

FEMUR BOYUN KIRIKLIKLARININ THOMPSON PROTEZİ UYGULAMASI İLE TEDAVİSİ

Dr. Abdurrahman KUTLU *, Dr. Recep MEMİK **, Dr. Necmettin REİS ***,
Dr. Mahmut MUTLU ****

ÖZET

Haziran 1983-Eylül 1989 tarihleri arasında 51 femur boyun kırığı vakasına Thompson protezi uygulandı. Ortalama yaşları 64.8 olan hastaların 18'i erkek (%40), 33'ü kadın (%60) idi. Cerrahi işlem bütün hastalarda postero-lateral girişle uygulandı. erken komplikasyon olarak bir ölüm, bir fibular sinir yaralanması ve bir dislokasyon meydana geldi. Değerlendirmeye alınan 34 hastanın ortalama takipleri 24 ay idi. Bunların 24 ünde radyolojik değerlendirme yapıldı. Bir vakada asetabulumda çökme, bir vakada asetabulumda aşınma ve bir vakada da protezde gevşeme tesbit edildi.

Anahtar Kelimeler: Femur boyun kırığı, Thompson protezi.

SUMMARY

Treatment of Fractures of the Femoral Neck by Replacement With the Thompson Prothesis

From June 1983 to September 1989, 51 patients with displaced fractures of the femoral neck were treated by Thompson arthroplasty. The average age at operation was 64.8 years. There were 18 men (40 per cent) and 33 women (60 per cent) The postero-lateral approach to the hip was used at all operations. There was one dead, one dislocation and one fibular nerve injury as early complication. The results after 34 hips studied at follow-up. Among 34 patients, 24 of them were controlled radiologically. One acetabular erosion, one acetabular protrusion and one loosening of prothesis were found as a late complication.

Key words: Femoral neck fracture, Thompson prothesis.

GİRİŞ

Yaşlı hastalarda femur boyun kırıklarının internal tesbit metodu veya femur başı protezi uygulaması ile tedavi konusunda farklı görüşler ileri sürülmüşse de, bu kırıklarda aseptik nekroz ve pseudoarthroz oranının fazla olması ve yaşlıların erken rehabilite edilme ihtiyacından dolayı protez uygulamaları genel olarak tercih edilen tedavi metodu olmuştur (1, 5).

Thompson protezi, femur başı protezleri içerisinde 1950'li yıllardan beri başarılı olarak uygulanmaktadır. Özellikle 1960 yılında Sementin protez cerrahisinde kullanılmasından sonra, sementli Thompson protezi uygulamaları ile yaşlı hastaların kısa sürede ayağa kaldırılıp yürümleri mümkün olmuştur.

Thompson protezi uygulaması erken dönemde yüz güldürücü sonuçlar veren bir cerrahi işlemdir. Ancak bazı erken ve geç komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bunların iyi

* S.Ü.T.F. Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D. Öğr. Üyesi, Doç. Dr.

