



2 ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018 | Swissôtel Büyük Efes, İzmir



BİLDİRİ KİTABI

www.cocukortopedi2018.org



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



İÇİNDEKİLER

Önsöz.....	2
Kurullar	3
Bilimsel Program	4
Sözlü Bildiriler Programı	8
Sözlü Bildiriler	11
Poster Bildiriler	35



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



Değerli Meslektaşlarımız,

İkinci Ulusal Çocuk Ortopedisi Kongresi'ni 16 - 18 Mart 2018 tarihlerinde Swissotel, İzmir'de düzenleneceğini duyurmak ve sizleri kongremize davet etmekten büyük onur duymaktayız.

Arzumuz, sizlerin de katkısı ile ülkemizde çocuk ortopedisine gönül veren tüm meslektaşlarımızın katılacağı, bilimsel düzeyi yüksek bir kongre düzenlenmesidir. Yurt içinden ve yurt dışından deneyimli konuklar bilimsel birikimlerini sunarak bizlere yeni ufuklar açarken, genç meslektaşlarımız dinamik ve güncel bilimsel aktivitelerini paylaşacakları bir ortam bulabilecekler.

Çocuk Ortopedisi Derneği tarafından düzenlenen ikinci kongrenin sizlerin ilgisi ve katılımları ile zenginleşeceğine ve geleneksel bir şölene dönüşeceğine inanıyoruz.

Kongremizin güçlü bilimsel içeriğini İzmir'in tarihi ve doğal güzellikleri içinde sevgi ve dostlukla paylaşmak dileği ile...

ÇOD Yönetim Kurulu ve Kongre Düzenleme Kurulu adına,

Prof. Dr. Gazi Zorer
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Emre Çullu
Dernek Başkanı



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



KONGRE DÜZENLEME KURULU

KONGRE BAŞKANI
GAZİ ZORER

KONGRE SEKRETERİ
M. MÜFİT ORAK

ÜYELER
HÜSEYİN ARSLAN
EMRE ÇULLU
HÜSEYİN GÜNAY

BİLİMSEL KURUL *(soyadı alfabetik olarak sıralanmıştır)*

OKTAY ADANIR
HALUK AĞUŞ
M. CEMALETTİN AKSOY
ŞEREF AKTAŞ
HÜSEYİN ARSLAN
HAKAN ATALAR
EMEL GÖNEN BAŞ
AVNİ İLHAN BAYHAN
KUBİLAY BENG
FUAT BİLGİLİ
AYŞEGÜL BURSALI
TUNCAY CENTEL

MEHMET FETHİ CEYLAN
AHMET DOĞAN
ABDULLAH EREN
HÜSEYİN GÜNAY
ÖNDER KALENDERER
ALİ FUAT KARATAŞ
NUSRET KÖSE
SALİH MARANGOZ
HASAN HİLMİ MURATLI
MEHMET MÜFİT ORAK
MURAT OTO
HAKAN ÖMEROĞLU

MİTHAT ÖNER
M. BARTU SARISÖZEN
FATİH SÜRENKÖK
HAKAN ŞENARAN
MEHMET FIRAT YAĞMURLU
MUHARREM YAZICI
TİMUR YILDIRIM
CEMİL YILDIZ
GÜNEY YILMAZ
GAZİ ZORER

ÇOCUK ORTOPEDİSİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

BAŞKAN
EMRE ÇULLU

BAŞKAN YARDIMCISI
HAKAN ŞENARAN

ÖNCEKİ BAŞKAN
BARTU SARISÖZEN

GENEL SEKRETER
TİMUR YILDIRIM

SAYMAN
HÜSEYİN ARSLAN

ÜYELER
FUAT BİLGİLİ
M. MÜFİT ORAK
GÜNEY YILMAZ



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



Bilimsel Program	
16 MART 2018, CUMA	
SAAT	PROGRAM
13.00	Kayıt
14.00-14.05	Başlangıç
14.05-15.50	<p style="text-align: center;">Skolyoz Tarama Projesi ve GKD Tarama Programında Son Nokta <i>Oturum Başkanı: Emre Çullu</i></p> <p>1. GKD Taraması Konuşmacı: Başak Tezel</p> <p>Bildiri Sunumu: Tolga Onay "Gelişimsel Kalça Displazisinde Kalça Ultrasonografisinin Güvenilirliği: Farklı Ellerde Ne Kadar Güvenilir?" Hasan Hüseyin Ceylan "Kuzeybatı İstanbul Bölgesinde Yenidoğan Gelişimsel Kalça Displazisi Görülme Sıklığı" Mehmet Fethi Ceylan "Malatya İlinde Uygulanan "Gelişimsel Kalça Displazisi Erken Tarama Programı" Cerrahi Tedavi İhtiyacını Azalttı mı?"</p> <p>2. Skolyoz Konuşmacı: Başak Tezel</p> <p>Bildiri Sunumu: Hürriyet Gürsel Yılmaz "Epidemiyolojik Bir Çalışma: Türkiye Adölesan İdiyopatik Skolyoz Prevalansı"</p>
15.50-16.15	Kahve Arası
16.15-18.00	<p style="text-align: center;">Eğitim Planlama Konseyi "Çocuk Ortopedisi Eğitiminde Neredeyiz?" <i>Oturum Başkanı: Gazi Zorer</i></p> <p>1. Çocuk ortopedisi eğitimi ulusal kurumlardaki durum a. Üniversite klinikleri örneği Muharrem Yazıcı b. Eğitim araştırma klinikleri örneği Fırat Yağmurlu</p> <p>2. Çocuk ortopedisi eğitimi ve yurt dışı kurumlarındaki örnekler Nusret Köse</p> <p>3. Çocuk ortopedisi eğitiminde kurslar a. Çocuk ortopedisi dernek ve diğer kurslar Bartu Sariözen b. Yurtdışı kurslar Muharrem Yazıcı</p> <p>4. Sınavlarda çocuk ortopedisi a. UEGS sınav ve TOTEK uzmanlık yeterlik sınavı (board) Emre Çullu b. EBOT sınavı Haluk Berk</p>
17 MART 2018, CUMARTESİ	
SAAT	PROGRAM
07.45-08.00	Açılış
08.00-09.00	<p style="text-align: center;">Oturum 1 Erken Başlangıçlı Skolyoz <i>Oturum Başkanları: Muharrem Yazıcı, Nurullah Ermiş</i></p> <p style="text-align: center;">Konservatif Tedavi <i>Haluk Berk</i></p> <p style="text-align: center;">Cerrahi Tedavi <i>Mutlu Çobanoğlu</i></p> <p style="text-align: center;">Serebral Palside Skolyoz <i>Freeman Miller</i></p>
09.00-09.45	<p style="text-align: center;">Oturum 2 Alt Ekstremitenin Zor Sorunları <i>Oturum Başkanları: Mithat Öner, Hacı Bayram Tosun</i></p> <p style="text-align: center;">Konjenital Vertikal Talus <i>Ahmet Doğan</i></p> <p style="text-align: center;">Fibular Hemimelide Ayak Bileği <i>Rudolf Ganger</i></p>



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



17 MART 2018, CUMARTESİ	
SAAT	PROGRAM
09.45-10.30	Oturum 3 Serebral Palsi <i>Oturum Başkanı: Serhan Ünlü</i> Spastisite Kontrolü <i>Freeman Miller</i> Botulinum Toksin A Uygulama Tekniği <i>Hüseyin Günay</i>
10.30-11.00	Kahve Arası
11.00-11.45	Oturum 4 (Konferans) <i>Oturum Başkanları: Cemil Yıldız, Kubilay Beng</i> Crouch Gait <i>Freeman Miller</i>
11.45-12.30	Oturum 5 Sözlü Bildiriler Gelişimsel Kalça Displazisi, GKD Dışı Kalça Sorunları <i>Oturum Başkanları: Safa Kapıcıoğlu, Ahmet Hamdi Akgülle</i>
12.30-14.00	Öğle Yemeği Konferans (Akılcı İlaç Kullanımı-Tolga Onay)
14.00-15.00	Oturum 6 Sekonder Pes Ekinovarus <i>Oturum Başkanları: Cemalettin Aksoy, Volkan Kılınçoğlu</i> Artrogriptik PEV <i>Güney Yılmaz</i> Serebral Palside PEV <i>Freeman Miller</i> Meningomyelose PEV <i>Timur Yıldırım</i>
15.00-16.00	Oturum 7 Sözlü Bildiriler Nörolojik Hastalıklar, Diğer Hastalıklar ve Araştırma <i>Oturum Başkanları: Mehmet Ali Talmaç, Mehmet Müfit Orak</i>
16.00-16.20	Kahve Arası
16.20-17.00	Oturum 8 Sözlü Bildiriler Ayak, Spinal <i>Oturum Başkanları: Hasan Hilmi Muratlı, Oktay Adanır</i>
17.00-18.00	Oturum 9 Alt Ekstremitte Uzunluk Eşitsizlikleri ve Deformiteler <i>Oturum Başkanı: Burak Kaymaz</i> Epifizyodezler <i>Emre Çullu</i> Eksternal Fiksator <i>Salih Marangoz</i> Manyetik Çivi ile Deformite Düzeltme <i>Rudolf Ganger</i>



