAKAŞ

DR. NAZIM KARALEZLİ

DR. TAHİR SADIK SÜĞÜN

FZT. ÇİĞDEM ÖKSÜZ

FZT. TÜZÜN FIRAT

6. ULUSAL EL REHABİLİTASYONU KONGRESİ KONGRE DÜZENLEME KURULU

KONGRE KOORDİNATÖRÜ

DR. ALİ LEVENT YALÇIN

KONGRE BAŞKANI

FZT. TÜZÜN FIRAT

KONGRE SEKRETERİ

FZT. ZEYNEP TUNA

KONGRE BİLİMSEL KURULU

FZT. ÇİĞDEM ÖKSÜZ

FZT. DERAN OSKAY

FZT. SEMİN AKEL

FZT. ALİ KİTİŞ

FZT. GÜLNUR ÖZTÜRK

FZT. BERAY KELEŞOĞLU

SOSYAL KOMİTE

FZT. EMEL ŞENDAĞ

FZT. EMİN YILMAZ

DERNEK YÖNETİM KURULLARI

TÜRK EL VE ÜST EKSTREMİTE CERRAHİSİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

BAŞKAN

DR. ALİ LEVENT YALÇIN

II. BAŞKAN

DR. HAYATİ DURMAZ

GENEL SEKRETER

DR. EREN CANSÜ

SAYMAN

DR. MELİH BAĞIR

ÜYE

DR. MURAT SİNAN ENGİN

DR. NAZIM KARALEZLİ

DR. ARİF TÜRKMEN

DR. TAHİR SADIK SÜĞÜN

DR. HASAN ONUR ARIK

EL TERAPİSTLERİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

BAŞKAN

FZT. ÇİĞDEM ÖKSÜZ

BAŞKAN YARDIMCISI

FZT. DERAN OSKAY

GENEL SEKRETER

FZT. ZEYNEP TUNA

SAYMAN

FZT. N. GÜLDEN EDİS

ÜYE

FZT. SELDA MUTLU

ULUSLARARASI KONUŞMACILAR



DR. JİN BO TANG, ÇİN

DEPARTMENT OF HAND SURGERY AT
NANTONG UNIVERSITY IN CHINA



DR. DANİEL B. HERREN, İSVİÇRE

CHIEF SURGEON OF THE HAND SURGICAL
DEPARTMENT
AT THE SCHULTHESS CLINIC ZÜRICH/SWITZERLAND



DR. DON LALONDE, KANADA

PROFESSOR SURGERY DALHOUSIE UNIVERSITY



DR. MICHÈLLE A. JAMES, ABD

DEPARTMENT OF ORTHOPAEDIC SURGERY AT THE
SHRINERS HOSPITAL FOR CHILDREN IN
SACRAMENTO, CA

17. ULUSAL TÜRK EL VE ÜST EKSTREMİTE KONGRESİ



LEVENT YALÇIN
KONGRE KOORDİNATÖRÜ



MEHMET ERDEM
KONGRE BAŞKANI



TAHİR SADIK SÜĞÜN
KONGRE SEKRETERİ

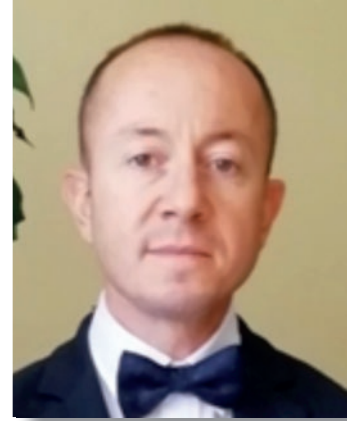


FATİH KABAKAŞ
KONGRE SEKRETERİ

6. ULUSAL EL REHABİLİTASYONU KONGRESİ



FZT. ÇİĞDEM ÖKSÜZ
EL TERAPİSTLERİ DERNEĞİ BAŞKANI



FZT. TÜZÜN FIRAT
KONGRE BAŞKANI



FZT. ZEYNEP TUNA
KONGRE SEKRETERİ

ANA KONULAR

DOĞMALIK, EDİNSEL VE TRAVMATİK EL CERRAHİSİ

TURNİKESİZ LOKAL ANESTEZİ İLE EL CERRAHİSİ

SİNİR YARALANMALARI VE ÇÖZÜMLER

GEÇ MÜDAHALE VE KOMPLİKASYONLARDA REHABİLİTASYON

EDİTÖR NE İSTER?

NÖROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRMELER

ANATOMİK USG KURSU

KRONİK DÖNEM PIP EKLEM PROBLEMLERİ

MESLEKİ YARALANMALAR

FLEP REHABİLİTASYONU

EL TERAPİSİNİN DÜNÜ, BUGÜNÜ VE YARINI

EL REHABİLİTASYONUNDA GÜNCELLEMELER

OBPP'DE REHABİLİTASYON YAKLAŞIMLARI KURSU

GECİKMİŞ MÜDAHALEDE REHABİLİTASYON YAKLAŞIMLARI

TENDON REHABİLİTASYONU

BİLİMSEL PROGRAM**16 KASIM 2020****SALON 1****18:00-18:50 AÇILIŞ OTURUMU - Ortak Oturum -**

18:00-18:05	Türk El ve Üst Ekstremité Cerrahisi Derneği Başkanı	Levent Yalçın
18:05-18:10	17. Ulusal Türk El ve Üst Ekstremité Kongresi Başkanı	Mustafa Herdem
18:10-18:15	El Terapistleri Derneği Başkanı	Çiğdem Öksüz
18:15-18:20	6. Ulusal El Rehabilitasyonu Kongresi Başkanı	Tüzün Fırat
18:20-18:27	Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Başkanı	Halit Pınar
18:27-18:34	Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği Başkanı	Sühan Ayhan
18:34-18:42	FESSH Genel Sekreteri	Daniel B. Herren
18:42-18:50	İyi Hekimlik / Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Başkanı	Sinan Adıyaman

18:50-19:00 ARA**19:00-19:50 EL YARALANMALARINDA KORTİKAL ETKİLENİM - Ortak Oturum -**
Oturum Başkanları: Hayati Durmaz, Deran Oskay

19:00-19:12	El Yaralanmaları Sonrasında Kortikal Haritadaki Değişimler	Zeynep Tuna
19:12-19:24	Üst Ekstremité Yaralanmalarında Radyolojik Bulgular	Gökçen Çoban Çiftçi
19:24-19:36	El Rehabilitasyonunda Aşamalı Motor Görselleme Eğitimi	Burcu Dilek
19:36-19:50	Tartışma	

19:50-20:00 ARA**20:00-20:50 KOMPLEKS BÖLGESEL AĞRI SENDROMU - Ortak Oturum -**
Oturum Başkanları: Murat Üzel, Arel Gereli

20:00-20:12	Ağrı Uzmanı Yönüyle	Savaş Çömlek
20:12-20:24	Cerrah Yönüyle	Sait Ada
20:24-20:36	Terapist Yönüyle	Kıvanç Delioğlu
20:36-20:50	Tartışma	

20:50-21:00 ARA

BİLİMSEL PROGRAM**16 KASIM 2020****SALON 1****21:00-22:00 DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ - Ortak Oturum -**
Oturum Başkanları: Levent Yalçın, Zeynep Hoşbay

21:00-21:12	Değerlendirmenin Tedavide Önemi	Levent Yalçın
21:12-21:24	Sık Kullanılan Sonuç Ölçüm Yöntemleri	Gökçe Yıldırım
21:24-21:36	Sonuç Ölçümlerinin Kültürel Adaptasyon Süreci	Zeynep Hoşbay
21:36-21:48	El/El Bileği Yaralanmalarında Sonuç Ölçüm Yöntemlerinin Uluslararası Standartlaştırılması	Çiğdem Öksüz
21:48-22:00	Tartışma	

16 KASIM 2020**SALON 2****17:00-19:00 WALANT KURS – I**
Oturum Başkanı: Egemen Ayhan**Donald Lalonde**

17:00-18:00	How to Get Better Results with WALANT Flexor and Extensor Tendon Repair?
18:00-19:00	Better Results with WALANT Fracture, Joint, Tenolysis, and Tendon Transfer Surgery

19:00-19:15 ARA**19:15-21:15 WALANT KURS – II****Donald Lalonde**

19:15-20:15	How to Inject Minimally Painful Tumescence Local Anesthesia to Perform Many Other Upper and Lower Limb Operations Safely with No Tourniquet and No Sedation?
20:15-21:15	Pearls of Hand Surgery Which Includes New Ways to Manage Wounds, Boutonniere and Hand Pain the Pencil Test and Relative Motion Splinting?

BİLİMSEL PROGRAM**17 KASIM 2020****SALON 1**

17:00-17:30 **SERBEST BİLDİRİLER 1 - Tartışma Oturumu -**
Oturum Başkanları: Ahmet Karaoğuz, Adnan Sevencan

17:30-17:40 **ARA**

17:40-19:05 **SİNİR - Ortak Oturum -**
Oturum Başkanları: Mehmet Alp, Sinan Engin

17:40-17:52 Öncesi ve Sonrasıyla Nörofizyolojik Değerlendirme
17:52-18:04 Primer Sinir Onarımı
18:04-18:16 Sekonder Sinir Onarımı
18:16-18:28 Pleksus Dışı Sinir Transferleri
18:28-18:40 Tendon Transferi mi? Sinir Transferi mi?
18:40-18:52 Nöromusküler Elektronik Stimülasyonu
18:52-19:05 Tartışma

Meral Kızıltan
Ömer Berköz
Berkant Mersa
Nebil Selimoğlu
Mehmet Alp
Deran Oskay

19:05-19:20 **ARA**

19:20-20:10 **EL CERRAHİSİNDE GECİKMiŞ MÜDAHALE - Ortak Oturum -**
Oturum Başkanları: Yüksel Özkan, Tüzün Fırat

19:20-19:32 Gecikmiş Müdahale Nedenleri ve Çözümler
19:32-19:44 Gecikmiş Müdahalenin Yol Açtığı Sorunlar
19:44-19:56 Tendon ve Sinir Yaralanmalarında Gecikmiş Müdahale
19:56-20:10 Tartışma

Sinan Bilgin
Deniz Dikmen Meral
Murat Kayalar

20:10-20:25 **ARA**

BİLİMSEL PROGRAM

20:25-21:40 BRAKİYAL PLEKSUS Ortak Oturum

Oturum Başkanları: Cihangir Tetik, Aysel Enhoş

20:25-20:37	Travmatik Felçte Fizik Muayene ve Görüntüleme
20:37-20:49	Doğumsal Felçte Fizik Muayene ve Görüntüleme
20:49-21:01	Travmatik Felçte Zamanlama ve Planlama
21:01-21:13	Doğumsal Felçte Zamanlama ve Planlama
21:13-21:25	Rehabilitasyon Yaklaşımları
21:25-21:40	Tartışma

Kadir Bacakoğlu
İrfan Ayan
Atakan Aydın
Aydın Yüçetürk
Tüzün Fırat

17 KASIM 2020

SALON 2

17:00-17:30 SERBEST BİLDİRİLER 2 - Tartışma Oturumu -

Oturum Başkanları: Erdiñ Acar, Şükrü Şahin

BİLİMSEL PROGRAM**18 KASIM 2020****SALON 1****17:00-17:30 SERBEST BİLDİRİLER 3 - Tartışma Oturumu -**
Oturum Başkanı: Ali Çağdaş Yörükoğlu**17:30-17:40 ARA****17:40-18:50 TENDON - Ortak Oturum -**
Oturum Başkanları: Akif Muhtar Öztürk, Ali Kitiş

17:40-18:00 Primary Flexor Tendon Repair
18:00-18:20 Emerging Techniques and Concepts of Flexor Tendon Surgery
18:20-18:35 Rehabilitasyon Yaklaşımları
18:35-18:50 Tartışma

Jin Bo Tang
Jin Bo Tang
Çiğdem Öksüz

18:50-19:00 ARA**19:00-19:35 TARTIŞMALI OTURUM EL KIRIKLARI**
Oturum Başkanları: Taşkın Altay, Hasan Arık

19:00-19:10 El Kırıklarında K Teli Kullanım
19:10-19:20 El Kırıklarında Plak Vida Kullanım
19:20-19:35 Tartışma

Melih Bağır
Eren Cansü

19:35-19:50 ARA**19:50-21:30 DOĞUMSAL EL**
Oturum Başkanları: İsmail Hakkı Çallı, Kahraman Öztürk

19:50-20:02 Üst Ekstremitede Anomalilerinde Sınıflama ve Aile Görüşmesi
20:02-20:14 Üç Boyutlu Yazıcılar ile Çocuklar İçin Protez Tasarımları
20:14-20:26 Kompleks Sindaktili Tedavisi
20:26-20:38 Polidaktili Tedavisi
20:38-20:50 Başparmak Hipoplazisi Tedavisi
20:50-21:02 Radyal Çarpık El Tedavisi
21:02-21:14 Radyoulnar Sinostoz Tedavisi
21:14-20:30 Tartışma

Ayşe Şencan
Aydın Öztoprak
Zekeriya Tosun
Kahraman Öztürk
Michelle James
Levent Yalçın
İsmail Hakkı Çallı

BİLİMSEL PROGRAM

18 KASIM 2020

SALON 2

17:00-17:30 **SERBEST BİLDİRİLER 4 - Tartışma Oturumu -**
Oturum Başkanları: Arsen Arsenishvili, Abuzer Uludağ

19.00-19.45 **EL TERAPİSİNİN DÜNÜ BUGÜNÜ- YARINI**
Oturum Başkanları: Aysel Enhoş, Salime Yılmaz

19:00-19:15 El Terapisinin Dünü

Gülin Karayağmurlar

19:15-19:30 El Terapisinin Bugünü

Ali Kitiş

19:30-19:45 El Terapisinin Yarını

Barış Seven

19:45-20:00 **ARA**

20.00-21:30 **FLEP REHABİLİTASYONU**
Oturum Başkanları: Hakan Uysal, Gülin Karayağmurlar

20:00-20:20 Flepler

Hakan Uzun

20:20-20:40 Flep Rehabilitasyonu

Damlağül Aydın Özcan

20:40-21:00 Flep Sonrası Ödemde Kompleks Boşaltıcı Fizyoterapi

Yeşim Bakar

21:00-21:20 Yara Bakımı

Egemen Ayhan

21.20- 21.30 Tartışma

BİLİMSEL PROGRAM**19 KASIM 2020****SALON 1****17:00-17:30 EL REHABİLİTASYONU KONGRESİ SERBEST BİLDİRİLER 1 - Tartışma Oturumu -**
Oturum Başkanı: Zeynep Tuna**17.30-17.40 ARA****17:40-18:30 TRAVMA**
Oturum Başkanları: Hayati Durmaz, Fahir Demirkan

17:40-17:52	PİP Eklem Kırıklı Çıkıkları	Yalçın Ademoğlu
17:52-18:04	Travmatik DRUE Sorunları	Kadir Ertem
18:04-18:16	Travmatik PRUE Sorunları	Mehmet Ali Acar
18:16-18:30	Tartışma	

18:30-18:45 ARA**18:45-20:00 DERGİ SAATİ**
Oturum Başkanları: Cihangir Tetik, Ajlan Kasabalıgil

18:45-18:57	Journal of Hand Surgery Editör Gözüyle Beklentiler	Jin Bo Tang
18:57-19:09	Journal of Hand Surgery Hakem Gözüyle Beklentiler	Tulgar Toros
19:09-19:21	Dergimiz Hand and Microsurgery	Muhittin Şener
19:21-19:33	Predatör Dergiler	Erdem Bağatur
19:33-19:45	Makale Hazırlarken Nelere Dikkat Etmeli?	Hasan Hüseyin Ceylan
19:45-20:00	Tartışma	

20.00-20:15 ARA**20:15-21:30 AĞIR YARALI EL**
Oturum Başkanları: Mustafa Kürklü, Serdar Tunçer

20:15-20:27	Tanı ve Tedavi Planlaması	Kadir Uzel
20:27-20:39	Birincil Yaklaşımlar	Fatih Kabakaş
20:39-20:51	İkincil Girişimler	İlhami Kuru
20:51-21:03	Yanık Ele Akut Yaklaşım	Ahmet Biçer
21:03-21:15	Rehabilitasyon	Beray Keleşoğlu Işın
21:15-21:30	Tartışma	

BİLİMSEL PROGRAM**19 KASIM 2020****SALON 2**

17:00-17:30 **EL REHABİLİTASYONU KONGRESİ SERBEST BİLDİRİLER 2 - Tartışma Oturumu -**
Oturum Başkanları: Gülnur Öztürk, Kıvanç Delioğlu

17.30-17.40 **ARA**

17:40-18:30 **MESLEKİ YARALANMALARDA REHABİLİTASYON**
Oturum Başkanları: Hakan Uysal, Zeynep Hoşbay

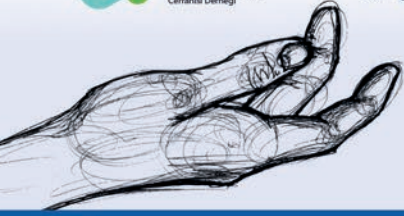
17:30-17:40	Fokal Distonide Rehabilitasyon	Semin Akel
17:40-17:50	Ağrı Yönetimi	Gülnur Öztürk
17:50-18:00	CMC Artritte Rehabilitasyon	Feray Karademir
18:00-18:10	Lateral Epikondilitte Rehabilitasyon	Hasan Atacan Tonak
18:10-18:20	Major Yaralanmalarında Rehabilitasyon	Ebru Yurga
18:20-18:30	Tartışma	

18:30-18:45 **ARA**

18.45-20.25 **EL REHABİLİTASYONUNDA YENİ BAKIŞ AÇILARI**
Oturum Başkanları: Ebru Turan, Semin Akel

18:45-18:55	El Rehabilitasyonunda Telerehabilitasyon Uygulamalarının Kullanımı	Ahmet Gökkurt
18:55-19:05	El Yaralanmalarında Soğuk İntoleransı	Özge Buket Cesim
19:05-19:15	El Rehabilitasyonunda Tümünden Gelim ve Tüme Varım Yaklaşımları	İlkem Ceren Sığırtmaç
19:15-19:25	Elde Kuvvet Değerlendirmesinde Yeni Yaklaşımlar	Seda Namaldı
19:25-19:35	El Rehabilitasyonunda Erken Aktif Hareket Uygulamaları ve Atelleme	Selda Mutlu
19:35-19:45	Skar Yönetiminde Elektroterapi Ajanlarının Kullanımı	Meltem Koç
19:45-19:55	Karpal Tunel Sendromunda Propriyoseptif Eğitimin Önemi	Halil İbrahim Ergen
19:55-20:05	El Rehabilitasyonunda Endüstriyel Tasarım	Büşra Kaboğlu
20:05-20:15	Pediyatrik Üst Ekstremité Rehabilitasyonunda Sanat Terapi	Salime Yılmaz
20:15-20:25	Tartışma	

20:25-20:40 **ARA**



BİLİMSEL PROGRAM

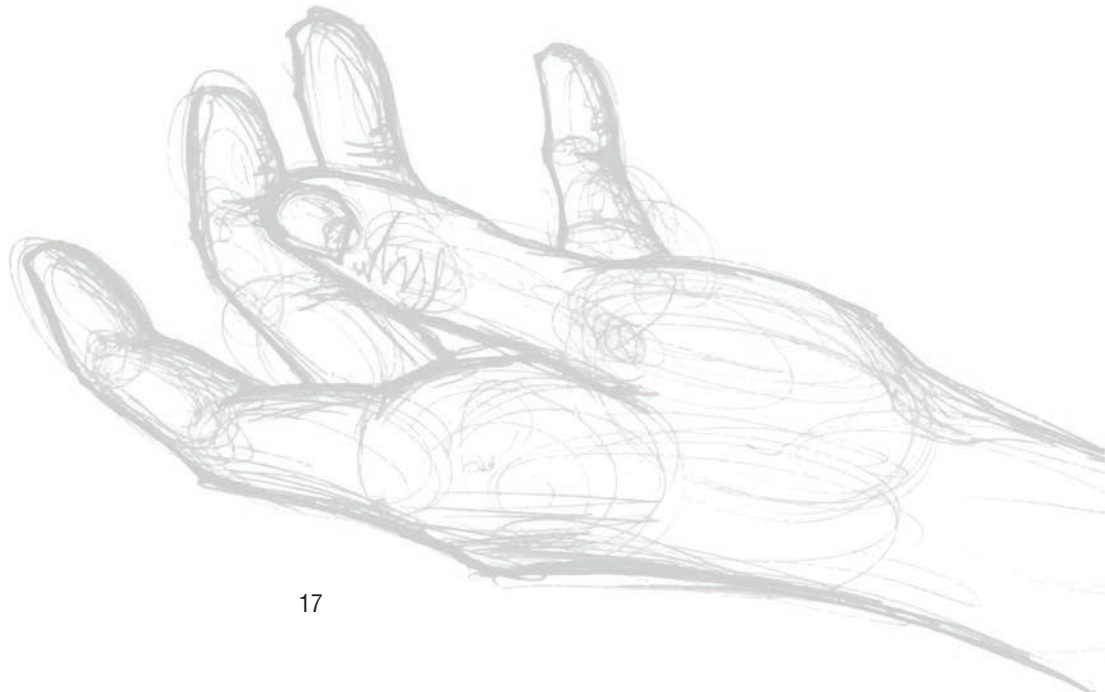
19 KASIM 2020

SALON 2

20.40-21.40 OBSTETRİK BRAKİYAL PLEKSUS PARALİZİSİNDE REHABİLİTASYON KURSU

Eğitmenler: Tüzün Fırat, Kıvanç Delioğlu, Esra Ünsal

- | | | |
|-------------|---|-----------------|
| 20:40-21:00 | Değerlendirme Yaklaşımları ve Rehabilitasyon Planlaması | Tüzün Fırat |
| 21:00-21:20 | Obstetrik Yaralanmanın Normal Gelişime Etkileri | Kıvanç Delioğlu |
| 21:20-21:40 | Obstetrik Brakiyal Pleksus Yaralanmasında Duyusal İşlemlerin
Erken Dönemde Takip Edilmesi ve Desteklenmesi | Esra Ünsal |



BİLİMSEL PROGRAM**20 KASIM 2020****SALON 1****17:00-18:40****BAŞARISIZ CERRAHİ***Oturum Başkanları: Ahmet Ekin, Hakan Gündeş*

17:00-17:12	Başarısız Omuz Döndürücü Manşet Cerrahisi Nedenleri
17:12-17:24	Başarısız Proksimal Humerus Kırıkları Cerrahisi Nedenleri
17:24-17:36	Başarısız Omuz İnstabilitesi Cerrahisi Nedenleri
17:36-17:48	Başarısız Dirsek Kırıklı Çıkık Cerrahisi Nedenleri
17:48-18:00	Başarısız Tuzak Nöropati Cerrahisi Nedenleri
18:00-18:12	Başarısız Distal Radius Kırıkları Cerrahisi Nedenleri
18:12-18:24	Başarısız Skafoit Kırığı Cerrahisi Nedenleri
18:24-18:40	Tartışma

Mehmet Armangil
Mehmet Demirtaş
Mustafa Özkan
Hakan Gündeş
Halil İbrahim Bekler
Ufuk Nalbantoğlu
Taşkın Altay

18:40-18:55**ARA****18:55-20:10****YENİDEN YAPILANDIRMA***Oturum Başkanları: Türker Özkan, Taçkın Özalp*

18:55-19:07	Superfisiyal Sirkümfileks İliak Arter Perforatör Flebi
19:07-19:19	Superfisiyal Radial Arter Perforatör ve Serbest Posterior İnterosseöz Flep
19:19-19:31	Ayaktan Ele Pulpa ve Kısmi Parmak Nakli ile Onarımlar
19:31-19:43	Medial Planter Arter Perforatör Flebi ve Karşılaştırma
19:43-19:55	Geç Rekonstrüksiyon
19:55-20:10	Tartışma

Musa Kemal Keleş
Burak Erçin
Dağhan Dağdelen
Alper Aksoy
Fatih Parmaksızoğlu

20:10-20:25**ARA****20:25-21:15****EĞİTİM VE YAN DAL SORUNLARI***Oturum Başkanları: Sühan Ayhan, Levent Yalçın*

20:25-20:35	Eğitici Gözü ile Sorunlar
20:35-20:45	Eğitilen Gözü ile Sorunlar
20:45-21:15	Tartışma

Metin Eskandari
Gökçe Yıldırım

21:30**KAPANIŞ**

Tahir Sadık Sığın
Fatih Kabakaş
Zeynep Tuna

17. Ulusal Türk El ve Üst Ekstremité Cerrahisi Kongresi Sekreteri
17. Ulusal Türk El ve Üst Ekstremité Cerrahisi Kongresi Sekreteri
6. Ulusal El Rehabilitasyonu Kongresi Sekreteri

BİLİMSEL PROGRAM**20 KASIM 2020****SALON 2****17:00-18:00 ANATOMİK USG KURSU***Eğitmenler: Refik Killi, Yusuf Gürbüz, Savaş Çömlek, Serbürent Gökhan Beyaz*

17:00-17:12	Ultrason Temel Kavramlar ve Cihaz	Refik Killi
17:12-17:24	El-El Bileği Ultrasonografik Anatomi	Yusuf Gürbüz
17:24-17:36	Dirsek Ultrasonografik Anatomi	Savaş Çömlek, Serbürent Gökhan Beyaz
17:36-17:48	Üst Ekstremité Temel Sinir Yapıları ve Tuzak Nöröpatileri	Savaş Çömlek, Serbürent Gökhan Beyaz
17:48-18:00	El ve Dirsekte Ultrason Yardımlı Yöntemler	Savaş Çömlek, Serbürent Gökhan Beyaz

18:00-18:15 ARA**18:15-19:45 VE DİĞERLERİ****Oturum Başkanları: Mehmet Yıldız, Serdar Toker**

18:15-18:27	Dupuytren Hastalığı Tedavisi	Arif Türkmen
18:27-18:39	Elde Yumuşak Doku Tümörlerine Yaklaşım	Ali Cavit
18:39-18:52	Elde Kemik Tümörlerine Yaklaşım	Yusuf Yıldız
18:52-19:04	Elde Akut Enfeksiyonların Tedavisi	Seval Tanrıku
19:04-19:16	Karpometakarpal Artroz Tedavisi	Adnan Kara
19:16-19:28	El Cerrahisinde Enjeksiyon Uygulamaları	Erman Melikyan
19:28-19:45	Tartışma	

21:30 KAPANIŞ



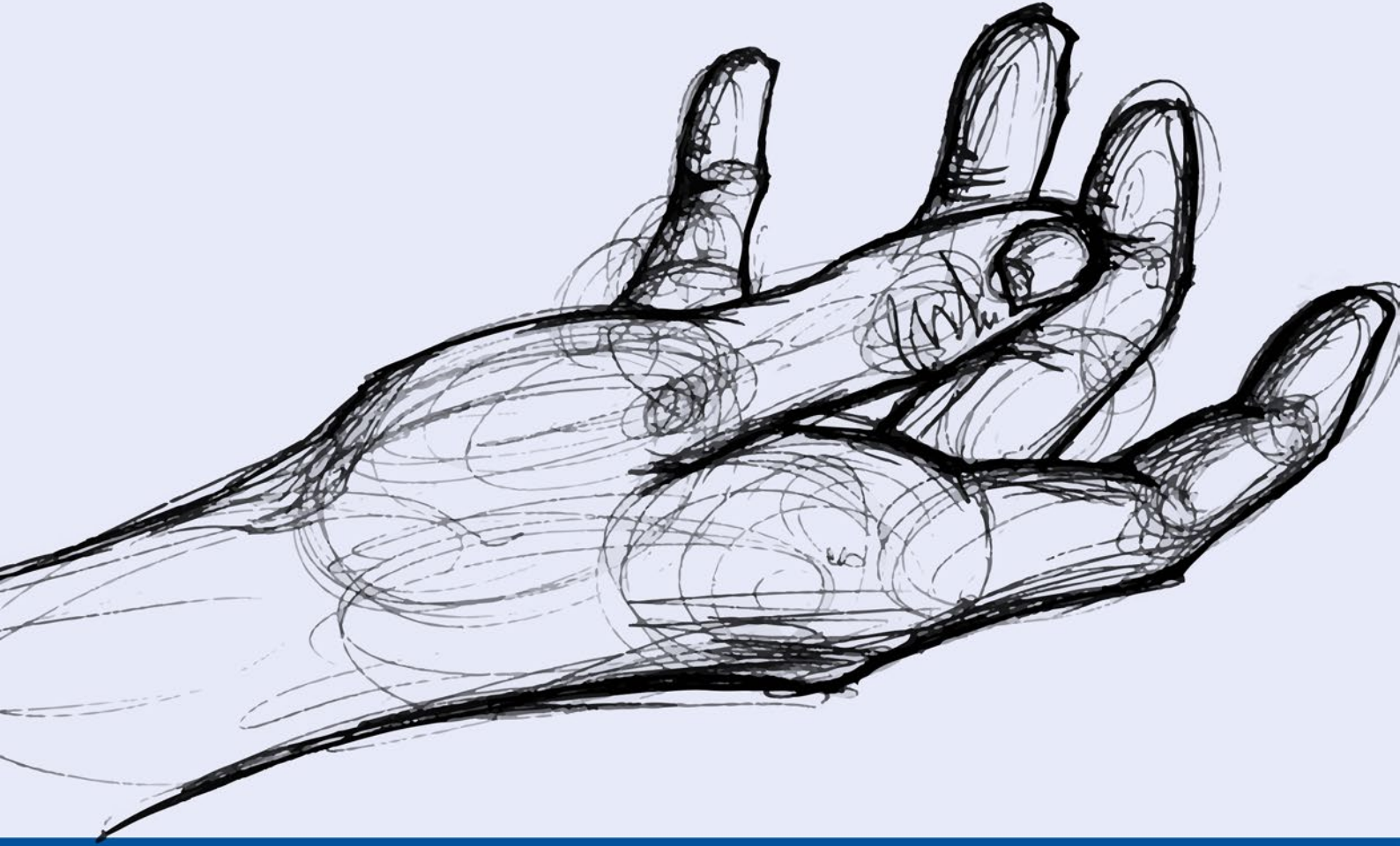
TEÜECD
Türk El ve Üst Ekstremité
Cerrahisi Derneği



**El
Terapistleri
Derneği**

17. ULUSAL TÜRK EL VE ÜST EKSTREMİTE CERRAHİSİ KONGRESİ

Sözlü Bildiriler



0084

**NADİR BİR OLGU SUNUMU; 3. METAKARPTA KEMİĞİN
DEV HÜCRELİ TÜMÖRÜ***Şahin Çepni¹, Fahri Emre²*¹Ankara Şehir Hastanesi, Ankara²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Ankara

Amaç: Dev hücreli kemik tümörü mononükleer stromal hücrelerle beraber bulunan multinükleer dev hücrelerle karakterize, benign fakat lokal agresif bir tümördür. Sıklıkla üçüncü dekatta ve uzun kemiklerin metafizer bölgesinde görülür. Kortekste incelleme ve ekspansiyon yapan eksentrik yerleşimli litik lezyona yumuşak doku komponenti de eşlik edebilir. Yüksek nüks oranı bildirilmiştir. Dev hücreli kemik tümörü olgularının %50-65'i diz çevresinde distal femur veya proksimal tibia yerleşimlidir. El ve ayak kemikleri nadir tutulan lokalizasyonlardır ve olguların %2'sini oluşturur. Biz vaka olgumuzda dev hücreli kemik tümörünün nadir yerleşimi olan el tutulumu ile ilgili bir vakamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: 25 yaşında erkek hasta 2 yıldır sol elde giderek artan ağrı şişlik mevcuttu. Yapılan fizik muayenede 3. metakarp üzerinde hassasiyet mevcuttu ve 3. parmak fleksiyon ve ekstansiyonu kısıtlıydı. Kapiller dolumu normaldi. Hastaya ameliyat öncesi röntgen çekildi. Röntgende 3. metakarpit litik lezyon mevcuttu. (Resim 1) MRG (manyetik rezonans görüntüleme) istendi. MRG raporu enkondrom olarak değerlendirdi. İnce iğne biyopsisi yapıldı. İnce iğne biyopsisi sonucu kemiğin dev hücreli tümörü olarak değerlendirildi. Hastaya cerrahi tedavi planlandı. Ele metakarp dorsalinden dorsal yaklaşım ile metakarpfalangial eklem korunarak tümör eksizyonu uygulandı. 3. metakarpın distal 1 cm lik kısmı hariç tamamen ekspanse eden litik lezyon mevcuttu. İliak kanattan alınan 5.5 cm lik trikortikal greft ile 3. metakarp rekonstrakte edildi. Plak ve vidalar ile karpometekarpal artrodez uygulandı. Ameliyat sonrası kısa kol atel uyulandı.

Sonuç: Dev hücreli kemik tümörü sıklıkla diz çevresini tutan lokal agresif bir tümördür. Literatürü taradığımızda el yerleşimi oldukça nadir. El bölgesinde sıklıkla görülen enkondrom ile karışmaktadır. Bu tür agresif tümörlerde ayırıcı tanıda nadir de olsa dev hücreli tümör düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: dev hücreli kemik tümörü

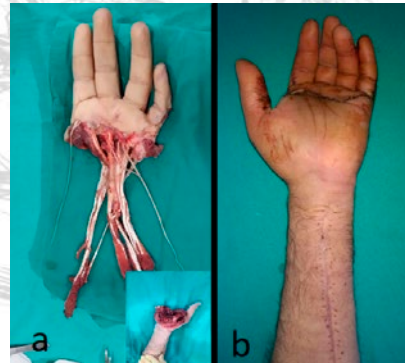


0085

**AVÜLSİYON TİPİ AMPÜTASYONLARINDA MUSKULOTEN-
DİNÖZ BİLEŞKE TENDON RÜPTÜRLERİNİN KAS İÇİ
TEKRAR YERLEŞTİRİLME TEKNİĞİ İLE ONARIMLARININ
FONKSİYONEL SONUÇLARI***Muhammed Beşir Öztürk¹, Fatih Kabakaş²*¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe EAH, Plastik
Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul²İst-el Mikrocerrahi ve Rehabilitasyon Gurubu

Avülsiyon tipi amputasyonlarda replantasyon geniş planda etkilenen damar, sinir ve tendon gibi yapılar nedenli güçtür. Bu tür yaralanmalarda başarılı replantasyon yapılsa dahi fonksiyonel sonuçlar iyi olmayabilir. Avülsiyon tipi parmak amputasyonlarında muskulotendinöz bileşkedeki kopan tendonların nasıl onarılacağı ile ilgili literatürde bir konsensüs yoktur ve bu konuda bildirilen vaka sayıları çok kısıtlıdır. Bu çalışmada avülsiyon tipi parmak ve kısmi el amputasyonu nedenli opere edilen ve muskulotendinöz bileşkede tendon rüptürü olup kas içi tekrar yerleştirilme tekniği ile tendon onarımları yapılan 8 hastanın (toplam 14 parmak) fonksiyonel sonuçlarını sunduk.

Anahtar Kelimeler: avülsiyon amputasyon, muskulotendinöz tendon rüptürü, replantasyon



0087

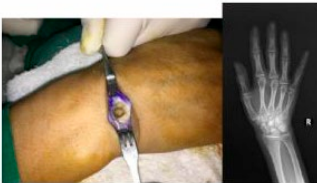
**KAPİTATUM KEMİĞİNDE GÖRÜLEN BASİT KEMİK
KİSTİNDE UYGULANAN CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI***Erdoğan Acar**Ankara Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji BD, El
cerrahisi BD, Ankara*

Amaç: Karpal kemiklerden biri olan kapitatumda basit kemik kisti çok nadir görülse de çoğunlukla konservatif tedavi uygulanmaktadır. Çalışmada; kapitatum kemiğinde görülen basit kemik kistin, küretaj ve kemik greftleme cerrahisi tedavi sonuçları amaçlandı.

Yöntem: Şubat 2017 ile Ocak 2019 tarihleri arasında kapitatum kemiğinde görülen basit kemik kistine cerrahi uygulanan 3 bayan hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalara küretaj ve kemik greftleme cerrahisi uygulandı. Hastaların yaşları sırası ile 35, 41 ve 42 idi. Ortalama takip süresi 14 (12-16) aydı. Fonksiyonel sonuçlar Kol, Omuz ve El sorunları (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) (DASH) anketine göre değerlendirildi. Hastalarının klinik değerlendirilmesinde modifiye Mayo el bilek skorlaması kullanıldı. Ameliyat sonrası takiplerde, hasta memnuniyeti ve el bilek hareket açıklığı değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama DASH anketi skoru 16, modifiye Mayo el bilek skoru ortalaması 89 (80-95) olarak belirlendi. Hastaların 2 tanesi mükemmel ve 1 tanesi iyi olarak değerlendirildi. Cerrahi uygulanan 3 hastanın da memnun olduğu ve ameliyat sonrası takiplerinde el bilek hareket açıklıklarının tam olduğu görüldü. Çıkarımlar: Kapitatum kemiğinde görülen basit kemik kistinde çoğunlukla konservatif tedavi uygulanmasına karşın, cerrahi tedavinin de fonksiyonel ve klinik olarak iyi sonuçlar vermesi göz ardı edilmemelidir.

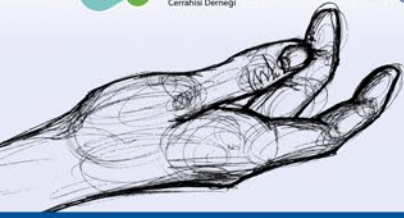
Anahtar Kelimeler: Basit kemik kisti, greft, kapitatum kemiği, küretaj



0089

**UYANIK HASTA ANESTEZİSİ, İNTRAVENÖZ REJYONAL
ANESTEZİ VE İNFRACLAVİKULER REJONAL ANESTEZİNİN
EL CERRAHİSİ HASTALARINDA KLİNİK, MALİYET VE
HASTA MEMNUNİYET KARŞILAŞTIRMASI***Osman Orman, Tuğçe Yeniocak, Mehmet Baydar, Ayşe
Şencan, Murat İpteç, Kahraman Öztürk**Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Günümüzde; hastane enfeksiyonlarını azaltmak, sağlık harcamalarını düşürmek ve kısıtlı sayılı hastane yataklarının daha verimli kullanmak gibi sebeplerden dolayı yatış süreleri kısaltılmaya çalışılmaktadır. Bu sebeplerle rejyonel ve lokal anestezi uygulamaları özellikle el ve el bileği operasyonlarında sıklıkla kullanılır olmuştur. Çalışmamızda uyanık hasta anestezi (WALANT), intravenöz rejyonel anestezi (IVRA) ve infraklavikuler rejyonel anestezinin; el ve el bileği çevresi yumuşak doku ve kemik ameliyatlarında maliyet, hastanede kalış, cerrahi sırasında hastanın komutlara uyumu, hasta memnuniyeti açısından karşılaştırma yapılarak birbirlerine olan üstünlükleri ortaya konmuştur. El ve el bileği bölgesi kemik-eklem ve yumuşak doku prosedürleri yapılacak 150 hastalık havuz oluşturuldu. Rastgele oluşturulan birinci gruba İnfraklavikuler Rejyonel Anestezi, ikinci gruba IVRA, üçüncü gruba ise WALANT uygulandı. Anestezik ajan verilisinden sonra ameliyat bölgesinde anestezinin gelişimine kadar olan süre dakika başı yapılan pin prick testi ile ölçüldü ve bu süre not edildi. Hastalardan ameliyattayapabildiği hareket sayısı not edildi. Ameliyat sonrası hastaların ağrı hissetmeye başladığı, motor ve duysal bloğun ortadan kalktığı süre bilgileri toplandı. Hastalara ameliyat sonrası iki soruluk memnuniyet anketi uygulandı. Hastaların anestezi sırasında kullanılan ilaç ve malzeme fiyatları, anestezi ekibine yapılan vaka başı ücretler Türk lirası olarak toplandı. Hastaların 72'si kadın, 78'i erkekti; yaş ortalaması 43,04 (18-80) yılı. Uyuşma WALANT grubu hastalarda ortalama 3,66 dakikada, IVRA grubu hastalarda 5,46 dakikada, infraklavikuler anestezi grubu hastalarda 16,26 dakikada sağlandı. Ağrı başlama zamanı WALANT, IVRA ve infraklavikuler anestezi hastalarında sırasıyla 172,8; 97,1 ve 339,6 dakika olarak ölçüldü. WALANT grup hastalardan 5'i; IVRA grup hastalarından 1'i; infraklavikuler anestezi hastalarından 3'ü bir daha aynı yöntemle anestezi olmak istemediklerini belirtti. WALANT grup hastaların ameliyat sırasında verilen 3 komuttan ortalama 2,88'ini gerçekleştirebildiği görülürken bu IVRA grubunda ortalama 0,74 ve infraklavikuler anestezi



grubunda ortalama 1,06 olarak ölçüldü. Son olarak WALANT grubu anestezi maliyeti ortalama 12,1TL; IVRA grubu anestezi maliyeti ortalama 109,7TL; infraklavikuler anestezi maliyeti ortalama 266,1 TL olduğu hesaplandı.

Anahtar Kelimeler: Gününbirlik Yatışla Tedavi, Rejyonel Anestezi, El Cerrahisinde Tedavi Maliyet, Uyanık Hasta Anestezisi

0091

AKUT DOYLE TİP 4C MALLET KIRIKLARINDA EKSTANSİYON BLOK TEKNİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: DORSAL TEK PİN Mİ ÇİFT PİN Mİ?

Tahir Öztürk¹, Mehmet Burtaç Eren¹, Fırat Erpala²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji ABD.

²T.C.S.B. Çeşme Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı; akut Doyle tip 4c mallet kırıklarının ekstansiyon blok tekniği ile tedavisinde dorsal tek pin veya çift pin ile yapılan cerrahi yöntemlerin klinik ve radyolojik sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: 2015 - 2019 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Çeşme Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniklerinde ekstansiyon blok tekniği ile opere edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Eklem %50'sinden azını içeren kırıklar, açık ve parçalanmış kırıklar, fizis yaralanmaları, travmadan ameliyata kadar geçen sürenin 3 haftadan uzun olduğu kırıklar, bir yıldan kısa takip süresi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar Grup 1 ve Grup 2 olarak iki gruba ayrıldı. Grup 1 için dorsal tek pin ile Grup 2'ye ise dorsal iki pin ile ekstansiyon blok uygulanan olgular dahil edildi. Olguların kontrol muayenesinde, DIP eklem hareket açıklığı, ağrı derecesi ve varsa komplikasyonlar kayıt altına alındı. Radyolojik olarak Doyle sınıflandırmasına göre kategorize edilerek, fonksiyonel sonuçlar için Crawford değerlendirme kriterleri kullanıldı.

Bulgular: Grup 1 13 hasta (K / E = 5 / 8), Grup 2 ise 15 hastadan (K / E = 5 / 10) oluşmaktadır. Hastaların ortalama yaşı 32.9 yıl, ortalama takip süresi 20.36 aydı. Cerrahiye kadar geçen süre ortalama 6.47 gündü. Tüm olgularda osseöz

kaynama elde edildi. Ortalama kaynama süresi 5.44 haftadır. Crawford kriterlerine göre kötü sonuç mevcut olmayıp, Grup 1 %74.5, Grup 2'de ise % 66.66 mükemmel ve iyi sonuç elde edildi. Grup 1 olgularda postoperatif ortalama 2° fleksiyon, Grup 2'de 6° fleksiyon, Grup 1'de 5.3° ekstansiyon, Grup 2'de ise 9.5° ekstansiyon kaybı gözlemlendi. Hiçbir olguda eklem subluksasyonu, parmakta deformite, redüksiyon kaybı, tırnak değişikliği gelişmedi.

Sonuç: Çalışmamızda dorsal tek tel ve çift tel uygulamaları arasında klinik ve radyolojik sonuçlar ile komplikasyonlar açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Bu nedenle ikinci tel ile ek morbidite oluşturmayan tek dorsal telin uygulanması tercihen önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doyle tip 4c, dorsal pin, ekstansiyon blok, mallet kırığı



0094

**TRAPEZİOMETAKARPAL OSTEoarTRİTTE,
TRAPEZİEKTOMİ İLE LİGAMENT REKONSTRÜKSİYONU
VE TENDON İNTERPOZİSYONU SONRASI KALAN
TRAPEZİAL ALAN YÜKSEKLİĞİNİN KLİNİK SONUÇLARA
ETKİSİ**

*Ahmet Emin Okutan, Atilla Çıtlak, Mehmet Emre Baki,
Mehmet Yıldız*

*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve
Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon*

Amaç: Trapeziometakarpal (TM) osteoartritte, trapeziektomi ile ligament rekonstrüksiyonu ve tendon interpozisyonu (T-LRTI) sonrası kalan trapezial alan yüksekliğinin klinik sonuçlara etkisini değerlendirmek.

Yöntem: TM osteoartrit nedeniyle T-LRTI uygulanmış 27 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi ve iki gruba ayrıldı. Son kontrol grafilerinde trapezial alan yükseklik ölçümü, ameliyat önce trapezial yüksekliğinin %50'sinden fazla olan 13 hasta Grup 1, az olan 14 hasta ise Grup 2'ye dahil edildi.

Bulgular: Ortalama yaş 57.7 ve ortalama takip süresi 30.8 ay olarak bulundu. Gruplar arasında; yaş, cinsiyet, takip süresi, el kavrama gücü, dominant el kullanımı ve preoperatif evre yönünden farklılık görülmedi. Ortalama Kol, Omuz ve El Sorunları Hızlı Anket (QuickDASH) skoru, parmak ucu ve anahtar kavrama gücü; Grup 1'de, Grup 2'ye göre istatistiksel anlamlı olarak daha iyi bulundu.

Sonuç: Ameliyat öncesi trapezial yüksekliğin %50'den fazlasının korunmasının TM osteoartrit cerrahi tedavisinde klinik sonuçları iyileştirdiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Osteoartrit, Trapeziektomi, Trapezio-metakarpal

0096

**RADİUS ALT UÇ KIRIKLARINA EŞLİK EDEN ULNA STİLOİD
KIRIĞININ EL BİLEĞİ FONKSİYONEL SONUÇLARINA
ETKİSİ**

Toklong Filam Moses, Abdulkadir Bacakoğlu, Berkay Yanık

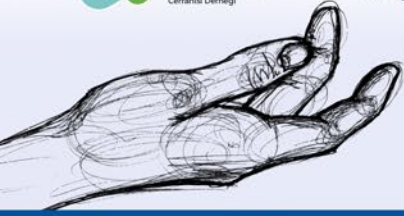
*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve
Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş: Distal radius kırıklarına %44-65 oranında ulna stiloid kırıklarının eşliği olduğu bilinmektedir. Distal radius kırıkları cerrahi veya konservatif olarak tedavi edilirken, ulnar stiloid kırıklarının tedavisi çoğunlukla konservatif kalmaktadır. Ulnar stiloid kırıkları distal radioulnar eklem (DRUE) instabilitesi, trianguler fibrokartilaj kompleksi (TFKK) yırtığı ve el bileği ulnar taraf ağrısı gelişimine neden olabilmektedir, ancak fonksiyonel sonuçlara etkisi tartışmalıdır. Çalışmamız, distal radius kırıklarına eşlik eden ulna stiloid kırıklarının tedavi sonrası el bileği fonksiyonel sonuçlarına etkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

Hastalar ve Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2014- Eylül 2018 arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde distal radius kırığı nedeniyle tedavi görmüş en az 1 yıllık takip süresi olan 81 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalar konservatif ve cerrahi tedavi edilmiş, ulna stiloid kırığı varlığı veya yokluğu özelliklerine göre 4 gruba ayrıldı. Hastaların demografik bilgileri, El bileği grafisi radyolojik değerlendirmeleri, el bileği eklem hareket açıklıkları (EHA), kavrama gücü, VAS, MAYO, DASH skorlamaları ile el bileği fonksiyonları değerlendirildi. Ayrıca ulnar taraf ağrı yakınması olan hastalar DRUE ve TFKK yaralanması açısından MR ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 35'i (%43.2) erkek, 46'sı (%56.8) kadınlı olup yaş ortalaması 53.14 (21-74) yıldır. Gruplar arası yaş (p=0.167) ve takip süresi (p=0.1) açısından fark saptanmamıştır. Konservatif (grup1 ile grup4) hasta grupları ulnar stiloid kırığı ile kırık olmayanlar açısından değerlendirildiğinde DASH (P=0.048) dışında diğer tüm parametrelerde anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır, cerrahi (grup2 ile grup3) arasında değerlendirilen parametreler açısından herhangi bir fark saptanmamıştır. Ulna kırık lokalizasyonu (ulna uç ve taban) açısından gruplar arası, cerrahi ve konservatif tedavi yöntemleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmamızda konservatif tedavi gören ulna stiloid



kırığı olan ve olmayan distal radius kırıklı hastalarda ulna stiloid kırığı varlığı klinik anlamda fark yaratmasa da DASH skorlarında istatistiksel fark bulunmuştur. Cerrahi hastalardaysa stiloid kırığı varlığı önemli bir fark yaratmamıştır. Çalışmanın bütününe değerlendirilmesinde distal radius kırıklı hastalarda ulna stiloid kırığı varlığının ve lokalizasyonunun; el bileği ağrısı veya fonksiyonu açısından etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Distal radioulnar eklem(DRUE) instabilitesi, Triangular fibrocartilaj kompleksi (TFKK)

karşı tarafa oranla %78 olarak bulundu. Ortalama QuickDASH skoru 35,6 (dağılım 20.4-47.7), ortalama modifiye MSTs skoru %79.6 (dağılım, %66.2-93.3) bulundu. Hiçbir hastada nüks veya greftle ilgili bir komplikasyon görülmüdü.

Sonuç: Distal radius DHT ve AKK tutulumlarında en blok rezeksiyon sonrası proksimal fibular osteoartiküler greft, artroplasti ve artrodeze alternatif efektif bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Anevrizmal kemik kisti, dev hücreli tümör, en blok rezeksiyon, fibular otoplasti

0097

DİSTAL RADIUS TÜMÖRLERİNDE NONVASKÜLER PROKSİMAL FİBULAR OSTEOARTİKÜLER GREFT UYGULAMALARIMIZ

Ahmet Emin Okutan¹, Muhammet Salih Ayas², Mehmet Emre Baki¹, Mehmet Yıldız¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Erzurum

Amaç: Dev hücreli tümör (DHT) ve anevrizmal kemik kisti (AKK) uzun kemiklerin metafizlerini tutan iyi huylu ancak agresif lezyonlardır. Bu çalışmada, distal radius DHT ve AKK nedeniyle en blok rezeksiyon ve proksimal fibular osteoartiküler greft uygulanan 3 hastanın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Distal radiusa en blok rezeksiyon ve nonvaskülerize proksimal fibular osteoartiküler greft uygulanan 3 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Patolojik tanımlar 2 hastada distal radius DHT ve 1 hastada distal radius AKK olarak görüldü. Hastalar son kontrollerine çağrılarak klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi. Klinik değerlendirmede, eklem hareket açıklığı ve grip kavrama gücü sağlam el bileği ile karşılaştırıldı. Fonksiyonel değerlendirmede modifiye MSTs (Musculoskeletal Tumor Society) ve QuickDASH (Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) sistemleri kullanıldı.

Bulgular: Ortalama yaş 28.3 (dağılım, 21-36), ortalama takip süresi 6 yıl (dağılım, 1-10 yıl) olarak belirlendi. Son kontrolde ortalama eklem hareket açıklığı karşı tarafa oranla, fleksiyon-ekstansiyon ekseninde %68, supinasyon-pronasyon ekseninde %72 olarak bulundu. Ortalama grip kavrama gücü

0099

ELDE GÖRÜLEN «AVUÇ İÇİNDE BAŞPARMAK» (THUMB İN PALM) DEFORMİTESİNDE UYGULANAN CERRAHİ TEDAVİLERİN FONKSİYONEL SONUÇLARI; 37 HASTANIN KISA-ORTA-UZUN DÖNEM TAKİPLERİ SONRASINDAKİ BULGULAR VE ANALİZ

Okyar Altaş¹, Hüseyin Can Yücel¹, Gaye Torna², Safiye Özkan², Zeynep Hoşbay³, Atakan Aydın¹

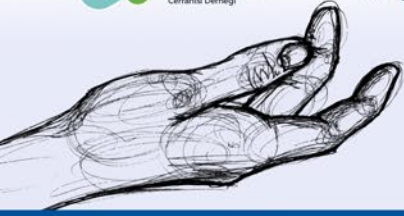
¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, El Cerrahisi Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

³Biruni Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: “Avuç içinde başparmak” deformitesi nedeniyle opere edilen hastaların sonuçlarını fonksiyonel açıdan değerlendirmektir.

Yöntem: 2004-2019 yılları arasında opere edilen; ortalama yaşı 19 (8-49) olan 37 hasta (25 serebral palsy (12 tanesi pediatrik), 4 artrogriposis, 2 yanık kontraktürü, 3 konjenital deformite, 2 travma sonrası kontraktür ve 1 OBPP) retrospektif olarak değerlendirildi. Cerrahide; 1. web aralığı Z-plasti ile uzatıldı. Radial arterin dalları korunarak adduktor pollicis kasi ve 1. dorsal interosseöz kas ve fasyaları gevşetildi. Postoperatif dönemde; 6-8 hafta statik splintleme ve devamında 8-16 hafta rehabilitasyon eşliğinde dinamik splintleme uygulandı. Hastalar, sık aralıklarla, el rehabilitasyon ünitesince takip edildi. Ortalama takip süresi 6 yıl (1-13) olan hastalarda; başparmak aktif eklem hareket açıklıkları (karpometakarpal eklemden gerçekleştirilebilen



maksimum abduksiyon ve ekstansiyon ile metakarpofalangeal ve interfalangeal eklemlerden gerçekleştirilebilen maksimum fleksiyon) ölçüldü. Kaba ve ince kavrama becerileri pinch-metre ile ölçüldü (Key-pinch, Tip-to-tip Pinch, Üçlü Pinch ve JAMAR). Pediatrik CP hastalarında uzun dönem sonuçları ortaya koyabilmek için 5 seviyeli MACS skorları (Manual Ability Classification System) hesaplandı. Veriler hastaların sağlam tarafları ile karşılaştırıldı ve kendi içlerinde kıyaslamalar yapılarak literatür eşliğinde değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların başvuru zamanındaki şikayetlerinde iyileşme izlendi. Hastaların önemli bir kısmında, ameliyat sonrası erken dönemde şikayetlerde belirgin düzelme görülürken, bu zamandan sonra şikayetler tekrar görülmeye başladı. Uzun dönem takiplerde; hastaların önemli kısmında; hem ince hem kaba kavrama fonksiyonlarında azalma görüldü. Aktif eklem hareket açıklıklarında ve kavrama becerilerinde düşüşe karşın; pediatrik yaş grubundaki CP hastalarında MACS skora puanlarında iyileşme izlendi.

Sonuçlar: Avuç içinde başparmak deformitesi, başta spastik CP'de görülen ve el fonksiyonlarını ileri derecede bozan bir deformitedir. Elin fonksiyonel kullanılabilmesi için yüzeysel ve derin dokularda görülen tüm kontrakte yapıların gevşetilmesi gerekir. Uygulanan cerrahilerin başlangıçta iyi sonuçları olmasına karşın, uzun dönemde nüks olasıdır. Erken dönemde yapılan gevşetmelerin haricinde, statik ve dinamik splintleme ile birlikte sürdürülecek uzun vadeli rehabilitasyon ile başarılı sonuçlar almak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: avuç içinde başparmak, deformite, serebral palsy

*Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul
İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul*

Amaç: Bu çalışmanın amacı farklı dozlarda uygulanan radial ekstrakorporeal şok dalga tedavisinin (rESWT), diyabet ilişkili donuk omuz (DİDO) hastalarının infraspınatus kası mekanik özelliklerinde oluşturduğu değişimleri incelemektir.

Yöntem: Yaş ortalaması > 45 yıl (ort: 53.49±5.81), tip 2 diyabet tanısı >3 yıl (ort: 9.92±5.70), DİDO tanısı olan, anti-diyabetik ajanlar (%79.5) ya da bazal insülin (%20.5) ile kontrol edilmiş diyabetli ve HbA1c<% 9.0 (%7.38±0.76) olan bireyler araştırmaya dahil edildi. Primer sonuç ölçüğü olan MyotonPro değerlendirmeleri infraspınatus kas mekanik özelliklerini değerlendirmek için çalışmanın başlangıç, 4. ve 6. haftalarında gerçekleştirildi. İstirahat kas tonusu (Frekans, Hz), pasif kas içi direnç (Stiffness, N/m), osilasyonlarda harcanan enerji (Decrement) ve relaksasyon zamanı (ms) kaydedildi. Radial ESWT uygulaması 25 mm başlıkla, 8Hz'de, 2000 atım uygulanacak şekilde Enraf Nonius Endoplus cihazı ile yapıldı. Katılımcılar, yüksek doz rESWT (yrESWT: 0.25mj/mm² n=13), orta doz rESWT (orESWT: 0.12 mj/mm², n=13) ve plasebo rESWT (prESWT, n=13) gruplarına randomizasyonla atandı.

Bulgular: İlk dört haftada hem orESWT (p=0.008) hem de yrESWT (p=0.037) infraspınatus kasının istirahat tonusunu azalttı ve kasın toparlanması için geçen süre her iki grupta da uzadı. Yüksek doz rESWT grubunda infraspınatus kasının eksternal kuvvete karşı gösterdiği direnç zamana göre değişim gösterdi (p=0.022) ve bu farklılık 4.haftada (p=0.029) oldu. Infraspınatus kasının osilasyon siklusunda harcadığı enerji rESWT uygulamalarından etkilenmedi (p>0.05). Altıncı haftada ise sadece yrESWT grubunda infraspınatus kası relaksasyon zamanında değişim gözlemlendi (p=0.049).

Sonuç: Diyabet ilişkili donuk omuz hastalarında infraspınatus kasının mekanik özelliklerini iyileştirmede yüksek doz rESWT, orta doz rESWT' den daha iyi sonuçlar oluşturdu.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, donuk omuz, ekstrakorporeal şok dalga tedavisi, fizyoterapi

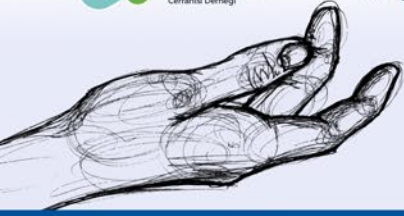
0100

FARKLI DOZLARDA UYGULANAN RADİAL EKSTRAKORPÖREAL ŞOK DALGA TEDAVİSİNİN İNFRASPINATUS KASI MEKANİK ÖZELLİKLERİNE ETKİSİ- DİYABET İLİŞKİLİ ADEZİV KAPSÜLİT ÖRNEKLEMİ

Tülay Çevik Saldıran¹, Ahmet Cüneyt Akgö², Pelin Yazgan², Fatma Karantay Mutluay³

¹Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Bitlis

²İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,



0102

**YALNIZ CİLDİN AVULSE OLDUĞU PARMAKLARDA
REPLANTASYON**

Berkan Mersa¹, İsmail Bülent Özçelik¹, Gökçe Yıldırım²,
İbrahim Ake³, Fatih Kabakaş¹

¹El İstanbul El Cerrahisi, Mikrocerrahi ve Rehabilitasyon,
İstanbul

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi AD El
Cerrahisi BD, Konya

³İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi AD, İzmir

Giriş: Yalnızca cildin avulse olduğu yaralanmalar, spesifik bir amputasyon şeklidir. Bu tür yaralanmalarda; tendonlar, kemikler ve eklemler bütünlüklerini korur. Bu çalışmada, yalnız cilt avülsiyonu olan yedi parmaktaki replantasyonların umut verici sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

Gereç Ve Yöntem: 2007-2015 yılları arasında ortalama yaşı 34.6 (20 - 52) olan ve metakarpofalangeal (MP) eklem distalinde yalnız ciltte avülsiyon yaralanması şeklinde amputasyonu olan ve replantasyon geçiren 6 hasta yaralanma tipine, etyolojisine, seviyesine göre değerlendirildi.

Bulgular: 6 hastanın 7 parmağı değerlendirildi. Onarılan ortalama arter ve ven sayısı sırasıyla 1.5 (1 - 2) ve 3.8 (3 - 5) idi. Üç parmakta ve ampute edilen bir parmakta ortalama parsiyel nekroz yüzdesi % 25.70 idi. Üç parmak tamamen hayatta kalırken, üçünde debridman ve tam kalınlıkta deri grefti ile tedavi edilen parsiyel nekroz gelişti. Ortalama statik ve dinamik iki nokta ayrımları sırasıyla 6 mm ve 3.83 mm idi. PIP / IP eklemleri ve DIP eklemlerinin ortalama ROM derecesi sırasıyla 74.1 (60-85) ve 56.6 (40-70) derecedeydi. Ortalama takip süresi 28.3 aydı (24-36).

Sonuç: Sadece cildin avulse olduğu amputasyonlar avülsiyon yaralanmalarının da özel bir tipidir ve tedavisi çok zordur. Dijital arterin perforan dallarının vasküler yoksunluğundan dolayı kısmi nekrozdan kaçınmak için, bu tür avülsiyonlarda her iki arterin de onarılmasını öneriyoruz. Birçok teknik ayrıntı gözetildiğinde, yalnızca cildin avulse olduğu yaralanmaların replantasyon sonuçları başarılı olabilir.

Anahtar Kelimeler: amputasyon, avülsiyon, cilt, replantasyon



0105

**KRONİK BÖLGESEL AĞRI SENDROMUNDA ULTRASON
VE FLOROSKOPI KLAVUZLUĞUNDA UYGULANAN
STELLAT GANGLION BLOĞUNUN ETKİNLİKLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Savaş Çömlek

Gayrettepe Florence Nightingale Anestezi ve Reanimasyon,
İstanbul

Amaç: Stellate ganglion bloğu (SGB) kronik bölgesel ağrı sendromu (CRPS) tedavisinde özellikle de ağrının yönetilmesi için kullanılabilecek etkili bir tekniktir. Bu çalışmada yüksek kanıt düzeyi ile geleneksel olarak floroskopi klavuzluğunda yapılan teknik ile, görece yeni bir teknik olan ultrason eşliğinde uygulanan bloğun, servikal 7. vertebra düzeyindeki etkinliğini karşılaştırdık.

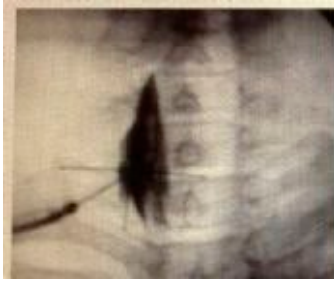
Yöntem: Üst ekstremité ile ilişkili CRPS tanısı konulan 22 hasta iki eşit gruba ayrıldı. Birinci gruba floroskopi klavuzluğunda, ikinci gruba ultrason klavuzluğunda stellat sempatik ganglion bloğu yapıldı. Bloğun uygulanma seviyesi olarak servikal 7. vertebra seviyesi seçildi. İğnenin doğru konumlandırılmasından sonra, 5 ml bupivakain% 0.25 ve 1 mL triamsinolon karışımı enjekte edildi. Her SGB uygulanan hastanın hipotenar bölgesinin cilt sıcaklığı, 1 dakikalık aralıklarla 15 dakika boyunca ölçüldü. SGB öncesi ve sonrası cilt sıcaklıkları sempatik bloğun oluşup oluşmadığının takibi için izlendi. Ağrı skorları (VAS) birinci hafta ve birinci ay takipleriyle izlendi. Yan etkiler her iki grup için ayrı ayrı izlenip karşılaştırıldı.

Bulgular: Her iki gruptaki hastaların tamamında hipotenar bölgeden ölçülen cilt ısıları bir dereceden fazla artmış olup iki grup arasında anlamlı fark gösterilememiştir. Girişim

öncesi VAS skorları birinci hafta ve birinci ay ölçümlerinde %50 den fazla belirgin olarak düşmüştür (p değeri sırasıyla 0.001 ve 0.022) olup, her iki grup arasında ise anlamlı fark gösterilememiştir. (p değeri=0.61)

Sonuç: Kanıt düzeyi yüksek olan floroskopik kılavuzluğu ile karşılaştırıldığında, ultrason eşliğinde servikal 7. vertebra seviyesinden uygulanan stellat ganglion bloğunun da etkili ve güvenli olduğu gösterilmiştir. İstenmeyen yan etkiler ultrason grubunda daha az görülmüştür. İyonize radyasyondan korunma başta olmak üzere, özellikle damar ve sinir dokularının kolaylıkla ayırt edilebilmesi ultrason kılavuzluğunun, stellat ganglion bloğunda tercih edilmesi gereken bir yöntem olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: stellat ganglion bloğu, ultrasonografi, floroskopi



İstenmeyen yan etkiler	Göğüs/burun hasasıyeti	Horner Sendromu	Ses kısıklığı	Hipotansiyon	Damar pansiyonu	Artemi
Floroskopi	1	4	2	1	2	0
Ultrasonografi	2	2	1	0	0	0



bağlı olarak dejenerasyonu sonrası gelişen bir durumdur. Diffüz fibrozis ve sinirlerin iskemisi karakteristik bulgusudur. Ön kolda anterior interosseöz arter etrafında kalan elipsoid bölge kollateral dolaşımın az olması nedeniyle en çok etkilenen bölgedir. En belirgin iske mi derinde yer alan fleksör pollicis longus ve fleksör digitorum profundus kaslarında görülür. Hastanın klinik tiplendirmeye uymaması, cerrahi sırasında fibrozis görülmemesi ve uygulanan kombine tedavi metodunu meslektaşlarımızla paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: 27 yaşında erkek hastaya basit düşme sonrası sağ ön kol ve el bileği yumuşak doku zedelenmesi ve kemik kontüzyonu nedeniyle sirküler kısa kol alçılama yapılmıştır. Daha sonrasında ağrı ve renk değişikliği nedeniyle hasta tekrar kliniğe başvurmuştur. Hastanın yapılan muayenesinde fleksör pollicis longus tendonun etkilenmediği görüldü. Nörolojik muayene normaldi. El bilek fleksiyon ve ekstansiyon normal eklem hareketleri tam olarak ölçüldü. 2-5 parmak yüzeysel ve derin fleksör tendonların kontrakte olduğu görüldü. Hastaya fleksör kaydırma, uzatma ve fibrotik bant eksizyonu planlandı.

Bulgular: 7 yıldır cerrahi dışı çeşitli tedaviler gören hastamızın, fleksör tutulum açısından tıstige tip 3'e uymasına rağmen fleksör pollicis longus tutulumunun olmaması nörolojik hasarın olmaması ve ekstensor mekanizmanın etkilenmemesi bizce dikkat çekiciydi. Cerrahi sırasında Volar Henry insizyonu ile ön kol kompartmanlarına ulaşıldı. Fibrotik bant izlenmedi, nörovasküler yapılar normal olarak değerlendirildi. FDP, FDS tendonları kısa ve göreceli olarak volümleri azalmıştı. Hastanın fleksör tendonlarına kaydırma ve z plasti uzatma yöntemi uygulanarak tendonların işlevsel uzunluğu sağlandı. Avuç içerisinde zone 3 bölgesindeki cilt gerginliği için gevşetme yapıldı.

Sonuç: Ortopedik cerrahi ve rehabilitasyon ekibinin karşılaştığı nadir ve ciddi bir komplikasyon olan volkman iskemik kontraktürü, uzun ve zor bir tedavi süreci gerektirmektedir. Kendi kliniğimizde ameliyat öncesi değerlendirmesinden cerrahi aşamasına ve daha sonrasında uyguladığımız rehabilitasyon sürecini sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Volkman İskemisi, El Rehabilitasyon, Kontraktür

0107

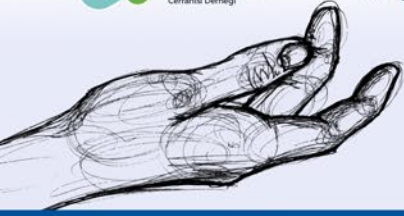
ATİPİK VOLKMAN İSKEMİ SEKELİNDE KOMBİNE TEDAVİ YAKLAŞIMI

Emre Yurdakul¹, Harun Kızılcı²

¹Özel System Hospital, Ortopedi ve travmatoloji

²Özel System Hospital, Fizyoterapi

Amaç: Volkman iskemik kontraktürü osteofasyal kopartman içindeki basınç artışı sonucu kas ve sinirlerin iskemisi ve buna



0111

**İNSTABİL ÇOCUK ÖN KOL KIRIKLARININ TEDAVİSİNDE
TİTANYUM ELASTİK ÇİVİLEME SONUÇLARIMIZ**

Saltuk Buğra Güler¹, Ali Cavit¹, Kutay Yılmaz¹, Sercan Çapkın², Tufan Kaleli¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

²Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Aksaray

Amaç: Önkol kırıkları cerrahi tedavisinde elastik intramedüller çivileme uyguladığımız pediatrik hastaların radyolojik ve klinik sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntemler: 2014-2018 yılları arasında önkol kırığı tanısı ile titanyum elastik çivi tedavisi uygulanan pediatrik hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Düzenli poliklinik takipleri bulunan, ek yaralanmaları olmayan ve 6 aydan uzun takipli hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen 28 hastanın ameliyat sonrası klinik muayeneleri (el bilek ve dirsek eklem hareket açıklıkları, ön kol rotasyon dereceleri) ve radyolojik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 11 yıl (dağılım en küçük:4 en büyük 16) Tüm hastalarda kaynama görüldü. Hastalarda ortalama kaynama süresi 5.2 haftaydı. İmplantların çıkarılma zamanı ortalama 7,2 aydı. Hastaların bir tanesinde (%3,57) çivi giriş yerinde yüzeysel enfeksiyon tespit edildi. Bir hastada radial sinir dorsal duyu dalı irritasyonuna bağlı semptomlara rastlandı. Bu 2 hastanın da implantların çıkarılmasından sonra semptomları geriledi. Tüm hastaların el bilek ve dirsek eklem hareketlerinde, supinasyon ve pronasyonda kısıtlılığa rastlanmadı. Takip süresinde hiçbir hastada refraktür görülmüdü.