** S.Ü.T.F. Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D. Öğr. Üyesi, Y.Doç. Dr.

*** S.Ü.T.F. Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D. Uzmanı

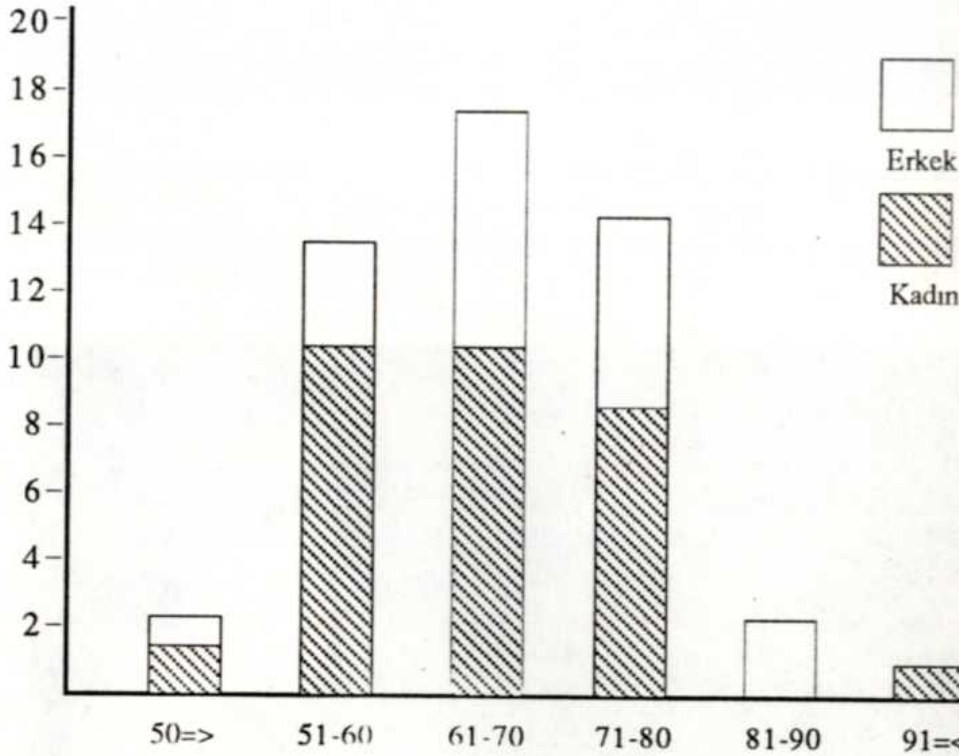
**** S.Ü.T.F. Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D. Araş. Görevlisi

bilinmesi ve gerekli tedbirlerin alınması ile başarı oranının artacağı muhakkaktır.

Bu yazıda kliniğimizde Thompson protezi uygulanmış hastalarda ortaya çıkan komplikasyonlar ve takip sonuçları takdim edilmiştir.

MATERYAL VE METOD

Haziran 1983-Eylül 1989 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp fakültesi Ortopedi kliniğinde 51 hastaya femur boyun kırığı sebebiyle Thompson protezi uygulandı. 18'i erkek (%40) 33'ü kadın (%60) olan hastaların en küçüğü 42, en büyüğü 95 (ortalama 64.8) idi (Şekil: 1). Kırık 18'inde sağ, 33'ünde sol tarafta idi ve bir hastada karşı tarafta ayrılmamış femur boyun kırığı mevcuttu. Hastaların kliniğimize müracaat zamanları ortalama 12.5 gün (1-150 gün arası) idi. Hastaneye yatırıldıktan 7.6 gün (3-27 gün arası) sonra ameliyat edildiler ve hastanede ortalama kalış süresi 19.7 gün (6-43 gün arası) idi. Kırıkların hepsi Garden sınıflamasına göre Tip III ve IV şeklinde idi (3). Kırık bir hastada trafik kazası, diğerlerinde düşme sonucu meydana gelmişti.