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



18 MART 2018, PAZAR	
SAAT	PROGRAM
08.00-08.30	Oturum 10 (Konferans) <i>Oturum Başkanları: Serkan Uludağ, Güney Yılmaz</i> Konjenital Deformitelerde İnstabil Kalça, Diz ve Ayak Bileği <i>Rudolf Ganger</i>
08.30-09.30	Oturum 11 (Tartışmalı) GKD 6-12 Ay <i>Oturum Başkanları: Tuncay Centel, Mehmet Serhan Er</i> Pavlik Tedavisi <i>Gazi Zorer</i> Rijit Ortez <i>Fuat Bilgili</i> GAA KR+Pelvipedal Alçı <i>Mehmet Müfit Orak</i> Açık Redüksiyon <i>Haluk Ağuş</i>
09.30-10.15	Oturum 12 (Tartışmalı) Suprakondiler Humerus Kırıkları <i>Oturum Başkanları: Fırat Yağmurlu, Ali Şeker</i> Medial Girişim <i>Abdullah Eren</i> Lateral Girişim <i>Önder Kalenderer</i> Anterior Girişim <i>Bartu Sarısözen</i>
10.15-10.30	Kahve Arası
10.30-11.10	Oturum 13 Sözlü Bildiriler Travma <i>Oturum Başkanları: Serhan Ünlü, Ahmet İmerci</i>
11.10-11.50	Oturum 14 Çocuk Ortopedisinin Acilleri <i>Oturum Başkanları: Güven Bulut, Gökhan Özkazanlı</i> Septik Artrit <i>Fatih Sürenkök</i> Akut Osteomyelit <i>Mehmet Akif Altay</i> Kollum Femoris Kırığı <i>Avni İlhan Bayhan</i>



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



18 MART 2018, PAZAR	
SAAT	PROGRAM
11.50-13.00	Oturum 15 Sözlü Bildiriler Karma Oturum Başkanları: Cemalettin Aksoy, Ahmet Nadir Aydemir
13.00-14.00	Öğle Yemeği / Workshop ÖN KOL TİTANYUM ELASTİK ÇİVİSİ UYGULAMA KALÇA OSTEOTOMİ PLAĞI UYGULAMA
14.00-15.00	Oturum 16 Pes Ekinovarus'ta Rezidüel ve Nüks Deformiteler Oturum Başkanları: Emel Gönen, Murat Oto Nüks Nedenleri <i>Hüseyin Arslan</i> Nükslerde Tekrar Ponseti <i>Ayşegül Bursalı</i> Nükslerde Cerrahi <i>Nusret Köse</i> Dinamik Supinasyon <i>Hasan Hilmi Muratlı</i>
15.00-15.45	Oturum 17 Çocuk Kırıkları Kabul Sınırları Oturum Başkanları: Hakan Şenaran, Murat Songür Üst Ekstremité <i>Ali Turgut</i> Alt Ekstremité <i>Mehmet Fethi Ceylan</i> Cerrahi Tercih Artıyor mu? <i>Hakan Ömeroğlu</i>
15.45-16.00	Kapanış ve Ödül Töreni
16.00-18.00	ÇOD Genel Kurul Toplantısı



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



17 MART 2018, CUMARTESİ - OTURUM 5 - SÖZLÜ BİLDİRİLER - SAAT: 11.45-12.30	
	Oturum Başkanları: <i>Safa Kapıcıoğlu, Ahmet Hamdi Akgülle</i>
S-05	Gelişimsel Kalça Displazisinde Açık Redüksiyon Sonrası Asetabuler Gelişim: Yaklaşım Tipi Önemli midir? <i>Murat Songür</i>
S-06	Daha Önce Kalça Ultrasonu Normal Olarak Raporlanmış Bir Çocuğa Kontrol Amaçlı Kalça X-Ray de İsteyelim mi? <i>Mehmet Fethi Ceylan</i>
S-07	Medial Açık Redüksiyon Sonrası Femoral Uzama <i>Murat Gürger</i>
S-08	Yürüme Çağındaki Gelişimsel Kalça Displazisi Olgularında Salter ve Pemberton Osteotomilerinin Karşılaştırılması <i>Özgür Çiçekli</i>
S-09	Perthes Hastalığı'nda Laredo Artrografik Sınıflamasının Gözlemci İçi ve Arası Güvenilirliği <i>Serkan Erkuş</i>
S-10	Nörolojik Problemi Olmayan Bireylerde Artmış Femoral Anteversiyonun Biyomekanik Sonuçları <i>Nazif Ekin Akalan</i>
S-11	Perthes Hastalarında Cerrahi Deneyimin Tedavi Seçimine Etkisi ve Gözlemciler İçi Güvenilirlik; Önder Kalenderer <i>Serkan Erkuş</i>

17 MART 2018, CUMARTESİ - OTURUM 7 - SÖZLÜ BİLDİRİLER - SAAT: 15.00-16.00	
	Oturum Başkanları: <i>Mehmet Ali Talmaç, Mehmet Müfit Orak</i>
S-12	Akut Septik Artrit Tanısıyla Opere Çocuk Hastaların Takip Sonuçları <i>Fuat Bilgili</i>
S-13	Ekstremitte Yerleşimli Kemik Sarkomlarında Biyolojik Rekonstrüksiyonun Orta-Dönem Radyolojik ve Fonksiyonel Sonuçları <i>Bülent Erol</i>
S-14	Blount Hastalarında Cerrahi Deneyimin Tedavi Seçimine Etkisi ve Gözlemciler İçi ve Arası Güvenilirlik <i>Serkan Erkuş</i>
S-15	Doğumsal Radioulnar Sinostoz Tedavisinde Rotasyon Osteotomisinin Fiksasyonu: External Fiksator mü, K-Teli & Açılama mı? <i>Kaan Gürbüz</i>
S-16	Çocuk Hastalarda Aktif ya da Agresif Anevrizmal Kemik Kistlerinin Cerrahi Tedavisi <i>Bulent Erol</i>
S-17	Yalnızca Biyopsi Yapılan Aksiyel ve Apendiküler İskelet Yapılardaki Eosinofilik Granülomların Uzun Dönem Takibi <i>Bülent Erol</i>
S-18	Pediyatrik Yaş Grubunda Geçici Epifizyodez Uygulamaları Sonrasında Tibial Slope Değişimi <i>Vahit Yıldız</i>
S-19	Manyetik Kontrollü Rodlar ve Azalmış Cerrahi Stres, Hasta Psikolojisini İyileştiriyor mu? <i>Gökhan Ayık</i>
S-20	Serebral Palsili Hastalarda Reimers Migrasyon İndeksinin Ölçümünün Güvenilirliği <i>Necdet Demir</i>
S-43	Tibial Hemimeliada Fibula Tibializasyonu Sonuçlarımız <i>Cengiz Cabukoglu</i>