Sonuç: Klinik ve radyolojik sonuçlarının iyi olması, uygulama tekniğinin ve implant çıkartılmasının kolay olması, daha az yumuşak doku hasarına yol açması nedeniyle instabil çocuk önkol çift kırıklarının cerrahi tedavisinde elastik stabil intramedüller çivileme uygulamasının iyi bir seçenek olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: çocuk, elastik çivileme, instabil, önkol kırıkları

0112

**ULUSAL TÜRK EL VE ÜST EKSTREMİTE CERRAHİSİ
KONGRESİ'NDE SUNULAN BİLDİRİLERİN TAM METİN
YAYINLANMA ORANLARI**

Ulaş Akgün, Umut Canbek, Emre Gültaş, Nevres Hürriyet Aydoğan

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Muğla

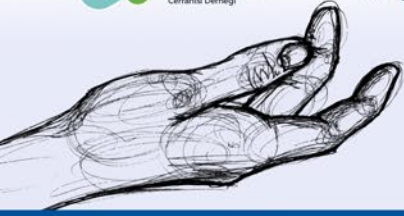
Giriş: Sunulan bildiri özetlerinin yayınlanma oranı tıbbi kongrelerin bilimsel kalitesini değerlendirmek için önemli bir parametredir. Çalışmamızın amacı Ulusal Türk El ve Üst Ekstremité Cerrahisi Kongresi'nde (UTEÜECK) yer alan bildirilerin yayınlanma oranlarını ve tam metin yayın olan çalışmalar ile ilgili verileri analiz etmektir.

Materyal ve Metot: 2014 yılında gerçekleştirilen 14. UTEÜECK kongresinde yapılmış olan 52 (%38,5) sözlü ve 83 (%61,5) poster olmak üzere 135 bildiri çalışmaya dahil edildi. Çalışmaların, kongre sonrası 5 yıllık süreci içine alacak şekilde, Medline ve Google akademik arama motorları ile uluslararası indekslerce taranan dergilerde tam metin yayınlanma durumları ve dergilerin yer aldığı indeksler araştırıldı.

Sonuçlar: 135 bildiriden 34'ünün (%25,2) uluslararası düzeyde yayın olduğu görüldü. Kongre tarihinden daha önce tam metin yayınlanmış ve kongrede sunulan bildiriye rastlanmadı. Bildirilerin kongre sonrası ortalama yayınlanma süresi $21,9 \pm 14,5$ aydı. Tam metine dönüşen bildirilerin yayınlandığı dergiler incelendiğinde 17'sinin (%50) Scince Citation Index Expanded (SCIE) tarafından, 17'si ise diğer uluslararası indekslerce tarandığı görüldü. Sözlü bildirilerde poster bildirilere kıyasla yayın olma oranı (%34,6 vs %19,3) anlamlı derecede yüksekti ($p=0,046$). Alt grup analizi yapıldığından sözlü bildirilerin poster bildirilere kıyasla SCIE yayın oranının daha yüksek olduğu (%72,2 vs %25) görüldü ($p=0,006$).

Tartışma: UTEÜECK sunulan bildirilerin yayınlanma oranlarının ülkemizde yapılan diğer ulusal tıbbi kongreler ile benzer oranlarda olduğu görüldü. Sözlü bildirilerin yayına dönüşüm oranı daha yüksekti, bu da daha yüksek kanıt düzeyine sahip çalışmaların sözlü sunum olarak sunulma olasılığının daha fazla olmasından kaynaklanabilir. Bilimsel kanıt değeri düşük olan vaka bildirilerinin tam metin yayına dönüşüm oranının az olması nedeniyle, kongrenin genel tam metin yayınlanma oranını düşürdüğünü düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: bildiri, el cerrahisi, kongre, yayın



0114

NADİR BİR Olgu: TRAVMATİK İZOLE BİRİNCİ KARPO-METAKARPAL EKLEM ÇIKIĞI, 4 YILLIK TAKİP SONUCU VE LİTERATÜR EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

Kamil Yamak, Hüseyin Gökhan Karahan

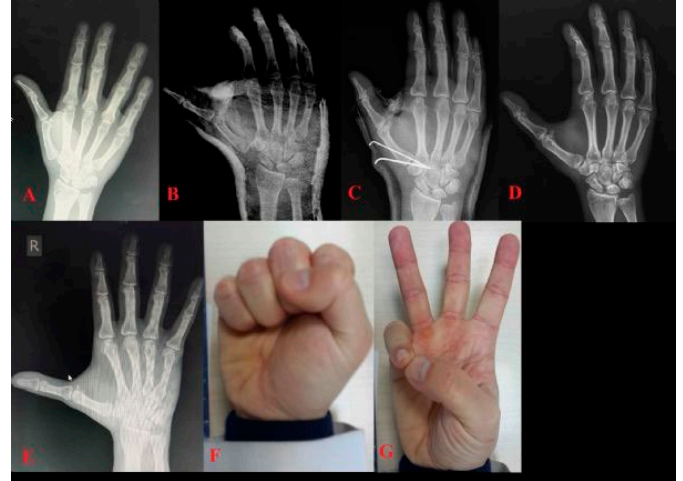
S.B.Ü. İzmir bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Trapeziometakarpal eklem olarak da adlandırılan birinci karpometakarpal(KMK) eklemine izole travmatik çıkığı nadir bir yaralanmadır. Bu çalışmanın amacı, travmatik izole birinci KMK eklem çıkığı nedeniyle kapalı redüksiyon ve kirschner teliyle tespitle tedavi edilen olguya yaklaşımın, dört yıl sonundaki takip sonucunun literatür eşliğinde değerlendirilmesidir.

Olgu: 2016 yılında, motorsikletten düşme sonrası sağ el başparmak ağrısı ile acil servise başvuran 50 yaşındaki sağ el dominant erkek hastanın, birinci KMK eklemine instabilite olduğu ve direk radyografide sağ el birinci karpometakarpal eklemde dorsale çıkık olduğu görüldü(resim-1A,B). Hastanın hiç bir kırığı ve ek yaralanması yoktu. Ameliyata alınıp aksiller blok yapılması ardından skopi kontrolü altında kapalı redüksiyon yapılarak 2 adet kirschner teli tespit uygulanan hasta olgu olarak sunulmuştur(Resim-1C). Cerrahi tedavisi sonrası 1.günde taburcu edilen hastanın 6.haftada kirschner telleri çekildi ve eklemine stabil olduğu görüldü(Resim-1D). Pasif ve aktif eklem hareketleri başlanan hasta 6 ay süreyle temas sporu yapmadı. Dört yıllık takibin sonundaki değerlendirmesinde pasif ve aktif eklem hareketleri ağrısızdı(Resim-1F,G). Yaralanmadan önceki mesleki ve sportif faaliyet seviyesine döndüğü öğrenildi. Cerrahi sonrası 4.yılda çekilen direkt radyografide Eaton evre 1 artroz bulguları olduğu görüldü(resim-1E). Eklemde rezidüel instabilite yoktu. Kapandji başparmak oppozisyon skoru 9 olan hastanın Quick-DASH skoru 2,3'dü.

Sonuç: İzole birinci karpometakarpal(KMK) çıkığı literatürde nadir görülen bir yaralanma paternidir ve optimal tedavi seçeneği hala tartışmalıdır. Kapalı redüksiyon ve kirschner teliyle tespitle tedavi kapalı redüksiyondan sonra instabil kalan izole karpometakarpal eklem çıkıklarında seçilen tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: karpometakarpal eklem, çıkık, kapalı redüksiyon, artroz



0120

MOTORSİKLET ZİNCİRİNE BAĞLI EL YARALANMALARI, SOSYOEKONOMİK SONUÇLARI VE ÖNLENMESİ

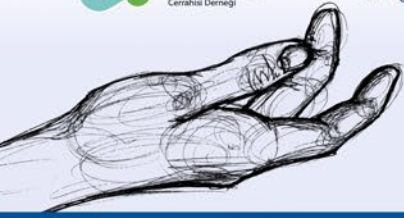
Hüseyin Gökhan Karahan¹, Kamil Yamak¹, Mesut Demirkoparan², Taşkın Altay¹, Levent Küçük²

¹S.B.Ü. İzmir bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve
Travmatoloji Anabilimdalı, İzmir

Amaç: Bu çalışmanın amacı ciddi uzuv kayıpları gözlemlediğimiz motor zincir yaralanmalarının karakteristiğini ortaya koymak, sosyoekonomik sonuçları değerlendirmek ve önlenmesi konusunda kamusal uyarıların artırılmasını sağlamaktır.

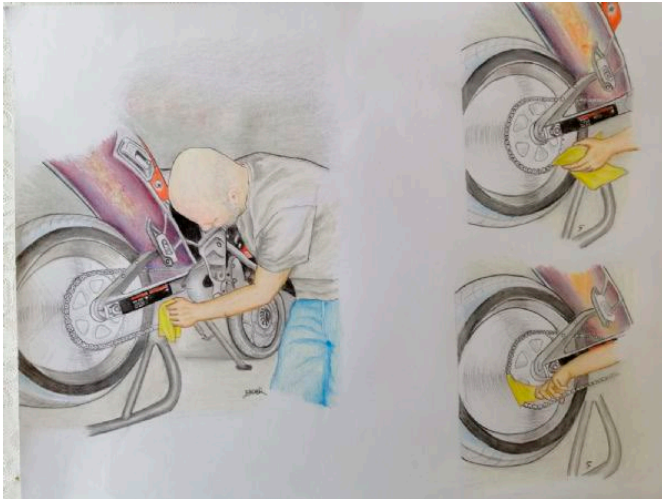
Materyal-Metod: 2016-2018 yılları arasında İzmir ili içerisinde 2 merkezli el cerrahisi kliniğine başvuran el yaralanmalı 3486 hasta arasından 37 motor zinciri ve çark arasına sıkışarak gelişen el yaralanması vakası çalışmaya dahil edildi. Hastaların bu yaralanmaya sebebiyet veren uğraş ile ilgili tecrübeleri sorgulandı. Retrospektif olarak değerlendirilen hastaların yaralanan ekstremiteleri Hastalar ilk başvuruda Modifiye Hand Injury Severty Skorları (MHIS) ile kaydedildi. Tamai sınıflamasına göre zonlara ayrılarak haritalanması yapıldı. Yapılan operasyon, ameliyat süreleri ve işe dönüş süreleri kaydedildi. Replantasyon uygulanan hastaların ile diğer tedavi protokolleri uygulanan hastalar karşılaştırıldı.



Bulgular: Hastaların yaralanan toplam 45 parmağı değerlendirildiğinde; 22 parmağın Tamai zone 1 (%48,9) seviyesinden yaralandığı gözlemlendi. Ortalama MHSS skoru 95,41 (20-210) olarak hesaplandı. Hastaları 31'i daha önce motor zincirinin rölantide çalıştırarak, bezle yağladığını ve tecrübesi olduğunu belirtirken, 6 hasta ise herhangi bir deneyimi olmadığını belirtti. Hastaların ortalama ameliyat süreleri 85,67 (20-210) dk olarak hesaplandı. Hastalar hastanede ortalama 2,19 (1-6) gün yatırıldı. Replantasyon yapılan hastaların işe dönüş süreleri 4 (3,5-5) ay iken, diğer tedavi protokolleri uygulanan hastaların 2,5 (1-4) ay idi. Replantasyon yapılan hastaların anlamlı olarak işe dönüş süresinin uzun olduğu görüldü.

Sonuç: Motor zincir yaralanmaları öngörülemez ciddi morbidite ile sonuçlanabilen yaralanmalardır. Motor kullanımının arttığı günümüzde bu tür yaralanmaların basit önlemler dahilinde önüne geçebilmek, tedavisinden daha kolay olacaktır.

Anahtar Kelimeler: parmak amputasyonu, replantasyon, motorsiklet zincir yaralanması, el yaralanmasından korunma



0121

SPAGETTI EL BİLEĞİ YARALANMALARINDA ETİYOLOJİK NEDENLERİN VE 1 YILLIK FONKSİYONEL SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Recep Selçuk Eyceyurt, Hüseyin Gökhan Karahan, Kamil Yamak

S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Spagetti el bileği yaralanmaları büyük arter, sinirlerle beraber çok sayıda fleksör tendon hasarını içeren ciddi sakatlıklara ve iş kayıplarına neden olabilen yaralanmalardır. Bu çalışmanın amacı spaghetti el bileği yaralanması nedeniyle tedavi edilen hastaların etiyolojik nedenlerinin, cerrahi sonrası fonksiyonel sonuçlarının değerlendirilmesi ve bu yaralanmaları önleyici tedbirlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Ocak 2018-ocak 2019 tarihleri arasında kliniğimizde spaghetti el bileği yaralanması nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilen 16 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. etiyolojik nedenler belirlendi. Cerrahi olarak tendonlar çift kessler tekniği ve epitendinöz dikişlerle, arterler uc uca anastomoz ile, sinirler ise epinörol dikişlerle onarıldı. Olgular kontrol emg ve doppler inceleme ile beraber poliklinikte fonksiyonel durum değerlendirmesi ve quick dash skoru belirlenmesiyle takip edildi.

Bulgular: 16 hastada etiyolojik nedenler değerlendirildiğinde 9 hastada cama yumruk atma, 3 hastada intihar girişimi, 3 hastada döner testere yaralanması ve 1 hastada ise bıçaklanma olarak saptandı. Hastaların 9 u takiplerine düzenli gelmeyip tedavi programına uymayan, 7 si ise düzenli kontrole gelen hastalardı. 7 hastaya bir yıl sonunda yapılan emg incelemesinde, dikilen 12 sinirden 7 sinde parsiyel aksonal dejenerasyon, 5 inde total aksonal dejenerasyon saptandı. 6 hastaya bir yıl sonunda yapılan doppler usg incelemesinde dikilen 7 arterden 4 ünde monofazik akım, 1 inde trifazik akım saptanırken 2 arterde oklüzyon saptandı. Bir yıllık takip sonu ortalama quick dash skoru 29.8 (2.3-75) olarak belirlendi.

Sonuç: Spagetti el bileği yaralanmaları ciddi sakatlıklara neden olabilen yaralanmalardır. Etiyolojik olarak en sık görülen neden cama yumruk atma olarak belirlenmiştir. Bu hasta grubunda düzenli takip ve tedavi uyumu düşük olup fonksiyonel sonuçları etkilemektedir. Cama yumruk atma sonucu oluşacak sakatlıkların boyutu hakkında toplumsal bilinç oluşturulması bu tip yaralanmaların önlenmesinde son derece önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: spaghetti el bileği, tendon yaralanması, cama yumruk atma

0123

**KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA MEDIAN SINIRIN
MİKROKANLANMASININ SUPERB MİKROVASKÜLER
GÖRÜNTÜLEME İLE ÖLÇÜMÜ**

Gökçe Yıldırım¹, Nusret Seher², Mustafa Sütçü¹, Osman Akdağ¹, Alaaddin Nayman², Zekeriya Tosun¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Konya

Giriş: Karpal tünel sendromu en sık görülen kompresyon nöropatisi olup tanısında fizik muayeneden daha objektif olan elektrodiagnostik testler ya da median sinirin görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. "Superb mikrovasküler görüntüleme (SMG)" 2016 yılında ilk sonuçları yayınlanmaya başlayan yeni bir Doppler bazlı görüntüleme yöntemidir. Konvansiyonel Doppler ultrasonografi, mikrovasküler yapılarda düşük hızlı kan akışını gösteremez. SMG tekniği ise, normal dokuların sinyallerindeki karmaşıklığı ortadan kaldırır, vasküler yapılardan elde edilen sinyalleri ortaya koyar. Bu çalışmada, karpal tünel sendromlu hastalarda median sinirin mikrovasküler görüntülemesi ve SMG'nin etkinliği değerlendirilmiştir.

Gereç Ve Yöntem: Bu prospektif çalışma, Mart 2019 – Ocak 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi. 21 hastanın karpal tünel tanısı konulan 32 el bileği çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara açık teknik karpal tünel cerrahisi aynı cerrah tarafından aynı teknikle uygulandı. Preoperatif ve postoperatif 3. ayda SMG ile median sinirin mikrokkanlanması değerlendirildi. Preoperatif değerlendirmeler EMG çalışmaları ile kıyaslandı. Median sinirin aksiyel kesitleri alındıktan sonraki kanlanmasının median sinirin kesit alanına oranı yüzde olarak belirlendi. Preoperatif ve postoperatif oranlar kıyaslanarak istatistiksel olarak değerlendirildi.

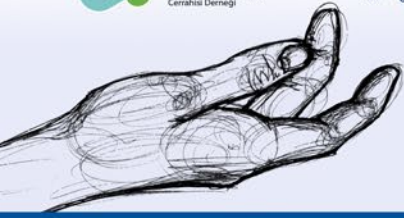
Bulgular: Yaş ortalaması 55,1 olan 20 kadın ve 2 erkek hastaya yönelik preoperatif dönemde yapılan SMG değerlerinin ortalaması hafif KTS'de 1,38; orta KTS'de 2,55 ve ağır KTS'de 4,62 olarak bulundu ve her üç grup arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Preoperatif dönemde yapılan SMG değerlerinin median sinir kesit alanına oranının ortalaması 2,77 olarak değerlendirilirken postoperatif dönemde 1,48 olarak bulundu. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı.

Tartışma: Preoperatif dönemde yapılan değerlendirmeler

EMG değerlendirmeleri ile korelasyon göstermekteydi. Gruplar arasında anlamlı fark saptanması, SMG'nin preoperatif değerlendirme için spesifik olduğunu göstermiştir. Tüm hastalar için preoperatif ve postoperatif değerler arasında fark olması, bası altında mikrokkanlanma artışı olan sinirin, cerrahinin ardından normal kanlanma seviyelerine dönmüş olması olarak yorumlanmıştır. Bunun sebebi, kompresyon altındaki bir sinirin hipoksi nedeni ile vaskülaritesini artırmış olması olarak yorumlanabilir. Ulaşılabilen literatürde hem SMG'nin karpal tünelde şiddete yönelik değerlendirmesine ve postoperatif değerlendirmesine rastlanılmamıştır.

Anahtar Kelimeler: karpal tünel, superb mikrovasküler görüntüleme





0124

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDEKİ İHMAL EDİLMİŞ ZON II-III FLEKSÖR TENDON KESİLERİ İÇİN YÜZEYEL FLEKSÖR TENDON GREFTİ KULLANILARAK YAPILAN DERİN FLEKSÖR TENDONUN TEK SEANSTA ONARIMININ SONUÇLARI

Mehmet Baydar¹, Atilla Arık², Burak Keklikçioğlu²

¹S.B.Ü. Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi El Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi Kliniği, Adana

Amaç: Akut ve subakut dönemde cerrahi onarım yapılamamış, erken çocukluk dönemi zon II-III fleksör tendon kesileri çeşitli zorluklar içermektedir. Bu çalışmada bu hastalar için yüzeysel fleksör tendonun greft olarak kullanımı ile derin fleksörün tek seansta onarımına ait sonuçlar değerlendirildi.

Yöntem-Gereçler: Zon II-III fleksör kesi sonrası ortalama 5,5 aylık (4-7,5 ay arası) gecikmesi olan, ortalama yaşları 28 ay (20-39 ay arası) olan, 2017-2019 yılları arasında belirtilen cerrahi teknik uygulanmış olan 6 hasta ortalama 15 aylık (6-30) takip sonrası değerlendirildi. Fonksiyonel sonuçları düzeltilmiş Strickland skorlama sistemi ile ölçüldü.

Bulgular: Toplam 6 hastanın fonksiyonel değerlendirme sonuçları; düzeltilmiş Strickland skorlama sistemine göre 2 hastada çok iyi, 2 hastada iyi, 1 hastada orta, 1 hastada kötü idi. Sonucu kötü olan hastaya tenoliz ve tendon plikasyonu planlandı.

Sonuçlar: Erken çocukluk dönemindeki ihmal edilmiş zon II-III fleksör tendon kesilerinin cerrahi tedavilerinde beklenen zorluklar dikkate alındığında; yüzeysel fleksör tendon kullanılarak yapılan derin fleksör tendonun tek seansta greftli onarımı tatmin edici sonuçlar sağlar ve bu hasta grubu için iyi bir alternatif olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: pediatrik, fleksör tendon, ihmal edilmiş, greftli onarım

0128

AKUT BENNETT KIRIKLARINDA KAPALI REDÜKSİYON VE PERKUTAN PINLEME

Birkan Kibar

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

Amaç: Akut Bennett kırıklı hastalara uyguladığımız kapalı redüksiyon ve K telleri ile perkutan pinleme yönteminin radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarını geriye dönük olarak incelemek.

Yöntem: 2016 ile 2019 yılları arasında 24 hastaya akut Bennett kırığı tanısı ile kapalı redüksiyon ve K telleri ile perkutan pinleme uygulandı. Bir hasta bayan 23 hasta erkekti. Hastaların ortalama yaşı 29 (17- 51) idi. 13 hastada sağ taraf, 11 hastada sol taraf, 14 (%60) hastada dominant taraf etkilenmişti. 6 hastada yaralanma sebebi yumruk atma, 13 hastada düşme, 3 hastada iş kazası ve 2 hastada spor yaralanması idi. Açık kırık yoktu. Aynı ekstremitede ek yaralanması olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm ameliyatlar tek cerrah tarafından yapıldı. Skopi kontrolünde başparmağa traksiyon, abduksiyon, metakarp proksimaline direk baskı ile redüksiyon sağlanıp, 1. metakarp 2. metakarp ve 1. metakarp 1. trapeziuma K telleri gönderilerek indirek tespit sağlandı, başparmak destekli dirsekaltı atel uygulandı. Ameliyat sonrası 6. hafta pinler ve atel poliklinik şartlarında çıkartıldı ve sonrası aktif ve pasif ROM egzersizleri başlandı.

Bulgular: Takip süresi ortalama 22 (12-38) aydı. Travma ile cerrahi arası zaman ortalama 2.9 (1-8) gündü. Tüm kırıklarda kaynama elde edildi, sekonder dislokasyon görülmedi. Son kontrolde ortalama kavrama kuvveti 40 kg (22-48), karşı tarafın ortalaması 43 kg (27-50), ve karşı tarafın %93' üydü. Ortalama çimdik kuvveti 5.1kg (4-7), karşı tarafın ortalaması 6.2kg (5-8), karşı tarafın %82' siydi. Ortalama DASH skoru 3 (0-9), VAS skoru 0.5 (0-2) idi. Başparmak 5. metakarpofalangeal ekleme kriz mesafesi ortalama 1,8(0-8) mm idi. Bir hastada el dorsalinde hipoestezi vardı, izlem ile takip edildi, ameliyat sonrası 6. ayda geri dönüş oldu. Bir hastada kompleks rejyonel distrofi gelişti, konservatif olarak tedavi edildi. Bir hastada pindibi enfeksiyonu gelişti, lokal yara bakımı ve oral antibiyotik ile tedavi edildi.

Sonuç: K telleri ile perkutan fiksasyonun, daha basit, az invaziv ve hızlı uygulanabilmesi avantajları ile, akut



Bennett kırıklarında etkili ve uygun bir alternatif olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bennett, karpometakarpal, metakarp, perkutan



0130

BAŞPARMAK METAKARPOFALANGEAL EKLEM KOLLATERAL BAĞ YARALANMALARININ CERRAHİ TEDAVİSİNİN ORTA DÖNEM KLİNİK SONUÇLARI

Serdar Karaman¹, Serhat Ekrem¹, Kadir Ertem¹,
Okan Aslantürk²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji
Anabilim Dalı, Malatya

²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve
Travmatoloji Kliniği, Malatya

Amaç: Başparmak metakarpofalangeal eklem kollateral bağ yaralanmaları sık görülen el yaralanmalarındandır. Uygulanacak tedavi yaralanmanın derecesine, akut ya da kronik olmasına göre değişmektedir. Biz bu yazımızda cerrahi olarak tedavi edilmiş olan kollateral bağ yaralanmalarının sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

Materyal-Metod: 2012-2019 yılları arasında başparmak kollateral bağ yaralanması nedeniyle opere edilmiş olan hastaların retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, etkilenen taraf, etkilenen bağ, yaralanma mekanizması, akut ya da kronik yaralanma olması gibi demografik verileri; DASH, VAS, Mayo skoru, çimdikleme gücü, oposizyon seviyesi, yapılan cerrahi gibi klinik verileri

kaydedildi. Tedavi seçeneği olarak akut olgularda tamir, kronik olgularda ise bağ rekonstrüksiyonu uygulanmıştır.

Sonuçlar: Yapılan değerlendirme sonucunda çalışmaya 13 hasta dahil edildi. Hastalardan 7'si kadın, 6'sı erkek idi. Yaş ortalaması 38 idi (20-65 yaş). 10 hastada sağ, 3 hastada sol el yaralanmıştı. Yaralanma mekanizması 11 hastada düşme, 1 hastada trafik kazası, birinde ise ezilmeydi. 11 hastada ulnar kollateral, 2 hastada ise radial kollateral bağ yaralanmıştı. 7 hastaya akut bağ yaralanması nedeniyle tamir, 6 hastaya ise kronik bağ yaralanması nedeniyle tendon grefti ile bağ rekonstrüksiyonu yapıldı. Ortalama takip süresi 36 aydı (12-84 ay). Son takiplerinde ortalama DASH skoru 8,4 (2,3-47,7 aralığında), Mayo skoru 86 (75-90 aralığında) ve VAS skoru 1,64 (0-7 aralığında) idi. Ortalama oposizyon seviyesi Kapandji skalasına göre 9,5 idi (8-10 aralığında). Opere edilen eldeki çimdikleme gücü sağlam tarafın %85'i kadardı.

Çıkarımlar: Başparmak MP eklem kollateral bağ yaralanması tanısı dikkatli muayene ile konulmakta olup, kronik dönemde tedavi edilmezse kavrama gücünde azalma, instabilite ve artroza neden olmaktadır. Uygun tedavi yöntemi ile tedavi edildiğinde hem akut hem de kronik olgularda klinik olarak iyi sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kollateral bağ yaralanması, bağ rekonstrüksiyonu, instabilite

0131

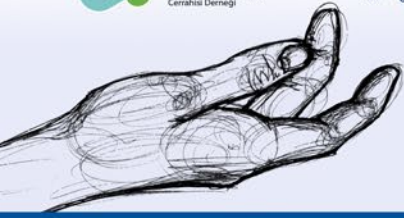
Tek arter replantasyonlarında dışarı kanatma yöntemlerinin başarıları ve karşılaştırılması

Murat Kayalar¹, Özgün Barış Güntürk², Yusuf Gürbüz¹,
Tulgar Toros¹, Tahir Sadık Sığın¹, Yalçın Ademoğlu¹

¹Emot Hastanesi, İzmir

²Özel Muayenehane, İzmir

Amaç: Distal parmak replantasyonlarında ven bulunamadığı durumlarda tek arter replantasyonu uygulanır ve genellikle bir dışarı kanatma yöntemi kullanılır. Çalışmamızda tek arter replantasyonu uygulanmış olan geniş bir seride başarı analizi yapıldı ve iki kanatma yöntemi karşılaştırıldı: tırnak yatağından kanatma (klasik yöntem) ve pulpadan kanatma (krater yöntemi).



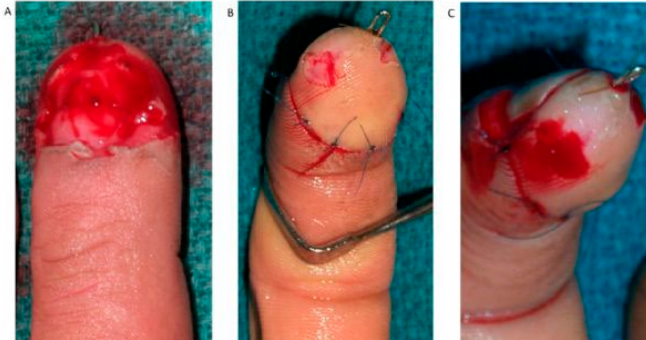
Yöntem: Çalışmaya 199 hastada 228 distal tek arter replantasyonu uygulanmış parmak dahil edildi. Replante edilen parmaklar dışarı kanatma yöntemine göre iki gruba ayrıldı. Birinci grup (n=94, %41.2) klasik tırnak yatağından kanatma uygulanan hastalardan, ikinci grup (n=134, %58.8) krater metodu uygulanan hastalardan oluşmaktaydı. Başarı oranları ve ameliyat sonrası dolaşım sorunları incelendi. Yaralanma mekanizması, yaralanma seviyesi ve dışarı kanatma yönteminin başarıya etkisi incelendi.

Bulgular: Ameliyat sonrası erken dönem venöz yetmezlik bulguları 198 (%86.8) parmakta gözlemlendi. 182 (%79.8) parmakta replantasyon başarılı olurken 46 (%20.2) parmakta nekroz saptandı. Klasik yöntemle kanatılan hastalarda başarı oranı %84, krater metodu ile kanatılan hastalarda %76.9 saptandı. Temiz kesi vakalarında en iyi sonuçlar görüldü, Ishikawa 3 alt bölge seviyesinde en kötü sonuçlar görüldü.

Sonuç: Tek arter replantasyonu ile %79.8 başarı sağlanmıştır. Dışarı kanatma yöntemlerinin sağkalım üzerine etkileri arasında fark yoktur, tanımlanan krater yöntemi güvenli kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Amputasyon, kanatma, replantasyon, tek-arter

Figure 2



0132

KONJENİTAL EL ANOMALİSİNE SAHİP ÇOCUKLARIN PSİKOSOSYAL AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMELERİ. Bİ- DİSİPLİNER YAKLAŞIM ÇALIŞMASI

Gülen Güler Aksu¹, Zeynel Mert Asfuroğlu², Kenan Güvenç², Kadir Uze³, Nazmiye Öcalan¹, Metin Manouchehr Eskandar²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

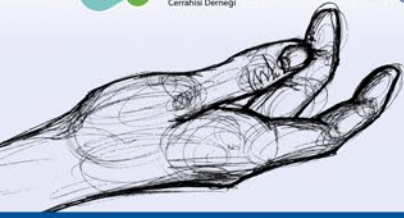
²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı, Mersin

³Mersin Şehir Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Mersin

Amaç: Psikososyal değerlendirme, konjenital el anomalisi olan bireylerde önemli olmasına rağmen, tedavi sürecinde sıklıkla ihmal edilmektedir. Uygulamadaki bu eksikliği gidermek üzere 6-12 yaş arası konjenital el anomalili hastalarda El Cerrahisi ile Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (ÇRS) bölümleri olarak bi-disipliner yaklaşım protokolü oluşturduk.

Yöntem: Konjenital el anomalisi olan ve ÇRS bölümüne yönlendirilerek psikososyal açıdan değerlendirilen 13 hasta (7 kız, 6 erkek) çalışmaya dahil edildi. Eşlik eden psikiyatrik tanımlar için DSM-4 kriterleri baz alındı. Ruhsal durum değerlendirilmesi için yaşam kalitesi ölçeği ve Beck depresyon ölçeği uygulandı. Yaşam kalitesi ölçeği hem çocuklara hem de annelerine uygulandı. Hastalar 4 yaşından önce ameliyat olanlar (n=5) ile 4 yaşından sonra ameliyat olanlar veya henüz ameliyat olmayanlar (n=8) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Çocuklarda vücut bütünlüğü algısı 4 yaş civarında geliştiği için grupları ayırmak için bu yaş seçildi.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 8.5 (7-12) idi. Oberg Monske ve Tonkin sınıflamasına göre 5 radyal polidaktili, 3 sindaktili, 2 klinodaktili, 1 makrodaktili, 1 kamptodaktili ve 1 simbrakidaktili tanısı mevcuttu. Çocukların yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması 68.2 iken annelerin puan ortalaması 63.6 idi (r:0.877, p<0.05). Yedi hastada eşlik eden en az bir psikiyatrik sorunun varlığı tespit edildi. Bu sorunlar anksiyete bozukluğu (n=4), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (n=3), konuşma bozukluğu (n=1) ve idrar kaçırma (n=1) idi. Beck depresyon ölçeği puanı ortalaması 9.3 idi (Eşik değer=19). Depresyon varlığı, yaşam kalitesi ölçeği puanı ve eşlik eden hastalıklar bakımından 4 yaşından önce ameliyat olan hastalar ile diğerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi (p>0.05).



Çıkarımlar: Tıbbi literatürde konjenital el anomalilerinin psikososyal yönlerini ele alan çalışmalar nadirdir. El anomalisi olan çocuklar ÇRS bölümü tarafından değerlendirildiklerinde psikososyal desteğe ihtiyacı olanlar erken yaşta tespit edilebilir ve gerekli desteği almaları sağlanabilir. Cerrahi alanında bu tür çalışmalar, psikososyal etkiler temelinde cerrahi müdahalenin zamanlaması konusunda yol gösterici bilgiler sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital el anomalisi, psikososyal etki

0133

Travmatik Parmak Kaybı olan Olgularda Elin Görünümünün Sosyal Yaşama Etkisi. Hasta ve Toplum Bakış Açılarının Değerlendirilmesi

Zeynel Mert Asfuroğlu, Kenan Güvenç, Onur Genç, Metin Manouchehr Eskandari

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı, Mersin

Amaç: Bu çalışmada parmak amputasyonu ile sonuçlanmış el yaralanmalı olgularda, elin görünümünün sosyal yaşama etkisinin hem hasta hem toplumun bakış açısı pencerelerinden değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: 26 (25 E, 1 K) hasta çalışmaya dahil edildi. 9 hastada distal (distal interfalangeal eklem ve distali), 5 hastada orta (proksimal interfalangeal eklem ile distal interfalangeal eklem arası) ve 12 hastada proksimal (metakarpofalangeal eklem ile proksimal interfalangeal eklem arası) parmak amputasyonları vardı. Hastaların 22'sinde tek, 4'ünde çoklu parmak amputasyonu vardı. Her hastadan kendi elinin görünümünü puanlaması istendi (0=en kötü, 10=en iyi). Ayrıca 11 sorudan oluşan bir anket geliştirildi. Bu ankette 100 olan alınabilecek en yüksek puan, psikososyal durumun tamamen normal olduğunu betimlemekte idi. Çalışmanın ikinci etabında toplumun görüşünü değerlendirmek için her hastanın etkilenen elinin fotoğrafları çekildi. Toplam 50 gönüllünün her birine 26 olgunun el fotoğrafları gösterildi ve her bir fotoğrafı puanlamaları istendi (0=en kötü, 10=en iyi). Ayrıca 6 sorudan oluşan bir anket geliştirildi. Her bir gönüllüden el fotoğraflarını değerlendirdikten hemen sonra bu anketi doldurması istendi. Bu ankette 100 olan maksimum puan gönüllünün psikososyal açıdan etkilenmediğini ve parmak amputasyonlu ellere sahip kişileri normal birer birey

gibi gördüğünü betimlemekte idi.

Bulgular: Hastaların ve gönüllülerin yaş ortalamaları sırası ile 36,2 ve 39,5 idi. Hastaların kendi değerlendirmelerinde ortalama görsel ölçek puanı 4.8, gönüllü değerlendirmesinde 6.5 idi. Hastaların ortalama anket puanı 60.3, gönüllü değerlendiricilerin ise 82.6 idi. Hasta ve gönüllü değerlendirmeleri arasında görsel ölçek puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon vardı ($r=0.511$; $p<0.05$). Bir hasta hariç tüm hastalar elinin görünümünü ortalama gönüllü değerlendirmesinden daha kötü olarak değerlendirmişti. Yaralanan parmak sayısı arttıkça ve seviye proksimale çıktıkça hem hasta hem gönüllü değerlendirmelerinde görsel ölçek ve anket puan ortalamaları anlamlı ($p<0.05$) bir şekilde azalma gösteriyordu.

Çıkarım: Hastalar, parmak amputasyonlu ellerine dış (toplumsal) bakışın zannettikleri kadar negatif olmadığı ve rahatsızlık hissi yaratmadığı konusunda bilgilendirilmelidir. Bu bilgiye sahip olmanın onları sosyal yaşama uyum konusunda desteklemesi olasıdır.

Anahtar Kelimeler: Psikososyal etki, Travmatik parmak amputasyonu

0134

EL YERLEŞİMLİ LİPOMLAR

Ali Cavit¹, Kutay Yılmaz¹, Sercan Çapkın², Tufan Kaleli¹

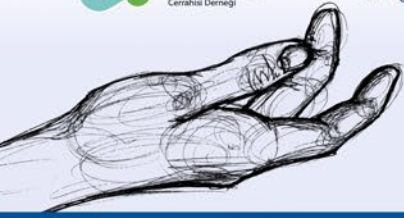
¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

²Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Aksaray

Amaç: El yerleşimli lipomların anatomik dağılımlarını, demografik özelliklerini, klinik bulgularını ve tedavilerini değerlendirmek.

Yöntemler: 2005-2019 yılları arasında kliniğimizde lipom eksizeyonu uygulanan 329 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. El yerleşimli lipom tanısı olan 14 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, klinik özellikleri, radyolojik incelemeleri, ameliyat edilen tarafı, lipomların boyutu, anatomik dağılımı, komplikasyon ve nüks oranları incelenen parametrelerdi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 50.4 yıldır (dağılım 20-



67 yıl). Hastaların 8'i kadın, 6'sı erkek hastaydı. Lipomların %28.5'i sol elde, %71.5'i sağ elde görüldü. Lipomların en sık görüldüğü alan hipotenar bölge idi (n: 5). Hastaların en sık elde ağrısız, ele gelen kitle şikayetiyle hastaneye başvurdıkları görüldü. En küçük lipom boyutu 0,6x0,4x0,2 cm idi ve 2. parmakten eksize edilmişti. En büyük lipom tenar bölgeden eksize edilmişti ve boyutu 5x5x2 cm idi.

Sonuç: El yerleşimi lipomlar için vücudun diğer bölgelerine nazaran daha nadir karşılaşılan bir durumdur. Elin kompleks anatomisi nedeni ile bu bölgede yerleşmiş lipomların cerrahi eksizyonu sırasında dikkatli olunmalıdır. Lipomların nörovasküler yapılar ve tendonlarla olan ilişkilerinin değerlendirilmesi ve cerrahi planlanmada preoperatif manyetik rezonans görüntüleme yardımcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: el, lipom, tümör, yumuşak doku



0135

PARMAK REPLANTASYONLARINDA CERRAHİ REVİZYON İLE ERKEN DÖNEM KURTARMA

Özgün Barış Güntürk¹, Murat Kayalar², Ulaş Bal³, Kemal Özaksar², Tulgar Toros², Yusuf Gürbüz²

¹Özel Muayenehane, İzmir

²Emot Hastanesi, İzmir

³Celal Bayar Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana bilim dalı, Manisa

Amaç: Çalışmamız tek parmak replantasyonları sonrası uygulanan erken dönem revizyon cerrahisi sonuçlarını analiz etmek için tasarlanmıştır. Dolaşım bozukluğu olan parmaklarda revizyon cerrahisinin faydalı olup olmadığı sorusu cevaplanmaya çalışılmıştır.

Yöntem: Tek parmak replantasyonu uygulanan 403 hastadan dolaşım bozukluğu sebebiyle revizyon cerrahisi uygulan 60 parmak çalışmaya dahil edildi. Başarılı ve başarısız replantasyonlar ile revizyona alınan parmaklarda klinik ve ameliyat bilgileri karşılaştırıldı. Cerrahi revizyon replantasyonların %14.9'unda uygulandı. Hasta kayıtları retrospektif olarak incelendi. Başarı oranları incelendi. Yaralanma mekanizması, amputasyon seviyesi, arter/ven onarım sayı ve teknikleri tüm hastalarda ve revizyon vakalarında ayrı ayrı incelendi.

Bulgular: Tüm replantasyonların analizinde 342 (%84.9) parmakta başarılı, 61 (%15.1) parmakta başarısız sonuç saptandı. Revizyon cerrahisi uygulan hastalarda başarı oranı %78.3 bulundu. Revizyon sebebi %61.7 arteriyel, %38.3 venöz yetmezlik bulundu. Temiz kesi vakalarında revizyon oranı anlamlı olarak düşük saptandı. Amputasyon seviyesi değerlendirildiğinde, lunula distalinde hiç revizyon yoktu ve en yüksek revizyon oranı PİF eklem seviyesindeydi.

Sonuç: Sonuçlarımız replante edilen parmakların dolaşım bozukluğunu saptamak için dikkatle takip edilmesi gerektiğini göstermektedir. Çünkü erken dönem yeniden eksplorasyon %78 kurtarma oranı sağlayabilmektedir. Cerrahlar PİF eklem seviyeli yaralanmalarda ve temiz kesi olmayan yaralanmalarda daha yüksek oranda dolaşım yetmezliği gelişebileceğinin bilincinde olmalıdırlar. İlk cerrahi sırasında tüm olası damarlar sonradan kullanılabilmesi için işaretlenmelidir. Cerrahi revizyon dolaşım yetmezliği olan replante parmaklarda makul bir kurtarma oranı sağladığı için faydalıdır ve tereddüt etmeksizin uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Replantasyon, revizyon

0136

LASTİKLE SIKI BANDAJ VE İHMAL NEDENİYLE NEKROZE OLAN BAŞPARMAĞIN KURTARILMASI: BİR OLGU SUNUMUYunus Oklu¹, Kadir Ertem¹, Okan Aslantürk²¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Malatya²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Malatya

Amaç: Parmakta unutulmuş turnike ya da sıkı bandaj nedeniyle nekroz ve hatta parmak amputasyonu literatürde olgu sunumları şeklinde bildirilmektedir. Geç olgularda genellikle amputasyon uygulandığı görülmektedir. Biz bu olgu sunumunda lastikle bandaj uygulaması nedeniyle nekroze giden ve yapılan müdahale ile kurtarılan geç bir parmak nekrozu olgusunu sunuyoruz

Olgu: 7 yaşında kız çocuğu sağ el başparmağında nekroz nedeniyle acil serviste görüldü. Hastanın hikayesinde 4 gün önce sağ el başparmağını evde cam kesmesi nedeniyle kanamayı durdurmak için annesi tarafından lastik ile bandaj yapıldığı ve parmak üzerine bez parçası geçirildiği, 4 gün sonra okulda öğretmeni tarafından bandajın açılması ve parmakta nekrozun görülmesi üzerine hasta babası ve öğretmenleri ile birlikte devlet hastanesine götürülmüş. Hastaya ortopedi ve plastik cerrahi tarafından değerlendirilerek amputasyon önerilmiş ancak hastanın ailesi amputasyonu kabul etmeyerek üniversite acil servisine getirilmiş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde hastanın sağ el başparmağının proksimal falanks ortasından itibaren nekroze olduğu görüldü. Hastanın ajite olması nedeniyle duyu ve ROM muayenesi yapılamadı. Parmak pulpasına iğne ile delindiğinde kanama olmadığı görüldü. Hastanın ailesine bilgi verilerek ve aydınlatılmış onam alınarak hasta operasyona alındı. Ameliyatta başparmağın radial ve ulnar tarafından longitudinal insizyonlar yapılarak digital arterler explore edildi. Lastiğin sıkıldığı noktanın distalinden itibaren her iki taraf digital arterlerde atım olduğu görüldü ve ekplorasyon proksimale doğru genişletildi. Saha ve parmak ılık serum fizyolojik ile yıkandı. Parmak pulpasında renk değişimi olmaya başladığı görüldü. Cilt kesileri kapatılmadan pansuman yapılarak operasyona son verildi. Hasta serviste yakın dolaşım takibi ve günlük pansuman ile takip edildi. Takiplerden parmağın dolaşımının düzeldiği ve nekroze görüntünün kaybolduğu görüldü. Hasta 7. günde poliklinik takibi yapılmak üzere öneriler ile taburcu edildi. Ameliyat sonrası 2. ay kontrolünde

parmak hareketlerinin ve duyusunun tam olduğu görüldü. (Fotoğ. 1)

Sonuç: Sıkı bandaj ya da parmak turnikesine bağlı katastrofik sonuçlar görülebileceği literatürde bildirilmektedir. Bu tür olgularda özellikle çocuk hastalarda demarkasyon hattının oturmasını beklemeden damar eksplorasyonu yapılmasının parmağın kurtarılmasını sağlayabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: parmak turnikesi, nekroz, amputasyon



0137

İNSTABİL DİSTAL KLAVİKULA UÇ KIRIKLARININ KİLİTLİ PLAK İLE TEDAVİSİ

Alper Kurtoğlu

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Distal klavikula uç kırıkları nadir görülen kırıklardır. Ufak distal fragmana çeşitli deplase edici kuvvetler gelmesi nedeniyle bu kırıklar instabil kırıklardır. Çoğu zaman deplase edici kuvvetler hesaba katılmadığı için kırık tespiti yeterli olmamaktadır. Bu çalışmadaki amacımız, distal anatomik kilitli plak ile yeterli stabilite elde edilip edilemeyeceğini ve tedavideki fonksiyonel sonuçları araştırmak

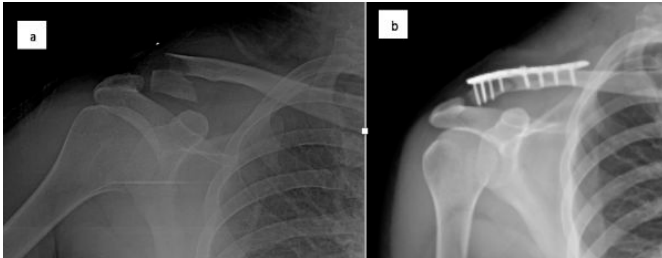
Yöntem: 2013 ve 2017 tarihleri arasında kliniğimizde distal klavikula uç kırığı nedeniyle anatomik distal uç plağı uygulanmış olan 21 hastanın [(Erkek:16, Kadın:5), (ortalama yaş:36, Dağılım:19-57)] dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya Neer Tip II kırıklar dahil edildi. Hastalar kırık etiyojisi, radyolojik olarak kaynama zamanı, komplikasyonlar, Constante Murley scoring ve DASH skorlaması (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand

scoring) ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 27,3 ay (21-42 ay), ortalama kaynama süresi 3,8 ay (3-5 ay) idi. Hiçbir hastada enfeksiyon veya nörovasküler defisit görülmedi. 2 hastada malunion 1 hastada nonunion görüldü. Son takiplerde ortalama DASH skoru 5.1 ve Constante Murley skoru 91.8 idi. 1 hastada implant tahliyesi uygulandı.

Sonuç: Bu kırıklarının tedavisinde anatomik kilitli distal uç plağı iyi bir yöntem olup bu yöntem ile stabil bir fiksasyon elde edilebilmekte ve güzel fonksiyonel sonuçlar elde edilebilmektedir. Literatürde yapılmış olan sınırlı sayıda çalışmaya göre omuz hareketlerini azaltan ve omuz serliğine yol açan kanca plaklara göre ve yetmezlik oranı yüksek olan vida ile K teli yöntemlerine göre daha iyi sonuçlar elde edilebilmektedir. Fakat bu sonucu desteklemek için daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: distal kalvikula kırığı, plak-vida



0143

PERİLUNAT ÇIKIKLARI VE KIRIKLI ÇIKIKLARINDAKİ DORSAL CERRAHİ YAKLAŞIMLA GERÇEKLEŞTİRİLEN TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Alper Kurtoğlu

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Perilunat çıkıklar ve kırık çıkıkların cerrahi tedavisinde dorsal ve/veya volar cerrahi yaklaşımlar kullanılır. Literatürde kabul edilmiş bir tedavi yaklaşımı yoktur. Biz bu çalışmamızda perilunat çıkıklı ve kırıklı çıkıklarında izole dorsal cerrahi girişim ile tedavi etmiş olduğumuz hastaların fonksiyonel ve radyolojik sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: 2014-2019 yılları arasında perilunat çıkığı ve kırıklı çıkığı olup cerrahi tedavi uygulanmış olan 10 hasta

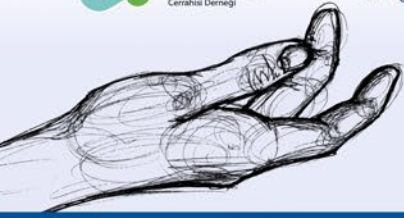
retrospektif olarak değerlendirildi. Redüksiyon için dorsal yaklaşım uygulandı ve K teli ile fiksasyon sağlandı. Hastalar, kırık iyileşmesi, elbilek hareket açıklığı, sıkma gücü, karpal instabilite, işe dönüş süresi ile değerlendirildi. Radyolojik değerlendirme kontrollerindeki grafler üzerinden yapıldı. Klinik sonuçlar Cooney skorlaması, VAS skoru ve DASH skorlaması ile değerlendirildi.

Bulgular: 7 hastada izole perilunat mevcutken 1 hastada skafoid kırığı 2 hastada radial stioloid kırığı eşlik etmekteydi. Hastaların ortalama takip süresi 29 ay (11-56 ay) iken, ortalama yaşı ise 34 (24- 58) idi. Ortalama DASH skor 39 ± 13 , Cooney skoru 78 ± 17 , VAS skoru 1.2 ± 1.8 olarak bulundu. Elbilek eklem hareket açıklık ölçümlerinde sırasıyla ekstansiyon/fleksiyon $44.3^\circ \pm 18.2^\circ / 50.3^\circ \pm 16.1^\circ$, ulnar/radial divasyon $21.8^\circ \pm 12.4^\circ / 16.1^\circ \pm 6.8$, pronasyon/supinasyon $77.1^\circ \pm 12.5^\circ / 78.3^\circ \pm 8.6^\circ$ olarak ölçüldü. Ortalama başparmak sıkma kuvveti 9.1 ± 2.4 kg (karşı tarafa mukayese edildiğinde $\%86.3 \pm 18.1$), elbilek sıkma gücü 43.2 ± 9.6 kg (karşı tarafa mukayese edildiğinde $\%77.1 \pm 18.1$) idi. Hiçbir hastada lunat avsküler nekrozu, skafoid kaynamaması veya radial stilodi kaynamaması gelişmedi. Ortalama skafolunat açısı 52.3° ve skafolunat interval 2.3 mm olarak bulunmuştur.

Sonuç: Perilunat çıkıkları ve kırıklı çıkıklarındaki hastalarda izole dorsal cerrahi yaklaşımın klinik ve radyolojik sonuçları tatmin edicidir. Skafoid kırığı için özellikle volar taraftan yaklaşım gerektirmiyorsa perilunat çıkıklarda veya kırıklı çıkıklarında izole dorsal yaklaşım yeterli olup ilave volar yaklaşıma gerek yoktur.

Anahtar Kelimeler: perilunat çıkık, perilunat kırıklı çıkık





0145

**ZON 2 FLEKSÖR TENDON YARALANMALARI SONRASI
UYGULADIĞIMIZ KLEINERT VE ERKEN AKTİF
HAREKET REHABİLİTASYON PROTOKOLLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Özgün Barış Güntürk¹, Tuğrul Yıldırım², Murat Kayalar²,
İbrahim Kaplan², Tulgar Toros², Yusuf Gürbüz²

¹Özel Muayenehane

²Özel El Mikrocerrahi Ortopedi Travmatoloji Hastanesi

Amaç: Fleksör tendon rehabilitasyonuna yönelik yapılan birçok çalışmaya rağmen, ideal tedavi protokolünün hangisi olduğu tartışmalıdır. Bu çalışmamızda kliniğimizde zon 2 fleksör onarım sonrası uyguladığımız erken pasif (Kleinert) ve erken aktif hareket (EAH) protokollerini karşılaştırmayı amaçladık.

Metot: 2016-2018 yıllarında Zon 2 fleksör tendon tamiri sonrası Kleinert veya EAH rehabilitasyon protokolü uygulanan 68 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Dört geçişli modifiye Kessler ve çevresel sütür ile onarım yapılmış hastalara Kleinert protokolü, 6 geçişli modifiye Savage ve çevresel sütür ile onarım uygulanmış hastalara ise EAH protokolü başlanmıştır. Replantasyon uygulanmış hastalar, 16 yaşından küçük hastalar ve takip bilgilerinde eksiklik olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların son kontrollerindeki Strickland skorları ve komplikasyon oranları karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Kleinert protokolü uygulanan 43 hastanın 59 tendonu, EAH uygulan 25 hastanın ise 36 tendonu değerlendirildi. Strickland skorları karşılaştırıldığında, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Her iki grupta Strickland skoru yaşa ve cinsiyete göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Kleinert protokolü uygulanan 2 hastada tendonda tekrar kopma meydana geldi.

Çıkarımlar: Bu çalışmamızda Kleinert ve EAH rehabilitasyon protokolleri arasında fonksiyonel bir fark bulunamadı. Çalışmamız EAH protokolünün, pasif protokoller kadar güvenilir ve etkili olduğunu göstermekle birlikte, hangi protokolün hangi koşullarda en ideal olduğunu belirlemek için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: erken aktif hareket, erken pasif hareket, fleksör tendon onarımı, rehabilitasyon

0147

**TRAVMATİK TRANSMETAKARPAL REPLANTASYON:
MİNÖR MÜ? MAJOR MÜ?**

Tuğrul Yıldırım¹, Özgün Barış Güntürk², Tahir Sadık Sığın¹,
Kemal Özaksar¹, Murat Kayalar¹, Sait Ada¹

¹Özel El Mikrocerrahi Ortopedi Travmatoloji Hastanesi

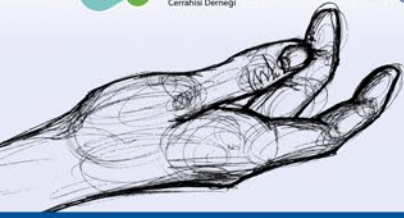
²Özel Muayenehane

Amaç: Transmetakarpal seviyeli amputasyonlar, bölgenin arteriyel yapısı ve oblik yaralanmalarda digital replantasyon da gerekebilmesi nedeniyle benzersiz özellik göstermektedir. Çalışmamızda bu özel alt grubun görülme sıklığını, yaralanma şekillerini ve arter onarım çeşitliliğini tanımlamayı amaçladık.

Materyal: Merkezimizde 2005-2019 yılları arasında üst ekstremitéye yönelik replantasyon uygulanan 875 hastanın; 823'ü (%94) parmak seviyesinden, 23'ü (%3) önkol ve kol seviyesinden, 11'i (%1) transkarpal ve radyokarpal seviyeden, 18'i (%2) (16 erkek, 2 kadın) transmetakarpal seviyedendi. Hastaların ortalama yaşı 37 (16-55) idi. Hastaların 8'sinde düzgün sınırlı, 6'sında ezilme ve 4'ünde avulsiyon tarzında yaralanma mevcuttu. Yaralanma tipi 8 hastada transvers, 5 hastada ulnar oblik, 3 hastada radial oblik, 2 hastada uzunlama tarzındaydı. Radial oblik yaralanmaların hepsinde, ulnar oblik yaralanmaların 2'sinde, transvers yaralanmaların 2'sinde ve uzunlamasına yaralanan bir hastada ek olarak başparmak amputasyonu mevcuttu. Ampute olan başparmakların hepsi replante edildi. Oblik yaralanma sonucu ampute olmuş 8 başparmak dışı parmağa primer güdük kapatıldı.

Bulgular: Oniki hastada ortak digital arterlere uçuca onarım ile replantasyon uygulandı. İki hastada bir ortak digital arter, 5 hastada 2 ortak digital arter, 5 hastada 3 ortak digital arter onarıldı. Ortak digital arter onarımı uygulanan 4 hastaya ayrıca proper digital arter onarımı da yapıldı. Bir hastada ven grefti ile yüzeysel palmar ark oluşturulurken, iki hastada proper digital arter defekti, ven grefti ile rekonstrükte edildi. 18 hastanın 17'sinde (%94) başarı sağlandı. Dört hastada (%22) erken dönemde ikincil operasyona ihtiyaç duyuldu. Bir hastada başparmakta arteriyel yetmezlik, üç hastada venöz yetmezlik gelişmesi üzerine ven grefti ile rekonstrüksiyon yapıldı. Bir hastada venöz yetmezliğin devam etmesi ve nekroz gelişmesi üzerine amputasyon uygulandı.

Çıkarımlar: Damar çapının ortak digital arter ile derin ve yüzeysel arklarda digital arterlere oranla daha geniş olması teknik kolaylık sağlarken, transvers komissural damar bağlantıları



sayesinde, tek bir ortak digital arter onarımıyla distalde dolaşım sağlanabilmektedir. Oblik yaralanmalarda minör ampütasyonlar da eşlik edebilmektedir. Transmetakarpal amputasyonların, "ara bölge amputasyonları" şeklinde değerlendirilmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: cerrahi teknik, ortak digital arter, replantasyon, transmetakarpal

0149

EKSTANSÖR CARPI ULNARIİS (ECU) İNSTABİLİTESİNDE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME (MRG) YÖNTEMİ GEREKLİ MİDİR?

Mehmet Burtaç Eren, Tahir Öztürk

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Giriş: El bileği çevresinde tendinitler arasında ikinci sıklıktadır. Literatürde ECU tendon instabilitesini(subluksasyon veya dislokasyonu) değerlendirmek için klinik ile korele olan olgularda USG ve MR'dan faydalanılmıştır. Çalışmamızın amacı semptomatik ve asemptomatik olguların değerlendirildiği MR serimizle, el bilek pozisyonunun ECU instabilitesi ile ilişkisi ve subluksasyon derecesi arasındaki ilişkisini değerlendirmek ve bu değerlendirmeyi gerçekleştirirken hastaların semptomları ile görüntülemelerde elde edilen bilgileri karşılaştırmaktır.

Materyal-Metod: Provokasyon testi (synergy) pozitif olan hastalarla el bileğinde sinoviyal kisti nedeni ile MR çekilmiş olan hastalar çalışmada karşılaştırıldı. Ocak 2018 ile Temmuz 2019 arasında bel bileği MR olan hastalar çalışmaya dahil edildi. MR çekiminin pozisyonu (supinasyon, pronasyon ve nötral) ve ECU tendonunun ulnar oluğa göre pozisyonu değerlendirildi. İstatistiksel analizde Mann-Whitney U ve Pearson ki-kare testi kullanıldı.

Sonuçlar: Değerlendirilen 105 olgudan semptomatik(n=41) ve asemptomatik(n=64) olgular belirlendi. Ortalama hasta yaşı 38,05 yıl (18-75). 64'ü kadın(%64,8) 37'si(%35,2) erkekti. Pronasyonda 37, supinasyonda 35 ve nötralde 33 olgu mevcuttu. Hiçbir hastada Grade 3 tam dislokasyon görülmedi. Grade 2(n=21), Grade 1(n=39) ve Grade 0(n=45) olgu mevcuttu. El bileği pozisyonu ile ECU tendonunun oluk içerisindeki

konumu arasında ilişki olduğu açıkça belirlendi. ($p<0,001$) Semptomatik ve asemptomatik olan grupların el bileği pozisyonuna göre değerlendirilmesi yapıldığında gruplar arasında anlamlı fark olmadığı gözlemlendi. ($p<0,001$) Birçok otör tarafından ECU instabilitesinin hem semptomatik hem de asemptomatik olgularda tüm el bilek pozisyonlarında meydana geldiği bildirilmekle birlikte özellikle supinasyonda subluksasyona olan eğilimin arttığı görülmektedir. Mevcut çalışmada supinasyon ile instabilite arasında literatürle uyumlu olacak şekilde ilişki saptanmıştır. Sağlıklı ve asemptomatik olan grubumuzda ECU tendonunda görülen instabilitenin varlığı aşırı tanı hatılarına yol açabilecek klinik bir handikap olarak görülebilir. Bunun yanı sıra özellikle farklı önkol rotasyonlarında çekilmiş olan MRG'larda ECU tendon pozisyonundaki anlamlı farklılıklar dinamik bir değerlendirme gereksinimini ortaya koymaktadır. Klinik olarak semptomatik ve provokasyon testi pozitif olan olgularda ECU instabilitesinin değerlendirilmesinde sabit pozisyonda çekilen MRG görüntülemenin tanıya sunacağı katkı sınırlıdır.

Anahtar Kelimeler: ekstansör karpi ulnaris instabilitesi, ekstansör karpi ulnaris tendonu, el bileği tendiniti

0162

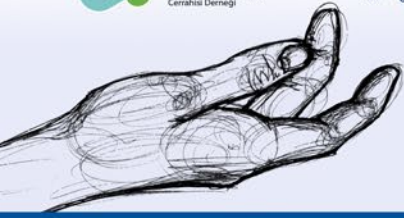
DUPUYTREN CERRAHİSİ UYGULANAN 44 HASTANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Mustafa Akyürek, Çağhan Benli, Bahadır Çakır

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Dupuytren hastalığı sıklıkla hayatın 5. ve 6. dekadında görülen, palmar fasyanın fibrozisi ile karakterize idiopatik bir hastalıktır. Hastalığın temel karakteristiği olan ilerleyici fleksiyon kontraktürünün düzeltilebilmesi için büyük oranda cerrahi girişimler gerektirmektedir. Çalışmamızın amacı, kliniğimizde dupuytren cerrahisi uygulanan vakaların epidemiyolojik bilgilerini ve ameliyat sonuçlarına ait verilerin retrospektif analizini sunmaktır

Materyal – Metod: 2013 – 2019 yılları arasında 44 hasta 52 el dupuytren hastalığı nedeniyle opere edildi. Metakarpofalangeal ve proksimal interfalangeal eklemlerde oluşan kontraktürler parsiyel palmar fasiyektomi uygulanarak



açıldı. Hastalardan çıkarılan fibrotik dokular patolojik olarak konfirme edildi. Postoperatif takiplerinde hastalık nüksü, eklem hareket açıklıkları ve duyu muayeneleri kaydedildi.

Bulgular: Ortalama yaşı 52,4 olan hastaların 32'si erkek, 12'si kadındı. 8 hastada her iki el tutulumu mevcut idi. 29 hastada 4. parmak tutulumu mevcutken, 13 hastada 4 ve 5. parmaklar, 2 hastada 1 – 4 ve 5. parmaklar tutulmuştu. Hastalar RIVA altında opere edildiler. 2 veya 3 parmak dupuytren cerrahileri için insizyon çizimlerine ek olarak dorsal metakarpal arter perforatörlerinin palmar cilt üzerindeki iz düşümleri de işaretelendi. Patolojik dokular eksize edildikten sonra penroz dren konuldu ve cilt multiple z plastiler ile kapatıldı. (Resim - 1) Eller fonksiyonel pozisyonda atele alındı. 2 hastada kontraktürü açabilmek için k – teli uygulandı. K – teli uygulanan 1 hastada tek taraflı digital sinir hasarı oluştu. Oluşan hasar defektli olduğu için onarım ikinci seansa bırakıldı. Postoperatif takiplerde 40 elde tam eklem hareketine ulaşıldığı, 12 elde ise hastalığın yarattığı kontraktürden daha az bir eklem kontraktürü ile karşılaşıldı. Hastalık nüksü görülmeydi. Duyu muayenelerinde etkilenen parmaklarda ortalama 5 mm dinamik iki nokta diskriminasyonuna ulaşıldı.

Sonuç: Dupuytren hastalığının cerrahi tedavisinde zamanlama oldukça önemlidir. Kontraktürün ağırlığına göre uygulanacak prosedürlerin ve oluşabilecek komplikasyonlar hasta ile paylaşılmalıdır. Dupuytren hastalığının cerrahi tedavisi çoğu zaman tatmin edici sonuçlar vermektedir. Cerrahin deneyimi ve disseksiyon kabiliyeti ameliyatın başarısını arttıran ana etmendir.

Anahtar Kelimeler: Dupuytren, Parsiyel Fasyektomi, Metakarpal Arter, Perforatör Damar



0163

ELDE KİTLE ŞİKAYETİYLE KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN 184 HASTANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Mustafa Akyürek, Bahadır Çakır, Çağhan Benli

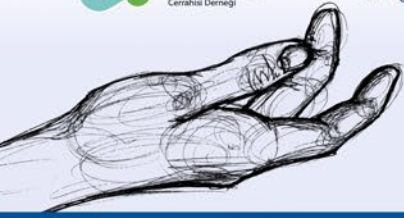
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Giriş: Genellikle benign karakterde olan el kitleleri kliniğe ağrı, fonksiyon kısıtlılığı ve estetik nedenler ile başvurmaktadırlar. Muayene ve gerekirse radyolojik teknikler kullanılarak ayırıcı tanıları yapılabilen kitlelerin eksizyonuna yönelik yapılan cerrahi girişimlerin zorlukları bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı eksizyon amacıyla opere ettiğimiz el kitlelerinin retrospektif analizini sunmaktır.

Materyal – Metod: 2013 – 2019 yılları arasında 184 hasta elde kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Kitlelerin yerleşim yerleri, ön tanıları, patolojik tanıları ve intraoperatif teknik bilgileri analiz edildi.

Bulgular: Hastaların yaş aralığı 17 – 84 arasında değişmekteydi. Kitlelerin 165'ine volar yüzde rastlanırken, 75 kitlenin dorsal yüzde olduğu görüldü. Cerrahi sırasında anestezi yöntemi olarak 94 hastada walan, 40 hastada digital blok, ganglion öntanısı güçlü alan 32 hastada RIVA ve 18 hastada lokal anestetik infüzyonu kullanılmıştır. Hastaların büyük kısmı aynı gün taburcu olurken sadece 4 hasta postop baş dönmesi nedeniyle bir gün yatırılmıştır. Distal falangs dorsalinde 5 adet glomus tümörü, 8 adet ganglion kisti, 5 adet skuamoz hücreli karsinom ve pulpada 2 adet epidermoid kist eksize edilmiştir. Midfalangs ve proksimal falangs çevresinde 32 adet dev hücreli tendon tümörü 12 adet fibrom, 22 adet epidermoid kist, 19 adet sinovyal kist ve 1 adet ganglion eksize edilmiştir. Veb aralıklarından 11 adet lipom, el volarinden 7 adet lipom, 8 adet epidermoid kist, 4 adet hemanjiom, el dorsumundan 16 adet keratoakantom eksize edilmiştir. El bileğinden 28 adet ganglion, 4 adet hemanjiom eksize edilmiştir. Ameliyat esnasında karşılaşılan en büyük zorluk, ekspande kitlelerin damar – sinir yapılarını yüzeyelleştirmesi ve travmaya açık hale getirmesi idi. (Resim 1) Diğer bir sorun ise özellikle parmak etrafında oluşan sert kitlelerin baskı sonucu kemikte şekil bozuklukları oluşturmalarıydı.

Sonuç: Basit yöntemler ile tanıları konabilen el kitlelerinin eksizyonu için seçilecek cerrahi yöntem ve anestezi tekniği deneyim gerektiren bir konudur. Anatomik, cerrahi ve klinik bilginin doğru kullanılması ile el kitleleri uygun ve sorunsuz



bir şekilde eksize edilebilir.

Anahtar Kelimeler: El Kitleleri, Walant, Dev Hücreli Tendon Tümörü



0166

RİVA SONRASİ GELİŞEN PARALİZİDE KİSMİ İYİLEŞME

Serdar Koluvaçık

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Malatya

Amaç: Turnike (radial, ulnar ve median sinir) paralizisi sonrası kısmi iyileşme

Olgu: Onaltı yaşındaki erkek hasta, 2 yıldır sağ ön kolunda olan şişlik nedeni ile polikliniğe başvurmuş. Fizik muayenesinde ön kol dorsalinde orta ½ de 4x2 cm büyüklüğünde, sert, semimobil kitleye yönelik tetkikler sonrasında benign olduğunun tespit edilmesi üzerine ameliyat kararı verilmiştir. Anestezi uzmanın RİVA yöntemini uygulamış olduğu ve turnike basıncını 300 mm/Hg yaptırdığı ameliyat 40 dakika sürmüştür. Cerrahi sonrası aynı gün akşam vizitinde yapılan muayenesinde dirsekten itibaren önkolda tam motor kayıp olduğu saptanan

hastanın postop 1. gün sabah vizitinde parmaklarda minimal fleksiyon hareketinin olduğu, hipoestezinin devam ettiği görülmüştür. İlgili konsültasyonlar sonrası medikal tedavisi düzenlenerek rehabilitasyon başlanmış ve postoperatif 3. haftada yapılan elektromiyografisinde (EMG), ulnar sinirin totale yakın, radial sinirin total ve median sinirin orta derecede etkilendiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Önkol ve el cerrahisinde, kansız ameliyat gerçekleştirmek amacıyla kullanılan turnikenin; nadiren de olsa median, ulnar ve radial sinir tuzak nöropatisine neden olabileceği akılda tutulmalıdır. Özellikle turnike basıncına dikkat edilmelidir. Başlangıçtaki ağır klinik tablonun selim seyrettiğini bilmek ve hastaları bu konuda bilgilendirmek, hastalıkla ilgili endişeleri azaltmak adına önemlidir fakat bizim olgumuzda medikal tedavi ve aralıklı olarak uygulanan rehabilitasyona rağmen 6. ayda el bilek dorsifleksiyonu, parmak abduksiyonu ve adduksiyonu dönmedi.