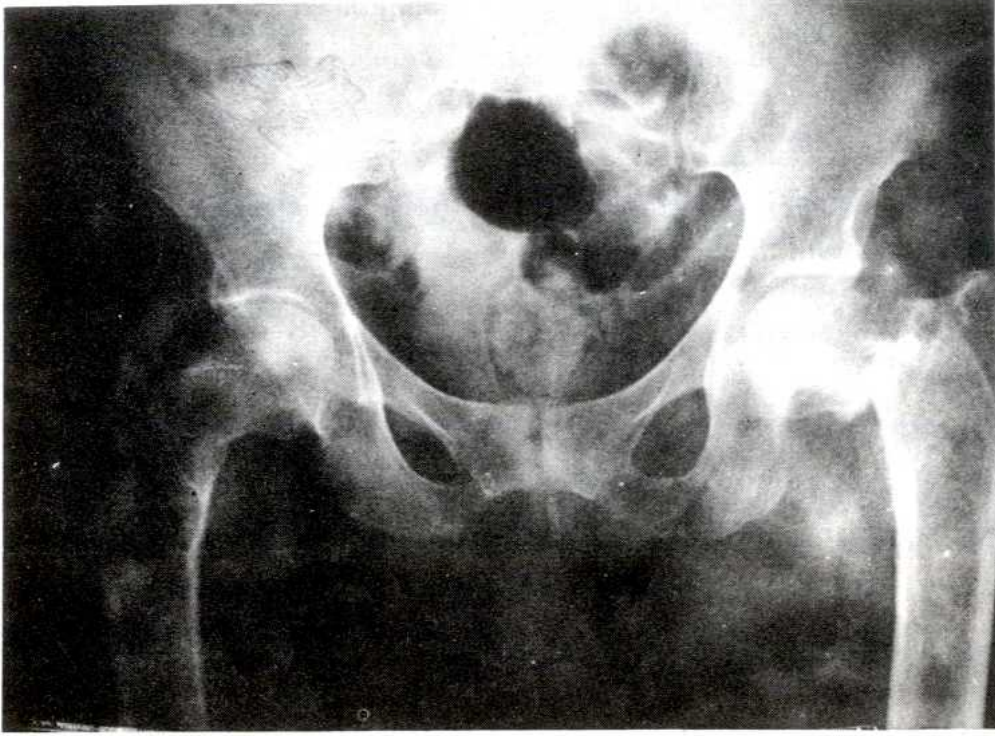


ŞEKİL 1

Hastaların müracaat ettikleri yaş grubuna göre dağılımı

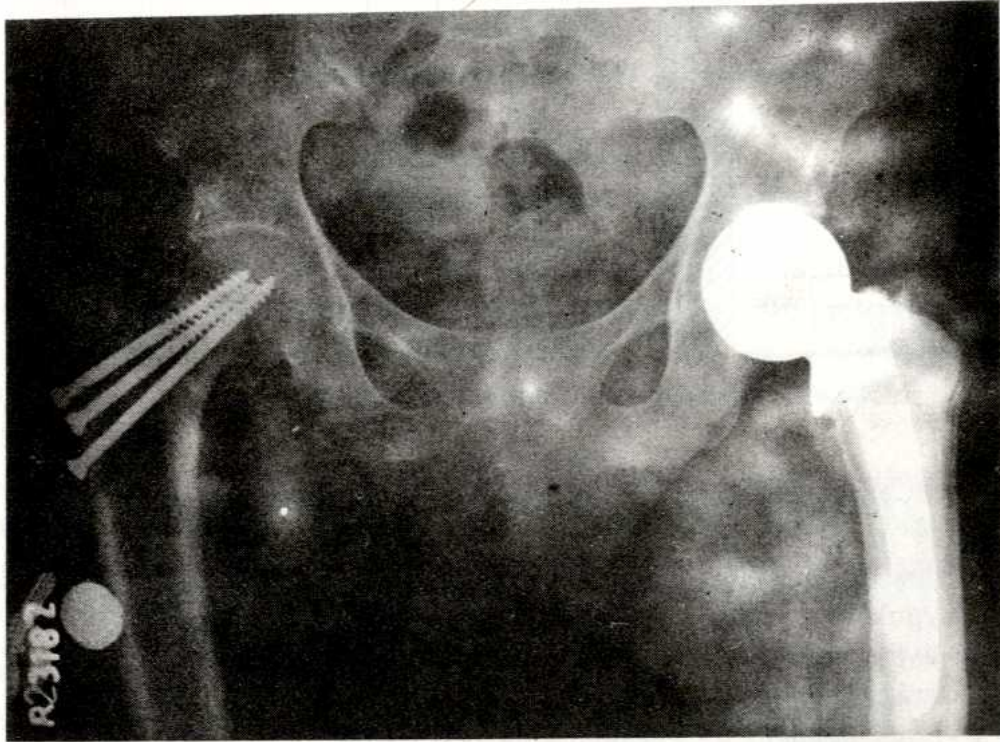
Hastalara genel anestezi altında yan yatar pozisyonda postero-lateral girişle sementli Thompson protezi uygulandı. Genel olarak kan transfüzyonuna gerek duyulmadı. İki taraflı kırığı olan hastada aynı seansta karşı kalçaya spongioz vida ile tesbit işlemi uygulandı (Şekil: 2). Bütün hastalara 3-5 gün antibiyotik profilaksisi uygulandı. ertesi gün oturdular ve bir hafta sonra koltuk değneği ile yürümelerine izin verildi.