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



17 MART 2018, CUMARTESİ - OTURUM 8 - SÖZLÜ BİLDİRİLER - SAAT: 16.20-17.00

	Oturum Başkanları: <i>Hasan Hilmi Muratlı, Oktay Adanır</i>
S-21	Pes Ekinovarusta Aşilotomi Gerekliliğinin Belirlenmesinde Radyolojik Ölçümün Yeri <i>Ümit Tuhanoğlu</i>
S-22	Ponseti Yöntemi Ile Tedavi Edilen Yenidoğan Ebeveynlerinde Görsel ve Sözel Bilgilendirmenin Kaygı Üzerine Etkileri <i>Ali Eray Günay</i>
S-23	Saç Turnikesi Sendromu <i>Okan Aslantürk</i>
S-24	Aşil Tendon Uzatma Ameliyatlarında Tendon Uzatma Miktarının Ameliyat Öncesi Hesaplanması <i>Osman Nuri Özyalvaç</i>
S-25	Geleneksel Büyüyen Rod (Gbr) Tedavisinin Erken Başlangıçlı Skolyoz(Ebs) Hastalarının Akciğer Fonksiyonlarına Olan Etkisi <i>Alper Hüseyin Yatağanbaba</i>
S-26	Lenke Tip 1 AIS Hastalarında Postoperatif Dönemde Sagittal Spinopelvik Parametrelerin Değişimi <i>Deniz Kargın</i>
S-01	Epidemiyolojik Bir Çalışma: Türkiye Adölozan İdiyopatik Skolyoz Prevalansı <i>Hürriyet Gürsel Yılmaz</i>

18 MART 2018, PAZAR - OTURUM 13 - SÖZLÜ BİLDİRİLER - SAAT: 10.30- 11.10

	Oturum Başkanları: <i>Serhan ünlü, Ahmet İmerci</i>
S-27	Distal Önkol Çift Kırıkları: Her İki Kemiği de Tespit Etmek Gerekli mi? <i>Mahmut Kalem</i>
S-28	Pediyatrik Suprakondiler Humerus Kırığı Insidansının Mevsimsel Dağılımı <i>Hakan Özbay</i>
S-29	12-15 Yaş Arası Pediyatrik Ayak Bileği Kırıklarında Cerrahi Tedavi Sonuçlarımız <i>Serdar Turgut</i>
S-30	Pediyatrik Travma Değerlendirilmesinde Kullanılan Radyograflerin Akıllı Telefonlarla Konsülte Edilmesinin Güvenilirliği <i>Oğuz Eroğlu</i>
S-31	Çocuklarda Suprakondiler Kırıklarda Perkütan Lateral Çapraz Telleme <i>Nusret Köse</i>
S-32	Çapraz Pin Açısının Çocukluk Çağı Tip 3 Suprakondiler Humerus Kırıklarında Stabiliteye Etkisi Var mı? <i>Fırat Seyfettinoğlu</i>

18 MART 2018, PAZAR - OTURUM 15 - SÖZLÜ BİLDİRİLER - SAAT: 11.50-13.00

	Oturum Başkanları: <i>Cemallettin Aksoy, Ahmet Nadir Aydem</i>
S-33	Erken Başlangıçlı Skolyozda Manyetik Kontrollü Büyüyen Rod Uygulaması Sayesinde Oyunun Kuralları Değişti mi? <i>Şenol Bekmez</i>
S-34	Gelişimsel Kalça Displazisi Tedavisi Sonrası Femoroasetabular Sıkışma Sendromu Sıklığı ve Sonuçları <i>Murad Pepe</i>
S-35	Farklı Evrelerde Olan Perthes Hastalarında Cerrahi Deneyimin Tedavi Seçimine Etkisi <i>Serkan Erkuş</i>
S-36	Risser Sınıflamasının Değerlendirilmesinde Kullanılan Tekniklerin Güven Analizi <i>Onur Kocadal</i>
S-37	Aşil Tendonu Z Plasti İşleminde İki Farklı Yöntemin Biyomekanik ve Histopatolojik Karşılaştırılması <i>Evren Akpınar</i>
S-38	Pediyatrik Olgularda Tibial Tüberkül-Troklear Oluk Mesafesinin ve Açısının Değerlendirilmesi <i>İlhan Avni Bayhan</i>
S-39	Blount Hastalığının Tanısında Langenskiöld Sınıflandırma Sisteminin Gözlemciler Arası ve Gözlemciler İçi Güvenilirliği <i>Serkan Erkuş</i>
S-40	Prematürite Gelişimsel Kalça Displazisi İçin Risk Faktörü Müdür?: Prospektif Çalışma <i>Tolga Onay</i>
S-41	Çocuk Radius Alt Uç Kırıklarının Tedavisinde Alçı Sıkması Oluşmasında Alçı İndeksi İçin Bir Alt Eşik Değer Var mı? <i>Ali Turgut</i>
S-42	Çocuk Suprakondiler Humerus Kırıklarında Kompartman Basıncı Takibi <i>Cenk Ermutlu</i>



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir





2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



SÖZLÜ BİLDİRİLER



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir





2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



S-01

Epidemiyolojik Bir Araştırma: Türkiye Adölesan İdiyopatik Skolyoz Prevelansı

Hürriyet Gürsel Yılmaz¹Çoşkun Zateri²,Aslıhan Kuşvuran Özkan³,Gülseren Kayalar⁴,Haluk Berk⁵

¹Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Ftr

³Adana Özülkü Tıp Merkezi

⁴Ankara Memorial Hastanesi Fizik Tedavi Departmanı

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi

Amaç: Adölesan idiyopatik skolyoz (AIS), genç erişkinlerde ortaya çıkan ve bu yaş grubunda en sık görülen omurga deformitesidir. Türkiye’de skolyoz prevalansını belirleme amaçlı yapılmış çalışmaların sonuçları literatürdeki diğer ülke sonuçlarından oldukça düşüktür. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı ile birlikte Türk toplumundaki AIS prevalansını belirlemek amacıyla epidemiyolojik bir çalışma planlanmıştır. Ayrıca skolyoz için hazırlanmış veli bilgilendirme formları ve broşürlerle skolyoz farkındalığının artırılması da amaçlanmıştır.

Yöntem: Prospektif kesitsel epidemiyolojik bir çalışma olarak tasarlanan bu araştırmanın evrenini 10-15 yaş aralığında Türkiye’de yaşayan ve ortaöğrenim kurumlarına devam eden çocuklar oluşturdu. Örneklem büyüklüğü 2016-2017 öğretim yılında ortaöğrenim kurumlarına devam eden 10-15 yaş aralığında 17,570 adölesan olarak belirlendi. Tarama yöntemi olarak omurganın inspeksiyonu, Adams öne eğilme testi (AFT) ve skolyometre ile gövde rotasyon açısının (ATR) ölçümü kullanıldı. $ATR \geq 5^\circ$ veya AFT pozitif olan olgularda radyolojik doğrulama için omurganın PA grafisi alındı. Grafiler omurga konusunda deneyimli bir ortopedik cerrah (HB) tarafından çalışma sonrasında değerlendirildi ve saptanan omurga eğriliklerinin Cobb açıları ölçüldü. Omurgada herhangi bir segmentte $\geq 10^\circ$ Cobb açısı olan olgular skolyoz pozitif kabul edildi. Grafilerde sekonder skolyoz nedenleri ve konjenital anomaliler saptanan olgular dışlandı. Skolyoz yerleşim yerleri, Risser evresi ve skolyozla ilişkili diğer veriler kaydedildi.

Bulgular: Aile onamı alınan ve tarama gününde okulda bulunan 16,045 öğrencide skolyoz taraması gerçekleştirildi. (toplam örneklemin %93’ü). 8162 (50.9%) kız ve 7 8 8 3 (49.1%) erkek öğrencide tarama yapıldı. Yaş ortalaması 12 idi. Skolyoz şüpheli 2545 olgudan 2515’ inde XR alındı. $\geq 10^\circ$ olan Cobb açısı skolyoz kabul edildi. Bu çalışmada 10-15 yaş Türk okul çocuğunda AIS prevalansı 2.3% (Kız: 3.07%, Erkek : 1.49%) olarak saptandı. Skolyoz yerleşim yerine göre %69,3’ünde tekli eğrilik,%29,3’ünde çiftli eğrilik saptandı. (Tablo 1)

Skolyoz paterni	Yerleşim yeri			
	Sağ	Sol	Toplam	%
Tek Eğrilik	102	154	256	69,3
Servikal	0	1	1	0,3
Servikotorasik	0	9	9	2,4
Torasik	41	20	61	16,5
Torakolomber	35	50	85	23
Lumbar	26	74	100	27,1
Çift Eğrilik			108	29,3
Üçlü Eğrilik			5	1,4
Total			369	100

Tablo1-Skolyoz yerleşim yeri

Sonuç: Türkiye’de ilk kez yapılan 10-15 yaş okul çocuklarında skolyoz tarama sonuçlarına göre AIS prevalansı % 2, 3 ‘dür. Bu oran, Türkiye’de yapılmış daha önceki bölgesel skolyoz prevalans oranlarından yüksek ve diğer ülkelerden bildirilen oranlara yakındır. Ailelerden elde edilen bilgilere göre skolyoz ile ilgili farkındalık oldukça düşüktür.