Anahtar Kelimeler: turnike, paralizisi, üst ekstremité

0167

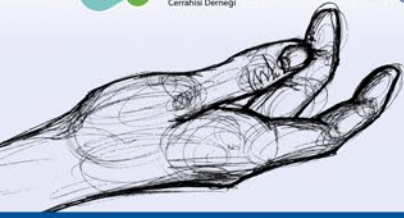
EKSTANSİYON BLOK PINLEME TEKNİĞİ KULLANILARAK ONARILAN TİP 4 ÇEKİÇ PARMAK OLGULARININ GEÇ DÖNEMDEKİ ÖZ DEĞERLENDİRMELERİ

Çağrı Berk Arıkan, Gökçe Yıldırım, Mustafa Sütçü, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Çekiç parmak deformitesi Doyle tarafından sınıflandırılmış ve “mallet kırıkları” bu sınıflamada Tip 4 olarak yer bulmuştur. Tip 4 çekiç parmakta, genellikle cerrahi olarak artiküler fragmanın anatomik restorasyonu tercih edilmektedir. Bu çalışmanın amacı ekstansiyon blok pinleme yapılan hastaların öz değerlendirmelerinin ölçülmesidir.

Gereç-Yöntem: 2014-2019 yılları arasında ekstansiyon blok pinleme tekniği ile tip 4 çekiç parmak deformitesi onarılan ve üzerinden postoperatif en az 12 ay geçmiş olan 24 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara 24 soruluk öz değerlendirme testi yapıldı. Ağrı, uyuşukluk, tırnak deformitesi, günlük işleri, çalışma hayatı, genel memnuniyeti açısından sorular soruldu. 0-10 arası değerlendirmede 0 en



iyi 10 en kötü olacak şekilde puanlandırıldı. Paired t testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 18.4 (12-49) olan 14 erkek 10 kadın hastanın ortalama takip süresi 18.4(12-49) ay idi. 15 hastada sağ 9 hastada sol taraf etkilenmişti. K tel mevcutken günlük hayatı etkileme skor ortalaması 4,25/10 idi. K tel çıkarıldıktan sonra 0,79/10'a düştüğü gözlemlendi, bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). K telleri varken öz değerlendirme skalası toplam skoru ile teller alındığında elde edilen skor arasında anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Teller alındıktan 12 ay sonra, tellerin ilk alındığı zaman göre skorda belirgin azalma saptandı ($p<0.05$). Hastaların parestezi şikayetlerinin teller alındığında anlamlı olarak gerilediği gözlemlendi. Ağrı açısından ve estetik açıdan hastaların belirgin şikayetleri yoktu.

Sonuç: Avulse kemik içeren çekiç parmak olgularında dorsal ekstansiyon blokla tekniği etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir. Çalışmadan elde edilen bulgular, hastaların teller varken belirgin rahatsızlık hissettikleri, ancak teller alınır alınmaz bu şikayetlerin çok büyük bölümünün gerilediği şeklinde yorumlanmıştır. Bunun yanı sıra; sağladığı stabilizasyonun yanında ağrı durumu ve estetik açıdan hastaların yüksek memnuniyeti, dorsal ekstansiyon blokla tekniğinin akılda tutulması gereken cerrahi yaklaşımlardan biri olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çekiç parmak, El cerrahisi

hamartomlardır. Patolojik olarak ayırım bazen zor olmakla birlikte, esas tedavi aşamasında sinir rezeksiyonu, sinir greftlemesi, tendon transferi gibi pek çok seçenekten hasta için en doğru olanına karar vermek daha zordur. Bu tebliğde nörofibrom, schwannom ve lipofibramatöz hamartom olgularımızdaki tedavi algorizmamızı sunmaktayız. M&M: 2000-2019 yılları arasında takipli 48 selim periferik sinir tümörü olan olgu serisinde yaşları 3-58 arasında değişen 5 lipofibramatöz hamartom, 22 schwannom ve 21 nörofibrom vakası bulunmaktadır. Bu hastalardan, lipofibramatöz hamartomu olan hastalara (içlerinde makrodaktili ve Proteus sendromu olanlar var) nöroliz ve karpal tünel gevşetme ve muhtelif kitle küçültücü operasyonlar uygulanmıştır. Nörofibrom vakalarında eksizyon greftleme (7 olgu) veya tendon transferi yöntemleri (8 olgu); schwannomlarda ise çoğunlukla anblok rezeksiyon uygulanmıştır.

Sonuç, tendon transferi uygulanan vakalarda elde edilen sonuçlar, sinir greftlemesi yapılanlardan daha iyidir, sinir kılıfından kaynaklanan schwannom olgularında ise uygulanan unblok rezeksiyon sinirde minimal hasar bırakmıştır. Erken dönemde karpal tünel gevşetmesi yapılan lipofibramatozis vakalarında tenar atrofi önlenmiş ancak sinir operasyonunun makrodaktilik parmakların büyümesine etkisi olmamıştır. Tartışma. Periferik sinirlerden kaynaklanan tümörlerin tedavisi duyu ve fonksiyon kaybına yol açabilecek sonuçlar barındırdığı için zordur. bu konudaki tecrübelerimizden elde ettiğimiz sonuçlar konu ile ilgilenenlere yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: sinir, tümör, rekonstrüksiyon

0170

PERİFERİK SINİR TÜMÖRLERİ

Atakan Aydın

Istanbul Tıp Fakültesi

Periferik Sinir tümörleri 3 grup altında incelenebilir
1- Neoplastik olmayan kitleler (Travmatik Nöroma, Morton nöroma, Sinir kilifi ganglionu) 2-Benign tümörler (Nörofibroma, Schwannoma, Perinöroma, Lipofibromatöz hamartoma, Sinir kilifi miksomasi, Granüler hücre tümörü)3-Malign sinir kılıfı tümörleri

Tanı ve tedavide karar vermede zorlanılan sinir tümörleri nörofibrom, schwannom ve lipofibramatöz

0171

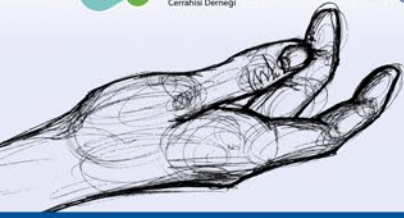
SEREBRAL PARALİZİDE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Atakan Aydın¹, Okyar Altaş¹, Ömer Berköz¹, Safiye Özkan¹, Zeynep Hoşbay²

¹*Istanbul Tıp Fakültesi*

²*Biruni Üniversitesi*

Serebral Paralizi doğum sırasında anoksiye, veya santral sinir sistemi bozukluğuna bağlı veya menenjit gibi doğum sonrası enfeksiyonlar sonucu görülen, beyin vijidansında artma, ekstremitelerde önce spastisite sonra kontraktürlerle seyreden bir hastalıktır. Moto mental gelişim bozukluğu, epilepsi bu hastaların hemen



tamamında görülür. 5 yaşına kadar medikal tedavi, fizik tedavi ile desteklenen hastalar da spastisiteyi düzeltmek amacı ile botulinum tedavisi uygulansa da; yaş ilerleyince oluşan kontraktürler için cerrahi müdahaleler kaçınılmaz olmaktadır. Materyel &Metod: 2000-2019 yılları arasında serebral paralizili 140 hastaya (yaşları 5-22) değişik tendon transferi, gevşetme, karpektomi operasyonları uygulanmıştır. 55 hastaya bilek ekstansiyonu için Fleks Karpi Ulnaris, ekst. Karpi Radyalis Brevis tansferi, 65 hastaya brakioradyalis rerouting ile önkol supinasyonu restorasyonu, 88 hastaya 1 web gevşetme ve başparmağın avuç dışına çıkarılması, parmak ekstansiyonu için yüzeyel fleksörlerin transferi (63 olgu), el bileği deformiteleri için proksimal sıra karpektomisi (23 olgu), ağır olgularda artrodez (13 olgu).Sınırlı sayıda nörektomi (6 olgu) ve myotomiler (67 olgu) yapılmıştır.

Sonuçlar: El fonksiyonları (parmak ekstansiyonu, önkol supinasyonu, başparmak hareketleri) ve günlük hareket aktiviteleri değerlendirdiğinde, operasyondan sonra DASH (el fonksiyonlarını ölçen skorlama) ve açısız ölçümlerde artış saptanmıştır.

Tartışma: Ek tıbbi problemlerin varlığı (kooperasyon güçlüğü, epilepsi, motormental gelişme geriliği, algı bozukluğu vs) nedeni ile serebral paralizili çocukların tedavisi, ekip çalışması ve sabır gerektiren bir süreçtir. Tek ve ilk muayene ile tedaviye karar vermemek, üst ekstremité fonksiyonlarındaki değişikliğin hatta basit bir botulinum toksini uygulamasının bile alt ekstremité fonksiyonunu etkilediği bilmek, tedavi başarısı konusunda aile ile iddialı konuşmamak, hastanın zeka ve beceri kapasitesine uygun tedavi önerisinde bulunmak (kooperasyon kurulamayan hastaya tendon transferinden ziyade artrodez önermek gibi) başarılı bir tedavinin anahtarlarıdır.

Anahtar Kelimeler: Serebral Paralizi Tendon

0172

MEDIAN SINIR BASI SEMPTOMLARINA NEDEN OLAN TERS PALMARIS LONGUS KASI OLGUSUNUN LİTERATÜR EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

Can İlker Demir, Buket Dursun, Emrah Kağan Yaşar, Murat Şahin Alagöz

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Palmaris longus (PL) kası humerusun medial epikondilden başlayarak elin palmaris aponeurosisinde sonlanan üst ekstremitenin en yüzeysel kasıdır. Vücutta en fazla anatomik varyasyon gösteren kaslardan biridir. Normal anatomisinin tersine kas kısmının distalde tendinöz kısmının proksimalde olduğu ters PL (TPL) kası ilk olarak 1868 yılında tanımlandı. Bu anomali sıklıkla asemptomatik olup median sinir basısına bağlı karpal tünel sendromu (KTS) benzeri semptomlara neden olabilir. Literatürde 1973'ten günümüze kadar median sinir bası semptomlarına neden olan 30 klinik olgu rapor edilmiştir. Sinir basısı olan hastalarda etyolojik faktörün doğru belirlenmesi tedavi açısından önemlidir. Bu çalışmada median sinir basısının nadir bir etyolojik faktörü olan TPL kasının karakteristik özelliklerini literatür eşliğinde anlatmayı amaçladık.

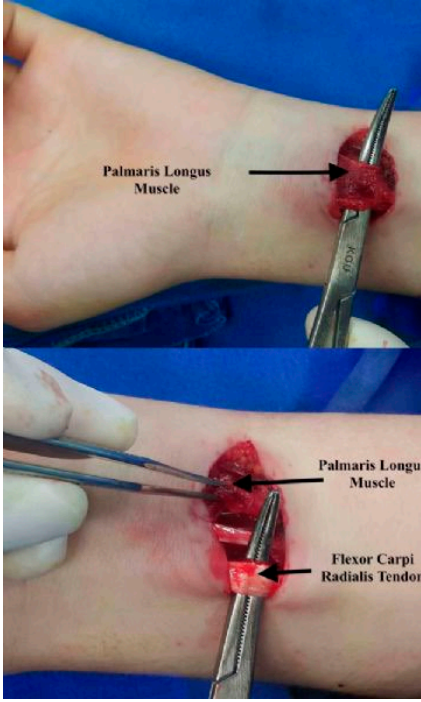
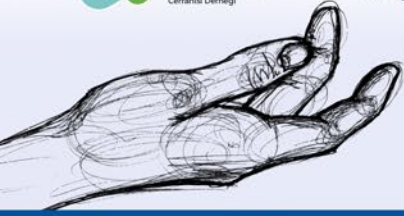
Olgu: 16 yaşında bayan hasta sol el bileğinde dört yıldır varolan, fleksiyonla ortaya çıkan şişlik ve ilk 3 parmak volarinde median sinir duyu sahasına uyan uyuşukluk ve karıncalanma şikayeti ile başvurdu. Klinik olarak sol el bileği volarinde fleksiyonla ortaya çıkan 2 cm çapında, yumuşak kıvamlı, sınırları belirli şişlik vardı. Maligniteyi dışlamak için çekilen USG'de sol ön kol distal kesiminde volar yüzde el bileğine uzanım gösteren ve el bileği fleksiyon pozisyondayken aksiyel planda 13x6 mm ölçülen kas dokusu izlendi. Hasta TPL kası tanısı ile cerrahi operasyona alındı. Bir yıl sonraki kontrolünde semptomlar tamamen geçmişti.

Yöntem: Literatür taraması "reversed palmaris longus", "reversed palmaris longus median nerve compression", "anomalous palmaris longus muscle" ve "symptomatic palmaris longus" anahtar kelimeleri kullanılarak Google Scholar ve PubMed indekslerinde yapıldı. Klinik çalışmalardan sadece ağrı, şişlik ve median sinir duyu sahasında parestezi semptomlarından en az birine sahip olan TPL kası olguları dahil edildi.

Bulgular: Literatür taramamızda 1973-2018 yılları arasında çalışma grubuna uyan 21 yayın ve 30 hasta değerlendirmeye alındı.

Sonuç: PL kasının yanlış yerleşmesi veya hipertrofiye olması kompartman basıncını artırarak sinir sıkışmasına neden olabilir. Klasik yaş dışında görülen karpal tünel sendromunda, el bileğinde şişlikte varsa TPL ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: carpal; median; nerve; palmaris longus; tunnel



0173

**TRİSEPS KAS KESİSİNE EŞLİK EDEN YÜKSEK SEVİYE
SİNİR YARALANMALARI: UZUN SÜRELİ TAKİP
SONUÇLARIMIZ**

Okyar Altaş¹, Hüseyin Can Yücel¹, Safiye Özkan²,
Atakan Aydın¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, El Cerrahisi
Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve
Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Kolda görülen sinir yaralanmalarına eşlik eden triseps kas kesisi olan ve cerrahi uygulanan hastaların uzun dönemdeki fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmektir.

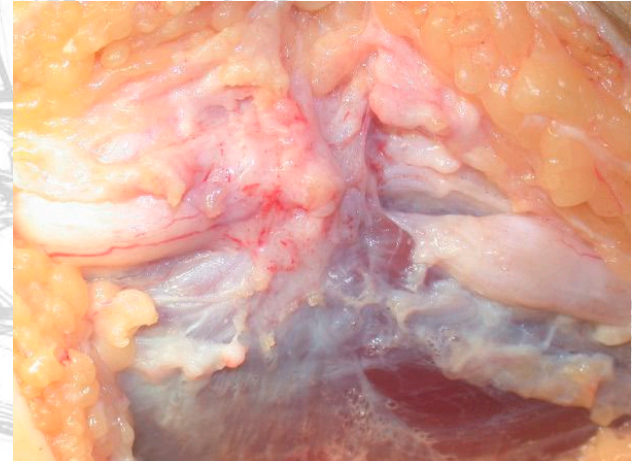
Yöntem: Ortalama yaşları 30 (25-38) olan, triseps kas yaralanmasına herhangi bir sinir yaralanması eşlik eden 8 hasta (8 erkek) çalışmaya alındı. Eşlik eden sinir yaralanmaları (3 hastada median, radial ve ulnar sinir, 1 hastada radial ve ulnar sinir, 1 hastada median ve ulnar sinir, 3 hastada izole ulnar sinir) kaydedildi. Yaralanmaların tamamı, delici kesici

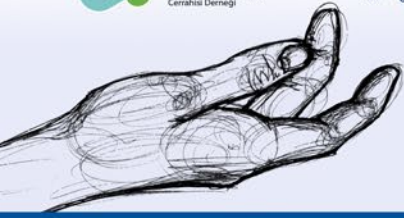
alet yaralanmasına bağlı penetran travmalardı. Yaralanmayı takiben ilk 6 saat içerisinde operasyona alınan hastalarda; primer sinir onarımlarının yanı sıra triseps kas kesisi onarımı da yapıldı. Ameliyat sonrası dirsek eklemi 120 derece ekstansiyon pozisyonunda üç hafta uzun kol atel ile takip edilen hastalar; devamında el fizyoterapi ünitesine yönlendirildi. Ortalama 5.6 senelik (3-10) takipler sonrasında sağlam tarafla karşılaştırmalı kavrama güçleri ölçüldü. Quick-DASH ve DASH skorları hesaplandı. Motor ve duysal parametreler; British Medical Research Council (BMRC) skorlaması ile değerlendirildi. Protektif duyu ölçümleri yapıldı. Triseps, dorsal interosseöz, palmar interosseöz ve lumbrikal kas kuvvetleri değerlendirildi.

Bulgular: Radial sinir yaralanmasının da eşlik ettiği triseps kas rüptürü olan 1 hastada, uzun dönemde triseps kuvvetinde yeterince iyileşme sağlanamadı. Diğer tüm hastalarda yeterli kas kuvveti elde edildi (>4/5). Median sinir kesisi olan 2 hastada uzun dönemde kavrama gücünde eksiklik saptandı. Ulnar sinir yaralanması olan hastalarda uzun dönemde dorsal-palmar interosseözler ile lumbrikal kaslarda belirgin atrofi dikkatimizi çekti.

Sonuç: Sinir yaralanması sonrasında iyileşmeyi belirleyen önemli faktörler; yaş, yaralanma ile cerrahi işlem arası geçen süre, yaralanmanın biçimi ve yaralanma seviyesi olarak özetlenebilir. Yüksek seviye sinir yaralanmaları; iyileşme olarak en kötü prognoza sahiptir. Triseps kas kesisi ile birlikte görülen sinir yaralanmalarında da; diğer yaralanmalarda olduğu gibi erken müdahale esastır. Bunun yanı sıra; ekstansör kas kuvveti sağlanması için, triceps kasındaki yaralanmaya da gerekli önem gösterilmeli; rehabilitasyon sürecinde kasın da iyileşmesi göz önünde bulundurularak planlama yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sinir yaralanması, triseps





0174

OBSTETRİK BRAKİAL PLEKSUS PALSİDE GÖRÜLEN KRONİK RADIUS BAŞI ÇIKIĞI TEDAVİSİ İÇİN YENİ CERRAHİ TEKNİK: RADIUS KISALTMA VE ROTASYON KOMBİNE OSTEOTOMİSİ İLE BİSEPS TENDONUNUN BRAKİALİS TENDONUNA TRANSFERİ. 12 HASTANIN KISA VE ORTA DÖNEM SONUÇLARI*Okyar Altaş¹, Safiye Özkan², Atakan Aydın¹**¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, El Cerrahisi Bilim Dalı, İstanbul**²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, El Cerrahisi Fizyoterapi Ünitesi, İstanbul*

Amaç: OBPP hastalarında görülen kronik radius başı çıkığının tedavisine yönelik yeni geliştirdiğimiz tekniğin sonuçları ve bu tekniğin literatürle karşılaştırılmalı değerlendirmektir.

Yöntem: OBPP'a bağlı kronik radius başı çıkığı olan, ortalama yaşı 7,6 (5-13) olan 12 hasta; cerrahi sonrası ortalama 4,5 (1-10) yıl takip edildi. Cerrahi teknik olarak; öncelikle dirsek anteriordan yapılan genişletilmiş insizyon ile girilerek biceps tendonu, radiusa yapışma yerinden kaldırıldı. Sonrasında radius şaftından yapılan dorsolateral insizyon ile radiusa ulaşıldı, radius osteotomize edilerek proksimal ve distal fragmanlar üst üste bindirilerek maksimum kısaltma miktarına (1-2,5 cm) karar verildi. Kısaltma sonrası aşırı pronasyondan kaçınıldı, semi-supinasyonda tespit sağlandı. Ardından dirsek 120 derece fleksiyonda iken biceps tendonu, brakialis tendonuna pulvertaft dikişlerle transfer edildi. Ameliyat sonrası dirsek 120 derece fleksiyonda uzun kol atel uygulandı. 3 haftalık tespit sonrası atel çıkarıldı ve hasta el rehabilitasyon bölümüne yönlendirildi. Aralıklı kontroller ile takip edilen hastalarda hareket açıklıkları ve radyolojik görüntüleme ile değerlendirmeler yapıldı.

Bulgular: Opere edilen 11 hastanın (%90) takiplerinde pro-supinasyon ark genişliğinde artış sağlandı. 7 Hastada (%60) radius başı redüksiyonu akut olarak sağlanırken, 3 hastada (%25) kronik dönemde redüksiyon elde edildi. Orta-uzun dönemde 2 hastada (%15) redüksiyon sağlanamadı.

Sonuçlar: OBPP'de görülen kronik radius başı çıkığı; nadir görülmesi ve yeterince önemsenmemesi nedeniyle çoğunlukla tedavisiz kalmakta; bu da dirsekte hareket arkının bozulması ve kimi zaman dirsekte kilitlenmeye kadar ilerleyen deformitelere sebep olabilmektedir. Uyguladığımız cerrahi teknik sonrasında hastaların çoğunluğunda (%85) radius başı

redüksiyonunu sağladık. Supinasyonda artış sağlanamayan 1 hastada; problemin, uygulanan işleme ek olarak yapılan annuloplastiye bağlı olduğunu düşünüyoruz. Redüksiyon sağlayamadığımız hastalarda; hastanın geç başvuru zamanı, radial kısaltmanın az/eksik yapılması, osteotomi hattının yeterince stabil olmamasına bağlı redüksiyon kaybı olduğunu düşünüyoruz. Uyguladığımız cerrahi teknikte dikkat edilmesi gereken noktalar; radius osteotomisi sonrası radiusun distal fragmanının aşırı pronasyonda tespit edilmemesi (biceps tenotomisini takiben kaybedilen önkol supinasyon kuvveti nedeniyle) ve tespitite rijit tespitite dikkat edilmesidir. Bu tekniğin kronik radius başı çıkığı hastalarında kullanışlı olduğunu düşünüyoruz.

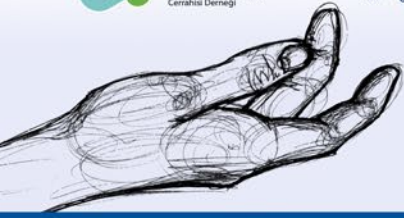
Anahtar Kelimeler: biceps tendon, brakial pleksus, radius başı çıkığı

0175

KARPAL TÜNEL'DE GANGLİON KİSTİ NEDENİYLE OLUŞAN MEDİAN SINIRIN SELEKTİF MOTOR NÖROPATİSİ- KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA NE ZAMAN GÖRÜNTÜLEME İSTEMELİYİZ?*Mustafa Kavak¹, Mehmet Çavuş²**¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, Eskişehir**²Kayseri Şehir Hastanesi, El Cerrahisi, Kayseri,*

Amaç: Karpal tünel sendromu(KTS) en sık görülen periferik kompresif nöropatidir. Hastaların tipik şikayeti yanma, uyuşma ve karıncalanma gibi duyuşal semptomlardır. Motor disfonksiyon ise kronik vakalarda görülür. İzole motor disfonksiyon çok nadirdir. Karpal tüneldeki ganglion kistinin neden olduğu selektif motor nöropatisi olan bir vakayı sunmak istiyoruz. Buradaki amacımız atipik klinik tablo ile gelen vakalarda karpal tüneldeki yer kaplayan bir lezyonu düşünerek görüntüleme çalışması istenilmesi gerekliliğini vurgulamaktır

Olgu: 22 yaşında erkek hasta sağ elinde 3 ay önce başlayan ağrı, güç kaybı ve şekil değişikliği şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde tenar atrofi, başparmak abduksiyon ve opozisyonunda güç kaybı görüldü. Herhangi bir duyuşal semptom veya bulgu görülmedi. Hastanın EMG'sinde median sinirde abdükör pollicis brevis için azalmış



amplitüd ile anormal bir motor yanıtı kaydedildi. MR'da skafotrapeziotrapezoid(STT) eklemden kaynaklanan kistik görünümde lezyon tespit edildi. Cerrahide standart karpal tünel gevşetme için kullanılan insizyon kullanıldı. Median sinirin, ganglionun itmesi nedeniyle gerildiği görüldü. Median sinir ve motor dalı eksplere edilerek ekarte edildi. Eklem kapsülünde açılarak STT eklem kadar ulaşarak ganglion eksize edildi. Eksizyon materyalinin ganglion kisti olduğu histolojik olarak teyit edildi.

Sonuç: Literatürde karpal tünelde yer kaplayan lezyon nedeniyle izole motor dalın kompresyonu görülen 3 vaka mevcut. Jensen(1) 'in vakasında tek elde intermitan ağrı, güç kaybı ve elde şişlik görülmüş fakat sensöriyel bulgu ve şikayet görülmemiş. Yamanaka ve arkadaşlarının(2) vakasında ise 15 yaşında erkek hastanın tek elinde güç kaybı şikayeti mevcutken uyuşma ve ağrı şikayeti yokmuş. Fizik muayenede tenar atrofi görülmüş. Crowley ve arkadaşlarının(3) vakasında ise 48 yaşında bir kadın hastada 4ay önce başlayan ağrı ve güç kaybı şikayeti mevcutmuş. Tenar atrofi ve güç kaybı olan hastada uyuşma görülmemiş. Kendi vakamıza ve literatüre baktığımızda KTS'ü vakalarında aşağıdaki durumlarda el bileğinin radyolojik incelemesinin yapılmasının faydalı olacağını düşünüyoruz.

1. Tek taraflı tutulumu olanlar
2. Belirgin predispozan faktörü olmayanlar
3. Klinik bulgular ile elektrodiagnostik testler arasında uyumsuzluk olanlar
4. Kliniğinde şüpheli semptomları olanlar(izole motor)
5. Cerrahi olarak tedavi edilmiş ancak iyileşme olmayanlar.

Anahtar Kelimeler: Ganglion kisti, Görüntüleme, Karpal Tünel Sendromu



0183

PERİFERİK SİNİR YARALANMALARINDA UZUN DÖNEM SONUÇLARIMIZ VE SİNİR İYİLEŞMESİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Safiye Özkan¹, Zeynep Hoşbay², Irmak Özey¹, Ömer Hayri Berköz¹

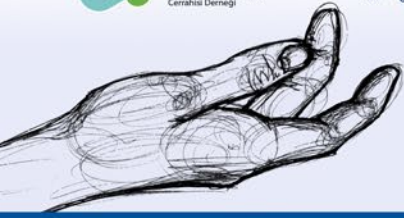
¹İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahisi Ana Bilim Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı

²Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Amaç: Üst ekstremitelerde periferik sinir tamiri yapılan olgularda uzun dönemde fonksiyonelliğin ve sinir iyileşmesine etki eden faktörlerin belirlenmesi.

Yöntem: Çalışmaya 2013-2019 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi, El Cerrahisi Bilim dalında primer sinir onarımı yapılan median, ulnar ve kombine yaralanması bulunan, 9-58 yaş arası 6 yıllık olgular, retrospektif olarak dahil edildi. Kırık ve amputasyonu olan, sekonder sinir onarımı ve greftleme ile onarım yapılan, sistemik, nöromüsküler hastalığı bulunan olgular çalışmaya dahil edilmediler. Olguların yaş, cins, meslek, sigara alışkanlığı, yaralanma seviyesi, eşlik eden yaralanmalar, takip süresi, deformiteler ve splint kullanımı sorgulandı. Olguların kavrama gücü dinamometreyle, duyu Semmes Weinstein monofilament testiyle, üst ekstremité fonksiyonelliği Quick DASH ve yaşam kalitesi Kısa Form-36 ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 44 olgunun ortalama takip süresi 11,82 (3-33) aydı. Olguların 13 tanesi median sinir, 25 tanesi ulnar sinir, 6 tanesi kombine yaralanmaydı. Yaş ortalaması 25,75 (9-58) yıld. Olguların 13' ü kadın 31' i erkekti. 24 tanesinde sağ, 20 tanesinde sol taraf yaralanmıştı. Olguların yüzde 38,63' ü sigara kullanmaktaydı. Tüm olgular koruyucu duyu seviyesine ulaşmıştı. Kaba kavrama kuvvetinin sağlam tarafa göre yüzdesi, median sinir yaralanmasında % 76,91, ulnar sinirde %67,62, kombine olanlarda % 56,09 idi. Median sinirde başparmak lateral kavramanın sağlam tarafa göre yüzdesi 81,37, ulnar sinirde 61,53 ve kombine yaralanmalarda 21,5 idi. Uç kavrama, median sinirde 81,42, ulnar sinirde 54,61, kombine yaralanmada 13,83 idi. Palmar kavrama, median sinirde 74,86, ulnar sinirde 53,58, kombine yaralanmada ise 27,66 idi. Üst ekstremité fonksiyonelliği, median sinir yaralanmasında 24,46, ulnar sinir yaralanmasında 21,97 ve kombine yaralanmalarda 22,68 idi. Hastaların yaşam kalitesi değerlendirmesinde ise fiziksel fonksiyon 86,78, fiziksel rol 54,65, ağrı 81,45, genel sağlık



58.80, vitalite 60.23, sosyal fonksiyon 84.22, emosyonel rol gücü 56.58, mental sağlık 64.85 idi.

Sonuç: Periferik sinir yaralanmaları sonrasında yapılan takip ve tedavinin, iyileşimi etkileyen faktörlerin bilinmesi ile daha etkin bir şekilde düzenlenebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: periferik sinir, sinir iyileşmesi

0190

DİSTAL RADIUS VOLAR PLAKLAMADA EPIFİZ VİDA UZUNLUKLARININ TAHMİN EDİLEBİLİRLİĞİ: BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ ANALİZ ÇALIŞMASI

Fazlı Levent Umur¹, Enes Sarı², Mehmet Yalçınözan²

¹Acıbadem Kadıköy Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Lefkoşa-KKTC

Bu bilgisayarlı tomografi çalışmasının amacı, distal radius kırıklarının volar plak yardımı ile osteosentezi öncesinde diafiz çap referans alınarak optimal metafiz vidaları uzunluklarının tahmin edilebilirliğini değerlendirmektir. Ölçümlerde 49 hastanın (35 erkek, 14 kadın) bilgisayarlı tomografi tarama görüntüleri kullanıldı. Referans plak vidadan sisteme ait dinamik deliğe denk gelecek diyaferiz vidadan ve dört distal sıra metafiz vidadan ortalama maksimum uzunluğu ölçüldü ve istatistiksel analizler yapıldı. Bu çalışmanın sonuçları epifiz vidadan uzunluklarının diyaferiz vidadan uzunluğu ile yüksek derecede ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Distal radius kırıklarının volar plak ile osteosentezinde önceden belirlenmiş epifiz vidadan uzunluklarının kullanılması operasyon süresini azaltabilir, intraoperatif radyasyon maruziyetini azaltabilir ve intraoperatif veya postoperatif ekstansör tendon yaralanması riskini önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: distal radius kırığı, volar plaklama, osteosentez, vidadan uzunluğu



0192

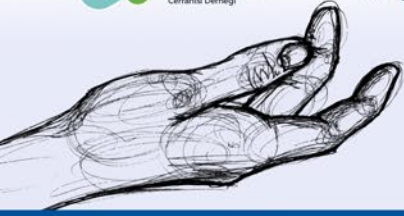
TRAPEZİEKTOMİ VE ABDUKTOR POLLİSİS LONGUS “HAMAK” LİGAMENTOPLASTİ

Kürşat Reşat Demir¹, Egemen Ayhan¹, Önder Ersan¹, Feray Karademir², Can Emre Baş¹

¹SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ankara

İleri evre TMO (trapeziometakarpal eklem osteoartriti) için cerrahi tedavi, hastaların sistemik hastalıklarının varlığından dolayı fazla tercih edilmemektedir. Genel anestezi alması riskli olan hastalarda, son yıllarda WALANT (tamamen uyanık turnikesiz lokal anestezi) altında trapeziektomi ve süspansiyonplasti uygulanmaktadır. Çalışmamızda TMO için trapeziektomi ve APL (abduktor pollicis longus) “hamak” ligamentoplasti tekniği ile ameliyat ettiğimiz hastaların ameliyat öncesi ve sonrası ağrı düzeylerini karşılaştırmayı ve bu tekniğin WALANT altında da uygulanabilirliğini göstermeyi amaçladık. Kliniğimizde Ocak 2019 ile Ocak 2020 tarihleri arasında TMO tanısıyla 12 hastaya trapeziektomi ve APL “hamak” ligamentoplasti ameliyatı yapıldı. Ameliyatlar hastaların tercihine ve sistemik hastalık varlığına göre genel anestezi ya da WALANT altında yapıldı. Ameliyatta, trapeziektomi sonrasında APL tendonu birinci metakarpa yapışma yeri sağlam kalacak şekilde el bileği seviyesinden kesilerek uzunlamasına ikiye bölünmekte, sonrasında fleksör karpi radialis tendonu çevresinden döndürülerek süspansiyon ligamentoplasti yapılmaktadır. Bu şekilde, trapeziektomi yapılan yerde de APL tendonlarından “hamak” şeklinde interpozisyon oluşturulmaktadır. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ağrı düzeyleri Görsel Analog Skala ile değerlendirildi. En az altı hafta takipli hastalardan ulaşılabilen dokuz hasta (sekiz kadın, bir erkek) değerlendirildi. Ortalama yaş 58,1±11 (42-76), ortalama takip süresi 19,3±15 (6-52) haftaydı. Hastaların 6’sı WALANT altında, 3’ü ise genel anestezi altında ameliyat edilmişti. Ameliyat öncesi istirahatteki ağrı düzeyi 3,4 iken ameliyat sonrası 1,1 (p=0,44), ameliyat öncesi aktivite VAS değeri 7,1 iken ameliyat sonrası istirahatteki VAS değeri 4 (p=0,01), ameliyat öncesi uyku esnasında VAS değeri 3,5 iken ameliyat sonrası istirahatteki VAS değeri 1,9 (p=0,50) olarak hesaplandı. Trapeziektomi ve APL “hamak” ligamentoplasti, teknik olarak kolay bir ameliyat olmakla birlikte, sistemik hastalıklarından dolayı genel anestezi alamayacak hastalarda WALANT



metoduyla da uygulanması mümkündür. Göreceli olarak az yapılan bu cerrahi yöntemin WALANT altında yapılabilmesi ve hastaların özellikle aktivite esnasındaki ağrı düzeyinin ameliyat sonrası kısa dönemde anlamlı derecede azalması, bu tekniği daha sık uygulama açısından bizi cesaretlendirmiştir.

Anahtar Kelimeler: süspansiyonplastisi, trapeziektomi, trapeziometakarpal osteoartrit, walant

Sonuç: Hastanın orta dönem sonuçlarına göre Lunatum eksizyonu yapıp iliak kanat greftinin Kapitatum ile füzyonunun, karpal yükseklikte değişim olmadan ağrı sağaltımı, iyi klinik sonuçlar, kabul edilebilir eklem hareket açıklığı ve kuvvet sağlamıştır. Bahsedilen yöntemin evre IIIB Kienböck hastalığının tedavisinde etkin bir tedavi yöntemi olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: İliak Kanat, Kienböck, Lunat kemik, Osteoplasty

0193

EVRE IIIB KIENBÖCK HASTALIĞININ TEDAVİSİNDE İLİAK KANAT GREFTİNİN LUNATUM ŞEKLİNE OSTEOPLASTİSİ SONRASI KAPİTATUM İLE FÜZYONUN ETKİNLİĞİ

Tansel Mutlu, Gökhan Ünlü, Hüseyin İret

Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Çalışmamızda, Evre IIIB Kienböck hastalığının tedavisinde uyguladığımız Lunatum eksizyonu ile birlikte iliak kanattan alınan greftin osteoplasty sonrası kapitatum ile füzyon tedavisinin sonuçlarının bildirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimize başvuran 45 yaşında Lichtman Evre IIIB Kienböck hastalığı tanısıyla Lunatum eksizyonu yapıldı. İliak kanattan alınan greftin oval periostlu kısmı lunat kemiğin eklem yüzünü oluşturacak biçimde şekillendirildi. Osteoplasty sonrası kapitatum füzyonu ile tedavi edilen hasta değerlendirildi. Hastanın eklem hareket açıklığı, VAS skorlaması (0: Hiç ağrı yok, 10: Dayanılmaz ağrı) ve memnuniyeti (0: Memnun değil, 4: Çok memnun) değerlendirildi. Ayrıca karşı elin verileri ile karşılaştırmak suretiyle opere edilen elin kavrama / palmar / anahtar çevirme kuvveti incelendi. Hastaların ameliyat öncesi dönemde çekilmiş olan el bilek AP grafilinden karpal yükseklik indeksleri ölçüldü ve son kontrollerindeki ölçüm ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Ameliyat öncesi ölçülen ortalama kavrama gücü 20 kg iken, son ölçümde ortalama 27 kg olduğu gözlemlendi. Ameliyat öncesi hareket genişliği 85 derece, ameliyat sonrası son değerlendirmede ise 125 derece olarak ölçüldü. Hastanın özellikle el bilek ekstansiyonunda kısıtlılık olduğu gözlemlendi. Ameliyat öncesi ortalama 7 olan VAS skoru ameliyat sonrası dönemde ortalama 2 olarak bulundu. Hastanın memnuniyeti 4 üzerinden 4. Ameliyat öncesi ile sonrasındaki son kontrolde karpal yükseklik indeksi açısından anlamlı fark bulunmadı.

0194

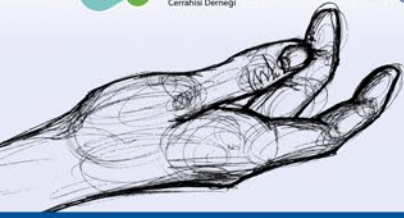
SKAFOİD KIRIK VEYA KAYNAMAMA TEDAVİSİNDE TEK VE ÇİFT VİDA KULLANIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

Egemen Ayhan¹, Ali Nazmican Güröz¹, Zeynep Tuna²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı YB EA Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Ankara

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara

Skafoid kırıkları ve kaynamamaları tedavisinde kullanılan vida sayısının (tek veya çift) kaynamaya etkisi olup olmadığı tartışmalıdır. Çift vida kullanımının tek vidaya göre iki farklı açıdan fiksasyon sağlaması nedeniyle stabiliteyi artırdığı düşünülmektedir. Bu çalışmada skafoid kırıklarında ve kaynamamalarında tek ve çift vida kullanımının kaynama oranlarına etkisini araştırmayı planladık. 2017-2019 yıllarında skafoid kırığı veya kaynamamaları nedeniyle ameliyat edilen 49 hastadan en az 6 aylık klinik ve radyolojik takibi olan 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar tek bir el cerrahisi tarafından ameliyat edildi ve tespit materyali olarak 2.7 mm başsız kompresyon vidaları kullanıldı. Yaş, cinsiyet, takip süresi, kırık ya da kaynamama bölgesi, tedavi şekli ve komplikasyonlar kaydedildi. Hastalar kırık veya kaynamama bölgesine göre skafoid kırığı, proksimal pol ve cisim kaynamama şeklinde üç gruba ayrılarak bu gruplardaki kaynama oranları değerlendirildi. Toplam 37 erkek ve 3 kadından oluşan hastaların, ortalama yaşı 30.1±9.4 ve ortalama takip süresi 14.1±6.7 ay olarak hesaplandı. 12 hasta skafoid kırığı, 11 hasta skafoid proksimal pol kaynamama ve 17 hasta skafoid cisim kaynamama nedeniyle ameliyat edildi. Kırıkların tamamında (12/12) vida sayısından bağımsız olarak kaynama gerçekleşti. Proksimal pol kaynamama grubunda çift vida kullanılanların tamamında



(4/4), tek vida kullanılanların %71'inde (5/7) kaynamagözlendi. Cisim kaynamama grubunda çift vida kullanılanların %85'inde (11/13), tek vida kullanılanların %75'inde (3/4) kaynama gözlendi. Çift vida kullanılan 3 hastada vidalar irritasyon nedeniyle kaynama sonrası çıkarıldı. Kaynama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi ($p>0.05$). Bu çalışmada tek vida kullanımının skafoit kırık ve kaynamamalarında kaynama için yeterli olduğu sonucuna ulaştık. Ameliyat süresinin gereksiz yere uzamasına neden olacağı için, stabilite sorunu yoksa ikinci bir vida kullanmanın gerekmediğini düşünmekteyiz. Bunun yanı sıra, çift vida kullanımının implant irritasyonu ihtimalini de doğurabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: başsız kompresyon vidası, kaynamama, skafoit, tespit

0195

LOKAL ANESTEZİ ALTINDA TURNİKE KULLANILARAK 1.5 CM LONGİTUDİNAL İNSİZYONDAN HEYMANN TİP BURUN MAKASI YARDIMI İLE YAPILAN KARPAL TÜNEL GEVŞETME AMELİYATLARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdullah Küçükalp

Gemlik Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

Amaç: Bu retrospektif çalışmada lokal anestezi altında turnike yardımı ile mini insizyonla karpal tünel gevşetmesinin güvenli biçimde uygulanabileceğini göstermeye çalıştık.

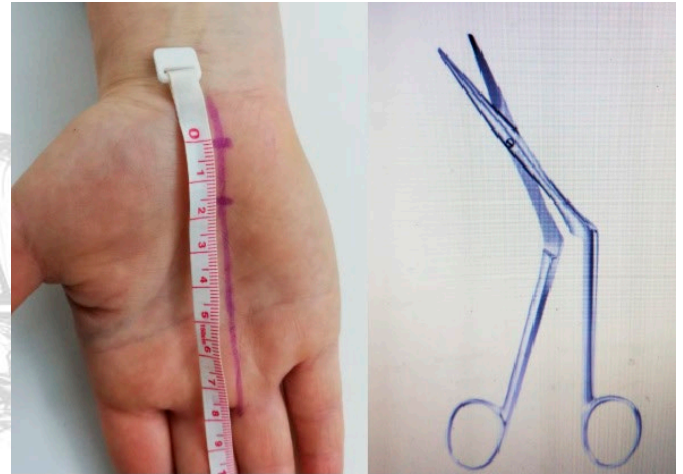
Yöntem-Gereçler: Çalışmada Şubat 2017 – Şubat 2020 tarihleri arasında Elektromiyografi (EMG) ile tanısı doğrulanmış 278 hastanın 308 ameliyatı değerlendirildi. Tüm hazırlıkların ardından lokal anestezi %2'lik prilokain 5ml ile gerçekleştirildi. Turnike 200 mm-Hg basınca kadar şişirildikten sonra yüzük parmağının radial hizasından el bilek palmar çizginin 1cm gerisine kadar 1,5 cm longitudinal insizyonla kesi hattında sinir ortaya konulduktan sonra proksimal ve distal gevşetmelerin ardından Heymann tip nasal makasın 90 derece eğimli olmasından dolayı bileği ekstansiyona zorlamadan proksimale ve distale Knifelight veya Indiana tome kullanır gibi makas ağzı 3-4 mm açık olacak şekilde fleksör retinakulum kesildi. Bipolar koter

yardımları ile hemostazın ardından kesi sütüre edildi. Pansuman yapıldı. Hastalara günlük aktivitelerinde ellerini kullanmaları, el bilek dorsofleksiyonda saatte beş dakika parmaklarını açıp kapatmaları ancak ellerini ıslatmamaları söylenerek aynı gün taburcu edildi. Çalışan hastalara 20 gün istirahat raporu verildi. Tüm hastalar ameliyat sonrası 15. günde dikiş alınması için polikliniğe çağrılarak dikişleri alınıp değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 56.7 (32-88) idi. Kadın hasta sayısı 243 Erkek hasta 35 idi. Cerrahi uygulamaların 170'i sağ 138 'i sol ele yapıldı. İki hastaya aynı seansta 28 hastaya farklı seanslarda bilateral gevşetme uygulandı. Cerrahi işlemlerin yıllara göre dağılımı 2017 yılında 84, 2018'de 95, 2019'de 109 ve 2020'de ise 20 hasta şeklindeydi. Hiçbir hastada nörovasküler yaralanma ve tendon yaralanması oluşmadı ve hematoma gelişmedi. Turnike süresi ortalama 3.98 (3-7) dakika idi ve tolere edemeyen hiçbir hasta olmadı. Hastalar 20 günlük istirahat süresi sonunda işlerine döndüler. Beş hastada oral antibiyotik tedavisi ile gerileyen yüzeysel cerrahi alan enfeksiyonu gelişti. Bir hastada fizik tedavi uygulamaları sonunda 6. ayında düzelen refleks sempatik distrofi gelişti. Hiçbir hastaya revizyon ameliyatı uygulanmadı.

Sonuç: Uyguladığımız prosedürün karpal tünel gevşetmesi için uygulanabilir güvenli düşük maliyetli bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Karpal Tünel Sendromu, Mini insizyon, Lokal cerrahi, Hızlı işe dönüş





0198

KOMPLEKS BÖLGESEL AĞRI SENDROMUNDA CERRAHİ TEDAVİ*Egemen Ayhan¹, Elif Cımilli²**¹SBÜ Dışkapı YB Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara**²Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Anabilim Dalı, Ankara*

Kompleks bölgesel ağrı sendromu (KBAS), yıllar içinde isimleri ve tanımları birkaç kez değişmiş olan tartışmalı bir konudur. Son yıllarda, KBAS tanısı konan hastaların en az yarısında altta yatan gerçek bir patolojinin olduğu, patolojinin saptanamadığı hastaların çoğunda ise KBAS'ın median sinirin karpal tünel seviyesinde irritasyonu (irritatif karpal tünel sendromu (İKTS)) sonucu geliştiği iddia edilmiştir. KBAS'a neden olan gerçek patolojinin saptanabildiği durumlarda patolojiye yönelik tedavinin, saptanamadığı durumlarda ise İKTS için karpal tünel gevşetme cerrahisinin yapılması önerilmiştir. Bu gelişmelerin ışığında, KBAS tanısı ile tarafımıza başvuran hastalarımızdaki deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık. 01.08.2020-01.12.2020 tarihleri arasında, KBAS tanısı ile fiziksel tıp ve/veya ağrı kliniklerinde an az bir ay tedavi görmüş; ikisi radius distal uç kırığı (RDUK) için konservatif tedavi edilmiş, birisi karpal tünel sendromu (KTS) nedeniyle mini insizyonla ameliyat edilmiş, ikisi de üç ay önce el künt travması sonrasında 2-4 hafta atel içinde tedavi edilmiş, toplam beş hasta kliniğimize başvurdu. Hastaların ellerinde hareket kısıtlılığı (yumruk yapamama), şişlik, şiddetli ve yagısal ağrı şikâyetleri vardı. RDUK hastalarına kötü kaynama, KTS hastasına nüks KTS ve künt travma sonrası patoloji saptayamadığımız hastalara ise İKTS tanımlarını koyduk. Kötü kaynama olan bir hastamızı ameliyat olmayı kabul etmedi, diğer hastamıza genel anestezi altında düzeltici osteotomi + otogreft + plak ve vidalarla tespit yaptık. Diğer üç hastamıza da WALANT altında karpal tünel gevşetme yaptık. Ameliyat öncesinde ve sonrasında hastaların ağrıları görsel analog skala (VAS) ile sorgulandı. Altı haftalık takipte hastalarımızın hareket kısıtlılığı, şişlik ve ağrı şikâyetleri geçti. Karpal tünel gevşetme yapılan hastalar, ameliyat esnasında aktif olarak tam yumruk yapabilmışlerdi. Ameliyat öncesindeki ortalama istirahat VAS 7,25 ve aktivite VAS 9,75 iken, ameliyat sonrası altıncı haftada sırasıyla 1,25 ve 3,75 olarak hesaplandı. KBAS'ta detaylı muayene hastaların ağrıların gerçek sebeplerini ortaya çıkarabilir. Gerçek patolojinin bulunamadığı

KBAS hastalarında, karpal tünel gevşetme ile hastaların ameliyat esnasında tam yumruk yapılabilmesi ve takip sürecinde şikâyetlerinin azalması, İKTS tanısının bir realite olduğunu düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: İrritataif karpal tünel sendromu, Kompleks bölgesel ağrı sendromu, Refleks sempatik distrofi, Sudeck atrofisi

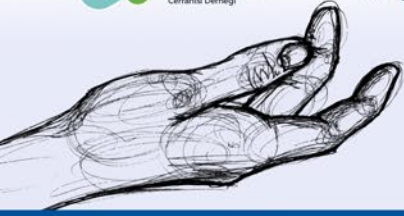
0202

TRIANGULAR FİBROKARTİL AJ KOMPLEKS PERİFERİK (PALMER TİP 1B) YIRTIKLARINDA ARTROSKOPİK TAMİR SONUÇLARIMIZ*Seyyid Şerif Ünsal, Tuğrul Yıldırım, Mehmet Armangil**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, El Cerrahisi BD, Ankara*

Amaç: Triangular fibrokartilaj kompleks (TFKK), hem distal radioulnar eklem stabilitesinde hemde el bileğinde yük aktarımında önemli fonksiyonu olan bir yapıdır. TFKK hasarlanması el bileği ulnar köşe ağrıların başlıca nedenlerinden biridir. Biz bu çalışmada, artroskopik olarak onarılan TFKK periferik (Palmer tip 1B) yırtıklarının tedavi sonuçları geriye dönük olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2013-2019 yılları arasında konservatif tedaviye yanıt vermeyen ve artroskopik tamir yapılan 52 hasta (29 erkek, 23 kadın) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 34.5 idi (18-52 aralığında) ve 32 hastada dominant el bileği etkilenmişti. Ameliyat öncesi ve sonrası hastaların fonksiyonel değerlendirmesi modifiye Mayo el bileği skorlaması (MEBS) ile yapıldı. Ağrı şiddetinin değerlendirmesi ise görsel ağrı skalası (GAS) ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 30 ay (7-72ay) idi. Bir hastada eşlik eden ganglion kisti, 3 hastada ise skafolunat bağ hasarı ve 1 hastada lunotrikuetral bağ hasarı izlendi ve artroskopik olarak tedavi edildi. Hastaların birinde ameliyat sonrası ulnar sinir duyu dalında yaralanma tespit edildi. Ameliyat öncesi GAS değeri 7.6 iken (5-9), ameliyat sonrası ortalama değer 2.8 (0-6) idi ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.05). Ameliyat öncesi ortalama MEBS 64 (40-80) iken, ameliyat sonrası ortalama MEBS 91.25 (70-100)



olarak ölçüldü ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Otuzbeş hastada mükemmel, 15 hastada iyi, 2 hastada ise makul sonuç alındı.

Sonuç: TFKK periferik yırtıklarının artroskopik yöntemle tedavi edilmesi ile ağrıda azalma ve tatmin edici fonksiyonel sonuç elde edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Artroskopi; El bileği eklemi; Triangular fibrokartilaj kompleksi

0207

TIRNAK MATRİKSİ KAYNAKLI GLOMUS TÜMÖRLERİ; TEK-MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

*Osman Orman, Ayberk Önal, Ayşe Şencan, Bilge Özkan,
Kahraman Öztürk, Mehmet Baydar*

*Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi, El
Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Glomus tümörü nedeniyle ameliyat edilen hastaların değerlendirilmesi ve operasyon sonrası tırnak deformitesi gelişimi ve nüks sıklığının tümör yerleşim yeri ile bağlantısının incelenmesi.

Yöntem: 2013 ile 2019 yılları arasında 38 hastaya (26 kadın, 9 erkek, ortalama yaş 39.5, 22-83 yaş arası) yapılan 39 glomus tümörü eksizyonu (bir hastanın aynı anda iki parmağı) vakası retrospektif olarak değerlendirildi. Nüks vakalar çalışma grubuna dahil edilmedi. Tırnağın kaldırılmasını takiben keskin matriks disseksiyonu ile eksize edilen subungal yerleşimli 33 glomus tümörü vakası çalışmaya dahil edilirken midlateral kesi ile eksize edilen matrikse komşuluğu bulunan, pulpa lateralinde yerleşimli 6 vaka çalışmadan çıkarıldı. Hastaları tümü telefonla aranarak ameliyat oldukları parmaklarında ameliyat öncesi varolan semptomların olup olmadığı soruldu ve hastalardan ameliyat edilen parmaklarının tırnaklarını estetik açıdan 1 ile 5 arasında puanlamaları istendi (1 en kötü, 5 en iyi). Ameliyat öncesi semptomların tekrarlaması nüks şüphesi olarak değerlendirildi. Hastaların operasyon öncesi çekilen MR görüntüleri incelenerek tümör yerleşime göre proksimal (germinal matriks), orta ve distal (steril matriksin 1/2 proksimal ve 1/2 distal) olmak üzere 3 gruba ayrıldı.

Bulgular: Proksimal yerleşimli 17, orta yerleşimli 13 ve

distal yerleşimli 3 kitle olduğu görüldü. Proksimal yerleşimli tümör grubunda bulunan 17 hastanın altısı ameliyat öncesi semptomlarının yeniden başladığını belirtti, bu gruptaki hastaların tırnak görünümüleri için verdikleri puanların ortalaması 3.4 idi. Orta yerleşimli tümör grubunda bulunan 13 hastanın biri ameliyat öncesi semptomlarının yeniden başladığını belirtti, bu gruptaki hastaların tırnak görünümüleri için verdikleri puanların ortalaması 4.8 idi. Distal yerleşimli tümör grubunda bulunan 3 hastanın hiçbirisi ameliyat öncesi semptomlarının yenilediğini belirtmedi, bu gruptaki hastaların tırnak görünümüleri için verdikleri puanların ortalaması ise 4.3 idi. Proksimal yerleşimli grupta operasyon sonrası tırnak deformitesi ve nüks orta ve distal gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha sık olarak bulundu.

Sonuç: Germinal matriks yerleşimli glomus tümörleri steril matriks yerleşimli tümörlere göre daha sık nüks etmektedir ve operasyon sonrası tırnak deformitesi gelişme riski daha fazladır.

Anahtar Kelimeler: glomus tümörü, subungal, germinal matriks, steril matriks

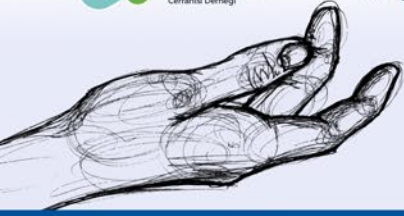
0213

DOĞUMSAL BRAKİYAL PLEKSUS FELCİ GEÇİRMİŞ HASTALARDA PROKSİMAL HUMERUS DEROTASYON OSTEOTOMİSİ SONUÇLARI

*Kahraman Öztürk, Mehmet Eren, Osman Orman, Mehmet
Baydar, Ali Aydoğdu*

*Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, İstanbul*

AMAÇ: Doğumsal brakial pleksus felçli (DBPF) hastalarda en sık omuzda iç rotasyon ve adduksiyon deformitesi ile karşılaşılmaktadır. Glenohumeral eklemden belirgin deformitesi bulunan, omuz abduksiyonu ve dış rotasyonunda fonksiyonel kısıtlanmaları olan hastalar için humerus derotasyon osteotomisi uygulanmaktadır. Humerus derotasyon osteotomileri deltoid kasın yapışma yerine göre proksimal (yüksek) ve distal (alçak) olarak ikiye ayrılır. Çalışmamızda, DBPF'li hastalarda proksimal humeral derotasyon osteotomisinin klinik ve radyolojik sonuçları değerlendirildi.



Yöntem: Kliniğimizde 2010-2017 yılları arasında proksimal humeral derotasyon osteotomisi yapılmış olan 31 hastadan son kontrole gelen 16 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara genel anestezi altında deltopektoral yaklaşım ile proksimal humerus derotasyon osteotomisi uygulandı. Hastaların preoperatif ve postoperatif güncel mallet skorları, omuz abduksiyon ve dış rotasyon hareket açıklıkları ve Quick DASH skorları incelendi. Ayrıca ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası güncel radyografilerindeki humerus başı, glenoid değişiklikleri, akromiyon morfolojisindeki değişiklikler ve glenohumeral eklemler ilişkisini değerlendiren radyolojik sınıflamaları karşılaştırıldı (Tablo 1).

Bulgular: Olguların ameliyat yaş ortalaması $15,3 \pm 7,2$; ortalama takip süresi ise 6 yıldır. 16 hastanın 8'i kız, 8'i erkekti. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası güncel mallet skorları ortalaması sırasıyla 8,68 ve 10,6 olup bu değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunuyordu ($p=0,00$). Radyolojik değerlendirme ortalama skorları ameliyat öncesi 5,93, ameliyat sonrası 6,37 idi ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,048$). Ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası güncel omuz dış rotasyon değerleri sırasıyla -2,5 ve 26,25 derece ($p=0,00$, istatistiksel olarak anlamlı); omuz abduksiyon değerleri ise sırasıyla 79,06 ve 81,56 derece idi. Abduksiyon değerleri arasında anlamlı fark bulunmuyordu ($p=0,647$). Olguların güncel Quick Dash skorları ortalaması ise 22,75 olarak saptandı.

Sonuç: Proksimal humerus derotasyon osteotomisi Mallet skorlarında ve dış rotasyon değerlerindeki anlamlı değişiklikleri sayesinde DBPF'li hastalarda etkin, kurtarıcı bir cerrahi işlem olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: brakial plexus, derotasyon, osteotomi

Parametre	Grade
Humerus başında düzleşme	1. Düzleşme yok (normal) 2. Hafif 3. Orta 4. Şiddetli
Akromiyonda hipertrofi/gagalaşma	1. Yok (normal) 2. Hafif 3. Orta 4. Şiddetli
Glenoid yetmezliği/düzleşme	1. Yok (normal) 2. Düzleşmiş glenoid 3. Bikonkav/yetersiz glenoid
Subluksasyon/dislokasyon varlığı	1. Yok (normal) 2. Subluksasyon 3. Dislokasyon

Tablo 1. Radyolojik değerlendirme ölçütleri

0216

ZON 1-2 FLEKSÖT TENDON ONARIMINDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

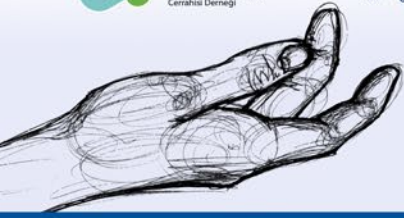
Yakup Kuzucu¹, Egemen Ayhan¹, Zeynep Tuna², Önder Ersan¹

¹SBÜ, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Ankara

Zon 1 ve 2 fleksör tendon tamirlerinde son 10 yılda önemli gelişmeler olmuştur. Özellikle tamamen uyanık turnikesiz lokal anestezi (WALANT) yönteminin el cerrahisinde kullanılmaya başlamasıyla, cerrahi esnasında aktif hareket kontrolüyle onarımın sağlanabilirliği, tendondaki kayma hareketi ve gap oluşumu değerlendirilebilmektedir. Ayrıca, en az 4-geçişli, kuvvetli ve hafifçe şişkin bir onarımın yapılması, gerektiğinde kritik pulleylerin gevşetilmesi ve rehabilitasyonda erken aktif hareketin benimsenmesi, bizim de pratiğimizde uyguladığımız önemli gelişmelerdir. Çalışmamızın amacı, son gelişmeler ışığında zon 1 ve 2 fleksör tendon onarımları ile ilgili tecrübelerimizi ve sonuçlarımızı sunmaktır.

WALANT altında tendon onarımı için 4-geçişli merkezi (3-0 kalibre) ve epitendinöz çevresel sütür (6-0 kalibre) kullanıldı. Ameliyat esnasındaki değerlendirme sonucu gerektiği durumlarda pulleyler (13 A4, 4 A3 ve 1 A5 tamamen, iki parmakta ise A2'nin yarısı) gevşetildi. İki parmakta ise aktif hareket kontrolü sonrası pulley rekonstrüksiyonu yapıldı. Fizyoterapiye postoperatif 3-5. günde dorsal bloklü atel içinde başlandı. Her seans pasif hareketle başlayıp, ardından haftalar içerisinde giderek artan derecelerde aktif hareket yapıldı. Beşinci haftadan itibaren sadece gece ateli kullanıldı, dirençli egzersizlere başlandı ve elin günlük yaşamda kullanımına izin verildi. Ameliyattan sonra 6., 8. ve 12. haftalarda hareket açıklığı ölçüldü ve Kol, Omuz ve El Sorunları Anketi (DASH) dolduruldu. Etkilenen parmaklar için Strickland skoru hesaplandı. İşe geri dönüş süreleri kaydedildi. Ardışık değerlendirmelerin sonuçları karşılaştırıldı. Toplam 17 hastanın 21 parmağı (17 zon 2, 4 zon 1) ameliyat edildi. Hastaların yaş ortalaması $30,00 \pm 7,91$ idi. Hastaların Strickland (sırasıyla 64,1, 65 ve 84,6) ve DASH (sırasıyla 23,2, 14,8 ve 6,3) skorlarının ardışık değerlendirmelerde arttığı görüldü ($p<0,01$). Hiçbir hastada rüptür gözlenmedi, bir hastada tenoliz gerekti. Ortalama işe geri dönüş süresi $49,41 \pm 13,57$ idi. Zon 1 ve 2 fleksör tendon onarımında kullandığımız WALANT



teknığının, ameliyat esnasında hareketi değerlendirmeye imkan vererek tedavi sonuçlarını olumlu etkilediğini düşünmekteyiz. Komplikasyon oranının az olması ve güvenli erken aktif hareketin hastanın günlük yaşama dönüşünü hızlandırması da kullandığımız tekniğin üstünlükleri arasında sayılabilir.

Anahtar Kelimeler: WALANT, fleksör tendon, erken aktif hareket, pulley gevşetme

0217

10 – 18 YAŞ GRUBUNDA WALANT İLE AMELİYAT DENEYİMİ

Zeynep Tuna¹, Egemen Ayhan²

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı YB EA Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Ankara

Erişkin hastalarda WALANT (tamamen uyanık turnikesiz lokal anestezi) ile yapılan ameliyatlarda, hasta memnuniyetinin yüksek olduğu bildirilmiştir. WALANT metodu 18 yaş altında da uygulanmakla birlikte, bu yaş grubunda hasta uyumu ve memnuniyeti bilinmemektedir. Çalışmamızda, WALANT metodunun 10-18 yaş grubu hastalarda uygulanma sıklığını ve bu metotla ameliyat olan hastalardaki memnuniyet düzeyini araştırdık. Haziran 2016- Mart 2020 arasında ameliyat olmuş 10-18 yaş grubundaki hastalardan, WALANT ile ameliyat olanlar ve WALANT ile ameliyatı mümkünken genel anestezi ile ameliyat olanlar belirlendi. Son bir yıl içerisinde WALANT ile ameliyat olan hastalara telefonla ulaşıldı ve hastaların ameliyat deneyimleri anketle değerlendirildi. Ankette, hastaların lokal anestezi uygulanırken ve ameliyat esnasındaki ağrı düzeyleri görsel analog skala (VAS) üzerinden puanlandı, ayrıca hastalara, yapılan ameliyatın dış tedavisinden zor olup olmadığı, beklediklerinden ağırlı geçip geçmediği ve tekrar aynı anestezi tekniği ile ameliyat olmayı isteyip istemedikleri soruldu. WALANT ile ameliyata uygun tanısı olan toplam 69 hastanın, 46'sı WALANT (%67), 23'ü (%33) genel anestezi altında ameliyat olmuştu. Hastaların yaş ortalaması 14,5±2, erkek hastaların oranı % 43'tü. Son bir yılda WALANT ile ameliyat olan 16 hastaya telefonla ulaşıldı. Hastalar lokal anestezi yapılırken ortalama 0.8/10; ameliyat esnasında ise ortalama 0.4/10 değerinde ağrı hissettiklerini bildirdiler.

Hastaların % 62,5'i (10/16) ameliyatın dış tedavisinden daha kolay olduğunu, % 62,5'i (10/16) beklediklerinden kolay geçtiğini ve % 87,5'i (14/16) tekrar bir ameliyat gerekirse WALANT metodunu tercih edeceğini bildirdi. Ameliyat esnasında bir hasta lokal anesteziyi tolere edemediği için genel anesteziye dönülerek ameliyat edildi. Bu çalışma, WALANT ile ameliyata uygun tanısı olan 10-18 yaş grubundaki hastaların çoğunun (% 66) lokal anestezi ile ameliyat olmayı kabul ettiğini ve hastaların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. WALANT tekniği, avantajları nedeniyle bu yaş grubu hastalarda da bir anestezi seçeneği olarak düşünülmelidir. Bununla birlikte, nadir de olsa, bu yaş grubunda ameliyat esnasında lokal anesteziyi tolere edememe ihtimali vardır ve ameliyat öncesi genel anestezi hazırlığının da yapılması uygun bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: genel anestezi, memnuniyet, pediatrik, WALANT

0222

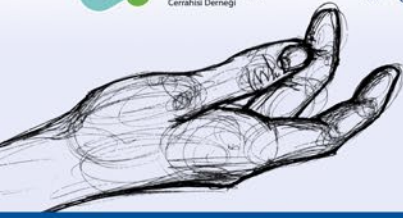
TRICORTICAL BONE GRAFTING AND HEADLESS SCREW FIXATION IN SCAPHOID NON-UNION TREATMENT

Remzi Çaylak, Hüseyin Bayram

Özel Ortopedia Hastanesi

Aim: Scaphoid bone has a critical role in wrist motion. Among carpal bone injuries, scaphoid fractures are considered to be the most common of all carpal bone fractures. Scaphoid non-union leading post-traumatic arthritis should be surgically treated, even if the patient is asymptomatic. Treatments choice in scaphoid non-union is open/percutaneous fixation with or without bone grafting. Moreover, bone grafting may be vascularized or non-vascularized. In this study, 29 scaphoid non-union cases were evaluated retrospectively which treated non-vascularized iliac bone were grafting with headless screw fixation.

Method: In all cases, volar approach was used. All of the fibrous tissue and sclerotic bone at the nonunion site were removed. After measuring the dimensions of the defect in the scaphoid, tricortical bone was harvested to correct humpback deformity from the contralateral iliac crest and placed in the scaphoid. Headless cannulated screw was used for fixation. 6 weeks short arm cast and additional 6 weeks wrist orthosis



was used in all cases.

Results: We surgically treated 41 patients between 2012 to 2018. 29 patients had full data and complete follow-up. 20 fractures were at middle 1/3, 8 were proximal 1/3, 1 was at distal 1/3. 26 scaphoid pseudoarthrosis healed after surgery between 3 to 6 months. 3 patients needed additional surgery but hadn't healed. According to Mayo Wrist Scoring System, 8 patients had excellent, 9 good, 7 fair and 5 poor results. According to QDASH Scoring System 14 patients had excellent, 8 good, 5 fair and 2 poor results. Preoperative average ROM was %50,6 of normal value which was improved to %83. Average final grip strength was %86 of normal side.

Conclusion: In scaphoid non-union treatment, tricortical iliac bone grafting with headless screw fixation is a successful procedure in terms of union and scaphoid reshaping, also, significant improvement of wrist motion and hand strength can be achieved.

Anahtar Kelimeler: scaphoid non-union

0223

DEPLASE DİSTAL RADIUS KIRIKLARININ REDÜKSİYONUNDA SEDOANALJEZİ VE HEMATOM BLOĞU TEKNİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Melih Bağır, Hakkı Can Öлке, Mustafa Tekin, Akif Mirioğlu, Ömer Sunkar Biçer, Cenk Özkan, Hilmi Serdar Özbarlas

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Distal radius kırıkları sık karşılaşılan kırıklardır ve deplase kırıklarda redüksiyon işlemi hasta için oldukça ağrılı olmaktadır. Bu çalışmanın amacı distal radius kırıklarının redüksiyonunda, girişim öncesi analjezinin sağlanması için kullanılan hematom bloğu ve sedoanaljezi tekniklerinin ağrı, redüksiyon kalitesi, hasta -hekim memnuniyeti açısından karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmada izole deplase distal radius kırığı ile acil servise başvuran erişkin hastalar uygulanan analjezi yöntemine göre 2 grupta değerlendirildi. Sedoanaljezi grubunda midazolam (0,1mg/kg) ve fentanyl (1 mikrogram/

kg) kullanıldı, hematom bloğu grubunda ise kırık hematoma içerisine 10ml %1 lidokain enjeksiyonu yapıldı. Hastaların redüksiyon öncesi, redüksiyon sırasında, redüksiyon sonrasında vizüel analog skala (VAS) değerleri (0-10 aralığı), redüksiyon sonrası çekilen radyografilerde redüksiyon yeterliliği (radial yükseklik, radial eğim, volar eğim ve ulnar varyans) karşılaştırıldı. Ayrıca hasta-hekim memnuniyet değerlendirildi (kötü-orta-iyi-mükemmel).

Bulgular: Her iki grupta 20'şer hasta değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri ve kırık tipleri (AO- Frykman sınıflamalarına göre) benzerdi. Hematom bloğu grubunda redüksiyon esnasında ve sonrasında değerlendirilen VAS değerleri sedoanaljezi grubuna göre daha iyi olarak bulundu. Redüksiyon kalitesi her iki grupta benzer bulundu. Hasta -hekim memnuniyeti açısından karşılaştırıldığında hematom bloğu yönteminde daha iyi sonuçlar elde edildi. Hematom bloğu uygulanan hastalarda takipte hiçbir enfeksiyon bulgusu izlenmedi.