Hastaların değerlendirilmesi ve araştırma işlemleri şu şekilde yapılmıştır: Bütün hastalarda erken komplikasyonlar (hasta servisten taburcu edilinceye kadar) araştırıldı. Hastalar kontrole geldikleri zaman klinik ve radyolojik olarak değerlendirildiler. Klinik değerlendirme kriteri olarak, Mayo kliniğin kalça değerlendirme kriterleri değiştirilerek kullanıldı (6). Bu kriterler ana hatları ile Tablo: 1'de gösterilmiştir.



ŞEKİL II

Femur Boyun Kırıklarının Thompson Protezi Uygulanması ile tedavisi
a) İki taraflı Femur boyun kırığı



ŞEKİL II

Femur Boyun Kırıklarının Thompson Protezi Uygulanması ile tedavisi
b) Aynı seansta sola Thompson protezi, sağa spongioz vida tesbiti uygulanmasından sonra.

TABLO 1
Klinik Kalça Değerlendirme Kriterleri

	Puan	Sonuç
Ağrı	40	< 70: Çok iyi
Fonksiyon	20	60-69: İyi
Kabiliyet (mobility)	20	50-59: Orta
Toplam	80	> 50: Kötü

Kontrol grafileri, ameliyattan sonra çekilen grafilerle mukayese edilerek asetabulumda erozyon, protrusyon ve protezde oynama olup olmadığı araştırıldı. Kontrolleri yetersiz olan hastalar mektupla davet edildiler. Gelecekte beklenen klinik durumlarını belirten bir form doldurup göndermeleri istendi. Bu şekilde 34 hastanın klinik olarak, 24 hastanın klinik ve radyolojik olarak değerlendirilmeleri yapıldı. Değerlendirmeye alınan 34 hastanın 11'i erkek, 23'ü kadın ortalama yaş 65.6 (42-80 yaş arası) ve takip süresi ortalama 24 ay (3-59) idi.

BULGULAR

Hastalarda tesbit edilen erken komplikasyonlar Tablo II'de gösterilmiştir.

TABLO II
Erken Komplikasyonlar

	Sayı	%
Dislokasyon	1	2
Fibüler sinir lezyonu	1	2
Ölüm	1	2

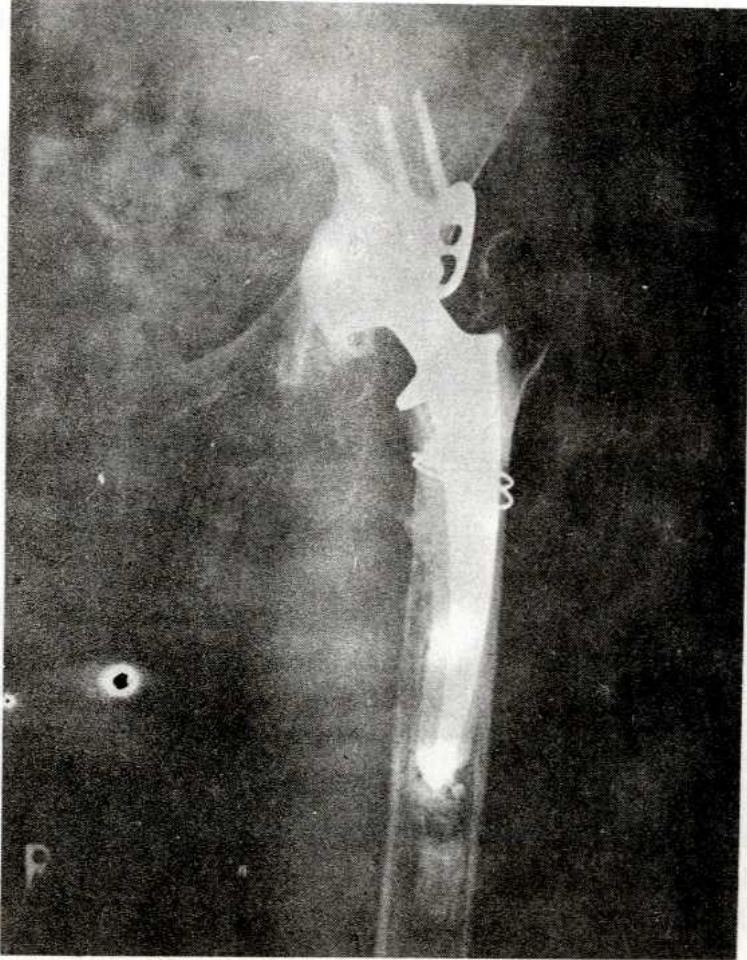
Hastaların hiç birinde enfeksiyon, femur kırığı, akciğer embolisi, thrombo emboli gibi komplikasyon görülmedi. Dislokasyon ağır parkinsonu olan bir hastada ameliyatın ikinci günü meydana gelmişti.