Bu araştırma, Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenen ve çok sayıda araştırmacının katıldığı ilk Türkiye skolyoz okul tarama programı olmasının yanında, anında radyolojik inceleme yapılabilmesi ile radyolojik doğrulama oranı da yüksek bir çalışmadır.

Keywords: Adölesan idiyopatik skolyoz, prevalans, skolyoz, okul taraması

S-02

Kuzeybatı İstanbul Bölgesinde Yenidoğan Gelişimsel Kalça Displazisi Görülme Sıklığı

Hasan Hüseyin Ceylan¹

¹Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi

Amaç: Türkiye’de gelişimsel kalça displazisi (GKD) konusunda bilinç düzeyi özellikle tarama muayenesi 2012’de Sağlık Bakanlığı tarafından zorunlu tutulduğundan beri artmaktadır. Daha önce yapılan birçok çalışmaya rağmen ülke düzeyinde GKD insidansı halen bilinmemektedir. Çalışmamızda bu literatüre katkı sağlamak amaçlı İstanbul bölgesinden lokal insidansı bildirmeyi amaçladık.

Yöntemler: Çalışmamızda bir yıllık süre içinde (2 Ocak 2016- 30 Aralık 2016) hastanemize rutin tarama amaçlı başvuran ve kalça ultrasonu (USG) yapılan 1491 bebeğin kayıtlarını inceledik. Sonuçlar GKD açısından Graf metoduyla sınıflandırıldı. Elde edilen verilerle GKD insidansı hesaplandı. Bulgular: Olgu serimizde 6 Tip 2a (%0.40) ve 1 Tip 2b (%0.06) olgusu tespit edilirken, hiç Tip 2c, 2d, 3 yada 4 olgu tespit edilemedi. GKD insidansı %0,46 olarak tespit edildi. GKD saptanan yedi bebeğin beşi erkek diğerleri kızdı. İlk USG sonrası iki haftalık periyotta hiçbir olguda kötüleşme olmamakla birlikte birçok immatür kalçanın normale döndüğü görüldü

Sonuç: Çalışmamızda Kuzeybatı İstanbul bölgesi GKD insidansının, Türkiye ve İstanbul’un farklı yerlerinden rapor edilen sonuçlardan daha düşük olduğu görüldü. Ulusal düzeyde GKD insidansının daha net şekilde elde edilebilmesi için prospektif çok merkezli çalışmalar organize edilmelidir.

Keywords: gelişimsel kalça dispazisi, insidans, İstanbul



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



S-03

Gelişimsel Kalça Displazisinde Kalça Ultrasonografisinin Güvenilirliği: Farklı Ellerde Ne Kadar Güvenilir?

Mehmet Müfit Orak¹, Tolga Onay², Talat Çağırılmaz³, Cenk Elibol⁴, Funda Dinç Elibol⁴, Tuncay Centel⁵

¹Göztepe Medical Park Hastanesi

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Kocaeli Devlet Hastanesi

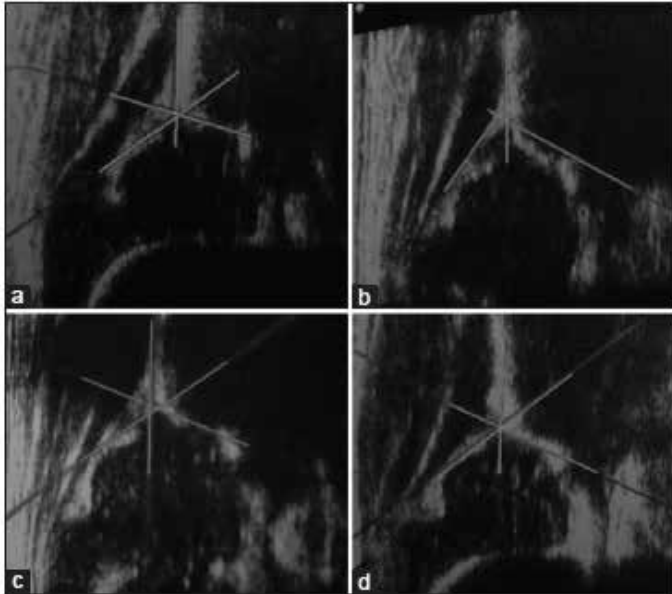
⁴Muğla Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁵Amerikan Hastanesi

Amaç: Gelişimsel kalça displazisi erken tanısında sıklıkla kullanılan kalça ultrasonografisinin güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlandı. **Yöntem:** 50 bebeğin 100 kalçası 4 farklı doktor (2 ortopedi uzmanı, 2 radyoloji uzmanı) tarafından ultrasonografik olarak değerlendirildi. Değerlendirmeler graf tekniğine uygun olarak yapıldı. Her bir doktor birbirinden bağımsız ve kör olarak ultrasonografi değerlendirmesini, ölçümlerinin ve tiplendirmesini yaptı. Ölçümlerde α ve β açıları ölçüldü, graf 'a' göre kalça tiplendirmesi yapıldı.

Bulgular: Alfa ve beta açıları ölçümlerinde, kalça tiplendirmeleri sonucu uygulayıcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. ($p < 0.01$, $p < 0.01$, $p = 0.002$). **Çıkarımlar:** Gelişimsel kalça displazisi tanısında kalça ultrasonografisi ile değerlendirme sonuçları uygulayıcıya bağlı olarak değişkenlik göstermektedir.

Keywords: kalça ultrasonografisi, gelişimsel kalça displazisi



S-04

Malatya İli'nde Uygulanan "Gelişimsel Kalça Displazisi Erken Tarama Programı" Cerrahi Tedavi İhtiyacını Azalttı mı?

Mehmet Fethi Ceylan¹, Mustafa Karakaplan¹, Ramazan Kaya¹, Serdar Karaman¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Erken tarama programı öncesinde ilimiz' de yaşayan geç tanı konmuş yüzlerce gelişimsel kalça displazili (GKD) hastalara kliniğimizde cerrahi olarak müdahale edilmiş ve birçok komplikasyonla karşılaşmıştı. Tarama programından sonraki dönemde cerrahi olarak tedavi ettiğimiz GKD li hasta sayısındaki azalma dikkatimizi çekmiştir. Bu yazıda tarama programı sonrasındaki dönemde cerrahi tedavi için kliniğimize başvuran GKD li hastalar değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Bu çalışmada kliniğimize Ocak 2012 ile Aralık 2017 arası dönemde başvuran GKD li hastalardan cerrahi tedavi ihtiyacı olanlar retrospektif olarak değerlendirildi. Sağlık Bakanlığımız ve TOTBİD/ÇOŞ işbirliği ile, 2011-2013 yılları arasında ilimizde çalışan ilgili sağlık ekibine gerekli eğitimler verilmişti. GKD tanısı konmuş bir çocuğa cerrahi tedavi ihtiyacının bir yıl sonra olacağı dikkate alınarak; 2012-2014 yılları arası; 1. dönem ve 2015-2017 yılları arası; 2. dönem olarak 2 grup oluşturuldu. Bu dönemlerde yapılan cerrahi işlem sayıları arasındaki fark Chi-Square testine göre değerlendirildi. Cerrahi tedavi uygulanan GKD lilerden; peri asetabüler osteotomi yapılanlar, nöromüsküler ya da sendromik hastalığı olanlar, teratojenik olanlar ve Suriye mülteci kampından gelen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Yalnızca açık redüksiyon ve/veya Salter iliak osteotomisi yapılanlar çalışmamıza alındı. Aile hekimlerinin tarama programına katılım oranları belirlenirken Malatya Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Aile Hekimliği Bilgi Sistemi verileri esas alındı.