Sonuç: Deplase distal radius kırıklarında redüksiyon işleminin ağrısız bir şekilde uygulanması hasta sağlığı açısından çok önemlidir. Acil servislere redüksiyon öncesi sıklıkla uygulanan sedoanaljezi işlemi, gerek yan etkileri (solunum depresyonu gibi) gerekse hastanede kalış süresi açısından bazı sıkıntılar içermektedir. Hematom bloğu ise hızlı, güvenli ve kolay bir şekilde uygulanan etkili bir yöntemdir. Çalışmamızda da hematom bloğu ile sedoanaljezi tekniğine göre daha iyi sonuçlar elde ettik ve bu tekniğin ileride daha sıklıkla tercih edileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: blok, hematom, radius, sedoanaljezi

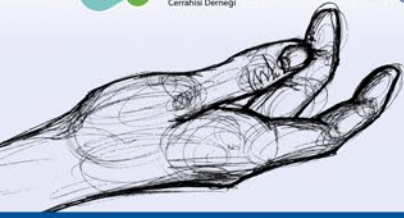
0224

ÇOKLU CERRAHİ GEÇİRMİŞ HUMERUS KAYNAMAMALARININ SERBEST DAMARLI FİBULA GREFTİ İLE REKONSTRÜKSİYON SONUÇLARI

Kahraman Öztürk, Murat İpteç, Ayşe Şencan, Osman Orman, Mehmet Baydar

SBÜ İstanbul MS Baltalimanı Kemik Hastalıkları EAH

Amaç: Bu çalışmada, kliniğimizde Ocak 2012 ile Aralık 2019 tarihleri arasında çoklu cerrahi geçirmiş humerus kaynamamalarında serbest damarlı fibula grefti ile rekonstrüksiyon uygulanan hastaların sonuçlarının



değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Humerus kırığı cerrahisi sonrası kaynamama nedeniyle çoklu cerrahiler geçirmiş olan, son olarak serbest damarlı fibula greftlemesi uygulanan, klinik ve radyolojik değerlendirmeleri tam ve en az 1 yıllık takip süresi olan 8 hasta (4 erkek, 4 kadın) çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, yaralanma mekanizması, ilk ve son tedavileri arasındaki süre, geçirdiği cerrahi sayıları, kemik defektinin uygulandığı bölge, greft uzunluğu, kaynama zamanı, işe dönüş süresi, eklem hareket açıklıkları, VAS skorları, Tang kriterleri değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaşı 46,9 (13-68) olan olgular ortalama 22,9 (14-40) ay takip edildi. Kırık gelişimi ile ameliyat arasında geçen süre ortalama 4 (1-18) yıl idi. İlk yaralanma şekli hastaların 7'sinde basit düşme, 1'inde ateşli silah yaralanması idi. Ortalama greft uzunluğu 15,1 (13-17) cm, öncesinde geçirilen ameliyat sayısı ortalama 5,5 (4-10) idi. Ortalama 6 (4-12) ayda radyolojik olarak kaynama görüldü. Hastaların günlük işlerine dönüş süresi ortalama 18 hafta olarak tespit edildi. Tang'in klinik kriterlerine göre 5 hastada mükemmel, 3 hastada iyi; Tang'in radyolojik kriterlerine göre ise 4 hastada mükemmel, 2 hastada iyi, 2 hastada makul sonuçlar elde edildi. İki olguda Hastaların 3'ü iyileşme sonrası tam olarak omuz ve dirsek eklem hareket açıklıklarına kavuştu. Hastaların iyileşme sonrası ortalama omuz abduksiyonu 147,5 derece, ortalama dirsek eklem fleksiyon ekstansiyon arki 72,5 derece idi. Bir olguda kaynama gecikmesi, bir olguda enfeksiyon, bir olguda geçici radial sinir felci ve bir olguda donör sahada geçici peroneal sinir felci meydana geldi. Hastaların şikayetleri tamamen düzeldi ve iyileşme sağlandı.

Çıkarımlar: Çalışmamızda çoklu cerrahi geçirmiş humerus kaynaması olmayan ve defekti olan olgularda damarlı fibula grefti ile yüksek kaynama oranı, artmış eklem hareket açıklığı, gerilemiş ağrı skoru ve artan fonksiyonel sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: çoklu cerrahi, humerus kaynamama, serbest damarlı fibula grefti

0225

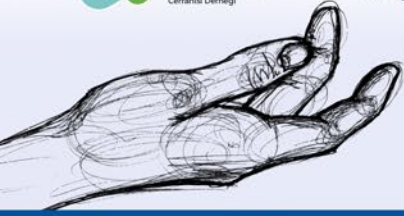
VASKÜLARİZE KEMİK GREFTİ İLE TEDAVİ EDİLMİŞ EVRE 3A KIENBÖCK VE SKAFOİD PSÖDOARTROZU HASTALARININ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Erkal Bilgiç, Mete Gedikbaş, Mehmet Burtaç Eren

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Bu çalışmanın amacı vaskülarize kemik grefti kullanılarak opere edilmiş Kienböck 1 ve skafoid psödoartrozu hastalarının klinik sonuçlarını değerlendirmektir. Mart 2018 ile Ağustos 2019 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesinde evre 3a Kienböck hastalığı tanısı olan 2 hasta ve skafoid psödoartrozu tanısı opere edilen hastalar hastane kayıt sisteminden retrospektif olarak tarandı. En az 6 ay takibi olan hastalar çalışmaya dahil edildi. İki olgu Evre 3a Kienböck tanısı ile, 8 olgu skafoid psödoartrozu tanısı ile opere edilmişti. Çalışmaya dahil edilen hastalar son kontrole çağırılarak eklem hareket açıklıkları, VAS skorlamaları yapıldıktan sonra direkt grafi, tomografi ve MR ile değerlendirildi. Dahil edilme kriterlerine uyan 10 hastanın (9E/1K) ortalama yaşı 29,5 (18-62) idi. 8 olgu sağ, 2 olgu sol el bileğinden opere edilmişti. 3 hasta genel anestezi ile 7 hasta aksiller bölge sinir bloğu ile opere edilmişti. Skafoid psödoartrozu tanısıyla opere edilen 8 hastanın 6'sında anatomik enfiye çukurunda ağrı mevcuttu. Travma tarihi ve operasyon arasında geçen süre ortalama 34,3 aydı (3-96). Takip süresi ortalamasının 14,6 ay (6-23) olduğu görüldü. 2 hasta daha önce skafoid kırığı tanısıyla opere edilmişti. Skafoid psödoartrozlu olgular 1-2 dorsal interkompartmantel arter pediküllü kemik grefti, Kienböck hastaları 4. ekstansör kompartmantel arter pediküllü kemik grefti ile opere edildi. Tüm hastalar postop dönemde başparmak destekli alçı ile 2 ay takip edildi. Son kontrolde yapılan eklem hareket açıklığı muayenesinde ortalama ekstansiyon 47,5°, fleksiyon 50° olarak hesaplandı. 1 hastada kaynama olmadığı, 9 hastada kaynama veya osteointegrasyonun radyolojik olarak gerçekleşmiş olduğu gözlemlendi. Skafoid kemiğin proksimal kırıklarında bu bölgenin beslenmesinin kötü olması nedeniyle kaynamama olması ve avasküler nekroz görülmeye ihtimali artmaktadır. İleri evre Kienböck hastalarında kemikte kollaps izlenmektedir. Vaskülarize kemik greftlemesinin incelendiği deneysel bir çalışmada iyileşmenin daha hızlı olduğu ve buna ek olarak avasküler sahada revaskülarizasyon ve kemikte





remodelizasyon olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda incelenen 10 hastadan 9'unda kaynamanın olması literatürle uyumlu olmakla birlikte bu hastalarda vaskülerize kemik grefti uygulanmasının tedavi şansını artırdığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: skafoid psödoartroz, vaskülerize kemik grefti, skfoid kaynamama, kienböck hastalığı

0227

PROKSİMAL FALANKS KIRIKLARINDA İKİ FARKLI CERRAHİ METODUN SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: PLAK VİDA İLE OSTEOSENTEZ VE K TELİ İLE OSTEOSENTEZ

Orhan Balta¹, Recep Kurnaz², Mehmet Burtaç Eren¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

²Eskişehir Acıbadem Hastanesi

Bu çalışmanın amacı proksimal falanks kırığı tanısıyla plak vida ile osteosentez ve k teli ile osteosentez yapılan hastaların sonuçları literatür eşliğinde karşılaştırmaktır. Çalışmamızda Ocak 2012 ile Mart 2019 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesinde proksimal falanks kırığı tanısıyla opere edilen hastalar hastane kayıt sisteminden retrospektif olarak tarandı. Eksternal fiksator ile tesbit edilen, takiplerden çıkmış ve hastane kayıt sisteminde yeterli verisi bulunmayan hastalar çalışma dışında bırakıldı. K teli ile osteosentez sağlanan hastalar Grup 1, plak vida ile osteosentez sağlanan hastalar Grup 2 olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Hastalar son kontrolde eklem hareket açıklıkları muayenesi ve rutin ap ve lateral parmak grafileriyle değerlendirildi. 43 hastanın (31E/12K) 49 proksimal falanks kırığı opere edildi. Hastaların ortalama yaşı 32,7(18-62) yıldı. 22 olgu sağ, 21 olgu sol elden opere edildi. Hastaların 4 tanesi ateşli silah yaralanması, 12 tanesi kesici yaralanma ve 33 tanesi künt travma sonrasında başvurmuştu. Açık kırık ile başvuran hastaların ikisinde kemik defekti, 15inde fleksör veya ekstansör tendon yaralanmaları mevcuttu. 34 parmakta K teli ile 15 parmakta ise plak vida ile osteosentez yapıldı. Postoperatif dönemde hastalar 4 hafta fonksiyonel atel ile takip edildi. Yapılan muayenelerinde metakarpofalangeal(MCP) eklem ekstansiyonunda Grup 1'de ortalama 1,15°, Grup

2'de 1,25° kayıp olduğu gözlemlendi. MCP eklem fleksiyonu Grup 1'de ortalama 49°, Grup 2'de 60° olarak ölçüldü. Proksimal interfalangeal(PIP) eklem ekstansiyonunda Grup 1'de ortalama 9°, Grup 2'de 7,5° kayıp olduğu gözlemlendi. PIP eklem fleksiyonu Grup 1'de ortalama 42,6°, Grup 2'de 72,5° olduğu gözlemlendi. Radyolojik incelemeler sonucunda kaynamanın tüm hastalarda ortalama 7,7 (4-52 hafta), Grup 1'de 8,15, Grup 2'de 6,6 haftada gerçekleştiği gözlemlendi. Proksimal falanks kırıklarında tedavinin amacı kabul edilebilir dizilimin sağlanması ve erken harekete izin verecek düzeyde stabil bir osteosentezin elde edilmesidir. Mevcut çalışma ile her iki teknikte de benzer sonuçlar ortaya konulmuştur. Kırık paternine ve eşlik eden yumuşak doku yaralanması da gözetilerek her iki yöntem de güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: falanks kırığı, proksimal falanks kırığı, plak vida ile osteosentez, k teli ile osteosentez

0228

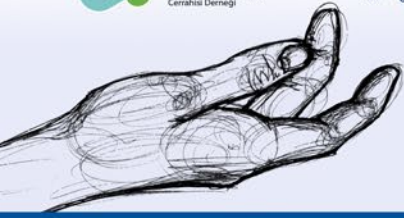
MR VE/VEYA USG FLEKSÖR TENDONUN KAPALI YARALANMALARINDA TANIYI ZORLAŞTIRABİLİR

Waziri Juma Msangi, Eren Cansü, Emir Kütük

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Künt travma sonrası distal interfalangeal eklemdede(DİP) fleksiyon kısıtlılığı olan hastalarda fleksör digitorum profundus(FDP) tendonu kapalı rüptürleri mutlaka akla gelmelidir. Parmak fleksiyondayken zorlu ekstansiyon en sık yaralanma mekanizmasıdır(1). Biz bu olgu sunumunda manyetik rezonans(MR) ve ultrasonografide(USG) tendonun devamlı olarak görüldüğü fakat eksplorasyon yapıldığı zaman tendonun koptuğu saptanan bir olgu sunuyoruz.

Olgu: 20 yaşında erkek hasta kliniğimize sağ el 3.DİP eklemdede fleksiyon kusuru ve proksimal interfalangeal(PIP) eklemdede ağrı şikayeti ile başvurdu. 4 hafta önce temizlik yaparken düşüp elini çarpması sonucu parmakta ağrı hissetmiş ve parmağını bükemediğini fark etmiş. Hastaya parmak ateli uygulanıp analjezi verilmiş. Şikayetleri gerilemeyen hasta travmanın 1. ayında tarafımıza sevk edildi. Muayenesinde PIP eklem üzerinde hassasiyet ve minimal şişkinlik, DİP eklemdede aktif fleksiyonun olmadığı görüldü(Figür1). PIP ve DIP eklemlerin pasif hareket açıklığı tamdı. Nörolojik



defisit tespit edilmedi. FDP tendonu kapalı rüptürü ön tanısı ile hastadan rüptür seviyesinin belirlenmesi ve preoperatif dokümantasyon amacıyla USG istendi. USG'de tendonun devamlılığı görülerek MR istendi. Ancak MR sonucunda da tendon devamlılığının korunduğu rapor edildi. Hem USG hem MR sonucunda FDP tendonu intakt gözükmesine rağmen ön tanımız doğrultusunda hastaya eksplorasyon ve gerekirse tendon onarımı önerilerek ameliyata alındı. FDP tendonunun A4 pulley altında koptuğu, kılıfının çevre dokulara ve FDS tendonuna yapıştığı görülerek yapışıklıklardan ayrıldı(Figür2). Pulleyin sağlam olduğu değerlendirilerek tek aşamalı rekonstrüksiyon yapılmasına karar verildi.

Tartışma: Kapalı fleksör tendon rüptürlerinde doğru tanıya ulaşabilmek için anamnez ve fizik muayene büyük önem taşımaktadır. Her ne kadar literatürde MRG ve USG'nin tanıya yardımcı olduğu ve rüptür seviyesini belirleyerek preoperatif hazırlık konusunda cerrahlara avantaj sağladığı belirtildiyse de vakamızda cerrahiye ancak klinik şüphe neticesinde karar verilmiş olup, tendonun gerçekten kopuk olduğu görülerek aynı seansta tedavisi yapılmıştır. Muhtemelen FDP tendonun kılıfın intakt olması USG ve MRI'da bizi yanıltarak FDP devamlılığı varmış gibi görünmesine neden olmuştur. Bu vaka, MRI ve USG'nin muayenenin yerini tutamadığını ve ondan üstün olmadığını bize hatırlatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: MRG, Tendon rüptürü, ultrason



0229

TRAVMA NEDENLİ OLMAYAN İLK PEDIATRİK POSTERİOR İTEROSSEÖZ SİNİR TUZAK NÖROPATİSİ

Waziri Juma Msangi, Eren Cansü, Emir Kütük

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji
Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Posterior interosseöz sinir(PiN) tuzaklanması nadir görülen, supinatör ark altında sinirin bası altında kalması ile oluşan bir durumdur. Genellikle yetişkin hasta grubunda görülen bu durum travma, kitle veya bu vakada olduğu gibi fibröz banta bağlı sıkışması ile oluşmaktadır. Bu vaka bilebildiğimiz kadarıyla travma nedenli olmayan ilk pediatrik PİN tuzaklanmasıdır.

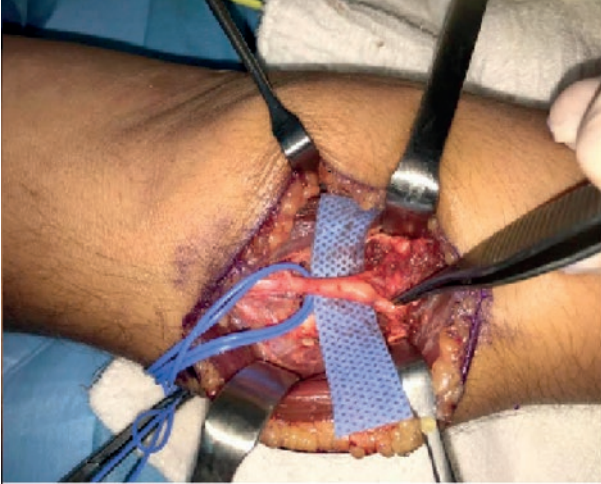
Olgu: 10 yaşında kız hasta yaklaşık 1 ay önce başlayan sağ el ve el bileğinde güçsüzlük ve ekstansiyona getirememe şikayeti ile başvurdu. Ağrı, uyuşma veya parestezi gibi şikayetleri yoktu. Hasta yakın zamanda herhangi bir travma geçirmediği tarifledi. Hasta 5 yaşındayken düşme sonrası sağ humerus suprakondiler kırığı nedeniyle tarafımızca kapalı redüksiyon+perkutan Kteli ile opere edilmişti. O zamanki preoperatif ve postoperatif muayenesinde duyu veya motor defisiti saptanmamıştı. Muayenesinde sağ el başparmak ve diğer parmaklarını kaldıramadığı, el bileğini radial deviasyonda kaldırabildiği tespit edildi(Figür1,2). Dirsek ekstansiyonu, parmak ve el bilek fleksiyonu ile duyu muayenesi normaldi. Elektromiyografi(EMG) ve ultrasonografi(USG) radial sinirin supinator kas altında akut tuzaklanması ile uyumlu bulundu. Hastaya eksplorasyon ve sinir dekompresyonu uygulandı. Ekstansör karpi radialis longus(ECRL) ile brakioradialis arasındaki girildi. PİN'in ekstansör karpi radialis brevis(ECRB) kasının altından geçtiği seviyede proksimalde hipertrofik olduğu, çap ve renk değişikliği gösterdiği saptandı. Supinator ve ECRB kası bası yapan bölgeleri gevşetildi(Figür3). Postoperatif 1.ayda hastanın şikayetleri tam olarak düzelmişti(Figür4).

Tartışma: PİN tuzaklanması genellikle yetişkin yaştaki hastalarda görülen travma, kitle veya sinir üzerindeki fibrotik bantların bası yapması sonrası oluşan nadir bir durumdur. Hastamızda geçirilmiş distal humerus kırığı ve buna bağlı cerrahi nedeniyle sinirin travmaya maruz kaldığı düşünülebilirdi, fakat kırık sonrası ve postoperatif döneminde sinir hasarı olmaması ve şikayetsiz geçen 5 senelik süre bizi bu durumdan uzaklaştırmıştır. Ayrıca şikayetleri sadece PİN



hasarı ile ilgili olması tuzaklanmanın dirsek distalinde bir bölgede olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: pediatrik süpinatör sendromu



cisimler, kancaları kesildikten sonra çekilerek çıkarıldı. 2 sinir 2 kas kesisi tespit edildi. Tüm hastalara antibiyoterapi başlandı ve tetanoz profilaksisi yapıldı.

TARTIŞMA ve ALGORİTMA: Bu cisimlerden etrafı keskin olmayan ve ucunda kanca bulunmayanlar lokal anestezi altında çekilerek çıkarılmış olması, kanca kısmının nörovasküler yapılar zarar vermesini ortadan kaldırmak içindir. Ne var ki literatürde yabancı cisimlerin çıkarılma tekniğine yönelik yeterli bilgi bulunmamaktadır. Metal dışı yabancı cisimlere ultrasonografi eşliğinde yaklaşım etkilidir. Sık görülmelerine rağmen bazı yönleri ile gözden kaçabilen ele penetran travmalar, nörovasküler ve iskeletsel yapıların çokluğu ve hassasiyeti nedeni ile elde sıklıkla bulgu verir. İş kazası olarak prezente olan metalik cisimlerde anamnezde net bilgiler alınabilirken; yaşlı ya da mental retarde olup metal dışı metalik yaralanmalarda yabancı cisim öyküsü alınamayabilir. Bu nedenle akut sinir hasarı bulgularında, etyolojisi belirlenemeyen el enfeksiyonlarında ve elde ağrı yapan seçilmiş durumlarda yabancı cisimler akılda tutulmalı ve ultrasonografiden yararlanılmalıdır

Anahtar Kelimeler: elde yabancı cisimlere yaklaşım

0236

ELDE YABANCI CİSİM PENETRASYONLARINA YAKLAŞIM VE TEDAVİSİ

Mehmet Akbalık, Gökçe Yıldırım, Mustafa Sütçü, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun

Selçuk ünveritesi tıp fakültesi plastik cerrahi anabilim dalı

GİRİŞ: Elde yabancı cisim penetrasyonları sık görülen acillerdir, ne var ki bu yaralanmalar hakkındaki pratik bilgi ve tecrübeye rağmen yetersiz tedavi yönetimi ile karşılaşılabilir. Metal ve tahta parçaları elde sık görülen yabancı cisimler olup tedavi algoritmasının sunulması amaçlanmıştır.

MATERYAL METOD: 2014-2019 yılları arasında elde yabancı cisim saptanan ve tüm kayıtlarına ulaşılabilen 13 hasta retrospektif olarak tarandı. Yaş, cinsiyet, materyal, tanı yöntemi, tedavi yöntemi, anestezi şekli, iskeletsel ve nörovasküler yapılar hasar durumuna göre değerlendirilerek kaydedildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 36.6 olan 10 erkek 3 kadın hastanın 11'inde metal, 2'sinde tahta parçası tespit edildi. Tahta parçası penetrasyonları ultrasonografi eşliğinde işaretlenerek ve metal penetrasyonları direk grafi ile tespit edildi. Hastaların 10'unda rejyonel anestezi altında skopi eşliğinde 3'ünde lokal anestezi altında yabancı cisimler çıkarıldı. Ucu kancalı olan

0240

KENDİ HALİNE BIRAKILAN PIP KIRIKLI ÇIKIĞININ SONUCU İYİ OLABİLİR Mİ?

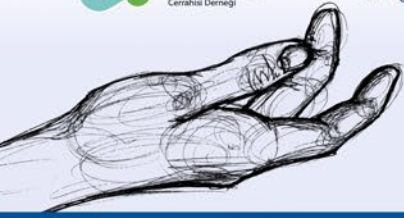
Eren Cansü¹, Samir İlgaroğlu Zeynalov²

¹Marmara Üniveritesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Özel Kurtköy Ersoy Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul

Amaç: Dominant elinde muhtemel proksimal interfalangeal (PIP) kırıklı çıkığı olan tedavi edilmemiş hastanın klinik sonucunu sunmak

Olgu: 21 yaşında erkek hasta polikliniğe sağ el 4. parmağında tedavi edilmemiş eski bir kırığı olduğu için başvurdu. Altıf olarak hastanın şikayeti yok. Hasta öğrenci ve gelecekte masabaşı bir iş yapmayı planlıyor. Hasta 6 sene önce, 16 yaşında iken iş kazası sonrası dominant sağ elini sıkıştırmaya sonucu kırık nedeniyle farklı bir merkeze başvurmuş. Hastaya parmak ateli uygulanmış ve takip önerilmiş. Fakat hasta ateli uygulamamış ve kontrollere gitmemiş. 3 sene sonra farklı travma sonucu ortopedi polikliniğine



başvurmuş. Yapılan muayene ve radyografilerde akut osseoz patolojinin olmadığı, fakat geçirilmiş kırığa bağlı PIP ekleminde bazı problemlerin olduğu ve artrit gelişebileceği anlatılmış. Hastanın yapılan muayenesinde herhangi instabilite bulgularına rastlanmadı. PIP eklem hareket açıklığı tam ve ağrısızdı. Hasta ilerleyen zamanda parmakta parmakta gelişebilecek problemler hakkında bilgi edinmek ve alınabilecek önlemleri öğrenmek amacıyla başvurmuş.

Sonuç: PIP eklem kırıkları zor kırıklar olup atel uygulamasından osteokondral greft ile rekonstrüksiyona kadar geniş bir tedavi yelpazesi içeren bir ortopedik sorundur. Genellikle PIP eklem kırıkları içerdiği eklem parçasının büyüklüğüne ve akut veya kronik başvurulara göre sınıflandırılmaktadır. Eklem yüzeyinin %30'unu içeren kırıklar konservatif tedavi edilebilirken, %30'dan fazla etkilenme var ise ameliyat seçenekleri gözönünde bulundurulması önerilmektedir. Akut başvuran ve konservatif takip edilen hastalarda herhangi sorun yaşanmazken, kronik olgularda veya ameliyatla tedavi edilen olgularda eklem hareketlerinde kısıtlılık kalabildiği ve geç dönemde artrit gelişebildiği bildirilmiştir. Bizim sunduğumuz vakanın ilk kırık görüntülerine ulaşılarda, fakat 6 yıl sonraki başvurusunda yapılan görüntülemelere göre ilk kırık zamanı eklem %30'dan fazlasının etkilendiğini ve tedavisiz kaldığı için eklem %30'dan fazlasının etkilendiğini tahmin etmekteyiz. Redükte olmayan bir eklemin klinik sonuçların kötü olması beklenirken, hastamızda herhangi patolojik bulguya rastlanmaması ve eklem hareketlerinde herhangi kısıtlılığın olmaması şaşırtıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Parmak kırıkları, PIP kırıklı çıkıkları



0241

ADÖLOSAN ÜST EXTREMİTE UZUN KEMİK PSÖDOARTROZUNDA VEYA REZEKSİYONUNDA VASKÜLARİZE FİBULA İLE REKONSTRÜKSİYON

Kaan Gürbüz¹, Yakup Ekinci¹, Fatih Vatansever², Fatih Doğan²

¹Kayseri Şehir Eğitim & Araştırma Hastanesi, Ortopedi & Travmatoloji Kliniği, Kayseri

²Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi & Travmatoloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Bu çalışmada Ortopedi ve Travmatoloji'nin başa çıkması zor konularından biri olan adölozan hastalarda, uzun kemik psödoartroz cerrahisi veya kemik rezeksiyonu sonrası oluşan defektin rekonstrüksiyonunda vaskülarize fibula ile cerrahi tedavinin klinik ve fonksiyonel sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmada 2016-2018 yılları arasında üst ekstremité uzun kemik psödoartrozunda veya rezeksiyonunda vaskülarize fibula ile rezeksiyon sonrası oluşan kemik defektini rekonstrüksiyonunda vaskülarize fibula otoplasti ile rekonstrüksiyon yapılan adölozan 7 hasta değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların verileri, hasta dosyaları ve Hastane Bilgi Yönetimi Sistemi (HBYS) taranarak kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya hastaların dört tanesinde preoperatif tanı psödoartroz iken geri kalan üç tanesinde malign kemik tümörü idi. Hastaların 3'ü erkek, 4'ü kadın idi. Ortalama yaş $13,71 \pm 1.46$ (12-16) iken olguların üst ekstremité dağılımları; 2 olguda el metakarpında malinite, 3 olguda önkolda (2 radius, 1 ulna) psödoartroz, 1 olguda humerus psödoartrozu ve 1 olguda humerus anevrizmal kemik kisti şeklindedir. Postoperatif dönemde sadece humerus 1/3 proximal malinite hastasında transient üst radial sinir arazi gözlenmiştir. Ek komplikasyon olmamıştır.

Sonuç: Adölozan dönemde üst ekstremité uzun kemik psödoartrozun cerrahi tedavisinde veya rezeksiyonunda vaskülarize fibula, otoplast biyolojik rekonstrüksiyonda kullanılabilecek seçeneklerin başında gelmelidir. Yük taşımayan üst ekstremité uzun kemiklerinde, tüm cerrahi zorluğuna rağmen ortopedinin başa çıkması zor konularından biri olan adölozan hastalarda, vaskülarize fibula ile rekonstrüksiyon akıldatutulması gereken cerrahi bir çözümdür. Kanıt Düzeyi: Seviye IV, vaka serisi

Anahtar Kelimeler: Üst ekstremité, rekonstruksiyon, vaskülarize fibula



0248

EKSTANSÖR DİGİTORUM BREVIS MANUS KASININ NADİR GÖRÜLEN BİR TİPİ: EKSTANSÖR İNDİSİS BREVIS KASI

Murat Üzel¹, Bülent Güneri²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, El Cerrahisi BD

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD

Amaç: Anormal kaslara görüntüleme sırasında, cerrahi tedavi veya kadavra diseksiyonlarında tesadüfen rastlanabilmektedir. El bileği sırtında görülebilen diğer kitlelerle karıştırılabilirler. El dorsalinde kesi nedeniyle tendon tamiri yapılırken rastlanılan ekstansör digitorum brevis kası yapısal özellikleri literatür bilgileri ışığı altında incelenerek sunuldu.

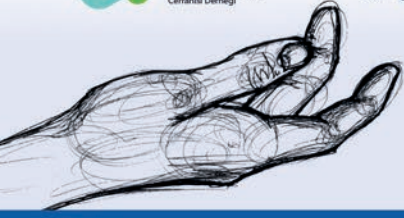
Olgu: On sekiz yaşındaki erkek hasta cam kesisine bağlı sağ el sırtında açık yara, parmaklarını hareket ettirmekte güçlük yakılması ile acil bölümüne başvurdu. Boyu 175 cm, ağırlığı 53 kilogram olan hastanın baskın olan sağ elinde 3. ve 4. parmakların ekstansör tendonlarının 6. bölgede kesik olduğu görüldü. Tendon tamiri yapıldı. Ameliyat sırasında ikinci ve üçüncü parmaklara ait ekstansör digitorum communis tendonları arasında anormal kas olduğu görüldü. El bileğinden ikinci parmağın dorsaline doğru kalın tek bir tendonun uzandığı ve anormal kasın bu tendonun ulnar tarafına metakarpofalangeal eklem düzeyinde ince bir tendon yapısıyla yapıştığı görüldü. Kas gövdesi 72X34X5 mm boyutlarındaydı; ikinci parmak ekstansör tendonuna,

2. 3. metakarpalara ve 2.,3. metakarpalar arası bölgeye yapışmakta ve el bileği proksimaline kadar uzanmaktaydı. Ameliyattan 7 ay sonra yapılan yeni değerlendirmede kasın varlığı inspeksiyon ile anlaşılamamaktaydı. El sırtı ultrasonla incelendi. On megahertzlik lineer prob ile yapılan incelemede kasın el bileği dorsalinde radyus distaline kadar kalınlaşarak devam ettiği, 2. parmak ekstansör tendon hareketlerine paralel olarak hareket ettiği tespit edildi.

Sonuç: Anormal kaslar belirti vermeyebilirler. Dışarıdan fark edildiklerinde neoplastik, enflamatuvar, enfeksiyöz ve dejeneratif kitlelerle karıştırılabilirler. Tendon yaralanmalarında tanıda problemlere yol açabilirler. Rastlandıklarında tendinöz yapılarıyla tendon rekonstrüksiyonlarında kullanılabilirler. Extensor indisis proprius kasına ait çok fazla sayıda anatomik varyasyon tarif edilmiştir. Yokluğu yüzde 0.6-3 arasında bildirilmektedir. Ekstansör digitorum brevis manus (EDBM) el ve el bileğinin sırtında toplumun %1-9'unda rastlanan bir kاستر. Eğer ikinci parmağa yapışıyor ise ekstansör indisis brevis (EIB) olarak adlandırılır. Ogura bu kası ekstansör indisis proprius ile olan bağlantısı ve yapışma yerine dayanarak 3 gruba ayırmıştır. Tip I'de ekstansör indisis proprius yok iken işaret parmağının dorsal aponözuna yapışır. Bu tip sık olarak bildirilmemektedir. Bir erkek hastanın baskın ekstremitesinde rastlanan belirti vermeyen EIB kası hakkında kendisine bilgi verildi, takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: Kas Anomalisi, Fazladan Kas, Ekstansör Digitorum Brevis Manus Kası, Ekstansör İndisis Brevis Kası





0249

PIP (PROKSİMAL İNTERFALANGEAL) KIRIKLI ÇIKIKLARININ OTOJEN HEMİHAMAT OSTEKONDRAL GREFTİ İLE REKONSTRUKSİYON SONUÇLARI*Eren Cansü¹, Samir İlgaroğlu Zeynalov², Ebru Yurga³**¹Marmara Üniveristesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul**²Özel Kurtköy Ersoy Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul**³Özel Medilife Tıp Merkezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, İstanbul*

Amaç: PIP eklem kırıklı çıkıklarının tedavisinde osteokondral hemihamat otogrefti ile eklem rekonstrüksiyonu uyguladığımız hastaların sonuçlarını paylaşmak.

Hastalar ve Yöntem: Akut veya kronik kırıklar nedeniyle cerrahi olarak tedavi ettiğimiz hastaları retrospektif olarak değerlendirdik. Takip süresi bir yıldan fazla olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar radyolojik olarak redüksiyon kaybı, kaynama, eklem uyumu ve dizilim açısından değerlendirildi. Klinik olarak ise PIP eklemden aktif eklem hareket açıklığı, 4 ve 5. CMC (karpometakarpal) eklemden ağrı ve instabilite ve elde kavrama gücü açısından değerlendirildi.

Sonuç: Orta falanks bazisi eklem yüzeyinin %30'dan azının etkilenmiş olduğu kırıklar konservatif tedavi veya K-teli ekstansiyon blok yöntemi ile de tedavi edilebilirler. %30'dan fazla eklemi içeren kırıklarda ise eklemden instabilite oluşur ve yeterli tedavinin uygulanmadığı durumlarda erken veya geç dönemde subluksasyon ve buna bağlı komplikasyonlar gelişebilir. PIP eklem kırıklı çıkığının tedavisinde ana hedef eklem uyumunun sağlanması, redüksiyonun korunarak orta falanks dorsale subluksasyonunun engellenmesi ve stabil erken hareketin başlanmasıdır.

Bu çalışmamızda hemihamat otogrefti ile rekonstrüksiyon uyguladığımız hastaların radyolojik ve klinik takip sonuçlarını sunmaktayız. Hastalarda cerrahi tedavi kararı verirken eklem yüzünün %30'dan fazlasının etkilenmiş olması ve eklem redüksiyonu için 30 dereceden fazla fleksiyon gerekliliği endikasyon olarak kabul edildi. Hasta takiplerinde redüksiyon kaybı ve kaynamama olgusu görülmedi. Bu yöntemin uygun eklem restorasyonu sağlamak ve erken harekete başlamak için uygun bir cerrahi seçenek olduğu kanaatindeyiz. Akut vakalarda diğer yöntemlerle redukte edilemeyen veya eklem yüzünün ezilme tarzı kırıklarının görüldüğü durumlarda bu yöntem başarılı şekilde uygulanabilir. Kronik vakalarda ise

ekleme yeterli kemik destek ve dolayısı ile stabilite ve uygun eklem uyumu sağlaması açısından volar plate artroplastisine göre daha avantajlı olduğunu söyleyebiliriz

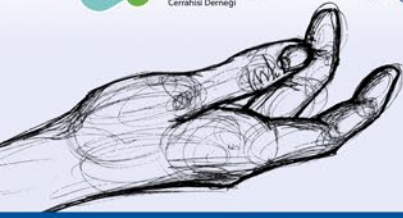
Anahtar Kelimeler: Hemihamat otogrefti, PIP kırıklı çıkıkları, Hemihamat artroplastisi, Hemihamat osteokondral transplantasyon



0250

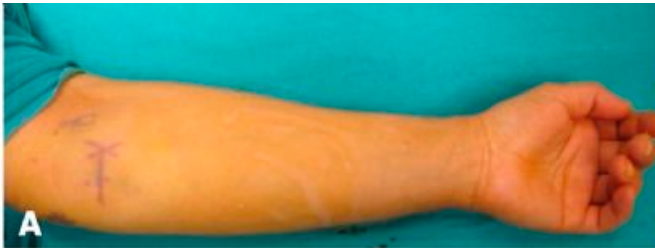
LASERTUS SENDROMU - MEDIAN SİNİRİN LASERTUS FİBROSUS ALTINDA KOMPRESYON NÖROPATİSİ*Egemen Ayhan¹, Elif Cimilli²**¹SBÜ Dışkapı YB Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara**²Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Anabilim Dalı, Ankara*

Median sinirin ön kolun proksimalinde, lasertus fibrosus (LF) bağının altında tuzaklanması, lasertus sendromu (LS) olarak tanımlanmıştır. LS'de elektrodiagnostik incelemeler genellikle bulgu vermemekte ve uyuşma, ağrı ve erken yorulma şikâyetleri olan hastalarda üç tipik muayene bulgusu ile tanı koyulmaktadır: (1) Fleksör pollicis longus (FPL), ikinci parmak fleksör digitorum profundus (2FDP), fleksör karpi radialis (FKR) kaslarında kuvvet kaybı (M4 kas kuvveti), (2) LF bağı üzerinde presyonla ağrı, (3) LF bağı seviyesinde



kaşıma testi (scratch collapse test) pozitifliği. Çalışmamızda, LS'de ameliyat sonrası FPL ve 2FDP kas kuvvetlerindeki değişikliği objektif ölçüm yöntemi kullanarak değerlendirmeyi ve hastaların iyileşme düzeylerini belirlemeyi amaçladık. Kasım 2019 ve Ocak 2020 arasında LS için ameliyat edilen ve altıncı hafta takip muayeneleri yapılan yedi kadın hasta çalışmaya katıldı. Yaş ortalamaları 52,1 (42-63) idi. Tüm hastalarda elektrodiagnostik incelemelerde bulgu yoktu ve tanı tipik üç muayene bulgusu ile kondu. Ameliyatta, WALANT (tamamen uyanık turnikesiz lokal anestezi) altında mini insizyonla LF kesilerek median sinir dekompresyonu yapıldı (Şekil 1). İnsizyon kapatılmadan yapılan değerlendirmede FPL, 2FDP ve FKR kaslarının kuvvetlerinin normale döndüğü (M5) gözlemlendi. Hastalara ergoterapist tarafından Kol, Omuz ve El Sorunları Anketi (DASH), pinçmetre ile çimdikleyici kavrama kuvveti (ÇKK) ve görsel analog skalası (VAS) ile ameliyat sonrası memnuniyet değerlendirmeleri yapıldı. Hastaların ortalama DASH puanları ameliyat öncesinde 57,3, altıncı haftada 27,6 idi ($p=0,018$). ÇKK ortalamaları (kg) ameliyat öncesinde 2,09, altıncı haftada 3,32 idi ($p=0,031$). Hastaların altıncı hafta ortalama VAS skoru 9,42 idi. LS, nadir olmayan, klinik muayene ile tanı koyulan ve cerrahi tedavisi WALANT altında mini insizyonla yapılan bir median sinir tuzak nöropatisidir. Elinde ağrı ve uyuşma şikâyetlerine ek olarak baş ve işaret parmaklarında kuvvetsizlik ve erken yorulma tarifleyen hastalarda LS akılda bulundurulmalıdır. DASH ve ÇKK değerlerinin düzelmesi, hasta memnuniyetinin yüksek olması, LS'de tipik üç muayene bulgusunun tanı koymak için yeterli olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Lasertus sendromu, Pronator sendromu, Median sinir tuzak nöropatisi, Sinir sıkışması



0252

HASTA BAZLI ULNAR SİNİR DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN' TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Meliha Kasapoglu Aksoy¹, Alper Aksoy², İlker Ercan³,
Lale Altan⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim
Dalı, Bursa

²Konur Hastanesi Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi
Bölümü, Bursa

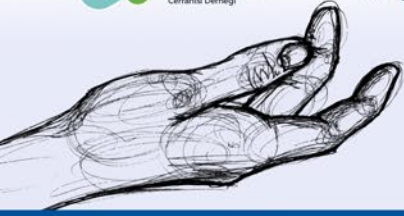
³Uludağ Üniversitesi İstatistik Anabilim Dalı, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim
Dalı, Bursa

Giriş: Türkçe literatürde ulnar sinire özel spesifik aktiviteleri, ağrıyı, günlük yaşam aktivitelerini değerlendiren kapsamlı spesifik bir değerlendirme ölçeği bulamamaktadır. MacDermid ve Grewal 'hasta bazlı ulnar sinir değerlendirme ölçeği' adında bir ölçek oluşturmuştur ve bu ölçeği ulnar sinir hasarlı hastalarda günlük yaşam aktiviteleri ve hastanın hissettiği semptomları değerlendirmede hem klinik pratikte hemde bilimsel çalışmalarda kullanılabilecek geçerli ve güvenli bir ölçek olarak önermişlerdir. Bu çalışmanın amacı 'hasta bazlı ulnar sinir değerlendirmesi' ölçeğinin Türkçe çevirisinin geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmaktır.

Materyal-Metod: Klinik ve Elektronöromiyografi Testi (ENMG) ile doğrulanmış kubital tünel sendromu tanısı almış 18-65 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. 'Hasta bazlı ulnar sinir değerlendirmesi' ölçeğinin orijinal geliştiricisi olan araştırmacılardan alınan yazılı izni takiben orijinali İngilizce olan anket 2 bağımsız kişi tarafından Türkçe'ye çevrildi. Her iki çeviri araştırmacılar ve tercüme yapan kişilerle gerçekleştirilecek bir oturumda değerlendirilip ortak bir form oluşturuldu. Daha sonra bu ortak form tekrar İngilizce'ye geri tercüme edilip orijinaliyle uyumu değerlendirdi ve Türkçe anketin son formu oluşturdu. Türkçe 'Hasta bazlı ulnar sinir değerlendirme' ölçeği dolduruldu. Yine hastalar Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği olan ve üst ekstremité problemlerini fonksiyonel ve günlük yaşam aktivitesi, semptomatik olarak değerlendiren en çok kullanılan hızlı kol-omuz-el disabilite anketi (Q-DASH) dolduruldu. Tüm hastaların el kaba kavrama kuvvetine (dinamometre) bakıldı.

Çalışma 51 kubital tünel sendrom tanılı hasta ile tamamlandı.



Hastaların ortalama yaşı $49,45 \pm 13,42$ idi, 32 si (%63) kadın, 10 u (%37) erkekti. Ulnar sinir değerlendirme ölçeğinin genel toplam güvenilirlik analizi 0,919 (cronbach alpha=0.919) olarak saptandı. QDASH ölçeğinin güvenilirlik analizi 0,936 (cronbach alpha= 0,936) olarak saptandı. Test-pretest güvenilirliğinde; korelasyon katsayısı 1 ($p < 0.001$) olarak bulundu. Ulnar sinir değerlendirme ölçeğinin, ağrı alt ölçeği, uyuma alt ölçeği, spesifik aktivite alt ölçeği, günlük aktivite alt ölçeği ile QDASH arasında anlamlı korelasyon saptandı ($p < 0.001$).

Çalışmamızın sonucu 'Hasta Bazlı Ulnar Sinir Değerlendirme Ölçeği' nin Türkçe formu geçerli ve güvenli bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: kubital tunel, ölçek, ulnar sinir

0253

ÜST EKSTREMİTE DEFEKLERİNDE KİMERİK SCİP SERBEST FLEP İLE 3 BOYUTLU REKONSTRÜKSİYON

Alper Aksoy¹, Daghan Dagdelen², Emin Sır³

¹Konur Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü, Bursa

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü AD, Edirne

³Serbest Hekim, İzmir

Giriş: Yüzeysel sirkumfleks iliak arter perforatörü (SCIP) serbest flep, el ve ayak rekonstrüksiyonunda kullanılan popüler bir yöntemdir. Bu çalışmamızın amacı elde kemik, tendon, sinir, ve yumuşak doku kayıplarını aynı anda rekonstrüksiyonunda kullandığımız kimerik SCIP serbest flep yapılan hastaların retrospektif olarak gözden geçirilmesidir.

Materyal-Metod: 2016-2019 yılları arasında 28 hastanın doku onarımı kimerik SCIP flepleri ile gerçekleştirildi. Hasta popülasyonunun 16'sı erkekti. Ortalama yaş $42,6 \pm 13,6$ idi. 19 hastada defekt etyolojisini travma oluşturmuyordu bunu 6 hastada malunion diğer 3 hastada malignite idi bu çalışmada Flep disseksiyonu, anatomi ve klinik değerlendirildi.

Bulgular: Flebin deri adası 18 hasta süperfisial sirkumfleks iliak arterin süperfisial dalının perforatörlerinden, 7 hasta derin dalın perforatörler kaldırılırken 5 hastada SIEA perforatörlerinde kaldırıldı. İliyak kemik segment $1 \times 3 \times 0.9$

ile $2 \times 5 \times 1$ cm arasında iken deri adası 2×5 to 6×11 cm arasında idi. 4 hastada eksternal oblik fasyasının da flebe dahil edildi. 2 flep kaybı ve 3 marjinal nekroz görüldü. kemik kanması ortalama 5 ay civarında idi. donör alanlar primer kapatıldı. 2 hastada seroma görüldü.

Sonuç: Üst ekstremité kompozit defektlerinin rekonstrüksiyonuna Serbest kimerik SCIP fleplerin kullanılması güvenilir ve tek seans çözüm sağlayabilir

Anahtar Kelimeler: Kimerik serbest flep, üst ekstremité, süpermikrocerrahi

0255

PROKSİMAL FALANKS VE METAKARP KIRIKLARINDA PLAK VİDA VE VİDA OSTEOSENTEZİNİN KOMPLİKASYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

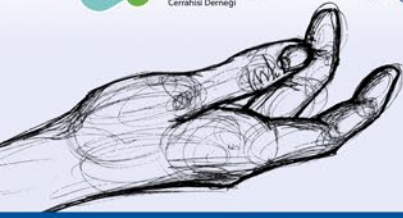
Mete Gedikbaş, Mehmet Burtaç Eren

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

Amaç: Bu çalışmanın amacı proksimal falanks ve metakarp kırığı tanısıyla plak vida ve vida ile osteosentez yapılan hastaların sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Materyal-Metod: Ocak 2012 ile Haziran 2018 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesinde proksimal falanks ve metakarp kırığı tanısıyla opere edilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Eksternal fiksator ve K teli ile tesbit edilen, takiplerden çıkmış hastalar çalışma dışında bırakıldı. Plak ile osteosentez sağlanan hastalar Grup 1, vida ile osteosentez sağlanan hastalar Grup 2 olmak üzere gruplara ayrıldı.

Bulgular: 19 hastanın (14E/5K) 20 parmağı opere edildi. Ortalama yaş $38,3(16-66)$ yıldı. 10 olgu sağ, 9 olgu sol elden opere edildi. Bir hasta ateşli silah yaralanması, 4 hasta kesici yaralanma, 14 hasta künt travma sonrasında baş vurmuştu. Açık kırığı olan hastaların üçünde kemik defekti, 5'inde tendon yaralanmaları mevcuttu. 8 parmak plak ile 12 parmak vida ile opere edildi. Muayenelerinde metakarpofalangeal(MCP) eklem hareket açıklığı Grup 1'de ortalama 40° , Grup 2'de $61,6^\circ$ olarak ölçüldü. Proksimal interfalangeal(PIP) eklem hareket açıklığı Grup 1'de ortalama 52° , Grup 2'de 63°



olduğu gözlemlendi. Radyolojik incelemelerde kaynamanın tüm hastalarda ortalama 10 hafta (4-60), Grup 1'de 15,6, Grup 2'de 6,2 haftada gerçekleştiği gözlemlendi. Grup 1 de ve Grup 2'de birer hastada yara yeri enfeksiyonu geliştiği ve Grup 1'de bir hastada plak yetmezliğine bağlı revizyon yapıldığı görüldü.

Sonuç: Açık redüksiyon internal fiksasyon sonrasında daha yüksek komplikasyon oranları bildirilmiştir. Bazı yayınlarda eklem hareket açıklığı sonuçlarının mükemmel olduğu bildirilse de plak ile fiksasyon sonrasında komplikasyon oranı %67 oranlarına varan miktarda bildirilmiş ve bunların parçalanma miktarı, yumuşak doku ve implant uygunsuzluğundan kaynaklandığı bildirilmiştir. Eklem sertliği plak osteosentezinin en sık komplikasyonu olarak bildirilmiş ve yaralanma tipinden etkilenmediği bildirilmiştir. Çalışmamızda plak ile osteosentez yapılan hastalarda literatürle uyumlu olarak eklem hareket açıklığının Grup1'de belirgin olarak kısıtlı olduğu ancak diğer komplikasyonlarında farklılık olmadığı gösterilmiştir. Sonuç olarak plakla osteosentez daha stabil bir tesbit sağlasa da komplikasyon oranlarının yüksek olması nedeniyle halen dezavantaj taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: komplikasyon, metakarp, plak, proksimal falanks

0261

PROKSİMAL İNTERFALANGEAL EKLEM EKSTANSİYON DEFİSİTİNİN TEDAVİSİNDE GÖRECELİ HAREKET FLEKSİYON ATELİ

Egemen Ayhan¹, Özge Buket Cesim², Can Emre Baş¹,
Orhan Kunu¹, Çiğdem Öksüz²

¹SBÜ Dışkapı YB Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Anabilim Dalı, Ankara

Son yıllarda, proksimal interfalangeal (PİF) eklem ekstansiyon defisiti tedavisinde göreceli hareket fleksiyon (Relative motion flexion - RMF) ateli önerilmektedir. RMF ateli, etkilenen parmağın metakarpofalangeal (MKF) eklemine komşu parmakların MKF eklemlerinden 15-20 derece daha fazla fleksiyonda tutar. Böylece intrinsik lateral bantlar gevşer, extensor digitorum communis lateral slipleri ise gerilerek lateral bantları PİF eklem ekseninin dorsoline çeker. Bu şekilde,

MKF eklem fleksiyonunun PİF eklem ekstansiyon defisitini azaltması beklenir. Çalışmamızın amacı, RMF ateli ile PİF eklem ekstansiyon defisiti tedavisi deneyimlerimizi paylaşmaktır. PİF eklem ekstansiyon defisiti olan; akut boutonniere deformitesi (üç hasta, kapalı yaralanma), kronik boutonniere deformitesi (bir hasta, kapalı yaralanma), hipermobilité (bir hasta), dijital sinir nöroliz ameliyatı sonrası (bir hasta), tetik parmak cerrahisi sonrası (iki hasta), PİF eklem volar plak hasarı (dört hasta), falanks kırığı cerrahisi sonrası (üç hasta) ve kamptodaktili (iki hasta) tanılı 17 hastamız vardı. Hastalarımızda RMF atelini "kalem testi" ile simule ederek, bu test ile ekstansiyon defisiti azalanlara RMF ateli önerdik. Etkilenen parmağın toplam aktif hareketi (TAH) ölçüldü ve el terapisti tarafından RMF ateli yapıldı. Poliklinik kontrollerinde etkilenen parmağın TAH skoru karşı eldeki sağlıklı parmağın TAH skoru ile karşılaştırıldı ve yüzde olarak kaydedildi. Ortalama yaş 33,5 (11-64), ortalama takip süresi 8,2 (3-20) haftaydı. Etkilenen parmakların ortalama TAH skoru ilk değerlendirmede % 71,6 ± % 14,5 ve son değerlendirmede % 89,6 ± % 8,1 olarak bulundu (p <0.0001). Hastalar bu atele iyi adapte oldular ve komplikasyon gözlenmedi. RMF ateli kullanımı kolay olan ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlama yaratmayan bir ortezdir. Kalem testi ile PİF eklem ekstansiyon defisiti azalan (fleksiyon kontraktürü fikse olmayan) hastalarda tercih edildiğinde, ekstansör mekanizma dengesini tekrar kurarak tatminkâr iyileşme sağlamaktadır. PİF eklem ekstansiyon defisitine neden olan ve kalem testi ile düzelen çeşitli problemlerin konservatif tedavisinde RMF atelinin değerli bir alternatif olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Göreceli hareket fleksiyon ateli, RMF, Ekstansiyon defisiti, Sertlik

0262

DİRSEK EKLEM KIRIĞI SONRASI CERRAHİ GEÇİREN OLGULARDA SAĞ-SOL AYRIMI BECERİSİ ETKİLENİR Mİ?

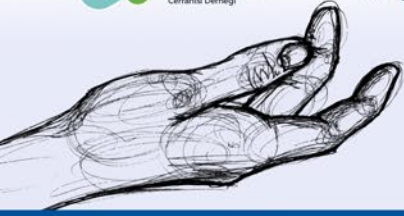
Tansu Birinci¹, Ebru Kaya Mutlu², Süleyman Altun³

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Sağ-sol ayrımı becerisi kişinin vücudunu boşlukta



konumlandırabilme ve vücut kısmına ait görüntüyü zihinsel olarak çevirebilme yeteneğiyle ilişkilidir. Üst ekstremité yaralanmalarıyla ilişkili olarak sağ-sol ayrımı becerisinde azalma olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı, dirsek cerrahisi geçiren olgularda sağ-sol ayrımı becerisini değerlendirmek ve immobilizasyon süresi, ağrı şiddeti, kinezyofobi ve fonksiyonel durum ile ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Dirsek eklem kırığı sonrası cerrahi geçiren gönüllü 48 olgu (ortalama yaş: 40,79±10,51 yıl, vücut kitle indeksi: 26,58±3,92 kg/m², ortalama immobilizasyon süresi 27,69±9,41 gün) çalışmaya dahil edildi. Sağ-sol ayrımı becerisi Recognise™ uygulaması ile, istirahat, aktivite ve gece ağrısı Vizüel Analog Skala ile, kinezyofobi Tampa Kinezyofobi Ölçeği ile, fonksiyonel durum Kol, Omuz ve El Sorunları anketi ile değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak yapıldı. Tüm analizlerde p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Sağ-sol ayrımı becerisi değerlendirme sonuçlarına göre el lateralizasyonu açısından etkilenmiş ekstremité sonuçları beklenen değerlerden farklıydı. Olguların %91'inde el lateralizasyon testi doğruluk oranı beklenen değerden (%85) daha düşüktü (ortalama: 70,70±10,76) ve %77'sinde cevap süresi beklenen değerden (2±0,5 sn) daha yüksekti (ortalama: 3,16±1,5 sn) (sırasıyla; p=0,001 ve p=0,04). El lateralizasyon testi doğruluk oranı ve cevap süresi ile fonksiyonel durum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla; r=0,45, p=0,02 ve r=-0,32, p=0,03). El lateralizasyon testi doğruluk oranı ve cevap süresi ile immobilizasyon süresi, ağrı şiddeti ve kinezyofobi arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05). Omuz lateralizasyonu açısından etkilenmiş ekstremité sonuçları beklenen değerlerle benzer olmakla birlikte immobilizasyon süresi, ağrı şiddeti, kinezyofobi ve fonksiyonel durum ile ilişkili değildi (p>0,05).

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda dirsek eklem cerrahisi geçiren olgularda sağ-sol ayrımı becerisinin etkilendiği bulunmuştur. El lateralizasyonunda doğruluk oranının azaldığı, cevap süresinin arttığı ve fonksiyonel durumdaki azalmayla sağ-sol ayrımı becerisindeki etkilenimin ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre sağ-sol ayrımı eğitiminin dirsek eklem kırığı sonrası rehabilitasyon programına eklenmesinin fonksiyonel kazanımların artırılması açısından önem taşıdığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, dirsek eklemi, fonksiyon, motor imgeleme

0263

HER İKİ KOLDA EPITROCHLEOANCENOUS KASINDAN KAYNAKLANAN ULNAR SİNİR BASISINA BAĞLI OPERE EDİLEN, NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Ahmet Levent Aydın

Koç Üniversitesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Aberan bir kas olan epitrochleoanconeus kası, seyrek görülen bir ulnar sinir tuzaklanma sebebidir. Bu hastaların ameliyat teknikleri klasik kübital tünel dekompresyon cerrahisinden farklıdır. Bu aberan kasın bulunması durumunda, hastaların konservatif tedaviden fayda görme olasılığı düşüktür. Bu sebeple, ulnar sinir tuzaklanma nöropatilerinde, anconeus epitrochlearis kası bulunma ihtimali gözönüne alınarak incelemeler bu yönde yapılmalıdır.

Olgu: 34 yaşındaki kadın hasta, her iki kolundaki tipik ulnar sinir bası semptomları ile polikliniğe başvurdu. Muayenesinde çift taraflı ulnar sinir bası bulguları, EMG tetkikinde bilateral ulnar sinir motor ve sensorial ileti çalışmaları normalde bulunmadı. Dirsek MRI incelemelerinde, her iki kolda da dirsek bölgesinde aberan anconeus epitrochlearis kası görüldü. Daha önce fizik tedavi kliniğince takip edilmiş olan ve fayda görmemiş olan hasta önce sol koldan, 1 sene sonra da sağ koldan ameliyat edildi.

Sonuç: Ulnar sinir tuzak nöropatileri, karpal tünelden sendromundan sonra ikinci sıklıkta görülen tuzak nöropatilerdir. Ulnar sinirin basıya maruz kalması farklı yerlerde olabilir. Aberan bir kas olan anconeus epitrochlearis kası, olekranonun mediali ile epikondil arasında bulunur ve ulnar siniri sıkıştırması çok ender görülür. Bu kasın basısına bağlı olarak her iki koldan ameliyat edilerek ulnar sinir dekompresyonu sağlanan bu olgu, iki taraflı opere edilmiş olması nedeniyle literatürde bildirilmiş ilk olgudur.

Anahtar Kelimeler: epitrochleoanconeus kası, ulnar tuzaklanmalar



0265

**EKSTENSÖR POLLİSİS LONGUS RÜPTÜRÜNDE VEYA
KRONİK YARALANMALARINDA EKSTENSÖR İNDİSİS
PROPRİUS TENDON TRANSFERİNİN SONUÇLARI**

*Kadir Uzel¹, Fatih Aydın², Zeynel Mert Asfuroğlu³, Ender
Gümüšoğlu⁴, Metin Manouchehr Eskandar³*

*¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi,
Mersin*

²Gölköy Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Ordu

*³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji
Anabilim Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı, Mersin*

*⁴Viranşehir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji,
Şanlıurfa*

Amaç: Ekstensör Pollis Longus (EPL) kopmalarında veya kronik yaralanmalarında Ekstensör İndicis Proprius (EİP) tendon transferi sık tercih edilen tedavi yöntemidir. Bu çalışmanın amacı EİP-EPL transferinin uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Haziran 2009-Mart 2018 tarihleri arasında RIVA veya genel anesteziyle EİP-EPL transferi yapılan 17 hasta (10 erkek, 7 Kadın) kontrole çağrıldı ve çalışma protokolündeki parametreler değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 43 (9-64) yıl, kopma ile cerrahi arası ortalama süre 10 (1-97) ay ve ameliyat sonrası takip süresi 72 (19-124) ay idi. Hastaların baş ve işaret parmaklarının ekstansiyon kuvvetleri üç doktor tarafından MRC (Medical Research Council) skorlamasına göre ölçüldü ve ortalamaları not edildi. Parmaklardaki ekstansiyon yetersizliğini değerlendirmek için TUYM (tırnak ucu-yer mesafeleri) ölçüldü. Başparmakta fleksiyon-adduksiyon ve işaret parmağında fleksiyon kısıtlılıklarını değerlendirmek için PAM (pulpa-avuç içi mesafeleri) ölçüldü. Kavrama kuvvetleri Jamar dinamometre ve pinç kuvvetleri anahtar tutma pozisyonunda pinçmetre ile ölçüldü. Bu kuvvetler sağlam taraf kuvvetleri temelinde dominans açısından düzeltildi ve beklenen güçlere oranları hesaplandı. Hastaların ameliyat öncesine göre QDASH ve memnuniyet skorları sorgulandı ve not edildi.

Bulgular: İkinci parmak ekstansiyon kuvvetleri normal tarafa göre anlamlı bir şekilde azalmıştı ($p<0,05$). Azalma düzeyi altı hastada bir puan veya daha fazlaydı. Transfer yapılan taraflarda başparmakların TUYM ortalaması 6,8 mm, PAM ortalaması 2,9 mm idi. Bu değerler ikinci parmakta sırasıyla 0,6 ve 0 mm idi. Tüm hastaların ikinci parmakları bağımsız ekstansiyon yapabilse de bir hastada 10 mm kadar ekstansiyon

yetersizliği saptandı. Transfer yapılan ellerde ölçülen kavrama gücü beklenen gücün ortalama %86'sına (%43-%100) ve pinç güçleri beklenen gücün ortalama %82'sine (%31-%100) ulaşmıştı. QDASH skoru ameliyat öncesine göre anlamlı bir şekilde azalmıştı ($p<0,05$). Hastaların ameliyattan memnuniyet skorları 10 üzerinden ortalama 8,9 idi. **Sonuç:** EPL rüptürlerinde EİP transferi tatminkar subjektif sonuçlar verir. Objektif parametreler bakımındansa anlamlı fonksiyonel yetersizliklerle sonuçlanabilir. Daha iyi sonuçlar için WALANT tekniği altında ameliyat esnasında transfer gerginliğinin ayarlanması şarttır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Rüptür, Tendon Yaralanması, Tendon Transferi

0266

**TRAVMATİK PERİLUNAT İNSTABİLİTE CERRAHİ TEDAVİ
SONUÇLARIMIZ**

*Kemal Gökhan Günel¹, Kadir Uzel², Metin Manouchehr
Eskandar³, Mehmet Çolak³*

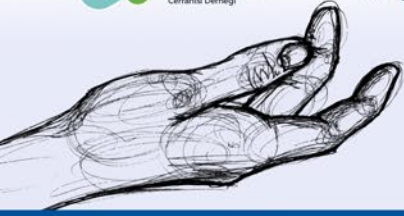
*¹Osmaniye Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji,
Osmaniye*

*²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi,
Mersin*

*³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji
Anabilim Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı, Mersin*

Amaç: Ciddi fonksiyonel kayıp oluşturabilen travmatik perilunat instabilite tedavisi karmaşıktır. Bu çalışmanın amacı cerrahi tedavi uygulanan olgularda orta dönem sonuçları etkileyebilen parametreleri araştırmaktır.

Yöntem: Ocak 2007-Mart 2018 tarihleri arasında travmatik perilunat instabilite tanısı ile cerrahi tedavi uygulanmış olup çalışma protokolü gereği son kontrolleri yapılabilen 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 33,65 (21-63) yıl, travma ile cerrahi arasında geçen ortalama süre 27,5 (0-180) gün ve ortalama takip süreleri 50,78 (12-115) aydı. Son değerlendirmelerde elde edilen subjektif, objektif ve radyolojik bulgular; travmanın kronisitesi, sigara kullanımı, insizyonun lokalizasyonu, SLB (skafolunat bağ) onarım durumu, takip süresi ve artrit gelişme durumuna göre istatistiksel analize tabi tutuldu.



Bulgular: Hastaların son kontrollerinde ortalama QDASH skoru 9,77 (0-40,9) ve ortalama VAS skoru 16,5 mm (0-45) idi. Mayo el bilek skoru 13 hastada mükemmel veya iyi saptandı. Ortalama total eklem hareket açıklığı karşı tarafın %88,14'ü (%67,2-%99,51) idi. Kavrama gücü beklenen gücün ortalama %86,84'ne (%22,26-%104,16) ve anahtar sıkma gücü beklenen gücün ortalama %77,80'ine (%55,45-%106,06) ulaşmıştı. Watson sınıflamasına göre 4 hastada evre-1, 4 hastada evre-2 ve 4 hastada evre-3 artrit vardı. Kronisit durum, sigara kullanımı, SLB onarımı, artrit gelişimi ve takip sürelerinin sübjektif, objektif ve radyolojik sonuçlarla ilişkili olmadıkları saptandı ($p>0,05$). İnsizyon lokalizasyonunun radyolojik sonuçlar ve VAS skoruna etki etmediği tespit edildi ($p>0,05$). Ancak dorsal-volar çift insizyon yapılan hastalarda tek insizyon yapılanlara göre QDASH, Mayo el bileği skorları, kavrama gücü ve anahtar sıkma gücü sonuçlarının daha kötü olduğu saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Travmatik perilunat instabilite hastalarının yönetimi zordur ancak algoritmik tedavi protokollerine uyulduğunda orta dönemde tatminkâr sonuçlar elde edilebilir. Bu hastalarda orta dönemde el bileği artrit gelişimi gözlenebilir ancak bu durum klinik sonuçlarla korelasyon göstermez. Her ne kadar çalışmamızda sadece dorsal ya da volar insizyon ile daha iyi sonuçlar elde edilmiş olsa da kombine dorsal-volar insizyon gerektiren olguların varlığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: El Bileği, Kırıklı Çıkıklar, Gilula Arkları

0268

KARPAL TÜNEL SENDROMU CERRAHİSİNDE TENOSİNOVYUM EKSİZYONU GEREKLİ Mİ?

Melih Üçer

S.B.Ü. Kanuni Sultan Süleyman EAH, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Karpal tünel sendromu (KTS), median sinirin karpal tünel seviyesinde basıya uğramasıyla oluşan bir tuzak nöropatidir. KTS en sık görülen, en fazla incelenmiş olan tuzak nöropati tipi olmasına rağmen tedavisinde tam bir fikir birliği olmayıp farklı cerrahi prosedürler tanımlanmıştır. KTS'li hastalarda tipik olarak subsinovyal bağ dokusundaki fibrozis ve kalınlaşma gözlenmiştir. Kliniğimizde son 10 yılda 1300 KTS ameliyatı yapılmıştır, rejyonel intravenöz anestezi (RİVA) ile

yaptığımız hastaların 500 tanesini bu çalışmaya dahil ettik, opere ettiğimiz hastaların 250'sinde tenosinovyum eksizyonu yapılırken 250'sinde tenosinovyum eksizyonu yapılmadan dekompresyon sağlanmıştır. Çalışmaya dahil ettiğimiz hastaların ortalama takip süresi 4,8 yıldır. Hastaların son takiplerinde klinik muayeneleri göz önüne alındığında her iki grup arasında anlamlı bir farklılık gözlenmedi. Karpal tünel içeriğinde, fleksör tendonlar ve sinovyalı bağlayan gevşek yapıda bir bağ dokusu mevcuttur. Sinovyal kılıfı etkileyen herhangi bir lezyon karpal kanalın transvers kesit çapını daraltma eğilimindedir ve kompresyon nöropatisine neden olur. Biz kliniğimizde özellikle kortikosteroid enjeksiyonu yapılan hastalarda sinovyum kalınlaşması gözlemledik. Tenosinovyum eksizyonu yaptığımız hastalardaki öncelikli amacımız dekompresyonu artırarak median siniri rahatlatmak olsada yaptığımız bu geniş ölçekli çalışmada her iki grup arasında fark olmadığını gözlemledik. Cerrahi sırasında sadece transvers karpal ligamanın serbestleştirilmesinin yeterli olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Karpal Tünel, Median Sinir, Tenosinovyum

0269

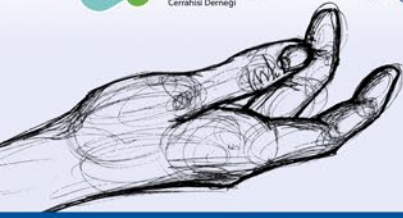
ELİN DEV LİPOMU: 12 VAKANIN ANALİZİ

Osman Civan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Lipomlar, insan vücudunda en sık rastlanan yumuşak doku tümörleridir. Bazı durumlarda büyük boyutlara ulaşarak çevre dokulara bası yapabilirler. 5 cm'den büyük olmaları durumunda "dev lipom" olarak adlandırılırlar ve elde görülmeleri durumunda hipoestezi gibi çeşitli bası semptomlarına sebep olabilirler. Biz bu çalışmamızda literatürde çoğunlukla olgu sunumları olarak yer alan, 'elin dev lipomu' nedeniyle opere ettiğimiz hastaların retrospektif analiz sonuçlarını sunmak istedik.

Yöntem: 2007-2019 yılları arasında elde kitle nedeniyle opere edilen, aynı hastanede yapılan patoloji incelemeleri sonucunda lipom tanısı alan ve kitle boyutları 5 cm'den büyük olan hastaların kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, kitlelerin yerleşim yeri, sebep olduğu şikayetler ve fizik muayene bulguları ile nüks

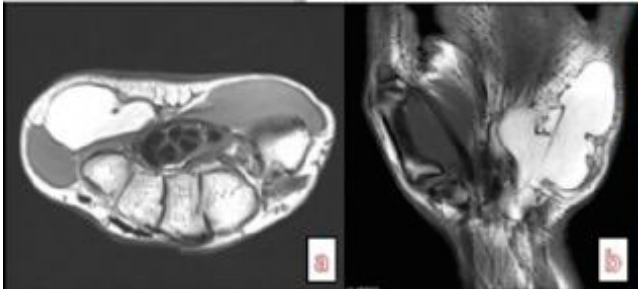


oranları değerlendirildi.

Bulgular: Altısı kadın ve 6'sı erkek olmak üzere toplam 12 hasta tespit edildi. Hastaların yaş ortalaması 46,4 yıl (28-83 yaş aralığında) idi. Kitlenin 9 hastada sağ elde 3 hastada ise sol elde olduğu tespit edildi. Kitleler üç hastada izole tenar bölgede, dört hastada karpal tünel ve tenar bölgede, iki hastada hipotenar bölgede, iki hastada MP eklem düzeyinde ve bir hastada ise karpal tünel seviyesindeydi. Hastaların 10 tanesinde preoperatif hipoestezi şikayeti olduğu, yedi hastada hipoestezi şikayetinin postoperatif erken dönemde devam ettiği ve sonra gerilediği; bir hastada ise kitlenin nüks ettiği ve tekrar opere edilerek eksizye edildiği saptandı. Hastanın ikinci patoloji sonucunun da lipom olduğu görüldü. Bir hastada ise operasyon esnasında iyatrojenik olarak yüzeyel ark yaralanması meydana geldi.