34 hastanın klinik değerlendirmesinde, 11 hasta çok iyi (%32), 11 hasta iyi (%32), 10 hasta orta (%30) ve 2 hasta kötü (%6) olarak değerlendirilmiştir. Radyolojik olarak değerlendirilmesi yapılan 24 hastadan birinde asetabular erozyon, birinde asetabular çökme, birinde protezde oynama tesbit edildi. Asetabular erozyon 40 aylık takibi olan bir hastada, asetabular çökme takibi 44 ay olan ve ağır romatoid artriti olan bir hastada, meydana gelmişti. Bunlara total kalça protezi uygulandı (Şekil: 3). Protezde gevşeme olan hastaya da revizyon tavsiye edildi.



ŞEKİL III

a) Romatoid Artriti olan bir hastada 44 ay sonra tesbit edilen asetabular çökme



ŞEKİL III

b) Total kalça protezi uygulandıktan sonra

TARTIŞMA

Thompson protezi uygulamalarını erken dönemde yüz güldürücü sonuçları olmaktadır. Geç devrelerde asetabulumda erozyon gibi önemli bir problem ortaya çıkabilmektedir (1, 2, 4, 6, 7). Eklem aralığında daralma, ileri şekillerinde asetabulumda çökme (protrusyon) şeklinde tesbit edilen bu patolojilerin bazı serilerde %50 lerden fazla olduğu belirtilmiştir (7). Kalçada ağrıya sebep olan bu değişiklikler revizyon ihtiyacını ortaya çıkarır.

Asetabular erezyon konusunda fikir birliği yoktur. Devas ve Hinves (5), kırık anında asetabulum kırıkdağına olan travmanın, protez-asetabulum uyumsuzluğunun, esneme özelliği olmayan protezin kendisine gelen kuvvetleri aynen asetabulumu yansıtmamasının rolü olduğunu ileri sürmüşlerdir. Grues ve arkadaşları (8), erozyonu, makaslama kuvvetlerinin etkisiyle asetabulum kırıkdağına gittikçe artan degenerasyon bağlamışlardır. Klinik araştırmalarda, asetabular erozyonun aktif, genç ve şişman hastalarda daha fazla meydana geldiği tesbit edilmiştir (1, 2, 4, 5). Osteoporoz, asetabular erozyonun bir sebebi olarak düşünülmüşse de klinik araştırmalarda bunun böyle olmadığı belirlenmiş ve bu durum osteoporozlu hastaların daha az aktif olmalarına bağlanmıştır (1, 2, 4, 5). Enfeksiyon ve rematoid artrit asetabular erozyonda rol oynadığı belirtilmiştir (4).

Tek parçalı femur başı protezlerde (Thompson, Moore) karşılaşılan bu önemli komplikasyonun ortadan kaldırılması amacıyla bipolar protezler geliştirilmiştir (4, 5, 7, 9). Yine bu düşünceler doğrultusunda femur boyun kırıklarında femur başı protezi yerine total kalça protezi uygulamaları yapılmışsa da tatminkar sonuçlar elde edilememiştir (10).