BULGULAR: Aile hekimlerinin programa katılım oranları 2012 ve 2013 yıllarında % 10 un altında iken 2014 yılı ve sonrasında % 80 ve üzerine çıkmış idi. Birinci dönemde 14 hastaya açık redüksiyon uygulanmış iken 2. dönemde yalnızca 1 hastaya açık redüksiyon uygulanmış idi. Yine Salter iliak osteotomisi; 1. dönem'e 19 hastaya yapılmış iken 2. dönemde 9 hastaya uygulandı. Her iki cerrahi işlem için dönemler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

ÇIKARIMLAR: Erken tanı konduğu zaman GKD li çocukların büyük bir kısmı konservatif olarak başarıyla tedavi edilebilmektedir. Erken tanı için 3-4. haftalarda klinik olarak ve ultrason ile ideal bir tarama yapılması esastır. Her ne kadar ideal bir tarama programı olmasa da; Malatya'da uygulanan GKD erken tarama programının cerrahi tedavi ihtiyacını önemli ölçüde azalttığı saptanmıştır.

Keywords: kalça displazisi, erken tarama programı, cerrahi tedavi



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



S-05

Gelişimsel Kalça Displazisinde Açık Redüksiyon Sonrası Asetabuler Gelişim: Yaklaşım Tipi Önemli midir?

Murat Songür¹Ercan Şahin¹,Engin Çetin², Yaşar Gözde Güçlü Songür¹, Mahmut Kalem³, Ahmet Bayar¹

¹Bülent Ecevit Üniversitesi

²S.B. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Ankara Üniversitesi

Amaç: Kapalı redüksiyon ile başarılı olunamayan gelişimsel kalça displazisi (GKD)'li olgularda açık redüksiyon kaçınılmazdır. Yürüme çağı başlangıcı döneminde açık redüksiyon medial ve anteriordan gerçekleştirilmektedir. Yaklaşım esnasında yapılan doku diseksiyonunun farklı olması nedeniyle teorik olarak bu olgularda asetabuler gelişim/ yeniden şekillenme farklılık gösterebilir. Redüksiyon sonrası asetabuler displazi zamanla düzelme göstermektedir. Bu retrospektif çalışmada farklı yaklaşım (medial ve anterior) tiplerinin asetabuler gelişim üzerindeki etkisini gözlemlemeyi amaçladık.

Yöntem: 2009-2013 yılları arasında cerrahi tedavi uygulanmış ve en az 4 yaşına kadar radyolojik takibi olan olgular tarandı. 20 medial [GRUP 1] ve 20 anterior [GRUP 2] açık redüksiyon ve pelvipedal alçı uygulanan olgunun radyolojik takibine ulaşıldı. Olguların başvuru anında, ikinci yaş, üçüncü yaş ve dördüncü yaş radyolojik tetkiklerinde asetabuler indeks (AI) değerleri ölçülerek gruplar arasındaki farklar analiz edildi.

Bulgular: Olguların cinsiyet dağılımları birbirlerine benzerdi ve anlamlı fark gözlenmedi (E/K oranı; Grup 1: 2/18 – Grup 2: 3/17). Olguların yaşlarına bakıldığında Grup1 olgularının Grup 2 olgularından bir miktar küçük olduğu gözlenirse de fark anlamlı değildi (sırasıyla 10,9±2,1 ay ve 11,9±2,9 ay). Grup 1 olgularının başvuru- 2 yaş-3 yaş- 4 yaş AI açıları sırasıyla 36,1°±3,4 - 29°±1,7 – 25,3°±1 – 21,5°±1,3 olarak ölçüldü. Grup 2 olgularında ise benzer şekilde başvuru- 2 yaş-3 yaş- 4 yaş AI açıları sırasıyla 35,7°±2,6 – 29,4°±2,2 – 25,7°±1,3 – 21,8±1 derece olarak ölçüldü. Başvuru ve takip sonunda AI açılarındaki azalma değerleri ise Grup 1'de 14,5°±2,5, Grup2'de 13,9°±1,7 derece olarak bulundu. Grup içi ve gruplar arasında istatistiksel fark gözlenmedi.

Çıkarımlar: Çalışmada medial ve anterior yaklaşım ile açık redüksiyon uygulanan hastaların asetabuler indeks değerlerindeki azalma (asetabuler displazideki düzelme)'nin her ne kadar medial açık redüksiyon uygulanan olgularda bir miktar daha fazla olduğu gözlenirse de bu fark istatistiksel anlam taşımamaktadır. Medial ve anterior yaklaşımla uygulanan açık redüksiyon sonrası asetabuler gelişim benzer özellikler göstermektedir.

Keywords: kalça displazisi, asetabuler displazi, medial yaklaşım, anterior yaklaşım

S-06

Daha Önce Kalça Ultrasonu Normal Olarak Raporlanmış Bir Çocuğa Kontrol Amaçlı Kalça X-Ray de İsteyelim mi?

Mehmet Fethi Ceylan¹Serdar Karaman¹,Mustafa Karakaplan¹, Emrah Yıldırım¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Gelişimsel kalça displazisi (GKD) erken taramasında Graf yöntemine göre kalça ultrasonu bakılması dünya genelinde kabul görmüştür. İlk bakıda ya da tedaviyi takiben kalça ultrasonu normal olan bebeklerin sonrasında X-ray ile de takip edilmesi önerilmemektedir. Bu yazıda bilateral kalça ultrasonu normal olarak raporlanmış, sonrasında çekilen X-ray de ise gelişimsel kalça displazisi (GKD) tanısı almış hastalar retrospektif olarak incelenmiştir.

YÖNTEM: Kliniğimizde Haziran 2014- Haziran 2017 arasında konservatif veya cerrahi yöntemlerle tedavi edilen 292 GKD hastasına çekilen kalça ultrasonları incelendi. Tekrarlanan ultrasonlardan herhangi biri normal olarak raporlanan fakat risk faktörü olduğu için takipte çekilen X-ray da 30 derece ve üzerinde asetabular indekse sahip 33 (% 11.3) hasta çalışmaya alındı. Displazinin derecesi, ultrason bakılarının uygunluğu, risk faktörleri ve uygulanan tedaviler incelendi.

BULGULAR: Ortalama yaş 30 ay (8-48), takip süresi 23 ay (6-42), ilk bakılan asetabuler indeks 34 derece (30-47) idi. Sekiz sağ, 11 sol ve 14 bilateral; toplam 47 asetabulum displazik idi. Kalçaların 4 ü çıkık 8 i ise yarı çıkık idi. Hastaların 10 si artrografi sonrası kapalı redüksiyon ve pelvipedal alçı, 19 u ise abduksiyon cihazı ile tedavi edildi. İlk GKD tanısı 1.5 yaş civarında konan 4 hastanın 2 si izole Salter osteotomisi, 2 si ise açık redüksiyon ve Salter osteotomisi ile tedavi edildi. Bunların 2 sinde avasküler nekroz gelişti. Hastaların 7 sinde herhangi bir risk faktörü yoktu fakat kalça ultrason bakıları standart değildi. Kalça ultrasonlarının 11 inde görüntü yoktu ve 17 si Graf yöntemine göre uygun bakılmamıştı yalnızca 5 (%15) tanesi uygun olarak değerlendirilmişti.

ÇIKARIMLAR: Kalça ultrason bakısının büyük oranda Graf yöntemine uygun yapılmadığı görülmektedir. Tedaviyi üstlenen hekim mutlaka ultrason görüntüsünü okumayı bilmeli ve uygun görüntü için ısrarcı olmalıdır. Uygun olmayan ultrason bakısı ile beraber herhangi bir risk faktörü olan fakat kalça ultrasonu normal olarak raporlanan hastaların takip eden dönemde X-ray ile de değerlendirilmesi geç tanıları azaltacaktır.