Sonuç: Elin dev lipomları nadir görülen fakat görüldüğünde çevre doku basılarından dolayı ciddi komplikasyonlara neden olabilecek el tümörlerindendir. Gerek preoperatif gerek intraoperatif değerlendirmelerde kitlenin çevre dokularla ilişkisine dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: El Tümörleri, Elin Dev Lipomu, Lipom



0270

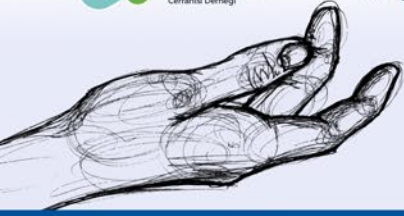
PROKSİMAL ÖNKOL METASTAZININ NEDEN OLDUĞU POSTERİOR İNTEROSSEÖZ SINIR PALSİSİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Koray Başdelioğlu

İstanbul Onkoloji Hastanesi, İstanbul

Bu çalışmada meme kanserinin önkol metastazına bağlı posterior interosseöz sinir (PIN) palsisi olan 55 yaşında kadın hasta sunulmuştur. Hastanın 1 yıldır sağ ön kol ağrısı ve sağ el parmaklarını yukarı kaldıramama şikayeti vardı. Hastanın şikayetleri son 6 ayda artmıştı. Hastanın yapılan muayenesinde sağ ön kol proksimalinde dorsal tarafta şişlik ve hassasiyet mevcuttu. Hasta aktif olarak bileğini ekstansiyona getirebiliyorken, parmakları aktif olarak ekstansiyona gelmiyordu. Sağ dirseğin anteroposterior ve lateral grafisi çekildi ve radius proksimal metafizodiyafizde ekspansiyona sebep olan merkezi yerleşimli kallus oluşumunun eşlik ettiği kitle lezyonu görüldü. Kontrastlı magnetik rezonans görüntülemesi sonucunda yaklaşık 10 cm'lik radius segmentini tutan kitle görüldü. Pozitron emisyon tomografisi çekilen hastada manibrium sterni ve L3 vertebrada da metastatik kitle lezyonu vardı. Önkol proksimalindeki kitle için iğne biyopsisi yapıldı ve biyopsi sonucu metastatik karsinom olarak rapor edildi. Elektromiyografi sonucunda sağ önkol seviyesinde radial sinir brakioradial dalı sonrasında ciddi aksonal hasar içeren PIN tutulumu olduğu görüldü. Hastaya tendon transfer cerrahisi ve sonrasında ön kol proksimalinde ki kitleye yönelik radyoterapi planlandı. Tendon transfer cerrahisi olarak fleksör karpi radialis tendonu ekstansör digitorum communis tendonuna, hastanın palmaris longus tendonunun olmaması sebebiyle 4. parmağın fleksör digitorum superfisiyal tendonu ekstansör pollicis longus tendonuna transfer edildi. 4 haftalık dinamik splint uygulamasından sonra 3 hafta süreyle fizik tedavi uygulandı. Ayrıca proksimal ön kola radyoterapi uygulandı. Ameliyat sonrası 1 yıllık takipte herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. Hasta günlük aktivitelerinde ağrısız olarak elini rahatlıkla kullanabilmektedir. Bu vaka, literatürde metastaza bağlı PIN palsiyi gösteren ilk olgu raporudur. Önkol metastazına bağlı olarak PIN palsi gelişebilir. Geri dönüşü olmayan akson hasarı durumlarında, metastaza bağlı PIN felci ile ilişkili deformiteler tendon transferi ile etkili ve güvenli bir şekilde tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: posterior interosseöz sinir, palsy, metastaz, tendon transferi



sitasyon sayıları ile h-indeksi alındı. 2009-2019 arasındaki dönem Temmuz 2014 median alınarak yan dal eğitiminin öncesi (periyot A) ve sonrası (periyot B) kalitatif ve kantitatif olarak karşılaştırıldı.

Sonuçlar: 5179 makale çalışmaya dahil edildi. ABD tüm yayınların %46,7 (n=2414) ile ilk sırada yer aldı. Toplam nüfusa göre yayın sayısı normalize edildiği zaman ise ilk sırada İsviçre'nin olduğu görüldü. Toplam sitasyon sayısında yine ABD ilk sırada iken makale başına ortalama sitasyonda ilk sırada İsveç yer aldı. İki zaman periyodu karşılaştırıldığında yayın sayısı dünya genelinde %5,7'lik bir azalma (n=2665 vs n=2514) gösterirken Türkiye'de %61,8'lik (n=34 vs n=55) bir artış gözlenmiştir. Çıkarım: Türkiye'deki el cerrahisi eğitim programı el cerrahisi konusundaki bilimsel üretkenliği anlamlı olarak artırmıştır.

Anahtar Kelimeler: bibliometrik, el cerrahisi, yan dal, yayın

0271

EL CERRAHİSİ YAN DAL EĞİTİM PROGRAMININ EL CERRAHİSİ KONUSUNDAKİ BİLİMSEL ÜRETKENLİĞE ETKİSİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ

Bilgehan Çatal¹, Ulaş Akgün²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D. İstanbul

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D. Muğla

Amaç: El cerrahisi yan dal eğitim programı Türkiye'de 2014 yılından itibaren el cerrahisi yan dal uzmanı eğitmeye başlamıştır. Bu çalışmanın amacı Türkiye örneği üzerinden yan dal eğitim programının bilimsel üretkenliğe etkisi olup olmadığını araştırmaktır.

Metod: Literatür taraması için Web of Science (WoS) veri tabanı kullanıldı. 2018 Dergi Sitasyon Raporu'na (JCR) göre Ortopedi kategorisinde bulunan en yüksek sitasyonlu ilk 5 el cerrahisi dergisinde 2009 ile 2019 yılları arasında İngilizce yayınlanan orijinal araştırma makaleleri çalışmaya dahil edildi. Bu dergiler; Journal of Hand Surgery-European Volume, Journal of Hand Therapy, Journal of Hand Surgery-American Volume, Hand Clinics ve Hand Surgery and Rehabilitation idi. Yayınların orjinleri sorumlu yazarın ülkesine göre değerlendirildi. Kantitatif değerlendirme için toplam yayın sayısı alındı. Kalitatif değerlendirme için toplam ve ortalama

0274

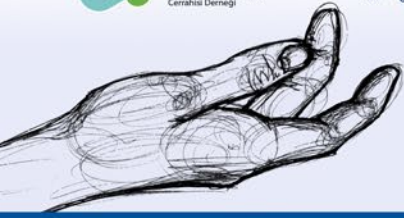
TIRNAK BÖLGESİ HASARLANAN VE TÜM TIRNAĞIN AYRIŞMADIĞI HASTALARDA LUNULA BÖLGESİ KALDIRILMADAN TIRNAĞIN ÜZERİNE KATLANARAK TIRNAK YATAĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE ONARIM SONUÇLARI

Necmi Cam

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Parmak uçları elin en çok travma ile karşılaşan bölgeleridir buna bağlı tırnak yatağı yaralanmaları sık görülmektedir. Tırnak yatağının yaralanması sonucunda oluşacak olan tırnak şekilleri estetik ve parmak ucu fonksiyonları açısından önemli kayıplara neden olmaktadır. Tırnağın tam ayrışmadığı sadece distal kenarlarında ayrışma veya yırtılma olan hastalarda tırnağın sadece distal bölümünün kaldırılıp kendi üzerine katlanması sonrası tırnak yatağının değerlendirilmesini ve gerekiyor ise yatak tamirinin yapılmasına imkan veren bu yöntemin klinik sonuçlara etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada Ocak 2019- Haziran 2020 tarihleri arasında parmak distal uç travması nedeni ile başvuran ve tırnak proksimalinin ayrışmadığı, tırnak distal uç veya



kenarlarında ayrışma, hasarlanma tespit edilen 11 hastanın 12 parmağının tedavi sonuçları değerlendirildi. Hastaların tümüne digital blok ve parmak turnikesi uygulandı. Tırnak, germinal matrikse zarar vermemek amacı ile lunulaya kadar yataktan ayrılarak düz bir klemp veya portekü ile yan olarak tutularak kendi üzerine katlandı. Yatakta yaralanma tespit edilen 7 parmağa 6-0 emilebilen sütür ile tamir uygulanmasının ardından tekrar tırnak düzeltilerek yerine örtüldü. Tamir için yeterli alan sağlanamayan 3 parmağa tüm tırnak kaldırılarak yatak tamiri uygulandı. Tamir gerektirecek yaralanma tespit edilmeyen 2 parmağın tırnağı düzeltilerek yerine örtüldü.

Bulgular: Çalışma grubumuzu oluşturan 11 hastanın 1'i (%9) kadın, 10'u (%91) erkek ve yaş ortalamaları 33.6 (dağılım; 19-55 yıl) yıl idi. Yaralanmaların tümünün kapı veya ağır cisimler arasına sıkışma sonucu olduğu görüldü. Tüm hastaların 4. ayda tırnaklarının sekel gelişmeden yeniden oluşumunun tamamlandığı izlendi.

Sonuçlar: Tırnak yatağı yaralanmalarında müdahalesi gecikmiş vakaların tedavilerinde erken uygulanan tedaviler kadar başarılı sonuçlar elde edilememektedir. Bu neden ile tırnak yatağı yaralanmalarında erken tanı ve tedavi önemlidir. Klinik sonuçlar değerlendirildiğinde tırnağın tümünden kalkmadığı, yatak yaralanması açısından kesin tanı konulamayan hastalarda olası bir gecikme sonucu sekel gelişime ihtimalini azaltan ve de tırnak çekilmesine göre germinal matrikste daha az hasar oluşturan bu yöntemin tanı ve tedavi açısından etkin ve de güvenli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: tırnak yaralanması, tırnak yatak tamiri

0275

ARTROSKOPİK ROTATOR MANŞET TAMİRİ YAPILAN HASTALARDA AKROMİYOPLASTİ GEREKLİ MİDİR?

Gökay Eken¹, Turan Bilge Kızkapan²

¹Bursa Acıbadem Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

²Bursa Çekirge Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

Amaç: Subakromiyal dekompresyon; geleneksel olarak subakromiyal sıkışma sendromu tedavisinde yapılan,

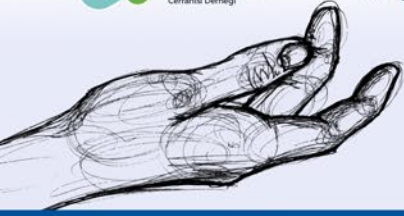
korakoakromiyal bağ gevşetilmesi, subakromiyal bursektomi ve anteroinferiyor akromiyoplastiyi içeren bir cerrahi uygulamadır. Her ne kadar birçok çalışmada artroskopik rotator manşet onarımı yapılan hastalarda beraberinde subakromiyal dekompresyon uygulaması ile mükemmel sonuçlar bildirilmiş olsa da bu uygulamanın tam amacı ve hastalara faydası net olarak açıklanamamıştır. Bu çalışmada tam kat rotator manşet yırtığı olan hastalarda artroskopik onarım sırasında akromiyoplasti uygulananlar ile uygulanmayanların klinik ve fonksiyonel sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2016-2019 yılları arasında tam kat rotator manşet yırtığı nedeniyle artroskopik rotator manşet onarımı yapılan 93 hasta çalışmaya dahil edildi. 53 hastaya akromiyoplasti uygulandı ve grup 1 olarak değerlendirildi. Grup 2' de ise 40 hasta ve akromiyoplasti uygulanmayan hastalar mevcut idi. American Shoulder and Elbow Surgeons Shoulder (ASES) skoru, Oxford Shoulder (OS) Skoru ve modifiye Constant Murley (CM) skorları klinik değerlendirme için kullanıldı. Fonksiyonel sonuçlar için aktif ve pasif omuz hareket açıklıkları değerlendirildi. Akromiyonun radyolojik değerlendirmesi için Bigliani sınıflandırması kullanıldı.

Bulgular: 1-3 (ortalama 2,2) yıllık takip sonrasında her iki grup arasında ASES, OS ve CM skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0.213$, $p=334$, $p=618$). Yaş, cinsiyet, dominant taraf, cerrahi uygulanan taraf, akromiyon tipi, onarılan yırtık boyutu açısından her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Fonksiyonel bulgulardan aktif ve pasif ROM değerleri 2. Grupta daha iyi olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.812$, $p=0.221$).

Sonuç: Artroskopik rotator manşet onarımı yapılan hastalarda akromiyoplasti uygulaması erken dönemde klinik ve fonksiyonel sonuçlar açısından üstünlük sağlamamaktadır. Eklem içine kanamayı arttırması ve akromiyonu inceltmesi bu uygulamanın gerekliliği konusundaki şüpheleri arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akromiyoplasti, artroskopik rotator manşet onarımı, omuz eklemi



0276

KRONİK LATERAL EPİKONDİLİT TEDAVİSİNDE ERKEN DÖNEM PRP, KORTİKOSTEROİD VE ŞOK DALGA TEDAVİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI*Gokay Eken¹, Turan Bilge Kızkapan²**¹Bursa Acıbadem Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa**²Bursa Çekirge Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa*

Amaç: Lateral epikondilit, dirsek ekleminde en sık karşılaşılan ortopedik problemlerden biridir ve yaşamlarının bir döneminde popülasyonun yaklaşık % 1 ila % 3' ünü etkiler. Durum çoğunlukla güçlü kavrama veya tekrarlayan bilek hareketleri aktiviteleri gerektiren hastalarda görülür. 35-50 yaş arası bireyler yüksek risk altındadır. Çalışmamızda lateral epikondilit tedavisinde trombositten zengin plazma (PRP) enjeksiyonu, ekstrakorporeal şok dalga tedavisi (ESWT) ve kortikosteroid enjeksiyonunun bir yıllık klinik sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntemler: Lateral epikondilit tanısı alan 74 hasta 2016-2019 yılları arasında retrospektif olarak araştırıldı ve çalışmaya dahil edildi. Altı hasta kontrol dışı kaldığından çalışma dışı bırakıldı. Hastalar üç ayrı grup olarak değerlendirildi. Grup A (n = 26), (ortalama yaş 45.8 ± 7), (15 erkek, 11 kadın) PRP uygulanan hastaları, Grup B (n = 20), (ortalama yaş 48.3 ± 8.8), (14 erkek, 6 kadın) kortikosteroid enjeksiyonu uygulanan hastaları ve Grup C (n=22), (ortalama yaş 49.2 ± 3.5) (13 erkek, 9 kadın) ESWT uygulanan hastaları içermektedir. Hem PRP hem de kortikosteroidler, 22 gauge'lık bir iğne ortak ekstansör tendona enjekte edildi. ESWT tedavisi 7-10 gün boyunca üç standart doz olarak lokal anestezi verilmeden uygulanmıştır. Hastalar tedavilerinden sonraki 4. hafta, 12. hafta ve 1. yılda değerlendirildi. Görsel analog skala (VAS) ağrı skorları, Kol, Omuz ve El (DASH) skorları değerlendirildi.

Bulgular: PRP, kortikosteroid ve ESWT grupları demografik veya klinik özellikler açısından farklılık göstermedi (P> 0.05). 4. ve 12. haftalarda DASH skoru ve VAS skoru açısından üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (P> 0.05). Ancak birinci yılda yapılan değerlendirme de DASH skoru ve VAS skoru açısından Grup A lehine istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (P <.0001).

Sonuçlar: Sonuç olarak, bu rapor kronik bir lateral epikondilitte 1 yıllık takipte tek bir konsantr otolog trombosit

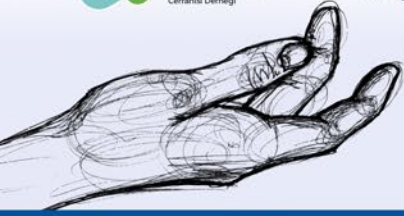
enjeksiyonunun ağrı ve fonksiyonel bulguları kortikosteroid enjeksiyonundan ve ESWT tedavisinden daha etkili bir şekilde iyileştirdiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Şok dalga tedavisi, trombositten zengin plazma, kortikosteroid, lateral epikondilit

0277

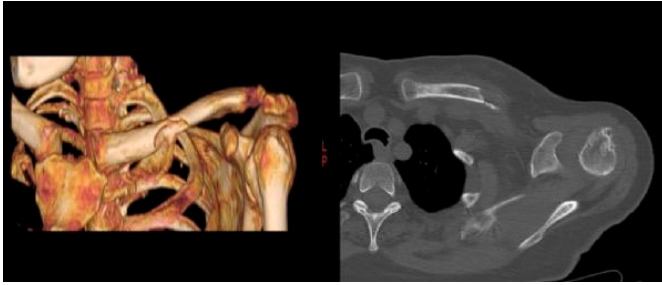
PATOLOJİK KLAVİKULA KIRIĞI: İNTRAHEPATİK KOLANJİYOKARSİNOMUN İLK BULGUSU*Koray Başdelioğlu**İstanbul Onkoloji Hastanesi, İstanbul*

İntrahepatik kolanjiyokarsinom (ICC), karaciğerin en yaygın ikinci tümörüdür ve tüm gastrointestinal tümörlerin% 3' ünü oluşturur. ICC'ye bağlı kemik metastazı oldukça nadirdir. Bu olgu sunumunda, patolojik klavikula kırığı ile prezente olan bir ICC vakası sunuldu. Oturduğu yerden kalkarken sol omzunda ani şiddetli ağrı ve kolunu kullanamama şikayetleri olan 75 yaşındaki kadın hastanın incelen radyolojik tetkikleri neticesinde sol klavikulanın orta diafiz bölgesinde kırığa neden olan litik kitle tespit edildi. Gama glutamil transferaz 575 U / L (0-38 U / L), alkalın fosfat 259 U / L (0-105 U / L), direkt bilirubin 5,1 mg / dl (0-0,2 mg / dl) dışında kan testleri normaldi ve karsinoembriyonik antijen 5.1 ng / ml (0-5 ng / ml). Pozitron emisyon tomografisinde (PET-CT) karaciğerde kitle, proksimal femur da metastaz ile uyumlu lezyon ve peritonei karsinomatosa olduğu görüldü. Patolojik klavikula kırığı cerrahi olarak tedavi edildi ve aynı seansta girişimsel radyolog tarafından karaciğer biyopsisi yapıldı. Kırığa neden olan metastatik kitleyi içeren klavikula segmenti eksize edildi. Eksizyondan sonra oluşan defekt strüte allogreft ve spongios allogreft ile rekonstrükte edildi. İnternal fiksasyon anatomik klavikula plağı ile sağlandı. Patoloji sonucu ICC olarak rapor edildi. Hastanın takibi sırasında cerrahiye bağlı bir komplikasyon görülmemekle birlikte, patolojik proksimal femur kırığı da meydana geldi. Patolojik proksimal femur kırığı total tümör kalça artroplastisi ile tedavi edildi. ICC tanısını takiben kemoterapi ve radyoterapi tedavileri Tıbbi Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi bölümleri tarafından hastaya önerildi. Hasta bu tedavileri tedavi red formlarını imzalayarak reddetti. Bu vaka, literatürde patolojik klavikula kırığı ile prezente olan ilk ICC vakasıdır. Minör travmalar ile oluşan kırıklarda öncelikle patolojik kırık düşünülmelidir. ICC'nin kemiğe



metastazı oldukça nadirdir. Patolojik kemik kırığı ve karaciğer kitlesi ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntrahepatik kolanjiokarsinom, Klavikula, Metastaz, Patolojik kırık



0278

DİRSEK EKLEM HAREKET AÇIKLIĞININ ÖLÇÜMÜNDE KLİNİK GONYOMETRE VE DİJİTAL FOTOĞRAF TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gokay Eken¹, Turan Bilge Kızıkan²

¹Bursa Acıbadem Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

²Bursa Çekirge Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

Amaç: Dirsek ekleminde ortopedik problemlerin tedavisinden sonra fonksiyonel olarak ne düzeyde iyileştiğini gösteren en önemli parametrelerden bir tanesi eklem hareket açıklığı (EHA) değeridir. Bu ölçümler standart olarak gonyometre ile yapılmaktadır. Bu çalışmada dirsek fleksiyon ve ekstansiyon ölçümlerinin standart gonyometrik ölçümler ile fotoğraf görüntülerindeki değerlerini karşılaştırmayı amaçladık. Eğer aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcut ise hastaların EHA takiplerinin fotoğraflarını doktora gönderilerek yapılabileceğini düşünmekteyiz.

Yöntem: Daha önceden herhangi bir dirsek problemi yaşamamış 28 katılımcının 56 dirsek eklemi çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 44,3 (25-64) idi. Katılımcıların dirsek eklemlerinin tam ekstansiyon ve fleksiyon halindeki fotoğrafları çekildi. Tüm fotoğraf çekimleri aynı taraftan ve aynı mesafeden Apple iPhone 7 plus (Apple, Inc, Cupertino, CA) marka aynı akıllı telefon ile yapıldı. Bu fotoğrafların

bilgisayar programı kullanılarak EHA ölçümleri yapıldı. 2 cerrah tarafından standart gonyometrik ölçümler yapıldı ve fotoğraf ölçümleri ile bu standart gonyometrik ölçümler istatistiki olarak karşılaştırıldı. Cerrahlar arasında da gözlemciler arası istatistiki analiz yapıldı.

Bulgular: 28 katılımcının 13'ü erkek, 15'i kadın idi. Standart gonyometre ile ölçülen ortalama EHA 0 - 127 derece, fotoğraf üzerinden ölçülen ortalama EHA ise 0 - 129 derece idi. Fotoğraf ve standart ölçüm arasında ortalama 3 derece (SS 2.8 derece) fark mevcut idi. İstatistiksel olarak fotoğraf ve standart gonyometre ölçümleri arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0.90). Fotoğraf ölçümlerinin gözlemciler arası güvenilirlik değerlendirmesinde cerrahlar arasında ortalama 6 derece fark saptandı. İstatistiksel olarak anlamlı değil idi (p=0.66).

Sonuç: Fotoğraf üzerinden dirsek EHA ölçümü güvenilir bir metoddur. Covid-19 pandemisi gibi hastaneye başvurma riskli olduğu durumlarda dirsek eklemi EHA ölçümünün fotoğraf ile yapılması ve hastanın cerraha mesaj olarak göndermesinin uygun olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: dijital fotoğraf, dirsek eklemi, gonyometre, eklem hareket açıklığı

0281

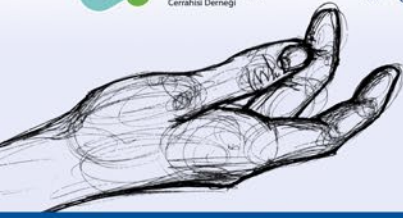
ERİŞKİN YAŞ 5.METAKARP BOYUN KIRIKLARININ TRANSVERS PERKÜTAN PİNLEME METODU İLE CERRAHİ TEDAVİSİ

Evrin Şirin¹, Mehmet Bekir Ünal²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji AD., İstanbul

²Bahçeşehir Üniversitesi Medical Park Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji AD., İstanbul

Giriş: 5.metakarp boyun kırıkları el bölgesi kırıklarının yaklaşık %10-15'ini oluşturur. Oluş mekanizması genelde kavga, sportif aktivite veya düşme esnasında oluşan, kapalı yumruk üzerine binen aksiyel yüklenmedir. Bu kırıkların çoğunluğu, aşırı palmar angülasyon, kısalık veya malrotasyon gelişmedikçe cerrahi dışı yöntemlerle tedavi edilirler. Ancak 4 ila 6 hafta süren bu tür bir immobilizasyon, özellikle bu genç hasta grubunda işe dönüş, hobilis faaliyetlere yeniden



başlama ve en önemlisi 4. ve 5. parmaklarda eklem sertliği gelişimi açısından yüz güldürmeyen sonuçlar oluşturabilir. Çalışmamızda 5. metakarp boyun kırığı gelişen genç ve aktif hasta grubunda transvers perkütan pinleme yöntemiyle, erken hareket ve hemen el aktivasyonu başlanabileceğini ve aynı sürede kaynamanın elde edilebileceğini göstermeyi hedefledik.

Materyel ve Metod: Çalışmaya 2015-2019 yılları arasında travma sonrası 5. metakarp boyun kırığı gelişen 27 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 26,2 idi. Tanı hastaların direk AP ve lateral grafileri görülmek suretiyle konulduktan sonra, hastalar perkütan pinleme amacıyla operasyona alındılar. Kırık skopi altında repoze edildikten sonra 2 adet 0,8 mm lik K-teli paralel olacak şekilde distal fragmanın lateralinden geçilerek 4. metakarp distaline tespit sağlandı. Postoperatif dönemde hastalara sadece pin dibi pansumanı uygulandı ve 1.gün ağrı tolere edilebilecek düzeyde aktif hareket başlandı (Resim1).

Sonuçlar: Tüm hastalarda girişimden ortalama 4,2 hafta sonra radyolojik kaynama saptandı. Kaynamayı takiben her 2 pin ekstrakte edildi. Sadece 2 hastada takip esnasında yüzeysel pin dibi enfeksiyonu gelişti ve bu enfeksiyon oral antibiotik ve günlük pansumanla baskılandı. Postoperatif hastaların işe dönüş süresi ortalama 3,8 gündü.

Tartışma: 5. metakarp boyun kırıkları genelde kaynamama veya malunion gibi sorunlar oluşturmamasından dolayı konservatif metodlarla takip edilebilirler. Ancak özellikle genç erişkin yaş grubunu ilgilendiren bu kırıklara yapılan ve 6 haftalık bir süreyi bulabilen alçı veya atel ile immobilizasyon, alçı yarası, eklem sertliği ve işe dönüşte gecikme gibi sorunlara yol açabileceği gerçeği göz önünde bulundurulduğunda, perkütan pinleme yöntemi, hastaların erken harekete başlayabilmesi ve normal hayatlarına dönebilmesi açısından bir alternatif olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: metakarp boyun kırığı, cerrahi, perkütan

0283

RADIAL SİNİR FELCİNDE GENEL ANESTEZİ ALTINDA YAPILAN ÜÇLÜ TENDON TRANSFERLERİNİN SONUÇLARI

Fatih Aydın¹, Zeynel Mert Asfuroğlu², Ender Gümüsoğlu³, Kadir Uzel⁴, Metin Manouchehr Eskandar²

¹Ordu Gököy Devlet Hastanesi, Ordu

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.D, El Cerrahisi Bilim Dalı, Mersin

³Şanlıurfa Viranşehir Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

⁴Mersin Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi Kliniği, Mersin

Amaç: Radial sinir felci nedeniyle genel anestezi altında üçlü tendon transferi (ÜTT) yapılan hastaların subjektif ve objektif sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: 2007-2019 yıllarında ÜTT yapılan ve çalışma protokolündeki parametreler açısından değerlendirmiş bulunan 18 hasta çalışmaya dâhil edildi. Ortalama yaş 34,6(8-68) yıl ve ortalama takip süresi 44,6(7-136) aydı. Tüm hastalarda pronator teres, ekstensör carpi radialis brevis'e ve fleksör karpi radialis, ekstensör digitorum communis'e transfer edilmişti. Ekstensör pollicis longus'a 16 hastada palmaris longus ve 2 hastada 4. fleksör digitorum superficialis transfer edilmişti. Subjektif değerlendirme için SFDÖ (Subjektif Fonksiyonel Değerlendirme Ölçeği), SKDÖ (Subjektif Kozmetik Değerlendirme Ölçeği) ve QDASH skorlaması kullanıldı ve hastalardan ameliyat öncesi ve sonrası farkı belirtmeleri istendi. Hastalar, SFDÖ ve SKDÖ için 0-10 arası puan vermekteydi. Meslek değişimleri sorgulandı. El bileği eklem hareket açıklıkları (ROM) gonyometreyle ölçüldü ve günlük yaşam için gerekli ROM düzeyleri ile karşılaştırıldı. Parmaklardaki ekstensiyon yetersizliği açısından tırnak ucu-yer mesafeleri ölçüldü. Başparmakta fleksiyon-adduksiyon ve diğer parmaklarda fleksiyon kısıtlılıkları açısından pulpa-avuç içi mesafeleri (PAM) ölçüldü. Kavrama kuvveti Jamar dinamometre, pinç kuvveti anahtar tutma pozisyonunda pinçmetre ile ölçüldü. Kuvvetler sağlam taraf kuvvetleri temelinde dominans açısından düzeltildi ve beklenen güçlere oranları hesaplandı.

Bulgular: Ameliyat öncesine göre SFDÖ, SKDÖ ve QDASH skorlarındaki farkların ortalamaları sırasıyla 5,2(±2,8), 5,2(±2,6) ve -30,2(±17,5) idi. İyileşme düzeyi SFDÖ ve QDASH'te anlamlıydı (p<0,05). Hastaların çoğunda el bileğinin fleksiyon, ekstensiyon, radial veya ulnar deviasyonu açısından yeterli ROM yoktu. Supinasyon-pronasyon yeterliydi.



Hastalardan 8'i mesleğini değiştirmişti. Bu hastalarda meslek değiştirmeyenlere göre ortalama el bileği aktif ekstansiyon, fleksiyon ve ulnar deviasyon ROM'ları ve beklenen kavrama ve pinç kuvvetlerine erişim oranları daha düşüktü ($p<0,05$). Tüm parmaklar için ortalama PAM, iş değiştiren hastalarda daha yüksekti ($p<0,05$).

Sonuç: Radial felç için genel anestezi altında yapılan ÜTT'nin objektif fonksiyonel sonuçları, sübjektif sonuçlardan farklı olarak, sorunlu bulundu. Bunun ana nedeni transfer edilen kas-tendon ünitesinde uygun gerginliğinin sağlanamaması olabilir. Bu probleme yönelik çözüm aramak gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: radial sinir felci, tendon transferi

0284

DİSTAL HUMERUS EKLEM İÇİ KIRIKLARINDA TRANSOLEKRANON YAKLAŞIM SONRASI OLEKRANON TESPİT TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hüseyin Bilgehan Çevik, Evrim Duman

*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara*

Amaç: Bu çalışmada, distal humerus eklem içi kırığı olan hastalarda trans-olekranon yaklaşım sonrasında kullanılan 3 farklı olekranon tespit tekniğinin fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Klinik elektronik dökümantasyon sisteminden 18 yaş üzerindeki 2014-2019 yılları arasında distal humerus eklem içi kırığı (AO 13C) nedeniyle olekranon Chevron osteotomisi uygulanan 21 hastanın (13 erkek, 8 kadın) 21 dirseği çalışmaya dahil edildi. Gergi bandı tekniği ($n=9$), plak-vida ($n=4$) ve intramedüller kanselöz vida ($n=8$) ile tespit yapılan hastalarda fonksiyonel sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama 30.9 ay takip edilen hastaların ortalama yaşı 50.6 idi. İmplant irritasyonu, gergi bandı tespiti yapılan hastaların %11.1'inde, plak-vida tespiti yapılan hastaların %75'inde ve intramedüller kanselöz vida tespiti yapılan hastaların %12.5'inde görüldü. Hastaların %38.1'ine implant çıkarımı uygulandı. Hastaların %9.5'inde intramedüller kanselöz vida tespiti sonrası osteotomi hattı kaynamaması nedeniyle plak-vida ile revizyon uygulandı. Kaynamama dışında komplikasyon izlenen hasta olmadı. Tüm hastalara

post-operatif dönemde hemen dirsek eklem hareketlerine izin verildi. Son kontrol muayenesinde, dirsek ortalama hareket açıklığı 107.1° idi. Hastaların %33.3'ünde ekstansiyon kısıtlılığı yoktu. Hastaların %52.3'ünde 20° , %9.5'inde 30° ve %4.8'inde 40° ekstansiyon kısıtlılığı vardı. Hastaların %28.6'ünde 20° , %14.3'inde 30° ve %4.8'inde 40° fleksiyon kısıtlılığı vardı. MAYO dirsek performans skorumasına göre %57.1 hastada mükemmel, %19.1 hastada iyi ve %23.8 hastada orta sonuç elde edildi.

Sonuç: Gergi bandı ve intramedüller kanselöz vida tespitinin plak-vida tespitine göre daha az cilt problemine neden olduğu saptanmıştır. İntramedüller kanselöz vida tespitinde osteotomi hattında kaynamama görülebilir. Plak-vida tespiti implant irritasyonu nedeniyle ilk basamakta kullanılması uygun olmayabilir, revizyon cerrahilerinde tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Distal humerus kırığı, olekranon osteotomisi

0285

KARPAL TÜNEL CERRAHİSİNDE LOKAL VE GENEL ANESTEZİ TERCİHLERİNİN KLİNİK SONUÇLARA VE TEDAVİ MALİYETİNE ETKİSİ

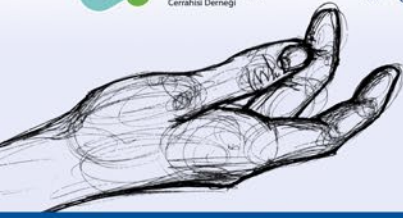
Sinan Oğuzkaya¹, Gökay Eken²

¹Sivas Şarkışla Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Sivas

²Bursa Acıbadem Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

Amaç: Karpal tünel sendromu üst ekstremité de en sık görülen sinir sıkışma sendromu olup üst ekstremitéde en sık uygulanan cerrahi, karpal tünel gevşetme cerrahisi olarak bildirilmiştir. Mevcut çalışmanın amacı lokal anestezi ve genel anestezi ile yapılan karpal tünel gevşetme cerrahisinin klinik sonuçlarını ve tedavi maliyetlerini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Ocak 2017- Ocak 2020 arası cerrahi olarak tedavi edilen karpal tünel sendromu vakaları retrospektif olarak incelendi. Mini-açık teknikle cerrahi uygulanan, lokal ya da genel anestezi tercih edilen, 18 yaş ve üzerindeki hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmadan dışlanma kriterleri; mini açık teknik dışında bir teknikle veya lokal dışında rejyonel anestezi uygulanmış olmak, revizyon cerrahisi geçirmiş olmak, okuma yazma bilmemek idi. Hastalar lokal anestezi (LA) ve genel anestezi (GA) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların



Disabilities of arm, shoulder and hand (DASH) skoru, Short Form-36 (SF-36) skoru son kontrollerinde değerlendirildi. Bu skorlar, tedavi maliyeti ve işe dönüş süreleri gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: 193 hasta (124 kadın, 69 erkek) hastanın ortalama yaşı 52.7 ± 14.3 , takip süresi 17.2 ± 10.3 ay idi. İki grup arasında ortalama yaş ve cinsiyet dağılımları açısından anlamlı fark yoktu ($P=0.42$, $P=0.09$). İki grup arasında DASH skoru açısından anlamlı fark izlenmedi (88.3 ± 7.9 vs 86.9 ± 11.4 , $P=0.08$). Her iki grup arasında SF-36'nın alt bileşenlerinin hiçbirinde anlamlı fark izlenmedi ($P>0.05$). İşe dönüş süreleri açısından da 2 grup arası anlamlı fark yoktu (21.8 ± 5.2 vs 19.9 ± 7.3 , $P=0.62$). Tedavi maliyetleri karşılaştırıldığında ortalama maliyetin GA grubunda LA grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü (GA: 952.4 94.6 LA: 659.3 ± 79.1 , $P=0.02$).

Sonuç: Genel anestezi ve lokal anestezi ile opere edilen karpal tünel sendromu hastalarında DASH skoru, hayat kalitesi ve işe dönüş süresi benzer görülmüş olup tedavi maliyeti genel anestezi grubunda anlamlı olarak yüksektir. Maliyet etkin bir tedavi seçeneği olması karpal tünel cerrahisi için lokal anestezi seçeneği ön planda düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: karpal tünel sendromu, genel anestezi, lokal anestezi, cerrahi tedavi

0287

EL PARMAKLARINDA YAN BAĞ TAMİRİ YAPILAN HASTALARIMIZIN ORTA-UZUN DÖNEM KLİNİK SONUÇLARI: 37 OLGUNUN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Mehmet Şükrü Şahin, Kemal Gökkuş, Mehmet Barış Sargın

Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Antalya

Amaç: El parmak yan bağ yırtıkları genellikle sporyaralanmaları ile gelişir. Özellikle başparmakta kayak yaralanması öne çıkar iken, başparmak dışındaki parmaklarda ise daha çok rekabetçi sporlar ve akut travmalar sonucunda oluşurlar. Bu yaralanmalar parmaklarda denge (stabilite) bozukluğu, kavrama gücünün azalması, ağrı ve ciddi fonksiyonel kayıplara yol açar. Bu çalışmamızda yan bağ tamiri gerçekleştirdiğimiz 37 olgunun 38 parmağının, orta-uzun klinik takip sonuçlarını

sunmayı amaçladık.

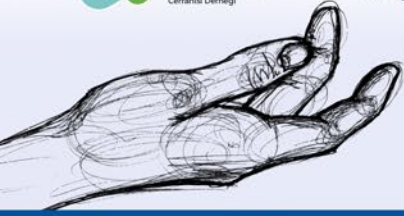
Yöntem: Bu çalışma 2012-2020 yılları arasında tek merkezde gerçekleştirildi. Klinik muayenesinde ve hikâyesinde akut parmak yaralanması olan ve yan bağ yaralanmasından şüphelenilen tüm hastalara el röntgeninin yanında parmak MR tetkikleri yapıldı. Klinik ve MR bulgularıyla tip 3 yaralanması olan hastalar çalışmaya dâhil edildi. Akut parmak yan bağ (16 başparmak – 22 diğer parmaklar) yaralanması nedeniyle mini çapa dikiş yardımı (29 parmak) ile ve sadece dikiş atarak tamir (9 parmak) uyguladığımız; 37 (23 Erkek/14 kadın) olgunun (38 parmak) ortalama 40 aylık klinik takiplerini kayıt ederek çalışmamızı gerçekleştirdik. Ameliyat öncesi ve sonrası ağrı değerleri bağımlı örneklem T-testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Ameliyat sonrası hastalarımızı Saetta ve Ark'larının fonksiyonel ölçütleri, anahtar, düğme ve kavanoz kavrama, "VAS" ağrı ölçütü ve hareket açıklığı derecesine göre değerlendirdik. Ameliyat öncesi ortalama "VAS" değerimiz 6.4 iken; sonrası "VAS" değerimiz 0.71 olarak tespit edildi. Tedavi öncesi ile tedavi sonrası değerler istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı idi. Saetta ve Ark'larının ölçütüne göre ise 29 parmakta mükemmel, 6 parmakta iyi, 2 parmakta orta ve 1 parmakta zayıf değerler elde ettik. Ameliyat sonrası ortalama hareket kısıtlılığımız 7.6 derece idi.

Çıkarımlar: Akut, total 3. derece parmak yan bağ yaralanmalarında -mini çapa dikiş ve sadece dikiş atarak yapılan tamir sonuçlarımız orta uzun dönemde klinik, işe geri dönüş, fonksiyonel ve ağrı ölçütleri açısından oldukça başarılıdır.

Anahtar Kelimeler: Parmak yan bağ yaralanmaları, Mini çapa dikiş





0289

**İLERİ EVRE KIENBÖCK HASTALIĞININ TEDAVİSİNDE
ARTROSKOPİK DEBRİDMAN VE ARTROLİZ
CERRAHİSİNİN KISA VE ORTA DÖNEM SONUÇLARI**

Mehmet Demirel, Ömer Ayık, Necmettin Turgut, Okyar Altaş,
Hayati Durmaz

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve
Travmatoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: İleri evre Kienböck hastalığının tedavisinde genellikle proksimal sıra karpektomi, el bileği artrodezi veya protezi gibi kurtarma prosedürleri tercih edilmektedir. Ancak, bu prosedürler oldukça agresif olmakla birlikte öngörülemez sonuçlara ve önemli komplikasyonlara yol açabilmektedir. Araştırmamızın amacı; ileri evre Kienböck hastalığının tedavisinde minimal invaziv bir yöntem olarak artroskopik debridman ve artroliz cerrahisinin kısa ve orta dönem klinik ve fonksiyonel sonuçlarını sunmaktır.

Yöntem: Araştırmamıza, Lichtman sınıflamasına göre ileri evre Kienböck hastalığı (IIIA – IIIC veya IV) tanısı konulan ve artroskopik debridman ve artroliz ile tedavi edilen 15 hasta dahil edildi. Hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak araştırıldı. Ortalama yaş 30 (21-45) yılı. Ortalama takip süresi 36 (18-60) aydı. Hastaların Kol, Omuz ve El Bileği Engellilik (DASH) skoru, görsel analog skalası (VAS), el bileği hareket açıklığı ve kavrama gücü ameliyat öncesi ve son takip muayenelerinde ölçüldü.

Bulgular: Ortalama DASH skorunun ameliyat öncesi 41'den (31-52) son kontrolde 13'e (8-21; p <0.001) gerilediği saptandı. DASH skorundaki bu iyileşmenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Ortalama VAS skoru ameliyat öncesi 7.1'den (6-8) son kontrolde 2'ye (0-3; p <0.001) gerilemişti. VAS skorundaki bu iyileşmenin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi. Ortalama el bileği fleksiyon ve ekstansiyon değerleri sırasıyla ameliyat öncesi 32° (20-60°) ve 56°'den (30-70°) son kontrol muayenesinde 34° (10-65°; p = 0.218) ve 57°'ye (30-70°; p = 0.296) yükseldi. Bu bulguların istatistiksel olarak anlam kazanmadığı görüldü. Ortalama el bileği kavrama gücünün ameliyat öncesi 22.7 kg'dan (9-33) son kontrolde 23.3 kg'a (10-34; p = 0.372) yükseldiği saptandı. Ancak, kavrama gücündeki bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç: Artroskopik debridman ve artroliz, ileri evre Kienböck

hastalığının kısa ve orta dönem takibinde korunmuş eklem hareket açıklığı ve kavrama gücü ile birlikte el bileği fonksiyonunu ve yaşam kalitesini iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Artroskopik debridman, artroliz, ileri evre, Kienböck hastalığı

0290

**TETİK PARMAK TEDAVİSİNDE KONSERVATİF TEDAVİ İLE
CERRAHİ TEDAVİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

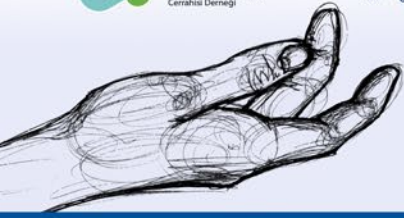
Mirza Zafer Dağtaş, Omer Kays Unal

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji
Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Tetik parmak ilave tetik gerekmeden fizik muayene ile tani konabilen ve kolaylıkla cerrahi tedavi ile düzeltilebilen ortopedik bir patolojidir. Enflamasyon gelişen ve hipertrofiye olan tendon üzerindeki nodülün A1 pulley altındaki hareketi sırasında oluşan kısıtlılık ile karakterizedir. Yaygın cerrahi yaklaşım da bu pulleyin gevşetilmesidir. Cerrahi tedaviler tetik parmakta mekanik problemi ortadan kaldırırken, cerrahi dışı tedaviler de asıl patoloji olan inflamasyonu tedavi etmeye çalışılır. Çalışmamızda, tetik parmak tanısı olan hastalara uygulanan cerrahi tedavi ve konservatif tedavi sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Materyal-Metod: Retrospektif kohort tipte planlanan çalışmamızda, 2016 ile 2019 yılları arası tetik parmak tanısı ile opere olan ve konservatif tedavi edilen hastalar değerlendirildi. Hastalar yatan hasta dosyaları, ameliyathane kayıtları ve poliklinik kayıtları kullanılarak tarandı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, 6 ay süre ile poliklinik takipleri olması, operasyon sonrası yara yeri enfeksiyonu gelişmemiş olması ve revizyon cerrahisi geçirmemiş olmasıdır. Dahil edilme kriterlerine uyan 47 hastanın verileri değerlendirildi. Hastalar cerrahi grup (26 hasta) ve konservatif grup (21 hasta) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Hastaların demografik verileri ve Michigan Hand Skoruna (MHS) göre değerlendirildi.

Sonuç: Hastaların ortalama yaşı 56.2 ve hastaların 29'u kadın, 18'i erkek idi. Cerrahi yapılan grupta 2 hastada revizyon cerrahisine ihtiyaç duyuldu. 1 hastada ise kronik ağrı sendromu gelişti. 1 hastada ise duysal sinir hasarı saptandı. Konservatif gruptan 9 hasta cerrahi tedaviye sevk edildi. Konservatif grupta yer alan 17 hastanın tedavi öncesi MHS



ları ortalama 67.8 den 1 ay sonunda 78.6 ya yükseldi. Cerrahi grupta ise cerrahi öncesi 64.8 olan MHS skorları cerrahi sonrası 1. ayda 92.2 yükseldi. Operasyon öncesi ve sonrası skorların yükselme miktarı cerrahi grupta konservatif gruptan istatistiksel olarak daha anlamlı bir yükselme saptandı ($p=0.03$).

Tartışma: Tetik parmak tedavisinde cerrahi yaygın kabul görmüş bir yöntemdir. Çalışma sonucunda her iki grupta operasyon sonrası el fonksiyonel skorları tedavi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı yükseldiği gözlenmiştir. Ancak cerrahi gruptaki el fonksiyon skorlarındaki artış konservatif gruptaki artışa oranla istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: tetik parmak, inflamasyon, tendon, pulley

0292

SKAFOİD NONUNIONLARINDA VASKÜLERİZE KEMİK GREFTLEME SONUÇLARIMIZ

İlker Çolak, Murat Özel

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Amaç: Çalışmamızın amacı, avasküler proksimal fragmanları olan veya olmayan skafoid nonunionların 1,2-interkompartmantal supraretinaküler arter pediküllü vaskülerize kemik grefti ve K-telleri ve vida kullanılarak opere edilmiş hastaların klinik takip sonuçlarını (minimum, 1 yıl) analiz etmektir.

Yöntem-Gereçler: 2014 – 2018 yılları arasında kliniğimizde 1,2-interkompartmantal supraretinaküler arter pediküllü vaskülerize kemik grefti ile tedavi edilen avasküler proksimal fragmanları olan veya olmayan skafoid nonunion tanılı ve en az 1 yıl takip edilmiş hastalar değerlendirildi. Kaynama, el bileği aktif hareket açıklığı (universal goniometre, kavrama gücü (dinamometre) ve fonksiyonellik DASH skoru ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 88 hastadan 68'i (65 erkek) dahil edildi. Hastaların %66'sında (45) skafoid boyun kırığı, %70,6 (48)'inde avasküler nekroz vardı. Hastaların %70,6'sında fiksasyon tel ile, %29,4'ünde vidayla sağlandı. Ortalama takip süresi 31,6 (12 – 72) aydı. Greftleme sonrası ortalama radioulnar hareket açıklığı ve DASH skorları anlamlı derecede gelişme gösterdi ($p=0,000$, $0,000$).

Sonuçlar: 1,2-interkompartmantal Supraretinaküler arter pediküllü vaskülerize kemik greftleri ile onarım özel cerrahi teknik ve deneyim gerektirmektedir. Tedavi sonrası hastalarda fonksiyonellik artmaktadır ancak sigara kullanımının fonksiyonel sonuçları etkileyen önemli bir faktör olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: skafoid, psödoartroz, vaskülerize greft, mikrocerrahi

0294

3.BASAMAK SAĞLIK MERKEZİNE BAŞVURAN ÜST EKSTREMİTEDE LOKALİZE DEV HÜCRELİ TENDON KILIFI TÜMÖRLERİNİN RETROSPEKTİF EPİDEMİYOLOJİK İNCELENMESİ:139 HASTA

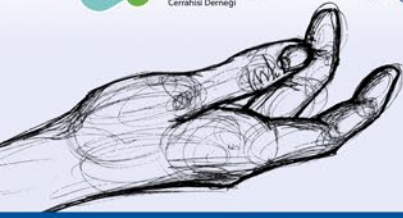
Fatih Çınar, Mehmet Beşir Öner, Ersin Yavuz, Anıl Demiröz, Semih Bağhaki, Oğuz Çetinkale

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Plastik,Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Anabilimdalı, İstanbul

Amaç: Kliniğimize üst ekstremitelerde kitle nedeni ile başvurmuş ve eksizyon sonrası patolojik inceleme ile tendon kılıfı tümörü tanısı konulan hastaları epidemiyolojik olarak incelemek ve tümörün nüksü hakkında geniş vaka serisi ile öngörü sahibi olmaktır.

Metod: Çalışmanın etik kurul onayı alındı. Bu çalışmada 2000-2020 yılları arasında 3. basamak sağlık merkezine başvurmuş ve üst ekstremitelerde lokalize tümörlerin eksizyonu sonrası histopatolojik olarak konfirme edilmiş dev hücreli tendon kılıfı tümörleri incelendi. Nüks sorgulamak için 139 hastadan 127'sine aranarak ulaşıldı. Tümörün davranışı, nüks oranları, cinsiyete göre dağılımı, lokalizasyonları, demografik özellikleri tablo halinde sunulup değerlendirildi.

Bulgular: Üst ekstremitelerde yerleşimli dev hücreli tendon tümörü tanısı konmuş 139 hastanın 99'u kadın (%71,22), 40'ı erkekti (28,77). 80 hastada (%57,55) sağ tarafta, 59 hastada (%42,44) sol tarafta görülmüş olup sağ tarafta daha sık yerleşimli olarak saptanmıştır. Üst ekstremitelerde en sık olarak 36 hastayla 3.parmakta (%25,89) görülmüş olup, 33 hastada 2.parmakta (%23,74), 31 hastada 1.parmakta (%22,30), 8 hastada 5.parmakta (%5,75), 6 hastada 4.parmakta (%4,31), 15 hastada el palmar ve dorsal yüzünde (%10,79), 6 hastada el bileğinde (%4,31), 4 hastada dirsekte (%2,87)



saptanmıştır. En küçük hasta 9 yaşında en büyük hasta 80 yaşında olup ortalama yaş 45.9'dur. Bu hastaların 24'ünde (%17,26) ek kronik hastalık öyküsü mevcut idi. 21 hastada hipertansiyon, 17 hastada diyabet, 6 hastada koroner arter hastalığı ve 3 hastada hipotiroidi olduğu görüldü. Takiplerde toplam 6 hastada (%4,7) nüks geliştiği görüldü ve tekrar opere edildi.

Sonuç: Bu çalışma üst ekstremité dev hücreli tendon tümörü lokalizasyonları, nüks ve ek hastalıkları arasında korelasyon hakkında fikir vermektedir. Çalışmada fazla kullanılan ekstremitenin, kadın cinsiyetin ve bağ dokusu hastalıklarının bir risk faktör olduğu sonucuna varılmaktadır. Ayrıca dev hücreli tendon kılıfı tümörlerinde nüks oranlarının azımsanmayacak kadar fazla sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dev hücreli tendon kılıfı tümörü, el, üst ekstremité

0295

TENDİNÖZ MALLETT FİNGERDA DIP DORSAL AÇISI VE TEDAVİDEKİ YERİ

Ferdi Sarı

Beylikdüzü Devlet Hastanesi, İstanbul

Amaç: Bu çalışmadaki amacımız tendinöz mallet finger (Doyle tip 1) tedavisinde, DIP (Distal interfalangial) dorsal açı değerlerinin tedavideki yerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya parmak travması sonrası, kemik fragman bulunmayan ve mallet finger deformitesi gelişen 28 hasta dahil edildi. Hastalara parmak lateral grafileri çekildi. Orta ve distal falanks uzun akslarından çizgiler çekilerek DIP dorsal açı ölçüldü. Açı değeri 45 derece ve altındaki 14 hasta 1. grup, 45 derecenin üzerindeki 14 hasta 2.grup olarak değerlendirildi. Tüm hastalara tam ekstansiyonda 8 hafta parmak splinti uygulandı.

Bulgular: 8 hafta sonunda 1. grup hastaların tümünde tam ekstansiyon elde edildi. Tedavi öncesi DIP dorsal açı ortalama 30.7 (20-45) derece idi. 2.grup hastaların ise hiçbirinde tam ekstansiyon sağlanamadı. Tedavi öncesi DIP dorsal açı 67.3(48-90) iken, tedavi sonrasında 62.5 (40-90) derece olarak ölçüldü. 2.gruptaki tüm hastalara cerrahi tedavi önerildi.

Sonuç: Tendinöz mallet finger tedavisinde konservatif tedavi yöntemleri oldukça sık kullanılmaktadır. 8 haftalık splint tedavisi yaygın olarak kabul görmüştür. Literatürde bu tedavinin başarı oranlarının değişiklik gösterdiği görülmektedir. Çalışmamızda tanımlamış olduğumuz DIP dorsal açı değerinin tedaviyi yönlendirmede oldukça etkin olduğunu düşünmekteyiz. Bu değerin 45 derecenin üzerinde ölçüldüğü hastalarda cerrahi tedavi seçeneklerinin ön planda olması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Mallet, DIP, splint, dorsal

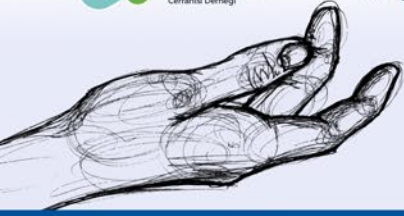


0296

COVID 19 PANDEMİSİ ACİL SERVİSE BAŞVURAN EL YARALANMALARI ETİYOLOJİSİNİ DEĞİŞTİRDİ Mİ?

Melekber Çavuş Özkan, Ömer Saraç, Mehmet Deniz Kesimer
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş: El yaralanmaları etiyolojisi tüm dünyada benzerlik göstermekle birlikte sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel, çevresel faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde ilk sıralarda spor yaralanmaları, elin bir yere sıkışması, kesici-delici alet ile yaralanmalar alırken; gelişmekte olan ülkelerde ilk sıralarda iş kazaları, trafik kazaları ve düşmeler yer almaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda en sık etyolojik faktörler kasıcı delici yaralanmalar ve düşmeler olarak bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 8 Mart 2020'de Covid -19



pandemisini ilan etmesi ve 11 Mart 2020'de Türkiye'de ilk vakanın görülmesi ile birlikte ülke çapında sosyal, iş, okul gibi ortamlarda çeşitli tedbirler alınarak vatandaşların evde kalması sağlanmaya çalışılmıştır.

Alınan tedbirler ile acil servise başvuran el yaralanmalarının etiyolojik faktörlerini etkileyip etkilemediği araştırılmıştır.

Metod: Pandemi tedbirlerinin en yoğun olduğu 15 Mart-30 Nisan 2020 tarihinde, Marmara Üniversitesi Pendik EA Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran el travmaları yaş, cinsiyet, etiyolojik faktör açısından incelenmiştir. Kontrol grubu olarak bir önceki yılın aynı zaman aralığındaki (15 Mart-30 Nisan 2019) el yaralanmaları alınmıştır.

Sonuç: Çalışmaya 2019 yılından 437 ve 2020 yılından 229 acil el yaralanması tespit edilmiştir. Hem 2019 hem de 2020 yılında acil el yaralanmalarının en sık 20-64 yaş grubunda olduğu, her iki yılda da Kadın:Erkek oranının 3:1 olduğu saptanmıştır. El yaralanmalarının en sık etiyolojik faktörü olarak saptanan ev kazalarının 2019'da %41,9 olan oranın 2020 yılında %57,6'ya yükseldiği görülmüştür. İkinci sırada yer alan iş kazalarının 2019'da %25,2 olan oranın 2020 yılında %31,4'e yükseldiği görülmektedir. Üçüncü sırada trafik kazalarının geldiği ve her iki yılda da oranların eşit olduğu görülmüştür.

Tartışma: Uygulanan kısıtlamalar ile acile başvuran el yaralanma oranının yarı yarıya azaldığı ancak ilk üç sırada yer alan yaralanma etiyolojik nedenlerinin değişmediği görülmüştür. Evde kalma ile ev kazaları oranının arttığı saptanırken, trafik kazalarına bağlı yaralanma oranının değişmemiştir. Bunun nedenin azalan trafikte daha yüksek hız yapılmasının kazaları da beraberinde getirdiği düşünülmüştür. İş kazası oranının yükselmesinin toplumda anksiyetenin artması ile dikkatsizliğin artmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, El Yaralanmaları, Etiyolojik Faktör

0297

TAM UYANIK TURNİKESİZ LOKAL ANESTEZİ SOLÜSYONUNUN PH MONİTORİZASYONU: İN VİTRO ÇALIŞMA

Bülent Kılıç¹, Mehmet Yavuz Buraç Çimen², Metin Manouchehr Eskandari¹

¹Mersin Üniversitesi tıp fakültesi el cerrahisi bilim dalı, Mersin

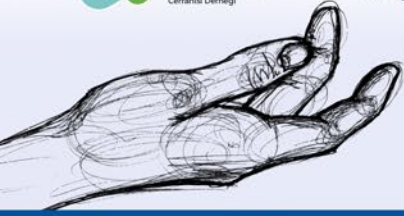
²Mersin Üniversitesi biyokimya anabilim dalı, Mersin

Amaç: El cerrahisi alanında WALANT (tam uyanık turnikesiz lokal anestezi) kullanımı hızla artmaktadır. Bu çalışma birden fazla hastada kullanmak üzere hazırlanabilen WALANT solüsyonlarının pH yönünden zaman ve fiziksel koşullardan etkilenip etkilenmediğini araştırmak amacıyla yapıldı.

Yöntem: Literatürde belirtilen oranlara uygun olarak lidokain (%1), epinefrin (1/100000), sodyum bikarbonat (%8,4) ve izotonik serum kullanılarak WALANT solüsyonu hazırlandı. Solüsyon 3'e ayrılarak ışıklı oda ısısında, ışısız oda ısısında ve ışısız +4 derecelik buzdolabı ortamında saklandı. Solüsyonlardan 0, 3, 6, 12 ve 24'üncü saatlerde her gruptan beşer örnek olmak üzere toplam 75 örnekte pH ölçüldü. Farklı bekleme süreleri ve saklama koşulları arasındaki farklar Anova testi ile analiz edildi.

Sonuçlar: Solüsyon örneklerindeki ortalama pH değeri ortalama 7,72-7,66 bulundu. Sonuçların istatistiksel analizi ile ilk 24 saatte bekleme süreleri ve saklama koşulları temelinde oluşturulan çalışma grupları arasında pH değeri açısından anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Tartışma: WALANT, hasta ve cerrah memnuniyeti yüksek, düşük maliyetli bir yöntemdir. Hazır ticari solüsyonları nadiren bulunsa da solüsyon genellikle ameliyathane koşullarında hazırlanmaktadır. Solüsyonun yüksek miktarda hazırlanıp saklanabilmesi yoğun ve birden fazla cerrahın çalıştığı merkezler için önemlidir. Bikarbonat ilave edilmezse %1'lik lidokain ve 1/100000'lik epinefrinli solüsyonun ortalama pH'sı 4,2 olur. Bu normal vücut pH'sından 1000 kat daha asidik olup ağrılı enjeksiyona yol açar. Bikarbonat ilavesi pH'yı yükselterek ağrısız enjeksiyonu mümkün kılar. Solüsyonundaki epinefrin ışık, ısı ve oksitlenme bakımlarından duyarlıdır. Ayrıca epinefrin'in alkalize edilmiş ve edilmemiş solüsyonlardaki kararlılık durumu da farklı olup alkali ortamda parçalanması daha hızlı olmaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarda, epinefrin'in tamponlanmış lokal anestetik solüsyonlarındaki kararlılığı ile ilgili farklı sonuçlar elde edilmiştir. Mevcut çalışmanın sonuçlarına göre WALANT



solüsyonu, hazırlandıktan sonra ilk 24 saatte ağrısız bir şekilde enjekte edilebilir. Ancak lidokain ve epinefrin bileşenlerinin etkinliğinin belirlenmesi için daha ileri deneylere gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: WALANT, pH, lokal anestezi

vidalama ile tespit sonuçlarının oldukça başarılı olduğunu görmekteyiz. Kistik nonunionu olan hastalarda greftlemenin gerekli olup olmadığını değerlendirmek için karşılaştırmalı prospektif randomize çalışmalar yapılmasına gerek olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: nonunion, perkütan tespit, skafoid

0298

STABİL SKAFOİD NONÜNİONLARINDA GREFTSİZ PERKÜTAN TESPİT

Hakan Ertem¹, Eyüp Çağatay Zengin², Cumhuriyet Deniz Davulcu², Cavit Sertaç Saruhan³

¹Muş Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji kliniği, Muş
²Katip Çelebi Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Abd, İzmir
³Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

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 nonunionu sık görülmektedir. Skafoid nonunionu yaralanmanın üzerinden 6 ay veya daha fazla süre geçmesine rağmen kaynamama olarak tanımlanır. Skafoid nonunionunun tedavisiz bırakılması ağrılı el bileği, artrit, avasküler nekroz gibi önemli komplikasyonlarla sonuçlanabilmektedir. Skafoid nonunionu tedavisinde perkütan greftleme, perkütan fiksasyon ve greftleme, açık redüksiyon internal fiksasyon ve greftleme gibi yöntemler tanımlanmıştır. Açık redüksiyon yönteminin yaratabileceği komplikasyonlardan kaçınabilmek için son yıllarda perkütan greftleme daha popüler hale gelmiştir. Bu çalışmada; İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda 2014-2017 yılları arasında stabil skafoid nonunionu olan hastalarda greftsiz perkütan tespit uygulanması sonrası klinik, radyolojik ve fonksiyonel sonuçları değerlendirilmiştir. Opere edilen 20 hasta değerlendirilmiş olup 6'sı Slade evre 3, 14'ü Slade evre 4 tü. Ortalama takip süresi 41,3 ay olup ortalama kaynama zamanı 12 haftaydı. 20 hastanın 16'sında kaynama sağlanmış olup kaynama oranı %80 idi. Hastaların takiplerinde fonksiyonel değerlendirme Vas skoru, Q DASH skoru ve Jamar el dinamometresi ölçümü ile yapıldı. Radyolojik değerlendirme ile kaynama durumu değerlendirildi. Çalışmamızda stabil skafoid nonunionlarının greftsiz perkütan

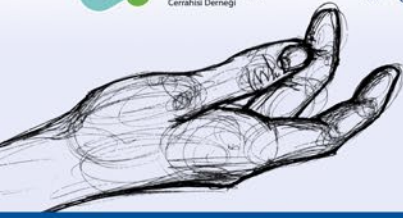
0299

İLERİ YAŞ DIAFİZ UZANIMLI HUMERUS PROKSİMAL KIRIKLARINDA KİLİTLİ PLAK UYGULAMASI SONUÇLARIMIZ

Hakan Ertem¹, Eyüp Çağatay Zengin²

¹Muş Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji kliniği, Muş
²Katip Çelebi Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Abd, İzmir

İzole proksimal humerus kırığı tüm kırıkların %4-%5 kadarını oluşturan, yaşlı hastalarda üçüncü sırada en sık görülen kırıklardır. Düşük enerjili düşmeler humerus başında içine alan kompleks kırık paternine yol açabilir (2). Bu tip diafizel uzanımı olan proksimal humerus kırıklarının ileri yaş hasta grubunda tedavisi halen tartışmalıdır. Konservatif tedavide non deplase kırıklarda kaynama oranı yüksek, komplikasyon riski düşük olmasına rağmen, osteoporotik zeminde gelişen, deplase, metafizel parçalanması ve diafizel uzanımı olan parçalı kırıklarda non union oranları artmaktadır. Bu çalışma da travmatik distal metafiz ya da diafiz uzanımı humerus proksimal kırıklarında uzun konturlu humerus proksimal kilitleli anatomik plak ile açık redüksiyon internal fiksasyon uygulanan ileri yaş hastaların sonuçları değerlendirilmiştir. Kliniğimize 2013-2016 yılları arasında metafiz veya diafiz uzanımı humerus proksimal kırık tanısı ile başvuran humerus proksimal kilitleli anatomik uzun plak (PHLP-TST, İstanbul, Türkiye) uygulanan, >60 ileri yaş hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Son kontrolde hastalar fonksiyonel olarak değerlendirildi. Fonksiyonel değerlendirme Oxford Shoulder Score (OSS, 0-48), Disabilities of the Arm Shoulder and Hand Score (DASH) ile yapıldı. Rezidüel ağrı için Vizüel Ağrı Skalası (VAS) kullanıldı. Eklem hareket açıklıkları gonyometri ile ölçülerek kayıt altına alındı. Komplikasyonlar ve kaynama zamanları kaydedildi. Son kontrole gelen 22 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 17 (77%) si kadın 5 (23%) i erkek hastadan oluşmakta ve yaş ortalaması 65 (60-76) di. 4 (%19)



hastada yaralanma trafik kazası sonrası oluşurken, 18 (%81) hastada basit düşme sonrası kırık geliştiği görüldü.

Uzun humerus proksimal plakların metadişizel uzanımı kırıklarda başarılı olduğu literatürde gösterilmiştir. Bizim çalışmamız ek olarak, 60 yaş üstü düşük enerjili travma sonrası özellikle cerrahi boyun kırığı ile birlikte metafizel kelebek fragmanlı kırıklarda kilitli plak ile açık redüksiyon uygulanarak, osteoporotik kemikte sonuçların başarılı olduğunun altını çizmektedir. Plakın distalde lateral yerleşimi helikal yada döndürülmüş plaklara kıyasla radial sinir arazi riskini arttırmaktadır. Perkütanöz tekniklere kıyasla açık redüksiyonun kaynama süresi daha kısa ve non union oranları benzerdir.

Anahtar Kelimeler: humerus, ileri yaş, kilitli plak

0300

TRAVMA SONRASI MALLEOL ÇEVRESİ YUMUŞAK DOKU DEFİKTLERİNDE LOKAL FLEP İLE REKONSTRÜKSİYON

Eyüp Çağatay Zengin¹, Hakan Ertem², Cumhuriyet Deniz Davulcu¹, Cavit Sertaç Saruhan³, Muhittin Şener¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Abd, İzmir

²Muş Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji kliniği, Muş

³Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Ayak bileği malleol bölge yumuşak doku defektleri, travma sonrası ya da bu bölge kırıklarının cerrahi sonrası gelişebilir. Gerek lateral malleol, gerekse medial malleol bölgesinde yapılan cerrahi insizyonlar, yerleştirilen implantların oluşturduğu kalınlık, bölgenin beslenmesinin zayıf olması, yumuşak doku örtümünün ince ve nisbeten immobil olması gibi nedenlerle komplikasyona açıktır. Kırıkların fiks edilmesi için kullanılan implantın ekspoze olması tedavisi güç enfeksiyon ve kronik yumuşak doku defektine neden olur. Rekonstrüksiyon amacıyla farklı alternatifler mevcuttur. Cross-leg fleplerin uzun süreli immobilizasyon ve iki aşamalı ameliyat gerektirmesi, serbest fleplerin ise teknik olarak zor, mikrocerrahi ve cerrahi deneyim gerektirmesi gibi nedenlerle günümüzde perforatör flepler, rotasyonel flepler ve distal pediküllü fasyokutanöz flepler daha sık olarak kullanılmaktadır.