Bizim radyolojik olarak takip edebildiğimiz 24 hastadan birinde asetabular erezyon ve birinde de asetabular çökme tesbit edilmiş ve her iki vakaya da total kalça protezi uygulanmıştır. Thompson protezi uygulamalarından sonra kalçada hissedilebilen ağrı ile radyolojik görünümün her zaman uyumlu olmadığı belirtilmiştir (2). Bazen ağrının erken dönemde olabileceği ve bunun biyolojik asetabular yüzey ile biyolojik olmayan femur başı arasındaki uyumsuzluk sonucu erken başlayan dejenerasyonla ilgili olduğu ileri sürülmüştür (7). Bizim bir vakamızda erken başlayan ağrı sonucu total kalça protezi uygulama ihtiyacı duyulmuştur.

Thompson protezi uygulamalarında bazı erken komplikasyonlar olabilir. Herşeyden önce hasta grubunun yaşlı olmasıyla hastaların ameliyata hazırlanması, ameliyat anında ve sonrası dönemde yakından takipleri özellik arzeder. Protez uygulamasının teknik özellikleri vardır. D'Arcy ve Devas'ın (2), 361 vakalık serisinde erken komplikasyon olarak %2 dislokasyon, %2 femur shaftında delinde, %6 ölüm rapor edilmiştir ve vakaların %12.9'unun ameliyattan sonraki dört hafta içinde öldüğü belirtilmiştir.

Bizim vakalarımızda (51 vakada)_ ameliyat anında bir ölüm (%2), ameliyattan sonra ikinci günü bir vakada dislokasyon (%2), ve bir vakada da fibular sinir lezyonu tesbit edilmiştir. Dislokasyon ağır parkinsonu olan bir vakada meydana gelmiştir. Vakalarımızda erken dönemde ortaya çıkan komplikasyonların az olmasında, vakaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hazırlık ve takiplerinin iyi yapılmasının ve protez uygulamasındaki teknik özellik ve dikkat edilmesinin büyük rolü olduğu muhakkaktır.

Thompson protezi uygulamalarının erken ve geç dönemde bazı komplikasyonlarının olabilmesine rağmen, femur boyun kırıklarındaki önemli iyileşme problemleri ve yaşlı hastaların erken rehabilitasyona mutlak ihtiyacı olması nedeniyle, uygun bir tedavi olduğuna inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Phillips, T.W.: Thompson hemiarthroplasty and acetabular erosion. *J Bone Joint Surg* 1989; 71-A: 913.
2. D'Arcy J, Devas H. Treatment of fractures of the femoral neck by replacement with the Thompson prothesis. *J Bone Joint Surg* 1976;58-B: 279.
3. Evarts MC. Endoprosthetic replacement for femoral neck fractures In: Evarts MC, ed. *Surgery of the musculoskeletal system*. New York: Churchill Livingstone 1983; 6: 73.
4. Rees D, Monk CJE. Acetabular protrusion and the MonkDuopleet prothesis in subcapital femoral neck fractures. *Injury* 1986; 17: 237.
5. Devas M, Hinves B. Prevention of acetabular erosion after hemiarthroplasty for fractured neck of femur. *J Bone Joint Surg* 1983; 65-B: 548.
6. Straty GM, Fitzzygerald RH. Total hip arthroplasty in the ankylosed hip. *J Bone Joint Surg* 1988; 70-A: 983.
7. Drinker H, Murray W. The universal proximal femoral endoprosthesis. *J Bone Joint Surg* 1979; 61-A: 1167.
8. Cruess RL, Kwok DC, Duc PN. The response of articular cartilage to weightbearing against metal. *J Bone Joint Surg* 1984; 66-B: 592.
9. Bhuller GS. Use of the Giliberty bipolar endoprosthesis in femoral neck fractures. *Clin Orthop* 1982;162: 165.
10. Greenough GG, Jones JR. Primary total hip replacement for displaced subcapital fracture of the femur. *J Bone Joint Surg* 1988; 70-B, 639.