Keywords: kalça displazisi, graf yöntemi, ultrason görüntüsü, kalça X-ray



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



S-07

Medial Açık Redüksiyon Sonrası Femoral Uzama

Murat Gürger¹

¹Fırat Üniv., Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D

Amaç: Biz bu çalışmada GKD nedeni ile medial açık redüksiyon yaptığımız hastalarda tespit ettiğimiz ekstremite uzunluk farkının nedenlerini ve bu farkın anlamlılığını araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Gelişimsel kalça displazisi nedeni ile medial açık redüksiyon yaptığımız toplam 195 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Bu çalışmaya; a) unilateral dislokasyonu olan, b) en az 24 ay takip süresi olan, c) pelvik veya femoral osteotomi yapılmayan ve d) iyi / mükemmel klinik ve radyolojik sonuç elde edilen toplam 41 hasta dahil edildi. Radyolojik görüntüleme bilgisayarlı radyografi (CR) ile hasta ayakta dururken pelvis ve her iki alt ekstremiteyi içerecek şekilde yapıldı. Ekstremitte uzunluk farkları ile ilgili yapılan çalışmalar incelendikten sonra 5 mm eşik değer olarak belirlendi ve sağlam ekstremitte ile kıyaslandığında 5 mm ve üzeride tespit edilen farklar "uzama" olarak değerlendirildi. Bulgular: Kontrole çağrılan hastaların ekstremite uzunlukları radyolojik olarak ölçüldü. Hastaların 29'unda (70.7%) 5 mm ve üzeri ekstremitte uzaması olduğu tespit edildi. Yapılan ölçümlerde ameliyat edilen tarafta ortalama 7.3±4.7 mm (range 0-15 mm) uzama olduğu ve bu uzamanın femurdan kaynaklandığı tespit edildi. Ameliyat edilmeyen taraf ile kıyaslandığında bu ekstremitte uzunluk farkı istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.001).

Çıkarımlar: Bu çalışmada tespit ettiğimiz femoral uzama tek başına klinik olarak anlamlı değildir fakat pelvik ve femoral osteotomiler gibi ekstremitte uzunluğunu değiştiren cerrahiler yapılırken bu uzunluk farkı önem arz edebilir.

Keywords: gelişimsel kalça displazisi; medial açık redüksiyon; femoral uzama

S-08

Yürüme Çağındaki Gelişimsel Kalça Displazisi Olgularında Salter ve Pemberton Osteotomilerinin Karşılaştırılması

Özgür Çiçekli¹Erhan Şükür¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Femur başının asetabulum içinde redüksiyonunun yeterli olmadığı asetabuler displazi olgularında, pelvik osteotomiler ile kalça ekleminin aşırı yüklenmesi ve ileride artroz gelişimi önlenir. Asetabuler displaziyi düzeltmenin ideal yolu pelvik osteotomilerdir. Çalışmamızın amacı sıklıkla uygulanan Salter (SPO) ve Pemberton (PPO) pelvik osteotomi sonuçlarının klinik ve radyolojik olarak karşılaştırılmasıdır. **Yöntem:** Kasım 2011 ve Aralık 2013 tarihleri arasında gelişimsel kalça displazisi (GKD) tanısı ile ameliyat edilmiş 68 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Yeterli dökümantasyonu olan ve kriterleri karşılayan 50 hastanın 59 kalçası çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; Tönnis evre 3 ve 4, ve hastanın yürüme çağında (2-6 yaş) olması idi. Toplam 50 hastanın 44'ü kız, 6'sı erkekti. GKD 9 hastada bilateral, 27 hastada sol ve 14 hastada sağ kalçada idi. Ameliyat sırasında ortalama yaş 46,5 ay (24-72) ve ameliyat sonrası takip süresi 32 ay (24-36) idi. Hastalara açık redüksiyonu takiben asetabuler örtünümü arttırmak ve redüksiyonun devamlılığını sağlamak için SPO veya PPO osteotomilerinden birisi uygulandı. Ameliyat sonrası en erken 2 yıl sonunda hastalar klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi. Fonksiyonel

değerlendirmede Modifiye MacKay klinik değerlendirme skalası kullanıldı. Avasküler nekroz gelişimi Kalamchi-MacEwen sınıflamasına göre yapıldı. Bulgular: 21 hastanın 26 kalçasına SPO, 29 hastanın 33 kalçasına PPO uygulandı. Hastaların ortalama yaşı SPO grubunda 23 ay, PPO grubunda 24 ay idi. SPO grubunda 6 kalçada ve PPO grubunda 4 kalçada aynı seansta femur kısaltma ve varizasyon-derotasyon osteotomisi uygulandı. Ameliyat sonrası tüm hastalarda konsantrik redüksiyonun sağlandığı gözlemlendi. SPO yapılan hastaların ameliyat sonrası asetabuler indeks ortalaması 38,5 dereceden 23,2 dereceye, PPO yapılan grupta ise 36,8 dereceden 23,8 dereceye geriledi. Ameliyat sonrası son kontrollerde avasküler nekroz oranı SPO uygulanan grupta %7,6 (2 kalça) ve PPO uygulanan grupta %6 (2 kalça) idi. Çıkarımlar: Yürüme çağındaki GKD hastalarında asetabuler displazinin tedavisinde SPO ve PPO yeterli asetabuler örtünmeyi sağlamaktadır. Her iki osteotomi tekniği arasında fonksiyonel ve radyolojik açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.

Keywords: salter, pemberton, GKD, yürüme çağı

S-09

Perthes Hastalığı'nda Laredo Artrografik Sınıflamasının Gözlemci İçi ve Arası Güvenilirliği

Serkan Erkuş¹Önder Kalenderer¹,Ali Turgut¹,Burak Fikri İpççi¹, Kıvanç Yüksel²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Halk Sağlığı Merkezi

Amaç: Laredo sınıflandırma sistemi, Perthes hastalığının değerlendirilmesinde kullanılan bir artrografi sınıflamasıdır. Perthes hastalığının cerrahi planlamasında artrografik inceleme önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Laredo sınıflamasının gözlemciler içi ve arası güvenilirliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul izni olan bu prospektif çalışmaya, hem konvansiyonel radyografileri hem de ameliyat içi artrografi görüntüleri olan 47 Perthes hastası alındı ve grafilerin kura çekilerek yerleştirildiği iki power point sunum (ppt) hazırlandı. Sunumların başına Laredo sınıflamasının teorik bilgileri yazıldı ve gözlemciler değerlendirilmeleri bu bilgilerden faydalanarak yapmaları gerektiği belirtildi. Yirmi sekiz gözlemci (9 asistan, 10 uzman, 9 çocuk ortopedisti) çalışmaya alındı. SPSS v21 istatistik programı kullanıldı. Laredo sınıflamasının uyumunu ve gözlemciler içi ve arası güvenilirliğini saptamak için Percentage Agreement (PA) ve Intraclass Correlation Coefficient (ICC) değerleri hesaplandı.

Bulgular: PA oranı tüm gözlemcilerde % 51,8 idi. Asistan, uzman ve çocuk ortopedisti gruplarında ise sırasıyla, % 54,8; 54,3 ve 46,1 idi. ICC ile yapılan tüm gözlemciler içi güvenilirlik 0.749 olarak bulundu. Asistan, uzman ve çocuk ortopedisti gruplarında ise sırasıyla, 0,774; 0,792 ve 0,672 idi. Yine ICC ile değerlendirilen tüm gözlemciler arasındaki güvenilirlik 0,551 idi. Asistan-Uzman, Asistan-Çocuk Ortopedisti ve Uzman-Çocuk Ortopedisti arası güvenilirlik ise sırasıyla, 0,461; 0,501 ve 0,388 idi.

Çıkarım: Laredo sınıflaması Perthes hastalarının artrografik değerlendirmelerinde önemli fakat uyum oranları yüzde elliler civarında olan bir sınıflamadır. Bu sınıflamanın gözlemciler içi güvenilirliği oldukça iyidir ve istatistiksel olarak yeterlidir. Fakat mükemmel de değildir. Ancak üç grup arası güvenilirliğe bakıldığında sonuçlar oldukça kötüdür ve ne yazık ki en kötü sonuçlar çocuk ortopedisi ile ilgilenen grupta ortaya çıkmıştır. Bunun sebebi ise, Perthes hastalarında artrografik değerlendirme hala daha çocuk ortopedisi ile ilgilenen hekimlerde rutin bir uygulama değildir. Laredo sınıflamasına karşı bir yabancılık vardır



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



ve en önemli de belki çocuk ortopedisi ile ilgilenen gözlemciler bu çalışmada verilen sınıflama bilgilerine ve çalışmaya yeteri kadar önem ve zaman ayırmamışlardır. Ayrıca verilen artrografilere statik görüntülerdir, dinamik değildir ve hastaların röntgenleri ile birlikte verilmemiştir. Sadece Laredo sınıflamasının etkinliği ölçülmeye çalışılmıştır. Bu da çalışmanın eksik yönü olabilir.