Hastalarımızda yumuşak doku defekti; 12 (%48) hastada

lateral malleol üzerinde, 13 (%52) ünde medial malleol üzerindeydi. Hastaların 17 (%68) sine reverse sural fasyokutanöz flep (RSFF), 7 (%28) sine rotasyonel flep, 1 (%4) ine propeller flep uygulanmıştı. Hastaların ortalama takip süresi 22 (6-35 ay) aydı. Flep uygulama zamanının travma sonrası ortalama 40.günde (10-150 gün) olduğu görüldü. Tüm hastalarda defektler tam olarak kapandı. İki rotasyonel flep, dördü sural flep yapılan olmak üzere toplam altı hastada venöz konjesyona bağlı ciltde yüzeysel nekroz gelişti. Sonuç olarak; en uygun rekonstrüksiyon yönteminin seçimi defektin büyüklüğü, altta yatan implant varlığı, alıcı damarların durumu, hastanın genel durumu, cerrahi ekibin tecrübesine bağlıdır. Hem rotasyonel hem de ters akımlı sural arter flepleri mikrocerrahi, antikoagülan tedavi ve moniterizasyona gerek kalmadan hızlı ve efektif şekilde uygulanabilir. Medial ve lateral malleol bölge yumuşak doku defektlerinde rotasyonel ve ters akımlı sural arter fleplerinin kolay, kısa sürede ve emniyetle uygulanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: doku defekti, flep, malleol

0301

ELDE GÖRÜLEN ENKONDROMLARDA OTOGREFT VE KSENOGREFT UYGULAMALARININ ORTA DÖNEM SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

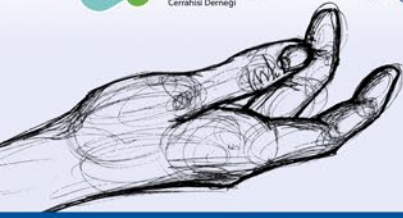
Eyüp Çağatay Zengin¹, Ahmet Savran¹, Hakan Ertem², Cavit Sertaç Saruhan³, Cumhuriyet Deniz Davulcu¹, Muhittin Şener¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Abd, İzmir

²Muş Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji kliniği, Muş

³Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Enkondromlar benign kartilajinöz lezyonlar olup iskelet sisteminde sıklıkla elde yerleşirler (40%) ve elde en sık görülen osseöz kaynaklı tümörlerdir. Sıklık sırası ile proksimal falanksalar, metakarplar, orta falanksalar ve nadiren distal falanksta bulunur. Tanı genellikle ağrılı veya ağrısız şişlik şikâyeti ile başvuru, patolojik kırık veya tesadüfen çekilen radyolojik görüntüleme sonrası konulur. Küçük asemptomatik lezyonlarda konservatif tedavi uygulanabilse de büyük semptomatik lezyonlarda cerrahi tedavi tercih edilir. Cerrahi tedavinin amacı kırık ve deformite gelişimini engellemek, histolojikolaraktaninidoğrulanmasınısağlamaktır.Geleneksel olarak enkondromların tedavisine baktığımızda küretaj ve



otogreft ile kavitenin doldurulması altın standart tedavidir. Biz bu çalışmada elde enkondrom tanısı ile küretaj uygulama sonrası otogreft veya xenograft kullanarak greftleme yapılan hastaların sonuçlarını karşılaştırdık. 2013-2017 yılları arasında enkondrom tanısı ile opere edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Dahil edilme kriterlerini karşılayan elde enkondrom tanısı ile opere edilen 24 hasta (13 erkek, 11 kadın hasta; ortalama yaş 32; 18-74 yaş) değerlendirildi. Tüm hastalar sporadik olgulardı. Hiç bir hastada Ollier hastalığı veya Mafucci sendromu tespit edilmedi. Hastalar kullanılan greft türüne göre iki gruba ayrıldı. 16 hastada küretaj sonrası kavitenin doldurulması için iliak kanattan alınan otogreft kullanılırken, 8 hastada sıgır kaynaklı xenograft kullanıldı. Hastalar son kontrollerinde fonksiyonel açıdan QDASH skorumla sistemine göre değerlendirildi. Eklem hareket açıklıkları sağlam olan karşı el ile karşılaştırılarak değerlendirildi. Radyolojik açıdan Tordai tarafından tarif edilen klasifikasyon sistemine göre değerlendirildi

Sonuç olarak; elde enkondrom tedavisinde otogreft veya xenograft ile greftleme yapılmasının klinik olarak benzer başarı oranına sahip olduğu görüldü. Allogreftlerin üretimindeki kaynak kısıtlılığı, sentetik matrikslerin yüksek maliyeti nedeniyle ksenograft seçenekleri, ortopedik sorunlar için daha sürdürülebilir bir seçenek olarak görünmektedir. Bununla birlikte, ortopedik ilişkili ksenotransplantasyon, konakçı immün reddi ve türler arası hastalık bulaşma konusundaki belirsizlikler nedeniyle klinik uygulamada geri kalmıştır. Ortopedik cerrahide kullanımın yaygınlaşması için ksenotransplantasyon alanında daha geniş hasta sayılı ve daha uzun takip süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: enkondroma, ksenogreft, otogreft

0302

BRAKİYAL PLEKSUS HASARI OLAN HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ İLE AMELİYAT BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

*Kadir Çevik¹, Bülent Kılıç¹, Kasım Durman², İrfan Ayan¹,
Metin Manouchehr Eskandari¹*

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

Amaç: Brakial pleksus hasarı (BPH) olan hastalarda hasarın yerleşim ve derecesini belirlemek oldukça zordur. Bu çalışmada BPH olan hastalarda tutulan köklere ilişkin ameliyat öncesi fizik muayene ve MRG bulguları ile ameliyat esnasındaki eksplorasyon bulgularının karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya 2014-2020 yıllarında yenidoğan brakial pleksus felci (n=8) ya da erişkin travmatik brakial pleksus yaralanması (n=16) nedeniyle ameliyat edilerek pleksus eksplorasyonu yapılan 24 hasta (11 kadın, 13 erkek) dahil edildi. Hastaların ameliyat esnasındaki yaş ortalaması 28,5 (min-maks) yıl idi. Hastaların ameliyat öncesi fonksiyonel fizik muayene ve MRG bulgularına göre hasarlı kök tanıları not edildi ve ameliyattaki eksplorasyon bulguları ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların ameliyat öncesi fizik muayene temelli tanı listesi bulunmaktayken, arşivde 12 hastanın MRG temelli kökler durumunu belirten tanı listesine ulaşılabilirdi. Muayene bulgularına göre tüm hastalarda 21'inde C5, 21'inde C6, 11'inde C7, 5'inde C8 ve 6'sında T1 hasarı düşünülmüştü. MRG bulgularına göre 12 hastadan 6'sında C5, 6'sında C6, 8'inde C7, 4'ünde C8 ve 7'sinde T1 hasarı düşünülmüştü. Bunlardan 26'sında kök avülsiyonu tanısı konmuştu. Ameliyatla eksplorasyon bulgularına göre 8'inde C5, 8'inde C6, 5'inde C7, 1'inde C8 ve hasarı düşünülmüştü. Bunlardan 15'sinde kök avülsiyonu tanısı konmuştu. Preop MRG, preop fizik muayene bulguları ve intraoperatif hasarlı kök eksplorasyonu yapılan hastaların bulguları analiz edildiğinde fizik muayene bulguları ile eksplorasyon bulgularının istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olduğu bulundu (p=0,001). MRG bulguları ise eksplorasyon bulguları ile istatistiksel olarak ilişkisi anlamsızdı (p>0,935). Tüm hastalarda 1 adet nöroliz, 1 primer/greftli onarım ve 22 sinir transferi prosedürü uygulandı.



Sonuç: Ameliyat öncesi tanınal zorluklar, BPH olan hastaların optimal tedavi görmelerini etkileyen başlıca faktördür. Bu çalışmanın sonuçlarına göre klinik gözlem dahil fonksiyonların algoritmik muayenesiyle, MRG'ye nazaran, hasara iştirak eden köklerin tanısında daha etkin bir yöntemdir. Mevcut tanınal yöntemler henüz kesin yol göstericilikten uzak olduğundan, cerrahların ameliyat esnasında beklenenden farklı tablolarla karşılaşmaları muhtemeldir. Bu nedenle alternatif cerrahi prosedürlere hakim ve hazırlıklı olmak şarttır.

Anahtar Kelimeler: Brachial pleksus, MRG, Fizik muayene

0303

UZAKTAN EĞİTİM SÜRECİNDE BİLGİSAYAR KULLANIMI İLE ÜST EKSTREMİTE ETKİLENİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Mustafa Sarı, Banu Ünver, Hasan Erkan Kılınc, Azize Reda Tunç, Nilgün Bek

Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Covid-19 pandemisi nedeniyle yükseköğretimde hızla uzaktan eğitim sürecine geçilmesi, akademisyenlerin bilgisayar başında geçirdiği sürenin de artmasına neden olmuştur. Bu çalışmanın amacı, akademisyenlerin demografik özellikleri ve bilgisayar kullanım alışkanlıklarının üst ekstremité fonksiyonuna etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya, yaş ortalaması 34,74±7,467 yıl olan, 100 (59 kadın, 41 erkek) akademisyen dahil edildi. Bireylerin yaş, mesleki deneyim, günlük ortalama bilgisayar kullanım süreleri ve bilgisayar kullanırken herhangi bir ergonomik destek kullanma durumları kaydedildi. El bileği ağrı ve fonksiyonları Patient-Rated Wrist Evaluation Questionnaire-Türkçe versiyon (PRWE-T) ile, çalışma ortamından kaynaklı kas iskelet sistemi rahatsızlıkları Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire- Türkçe versiyon (CMDQ-T) ile ve üst ekstremité özür düzeyi ise Upper Extremity Functional Index- Türkçe versiyon (UEFI-T) ile değerlendirildi.

Bulgular: Bireylerin yaşları ile CMDQ-T bel ($p=0,035$; $r=0,211$) CMDQ-T ön kol ($p=0,044$; $r=0,202$) ve CMDQ-T el bileği ($p=0,001$; $r=0,337$) skorları arasında düşük düzeyde anlamlı ilişki bulundu. Mesleki deneyim ile değerlendirilen

parametreler arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı bulundu ($p>0,05$). Kadınlar erkeklere göre daha yüksek CMDQ-T boyun, sırt ve bel; daha düşük UEFI-T skoruna sahipti ($p<0,05$). Günde ortalama 6 saat ve üzeri bilgisayar kullananlar, 6 saatten az kullananlara göre daha yüksek PRWE-T, CMDQ-T boyun, omuz, sırt, üst kol ve önkol; daha düşük UEFI-T skoruna sahipti ($p<0,05$). Bilgisayarda herhangi bir ergonomik destek kullanan ve kullanmayan bireyler arasında değerlendirilen parametreler açısından anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$).

Sonuç: Çalışmamız akademisyenlerde yaş, cinsiyet ve günlük bilgisayar kullanım süresinin üst ekstremité ağrı ve fonksiyonlarını etkilediğini ortaya koydu. Mesleki deneyim ve bilgisayarda ergonomik destek kullanmak, üst ekstremité sonuç ölçümlerini etkilememiş gibi görünmektedir. Akademisyenlerin demografik özelliklerini ve var olan kas iskelet sistemi problemlerini göz önünde bulundurarak günlük bilgisayar kullanım sürelerini kontrol etmeleri, üst ekstremité sağlığını korumak açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: bilgisayar kullanım süresi, uzaktan eğitim, üst ekstremité fonksiyonu

0304

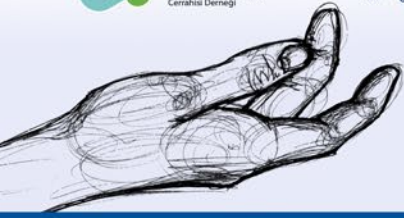
RADIUS ALT UÇ PARÇALI KIRIĞI VE EŞLİK EDEN SKAFOİD KIRIĞININ AÇIK DÜZELTME VE TESPİTİ SONRASINDA GELİŞEN ULNAR PENÇE EL VE TEDAVİSİ İLE AMELİYAT ÖNCESİ MUAYENENİN ÖNEMİ

Erdem Özden

SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Radius alt uç kırıklarına eşlik eden aynı taraf skafoid kırığı oldukça nadir görülmektedir. Açık düzeltme ve tespit sonrası kaynamama, median sinir hasarı, kompartman sendromu görülebilir. Olgumuzda ise ulnar pençe el gelişmiştir. Etiyolojisinde ulnar sinirin ilk travma esnasında yaralandığı ve fark edilmediği anlaşılmıştır. Bu sunumun amacı ameliyat öncesi muayenenin önemini vurgulamaktır.

Olgusu: 32 yaşında sağ el dominant, müzisyen erkek hasta araç içi trafik kazası sonrasında sol el bileğinin ulnar tarafındaki 0.8 cm'lik açık yarası başvurduğu merkezde yıkanıp suture



edilerek atele alınmıştır. Hastanemize ameliyat olmak için başvuran hastada radius alt uç kırığı ve skafoid kırığı saptanmış olup, motor ve duyu kusuru saptanamamıştır. Başvurusundan iki gün sonra distale uzatılmış volar Henry yaklaşımı ile önce skafoid kırığı başsız kanüllü kompresyon vidası ile tespit edilip, sonrasında radius alt uç kırığı volar plak ve vidalar ile tespit edilmiştir. Önceden sütüre edilmiş yarası kırık bölgesinden uzakta olduğu için eksplere edilmemiştir. Hastanın kırık iyileşmesi takip edilirken ikinci ayda ulnar pençe el geliştiği gözlenmiş ve elektromiyografisinde el bilek seviyesinde sol ulnar sinirde total aksonal hasar saptanmıştır. Üçüncü ayda, ulnar taraftaki cilt kesisinin skar dokusu eksplere edildiğinde, ulnar sinirin kılıfında hasar ve çevresinde sinir basısı yapan fibrotik doku saptanmıştır. Nöroliz yapılarak fizik tedaviye başlandıktan 4 ay sonra kendi müzik aleti ile de egzersizlerine başlanmıştır. Hasta travmadan bir yıl sonra mesleğine dönebilmiştir.

Sonuç: Radius alt uç kırığına eşlik eden aynı taraf skafoid kırıkları genellikle yüksek enerjili travmalar ile oluşmaktadır ve komplikasyon riski yüksektir. Bu durumda eşlik eden damar, sinir ve tendon yaralanmalarının da olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Cilt kesilerinin ameliyat esnasında eksplere edilmesi ilk muayenede saptanamayan kısmi hasarların tedavisinde yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Radius alt uç kırığı, skafoid kırığı, ulnar sinir

0305

DİSTAL RADIUS UÇ KIRIKLARI SONRASI UZAYAN VOLAR PLAK UYGULAMASININ AĞRI, FONKSİYON VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Mustafa Sarı¹, Deran Oskay², Barış Seven², Akif Muhtar Öztürk³

¹Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Distal radius uç kırığı sonrası volar plakla tespit en sık kullanılan açık yerleştirme ve internal tespit yöntemidir. Bu çalışmanın amacı, distal radius uç kırığı sonrası volar plak

tespiti olan hastaların ağrı, eklem hareket açıklığı, kavrama kuvveti, el fonksiyonu, özür düzeyi, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi düzeylerini volar plağı çıkarılmış olan hastalar ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 20 volar plağı olan (ortalama yaş 46,25±16,12 yıl, 10K/10E, ortalama takip süresi 30 ay) ile 16 plağı çıkarılmış olan hasta (ortalama yaş 47,5±11,3 yıl, 9K/7E, ortalama takip süresi 38 ay) dahil edildi. Ağrı düzeyi McGill Ağrı Ölçeği, eklem hareket açıklığı universal gonyometre, kavrama kuvveti Jamar el dinamometresi ve pinchmetre, el fonksiyonu Jebsen-Taylor El Fonksiyon Testi, özür düzeyi Kol, Omuz ve El Sorunları Anketi Türkçe versiyonu (DASH-T), memnuniyet düzeyi Vizüel Analog Skalası (VAS) ve yaşam kalitesi SF-36 anketi ile değerlendirildi.

Bulgular: Volar plaklı ve plağı çıkarılmış olan hastaların ağrı, eklem hareket açıklığı, kavrama kuvveti, el fonksiyonu, özür düzeyi ve hasta memnuniyeti sonuçları benzerdi (p>0,05). Plağı olan hastaların emosyonel rol kısıtlılığı düzeyi plağı çıkarılmış olan hastalardan daha düşüktü (p<0,05), diğer SF-36 parametreleri arasında istatistiksel olarak fark yoktu (p>0,05).

Sonuç: Sonuç olarak, plaklı ve plağı çıkarılmış olan hastaların; ağrı, fonksiyon ve yaşam kalitesinin emosyonel rol kısıtlılığı hariç sonuçlarının benzer olduğu tespit edildi. Ayrıca, volar plak tespiti sonrası bazı komplikasyonların meydana gelebileceğinin bilinmesinin rehabilitasyon programı açısından oldukça önemli olduğu ve bu komplikasyonlar gelişmediği sürece volar plağın çıkarılması gerekmediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: fonksiyon, radius kırıkları, volar plak

0306

FİBRODİSPLAZİ OSSİFİKANS PROGRESSİVA(FOP)
CERRAHİ NADİR BİR VAKA

Okan Yiğit¹, Evrim Şirin¹, Cihangir Tetik²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve
Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Özel Acıbadem Maslak Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji
Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çalışma el bilek ağrısı ve parmakta uyuşma şikayeti ile değerlendirildikten sonra biyopsi ile tanı alan 8 yaşındaki hastanın takibinde cerrahi süreci doğru zamanlamayı ve multidisipliner değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Olgu: Çalışmamızda el bilek ağrısı şikayeti değerlendirmesinde heterotopik lezyonların konvansiyonel grafi ve magnetik rezonans görüntüleme ile görülüp eksizyonel biyopsi sonucu FOP(Fibrodizplazi Ossifikans Progressiva) tanısı konulup mikrocerrahi diseksiyon ve lezyon eksizyonu uygulanmıştır. Preop dönemde fizik muayenede kemik formasyonunun meydana getirdiği palpe edilebilir kitle ve kısıtlanmış hareket açıklığı, EMG yöntemi ile bası etkisine bağlı sinir tuzaklanmasına sekonder nöropati yer alır. Patolojik değerlendirmede kıkırdak diferansiyasyonu ile olgun kemik formasyonu, kondroid alanlar içeren olgun kemik trabekülleri görülebilmektedir. Postop dönemde 1. ayda rom muayenesi ağrısız olup 5. ayda nörolojik semptomları gerilemiştir

Sonuç: Ayırıcı tanısında ankilozan spondilit, agresif juvenil fibromatozis, lenfödem ve yumuşak doku sarkomu olabilmektedir. Cerrahi kararında eklem deformitesi(ankiloz) ve ilerleyici nörolojik eksiklik önemli yer tutmaktadır. Restriktif akciğer hastalığı, servikal ankiloz ve kardiyak disfonksiyon cerrahi müdahaleyi zorlaştırabilir ve artmış kan kaybı ek müdahaleleri engelleyebilir.

Anahtar Kelimeler: ağrı, cerrahi, fibrodizplazi



0307

DİRSEK KIRIKLI ÇIKIKLARININ ERKEN CERRAHİ
TEDAVİSİNİN FONKSİYONEL SONUÇLARA ETKİSİ

Engin Çarkçı¹, Ayşe Esin Polat²

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Dr.Akçiçek Girne Devlet Hastanesi, K.K.T.C.

Amaç: Bu çalışmadaki amacımız; erişkin dirsek kırıklı çıkıkların cerrahi tedavisinde cerrahi zamanlamanın fonksiyonel sonuçlara etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: İstanbul eğitim ve araştırma hastanesi etik kurul onayı sonrası çalışmaya 19 erkek, 14 kadın toplam 33 hasta dahil edildi. Hastalar; 18 hasta (Grup A: ilk 24 saatte opere edilen hastalar), 15 hasta (Grup B: 2 ile 7.gün arası opere edilen) olarak 2 gruba ayrıldı. Tüm hastalar aynı cerrahi prosedür ve postoperatif rehabilitasyon programı ile tedavi edildi. Eklem hareket açıklıkları ve postoperatif ağrı ile komplikasyonları değerlendirilip karşılaştırma yapıldı.

Bulgular: Her iki grup arasında yaş, kilo, cinsiyet, yaralanma tipi ve kırık sınıflaması gibi demografik özellikler bakımından fark yoktu. 33 hastanın ortalama takip süresi 15.5 ± 1.5 (12-18) ay idi. Postoperatif 4.haftada dirsek hareket açıklığı A grubunda B grubuna göre daha yüksek bulundu (p<0.01). Postoperatif ağrı ve komplikasyonlar açısından her iki grup arasında fark saptanmadı. Son değerlendirmede A grubunda Mayo performansı skoru mükemmel ve iyi oranları daha yüksek bulundu. (p<0.05)

Sonuç: Dirsek kırıklı çıkıklarının erken zamanda cerrahi tedavisi daha iyi fonksiyonel sonuçlar göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dirsek, Kırık, Operasyon

0310

KARPAL TÜNEL CERRAHİSİ PLANLANAN HASTALARDA ANATOMİK VARYASYONLARIN CERRAHİ TEKNİKLERE GÖRE KOMPLİKASYON RİSKİ

Yiğit Erdağ

EMSEY Hospital Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Karpal tünel sendromu en sık karşımıza çıkan ve tedavisinde en fazla cerrahi seçeneğe sahip tuzak nöropatidir. Bu çalışmada cerrahi yöntem seçimlerinin anatomik varyasyonları ne kadar tölare edebildiğini tartışmak için düşünülmüştür. 48 yaşında erkek hastaya karpal tünel sendromu tanısıyla standart açık cerrahi tedavi planlandı.

Yöntem: Hasta 2 yönlü el bileği grafisi, tuzak nöropatiye yönelik EMG (elektromyografi) incelemesi ve muayene bulguları sonrası açık cerrahi tedavisi yapıldı.

Bulgular: Hastaya genel anestezi altında standart volar tenar kıvrıma paralel ve ulnar tarafa yakın bir insizyon uygulandı. Cilt cilt altı geçildi ve palmar fasia geçildikten sonra yağlı doku ile çevrili vasküler bir yapıyla karşılaşıldı. Eksploreyasyon sonrası transvers karpal ligamenin üzerinden çapraz yaparak ele doğru yöneldiği görüldü. Ulnar tarafa ekarte edilerek transvers karpal ligamen kesildi ve median sinir gevşetildi. Post op alınan MR ve MR anjiyografide radial arterden ayrılan radial arter kadar kalın bir arter olduğu ve ulnar arterin hipoplastik olduğu gözlemlendi. Post op hastanın karpal tünele bağlı şikayetleri geçti.

Sonuç : Karpal tünel sendromunda literatürde tarif edilen cerrahi tekniklerin oldukça farklı olduğu bilinmektedir. Hastalarda vasküler varyasyonlarının olabileceği ve bu varyasyonların ciddi komplikasyonlara yol açabileceği ortadadır. Karpal tünel sendromunda standart cerrahi tedavinin olası komplikasyonları minimuma indirebileceği ve varyasyonları tölare edebileceği bilinmelidir. Kapalı yapılan ve küçük kesilerden yapılacak cerrahilerin istenmeyen sonuçları olabilir.

0311

ATLANMIŞ HAMATUM KIRIKLI ÇIKIĞI NEDENİYLE KARPAL TÜNEL SENDROMU

Dr. Tuna Pehlivanoğlu

EMSEY Hospital Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Atlanmış hamatum kırıklı çıkığı sonrası oluşan karpal kemik sıralamasının bozulmasının karpal tünele etkisi incelendi.

Yöntem: 6 ay önce el bileği travması sonrası tanısı atlanan ve 1 ay alçı atel tedavisi sonrası fizik tedavi uygulanan 44 yaşında erkek hasta değerlendirildi. Standart el bileği 2 yönlü grafileri, karpal tünel grafisi, el bileği bilgisayarlı tomografisi ve tuzak nöropatiye yönelik EMG(elektromyografi) tetkikleri yapıldı.

Bulgular: Yapılan tetkikler sonucu hamatumun 4. 5. metakarp, kapitatum ve triküetrumla olan eklem yüzeylerinin bozulduğu ve volere doğru çöktüğü görüldü. Aynı zamanda hamatumun v şekilli paroksimal uçunun kapitatuma saplandığı ve kaynadığı gözlemlendi. Hamatumun volardeki çengelinin de çekilen karpal tünel grafisinde volere ve radyale doğru kaydığı görüldü. Yapılan EMG de karpal tünel hizasında median sinirin tuzaklandığı gözlemlendi. Hastaya dorsalden hamatumun üzerinden düz longitudinal insizyonla girildi. Osteotomi ile hamatumdan ayrıldı ve hareketlendirildi. Eklem yüzeyleri temizlendi. Distal radiustan alınan spongios greft ile hamatum ve kapitatum birbirlerine 2 adet başsız vida ile tespit edildi. Vollerden standart açık karpal tünel cerrahisi ile median sinir dekomprese edildi.

Sonuç: Hamatum kırıkları karpal kırıklar arasında %1.7 oranıyla oldukça nadir kırıklardır ve genellikle atlanmaktadırlar. Klinik olarak el bileği ağrısı ve çengelindeki kritik yapılardan ötürü çeşitli semptomlara neden olabilmektedir. Sunulan hastada hamatumun aynı zamanda karpal tünelin bir duvarını oluşturduğu ve karpal kemik sırasının bozulmasının karpal tünel sendromuna neden olabileceği görülmüştür. Karpal kemik kırıklarının tanısının iyi konulması oluşabilecek komplikasyon ve iş kayıplarının azalmasını sağlayabilir.

312**ARTROSKOPİK ROTATOR MANŞET TAMİRİ YAPILAN
HASTALARIMIZIN ORTA DÖNEM FONKSİYONEL
SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Öner Kılınc, Kadir Ertem, Emre Ergen, Serdar Karaman

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya

Amaç: Kliniğimizde artroskopik rotator manşet tamiri yaparak tedavi ettiğimiz hastaların fonksiyonel ve memnuniyetlik sonuçlarını ortaya çıkarmak ve bunları etkileyen faktörleri ayrıntılı bir şekilde ele almaktır.

Materyal ve Metod: Nisan 2012 –Nisan 2019 tarihleri arasında hastanemizde tarafımızca artroskopik manşet tamiri yapılan 57 hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastaların fonksiyonel ve klinik değerlendirmeleri preop- postop QDASH, ASES ve VAS skorları ile incelendi. Ayrıca demografik verilerin, oluş şeklinin, yırtık boyutunun, geçen sürenin, cerrahi yöntemlerin, dominant taraflığın, ek hastalık ve patolojilerin skorlar üzerindeki etkileri ayrı ayrı ele alındı.

Bulgular: Hastalarımızın 20'si erkek, 37'si kadın olup ortalama yaşları 58,8 (39-71yaş) idi. Hastaların ASES, QDASH ve VAS skorlarındaki preop-postop değişimleri istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.001$). Yaş, ek patoloji, DM ve HT, yırtık boyutu ve yağlı dejenerasyon miktarlarının skorlar üzerinde oldukça etkili oldukları görüldü. 1 hastada rerüptür, 1 hastada adeziv kapsülit, 1 hastada ankor başarısızlığı gelişmiştir ve tenotomi yapılan 11 hastamızın hiçbirinde popeye bulgusuna rastlanılmamıştır. 43 hasta(%75.4) memnun, 6 hasta(%10.5) orta derecede memnun olduklarını, 8 hasta(%14) ise yapılan cerrahi işlemden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Artroskopik yöntemlerle manşet tamiri; eklem içi patolojilere hakim olunabilmesi, deltoid kasının fonksiyonun korunabilmesi, postop ağrının daha az olması, erken rehabilitasyona izin vermesi açısından oldukça güvenilir ve avantajlı bir yöntemdir. Skorlardaki anlamlı iyiye gidiş ve memnuniyet derecelerinin yüksek olması, artroskopik rotator manşet tamirinin uygun hastaya, uygun koşullarda, uygun zaman ve tekniklerle uygulanmasıyla mümkündür.

Anahtar kelimeler: Rotator manşet, Artroskopik manşet tamiri, manşet yırtığı



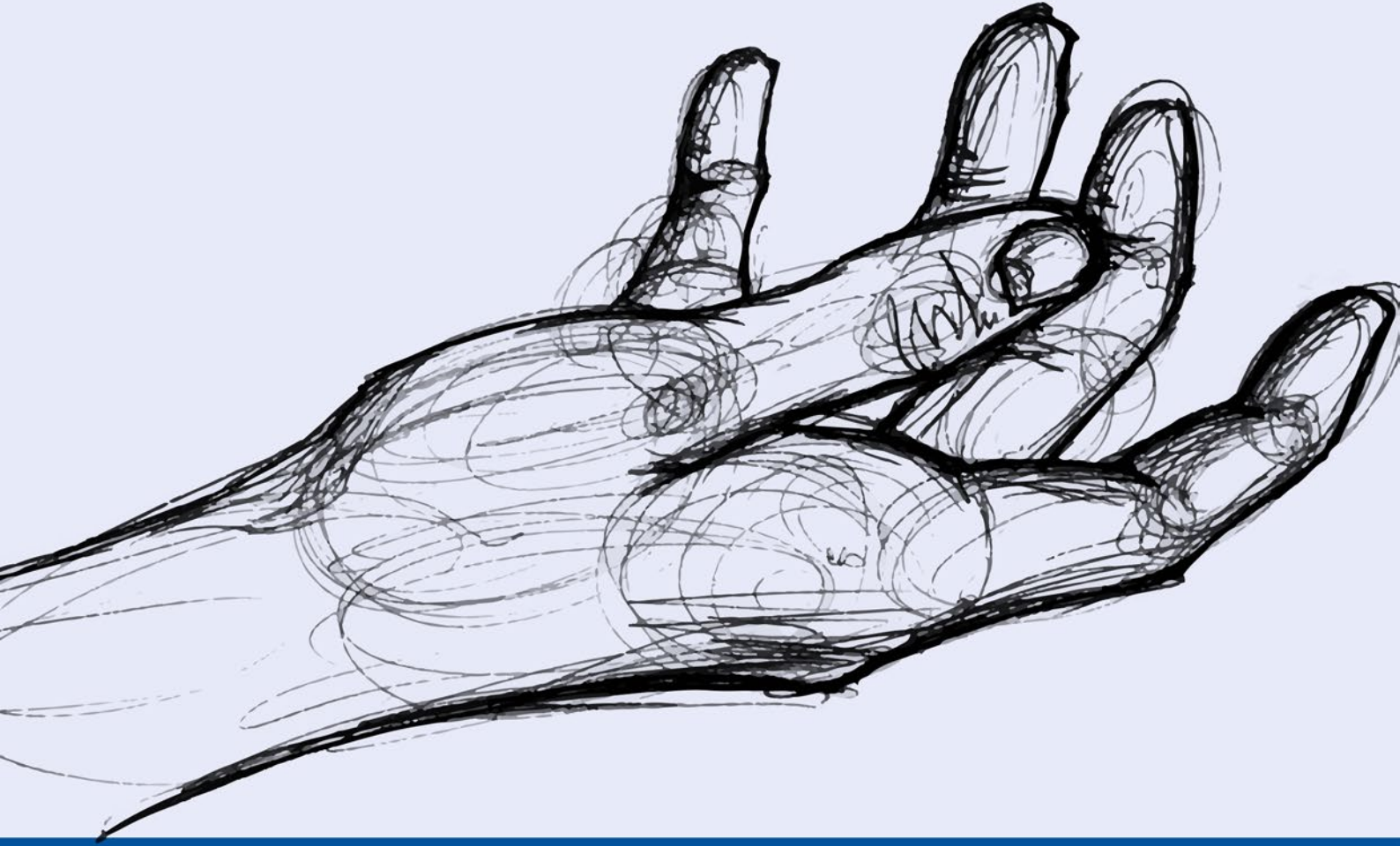
TEÜECD
Türk El ve Üst Ekstremit
Cerrahisi Derneği

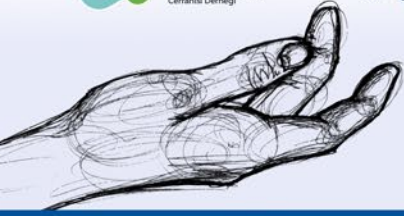


**El
Terapistleri
Derneği**

17. ULUSAL TÜRK EL VE ÜST EKSTREMİTE CERRAHİSİ KONGRESİ

Poster Bildiriler



**0098****BASİT BİR ÜÇ BOYUTLU BRAKİAL PLEKSUS ANATOMİSİ
MODELİ**

*Ayşe Şencan¹, Mehmet Eren¹, Ersin Demirkaynak²,
Kahraman Öztürk¹*

*¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi M. S. Baltalimanı Kemik
Hastalıkları EAH, El Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

*²Sağlık Bilimleri Üniversitesi M. S. Baltalimanı Kemik
Hastalıkları EAH, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul*

Amaç: İnsan anatomisi üç boyutlu olup, iki boyutlu şekillerle temsil edilen yapıları her zaman anlamak ve zihinde üç boyutlu olarak canlandırmak mümkün olmamaktadır. Brakial pleksus da karmaşık yapısıyla el cerrahisiyle ilgilenen hekimler için üç boyutlu hayal edilmesi önemli yapılardan biridir. Daha önce renkli tellerle yapılmış iki brakial pleksus modeli bildirilmiştir, ancak birinde trunkus ve kordlardan çıkan dallar ve aksiller siniri içermemesi, diğerinde bir plakaya tespit edildiğinden üç boyutu tam oluşturmamasından dolayı brakial pleksusun karmaşık yapısını yeterince temsil edememektedir. Yine renkli tellerin kullanıldığı benzer ve basit bir şekilde, hemen tüm dalları da gösterecek şekilde, brakial pleksusun anatomisinin hem günlük uygulamada hatırlanmasını hem de asistan eğitiminde öğrenilmesini kolaylaştıracaklarını düşündüğümüz modeli paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Şönil olarak adlandırılan elişi aktivitelerinde kullanılan renkli tüylü teller kullanıldı. C5, C6, C7, C8 ve T1 köklerini temsilen beş ayrı renk seçildi. Trunkus ve kord seviyesinden çıkan belli başlı motor ve duyu dallarını da içermesi için C5 ve C6 kökü için 11, diğer kökler için 6 şönil kullanıldı. Anatomik seyri boyunca birleşen yapılarda şöniler burularak bir arada kalması sağlandı. C5-T1 kökler seviyesinden başlayan model muskulokutan, median, ulnar, aksiller ve radial sinir dallarıyla bitirildi (Şekil 1).

Bulgular: Brakial pleksusun herhangi bir kısmında hangi kökten gelen sinirlerin bulunduğu, o yapının içinde bulunan renklerle kolayca saptanabildi ve hatırlanmasının kolaylaştığı gözlemlendi.

Sonuç: Günümüzde üç boyutlu modellemelerin tıp eğitimi üzerinde olumlu etkisi olduğu, öğrenmeyi kolaylaştırdığı ve karmaşık anatomik yapıların anlaşılmasında öğrencileri motive edebildiği bilinmektedir. İki boyutlu brakial pleksus şekillerinin çoğunda gösterilen dalları barındıran bu modelin ucuz, kolay yapılabilir ve kendi başına eğitim için uygun bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: brakial pleksus, anatomi

0103**SİNDAKTİLİ ONARIMINDA AYNI ELDEKİ POLİDAKTİLİ
EKSİZYON CİLDİNİN DERİ GREFTİ DONÖR ALANI
OLARAK KULLANIMI**

Gökçe Yıldırım, Mustafa Sütçü, Zekeriya Tosun

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim
Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı, Konya*

Amaç: Sindaktili onarımı esnasında; sindaktilinin hangi parmaklar arasında olduğundan, komplet ya da inkomplet olduğundan ve hatta hangi cerrahi tekniğin kullanıldığından bağımsız olarak hemen hemen her zaman deri greftine ihtiyaç duyulur. Bu deri grefti tam kalınlıkta tercih edilir ve donör alanları arasında en sık inguinal kriz yer alır. Sindaktili onarımında ihtiyaç duyulan deri greftinin radial polidaktili eksizyonundan elde edildiği bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 13 aylık sağ el dördüncü web aralığında basit komplet sindaktili ve Wassel tip 4 radial polidaktili ile başvuran hastada; radial polidaktili eksizyonu yapılmadan önce parmak cildi bistüri yardımıyla tam kalınlıkta avulse edildi ve nemli gazlı bez içerisinde bekletildi. Radial polidaktili eksize edildikten sonra kollateral ligaman onarımı yapıldı. Dördüncü web aralığındaki sindaktili, dorsal rektanguler ve volar V-Y ilerletme flepleri tekniği kullanılarak ayrıldı. S insizyonlarla elde edilen flepler parmak lateral kenarları için kullanılırken kalan doku defektlerine, radial polidaktili eksizyonundan elde edilen cilt greftleri kullanıldı. Pulpadan eksizyonu yapılan deri grefti pulpa için, volar ciltten eksizyonu yapılanlar ise volar defektler için kullanıldı. Postoperatif 4 aylık sonuç fonksiyonel ve kozmetik olarak tatmin ediciydi.

Sonuç: Sinpolidaktili, kompleks ve nadir bir konjenital el anomalisidir. Tedavisinde hem polidaktilinin hem de sindaktilinin onarımı yer alır. Nadiren bazı cerrahlar sindaktili onarımında deri grefti gerekeceğini öne sürseler de, aşırı doku diseksiyonu ve vasküler yaralanma riskinin önüne geçmek için sindaktili onarımında sıklıkla deri grefti gerekir. Deri grefti donör alanları sıklıkla inguinal krizlerdir. Sinpolidaktili hastasında eksize edilen fazla parmaktaki cildin, deri grefti ihtiyacı olan alanlar için kullanılması hem donör alan morbiditesini ortadan kaldırmış, hem de benzer dokunun onarımı için en benzer dokular kullanıldığından daha uygun bir onarım sağlanmıştır. Sinpolidaktili olgularında fazla parmaktan elde edilen cildin sindaktili onarımında cilt grefti olarak kullanılabileceği bir seçenek olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: deri grefti, polidaktili, sindaktili

0104

**POSTTRAVMATİK HEMİEPİFİZYODEZ VE KÖTÜ KAYNAMA
OLGUSU İÇİN DÜZELTME OSTEOTOMİSİ**

Gökçe Yıldırım, Mustafa Sütçü, Zekeriya Tosun

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim
Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı, Konya*

Amaç: Parmak replantasyonlarından ya da revaskülarizasyonlarından sonra ikincil cerrahiler sıklıkla ve genellikle eklem hareketini artırmak, tendon kaymasını sağlamak, duyu restorasyonu ve estetik görünümü düzeltmek için yapılmaktadır. Replantasyondan bir yıl sonra büyümeye devam eden bir çocuk olgudaki travmatik epifizyodeze bağlı angulasyonun düzeltilmesi sunulmuştur.

Olgu: 17 yaşında erkek hasta bir yıl önce proksimal interfalangeal eklem seviyesinden replante edilmiş olan üçüncü parmakta eğilme ve şekil bozukluğu şikayetleri ile başvurdu. Direkt grafisinde epifizin ulnar yarımında kapanma, buna bağlı radial tarafa deviasyon olduğu saptandı. Hastaya açıcı wedge osteotomi yapıldıktan sonra radius distal ucundan alınan kansellöz kemik grefti ile kemik defekti onarıldı. K telleri ile fiksasyonu yapılan hastanın telleri 8 hafta sonra alındı, direkt grafisinde tamamen düzelme olduğu gözlemlendi. Postoperatif altıncı ayda rekürrens yoktu.

Sonuç: Replantasyon veya revaskülarizasyonu takiben ikincil cerrahi, hasta uyumu ve iyi tanımlanmış operatif hedefleri gerektirir. Ödem kontrolü, el pozisyonu ve terapinin ikincil bazı ameliyatlara ihtiyacı azaltabileceği bilinse de çocuk yaş grubunda hasarlanmış bir epifiz mevcutsa büyümeye bağlı, önlenemez deformiteler oluşabilir. Bu olgu ilginç olmakla birlikte angulasyon, klasik bir yöntem olan açıcı wedge osteotomi ve kemik grefti ile onarılmıştır. Revaskülarizasyon veya replantasyon cerrahisi geçiren hastalar, ilk ameliyatın başarılı olması halinde ikincil ameliyatlara ihtiyaç duyulabileceği hakkında bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: düzeltme osteotomisi, epifizyodez, replantasyon, sekonder deformite

0116

**İHMAL EDİLMİŞ KRONİK MALLET FİNGER OLGUSU:
EKSTANSİYON BLOK SPLİNTİNG YÖNTEMİYLE 6
HAFTALIK TEDAVİ SONRASINDA TAM FONKSİYONEL
İYİLEŞME**

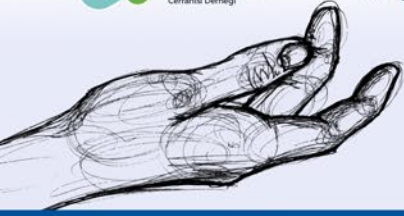
Mehmet Burtaç Eren, Mete Gedikbaş

*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve
Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Tokat*

Amaç: Travma sonrasında erken dönemde tıbbi yardım almayan ve ilerleyen dönemde tek semptomu parmak ucunu tam ekstansiyona getirememek olan hastalarda tanı ve tedavinin sağlanması ve hastaların günlük işlerinde yaşanacak kaybın en aza indirilmesi için alınacak tedbirlerin ortaya konulmasını sağlamak.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta sol el 2., 3. ve 4. Parmakların distal interfalangeal eklemlerinde aktif ekstansiyon yaptırılmama şikayetiyle başvurdu. Anamnezinde yaklaşık 4 hafta önce elinin üzerinden traktör geçtiği, travma sonrasında tıbbi müdahale almadığı öğrenildi. Bu süre içerisinde ağrısının azaldığı ancak hareketlerin geri dönmemesi nedeniyle başvurduğu öğrenildi. Yapılan muayenesinde sol el 2-3-4. parmaklarında aktif ekstansiyon kaybının yaklaşık 30 derece civarında olduğu, pasif olarak nötrale geldiği ve ağrısının eklem hareket açıklığı sonlarında olduğu gözlemlendi. Muayene sonrasında çektilen AP ve Lateral grafisinde 2. ve 3. Parmakların distal falanks proksimalinde avulsiyon kırığı ve 4. Parmak distal falanks proksimalinde parçalı kırık gözlemlendi. Hastaya anestezi için aksiller blok yapıldıktan sonra floroskopi altında her üç parmağa ekstansiyon blok splinting tekniğine uygun olarak distal interfalangeal eklem tam fleksiyona alındıktan sonra orta falanks distalinden oblik olarak gönderilen bir tel gönderilmesinin takiben eklem tam ekstansiyona alınarak parmakların distalinden retrograd olarak birer adet kirschner teli gönderilerek operasyon tamamlandı.

Sonuç: Hastalara tanı konulması genellikle basit olmaktadır. Öykü genellikle zorlu fleksiyon veya hiperekstansiyon yaralanması geçirilmesi şeklindedir. Fizik muayenede genellikle distal interfalangeal eklemlerde ekstansiyon lag mevcuttur. Radyolojik incelemede hastalarda eşlik eden avulsiyon kırığı veya distal falanksın subluksasyonu görülebilmektedir. Hastalarda tedavinin ana amacı normal eklem anatomisinin sağlanması ve bu sayede tendonun minimal residual ekstansiyon lag bırakarak iyileşmesinin sağlanmasıdır. Mallet



finger tedavisinde kesinlikle yapılması önerilen yöntem olmamakla beraber hastaya özgü şekillendirilebilmektedir. Hastamıza ekstansiyon blok splinting tekniğine uygun olarak tedavi uygulandı. 6 hafta immobilize takip edildi. Tedavi sonrasında yapılan muayenesinde distal interfalangeal eklemden 10 derece altında ekstansör lag kaldığı ve kaynamanın tam olduğu gözlemlendi. Konservatif tedavi uygulanmış veya uygulanmamış mallet finger olgularında ekstansiyon blok splinting tekniği güvenle seçilebilir.

Anahtar Kelimeler: kronik, mallet finger, ekstansiyon blok

0153

ÇOKLU METAKARP KIRIKLARINA TEK İNSIZYON İLE PLAK-VİDA OSTEOSENTEZ UYGULAMASI

Bahattin Çağdaş Akman, Furkan Erdoğan, Oğuzhan Muslu, Tolgahan Cengiz, Ferhat Say

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

Amaç: Travma sonrası çoklu metakarp kırıkları olan hastada çoklu insizyon yerine tek insizyon tercih edilerek miniplak-vida osteosentez uygulamasının sonuçlarını sunmayı amaçladık. Ayrıca hastanın insidental olarak saptanan 5. metakarp hipoplazisine dikkat çekmek istedik

Olgu: 31 yaşında kadın hastada trafik kazası sonrası yapılan muayene ve çekilen grafilerde sol el 2. metakarp şaft kırığı, 3. metakarp şaft kırığı, 4. metakarp bazis kırığı, 4. parmak proksimal falanks kırığı ve 5. metakarpda kısalık teşhis edildi. Hastaya çoklu kırıkları nedeniyle cerrahi planlandı. Sol el dorsumu 3. metakarpal kemik hizasından longitudinal cilt ve cilt altı geçilerek ekstansör tendonlara ulaşıldı. Tendonlar korunarak 2-3-4. metakarpal kemiklere miniplak-vida osteosentez işlemi uygulandı. Cilt altı cilt retrograde sütüre edildi. Ciltte gerginlik olmadığı görüldü. Skopi eşliğinde 4. parmak proksimal falanks kırığı kapalı olarak redükte edilerek 1 adet kirschner teli ile fikse edildi. Kısa kol atel uygulandı. Hastapostoperatif 3.gün yara yeri normal olması nedeniyle taburcu edildi. 5. metakarp hipoplazisine yönelik etyolojik neden araştırılması amacıyla ilgili branşlara yönlendirildi. Postoperatif 15. gün atel sonlandırılarak egzersize başlandı. Postoperatif 1. ay kirschner teli çıkarıldı. Postoperatif 50.gün gonyometri ile yapılan ölçümlerinde 2. metakarpofalangeal

eklem hareket açıklığı fleksiyon 90 derece, ekstansiyon 45 derece, 3. metakarpofalangeal eklem hareket açıklığı fleksiyon 85 derece, ekstansiyon 35 derece, 4. metakarpofalangeal eklem hareket açıklığı fleksiyon 80 derece, ekstansiyon 30 derece, 4. proksimal interfalangeal eklem hareket açıklığı fleksiyon 80 derece, olarak bulundu.

Sonuç: Çoklu metakarp kırıkları olmasına rağmen cilt problemi riskini azaltmak amacıyla tek insizyon yapılmış olup, postoperatif komplikasyon yaşanmamıştır. İnsidental olarak 5. metakarp hipoplazisi saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fraktür, metakarp, osteosentez

0159

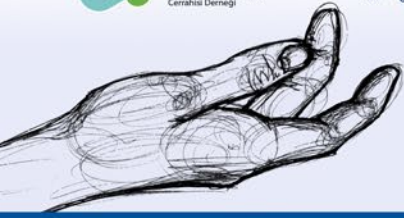
Yüksek Basıncılı Enjeksiyon Nedeniyle Oluşan El Yaralanmalarında Klinik Deneyimlerimiz

Mustafa Akyürek, Bahadır Çakır, Çağhan Benli

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Giriş: Yüksek basınç tabancası ile sıklıkla parmak veya el ayasına çok yakından boya püskürtülmesi ile oluşan yaralanmalar sonrasında, uygun cerrahi girişimler yapılmadığı takdirde elde ciddi sekeller kalabilir. Bu tip yaralanmalarda cilt üzerindeki hasar küçük olabilirken, ciltaltı dokulara nüfuz eden maddenin kimyasal özelliğine göre derin dokularda ciddi reaksiyonlar meydana gelir.

Gereç-Yöntem: 2013 – 2019 yılları arasında acil servisimize 4 hasta yüksek basınç tabancası ile cilt altına boya enjeksiyonu tanısı ile başvurdu. Hastaların hepsi erkek ve ortalama yaşı 34,5 idi. Yaralanmaların üçü yağ bazlı boyalar ile olurken, bir tanesi endüstriyel mineral bazlı yağ ile meydana gelmişti (Resim 1). Hastaların non – dominant ekstremiteleri yaralanırken, yaralanmalar volar yüzde oluşmuştu. Boyanın giriş deliği 1 hastada işaret parmağında, 2 hastada orta parmakta ve 1 hastada da avuç içindeydi. Çekilen el grafilerinde mineral bazlı endüstriyel yağın nüfuz ettiği alanlar belirlenebilirken, yağ bazlı boyaların dağıldığı alanlar belirsizdi. Hastaların hepsi 2 saat içerisinde ameliyata alındı. Cilt üzerindeki lezyonun proksimaline ve distaline doğru z şeklinde cilt flepleri kaldırılarak dekompresyon yapıldı. Kaba debritleme yapıldıktan sonra ameliyat mikroskopu altında mikrodisseksiyon ile damar sinir yapıları temizlendi. Fleplere



yaklaştırma sütürleri atıldıktan sonra eller fonksiyonel pozisyonda atele alındı. Hastalara ampisilin – sulbaktam antibiyoterapisi başlandı.

Bulgular: Postoperatif dönemde yapılan takipler sırasında hastaların en sık yakınması ağrı idi. Parmak kaybına yol açacak bir nekroz oluşmazken yaralar 6 hafta içerisinde iyileşti. Etkilenen sinir traselerinde değişik seviyelerde iki nokta ayrımı kusurları görülürken bütün hastalarda koruyucu duyunun var olduğu görüldü. Kronik dönemde hastaların en sık şikayeti soğuk intoleransı idi.

Sonuç: Yüksek basınçlı enjeksiyon yaralanmalarında oluşacak kalıcı sekeli azaltmak için erken dönemde yapılacak dekompresyon ve debridman çok önemlidir. Hasarın ciddiyeti cilt altına nüfuz eden maddenin kimyasal yapısı ile ilişkilidir. Yağ bazlı boyalar yapışkan doğaları nedeniyle daha fazla harabiyet yaratırken, metal bazlı yağlar dokulardan daha rahat disseke edilirler.

Anahtar Kelimeler: Yüksek Basınçlı Enjeksiyon Yaralanması, El

0160

İNSAN ISIRIĞINA BAĞLI EL YARALANMALARINDA KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Mustafa Akyürek, Bahadır Çakır, Çağhan Benli

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: El yaralanması nedenleri arasında küçük bir yüzdeyi oluşturan insan ısırıkları, tüm ısırıkların sadece %2'sini oluşturmaktadır. Nadir görülen bir durum olmasına rağmen klinik seyri yüksek morbidite ve bazen de mortalite ile gidebilmektedir. Çalışmamızın amacı insan ısırığı ile kliniğimize başvuran hastaların etiyolojik ve klinik bilgilerini paylaşmaktır.

Yöntem: 2013–2019 yılları arasında acilimize 7 hasta insan ısırığına bağlı el yaralanması ile başvurdu. Hastaların hepsi erkek ve ortalama yaşı 44.1 idi (80 – 26). Hastaların başvuru anı, yapılan girişimler ve yara iyileşmesinin tamamlanması sonrası kalan sekeller değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 2 si distal falangs seviyesinden kavga sırasında oluşan amputasyon ile başvurdu. Replantasyon veya

güçük onarımı prosedüründen kaçınıldı. Hastalara amoksisilin – sulbaktam ve metronidazol ile antibiyoterapi uygulandı. Güdük yaraları debride edildi. Hastaların birinde güdüğün sekonder kapandığı görülürken diğerinde enfeksiyonun metakarp seviyesine ilerlediği görüldü. Enfeksiyon kontrolü 3. hafta sonunda sağlanan hastanın proksimal interfalangeal ekleminde fleksiyon kontraktürü geliştiği görüldü. başvurdu. Kliniğimize ısırık sonrası 3. günde 1. veb aralığında yarananma ile başvuran diğer bir hastanın, yara yerinde nekroz olduğu ve bu nekrozun ilerleyen günlerde 1. parmağın volar yüzüne sirayet ettiği görüldü. Klink takiplerinde uygulanan ikili antibiyoterapiye rağmen 1. parmağın denerve, hareketsiz ve atrofik bir hal aldığı görüldü. 1. veb aralığının kontraktüre gittiği görüldü. (Resim 1) Hastalardan ikisinin elin tenar bölgesinde, psikiatrik bozukluk sonucu öz yaralama alışkanlıkları nedeniyle açık yara şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Bir hastada palmar fasiit gelişmiş, sonrasında 4. parmak nekroza gitmiştir. Enfeksiyon kontrolü sağlandıktan sonra palmar yüzdeki cilt defekti tam kalınlıkta deri grefti ile onarılmış, 4. parmak ampute edilmiştir. Hastaların hiçbirine akut dönemde yara kapama prosedürleri uygulanmamıştır.

Sonuçlar: İnsan ısırığına bağlı oluşan yaralanmalarda replantasyon, yaranın primer kapatılması, akut evrede yapılması gereken debridmanın agresifliği ve uygulanacak antibiyoterapinin seçimi halen tartışmalıdır. Diğer el yaralanmaları ile karşılaştırıldığında enfeksiyona çok daha yatkın olan insan ısırığına bağlı yaralanmalar yakından takip edilmeli ve olası bütün kötü senaryolar erken dönemde hasta ile paylaşılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnsan Isırığı, El

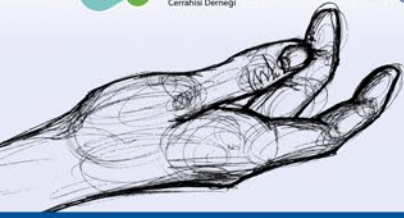
0161

ELDE YABANCI CİSİM NEDENİYLE BAŞVURAN HASTAYA YAKLAŞIM

Mustafa Akyürek, Çağhan Benli, Bahadır Çakır

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Elde yabancı cisim vakaları acil serviste sık görülen ve sanıldığından daha komplike olabilen vakalardır. Yabancı cismin şekli boyutu lokalizasyonu ve radyolojik özellikleri tedavi yaklaşımını belirlemektedir.



Yöntem: 2013-2019 yılları arasında kliniğimize elde yabancı cisim nedeniyle acil servis ve ayaktan 59 hasta başvurdu. Yaş aralığı 15 - 75 olan hastaların 15'i kadın 44'ü erkekti. Yabancı cisim şikayeti ile başvuran hastaların anteroposterior ve lateral grafileri istendi. Grafide görülemeyen yabancı cisimler için operasyon önerilmedi. Mevcut radyografide görülebilen ve muayene ile palpe edilebilen yabancı cisimleri çıkarmak için lokal anestezi altında ameliyat yapıldı.

Bulgular: Hastalarımızda saptadığımız yabancı cisimleri arasında tıg,vida, tornavida, dikiş iğnesi odun kıymığı, metal talaşı, cam ve balık kılçığı bulunmaktadır. Yabancı cisimler arasında en sık çıkarılanın %35.6 ile metal talaşın oluşturduğunu görmekteyiz. Ameliyat alınan hastalardan yabancı cisim çıkarılamayan hastamız olmadı. Postoperatif dönemde enfeksiyon görülmezken kilitli vida ile yaralanmış bir hastada proksimal interfalangeal eklemden hareket kısıtlılığı görüldü. (Resim 1)

Sonuç: Elde yabancı cisim şikayetiyle başvuran hastada mutlaka el filmi çekilmelidir. Yeni konvansiyonel x-ray cihazları yabancı cisimler için oldukça seçicidir. Büyük yabancı cisimlerde ise ameliyat sonrası oluşması öngörülen hasar yine el filmi üzerinden yorumlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı Cisim, El

0178

METAKARPOFALANGEAL EKLEM ARTRODEZİNDE İNTRAOPERATİF POZİSYONUN RADYOGRFİK DEĞERLENDİRİLMESİNDE YENİ BİR TEKNİK

Ayşe Şencan¹, Bilge Özkan¹, Mehmet Vakıf Keskinbıçkılı², Zeki Günsoy³, Kahraman Öztürk¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi M. S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları EAH, El Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Dr. Ersin Arslan EAH, El Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

³Bursa Şehir Hastanesi, El Cerrahisi Kliniği, Bursa

Amaç: Kişinin günlük hayatını sürdürmede hareketli eklemleri bulunan işlevsel bir ele sahip olması önemlidir. Ancak, osteoartrit, enflamatuvar hastalıklar ve enfeksiyon veya santral veya periferik sinir yaralanmalarına bağlı instabilite durumlarında artrodez uygun bir seçenek olabilir. Parmak metakarpofalangeal(MP) eklem artrodezinden elin işlevini

bozduğu için olabildiğince kaçınılmaktadır. Artrodez açısının belirlenmesinde gonyometre altın standart olarak sunulsa da, görsel tahmin de cerrahların sıklıkla başvurdukları, çoğu zaman tama yakın doğrulukla uygulanan bir başka yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Ameliyat sırasında lateral floroskopi görüntüsünde metakarpalar üstüste bindiğinden özellikle birden fazla MP artrodez uygulandığında açının görsel tahmini güçleşmektedir. Bu güçlüğü aşmak için önerdiğimiz basit bir tekniği olgu sunumuyla paylaşmayı amaçladık.

Olgu: Sol elinde ezilme şeklinde yaralanma sonrası 3. ve 4. parmak MP eklemlerine artrodez yapılmış olan 49 yaşındaki erkek hastanın 3. parmakta artrodezde kaynama sorunu yaşanması nedeniyle revizyon kararı alındı. Dorsal yaklaşımla standart basamaklar izlendi. Eklem yüzleri hazırlandıktan sonra lateral grafide 3. MP eklemi belirlemek için biri proksimal falanks diğeri metakarp dorsal korteksine uzun eksende paralel olmak üzere iki adet yeşil enjektör ucu konuldu. Lateral floroskopi görüntüsünde bu iğneler kaynak oluşturacak şekilde akıllı telefon açılmaç uygulamasıyla ölçüm yapıldı (Şekil 1). İstenilen açiya ulaşılan kadar eklem yüzünde gerekli düzenlemeler yapıldı. Ameliyattan sonra hastanın elde edilen direkt lateral grafisinde de görüntüleme sistemine ait açılmaç uygulamasıyla karşılaştırma yapıldı.

Sonuç: Günlük el cerrahisi uygulamalarında açılmaçları sıklıkla gerekmede olup gonyometre her zaman el altında bulunamayabilir. Görsel olarak 50 derece ve üzeri açılar ve sık kullanılan 45, 90 ve 180 derecelerin daha doğru tahmin edilebildiği bildirilmiştir. Bu durumda görsel tahminin yanısıra, literatürde de geçerlilikleri birçok yayınlarda gösterilmiş akıllı telefon açılmaç uygulamalarının basit, ucuz ve her zaman ulaşılabilir bir yöntem olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: açılmaç, artrodez, metakarpofalangeal eklem, parmak



0184

**PEDİATRİK METAKARPAL ANEVİZMAL KEMİK KİSTİ
OLGUSUNDA ALLOGREFTLE REKONSTRÜKSİYON**

*Rüstem Celil, Ayşe Şencan, Osman Orman, Mehmet Eren,
Kahraman Öztürk*

*İstanbul Baltalimanı Metin Sabancı Kemik Hastalıkları Eğitim
ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: El lokalizasyonlu anevrizmal kisti pediatrik yaş grubunda nadir olup literatürde sadece olgu sunumlarını şeklinde belirtilmiştir. Kliniğimizde küretaj ve allogreftlemeyle tedavi ettiğimiz metakarp anevrizmal kemik kisti bulunan 3 yaşında kız 1 yıllık takip sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 3 yaşında kız hasta sol elde şişlik nedeniyle polikliniğimize getirildi. Muayenesinde 3. metakarp seviyesinde dorsale doğru belirgin kitle izlendi. Direkt grafide 3. metakarp diyafizini ekspanse eden, korteksi incelten lezyonun manyetik rezonans görüntülemesinde de sadece diyafizer kompartmanda sınırlı olduğu görüldü. Trucut yöntemle yapılan biyopsi sonucunda anevrizmal kemik kisti saptanan hastanın fiz hattının korunması için intralezyonel tedavi kararı alındı. Dorsal yaklaşımla 3. metakarpa dorsal kortikotomi yapılarak tümöral doku kürete edilerek boşaltıldı. Yüksek hızlı burr yardımıyla endosteal doku eksize edildi. Daha sonra elektrokoterle termal ve fenol solüsyonuyla kimyasal ablasyon uygulandı. Hacmini azaltmak için metakarp diyafizi etrafından 0 Vicryl dikişler geçirilerek yaklaşık 30 cc spongios kemik allogreft materyali homojen şekilde intramedular alana uygulandı ve korteksin kırılmamasına dikkat edilerek daraltıldı ve dikişle desteklendi. 3 hafta atel tedavisi uygulandı. Ameliyattan 1 yıl sonraki kontrolünde işlevsel kısıtlılığının bulunmadığı, fiz hattının korunduğu, nüks lehine bulgu olmadığı ve metakarpın remodele olmaya başladığı gözlemlendi.

Sonuç: Literatür taramasında bu yaş grubunda sadece vaka bildirimlerine rastlanmıştır. Tedavi şekli olarak marjinal rezeksiyon / intralezyonel eksizyon standart tedavi olması yanında rekonstrüksiyonda sadece otogreftler kullanılmıştır. Bu olgu allogreft kullanılması açısından öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pediatrik el tümörleri, metakarpal tümörler

0191

**TEK TARAFLI BİFİD NERVUS MEDIANUS İLE PERSİSTAN
ARTERİA MEDIANA BİRLİKTELİĞİ GÖSTEREN OLGU**

*Ayşe İmge Uslu¹, Salih Murat Akkın¹, Özdemir Sevinç¹, Halil
İbrahim Ergen², Anıl Tuğçe Alpaslan¹*

*¹Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı,
Gaziantep*

*²Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve
Rehabilitasyon Bölümü, Gaziantep*

Amaç: Bu kadavra olgusunda, bifid median sinir (BNM) ile persistan median arter (PAM) birlikteliğini irdeleyerek sunmayı amaçladık.

Yöntem: Rutin diseksiyon sırasında, 86 yaşındaki bir kadın kadavranın sağ üst ekstremitesinde BNM ve PAM birlikteliği saptadık.

Bulgular: Median sinir (NM) önkol distalinde, retinaculum flexorum'un 5 cm proksimalinde çatallanarak BNM özelliği göstermekteydi. Sinirin her iki bacağı arasında, retinaculum'un proksimalinde 4 adet ince bağlantı dalı bulunmakta idi. Sinir, karpal tünelden geçtikten sonra; dışyan bacak 1. nervus digitalis palmaris communis (NDPC) ile tenar kasları innerve etmek üzere kas dallarını, içyan bacak 3. NDPC'yi vermektedir. 2. NDPC ise her iki bacadan gelen dallar tarafından oluşturulmakta idi. Olgumuzda interepikondiler çizginin 4 cm distalinde, ulnar arterden (AU) ayrılan ve NM'nin önünde seyrederek BNM ile birlikte karpal tünele giren PAM olduğunu tespit ettik. Bu arterin çapı, bilek seviyesi üzerinde 1,27 mm idi. PAM'ın, retinaculum'un 2,5 cm distalinde AU ile birlikte medioulnar tip komplet arcus palmaris superficialis'i (APS) oluşturduğunu gözlemledik. Bu arktan 4 adet arteria digitalis palmaris communis ayrılmakta idi. Radial arterin; ramus superficialis'inin bu arka katılmayarak tenar bölgeyi beslemek üzere dallara ayrıldığını, ramus profundus'unun ise AU'nun ramus profundus'u ile birlikte arcus palmaris profundus'u oluşturduğunu saptadık.

Sonuç: Literatürde bildirilen klinik ve kadavra çalışmaları verilerine göre PMA ve BMN birlikteliği %4'ü aşmamaktadır. Tromboz, anevrizma ya da kalsifikasyon ile ilişkili PAM ya da ganglion, nöroma gibi patolojiler, NM'nin karpal tüneldeki kompresyonunun bilinen nedenlerindendir. Karpal tünel sendromu cerrahisinde BNM ve PAM birlikteliğinin de göz önünde tutulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Arcus palmaris superficialis, Bifid median sinir, Persistan median arter, Varyasyon

0197

DUPUYTREN OLGULARIMIZIN ANALİZİ

Aydan Ayşe Köse¹, Bahadır Demirkan¹, Büşra Tokmak²,
Adnan Sevencan²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ad

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve
Travmatoloji AD

Palmar fasyanın ilerleyici fibroplazisi ile karakterize Dupuytren hastalığı etyolojisinde, genetik etkenlerin yanı sıra çevresel faktörler de suçlanmaktadır. Hastalık benign karakterde olmasına karşılık oluşum ve gidişatı, tümöral bir karakterdedir. Çeşitli çalışmalarda Dupuytren kontraktürlü kişilerin özellikle kanser nedeniyle mortalitenin, kontraktürlü olmayanlara göre daha fazla görülmesi nedeni ile bu hastalık nedeni ile fakültemiz Plastik Cerrahi ve Ortopedi AD da opere edilen hastalar tarandı.

Materyal metod: 58 hastanın 53ü erkek, 5i kadındı. Bu hastalardan 34 erkek hastaya ulaşılabildi. Meslek, dominant el, kontraktürlü el, ek hastalık, kanser, sigara kullanımı, alkol kullanımı sorgulandı.

Sonuç: Hastaların önemli bir kısmı orta-ağır iş grubunda çalışan işçi idi. Sigara kullanımı fazla idi. Dominant el çoğunlukla sağ el; hastalıklı daha çok sağ elde, ardından bilateral olarak gözlenmekte idi. Diyabet en sık eşlik eden hastalıktı; ardından koroner arter hastalığı ve hipertansiyon gelmekte idi. Dupuytren hastalığı sonrasında bir hastada lösemi, bir hastada tiroid kanseri, iki hastada akciğer kanseri tanısı konulmuştu. 11 hastada aile öyküsü mevcuttu.

Anahtar Kelimeler: Dupuytren kontraktürü

0203

GEÇ BAŞVURAN ERİŞKİNDEKİ METAKARPOFALANGEAL
EKLEM ULNAR KOLLATERAL AVULSİYON KIRIĞININ
EŞLİK ETTİĞİ ÇEKİÇ BAŞPARMAKTA KONSERVATİF
TEDAVİ

Murat Üzel¹, Bülent Güneri²

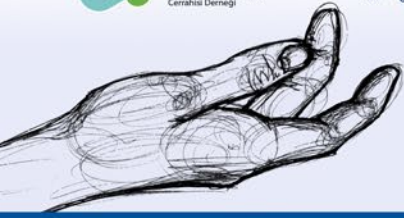
¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Ortopedi ve
Travmatoloji ABD, El Cerrahisi BD

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Ortopedi ve
Travmatoloji ABD

Amaç: Erişkinlerde başparmağın birinci bölge ekstansör tendon yaralanmaları nadir görülür. Geç başvuran ve başka yaralanmaların eşlik ettiği olguların tedavisi ile ilgili literatürde bilgi sınırlıdır. Bir erişkinde tedavisine geç başlanan ve ulnar kollateral yaralanmasının eşlik ettiği kapalı çekiç başparmağın başarılı konservatif tedavisi literatür bilgileri gözden geçirilerek sunuldu.

Olgu: Otuzbeş yaşındaki erkek hasta başparmakta ağrı ve hareket kısıtlılığı yakılmasıyla başvurdu. Onbeş gün önce eldivenli iken kullandığı matkabin ucuna eldivenin dolanmasına bağlı olarak başparmağının bükülmeye zorlandığını bildirdi. Hemen başvurduğu devlet hastanesi acil bölümünde grafi çekildikten sonra kendisine yumuşak doku yaralanması olduğu söylendiği ve gittiği Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanının El Cerrahisine yönlendirdiği öğrenildi. Muayenede sol el başparmağında 35 derecelik ekstansiyon kaybı ve metakarpofalangeal eklem medialinde hassasiyet mevcuttu. Graflerinde MKFE'de ulnar kollateral yaralanmasına bağlı minimal deplase avulsiyon kırığı vardı. Alüminyum şeritten başparmak ekstansiyonda önkol distaline uzanan özel ekstansiyon ateli yapıldı. Sekiz hafta sonra aktif hareketlere başlandı. Oniki haftanın sonunda parmak hareketleri tamamen normal sınırlarda idi. Graflerde kırık kaynadı, hasta eski işine dönebildi. On ay sonra yapılan muayenesinde ekstansiyon kaybı yoktu.

Sonuç: Kapalı tendon yaralanmalarında tanı ve tedavi için öykü, muayene ve iki yönlü grafi temel ilkelerdir. Ekstansör tendonlar parmak ucuna doğru incelenerek kalınlığı 1 mm altına inen narin yapılardır. Tedavi zamanı sonucu belirleyen önemli bir faktördür. Çekiç parmak deformiteleri içinde en yaygın görülen tip 1 yaralanmadır. Yaralanmayı izleyen 4 hafta içinde başvuranların akut, 4 haftadan sonra başvuranların kronik yaralanması olduğu düşünülmektedir. DIFE ekstansiyonda tutan atellerin 6-8 hafta kullanılması önerilmektedir.



Yaralanmadan birkaç ay sonra başvurularında başarılı cevap alınabildiğini bildiren bazı olgu sunumları vardır. Tedavi sonrasında ekstansiyon kaybı görülebilmektedir. Erişkinlerde cerrahi tedavi de uygulanabilmektedir. Avulsiyon kırığı ile oluşan MKFE ulnar kollateral yaralanmalarında kemik fragman kaymamış ise konservatif tedavi önerilmektedir. Aynı parmakta birden fazla yaralanma söz konusu olduğunda sonucun daha iyi olması için cerrahi tedavi düşünülebilir. Parmak yaralanmalarının tanı ve tedavisi konusunda hekimlerin bilgilendirilmesine ihtiyaç vardır. Kazadan onbeş gün sonra başvuran erişkinde ulnar kollateralin kaymamış avulsiyon kırığı ile beraber görülen çekiç başparmak yaralanmasında konservatif tedavi ile başarılı sonuç elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çekiç Başparmak, Ulnar Kollateral Avulsiyon Kırığı, Erişkin, Konservatif Tedavi

0212

GEÇ GETİRİLEN KÜÇÜK ÇOCUKTA KAPALI EZİLME YARALANMASINA BAĞLI ÇEKİÇ BAŞPARMAĞIN KONSERVATİF TEDAVİSİ

Murat Üzel¹, Bülent Güneri²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ortopedi ve Travmatoloji ABD / El Cerrahisi BD

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ortopedi ve Travmatoloji ABD

Amaç: Başparmağın birinci bölge ekstansör tendon yaralanmaları nadirdir. Geç başvuran küçük çocuk olguların tedavisi ile ilgili bilgi sınırlıdır. Yirmi bir günlük iken getirilen 6 yaşındaki bir çocuk hastanın çekiç başparmak yaralanmasının konservatif tedavisi literatür bilgileri ışığında sunuldu.

Olgu: Sağ el 1 parmakta şekil bozukluğu yakınması ile getirilen 6 yaşındaki kadın hastanın öyküsünden 21 gün önce sürgülü araba kapısı kapatılırken kapı lastikleri arasında sıkıştığı, hemen başvurdukları Ortopedi ve Travmatoloji uzmanının grafi çektiği; kırık olmadığı ve bir şey yapmanın gerekeceğinin söylendiği öğrenildi. Sağ el başparmak İFE dorsalinde hassasiyetinin olduğu ve parmağını tam ekstansiyona getiremediği, 50 derecelik ekstansiyon kaybının olduğu tespit edildi. Grafide kemik yapı normaldi. Çekiç başparmak tanısı ile konservatif tedaviye karar verildi. Baş parmağı hiperekstansiyonda tutan alüminyum atele

alındı. Tam zamanlı 12 hafta ardından 2 hafta sadece gece ateli kullanıldı. Tedavi bitiminden 1 ay sonra baş parmağın görünümü ve ekstansiyon gücü normal sınırlar içerisinde idi. İkinci yılda ekstansiyon kaybı yok idi.