Keywords: perthes hastalığı; laredo sınıflaması; güvenilirlik; cerrahi deneyim

S-10

Nörolojik Problemi Olmayan Bireylerde Artmış Femoral Anteversiyonun Biyomekanik Sonuçları

Nazif Ekin Akalan¹, Adnan Apti¹, Shavkat Kuchimov², Gökçe Leblebici³, Kubra Önerge⁴, İsmail Bacak³, Yener Temelli⁵, Önder İsmet Kılıçoğlu⁵, Fuat Bilgili⁵, Aslıhan Kurt⁶, Freeman Miller⁷
¹İstanbul Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
²Boğaziçi Üniversitesi, Biyomedikal Mühendisliği, Enstitüsü
³İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
⁴İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü
⁵İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi
⁶Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
⁷Nemours-duPont Çocuk Hastanesi, Wilmington, ABD

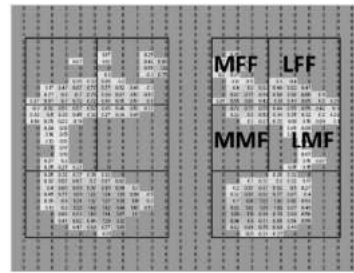
AMAÇ Bu araştırmanın amacı femoral anteversiyon artışının (FAA) tek başına neden olduğu biyomekanik ve klinik sonuçları belirlemektir. YÖNTEM Çalışmaya, kalça internal-rotasyon açıları (IR) $\geq 65^\circ$ (ort: $72.1 \pm 6.0^\circ$), eksternal-rotasyon açıları (ER) $\leq 20^\circ$ (ort: $45.54 \pm 8.5^\circ$) ve trochanteric-prominence-angle-test (TPAT) $\geq 35^\circ$ ($45.54 \pm 7.8^\circ$) olan FAA'lı 76 kişi (ort.yaş: 8.3 ± 3.1) ve 50 sağlıklı katılımcı alındı (ort.yaş: 9.97 ± 3.1 , ort. IR: $43.26 \pm 12.13^\circ$, ort. ER: $30.46 \pm 8.6^\circ$, ort. TPAT: $23.68 \pm 12.27^\circ$). Tüm-vücut postürü ve posterior-gövde-simetri-indeksi (POTSI), postür-analizi sistemi ile, ayak postürü, ayak-postür-indeksi-6 (FPI-6) ile, taban basıncı analizi elektronik pedobarogram ile ve ayak-basınç-indeksi (MMFMedial-Midfoot+MFFMedial-Forefoot)-(LMFLateral-Midfoot+LFFLateral-Forefoot)/(MMF+MFF+LFF+LMF) formülü kullanılarak hesaplandı (Şekil-1)(1,2,3). Hipermobilité, Beighton testi ile, yürüme parametreleri, bilgisayarlı-üçboyutlu yürüme-analizi ile, fonksiyonel analiz, günlük düşme sıklığı (Likert ölçeği) ve alt-ekstremité fonksiyon testi ile değerlendirildi(4). Karşılaştırma için Mann-Whitney-U testi ($p > 0.05$) ve korelasyon için spearman korelasyon testi kullanıldı.

BULGULAR Yürüme esnasında, FAA grubunda tepe plantarfleksiyon açısı ($p=0.01$) ve diz eklem hareket açıklığı (EHA) kontrol grubuna kıyasla daha düşüktü ($p < 0.001$). FAA grubunda tepe dorsifleksiyon açısı ($p < 0.001$), ayak-bileği EHA ($p=0.04$), tepe diz ekstansiyonu ($p < 0.001$), diz (EHA) ($p < 0.001$), kalça IR ($p < 0.001$), pelvik rotasyon ($p < 0.001$) ve basma zamanı daha yüksekti (Şekil 2a-c). Ayak postüründe gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı. MMF'deki ortalama tepe plantar basıncı (FAA: 0.27 ± 0.25 , kontrol: 0.15 ± 0.15) ve FPI-6 skoru (FAA: 8.79 ± 1.96 , kontrol: 6.95 ± 3.33) FAA grubunda anlamlı olarak düşüktü. Hipermobilité skoru FAA grubunda yüksekti ($p=0.03$). POTSI skoru FAA grubunda yüksekti ($p < 0.001$). Frontal-planda omuz, scapular, pelvik, spina iliaca anterior superior ve posterior-superior, diz ve malleolar asimetrisi, FAA grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak farklıydı.

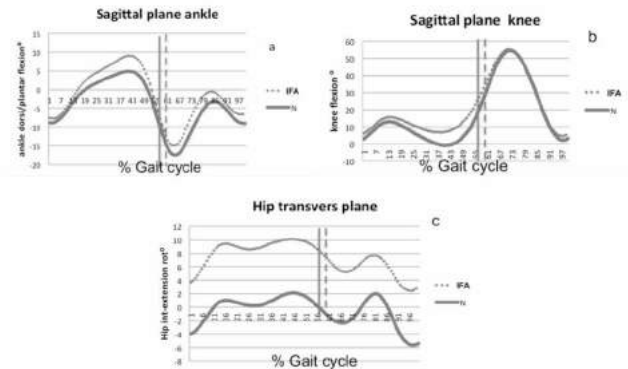
ÇIKARIMLAR FAA yürümede çömelme postürüne benzer, basma fazında diz fleksiyon ve dorsifleksiyon artışına, diz EHA azalmasına ve basma fazı süresini azalmasına neden olmaktadır. FAA'nın ayak pronasyon postürü üzerinde doğrudan etkisi bulunmamıştır. Bu çocuklar omuz, malleolar ve pelvis asimetrisine sahiptirler ve skolyoz potansiyeli olduğu görülmüştür 24 (%36) katılımcının POTSI skorları $\geq 27,5$ 'in üzerinde

bulunmuştur. FAA'lı çocuklar alt ekstremité fonksiyon kaybı ve düşme sıklığı fazladır. Bu çocuklar günlük yaşamlarında zorluk çekme, ve spor aktivitelerinde sakatlanma olasılıkları yüksek olabilir. Bu çalışma TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir (Proje No:214S049). KAYNAKLAR 1. Suzuki et.al.Stud Health Technol Inform,1999,9,81-84, 2. Redmond et.al. Foot & Ankle International,1998.19(3),144-148. 3. Chang et.al. Journal of Pediatric Orthopaedics,22.6(2002):813-818., 4. Engelsman et.al.The Journal of pediatrics,158.1(2011):119-123.,

Keywords: femoral anteversiyon, biyomekanik, postür, yürüme analizi, skolyoz,



Şekil-1: Tepe plantar-basınç indeksi



Şekil-2: Yürümede sagittal plan ayak-bileği(a), diz(b), ve transvers plan kalça eklem kinematiki(c).



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



S-11

Perthes Hastalarında Cerrahi Deneyimin Tedavi Seçimine Etkisi ve Gözlemciler İçi Güvenilirlik

Önder Kalenderer¹, Serkan Erkuş¹, Ali Turgut¹, Tayfun Bacaksız², Kıvanç Yüksel³

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Akçakale Devlet Hastanesi

³Argefar

Amaç: Perthes hastalarında standart kalça radyografi ve artrografi görüntülerine bakılarak tedavi seçeneklerinin asistan, uzman ve çocuk ortopedistleri arasındaki uyumu araştırıldı, gözlemciler arası ve içi güvenilirlik istatistiksel olarak belirlenmeye çalışıldı. Hastalar ve Yöntem: Etik kurul izni olan bu kesitsel tanımlayıcı çalışmaya 47 Perthes hastası alındı. Hastaların kalça grafilerine, artrografi ve klinik bulgularına hastane kayıtlarından ulaşıldı. Aynı hastaların standart grafilerinin ve artrografilerinin yer aldığı ancak görüntülerin kura çekilerek sunum sıralarının değiştirildiği dört adet sunum hazırlandı. İlk sunumda hastaların sadece kalça grafileri, 2. sunumda hastaların artrografi görüntüleri, 3. sunumda hastaların artrografi görüntüleriyle birlikte klinik bulguları ve 4. sunumda hastaların klinik bulguları, kalça grafileri ve artrografi görüntüleri vardı. Gözlemciler birer ay arayla dört sunum gönderildi. Gözlemci olarak 3 grup oluşturuldu. 1. grupta 9 asistan, 2. grupta 10 uzman ve 3. grupta 9 çocuk ortopedisti vardı. Gözlemden femur baş boyun rekonstrüksiyonuna kadar uzanan 16 tedavi seçeneği vardı ve gözlemciler hangi tedavi seçeneğinin kalçalar için uygun olduğu soruldu. Hasta bilgilerinin ve klinik bulgularının tedaviyi belirlemede etkinliği araştırıldı. Artan inceleme ve klinik bilgilerin tedavi şeklini nasıl etkilediği ve üç grupta gözlemciler içi güvenilirlik incelendi. Bu amaçla Uyum Yüzdeleri (UY) ve Intraclass Correlation Coefficients (ICC) testleri kullanıldı. SPSS v21 programı istatistiksel değerlendirme için kullanıldı.