Sonuç: Parmak ekstansör tendon yaralanmalarında öykü, muayene ve görüntüleme doğru yaklaşımın temel basamaklarıdır. Ekstansör tendonların kalınlığı parmak ucuna doğru incelenerek 1 mm altına inmektedir. Çekiç parmak deformiteleri 4 tipe ayrılmaktadır ve en yaygın görüleni tip 1'dir. Başvuru zamanı tedaviyi ve sonucunu belirleyen önemli bir faktördür. Yaralanmayı izleyen 4 hafta içinde başvuran hastaların akut, 4 haftadan sonra başvuranların kronik yaralanması olduğu düşünülmektedir. Erişkinlerde Tip 1 akut yaralanmalarının tedavisinde DİFE 6-8 hafta tam ekstansiyonda atele alınır. Birkaç ay sonra başvuran çekiç parmakların atel tedavisine başarılı cevap verebildiğini bildiren olgu sunumları bulunmaktadır. Atel sonrasında ekstansiyon kaybı görülebilmektedir. Çocukluk çağı çekiç parmakların konservatif tedavi sonuçları ile ilgili çok az kanıt bulunmaktadır. Çocuklarda uyum sorunu nedeniyle bazı yazarlar cerrahi tedaviyi önermektedir. Literatürde çocuklarda konservatif tedavinin sonuçlarını bildiren tek bir retrospektif çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada 1 adet başparmak kırıklı çekiç parmak olgusu vardı. Küçük çocukların çekiç başparmak yaralanmaları akut dönemde konservatif yöntem ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilir. Ekstansör tendon yaralanmalarının tanı ve tedavisi konusunda aile hekimleri ve Ortopedi ve Travmatoloji uzmanlarının bilgilerinin gözden geçirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çekiç Başparmak, Çocuk, Kapalı Ezilme Yaralanması, Konservatif Tedavi

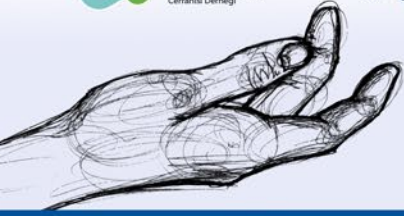
0247

AMPUTASYON GÜDÜĞÜ AĞRISINI GİDERMEK İÇİN KULLANILABİLİR BİR YÖNTEM

Ahmet Biçer, Mehmet Emre Yeğin, Vasif Mammadov

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Majör uzuv amputasyonları sanayide çalışan işçilerde sık karşılaşılan, hastalara gerek cerrahi tedavi, gerekse de rehabilitasyon süreçleri olarak zorluk yaşatan,



iş gücü kaybına yola açan durumlardan biridir. Majör uzuv amputasyonu sonrası meydana gelen güdük bölgesi ile ilgili sorunlarla sık karşılaşmaktadır. Güdük bölgesi ile ilgili yaşanan sorunlar hastanın protez kullanımını ve sosyal aktivitelerini engellemektedir. Güdük bölgesi ile ilgili karşılaşılabilecek sorunlardan biri de sinir uçlarında gelişen nöromalar nedeniyle meydana çıkan ağrılardır. Bildireceğimiz olguda nöroma nedeniyle meydana gelen ağrıyı gidermek için kullandığımız yöntemle amputasyon güdüyü ile ilgili ağrılarının azaltılması sağlanmıştır.

Olgu: Olgu sunumumuzun konusu olan hastaya 2012 yılında travmatik sağ önkol amputasyonu sonrası dirsek eklemi seviyesinden amputasyon yapıp güdük şeklinde onarılmıştır. Hasta tarafımıza güdük bölgesinde ağrı şikayetiyle başvurmuştur. 2019 temmuz ayında opere edilen hastaya yapılan eksplorasyonda radial ve ulnar sinir uçlarında nöroma geliştiği görülmüş, nöroma eksizyonu sonrası brakiyal kas grefti ile nörotizasyon uygulanmıştır. Bu yöntem esasen robotlu protezlerin kontrolü için geliştirilen bir arayüz oluşturma metodudur. Bu amaçla opere edilen kişilerde olumlu bir yan etki olarak nöromanın tedavisi gerçekleşmektedir. Bu olguda da brakiyalis kasından alınan greft mikrotübül haline getirilip mikrocerrahi yöntemine uygun olarak açık sinir uçlarında bulunan tübüllere koapte edilmiştir.

Sonuç: Hastanın postop dönemde ağrı şikayetleri azalmıştır. Preop DASH (Disability of Arm, Shoulder and Hand) skorlama sonucu 57,3 olarak hesaplanan hastaya postop 7. ayında yapılan DASH skorlama sonucu 22,5 olarak hesaplanmıştır. Olgu sunumumuzda belirttiğimiz yöntemle hastanın amputasyon güdüyünde meydana gelen ağrıların giderilmesinde yüzgüldürücü sonuç alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: güdük, ağrı, nöroma

0251

AGRESİF YÜZEYEL AKRAL FİBROMİKSOMA; OLGU SUNUMU

Bilge Özkan, Ayberk Önal, Hakan Akgün, Ayşe Şencan, Kahraman Öztürk

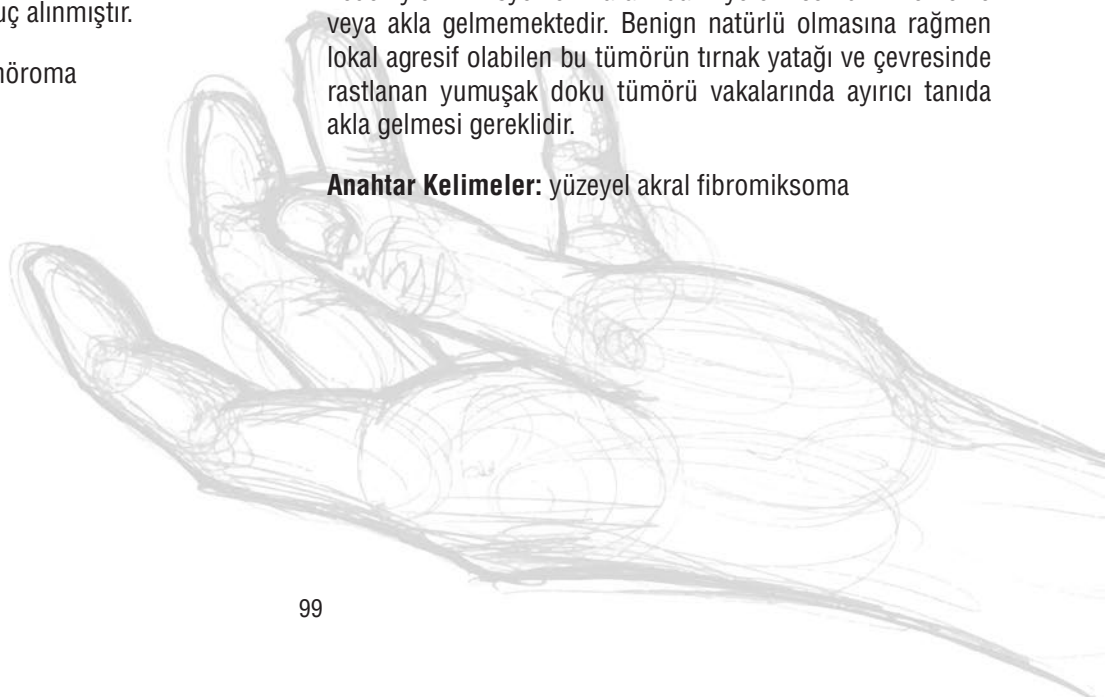
Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi, El Cerrahisi Kliniği, İstanbul

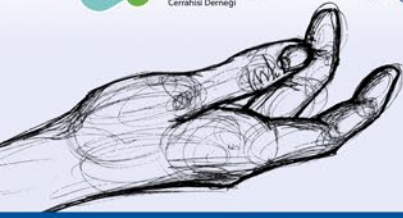
Amaç: Yüzeyel akral fibromiksoma sıklıkla erişkin erkeklerde görülen, el ve ayaklarda ungual bölgenin proksimalinde yerleşimli, yavaş ilerleyen benign natürlü bir yumuşak doku kitlesidir. Bu yazıda sağ el başparmağında yüzeyel akral fibromiksoma tanısı koyulmuş bir hastanın tedavi ve takibinin sunumu amaçlandı

Olgu: Yaklaşık 10 yıldır sağ el başparmak tırnak plağı altında sert kıvamlı bir şişlik olan 64 yaşında erkek hasta son 1 yıl içerisinde kitlenin büyümesi şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede sağ el başparmak tırnak plağı altında 1.5 x 2 cm boyutlarında, nodüler, fikse, sert kıvamlı bir kitle olduğu görüldü. Çekilen grafilerde distal falanks dorsalinde rezorpsiyon görülürken manyetik rezonans görüntülemeye ise T2 ağırlıklı kesitlerde belirgin hiperintens karakterli 15x14x17 mm boyutlarında kitle görüldü. Hastaya yapılan insizyonel biyopsi sonucunun yüzeyel akral fibromiksoma gelmesi üzerine kitlenin eksizyonu, küretaj ve başparmak dorsoular flebi ile defektin kapatılması işlemi uygulanan hastanın 1 yıllık takiplerinde nüksünün olmadığı görüldü.

Sonuç: Yüzeyel akral fibromiksoma nadir görülmesi nedeniyle klinisyenler tarafından yeterince bilinmemekte veya akla gelmemektedir. Benign natürlü olmasına rağmen lokal agresif olabilen bu tümörün tırnak yatağı ve çevresinde rastlanan yumuşak doku tümörü vakalarında ayırıcı tanıda akla gelmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: yüzeyel akral fibromiksoma





0256

ELDE NADİR BİR TÜMÖR: DESMOPLASTİK FİBROBLASTOM*Ayşe Şencan, Bilge Özkan, Mehmet Eren, Kahraman Öztürk**SBÜ. M.S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları EAH., El Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Desmoplastik fibroblastom, kollajen fibroma olarak da bilinen ve kas veya subkutan dokularda ortaya çıkan, yavaş büyüyen, nadir görülen iyi huylu bir tümördür. Bu tümörler genellikle küçük, yüzeysel, iyi sınırlanmıştır, yetişkinlerde ve erkeklerde daha sık görülür. Marjinal eksizyon tedavide yeterlidir. Bir olgu üzerinden desmoplastik fibroblastomu hatırlatmayı amaçladık.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta, 1 yıldır var olan sağ el 1. web aralığında şişlik ve ağrı şikayetiyle başvurdu. Manyetik rezonans görüntüleme tetkikinde sağ el volar radial tarafta 1. web aralığını tamamen doldurmuş 47x35x45mm boyutlarında T2'de belirgin hipointens heterojen kitle görüldü. Ameliyat öncesi muayenesinde nörolojik kısıtlılık saptanmadı, radial abduksiyon 70 derece, palmar abduksiyon 70 derece ve Kapandji skoru 9'du. Yapılan biyopsi sonucunda desmoplastik fibroblastom düşünülen hastaya eksizyon kararı alındı. Sağ el 1. web aralığı volar oblik insizyonla girilerek cilt biyopsi traktı da insizyona dahil edilerek girildi. Kitle marjinal olarak çıkarıldı. Eksizyon materyali hiposellüler tendino-ligamentöz dokular, muskuloadipoz dokular, hiposellüler kollajenöz doku fragmanları içeren kitle desmoplastik fibroblastomla uyumlu raporlandı. Bir yıllık takiplerinde nüks saptanmadı. Ameliyat sonrası başparmak hareketleri ameliyat öncesiyle aynıydı.

Sonuç: Desmoid tipi fibromatoz, nörofibroma ve düşük dereceli fibromiksoid sarkom gibi diğer infiltratif tümörlerle sıklıkla karışabilir. Yanlış tanı, özellikle kemik içerenler için gereksiz aşırı tedaviye neden olabilir. Desmoplastik fibroblastomun tanı ve ayırıcı tanısını daha iyi anlamak için klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikleri oldukça önemlidir. Gereksiz agresif cerrahilerden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Desmoplastik fibroblastom, kollajen fibroma, yumuşak doku tümörü

0291

GEÇ TANI KONULAN PEDIATRİK RADIUS BOYUN KIRIĞI: VAKA SUNUMU VE LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ*Kaya Turan, Haluk Çabuk, Çağatay Öztürk**İstinye Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Pediatrik çağdaki radius boyun kırıkları özellikle tanı konulması geciktiği durumlarda ortopedi uzmanlarını tedavi yöntemi kararında zorlayabilmektedir. Bu vaka sunumunda geç tanı konulan radius boyun kırığı olan pediatrik hastanın açık redüksiyon ve Kirschner telleri ile tespit sonucumuzu paylaşmayı amaçlıyoruz.

Olgu: Basketbol oynarken aldığı darbe sonrası açık el üzerine düşen 13 yaşındaki kız hastada radius boyun kırığı oluşur. Fakat kırığın ortopedi hekimi tarafından değerlendirilip tanı konulması 3 hafta gecikir. İlk radyolojik değerlendirmede, ön arka ve yan grafilerde radius boynunda 80 dereceden fazla açılma ve radiokapitellar eklem çıkık olarak izlenmekteydi. Kapalı redüksiyon denense de sağlanamadı. Bunun üzerine radius başı medial periosteal devamlılığı ve vaskularizasyonu hassas cerrahi diseksiyon ile korunarak açık redüksiyon uygulandı ve 2 adet Kirschner teli ile tespit sağlandı. Ameliyat sonrası 6. ay kontrolünde kırığın epifiz hasarı gelişmeksizin tamamen iyileşmiş olduğu görüldü. Pronasyon ve supinasyonda kısıtlılık olmadan ağrısız tam eklem hareket açıklığı sağlandı. Hasta ve ailesi yüz güldürücü sonuçtan tatmin oldu.

Sonuç: Pediatrik çağdaki radius boyun kırıklarında tanı konulması gecikse bile, radius başının medial devamlılığı ve vaskularizasyonu korunarak yapılan açık redüksiyon ile tatminkar sonuç elde edebilmek mümkün olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik, Radius Boyun Kırığı, Açık Redüksiyon, Geç Tanı



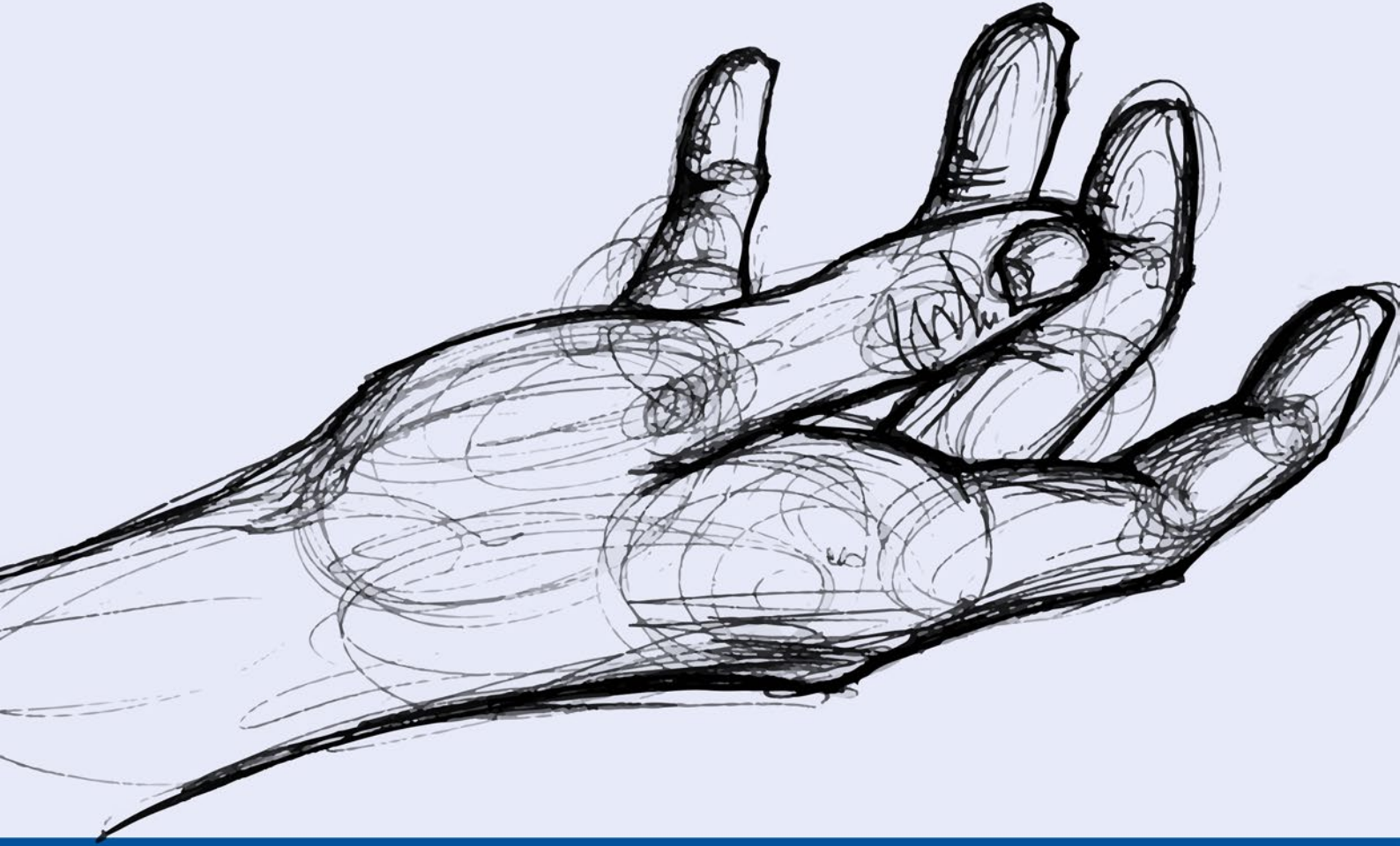
TEÜECD
Türk El ve Üst Ekstremit
Cerrahisi Derneği

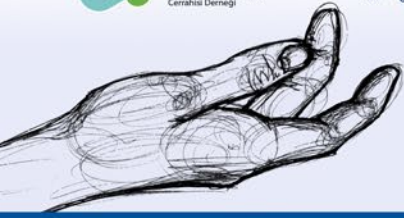


**El
Terapistleri
Derneği**

6. ULUSAL EL REHABİLİTASYONU KONGRESİ

Sözlü Bildiriler





0118

**PEDİATRİK SUPRAKONDİLER HUMERUS KIRIKLARINDA
UYGULANAN FİZYOTERAPİ PROGRAMININ UZUN
DÖNEM SONUÇLARI***Feray Karademir, Esra Merve Çakıryılmaz, Tüzün Fırat**Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Fakültesi, El Cerrahisi Rehabilitasyonu Ünitesi, Ankara*

Amaç: Suprakondiller humerus kırıkları pediatrik kırıkların %10'unu, tüm dirsek yaralanmalarının ise %75'ini oluşturur (1,2). Amacımız, pediatrik suprakondiler humerus kırıklarında uygulanan fizyoterapi programının uzun dönem sonuçları araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Ünitimizde 2013-2019 yılları arasında fizyoterapi almış hasta yakınlarına telefonla ulaşıldı. Çalışmaya değerlendirilmeyi kabul eden on çocuk dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, cerrahi/konservatif tedavi yöntemleri, gelişen komplikasyonlar, fizyoterapi seanslarının sayısı ve detayları kaydedildi. Normal eklem hareketleri ve taşıma açıları gonyometre ile; standart ve lateral kavrama kuvvetleri Jamar el dinamometresi ve pinçmetre kullanılarak ölçüldü. Minnesota el beceri testi ile hastaların el becerileri değerlendirildi. Hastaların fonksiyonel sonuçları MAYO dirsek performans skoru ile; yaşam kaliteleri ise Pediatrik Yaşam Kalitesi Ölçeği (PedsQL) kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 9,7±2,16 yıl olan hastaların üçü kız, yedisi erkekti. Hastalardan dördü dominant; altısı nondominant taraf etkilenimli idi. Hastalardan ikisi konservatif olarak izlenirken; sekizine Kirshner teli ile tespit uygulanmıştı. Bir hastada suprakondiler kırığa ek olarak ulnar sinir yaralanması mevcuttu. Yaralanmadan sonra fizyoterapiye başlama süresi 51,3±16,22 gün; alınan fizyoterapi seansı ortalama 15,1±11,38; yaralanmadan itibaren geçen ortalama süre 26±19,47 ay olarak hesaplandı. Hastaların etkilenen ve etkilenmeyen taraf taşıma açıları ve standart kavrama değerleri arasında fark bulundu (p<0,05). Aktif dirsek fleksiyon ve ekstansiyonunda, önkol pronasyon ve supinasyonunda, aktif el bileği ekstansiyonunda, lateral kavrama kuvvetlerinde ve Minnesota el beceri testinde (MEBT) etkilenen ve etkilenmeyen taraf arasında fark yoktu (Tablo 1). MAYO dirsek performans skoru 97±3,49; yaşam kalitesi PedsQL skoru 13,1±7,97 idi.

Sonuç: Pediatrik suprakondiler humerus kırıkları sonrası fizyoterapi programının uzun dönem klinik sonuçları

başarılıdır. Ancak fizyoterapinin etkinliğinin gösterilebilmesi için daha büyük örneklem gruplarının olduğu randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik kırıklar, Suprakondiler kırık, Pediatrik dirsek kırıklarında fizyoterapi

0122

**EL YARALANMALI HASTALARDA ŞİDDETE YÖNELİK
TUTUMUN İNCELENMESİ***Zeynep Tuna¹, Buse Küpeli¹, Beray Keleşoğlu², Deran Oskay¹**¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve
Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara**²El, Mikrocerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji Hastanesi, İzmir*

Amaç: Öfke anında kendine zarar verme davranışı, el ve önkol seviyeli yaralanmaların sık görülen nedenlerinden biridir ve bir şiddet davranışı olarak kabul edilmektedir. Ancak bu şekilde yaralanan kişilerin şiddete yönelik eğilimlerinin daha önce değerlendirilmediği görülmüştür. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı kendine zarar vererek el ve önkol yaralanması geçirmiş hastaların şiddete yönelik tutumunu değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya el veya önkol yaralanması sonrası fizyoterapi için yönlendirilmiş hastalar dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi ve yaralanma nedeni kaydedildi. Yaralanma nedenine göre hastalar, kazayla yaralananlar (Grup 1) ve kendine zarar vererek yaralananlar (Grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Ayrıca tüm katılımcıların Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (ŞYTÖ) ile şiddet eğilimleri, Beck Anksiyete Envanteri (BDE) ile anksiyete düzeyleri ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile depresyon düzeyleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 37 hastanın 26'sı kaza ile yaralanmış (Grup 1), 11'i ise öfke anında (Grup 2) kendini yaralamıştı. Gruplar, yaş ve eğitim düzeyi bakımından benzer bulundu (p>0,05). Tüm hastaların cinsiyet dağılımı 30 erkek, 7 kadın hasta şeklinde idi. 7 kadın hastadan 6'sı kaza ile yaralanırken, sadece 1 kadın hastanın kendine zarar vererek yaralandığı görüldü. Erkek hastalar için ise durum 20 hastanın kaza ile yaralanması, 10 hastanın ise kendine zarar vererek yaralanması şeklinde idi. Grup 2'nin ŞYTÖ skoru Grup 1'den yüksek bulunmuş (p<0,05) olup (sırasıyla 14,6 ve 11,6); BAE ve BDE skorları açısından iki grubun benzer olduğu görüldü (p>0,05).



Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, kendine zarar vererek yaralanmanın, erkeklerde daha fazla görüldüğünü göstermiştir. Ayrıca bu hastaların anksiyete ve depresyon seviyeleri kazayla yaralananlara kıyasla özellik göstermediği halde, şiddet eğilimlerinin yüksek olduğu görülmüştür. Öfkeyle kendini yaralama davranışı gösteren kişilerin şiddet eğiliminin, anksiyete ve depresyondan bağımsız olarak yüksek bulunmuş olması dikkat çekicidir ve tedavi sürecinde rehabilitasyon ekibinin bu konudaki farkındalığı yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: el rehabilitasyonu, el yaralanmaları, şiddet, travma

0127

VOLAR PLATE YARALANMALARI DORSAL BLOK ATELİYLE TAKİP SONUÇLARIMIZ

Paye Seda Gökçeli Evcı, Aysel Enhoş, Murat Kayalar, Yusuf Gürbüz

İzmir EMOT(El Mikro Cerrahi Ortopedi ve Travmatoloji) Hastanesi

Proksimal interphalangeal eklemin (pip) hiperekstansiyonla oluşan yaralanmaları, yaygın olarak sportif aktiviteler esnasında meydana gelmektedir. Aşırı hiperekstansiyonla volar plate'in kısmi ve ya total yırtıkları yanında, avulsiyon kırıkları da görülmektedir.

Amaç: Retrospektif olarak dorsal blok ateli uyguladığımız olgularımızın sonuçlarını ortaya koymaktır.

Yöntem ve Bulgular; 2016-2019 yılları arasında İzmir Emot Hastanesine başvuran 17 volar plate yaralanmalı hasta, konservatif tedavi ile takip edildi. 9'u kadın, 8'i erkek olan hastaların ortalama yaşları 19,8(7-41) yıldı. 15 hastanın sol eli ve 10 hastanın 2. Parmağı yaralanmıştı. X-ray bulguları doğrultusunda; 12 hasta da Eaton tip1 izole volar plate yaralanması, 5 hastanın da tip 3a avulsiyon kırığı mevcuttu. Tüm hastalara, PIP eklemi 30 derece fleksiyonda tutan dorsal blok ateli yapıldı. Haftalara göre fleksiyon açısı azaltılan atel içinde, aktif harekete 7. günde başlandı. 21. günde atel çıkarıldı. Hastaların fleksiyon ekstansiyon açıları gonyometre ile ölçüldü. Yapılan ölçümler; normal eklem hareket açıklığı ölçümü (karşı elin normal hareket açıklığına göre) ve limitation of motion (LOM-Stephen J. Incavo 1989) yöntemiyle değerlendirildi.

Sonuç; İzole volar plate yaralanması geçiren 12 hastanın pip eklem hareket açıklığı ortalaması 97 derece, distal interphalangeal eklem (dip) hareket açıklığı 85.3 derece olarak ölçüldü. Avulsiyon kırığı olan 5 hastanın ortalama açısı pip 98, dip 82 derece olarak ölçüldü. Lom yöntemine göre izole volar plate yaralanması geçiren 9 hastada mükkemel, 3 hasta da iyi sonuç elde edilirken, kırığı olan 5 vakanın 4'ünde mükkemel, 1'inde iyi sonuç elde edildi. Hareket açıklığı tamamlanan hastaların kontrole gelmemesi nedeniyle uzun dönem sonuçlar verilemedi. Erken dönem sonuçlarımızda takibi yapılan olgularda normal aktif hareket kazanım oranının yüksek, parmağa uygun özel atel yapıldığında ve haftalık kontrollerin sık ve düzenli olduğu takiplerde komplikasyon oranının düşük olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: dorsal blok ateli, volar plate yaralanması, pip hiperekstansiyon yaralanmaları

0140

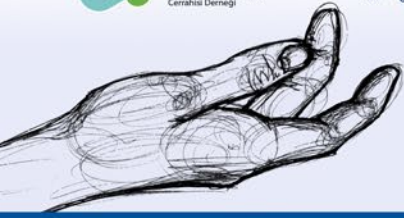
TORASİK OUTLET SENDROMLU BİREYLERDE EL VE PARMAK KAVRAMA KUVVETİ İLE ÜST EKSTREMİTE FONKSİYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Duygu Yılmaz, Tüzün Fırat

Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ankara

Amaç: Torasik Outlet sendromu (TOS), torasik çıkıştaki nörovasküler yapıların sıkışmasına bağlı olarak üst ekstremitede ağrı, rahatsızlık, motor ve duyu kayıplarıyla karakterize kompleks bir lezyondur. TOS'lu bireylerde üst ekstremité fonksiyonu ve el becerisi etkilenimi bilinmemektedir. Çalışmamızın amacı, TOS'lu bireylerde kavrama kuvveti ve üst ekstremité fonksiyonlarını değerlendirmek ve arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya TOS tanısı alan 27 birey (31,22±11,16 yıl) dahil edildi. Kavrama kuvveti Jamar el dinamometresi ile, parmak kavrama kuvvetleri ise pinchmetre ile değerlendirildi. Üst ekstremité fonksiyonu ve el becerisini değerlendirmek için Kol, Omuz ve El Sorunları Anketi (DASH), Minnesota ve Purdue Pegboard el beceri testleri kullanıldı. Hastaların etkilenmiş ekstremiteleri değerlendirildi.



Bulgular: Hastaların etkilenen üst ekstremiteye ait Minnesota yerleştirme testi sonuçları ile lateral kavrama, ikili kavrama ve üçlü kavrama kuvvetleri arasında negatif ilişki bulundu ($r=-0,565$, $p=0,0001$; $r=-0,564$, $p=0,001$; $r=-0,514$, $p=0,002$). Hastaların etkilenen üst ekstremiteye ait Purdue Pegboard ince kavrama sonuçları ile lateral kavrama, ikili kavrama ve üçlü kavrama kuvvetleri arasında pozitif ilişki bulundu ($r=0,369$, $p=0,032$; $r=0,446$, $p=0,008$; $r=0,536$, $p=0,001$). Hastaların DASH skorları ve el kavrama ve parmak kavrama kuvvetleri arasında, ikili parmak kavrama kuvveti ve DASH skoru arasında negatif ilişki; üçlü parmak kavrama kuvveti ve DASH skoru arasında pozitif ilişki bulundu ($r=-0,409$, $p=0,034$; $r=0,427$, $p=0,026$).

Sonuç: TOS'lu bireylerde parmak kavrama kuvvetinin etkilenimi arttıkça bireylerin el beceri ve enduransı azalmaktadır. TOS'lu bireylerde değerlendirme ve tedavi yöntemleri planlanırken parmak kavrama kuvvetinin etkilenimi arttıkça el performansının da etkileneceği göz önüne alınmalı ve tedavi sırasında parmak kavrama kuvvetini artıran yaklaşımlar tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Torasik Outlet Sendromu, Kavrama Kuvveti, El Becerisi

0142

TORASİK OUTLET SENDROMLU BİREYLERDE ÜST EKSTREMİTE FONKSİYONEL SEVİYESİ İLE EL DUYUSU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Duygu Yılmaz, Tüzün Fırat

Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ankara

Amaç: Torasik Outlet sendromu (TOS), brakial pleksus ve/veya subklavyen damarların torasik çıkışta sıkışmasından kaynaklanan üst ekstremitede ağrı, rahatsızlık, motor ve duysal kayıplarla karakterize kompleks bir lezyondur. TOS'lu bireylerde üst ekstremité fonksiyonu ve duysal etkilenim bilinmemektedir. Çalışmamızın amacı, TOS'lu bireylerde hafif dokunma duysu ve el fonksiyonlarını değerlendirmek ve arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

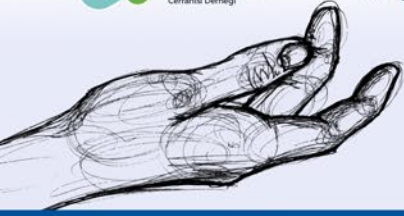
Yöntem: Çalışmaya TOS tanılı 27 birey ($31,22 \pm 11,16$ yıl) dahil edildi. Hafif dokunma duysu eşiğini belirlemek için monofilament seti (Baseline® Tactile™ Monofilament- 20

piece Set-Complete) kullanıldı. Bireylerin median ve ulnar sinir dermatomlarından 4 farklı nokta seçilerek değerlendirme yapıldı. Üst ekstremité fonksiyonu ve el becerisini değerlendirmek için Kol, Omuz ve El Sorunları Anketi (DASH), Minnesota ve Purdue Pegboard el beceri testleri kullanıldı. Hastaların etkilenmiş ekstremiteleri değerlendirildi.

Bulgular: TOS'lu bireylerin Minnesota yerleştirme testi sonuçları ile Semmes-Weinstein monofilament (SWM) testi ile incelenen tüm noktalar arasında pozitif ilişki bulundu ($r=0,459$, $p=0,006$; $r=0,575$, $p=0,0001$; $r=0,481$, $p=0,004$; $r=0,559$, $p=0,001$). Minnesota çevirme testi sonuçları ile SWM testi ile incelenen 2 nokta arasında pozitif korelasyon bulundu ($r=0,397$, $p=0,041$; $r=0,431$, $p=0,025$). Purdue Pegboard ince kavrama sonuçları ile SWM testi ile incelenen tüm noktalar arasında negatif ilişki bulundu ($r=-0,512$, $p=0,002$; $r=-0,437$, $p=0,010$; $r=-0,383$, $p=0,025$; $r=-0,569$, $p=0,0001$). Purdue Pegboard bilateral ince kavrama sonuçları ile SWM testi ile incelenen yalnızca 1 noktada negatif ilişki bulundu ($r=-0,440$, $p=0,022$). Hastaların etkilenen ekstremiteye ait Purdue Pegboard bilateral takım oluşturma sonuçları ile SWM testi sonuçları arasında ilişki bulunmadı ($p>0,05$). TOS'lu bireylerin DASH skorları ve SWM testi sonuçları arasında ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Sonuç: TOS'lu bireylerde hafif dokunma ve basınç duysundaki defekt arttıkça bireylerin el beceri ve enduransı azalmaktadır. TOS'ta temel değerlendirme yaklaşımları duysal etkilenim yönünden de ele alınmalı ve tedavide etkilenimin görüldüğü dermatom sahasından gelebilecek yanlış ve eksik afferent bilginin önlenmesi adına duyu eğitimine yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Torasik Outlet Sendromu, Duysal Değerlendirme, Üst Ekstremité Fonksiyonu



0144

**OBSTETRİK BRAKİYAL PLEKSUS PARALİZİLİ
ÇOCUKLARDA EMEKLEME ZAMANININ ÜST EKSTREMİTE
BECERİ KALİTESİNE ETKİSİ**Gülay Çelik¹, Tüzün Fırat², Kıvanç Delioğlu²¹Hacettepe Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
Anabilim Dalı, Ankara²Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Fakültesi, Ankara

Amaç: Obstetrik Brakiyal Pleksus Paralizi (OBPP), doğumsal bir yaralanmadır ve unilateral ekstremité tutulumu motor gelişim basamaklarını etkilemektedir. Emekleme, motor gelişimin önemli basamaklarından. Çalışmamızın amacı OBPP'li bebeklerde emeklemeye geçiş ve emeklemeyi sürdürme zamanlarının üst ekstremité beceri kalitesine etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Narakas Sınıflama Sistemine göre farklı tutulum tiplerine sahip olan 10-18 ay aralığında ve emekleyebilen OBPP'li 61 bebek dahil edildi. Bebeklerden 1'i Tip 1, 38'i Tip 2a, 17'si Tip 2b, 2'si Tip 3 ve 3'ü Tip 4 tutulumuna sahipti. Bebeklerin emeklemeye başlama zamanları ay olarak, emeklemeyi sürdürme zamanları da gün olarak kaydedildi. Üst ekstremité beceri kalitesinin değerlendirilmesi için Üst Ekstremité Beceri Kalitesi Testi (QUEST) kullanıldı.

Sonuçlar: Emeklemeye ne kadar erken başlanırsa, Üst Ekstremité Beceri Kalitesi Testinin (QUEST) Bağımsız Hareketler ($r = -0,365$, $p=0,004$), Yakalama ($r=-0,290$, $p=0,023$), Ağırlık Aktarma ($r=-0,326$, $p=0,010$), Koruyucu Ekstansiyon ($r=-0,104$, $p=0,423$), skorlarının ve QUEST toplam skorunun ($r=-0,352$, $p=0,005$) arttığı bulundu. Ayrıca emekleme ne kadar uzun süre devam ederse, Üst Ekstremité Beceri Kalitesi Testinin (QUEST) Bağımsız Hareketler ($r = 309$, $p=0,001$), Yakalama ($r=378$, $p=0,0001$), Ağırlık Aktarma ($r=420$, $p=0,0001$), Koruyucu Ekstansiyon ($r=318$, $p=0,001$) skorlarının ve QUEST toplam skorunun ($r=408$, $p=0,0001$) arttığı bulundu.

Tartışma: OBPP'de erken dönemde emeklemeye geçiş yapan ve emekleme becerisini daha uzun süre devam ettiren çocuklarda üst ekstremité beceri kalitesi daha iyidir. Bu nedenle OBPP'de üst ekstremité beceri kalitesinin artırılmasına yönelik uygulanacak tedaviler, çocukların emeklemeye geçişini hızlandıracak ve bu beceriyi mümkün olduğunca uzun süre devam ettirmesini sağlayacak gelişimsel

tedavi yaklaşımlarını da içermelidir. Takip sürecinde OBPP'li çocukların emekleme becerisi de değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Emekleme, Obstetrik Brakiyal Pleksus Paralizi, Üst Ekstremité Beceri Kalitesi

0146

**TENDİNÖZKAPALIMALLETFİNGERYARALANMALARINDA
KONSERVATİF TEDAVİ SONUÇLARIMIZ**

Ferihan Sigan, Cansu Zeytinoğlu, Aysel Enhoş, Murat Kayalar

Özel EMOT Hastanesi, İzmir

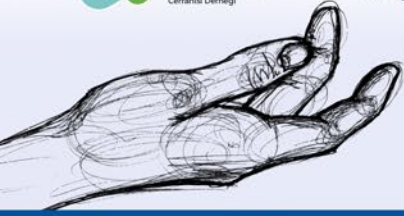
Mallet finger ekstansör tendonunun zone 1 seviyesinde oluşan travmatik lezyonudur. El yaralanmaları içinde oldukça sık karşımıza çıkmaktadır.

Amaç: Retrospektif olarak termoplastik atelleme ile takip edilen olgularımızın sonuçlarını ortaya koymaktır.

Yöntem-Bulgular: 2014-2019 yılları arasında İzmir EMOT Hastanesi'ne başvuran, X-ray bulgularına göre kırığın eşlik etmediği, ek yaralanması olmayan kapalı yaralanmalar, 16 yaş ve üstü yetişkin, 0-6. Haftalık dönemde başvuran olgular çalışmamıza dahil edildi. Toplam 16 hastanın 10'u kadın, 6'sı erkekti. Ortalama yaşları 48,25 (30-65) yılı. 16 hastaya distal interfalangial (DIP) ekleminötraldetutan kişiye özel kısa volar termoplastik parmak ateli yapıldı. Parmaklar 6 hafta atel içinde immobilize edildi. Hastalar 2 haftalık kontrol periyotlarına çağırılarak gerekli düzenlemeler yapıldı. 6 haftalık takip sonunda atel gündüz çıkartılarak, kontrollü aktif harekete başlandı. 8. haftaya kadar gece atel kullanımına devam edildi. Tedavide amaç DIP eklemin aktif ekstansiyonunu restore etmektir. Bu nedenle çalışmamızda DIP eklem ekstansiyon eksikliği tedavinin başında ve 8. haftanın sonunda gonyometre ile ölçüldü.

Sonuç: Ölçüm sonuçları Crawford (1984) kriterlerine göre değerlendirildi. 16 hastanın 7'si mükemmel, 7'si iyi, 2'si orta olarak değerlendirildi. Mallet finger yaralanmaları, uygun atelleme ve düzenli takiple iyi sonuç alınabilecek travmatik lezyonlardır.

Anahtar Kelimeler: mallet finger, konservatif tedavi, atelleme



0154

**KARPAL TÜNEL SENDROMU OLAN HASTALARDA FARKLI
KONSERVATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN MEDİAN SINIR
MORFOLOJİSİ VE FONKSİYONEL DURUM ÜZERİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

*Hakan Akkan¹, Meltem Işıntaş Arık¹, Mehmet Korkmaz²,
Sibel Canbaz Kabay³, Hasan Hüseyin Gökpınar⁴*

*¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kütahya*

*²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Radyoloji Anabilim Dalı, Kütahya*

*³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji
Anabilim Dalı, Kütahya*

*⁴Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel
Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kütahya*

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hafif ve orta düzeydeki karpal tünel sendromlu hastalarda, splint tedavisi ile buna ek olarak verilen sinir ve tendon kaydırma egzersizlerinin median sinir morfolojisi ve hastaların fonksiyonel durumları üzerine etkisini ve bu tedavi yöntemlerinin birbirine üstünlüğü olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya, elektrodiagnostik olarak hafif ve orta düzey karpal tünel sendromu tanısı olan, splint tedavisi önerilen 19 hasta dahil edildi. 8 hastanın bilateral, 11 hastanın da unilateral KTS tanısı vardı. 27 el bileği randomize edilerek, nötral el bileği splinti tedavisi grubu (n=8), nötral el bileği splinti ile sinir kaydırma egzersizleri grubu (n=10) ve nötral el bileği splinti ile sinir ve tendon kaydırma egzersizleri grubu (n=9) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Hastaların median sinir enine kesit alanı (ultrasonografi), fonksiyonel durumları (Boston Karpal Tünel Sorgulama Anketi, Hastaya Spesifik Fonksiyonel Skala), uyuşukluk şiddeti (görsel analog skala), elektrodiagnostik bulguları tedavi öncesinde ve tedavi sonrası 6. haftada değerlendirildi.

Bulgular: Her üç grubun fonksiyonel durumları anlamlı derecede gelişirken ($p<0,05$), sadece sinir kaydırma egzersizlerinin uygulandığı grupta median sinirin enine kesit alanı anlamlı derecede azaldı ($p<0,05$). Hiçbir tedavi yönteminin de median sinirin duyuşal ve motor sinir ileti hızı ile duyuşal latansı üzerine anlamlı etkisi olmadığı görüldü ($p>0,05$). Splint tedavisinin uygulandığı grupta median sinirin distal motor latansının anlamlı derecede azaldığı saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: 6 haftalık splint tedavisi ile buna ek olarak verilen sinir ve tendon kaydırma egzersizlerinin, hastaların semptomlarını iyileştirmede, fonksiyonel durumlarını geliştirmede ve uyuşukluk şiddetini azaltmada etkili olduğu görüldü. Ancak intranöral ödemi azaltmada splint tedavisine ek olarak verilen sinir kaydırma egzersizlerinin etkili olduğu görüldü. Bu nedenle, hafif ve orta düzeydeki karpal tünel sendromlu hastalarda fonksiyonel durumu geliştirmek ve intranöral ödemi azaltmak için, sadece geceleri kullanılan, hastaya özgü tasarlanan nötral el bileği splinti tedavisi ile birlikte sinir kaydırma egzersizlerinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, karpal tünel sendromu, splint, ultrasonografi

0155

**OBSTETRİK BRAKİYAL PLEKSUS PARALİZİLİ
ÇOCUKLARDA EL BİLEĞİ EKSTANSİYONUNUN ÜST
EKSTREMİTE BECERİ KALİTESİNE ETKİSİ**

Gülay Çelik¹, Tüzün Fırat², Kıvanç Delioğlu²

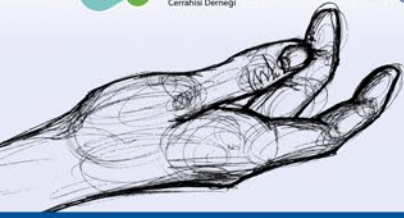
*¹Hacettepe Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
Anabilim Dalı, Ankara*

*²Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Fakültesi, Ankara*

Amaç: OBPP (Obstetrik Brakiyal Pleksus Paralizisi) doğumda meydana gelen ve üst ekstremitayı etkileyen geniş tutulumlu sinir yaralanmasıdır. Revize edilen Narakas tutulum sınıflamasına göre el bileği ekstansiyon hareketini ilk 2 ay içerisinde kazanan çocuklar Tip 2a, kazanamayanlar ise Tip 2b grubunda yer almaktadır. Çalışmamızın amacı, Tip 2a ve Tip 2b OBPP'li çocuklarda, el bileği ekstansiyon fonksiyonuna göre üst ekstremitate beceri kalitesini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya Tip 2a tutulumu olan 56 (13.07 ± 2.8 ay), Tip 2b tutulumu olan 25 (13.44 ± 2.4 ay) çocuk dahil edildi. Çocuklar, 10-18 ay yaş aralığında üst ekstremitate beceri kalitesi yönünden değerlendirildi. Üst ekstremitate beceri kalitesi değerlendirmesi için QUEST (Üst Ekstremitate Beceri Kalitesi Testi) kullanıldı. Çocukların üst ekstremitate fonksiyonları Modifiye Mallet Skoru kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Tip 2b grubu, Modifiye Mallet alt skorları olan global abdüksiyon ($p=0.003$), global dış rotasyon ($p=0.034$), eli



boyuna götürme ($p=0.009$), eli bele değdirmeye ($p=0.0001$), eli ağza götürme ($p=0.004$) ve eli karna değdirmeye ($p=0.037$), Tip 2a grubuna göre daha düşük skorlara sahipti. Tip 2a ve Tip 2b grupları üst ekstremité beceri kalitesi açısından karşılaştırıldığında ise üst ekstremité beceri kalitesi testinin (QUEST) Bağımsız Hareketler bölümünde Tip 2b grubu daha düşük skorlar gösterirken ($p=0.003$), Yakalama ($p=0.549$), Ağırlık Aktarma ($p=0.499$), Koruyucu Ekstansiyon ($p=0.678$), skorlarının ve QUEST toplam skorunun ($p=0.164$) farklı olmadığı bulundu.

Tartışma: OBPP'li çocuklarda Tip 2b grubunun üst ekstremité fonksiyonelliği, 2a grubuna göre daha azdır. Üst ekstremité beceri kalitesi bakımından QUEST' in bağımsız hareketler hariç diğer bölümlerinde iki grup arasında fark yoktur. Dolayısıyla doğumdan sonra ilk 2 ay içindeki el bileği ekstansiyon yetersizliği, ilerleyen aylarda üst ekstremitenin beceri kalitesinden ziyade fonksiyonelliğinin yetersiz olacağını işaret etmektedir. Bu nedenle Tip 2b grubu için tedavi ve takip süreçleri, el bileği ekstansiyonunu kazandırmaya yönelik konservatif ve gerekirse cerrahi yaklaşımlarını içermelidir.

Anahtar Kelimeler: Narakas Sınıflaması, Obstetrik Brakiyal Pleksus Paralizisi, Üst Ekstremité Beceri Kalitesi

0156

OBSTETRİK BRAKİYAL PLEKSUS YARALANMASI OLAN ÇOCUKLARDA ÜST EKSTREMİTE FONKSİYONUNA ETKİ EDEN YAPISAL FAKTÖRLERİN ETKİ BÜYÜKLÜKLERİ

Kıvanç Delioğlu¹, Akın Üzümcüğü², Ebru Öztürk³, Mintaze Kerem Günel¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Erişkin Hastanesi Ortopedi/Travmatoloji Departmanı

³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Bölümü

Amaç: Çalışmanın amacı, okul öncesi yaşta olan ve Narakas Tip 2 grubunda sınıflanan obstetrik brakiyal pleksus paralizisi çocuklarda total üst ekstremité ve omuz fonksiyonuna etki neden faktörlerin etki büyüklüklerini analiz etmektir.

Yöntem: Çalışmaya 44-76 ay yaş aralığında, Narakas Tip 2 grubunda yer alan 67 çocuk dahil edildi. Etki büyüklüklerinin

tespiti için iki farklı doğrusal regresyon analizi planlandı: İlk olarak, Modifiye Mallet Skalası içinde yer alan Global Abduksiyon, Global Eksternal Rotasyon, El Enseye, El Bele, El Ağıza Hareketleri ve Raimondi El Skorunu, Brakiyal Pleksus Sonuç Ölçümü (BPOM) Toplam Puanı için bağımsız değişkenler olarak değerlendirdik. İkinci analizde, pasif omuz dış rotasyonu (omuz 90° abduksiyon ve adduksiyonda), pasif omuz iç rotasyonu (omuz 90° abduksiyonda) ve pasif omuz abduksiyon hareketini, BPOM Omuz Puanı için bağımsız değişkenler olarak incelendik. İstatistiksel analizde doğrusal regresyon prosedürü R versiyonu 3.5.1 (R Core Team, 2018) yapıldı.

Bulgular: İlk regresyon analizinde geriye dönük eliminasyon sonucunda BPOM Total Puanı için Global Eksternal Rotasyon ve El Enseye Hareketinin istatistiksel olarak önemli olmadığı tespit edildi; model BPOM Total'deki değişimi %87,9 açıklayabiliyordu. BPOM Toplam Puanına etki eden faktörlerin önem sıralamaları: El Bele ($p=0.001$, $\beta=0.439$), Global Abduksiyon ($p=0.001$, $\beta=0.253$), El Ağıza ($p=0.001$, $\beta=0.243$) ve Raimondi ($p=0.012$, $\beta=0.146$) olarak tespit edildi. İkinci regresyon analizinde geriye dönük eliminasyon sonucunda pasif eksternal rotasyon (omuz adduksiyonda) ve pasif omuz abduksiyonunun BPOM Omuz Puanı için istatistiksel olarak önemli olmadığı tespit edildi; model BPOM Omuz Puanındaki değişimin %67,5'ini açıklayabiliyordu. BPOM Omuz Puanına etki eden faktörlerin önem sıralaması ise: Pasif omuz iç rotasyonu ($p=0.001$, $\beta=0.747$) ve pasif dış rotasyon (omuz 90° abduksiyonda) hareketiydi ($p=0.002$, $\beta=0.227$).

Sonuç: Günlük yaşam aktiviteleri temelinde değerlendirmeler sonucunda toplam üst ekstremité fonksiyonuna en fazla etki eden faktörün El Bele Hareketi olduğu tespit edildi. İki regresyon analizinin sonuçları Narakas Tip 2 grubunda toplam üst ekstremité ve omuz fonksiyonu için aktif/pasif omuz iç rotasyonunun önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: OBPP, Üst Ekstremité/Omuz Fonksiyonu, Aktivite

0157

**HEMİPLEJİ HASTALARINA YÖNELİK HASTA GÜDÜMLÜ
EL FİZYOTERAPİ SİSTEMİ**

Oğuz Yetkin¹, Mehmet Onur Savaş², Barış Akmeşe³, Aslı Tekgöl⁴, Nevin Ergün², Zekiye İpek Katırcı Kırmacı², Pelin Piştav Akmeşe⁵

¹Ege Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Biyomühendislik Bölümü Bornova, İzmir

²Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Gaziantep

³Cihat Kora Anadolu Lisesi Karşıyaka/İzmir

⁴OCAD University, Toronto Canada

⁵Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü Bornova, İzmir

Amaç: Erken dönemde hemipleji hastalarına fizyoterapistler tarafından uygulanan egzersiz programlarında hareketin kısıtlı olduğu hemiplejik elin, el bileği fleksiyon ve ekstansiyonu öncelikli çalışılan hareketlerdir. Hemiplejik taraf el bileğinin fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinin fizyoterapi seansı dışında, hastaların günlük yaşamları içinde tek başlarına çalışabilecekleri bir sistemin olmasının rehabilitasyonun etkililiğini arttıracığı öngörülmektedir. Geliştirilmekte olan bu aygıtın amacı hastanın hemiplejik elini bir elektromekanik sistem vasıtası ile kendi kontrolü altında güvenli olarak hareket ettirmesini sağlamaktır. Bu hareketin kontrolü hastanın hemiplejik olmayan elinin hareketlerinin (el bileği fleksiyon/ekstansiyon) diğer ele yansıtılması sayesinde gerçekleşecektir. Bu aygıtlı hemipleji hastaları hem hastane hem ev ortamlarında bağımsız olarak el bileği fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerini çalışma şansına sahip olacaklardır.

Yöntem: Geliştirilme aşamasında olan sistem hastanın sağlıklı eli ile tutabileceği bisiklet gidonuna benzer bir silindir ve bundan yaklaşık 50 cm uzakta hemiplejik elin gerektiği takdirde velcro bant vasıtası ile bağlanabileceği bir aktüatörden oluşacaktır. Sağlıklı el ile yapılan hareket bir döner sensör (rotary encoder) ile ölçülüp bir mikrodenetleyici tarafından (Arduino Uno) yorumlandıktan sonra aktüatör görevi gören bir servo veya "stepper" motoru harekete geçirecektir. Ayrıca hemiplejik elin bağlandığı düzeneğe istenmeyen hareketi kısıtlayan unsurlar eklenecektir. Bu fiziksel kısıtlayıcı öğeler hastanın sağlıklı eli ile istem dışı yapma ihtimali olan zorlayıcı hareketleri mekanize sistemde yansıtmasını engelleyecek ve olası yazılım hatalarına karşı tehlike önleyici cihaz görevi görerek hemiplejik eli koruyacaktır.

Bulgular-Sonuç: Uzun dönem hedefimiz hastanın sağlıklı eli ile yaptığı hareketin aynısının simetrik olarak hemiplejik el ile yapılmasını sağlamaktır. Fleksiyon/ekstansiyon tek bir serbestlik derecesi içermekte fakat elde yaklaşık 15 serbestlik derecesi bulunmaktadır. Bunun için sistemin ilerideki versiyonlarında el bileği fleksiyon/ekstansiyona ek olarak radial/ulnar deviasyon, ön kol internal rotasyon/eksternal rotasyon ve parmak hareketlerinin sağlıklı elin hareketlerini kinematik takip sistemi ile belirleyip aynı hareketi hemiplejik tarafta simetrik olarak yaptıran bir robotik sistem geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Robotik, rehabilitasyon, hemipleji, mikrodenetleyici

0169

**OBSTETRİK BRAKİAL PLEKSUS PARALİZİSİNDE
GLENOHUMERAL EKLEMİN KAPSÜLER MOBİLİTESİNİN
OMUZ FONKSİYONLARINA ETKİSİ**

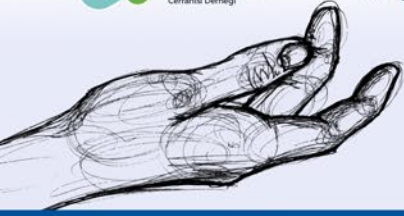
Esra Merve Çakıryılmaz, Tüzün Fırat

Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ankara

Amaç: Obstetrik Brakiyal Pleksus Paralizi (OBPP), doğum esnasında omuz-boyun açısının artmasıyla meydana gelen traksiyon ve kompresyon yaralanmasıdır. Kas, kemik ve yumuşak dokuları etkileyen kontraktürler, doğumdan sonraki 6 ay içerisinde başlayabilir ve en sık glenohumeral (GH) eklem etkilenmektedir. Çalışmamızın amacı OBPP'li çocuklarda GH eklem kapsüler sertliğinin omuz fonksiyonlarına olan etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya OBPP tanısı almış, Narakas sınıflamasına göre 5 Tip 2a ve 10 Tip 2b olmak üzere 3-10 yaş arası 15 birey dahil edildi. Bireylerin demografik bilgileri alındıktan sonra kol fonksiyonu Modifiye Mallet Skoru ve Aktif Hareket Skalası (AHS) ile, Glenohumeral eklem kapsüler mobilitesi ise Spinohumeral abduksiyon, Cross body adduksiyon, Glenohumeral internal rotasyon ve posterior omuz kısalığı parametreleri olarak gonyometre ile bilateral olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Spinohumeral abduksiyon derecesinin artması ile Modifiye Mallet Skalasına göre internal rotasyon ($r=-0,661$, $p=0,007$) ve elin bele gitmesi ($r=-0,513$, $p=0,050$)



parametreleri arttı. Spinohumeral abduksiyon derecesinin artması ile Aktif Hareket Skalasına göre internal rotasyon ($r=-0,520$, $p=0,047$) ve omuz abduksiyonu ($r=-0,582$, $p=0,023$) arttı. Posterior omuz esnekliğindeki artış ile omuz adduksiyonunun ($r=-0,642$, $p=0,010$) arttığı bulundu.

Tartışma: Omuzda meydana gelen hareketler glenohumeral eklem ve skapulotorasik eklem kombinasyonu şeklindedir. Çalışmamıza göre omuz eklem kapsülü esnekliği artırılarak iç rotasyon kabiliyeti artırılabilir. Bundan dolayı fonksiyonelliği kazandırmak için yalnızca aktif egzersizlerin yeterli olmayıp özellikle glenohumeral eklem kapsülünün esnekliğinin artırılması ve korunması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Glenohumeral Eklem Mobilitesi, Obstetrik Brakial Pleksus Paralizisi, Omuz Fonksiyonları

0187

YAŞLILARDA EL KAVRAMA KUVVETİ İLE YAŞAM KALİTESİ VE TOPLUMSAL KATILIM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Hasan Atacan Tonak, Özgün Kaya Kara, S. Yaprak Çetin

Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Antalya

Amaç: Yaşlılarda kavrama kuvvetlerinin yaşam kalitesi ve toplumsal katılım üzerindeki etkisini araştırmak, önleyici tedbirlerin alınabilmesi açısından önemlidir. Çalışmamızın amacı; yaşlılarda el ve parmak kavrama kuvvetleri ile yaşam kalitesi ve toplumsal katılım düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Çalışmamıza 78 yaşlı birey dahil edildi (Ortalama yaş: $69,47 \pm 3,61$ yıl). Bütün katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirildi ve gönüllülük esasıyla çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların el kavrama kuvveti el dinamometresi ile, lateral tutma kuvveti ise pinchmetre ile değerlendirildi. Yaşlıların yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Yaşlılar için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü (WHOQOL-OLD) kullanıldı. Katılımcıların toplumsal katılım düzeyleri ise Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi-II (WHO-DAS-II) ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen yaşlı bireylerin 37'si (%47,4) kadın, 41'i (%52,6) erkekti. Katılımcıların dominant ekstremitelerinin el kavrama kuvveti ortalaması $20,03 \pm 3,94$

kg, lateral tutma kuvveti ortalaması $6,78 \pm 1,43$ kg idi. WHOQOL-OLD toplam puan ortalaması $63,17 \pm 9,41$, WHO-DAS-II toplam puan ortalaması ise $28,81 \pm 13,19$ idi. Dominant ekstremitenin el kavrama ($r=,578$; $p<0,05$) ve lateral tutma kuvvetleri ($r=,387$; $p<0,05$) ile WHOQOL-OLD toplam puanı arasında istatistiksel olarak orta-güçlü düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edildi. Dominant ekstremitedeki el kavrama ($r=-,521$; $p<0,05$) ve lateral tutma kuvvetleri ($r=-,431$; $p<0,05$) ile WHO-DAS-II toplam puanı arasında istatistiksel olarak orta-güçlü düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulundu.

Sonuç: Sonuçlarımız, yaşlılarda el kavrama kuvvetleri arttıkça yaşam kalitelerinin ve toplumsal katılım düzeylerinin arttığını göstermektedir. Üst ekstremitede kuvvet kayıplarına bağlı olarak görülebilecek yaşam kalitesi ve toplumsal katılımdaki azalmanın engellenebilmesi amacıyla, koruyucu rehabilitasyon yaklaşımlarının uygulanmasının doğru olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kavrama Kuvveti, Toplumsal Katılım, Yaşam Kalitesi, Yaşlı

0205

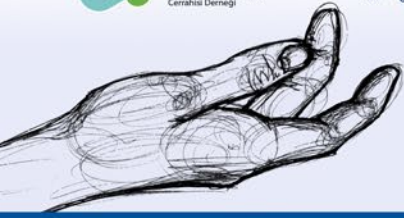
EL YARALANMALARINDA KULLANILAN DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİNE PROFESYONELLERİN VE HASTALARIN BAKIŞ AÇISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Suzan Kaya, Çiğdem Öksüz

Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

Amaç: Bu çalışmada, Türkiye'de el yaralanmaları alanında kullanılan sonuç ölçüm araçlarına el cerrahlarının, el terapistlerinin ve el yaralanmasına sahip bireylerin bakış açılarının ICF (İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması) ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 79 el cerrahı, 86 el terapisti ve 76 el yaralanmasına sahip birey dahil edilmiştir. Terapistlere, cerrahlara ve el yaralanmasına sahip bireylere yönelik soru bankaları oluşturulmuştur. Terapist ve cerrahlar için hazırlanan soru bankasında uzmanların değerlendirme yapma sıklığı, değerlendirme yapamama nedenleri, kullandıkları değerlendirme araçları sorgulanmıştır. El yaralanmasına sahip bireyler için hazırlanan soru bankasında ise kişiler için



en önemli olan problemler (kendine bakım, işe geri dönüş, yaşam kalitesi vb.) sorgulanmıştır. Veriler online veya yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Elde edilen veriler, ICF'e göre analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan cerrahların %63'ü klinisyen temelli, %15'i performans temelli, %22'si de hasta bildirimli sonuç ölçüm aracı, terapistlerin ise %47'si klinisyen temelli, %23'ü performans temelli, %30'u da hasta bildirimli sonuç ölçüm aracı kullanmayı tercih etmekte ve ICF'in özellikle 'vücut yapı ve fonksiyonları' parametresini değerlendirmektedirler. El yaralanmasına sahip bireylerden alınan bilgilere göre; bu bireyler çoğunlukla hasta bildirimli sonuç ölçüm araçlarının kullanımını tercih etmekte ve ICF'in en çok 'aktivite' ve 'çevresel faktörler' parametrelerinin değerlendirilmesini istemektedirler. Uzmanların mesleki tecrübe süreleri arttıkça hasta bildirimli sonuç ölçüm araçlarını kullanma oranları da artmaktadır.

Sonuç: Çalışmamız kapsamında el edilen veriler ışığında Türkiye'deki el terapistlerinin ve cerrahlarının sonuç ölçüm araçlarına bakış açıları ile el yaralanmasına sahip bireylerin bakış açılarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Çalışmamız klinisyen temelli ölçüm yöntemlerinden hasta temelli ölçüm yöntemlerine geçişin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Değerlendirme, El Yaralanması, Hasta bildirimli, Ölçüm

0208

EL YARALANMASI OLAN BİREYLERDE KİNEZYOFOBİNİN İNCELENMESİ

Büşra Yıldız, Özge Buket Cesim, İlkem Ceren Sığırtaç, Çiğdem Öksüz

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

Amaç: Kinezyofobi, yeniden yaralanmaya da ağrı korkusundan dolayı hareketten kaçınma olarak tanımlanmaktadır. Çeşitli kas-iskelet sistemi patolojileri veya cerrahi öyküsü olan hastaların fonksiyonelliğini etkilemektedir. Ancak el ve üst ekstremité problemlerinde bu konuda yapılan çalışmalar nadirdir. Bu nedenle, çalışmamızda el yaralanması olan bireylerde kinezyofobinin incelenmesini amaçlamaktayız.

Yöntem: Çalışmamıza el, el bileği veya dirsek seviyesinde ortopedik yaralanması olan ve yaralanmanın üzerinden en az 6 hafta geçmiş olan 18-65 yaş arasındaki 163 kişi dahil edildi. Bireylere Tampa Kinezyofobi Ölçeği (TKÖ), Michigan El Sonuç Anketi (MESA) ve EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların 89'u (%54,6) kadın, 74'ü (%45,4) erkekti ve yaş ortalaması $41,39 \pm 14,09$ 'du. Çalışmaya katılan bireylerin 41'i tendon yaralanması, 23'ü sinir yaralanması, 28'i kırık, 12'si kompleks yaralanmalar ve 10'u yumuşak doku yaralanmasıydı. TKÖ ortalaması $38,00 \pm 6,24$ puandır. Cinsiyete göre TKÖ sonuçları incelendiğinde kadınların TKÖ puanı ortalaması erkeklerin ortalamasına göre daha yüksek olduğu, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p=0,004$). Taniya göre TKÖ sonuçları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yaş ile TKÖ sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). TKÖ ile EQ-5D'nin alt ölçekleri olan indeks ölçek ($p=0,001$, $r=-0,3$), görsel analog skalası ölçek ($p=0,006$, $r=-0,2$), MESA'nın genel el fonksiyonu ($p=0,01$, $r=-0,238$), yaralanan el GYA ($p=0,001$, $r=-0,303$), her iki el GYA ($p<0,001$, $r=-0,323$) ve genel GYA ($p<0,001$, $r=-0,338$) sonuçları arasında negatif yönde düşük derecede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Yaralanma sonrasında bireylerde orta düzeyde kinezyofobinin bulunduğu, bu durumun bireylerin yaşam kalitelerini, genel el fonksiyonunu ve günlük yaşam aktivitelerini etkilediği görülmüştür. El yaralanması geçiren bireylerde yaralanma sonrasında kinezyofobinin gelişebileceği göz önünde bulundurularak, olabilecek en erken zamanda aktif el kullanımının desteklenmesinin kinezyofobiyi azaltarak bireylerin fonksiyonelliğini artıracaklarını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: El yaralanması, kinezyofobi

0209**ROTATOR MANŞET TAMİRİ SONRASI İŞ HAYATININ
ANKSİYETE, DEPRESYON, AĞRI VE YAŞAM KALİTESİNE
ETKİSİ**

*Zeynep Bahadır Ağce¹, Barış Yılmaz², Bekir Eray Kılınç²,
Emre Efe Bilgin², Sena Erarslan¹*

*¹Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi
Bölümü, İstanbul*

²Fatih Sultan Mehmet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışma Rotator manşet tamiri geçiren çalışan ve çalışmayan bireylerde anksiyete depresyon, ağrı şiddeti ve yaşam kalitesini karşılaştırmak amacıyla planlandı.

Yöntem: Çalışmamıza Rotator manşet tamiri geçirmiş n=29 çalışan (28 kadın, 1 erkek), n=27 çalışmayan (8 kadın, 19 erkek) toplam 56 gönüllü birey dahil edildi. Çalışmaya >=6 ay önce ameliyat olmuş, 40 yaş ve üzerindeki bireyler dahil edilmiştir. Bireylerin depresyon anksiyete durumları, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) ile, ağrı şiddeti (gece, istirahat, günlük yaşamda-GYA) Numerik Ağrı Skalası ile, Yaşam kalitesi Western Ontario Rotator Manşet indeksi (WORC) yardımıyla kaydedildi. Toplanan verilerin dağılımını Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirildi (normal = p>.05). Normal dağılım göstermeyen verileri karşılaştırmada Man Whitney U testi, korelasyonda Spearman testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışan bireylerin yaşı 55.6±6.1 yıl, çalışanlar ise 53.3±10.3 yıl olarak hesaplandı (p>.05). Çalışma sonucunda anksiyete (9.5±6.1; 4.6±5.09), GYA ağrı şiddeti (6.5±2.7; 3.5±3.2) ve yaşam kalitesinin (35.87±24.1; 65.5±29.1) çalışmayan bireyler lehine anlamlı olduğu görülürken (p<0.05), depresyon, gece ve istirahat ağrıları arasında bir fark saptanmadı. Bireylerin anksiyete skorları ile ağrı arasında pozitif, yaşam kalitesi arasında negatif korelasyon tespit edildi. Depresyon ile ağrı parametreleri (gece, istirahat, GYA) arasında bir korelasyon bulunmazken, yaşam kalitesi arasında negatif ilişki olduğu görüldü. Ağrı parametreleri ile yaşam kalitesi arasında negatif ilişki varlığı saptandı.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda Rotator manşet tamiri geçiren çalışan bireylerde anksiyete ve gün içinde çekilen ağrının daha fazla olduğu, yaşam kalitesinin ise daha düşük olduğu tespit edildi. Bireylerde ağrı şiddetleri ve anksiyete düzeylerinin yaşam kalitesini negatif etkilediği görüldü. Rotator manşet tamiri sonrası çalışan bireylerin tedavisinde anksiyeteye yönelik solunum, relaksasyon egzersizleri gibi rehabilitasyon

yaklaşımların programa eklenmesinin ağrı skorları ve yaşam kalitesini olumlu etkileyebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: rotator manşet, anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi

0210**EKSTANSÖR İNDİCİS PROPRIUSUN EKSTANSÖR
POLİCİS LONGUSA TENDON TRANSFERİ SONRASI
UYGULADIĞIMIZ AKTİF HAREKET PROTOKOLÜNÜN
SONUÇLARI**

Mücahit Kurtulmuş¹, Alper Aksoy², Ezgi Gökçöz¹

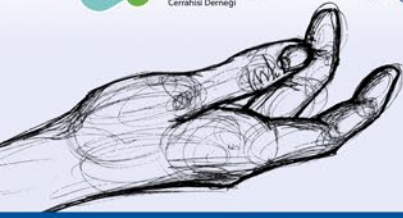
*¹Konur Cerrahi Tıp Merkezi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon,
Bursa*

²Konur Cerrahi Tıp Merkezi, Plastik Cerrahi Bölümü, Bursa

Amaç: EPL tendon rüptürü romatoid artrit, distal radius uç kırıkları, lokal veya sistemik steroid kullanımı vb sonucu oluşur. Bu çalışmada amacımız EIP'den EPL'ye transfer yapılan hastalara uyguladığımız erken aktif hareket protokolünün sonuçlarını paylaşmaktır.

Yöntem: 2015-2019 yılları arasında kliniğimize başvuran epl rüptürü nedeniyle opere olan 12 hasta (8 kadın ve 4 erkek) çalışmaya alındı. Hastaların rüptürden sonra operasyon olma süreleri ortalama 2,4 ay (1,5 ay- 6 ay)'dı. 2 vakada kapalı travma, 4 vakada kesici-delici alet yaralanması, 2 vakada spontan rüptür ve 4 vakada romatoid artrit nedeniyle rüptür görüldü. Tüm hastalara ilk 12 gün parmak ekstansiyonda immobilizasyon uygulandı. 12. günün sonunda dinamik atele geçildi. Saat başı 10 tekrarlı aktif fleksiyon ve uygulanan yay ile başparmağın pasif ekstansiyonu sağlandı. 3. haftadan itibaren aktif ekstansiyon egzersizlerine başlandı. Postop 8. haftada kuvvetlendirme egzersizlerine başlandı. Tüm hastalara 9. haftada SEEM (spesific Eİ-EPL evulation methot) ölçeği, dinamometre ve pinchmetreyle ölçümler yapıldı ve sağlam tarafla karşılaştırıldı.

Bulgu: 9 vakada yaralanma dominant tarafındaydı. yaşları 35- 70 arasında değişmekle birlikte yaş ortalaması 58,7'di. Hastaların 4'ü emekli 8 kişiye aktif çalışma hayatı içerisindeydi. SEEM ölçeğine göre ortalama puan 87,4 olarak kaydedildi. İndicis pip ekstansiyonunda tüm hastalar tam puan almasına rağmen, mcp ekstansiyonunda 6 hasta 10 puan aldı. SEEM ölçeğinde ortalama düşük puanları



İşaret parmağının mcp ekleminde ekstansiyon kaybı olarak gözlemlendi. Kavrama kuvveti ortalama 32.27 kg (12.5- 48 kg) standart sapması 10.59. Parmak sıkıştırması ortalama 8.23 kg (3.1 -12.2kg) standart sapması 2.65 olarak ölçüldü. Kavrama kuvveti; dominant elinde yaralanma olanlarda nondominant elle kıyaslandığında kayıp %1.25, nondominant elinde yaralanma olanlarda dominant tarafla kıyaslandığında % 4.2 olarak hesaplandı. SEEM ölçeğine göre; 8 parmak mükemmel, 4 parmak iyi olarak ölçüldü.

Sonuç: EİP transferinde erken aktif hareket protokolü güvenli bir yöntemdir ve fonksiyonun geri dönüşünde efektif bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: başparmak, tendon transferi, tendon yaralanması, spontan rüptür

0215

ROTATOR MANŞET TAMİRİ GEÇİREN BİREYLERDE ETKİLENEN VE SAĞLAM TARAF OMUZ FONKSİYONUNUN, YETİ YİTİMİ, YAŞAM KALİTESİ VE AĞRI İLE İLİŞKİSİ

Zeynep Bahadır Ağce¹, Barış Yılmaz², Bekir Eray Kılınç², Emre Efe Bilgin², Sena Erarslan¹

¹Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada unilateral Rotator Manşet tamiri geçiren bireylerde etkilenen ve sağlam taraf omuz fonksiyonunun yeti yitimi, yaşam kalitesi ve ağrı ile ilişkisini incelendi.

Yöntem: Çalışmamıza unilateral Rotator manşet tamiri geçirmiş 55 gönüllü birey (55,6 ±8,5 yıl) dahil edildi. Çalışmaya 40 yaz üzeri ve ≥6 ay önce rotator manşet ameliyatı geçiren bireyler katıldı. Katılımcıların omuz fonksiyonunu değerlendirmek için zamanlamalı fonksiyonel kol ve omuz testi (TFAST), yeti yitimini değerlendirmek için Kısa Form Kol Omuz Sakatlık Anketi (Q-DASH); yaşam kalitesi için Kısa Form 36 (SF36) kullanıldı. Katılımcıların istirahat, gece ve günlük yaşam aktiviteleri sırasındaki ağrı şiddeti numerik ağrı skalası (NRS) ile kaydedildi. Verilerin değerlendirilmesi aşamasında; TFAST, Q-DASH, SF-36 total skoru ile alt parametreleri ve ağrı skorları arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Etkilenmiş ve sağlam omuz fonksiyonu ile yeti yitimi ve yaşam kalitesi parametrelerinin korelasyonunu incelediğimiz çalışmamızda, katılımcıların ağrı şiddeti istirahat (3,43±3,1), gece (4,98±3,5) ve günlük yaşam aktiviteleri sırasında (5,1±3,31) kaydedildi. Katılımcıların etkilenmiş taraf omuz fonksiyonelliği ile yeti yitimi arasında negatif, yaşam kalitesi arasında pozitif korelasyon saptandı (p<0.05). Sağlam tarafta omuz fonksiyonelliği ile yeti yitimi arasında negatif ilişki görülürken yaşam kalitesi alt parametrelerinden sosyal fonksiyon ve emosyonel rol güçlüğü dışındaki parametrelerle pozitif korelasyon varlığı tespit edildi (p<0.05). Katılımcıların her iki ekstremitende de yeti yitimi skorlarının bütün parametreler ile negatif ilişki gösterdiği görüldü. İstirahat halindeki ağrının duygusal sorunlara bağlı olarak rollerde engellenme (p>0.05) dışındaki parametrelerle negatif korelasyonu tespit edilirken, gece ve istirahat ağrısının bütün parametrelerle negatif korelasyonu olduğu görüldü (p<0.05).

Sonuç: Çalışmamız sonucunda Rotator manşet tamiri geçiren bireylerde her iki ekstremitede de omuz fonksiyonelliğindeki kaybın yeti yitimi, yaşam kalitesinde azalma ağırdaki artışa neden olduğu görüldü. Rotator manşet tamiri sonrası rehabilitasyon programlarında omuz fonksiyonelliği, yeti yitimi ve ağrı parametreleri üzerinde pozitif etki için tedavinin bilateral yapılması önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: rotatormanşet, omuz fonksiyonu, yeti yitimi, yaşam kalitesi

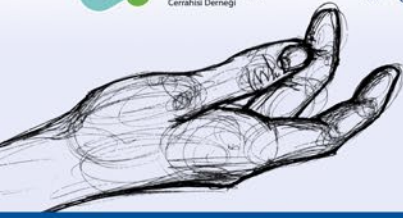
0220

ORTEZ PROTEZ KULLANICI ANKETİ (OPUS) TÜRKÇE UYARLAMASININ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Büşra Yıldız, Yeşim Yıldırım, İlkem Ceren Sığırtmaç, Çiğdem Öksüz

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, Ankara

Amaç: Ortez ve Protez Kullanıcıları Anketi (OPUS), ortez ve protez kullanan bireylerin kendi bakış açılarından ortez hizmetlerinin kalitesi ve etkinliğini ölçen bir değerlendirme aracıdır. Çalışmamızın amacı OPUS anketinin Türkçe kültürel adaptasyonunu yaparak geçerlik ve güvenirliğini ölçmektir. **Yöntem:** OPUS'un Türkçe adaptasyonu, literatürde belirlenen



prosedürlere uygun olarak yapıldı. OPUS ile, el yaralanması olan ve yaralanmanın üzerinden en az 2 hafta geçmiş olan 18-65 yaş arasındaki 102 birey değerlendirildi. OPUS, Kol, Omuz ve El Sorunları anketi (DASH), Kısa Form-36 (SF-36) ve Görsel Analog Skalası (ortez memnuniyeti) el yaralanması geçiren 102 bireye uygulandı. OPUS'un test-tekrar test güvenilirliğini hesaplamak için 30 bireye bir hafta sonra test yeniden uygulandı.

Bulgular: OPUS Türkçe kültürel uyarlamasında önemli bir zorlukla karşılaşılmadı. OPUS alt testlerinin güvenilirlik analiz sonuçlarına göre OPUS-Üst ekstremité fonksiyonel durumu alt testinin güvenilirliği yeterli/iyi (ICC: 0,859; %95 CI:0,703-0,933; SEM:15,83; MDC95:43,87), OPUS-Memnuniyet alt testinin güvenilirliği orta (ICC: 0,595; %95 CI:0,137-0,808; SEM:12,31; MDC95:34,12), OPUS-Yaşam kalitesi alt testinin güvenilirliği yüksek (ICC: 0,957; %95 CI:0,908-0,979; SEM:6,72; MDC95:18,63) bulundu. OPUS alt testlerinin geçerlik analizi incelendiğinde ise OPUS-Üst ekstremité fonksiyonel durumu ile DASH arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ($r:-0,673$ $p<0,001$), OPUS-Memnuniyet ile GAS-memnuniyet arasında zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,227$ $p<0,05$), OPUS-Yaşam kalitesi ile SF-36 genel sağlık alt parametresi arasında ise pozitif yönde zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,373$ $p<0,001$) ilişki olduğu görüldü. **Sonuç:** OPUS anketi Türk erişkin bireylerde ortez hizmetlerinin kalite ve etkinliğini değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir anket olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Geçerlik ve güvenilirlik, kültürel adaptasyon, OPUS anketi

0221

FALANKS KIRIĞI OLAN BİREYLERİN EL FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ceren Ayvalı¹, İlkem Ceren Sığırtmaç¹, Özge Buket Cesim¹, Burcu Semin Ake², Çiğdem Öksüz¹

¹Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

²Kültür Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda falanks kırığı olan bireylerin el fonksiyonlarının değerlendirilmesini ve sağlıklı grup ile

arasındaki farkını araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza, 28'i kadın, 50'si erkek 78 falanks kırığı geçiren hasta ve 58'i kadın, 42'si erkek 100 sağlıklı birey dahil edildi. Sağlıklı bireylerin ve falanks kırığı geçiren bireylerin yaş ortalamaları sırasıyla $38,8\pm10,33$ ve $38,87\pm14,72$ yılı. Hastaların demografik bilgileri kaydedildikten sonra el fonksiyonelliklerinin değerlendirilmesi için Jebsen Taylor El Fonksiyon Testi (JTEFT)'nin 4 dama taşıını üst üste dizme, kart çevirme, objeleri toplama, yemek yeme alt testleri kullanıldı. Analizler falanks kırığı geçiren bireylerin yaralanan el sonuçları ile sağlıklı bireylerin dominant olmayan el sonuçları karşılaştırılarak yapıldı. İki grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

Bulgular: Falanks kırığı geçirenler ve sağlıklı bireylerde sırasıyla JTEFT alt test sonuçları 4 dama taşıını üst üste dizme $4,54\pm5,97$ sn ve $2,46\pm0,78$ sn, kart çevirme $8,88\pm7,8$ sn ve $4,65\pm1,26$ sn, objeleri toplama $9,16\pm7,6$ sn ve $5,34\pm1,36$ sn, yemek yeme $12,08\pm3,52$ sn ve $11,25\pm4,95$ olarak bulundu. Alt testlerde falanks kırığı geçiren ve sağlıklı bireyler arasında yemek yeme parametresi hariç istatistiksel fark vardı ($p<0,05$).

Sonuç: Falanks kırığı sonrasında kişilerin el fonksiyonlarında zorluk yaşayabileceği gösterilmiştir. Bu nedenle rehabilitasyon programlarında fonksiyonel aktiviteler ile günlük yaşama yönelik uygulamaların önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: el becerisi, fonksiyon, kırık

0230

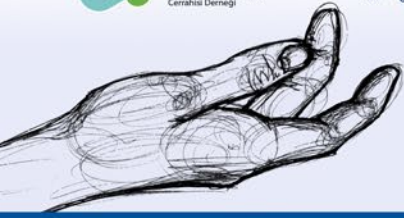
RADIUS DİSTAL UÇ KIRIĞI VE FALANKS KIRIĞI GEÇİREN BİREYLERİN FONKSİYONEL AÇIDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Ceren Ayvalı¹, Özge Buket Cesim¹, İlkem Ceren Sığırtmaç¹, Burcu Semin Ake², Çiğdem Öksüz¹

¹Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

²Kültür Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

Amaç: Radius distal uç kırığı (RDUK) ve falanks kırığı (FK) geçiren bireyler arasındaki ağrı, kavrama kuvveti, fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesi açısından farkların incelenmesidir.



Yöntem: Çalışmamıza, RDUK olan n=131 (%62) ve FK bulunan n=81(%38) birey dahil edildi. RDUK geçiren bireylerin yaş ortalamaları 48,36±14,34, FK geçiren bireylerin yaş ortalamaları ise 37,75±14,57 yılı. Ağrı değerlendirme için vizüel analog skalası (VAS), fonksiyon değerlendirme için Kol, Omuz ve El Sorunları Anketi (DASH-T), yaşam kalitesi değerlendirme için Kısa Form-36 (SF-36), kavrama kuvveti ölçümü için Jamar el dinamometresi kullanıldı. İki grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

Bulgular: Bireylerin ağrı ortalamaları RDUK ve FK'nda sırasıyla 4,42±2,94 ve 4,13±2,79 bulundu. İki grup arasında ağrı bakımından istatistiksel fark yoktu (p>0,05). Kavrama kuvveti ve DASH-T RDUK'nda sırasıyla 10,46±9,78 kg ve 44,42±24,18 puan, FK geçiren bireylerde ise sırasıyla 16,35±13,65 kg ve 32,32±21,74 puandı. RDUK geçiren bireylerin fiziksel sağlık ve mental sağlık sonuçları sırasıyla 38,82±9,28 ve 23,59±16,88 puan, FK geçiren bireylerin sonuçları ise sırasıyla 43,50±8,38 ve 31,23±16,76 puandı. RDUK ve FK geçiren bireyler arasında kavrama kuvveti, DASH-T ve fiziksel sağlık ile mental sağlık açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<0,05).

Sonuç: Çalışmamızda RDUK ve FK geçiren bireylerin orta şiddette ağrı yaşadıkları görüldü. Ek olarak RDUK geçiren bireylerin daha fazla kuvvet ve fonksiyon kaybı yaşadıkları ve yaşam kalitelerinin FK geçiren bireylere göre daha fazla etkilendiği bulundu. RDUK'nın el bileğini ilgilendiren, FK'na göre daha kompleks bir yaralanma olması sebebiyle bireyler yaralanma sürecinden daha fazla etkilenmiş olabilirler.

Anahtar Kelimeler: fonksiyon, kırık

0238

POSTERİOR İNTEROSSEÖZ SINIR (PİS) LEZYONU TEDAVİSİNDE YUMUŞAK DOKU MOBİLİZASYON TEKNİĞİNİN HANGİ ANATOMİK LOKALİZASYONA ETKİN YAPILACAĞINA ELASTOGRAFİ YÖNTEMİ REHBER OLABİLİR Mİ?

Serkan Davut¹, Emre Döngel¹, Hasan Hallaçeli¹, Sinem Karazincir²

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi- Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı Hatay

²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi- Radyoloji Ana Bilim Dalı- Hatay

Amaç: Elastografi yöntemi ile PİS lezyonu bölgesindeki sert anatomik bölgelerin mobilizasyon tekniği ile gevşetilmesinin sinir iyileşmesine klinik katkısını belirlemek.

Olgu: 7y,erkek çocuk düşme sonrası sol supra kondiller humerus kırığı opere edilmiştir. Eklem fonksiyonel kayıp, PİS lezyonu / düşük el şikayeti ile merkezimize başvurmuştur. Post-operatif muayene bulguları: Dirsek çevresinde ödem, hassasiyet ve ağrı,(VAS istirahat 2, aktivitede 6), Normal Eklem Hareket aralığı (NEH) dirsek fleksiyonu, ekstansiyon kaybı, pronasyon ve supinasyonu sırası ile 86,36,80 ve 85 derece idi. Manuel kas kuvveti değerleri (AAOS'a göre) ise el bileği, baş parmak ekstansiyonu ve abduksiyonu "0" el bileği ekstrinsik ve intrinsik kaslar ise doğal kaydedildi. Dirsek çevresi palpasyonu ise yaygın -çevresel ağrılı ve sert idi. PİS çevresi sert dokulara yönelik yapılan palpasyonda bilateral supracondiller anterior, posterior, medio lateral ve radius – ulna proksimali çevresel yaygın sertlikler belirlendi. Elastografi palpasyonda sert bulunan tüm bölgelere yapıldı: elastografi yöntemine göre sert bulunan supra kondiller ve ön kol proksimal laterali (PİS çevresi) için sırası ile 73.01 kPa ve 60.18 kPa idi. Rehabilitasyon protokolü mobilizasyon ve terapatik egzersiz uygulamalarını içermektedir. Yumuşak doku mobilizasyonunun nereye yapılacağı ise Elastografi yöntemi ile doku sertliği yüksek saptanan anatomik bölgeler üzerine yapılmıştır. Özellikle PİS çevresine yumuşak doku mobilizasyonu için odaklandı. Rehabilitasyon programı sonrası değerlendirme şu şekildedir: tüm eklem pivotları limitasyonsuz ve doğal idi. Post op 11.hafta ise elastografi değerleri sırası il e 3,43 kPa ve 4.34 kPa şeklinde idi. Bu değerler kontralateral eklem çevresi için aynı idi. Manuel kas kuvveti değerleri ise tüm fleksör kaslar için 5, ekstansör ve abduktör kaslar için ise 4 idi. Hastanın takibi 7 hafta / 21 seans idi.

Sonuç: PİS çevresi sertliklerinin objektif olarak tespitini takiben mobilizasyon yöntemi ile doğal sertlikler elde edilmesi; sinir iyileşme zamanlanması arasında pozitif ilişki gözlenmiştir. Bu açıdan PİS çevresi sertliklerine elastografinin yapılmasının klinik önemi bulunmaktadır. Bunun yanında, mobilizasyon uygulamasının tasarımı da ışık tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Posterior İnterosseöz Sinir, Elastografi, Doku Mobilizasyonu, Fizyoterapi

0245

**KARPAL TÜNEL GEVŞETME CERRAHİSİ SONRASI
UYGULANAN EL REHABİLİTASYONU SONUÇLARININ
ROSEN SKORU İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

*Halil İbrahim Ergen¹, Mehmet Vakıf Keskinbıçkıcı², Çiğdem
Öksüz³*

*¹SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve
Rehabilitasyon Bölümü, Gaziantep*

*²Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi
Bölümü, Gaziantep*

*³Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi
Bölümü, Ankara*

Amaç: Karpal tünel sendromu (KTS), çeşitli duyu ve motor semptomları olan ve klinikte en sık karşılaşılan tuzak nöropatidir. Çalışmamızda, karpal tünel gevşetme (KTG) cerrahisi sonrası el rehabilitasyonu uygulanan bireylerin klinik durumlarındaki değişimin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya, açık KTG cerrahisi yapılan 18-65 yaş aralığında, 26 birey (K:22; E:4) dahil edildi. Bireylerin klinik durumundaki değişimler KTG cerrahisinden 7-10 gün sonra ve 6 haftalık rehabilitasyon sonrasında ROSEN skoru ile değerlendirildi. ROSEN skoru, önkolun distalinde veya bilek seviyesinde sinir yaralanması geçiren bireylerin klinik durumlarının ve fonksiyonel sonuçlarının sayısal olarak ortaya konulması için geliştirilen; duyu, motor ve ağrı/rahatsızlık alanı olmak üzere 3 farklı alanı inceleyen bir değerlendirme modelidir. Bu model çerçevesinde duyu (duyu inervasyonu, taktıl gnozisi ve parmak becerikliği), motor (motor inervasyon ve kavrama kuvveti) ve ağrı/rahatsızlık (hiperestezi/allodini ve soğuk intoleransı) alanları değerlendirildi. Bireylere 6 hafta boyunca haftada 2 kez el rehabilitasyonu uygulandı.

Bulgular: Bireylerin %73,3'ü kadın, yaş ortalamaları 54,54±8,03 ve %76,6'sı 50 yaş ve üzerindedir. Rehabilitasyon öncesi ROSEN skoru (toplam puan: 2,256±0,48) alt parametre puanları sırasıyla; duyu: 0,777±0,15; motor: 0,624±0,21; ağrı/rahatsızlık: 0,867±0,28 iken rehabilitasyon sonrası (toplam puan: 2,697±0,47) sırasıyla; duyu: 0,883±0,07; motor: 0,922±0,25; ağrı/rahatsızlık: 0,980±0,73 olarak değişiklik göstermiştir. Rehabilitasyon öncesi ve 6 hafta sonrası toplam ROSEN skoru değerleri arasında pozitif yönde çok yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0,0001). Ayrıca duyu (p<0,05), motor (p<0,0001) ve ağrı (p<0,05) alanlarındaki değerler arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.

Sonuç: Rehabilitasyon sonu değerlendirme sonuçlarına göre bireylerin duyu, motor ve ağrı parametrelerinin her birinde olumlu yönde değişim olduğu belirlendi. KTS, duyu, motor ve ağrıyla ilgili semptomları olan çok yönlü bir bozukluk olduğundan, rehabilitasyon sürecindeki bireylerin objektif takibi ve tedavide odaklanılması gereken alanların doğru olarak belirlenebilmesi açısından bu değerlendirme ve belgeleme yönteminin kullanımının faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: el rehabilitasyonu, karpal tünel sendromu, Rosen skoru

0259

**HEMİPLEJİK HASTALARDA
MÜDAHALELERİNİN ÜST
FONKSİYONLARINA ETKİLERİ**

Fatma Demir¹, Hande Çelik²

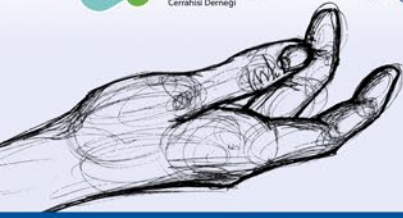
*¹Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi
Bölümü, İstanbul*

*²Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Nörobilim
Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Bu çalışmada amaç hemipleji hastalarına uygulanan ergoterapi müdahalelerinin, bireylerin üst ekstremité fonksiyonelliklerine olan etkilerini incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya 5 hemiplejik birey katılmıştır. Bunlardan 2'si sağ hemiplejik, 3'ü ise sol hemiplejiktir. Bireyler ergoterapi ünitelerinde terapi hizmeti alan 30-65 yaş aralığında kişilerden seçilmiştir. Çalışmaya dahil edilen kişiler 10 gün boyunca 30'ar dakikalık ergoterapi seansları almışlardır. Bireylerin mevcut fonksiyonel kapasitelerinin belirlenmesi için eklem hareket açıklığı ölçümü, kas kuvveti ölçümü, kavrama testi ve Jebson El Fonksiyon Testi kullanılmıştır. Günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık seviyelerinin belirlenebilmesi için Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FIM) kullanılmıştır. Terapi sürecini şekillendirmek ve kişiye yönelik müdahale planı oluşturmak için ise Kanada Aktivite Performans Ölçeği (COPM) kullanılmıştır. Bireyler bir kez terapi süreci başlamadan önce, bir kez de 10 günlük terapi sürecinin sonunda değerlendirilmişlerdir.

Bulgular: Çalışmaya katılan katılımcılardan alınan öncesi ve sonrası sonuçları karşılaştırılarak elde edilen bulgular



kaydedilmiştir. Sağ ya da sol hemiplejik olma durumları arasında belirgin bir fark bulunamamıştır. Katılımcıların FIM değerleri toplam skorlar üzerinden karşılaştırıldığında; müdahale öncesi elde edilen değerlerin ortalamaları motor beceri kısmında 54,4; kognitif beceri kısmında 31,2 olarak ölçülmüştür. Müdahale sonrasında elde edilen FIM değerleri ortalamaları ise motor beceri kısmında 62,4; kognitif beceri kısmında 33,8 olarak ölçülmüştür. Katılımcıların eklem hareket açıklığı ölçümleri müdahale sonrasında ekstansiyonda ortalama 14 derece artarken; fleksiyonda ortalama 8,6 derece artmıştır. Kavrama testinde ise 5 farklı kavrama becerisinin durumu değerlendirilmiştir. Bu kavrama becerileri; standart, çevreleyici, çengel, lateral ve pinch kavramalarıdır. Değerlendirmeye alınan katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası sonuçlarında da gelişmeler görülmüş olup 5 katılımcıdan 4'ünün kavrama becerisinde artış gözlenmiştir.

Sonuç: Elde edilen sonuçlar, hemiplejik bireylerde ergoterapi müdahalelerinin etkinliğini göstermektedir. Uygulanan 10 günlük ergoterapi müdahalesinin sonunda, bireylerin üst ekstremité fonksiyonlarında belirgin artış gözlenmiştir. Aynı zamanda günlük yaşam aktivitelerine katılım oranında da artış söz konusudur.

Anahtar Kelimeler: Ergoterapi, Fonksiyonellik, Hemipleji

0261

PROKSİMAL İNTERFALANGEAL EKLEM EKSTANSİYON DEFİSİTİNİN TEDAVİSİNDE GÖRECELİ HAREKET FLEKSİYON ATELİ

Egemen Ayhan¹, Özge Buket Cesim², Can Emre Baş¹, Orhan Kuru¹, Çiğdem Öksüz²

¹SBÜ Dışkapı YB Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Anabilim Dalı, Ankara

Son yıllarda, proksimal interfalangeal (PİF) eklem ekstansiyon defisiti tedavisinde göreceli hareket fleksiyon (Relative motion flexion - RMF) ateli önerilmektedir. RMF ateli, etkilenen parmağın metakarpofalangeal (MKF) eklemine komşu parmakların MKF eklemlerinden 15-20 derece daha fazla fleksiyonda tutar. Böylece intrinsik lateral bantlar gevşer, extensor digitorum communis lateral slipleri ise gerilerek

lateral bantları PİF eklem ekseninin dorsoline çeker. Bu şekilde, MKF eklem fleksiyonunun PİF eklem ekstansiyon defisitini azaltması beklenir. Çalışmamızın amacı, RMF ateli ile PİF eklem ekstansiyon defisiti tedavisi deneyimlerimizi paylaşmaktır. PİF eklem ekstansiyon defisiti olan; akut boutonniere deformitesi (üç hasta, kapalı yaralanma), kronik boutonniere deformitesi (bir hasta, kapalı yaralanma), hipermobilité (bir hasta), dijital sinir nöroliz ameliyatı sonrası (bir hasta), tetik parmak cerrahisi sonrası (iki hasta), PİF eklem volar plak hasarı (dört hasta), falanks kırığı cerrahisi sonrası (üç hasta) ve kamptodaktili (iki hasta) tanılı 17 hastamız vardı. Hastalarımızda RMF atelini "kalem testi" ile simule ederek, bu test ile ekstansiyon defisiti azalanlara RMF ateli önerdik. Etkilenen parmağın toplam aktif hareketi (TAH) ölçüldü ve el terapisti tarafından RMF ateli yapıldı. Poliklinik kontrollerinde etkilenen parmağın TAH skoru karşı eldeki sağlıklı parmağın TAH skoru ile karşılaştırıldı ve yüzde olarak kaydedildi. Ortalama yaş 33,5 (11-64), ortalama takip süresi 8,2 (3-20) haftaydı. Etkilenen parmakların ortalama TAH skoru ilk değerlendirmede % 71,6 ± % 14,5 ve son değerlendirmede % 89,6 ± % 8,1 olarak bulundu (p <0.0001). Hastalar bu atele iyi adapte oldular ve komplikasyon gözlenmedi. RMF ateli kullanımı kolay olan ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlama yaratmayan bir ortezdur. Kalem testi ile PİF eklem ekstansiyon defisiti azalan (fleksiyon kontraktürü fikse olmayan) hastalarda tercih edildiğinde, ekstansör mekanizma dengesini tekrar kurarak tatminkâr iyileşme sağlamaktadır. PİF eklem ekstansiyon defisitine neden olan ve kalem testi ile düzelen çeşitli problemlerin konservatif tedavisinde RMF atelinin değerli bir alternatif olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Göreceli hareket fleksiyon ateli, RMF, Ekstansiyon defisiti, Sertlik



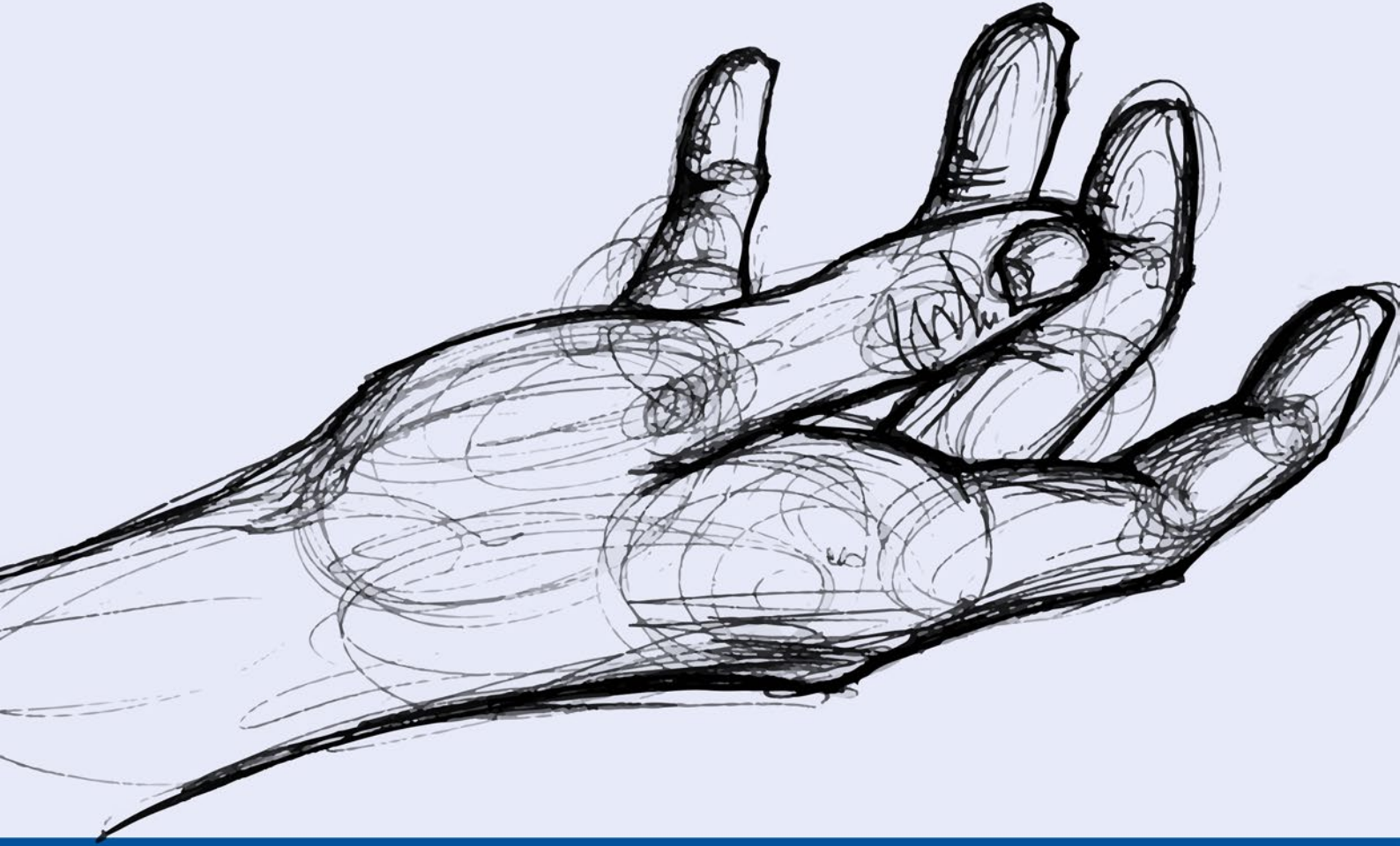
TEÜECD
Türk El ve Üst Ekstremité
Cerrahisi Derneği

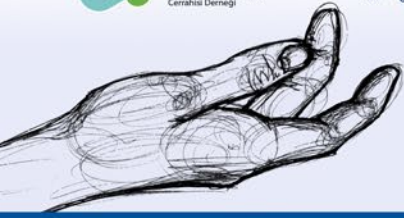


**El
Terapistleri
Derneği**

6. ULUSAL EL REHABİLİTASYONU KONGRESİ

Poster Bildiriler



**0109****FLEKSÖR TENDON YARALANMASI GEÇİREN BİREYLERDE
TEKNOLOJİ DESTEKLİ EV PROGRAMLARININ EL
FONKSİYONLARINA VE EKLEM HAREKET AÇIKLIĞINA
ETKİSİ: PİLOT ÇALIŞMA**

*Dilara Nur Ergenekon¹, Gizem Hilal Çatı¹, Utku Nazım
Leblebici¹, Gözde Önal¹, Gülşah Zengin¹, Bilge Özkan²*

*¹Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi
Bölümü, İstanbul*

*²İstanbul Metin Sabancı Balta Limanı Kemik Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Çalışmanın amacı, fleksör tendon yaralanması geçiren bireylerde aktivite bazlı teknoloji destekli ev programlarının bireylerin el fonksiyonlarına ve eklem hareket açıklıklarına olan etkisini incelemektir.

Yöntem: Araştırmaya fleksör tendon yaralanması tanısı almış 4 birey dahil edildi. Bireylere Jebsen Taylor El Fonksiyon Testi ve Eklem Hareket Açıklığı Değerlendirmesi yapıldı. Yaralanma süresi 14-24 gün arasında değişmekteydi. Cerrahi işleminden 30 gün sonra programlara alınan bireyler ikiye ayrılarak rastgele 2 gruba ayrıldı. Bir gruba yalnızca standart ev programı verilirken diğerine standart ev programı ve teknoloji destekli ev programı verildi. Teknoloji destekli ev programı fleksör tendon yaralanması geçiren bireylere özel yazılımı oluşturulmuş Türkiye’de ilk kez uygulanan mobil uygulamadan oluşturuldu. Programlar 8 hafta, haftada 1 gün 45 dk gerçekleştirildi. Daha sonra ikinci değerlendirmeler yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaş ortalaması 34.5±11.7 (min. 21, max. 49) idi. Bireylerin 2’sinin dominant eli sağ, 2’sinin sol idi. Sadece standart ev programı verilen 2 bireyin program öncesi Jebsen Taylor El Fonksiyon Testi’ni tamamlama süreleri ortalama 173.1 sn, program sonrası 129 sn; aktif eklem hareket açıklığı toplamı 190, program sonrası 335 derece; pasif eklem hareket açıklığı 405 derece, program sonrası 485 derece olarak hesaplandı. Standart ve teknoloji destekli ev programlarının birlikte verildiği 2 bireyin program öncesi Jebsen Taylor El Fonksiyon Testi’ni tamamlama süreleri ortalama 306.6, program sonrası 174.7 sn; aktif eklem hareket açıklığı toplam 150 program sonrası 365 derece; pasif eklem hareket açıklığı program öncesi 260 derece, program sonrası 370 derece olarak hesaplandı. Programlardan önce ve sonra el fonksiyonlarında ve eklem hareket açıklıklarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (p>0.05).

Sonuç: Standart ve teknoloji destekli ev programlarının birlikte verildiği bireylerin el fonksiyonlarında ve eklem hareket açıklıklarında sadece standart ev programı verilen bireylere göre daha fazla gelişim görülmüştür. Çalışma, teknoloji destekli ev programının uygulanabilirliğini görmek için yapılmış pilot çalışma niteliğindedir. Olguların arttığında istatistiksel olarak anlamlı ve kanıta dayalı sonuçlara ulaşılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: El fonksiyonları; Ev Programı; Fleksör Tendon Yaralanması; Teknoloji

0119**YAYLI VE TUŞLU ENSTRÜMAN ÇALAN MÜZİSYENLERİN
İNCE EL BECERİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Şule Keçelioğlu¹, Selnur Narin²

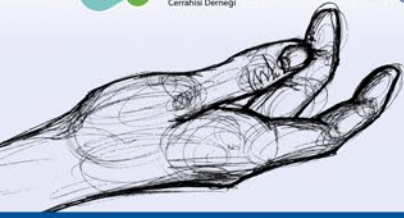
*¹Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Bandırma-
Balıkesir*

*²Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Yüksekokulu, İzmir*

Amaç: El, bilgi ve beceri organı olarak ifade edilmekle birlikte enstrüman çalmada da en özel organ olarak görülmektedir. Müzisyenlerin çaldıkları enstrümana göre bu özel organın kullanımı değişmektedir. Yaylı enstrüman çalan müzisyenler sol elini, tuşlu enstrüman çalan müzisyenler ise her iki elini de aktif kullanmaktadır. El becerisi, ince ve kaba el becerisi olarak sınıflandırılmaktadır. İnce el becerisi, parmakların distal kısmı kullanılarak objeleri harekete geçirme yeteneği olarak tanımlanır. Araştırmamızın amacı, yaylı ve tuşlu enstrüman çalan müzisyenlerin enstrümanlarını çalış pozisyonuna göre ince el becerisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Araştırmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Devlet Konservatuvarı’ndan 18-30 yaş arası toplamda 64 müzisyen katılmıştır. Müzisyenler çaldıkları enstrümanlara göre yaylı (32) ve tuşlu (32) olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Müzisyenlerin ince el becerisi PPT (Purdue Pegboard Testi) ile değerlendirilmiştir. Verilerin non-parametrik dağılımı durumunda Mann Whitney-U Testi, parametrik dağılımı durumunda ise Independent Samples T Testi kullanılmıştır.

Bulgular: PPT’nin alt testleri olan sol el, bilateral ve sağ+sol+bilateral yerleştirme testlerinde yaylı ve tuşlu



enstrüman çalan müzisyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ve tuşlu enstrüman çalan müzisyenler daha başarılıdır (sırasıyla $p=0,007$; $p=0,010$; $p=0,050$). PPT'nin diğer alt testi olan sağ el yerleştirme testinde ise gruplar arasında istatistiksel anlamda fark yoktur ($p=0,422$).

Sonuç: Tuşlu enstrüman çalan müzisyenlerin bilateral ve sağ+sol+bilateral yerleştirme testlerinde daha başarılı olması, bilateral olarak ellerini daha aktif kullanmalarından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca sol el yerleştirme testinde tuşlu enstrüman çalan müzisyenlerin, sol elini daha aktif kullanan yaylı enstrüman çalan müzisyenlerden daha başarılı olması, bilateral yapılan aktivitelerin unilateral aktivitelere göre sol elin ince el becerisinin gelişiminde daha etkili olabileceğini düşündürmektedir. İleride unilateral ve bilateral aktivitelerin sol elin ince el becerisinin gelişimini nasıl etkilediğine dair çalışmalar tasarlanabilir.

Anahtar Kelimeler: müzisyen, purdue pegboard testi

0150

TORASİK OUTLET SENDROMLU HASTALARDA SERVİKAL BÖLGE PROPRIÖSEPTİF YETENEĞİNİN TORASİK OUTLET SENDROMU SEMPTOMLARIYLA İLİŞKİSİ

Şule Tüzen, Tüzün Fırat

*Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Fakültesi, Ankara*

Amaç: Torasik Outlet Sendromu (TOS); servikotorakobrakial bölge boyunca ilerleyen subclavian arter, subclavian ven ve brakial plexusun oluşturduğu nörovasküler demetin torasik çıkışta sıkışmasıyla oluşan kompleks hastalıktır. TOS'ta kronik ağrı nedeniyle servikal bölge etkilenmekte ve postür bozuklukları görülmektedir. Çalışmamızın amacı; TOS'lu bireylerde servikal bölge propriyoseptif yeteneğinin, TOS semptomlarıyla ilişkisini araştırmaktır.

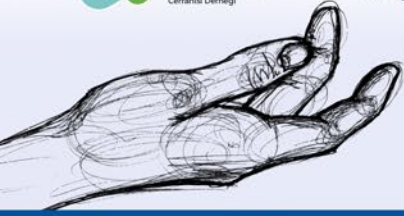
Yöntem: Çalışmaya TOS tanısı almış 15 birey ve sağlıklı 15 birey dahil edildi. Hasta grubunda; servikal propriyosepsiyon ölçümü, servikal anketör tilt ölçümü, kaba ve çimdikleyici kavrama kuvveti, visuel analog skalası (VAS), göğüs çevre ölçümü yapıldı. Ayrıca Tampa Kinezyofobi Ölçeği, Toronto Aleksitmi Ölçeği, Nottingham Sağlık Profili, Boyun Özürlülük Anketi, DASH (The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand), New York Postür Değerlendirme

Ölçeği ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi yapıldı. Kontrol grubunda; Servikal Propriyosepsiyon Ölçümü, servikal anterior tilt ölçümü, kaba ve çimdikleyici kavrama kuvveti ölçümü, New York Postür değerlendirme ölçeği ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi yapıldı. Servikal propriyosepsiyon ölçümünde, bireye takılan lazer pointer bulunan kafa bandı ve 90 cm uzaklıktaki hedef tahtası ile sağ rotasyon, sol rotasyon, sağ lateral fleksiyon ve sol lateral fleksiyon hareketlerinde; gözler kapalı hareketi yaptıktan sonra başlangıç noktasına gelmesi istendi.

Sonuçlar: Kontrol ve çalışma grupları arasında servikal propriyosepsiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (sağ rotasyon ($p=0,627$), sol rotasyon ($p=0,567$), sağ lateral fleksiyon ($p=0,627$) ve sol lateral fleksiyon ($p=0,902$)). Kontrol ve çalışma grupları arasında sol taraf kaba kavrama kuvveti ($p=0,013$), sağ taraf çimdikleme kuvveti ($p=0,004$), sol taraf çimdikleme kuvveti ($p=0,002$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Diğer parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Çalışma grubunda DASH skoru ve Nottingham Sağlık Profili arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($r=0,546$, $p=0,035$).

Tartışma: TOS hastalarında servikal bölge propriyosepsiyonu etkilenmemektedir. Elde kuvvet kaybı olsa bile servikal bölge fonksiyonu etkilenmiş görünmemektedir. Elde kuvvet kaybına yönelik yaklaşımların, servikal bölgeyi içeren yaklaşımlardan önde tutulması gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: servikal propriyosepsiyon, torasik outlet sendromu



0200

ZONE 5 YARALANMALARINDA 4-6 HAFTA TAM İMMOBİLİZASYON SONRASI REHABİLİTASYON PROGRAMININ ORTA DÖNEM SONUÇLARI: OLGU SUNUMU

Ebru Yurğa¹, Yıldız Erdoğanoglu², Şeyma Haciosmanoğlu¹,
Başak Çağla Arslan³

¹Lifemed Tıp Merkezi, Kadıköy, İstanbul

²Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi
ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ergoterapi Bölümü, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, çeşitli nedenlerle erken hareket rehabilitasyon programına alınmayıp 4-6 hafta tam immobilizasyon uygulanmış Zone 5 yaralanmalarında rehabilitasyon programının orta dönem sonuçlarının incelemesidir.

Olgu: Çalışmaya 2015-2017 yılları arasında, opere edilmiş ve 4-6 hafta arası tam immobilizasyon uygulanmış 3 olgu dahil edilmiştir. Olguların hepsi cama yumruk sonrası gelişmiş, yaralanmalar olup Widgerow'un tarif ettiği; en az bir sinir, en az bir arter olmak üzere toplam 10 yapının etkilendiği spagetti yaralanması idi ve hepsine aynı rehabilitasyon protokolü uygulanmıştı. Ortalama post-op 20. aylarında olan olgular orta dönem sonuçlarını değerlendirmek üzere çağrıldılar. Değerlendirmede, koruyucu duyu, Semmes Weinstein Monofilament Testi ile, motor değerlendirmenin kaba kavrama gücü el dinamometresi ile, üçlü kavrama gücü pinçmetre ile, işlevsel değerlendirme Kol, Omuz Ve El Sorunları (DASH) Anketi ile, yaşam kalitesi Nottingham Sağlık Profili Anketi ile değerlendirildi. Değerlendirmede ayrıca Noaman tarafından Zone 5 yaralanmalarını değerlendirme üzere oluşturulmuş duyu, deformiteler, opozisyon, intrinsik fonksiyon ve tendon fonksiyonunu değerlendiren algoritma da kullanıldı ve sonuçları mükemmel, iyi, kötü, çok kötü olarak kaydedildi.

Sonuç: Erken hareket protokolünün başlatılmadığı Zone 5 yaralanmalarında splintlerle desteklenen rehabilitasyon programıyla başarılı sonuçlar alınabilir.

Anahtar Kelimeler: erken hareket, immobilizasyon, rehabilitasyon, zone 5

0201

ELİT DÜZEYDEKİ VE ALT YAPI DÜZEYİNDEKİ HENTBOLCULARDA ÜST EKSTREMİTENİN FİZİKSEL ÖZELLİKLERİ, KAVRAMA KUVVETİ, REAKSİYON ZAMANI VE EL BİLEĞİ PROPRİYOSEPSİYON DUYUSU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Gizem Selin Pekmez¹, Ali Kitiş²

¹Ortopedi El Cerrahisi Kliniği Mansuroğlu Mahallesi 288/4
Sok. No:16 D:33 Bayraklı/İzmir

²Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Yüksekokulu, Denizli

Amaç: Bu çalışmanın amacı elit ve altyapı hentbol oyuncularında üst ekstremité fiziksel özellikleri, kavrama kuvveti, pinç kavrama kuvveti, reaksiyon süresi ve el bileği propriosepsiyonunu araştırmak ve gruplar içindeki parametreler arasındaki ilişkileri incelemektir.

Yöntem: Bu çalışmaya Göztepe Spor Kulübü ve İzmir Büyükşehir Belediye Spor kulübünden elit grup için 17-34 yaş aralığı, altyapı oyuncuları için 12-18 yaş arasındaki hentbolcular katıldı. Elit hentbolcuların yaş ortalaması 24.28 ± 5.34; altyapı oyuncularının yaş ortalaması 14.81 ± 1.35 yıldı. Elit takımdan 12 kadın 20 erkek hentbolcu; altyapı takımlarından 23 kadın 14 erkek hentbolcu değerlendirmeye katıldı. Üst ekstremitenin fiziksel özelliklerini değerlendiren mezura kullanılarak çevre ölçümleri yapıldı. Kavrama kuvveti ve pinç kavrama kuvveti sırasıyla dynamometre ve pinçmetreyle değerlendirildi. El bileği propriosepsiyonu m00ver 3D hareket sensörüyle, kavrama hassasiyeti Baseline Pneumatic Bulb Dynamometer®, basınç hassasiyeti Stabilizer Pressure Biofeedback® ile ölçüldü. Ayrıca hentbolcunun el reaksiyon zamanı cetvel ile değerlendirildi.

Bulgular: Elit hentbolcular ve altyapı hentbolcuları arasında çevre ölçümleri, kaba kavrama ve parmak kavrama ile reaksiyon zamanı yönünden anlamlı fark saptandı (p<0,05). El bileği eklem pozisyon hissi, kavrama hassasiyeti ve el basınç hassasiyeti ölçümlerinde gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu (p>0,05). Kavrama kuvvet ölçümleriyle çevre ölçümleri arasında ilişki vardı. (p<0,05)

Sonuç: Bu sonuçlar hentbolcularda top hâkimiyeti, farklı kavrama paternlerini kullanabilme, yaralanmadan korunma ve yaralanma sonrası spora dönüşte el bileği propriosepsiyonu ile elde kavrama ve basınç hassasiyetinin önemini ortaya çıkarmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hentbol, üst ekstremité, el bileği, propriosepsiyon

0211

SMİTH KIRIĞI SONRASI GELİŞEN TETİK BİLEK
OLUŞUMU; OLGU SUNUMU*Mücahit Kurtulmuş¹, Alper Aksoy²**¹Konur Cerrahi Tıp Merkezi, fizyoterapi ve Rehabilitasyon,
Bursa**²Konur Cerrahi Tıp Merkezi, Plastik Cerrahi Bölümü, Bursa*

Amaç: Smith kırığı tüm distal radius, ulna ve kombine radius-ulna kırıklarının % 5 ni oluşturan nadir bir kırıktır. Tetik bilek ilk olarak 1961 yılında Philip Eibel tarafından ortaya koyulan; fleksor tendonların karpal ligament altından geçerken klik sesi oluşturan, median sinir de kompresyona neden olan stenozan tenosinovitidir. Smith kırığı sonrası gelişen tetik bilek literatürde tanımlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı: Smith kırığı sonrası oluşan tetik bilek vakasına uyguladığımız rehabilitasyon sonuçlarını paylaşmaktır.

Olgu sunumu: 43 yaşındaki S.A. adlı ev hanımı merdivenden düşmesi sonrası el bileği ağrısı ve ödem şikayeti ile başvurdu. Hastaya uygulanan 6 haftalık immobilizasyon sonrası yumruk yapamama ve el bileği hareketlerindeki kısıtlılık nedeniyle fizyoterapiye kabul edildi. Parmaklardaki uyuşma şikayeti nedeniyle EMG, iki nokta diskriminasyonu ve monofilament testleri yapıldı. El bileğindeki klik sesi nedeniyle MR çekildi. Hastamızı; El bileğini 30 derece fleksiyonda tutan splint, ödem masajı, kontrast banyo, egzersizler ve kuvvetlendirmeler ile takip edildi. MR çekimi sonrası fdp, fds tendonlarının ve transvers karpal ligamentin kalınlaştığı ve karpal tünel içerisinin ödemli olduğu tespit edildi. Palpasyonda; yumruktan parmakları açmaya doğru giderken karpal tünelin içinde oval bir yapının avuç içine yer değiştirdiği tespit edildi bu esnada 2. ve 3. parmaklarda elektriklenme meydana geldi. Kırık sonrası 6. haftada yapılan EMG çalışmasında median sinir motor ileti hızı 27,2 m/sn, duysal ileti hızı distal latansı 4.68ms ve ileti 25.6 m/sn olarak tespit edildi. El bileği Tinell perküsyon testi pozitif bulundu. İki nokta diskriminasyonu 14.3 mm olarak bulundu. Monofilament testi 5.07(10gr) olarak bulundu. Uyguladığımız 3 aylık fizyoterapi uygulamaları sonunda: ileti hızları artmış, iki nokta diskriminasyonu 5,3 mm, monofilament testi 2.83 (0.07 gr) olarak bulunmuştur. Tüm değerlerde iyileşme görüldü ve tinell bulgusu negatife döndü. Ancak karpal ligament altında stenozan tenosinovit palpe edilebiliyordu.

Sonuç: Herhangi bir şikayeti bulunmayan hasta taburcu edildi. Bu çalışmanın el bileği sonrası gelişebilecek tetik bilek

vakalarının tespiti ve tedavisinde farkındalığı artıracaklarını temenni ediyoruz.

Anahtar Kelimeler: smith kırığı, tetik bilek, stenozan tenosinovit

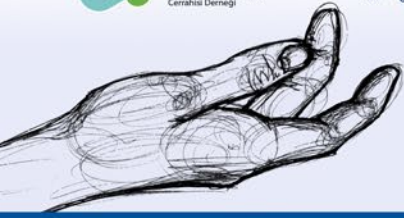
0218

SKAPULA PNF (PROPRİYOSEPTİF NÖROMUSKÜLER
FASİLİTASYON) TEKNİĞİNİN SKAPULA KUVVET
ÇİFTLERİNE ETKİSİ*¹Polen Hazımoğlu¹, Ezgi Ünüvar², Nazlı Büşra Sarı², Fırat Tan², Hande Güney Deniz²**¹Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul**²Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ortopedik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara*

Amaç: Proprioseptif nöromusküler fasilitasyon (PNF), paralizi olan kaslar ve kas ağrısı üzerinde etkili olan, diagonal hareketlerden oluşan, ağrı, kas gücü ve hareket açıklığı üzerinde olumlu etkileri olan bir terapötik egzersiz türüdür. Çalışmamızın amacı skapular diskinezi olan bireylerde skapula PNF tekniğinin skapula kuvvet çiftlerine etkisini incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya 12 sedanter birey (9 erkek- 3 kadın, ortalama yaş 24,63±3,69 yıl, ortalama beden kütle indeksi 21,50±3,86 kg/m²) dahil edildi. Skapular diskinezi video analiz yöntemi ve Lateral Skapular Kaydırma Testi ile değerlendirildi. M.serratus anterior (SA), m.trapezius inferior (AT) ve m.trapezius superior (ÜT) kas kuvveti el dinamometresi (Lafayette Instrument; Lafayette, Ind) ile değerlendirildi. Bireylere anterior elevasyon- posterior depresyon, posterior elevasyon- anterior depresyon skapula PNF paternleri tekrarlı kontraksiyonlar tekniği ile 10'ar tekrarlı ve paternler arasında iki dakika dinlenme olacak şekilde uygulandı. Eğitim skapular diskinezi olan ekstremiteye günde bir kere, haftada iki gün yapıldı. Altı haftalık eğitim boyunca her eğitim öncesi bireylere 0-10 arası algılanan direnç seviyesi sorulup, eğitim seviyesi 5-6 olarak ayarlandı. Ölçümler; uygulama öncesi ve uygulama sonrası yapıldı. İstatistiksel analizlerde Wilcoxon Testi kullanıldı.

Bulgular: 6 haftalık PNF eğitimi sonrası AT (p=0,05) ve SA



($p=0,03$) kas kuvvetinin arttığı belirlendi. Eğitim öncesi ve sonrası ÜT kas kuvveti birbirine benzerdi($p=0,583$).

Sonuç: Çalışmamız sonucunda skapula PNF tekniklerinin AT ve SA kas kuvvetini artırdığı belirlendi. Bu nedenle skapulanın inferomedial stabilizasyonun bozulmasıyla oluşan skapular diskinezi varlığında skapula PNF paternleri skapular stabilizasyonu sağlama ve kas kuvvetini arttırmada diğer yaklaşımlara ek olarak farklı bir tedavi seçeneği olarak kullanılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: kas kuvveti, proprioseptif nörmusküler fasilitasyon, skapular diskinezi

0219

EL YARALANMASI GEÇİREN BİREYLERİN YARALANMA SONRASI DUYGUDURUMLARININ İNCELENMESİ

Büşra Yıldız, Çiğdem Öksüz

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, Ankara

Amaç: El yaralanmaları fonksiyonel kayıplar ve öz algıda değişimler yaratmakta, bu nedenle de fiziksel yetersizliklerin yanı sıra bireylerde psikolojik problemler ve duygudurum değişikliklerine neden olmaktadır. Çalışmamızın amacı el yaralanması geçiren bireylerin yaralanma sonrası duygudurumlarının incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmamıza el, el bileği veya dirsek seviyesinde ortopedik yaralanması olan ve yaralanmanın üzerinden en az 6 hafta geçmiş olan 18-65 yaş arasındaki 117 kişi dahil edildi. Farklı ruh hallerini belirlemek için bireylere Duygudurum Profili-Kısa Form (DP-KF) uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların 60'ı (%51,3) kadın, 57'si (%48,7) erkekti ve yaş ortalaması $40,35 \pm 14,07$ 'ydi. Çalışmaya katılan bireylerin 41'i tendon yaralanması, 23'ü sinir yaralanması, 28'i kırık, 12'si kompleks yaralanmalar ve 10'u yumuşak doku yaralanmasıydı. Toplam duygudurum bozukluğu (TDB) ortalaması $28,16 \pm 22,63$, yorgunluk-durgunluk ortalaması $7,47 \pm 4,73$, dinçlik-aktiflik ortalaması $14,99 \pm 5,00$, gerginlik-sıkıntı ortalaması $11,50 \pm 4,62$, çökkünlük-keyifsizlik ortalaması $7,88 \pm 6,04$, öfke-saldırganlık ortalaması $10,05 \pm 5,70$ ve şaşkınlık-şaşırmışlık ortalaması $6,24 \pm 3,89$ puandır. Cinsiyete göre incelendiğinde TDB alt ölçek ve

toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Tanılara göre kişilerin duygudurum özellikleri karşılaştırıldığında kompleks yaralanmalı bireylerin TDB, yorgunluk-durgunluk, çökkünlük-keyifsizlik, gerginlik-sıkıntı, öfke-saldırganlık ve şaşkınlık-şaşırmışlık puanlarının ortalamasından en yüksek değer aldığı bulunurken, dinçlik-aktiflik ortalaması kırık yaralanmalı kişilerde en yüksek bulundu.

Sonuç: El yaralanması geçirmiş bireylerde yaralanma sonrası orta düzeyde ruhsal ve fiziksel yorgunluk olduğu, bedensel ve ruhsal etkinlikler yönünden verimlilik düzeyinin düştüğü, saldırganlık davranışı geliştiği ve kızgınlık gibi duygular görüldüğü tespit edilmiştir. El yaralanması geçiren bireylerin yaralanma sonrasında oluşan ruh hali değişimlerinin tedavi sürecinde dikkate alınması gerektiğini ve tedavi sürecinin psikososyal yaklaşımlar ile desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: El yaralanmaları, duygudurum

0226

RADIAL SINIR YÜZEYEL DALI NÖRALJİSİNE BAĞLI STATİK MEKANİK ALLODİNİLİ HASTADA SOMATOSENSÖR REHABİLİTASYON

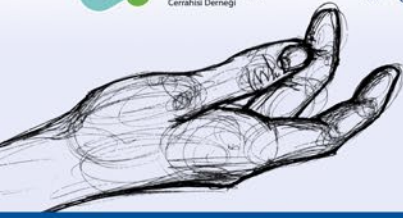
Umut Eraslan¹, Ali Kitiş¹, Ahmet Fahir Demirkan²

¹Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: Nöropatik ağrı sinir sistemindeki aksonal lezyonlardan ve taktıl hipostezi ile mekanik allodini gibi somatosensör değişikliklerden kaynaklanır. Bu çalışmanın amacı brakial nöraljiye bağlı radial sinir yüzeyel dalında statik mekanik allodini olan hastada somatosensör rehabilitasyonun sonuçlarını araştırmaktır.

Yöntem: Testere ile odun keserken yaralanan 45 yaşındaki ev hanımı kadın hasta sol (nondominant) el 2, 3 ve 4. parmaklardaki zone VI ekstansör digitorum kesisi nedeniyle opere edildi. Hasta ameliyattan sonraki 4 ay boyunca fizyoterapi programı ile takip edildi. Dördüncü ayın sonunda, 2-3. parmakların dorsalinde ağrı şikayeti devam eden hasta nöropatik ağrı varlığı açısından Leeds Assessment of



Neuropathic Symptoms and Signs (LANSS) Ağrı Skalası ile değerlendirildi. Ağrı alanı 15 gr'lık stimulus (5.18'lik Semmes-Weinstein monofilament) kullanılarak yapılan allodinografi ile değerlendirildi. Mekanik allodini şiddetinin belirlenmesinde allodinik bölge içindeki ağrı şiddetini derecelendiren kategorik bir ölçek olan rainbow ağrı skalası kullanıldı. Allodinik bölgenin tedavisi pamuk kullanılarak taktıl zıt stimülasyon ile gerçekleştirildi. Hastadan bu tedaviye günde 8 kez, birer dakika olacak şekilde devam etmesi istendi. Hasta haftada bir seans olmak üzere 13 hafta boyunca takip edildi.

Bulgular: Hastanın başlangıç LANSS skoru 24'tü. İlk seansta allodinografi pozitif ve başlangıç mekanik allodini şiddeti indigo rengiydi (8.7 gr). Bu şiddetteki mekanik allodini 6 hafta sonra ortadan kayboldu. Bu aşamada rainbow ağrı skalası tekrarlandı ve ağırlı olarak algılanan uyarının mor (15 gr) olduğu, allodinik bölgenin ise küçüldüğü görüldü. Mor renk şiddetindeki mekanik allodini ise 7 hafta sonra ortadan kayboldu. Tedavi mor renk şiddetindeki mekanik allodininin kaybolmasıyla sonlandırıldı ve toplam 13 hafta sürdü.

Sonuç: İzole ekstansör tendon hasarında nöropatik ağrının en rahatsız edici problem olarak görülmesi beklenen bir durum değildir. Bu durum tendon yaralanmalarından sonra devam eden ağrı durumunda nöropatik ağrının dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: ekstansör tendon kesisi, nöropatik ağrı, somatosensör rehabilitasyon

0239

21. YÜZYILDAKİ FLEKSÖR TENDON REHABİLİTASYONU VE ERGOTERAPİNİN ROLÜ VE ÖNEMİ: SİSTEMATİK DERLEME

Muhammed Rohat Yazıcı, Fatma Demir

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri fakültesi, Ergoterapi Bölümü, İstanbul

Amaç: Fleksör tendon rehabilitasyonunun 21. Yüzyıldaki gelişiminin araştırılması ve Ergoterapinin bu rehabilitasyon sürecindeki rolünün ve öneminin tespit edilmesidir

Yöntem: İncelemeyi biçimlendirmek için Sistemik İnceleme ve MetaAnaliz için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri (PRISMA-P 2015) kontrol listesi kullanıldı;

terimleri, makaleleri okuma, puanlama ve makale yazma gibi. Çalışma Ocak-Şubat 2020 tarihleri arasında 2 akademik ve klinik ergoterapist tarafından yapılmıştır. Literatür taraması "Fleksör tendon onarımı", "ergoterapi", "rehabilitasyon" ve "el" arama terimleri kullanılarak araştırılmıştır. Akademik Arama, PubMed, AJOT, BJOT ve Google Akademik kullanılarak tamamlandı. MeSH başlıkları el terapisi ve el rehabilitasyonu gibi alternatif terimler, araştırmayı genişletmek ve kapsamlı bir inceleme sağlamak için kullanılmıştır. Arama kriterleri, tüm yaralanma bölgeleri ve tüm kanıt seviyeleri dahil olmak üzere, 2000-2020 yılları arasında İngilizce ve Türkçe olarak yayınlanan makaleleri içermektedir.

Sonuç: Bu derleme, pasif fleksiyon tendon rehabilitasyon protokollerinden daha iyi sonuçlar sağlayan egzersizler ve aktiviteler içeren yüksek metodolojik çalışmalar sunmaktadır. Fleksör tendon onarımı için protokol rejimlerinin standartlaştırılmış terminolojisini kullanması, erken hareketi güvenli bir şekilde incelemek için en az 4 tendonun onarım güçlerini rapor etmesi, çalışma tasarımlarına rehberlik etmek için SEQES gibi standartlaştırılmış bir kriter aracı kullanması gerekir. Her bir rehabilitasyon yaklaşımının kalitesini değerlendirmek için aktif fonksiyonel performansın bazı değerlendirmelerini içerir. Literatür, gerçek aktif hareket ve bileğin hareketsizliğinin azalmasıyla ilerleyen protokollere doğru ilerlemeye devam etse de, bu rejimleri desteklemek için iyi tasarlanmış müdahale çalışmalarının henüz mevcut olmadığını kabul etmek önemlidir. Ergoterapinin el rehabilitasyonunda çok etkili olduğu ve fonksiyonelliği arttırdığı bilinmektedir. Bununla birlikte ergoterapistlerin fleksör tendon rehabilitasyonundaki öneminin saptanması ve gelecekteki rehabilitasyon süreçlerinde daha fazla rol alması gerektiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ergoterapi, Fleksör Tendon, Rehabilitasyon

0244

SİNİR VE İSKELET KAS FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRMESİ İÇİN YAZILIM DESTEKLİ PLATFORM TASARIMI

Ayşegül Türkkol¹, Engin Taştaban², Ahmet Şair³, Mehmet Bilgen¹

¹Biyofizik Anabilim Dalı, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

²Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

³Nöroloji Anabilim Dalı, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Amaç: Nöronal sistem rahatsızlıkları sonrası kaybolan sinir ve iskelet kas fonksiyonlarının değerlendirilmesi, izlenilecek terapi yönteminin belirlenmesi, cerrahi operasyon sonrası uygulanan terapiye yanıtın ve ayrıca rehabilitasyon sürecinin takibi gerekmektedir. Hastandan yapılması istenilen hareketler skorlama sistemleri kullanılarak klinisyen tarafından değerlendirilir. Ancak bu gözlem odaklı sübjektif bir yaklaşımdır, gözlemci kişiler arası farklılık gösterebilmektedir ve objektif yorumlama kriterlerine ihtiyaç vardır. Bu çalışmada biyomekanik fonksiyon değerlendirilmesinin bilgisayar ortamında nitelikli olarak gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Temelde; kolun yatay düzlem hareketlerini algılayıcı bir platform oluşturulmuş ve geliştirilen MATLAB tabanlı bir yazılım ile de motor sinir ve kas fonksiyon analizinin yapılması sağlanmıştır. Ekranda akrep ve yelkovanı olmayan bir saat çizimi ile mekânsal konum referansı oluşturularak, hastaya önceden tespit edilen hareket protokolünü ekranda uygulatılmış ve elde edilen profilinin bir sensörle algılanması sağlanmıştır. Sensör, merkezden hareketi zorlaştırılacak şekilde hastanın tutabileceği bir joystike bağlanmıştır.

Bulgular: Hasta ve sağlıklı bireylerle yapılan testlerde, kolun joystik ile yaptığı harekette meydana gelen x ve y koordinatlarındaki sapmalar analiz edilerek karşılaştırılmış ve görülen performans farklılıklarına sebep olan sinir ve kas fonksiyon eksikliklerinin belirlenebileceği gösterilmiştir.

Sonuç: Prototip imalatı yapılan sistemin, yapılan ön testlerinde, sinir ve iskelet kas fonksiyonlarının objektif olarak değerlendirilmesinde kullanılabileceği kanıtlanmış ve ayrıca bir takım ek ilavelerle fizik rehabilitasyon alanında da işlevsel olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rehabilitasyon

0246

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNİN VE KOMPRESYONU TAKİBEN OLUŞAN KOMPARTMAN SENDROMUNDA REHABİLİTASYON

Bariş Seven, Burak Ertürk, İlke Keser, Deran Oskay

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi ve uzun süreli kompresyona bağlı olarak Kompartman Sendromu (KS) gelişmiş ikiz kardeşlerin, beş ay süresince çok bileşenli fizyoterapi yaklaşımları ile izlemlerinin kısa ve uzun dönem sonuçlarını incelemektir.

Olgu: Sobadan sızan CO'yu solumaya bağlı zehirlenme tanılı, 21 yaşında, tek yumurta ikizi erkek vakalar izlenerek rapor edildi. Vaka 1 sağ kolunun, Vaka 2 ise sol kolunun üzerine kafalarının ağırlığı binmiş olarak baygın halde bulunmuştur. 5 günlük yoğun bakımı ve hiperbarik Oksijen tedavisini takiben 10 seans Kompleks boşaltıcı Fizyoterapi (KBF) uygulandı. KBF'den sonra el rehabilitasyonu ünitesinde ortezeleme, yüzeysel elektrik stimülasyonu, ilerleyici pasif/aktif yardımcı eklem hareket açıklığı (EHA) egzersizleri, duyu eğitimi, sinir kaydırma egzersizleri ve Ultrason uygulamasından oluşan bir tedavi protokolü izlendi. KBF bitiminde ödem miktarı sağlam taraf ile aynı değere ulaştı ve kompartman sendromu kontrol altına alındı. Tedaviye başlamadan önce, toplamda 5 ay süren tedavinin sonunda ve 9. ayda vakalara Kol-Omuz-El Sorunları Anketi (DASH) ve Michigan El Sonuçları Anketi doldurtuldu. Bunların yanı sıra, Semmes-Weinstein monofilament testi, Dokuz Delikli Peg Testi gerçekleştirildi. Ayrıca Gross kavrama, ikili pinç, üçlü pinç, lateral kavrama kuvvetleri ve her seans öncesinde reobaz değeri değerlendirildi.

Sonuç: Hem kısa hem de uzun dönem sonuçlarında her iki vakada da incelenen tüm parametrelerde iyileşme olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: elektroterapi, kompartman, Földi, el

0260**FİZYOTERAPİ ÖĞRENCİLERİNDE GÜNCEL KARPAL
TÜNEL SENDROMU BİLGİSİ***Fulya Demirhan¹, Hakan Akgü²**¹Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Fizyoterapi ve
Rehabilitasyon Bölümü, Kırklareli**²Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve
Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Edirne*

Amaç: KTS'nin etkin tedavisinde doğru başlangıç yönetimi önemlidir ve bu nedenle fizyoterapistler tanı için temel kriterlerin, tedavi endikasyonlarının ve sonuç ölçütlerinin farkında olmalıdır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de eğitim gören 4. Sınıf fizyoterapi öğrencilerinde KTS'nun temel bilgilerini değerlendirmektir.

Yöntem: Değerlendirme soruları 2019 El ve Üst Ekstremité Fizik Tedavi Akademisi ve Amerikan Fizik Tedavi Derneği Ortopedik Fizik Tedavi Akademisi (APTA)'nden Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF) ile Bağlantılı Klinik Uygulama Kılavuzu'na göre hazırlanmıştır. Önceden tasarlanmış ve test edilmiş 13 sorudan oluşan bir anket çevrimiçi anket platformuna aktarılmıştır. KTS kılavuzu insidans, prevalans, anatomi, patoanatomi, klinik seyir, risk faktörleri, tanı, sonuç değerlendirmeleri ve KTS girişimleri ile ilgili bilgileri içermektedir.

Bulgular: 85 öğrenci anketi tamamladı. Analizler öğrencilerin %92,9'unun KTS prevalansını, karpal tünelden geçen anatomik yapıları ortalama %70,6'sı doğru cevapladı ve cevapların %96,5'i sinir yapısını doğru cevapladı. %22,4'ü hamileliğin KTS'ye neden olan faktörler arasında bulmazken, KTS'nin sınıflandırmasının şiddetine göre yapılmasını şıkını öğrencilerin %30,6'sı tercih etti. Elde oluşacak deformiteleri %87'nin üzerinde doğru işaretlerken, soğuk ve parlak cilt görünümü şıkını %29,4'lük bir kesim doğru cevap olarak işaretledi. %63,5'i bilgisayar kullanımını intrinsik olmayan risk faktörü olarak değerlendirirken, mesleki risk faktörlerini; %58,8 zorlayıcı egzersizler, %77,6 tekrarlı kullanım, %37,6 el bileğinin titreşime maruz kalması, %75,3 bilek konumu şeklinde cevapladılar. %45,3'ü KTS tanısında yüksek kanıt düzeyi ile kullanılan testleri kullanılmaz olarak cevapladı. KTS kısa süreli semptomlarının giderilmesi ve fonksiyonel iyileşmede en etkili tedavi yöntemi olan ortezi %60,5'i doğru yanıt olarak işaretledi. Elektroterapi modalitesi seçiminde %17,4'ü mikrodalga diatermini işaretlerken önerilmemesine rağmen %20,9'u düşük yoğunluklu lazer tedavisini işaretledi.

Sonuç: Başta bilgisayar teknolojisi ile vaktimizin önemli süresini geçirmemizin sebebi olarak KTS insidansı gün geçtikçe artmaktadır. Öğrencilerin sadece %15'i anket sorularının >%50'sini doğru bir şekilde cevaplayabildiğinden, prevalans, insidans, anatomik yapılar ve risk faktörleri açısından daha az olmasına rağmen hafif ve orta şiddetli KTS'nin tanı, tedavi ve sonuç ölçütü açısından açık bir bilgi eksikliği vardır.

Anahtar Kelimeler: el bileği, fizyoterapi, karpal tünel, median sinir