Sonuçlar: Bu çalışmaya ait özet veriler Tablo 1 ve 2 de verilmiştir. Tartışma: Perthes hastalığının tedavisi halen oldukça tartışmalıdır. Bu çalışmadaki çıkarımlar; 1. Cerrahi deneyim arttıkça tedavi uyum oranları artmaktadır. 2. Hastaya ait veriler arttıkça cerrahi olarak deneyimli grupta tedavi uyumu daha yüksektir. 3. Her ne kadar çocuk ortopedistlerinde tedavi uyum oranları yüksek olsa da iki gözlemden birinde farklı bir tedaviye yönelmektedirler. 4. Çocuk ortopedistleri klinik bulgu bilgisi arttıkça safe dislokasyon ve femur baş boyun rekonstrüksiyonu gibi daha ileri cerrahi tedavilere yönelmektedir. 5. Tekrarlayan değerlendirmelerde tedavi seçimlerinin gruplar içi güvenilirliğinde cerrahi deneyim belirgin şekilde ortaya çıkmaktadır. Hasta klinik bulgusunun ve bilgisinin artması bu güvenilirliği daha da arttırmaktadır. 6. Klinik bulgular olmadan artrografi ve kalça grafilerine göre tedavi seçimleri ile tüm klinik bulgular birlikte değerlendirildiğinde bulgulara göre tedavi seçimleri karşılaştırıldığında; çocuk ortopedistlerinin tedavi seçimlerindeki değişim oldukça az saptandı. Buna karşılık, asistan ve uzman hekimlerin seçtiği tedavi seçeneklerinin değişiminde klinik bulgular oldukça önemli bir faktör olmuştur.

Keywords: perthes hastalığı; tedavi; cerrahi deneyim; güvenilirlik

S-12

Akut Septik Artrit Tanısıyla Opere Çocuk Hastaların Takip Sonuçları

Serkan Bayram¹, Fuat Bilgili¹, Doğan Kırıl¹, Mehmet Demirel¹, Ömer Naci Ergin¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Giriş: Akut septik artrit çocuk hastalarda önemli bir sağlık sorunudur. Özellikle geç tanı konulması sonucu epifiz hasarı gibi ciddi sekellere sebep olmaktadır. Çalışmamızın amacı akut septik artrit tanısıyla opere ettiğimiz pediatrik hastaların klinik sonuçlarını sunmaktır.

Materyal-Metod 2004-2017 yılları arasında akut septik mono artrit ön tanısıyla opere edilen 59 pediatrik hasta retrospektif olarak incelendi. Kanama diyatezi, tümör hastalığı ve metabolik hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaşı ortalama 7 (18 gün-17 yıl) yıldı. Hastaların 35'i (%60) diz eklemi, 16'sı (%27) kalça eklemi, 3'ü (%5) omuz eklemi, 3'ü (%5) dirsek eklemi ve 2'si (%3) ayak bileği tutulumu vardı. Hastaların klinik muayenesinde etkilenen eklemde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı mevcuttu. Hastaların klinik (eklem hareket açıklığı), radyolojik (direk grafide deformite ve kısıklık) ve laboratuvar (ESH, CRP, eklem ponksiyon kültürü) değerlendirmeleri yapıldı. Hastaların şikayet başlangıcı ve cerrahi arası geçen süre ortalama 8,8 (1-45) gün olarak saptandı. Sonuçlar Hastaların takip süresi ortalama 56 (6-140) ay idi. Hastalardan sadece 2 tanesinin eklem hareketlerinde anlamlı kısıtlılık tespit edildi. Bunlardan omuz septik artrit tanısıyla opere edilen yenidoğan hastanın 6 yıllık takibi sonrası hem omuz hareketlerinin kısıtlı olduğu hem de humerusta 2cm kısıklık olduğu saptandı. Hastaların birinde genu valgum, birinde ileri artroz, birinde ise radyolojik olarak kısıklık tespit edildi. Hastaların preoperatif laboratuvar değerleri C reaktif protein değeri ortalama 109(9-353), sedimentasyon değeri ortalama 82(21-135), lökosit değeri ortalama: 13700(6300-34000) olarak saptandı. Hastalardan perop alınan örneklerin %42 sinde üreme saptandı, en sık üreyen mikroorganizma %24 ile MSSA(Metisilin duyarlı Stafilokok Aureus) olarak saptandı. Hastaların akut septik artritleri irrigasyon+antibiyotik ile kontrol altına alındı, sadece 1 hasta taburculuk sonrası antibiyotiğin bırakılması nedeniyle 14 gün sonra redbridman yapıldı.

Sonuç: Bizim serimizde hastalarımızın en çok etkilenen eklemi diz eklemi saptanırken, laboratuvar değerlerinde CRP diğer parametrelere göre daha yüksek olduğu saptandı. Septik artrit ön tanısı olan hastalar kültürde üreme beklenmeden, klinik muayene ile değerlendirilerek opere edilmesinin özellikle pediatrik yaş grubunda eklem sağlığı için önemli olduğu unutulmamalıdır.

Keywords: septik artrit; pediatrik; MSSA; kalça



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



S-13

Ekstremitte Yerleşimli Kemik Sarkomlarında Biyolojik Rekonstrüksiyonun Orta-Dönem Radyolojik ve Fonksiyonel Sonuçları

Bülent Erol¹, Ahmet Hamdi Akgülle¹, Said Erkam Baykan¹, Tolga Onay¹, Özgür Baysal¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Biyolojik rekonstrüksiyon çocuklarda kemik sarkomu rezeksiyonu sonrası kullanılabilir bir seçenektir. Bu çalışmada, çocuklarda kemik rezeksiyonu sonrası biyolojik rekonstrüksiyonun orta-dönem radyolojik ve fonksiyonel sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: Uzun kemik ve pelviste primer sarkomu olan kırk sekiz hastaya [ortalama yaş 12,5 (4-22 yaş)] geniş cerrahi rezeksiyon ve biyolojik rekonstrüksiyon uygulandı. Kemik defektleri; damarlı fibula grefti (DFG) ile interkalar (32), osteoartiküler (12) rekonstrüksiyonlar ve artrodez(4) şeklinde tedavi edildi. DFG, 19 alt ekstremitte rekonstrüksiyonunda yapısal allogreft veya geri kazanılmış kemik ile kombine edildi. Hastalar ortalama 43 ay (25-105 ay) süre ile takip edildiler.

Bulgular: 12 ay sonunda hastaların 45'inde (%93,7) greft kaynaması ve greft hipertrofisi gözlemlendi. 24 ay sonunda DFM ile allogreft/geri kazanılmış otoplastik osteointegrasyonu %100 olarak gözlemlendi. Proksimal humeral osteoartiküler rekonstrüksiyon yapılmış olan 7 çocukta, fibula başı ve gleonid arasındaki morfoloji ve çap uyumsuzluğu devam etti. Proksimal femoral rekonstrüksiyon yapılan 3 hastada fibula başının giderek remodele olduğu gözlemlendi. Distal radial osteoartiküler rekonstrüksiyon yapılan 2 hastada başlangıçtan itibaren karpal kemiklerle anatomik uyumu olan fibular epifiz eklem yüzünün giderek daha konkavlaştığı görüldü. Boy eşitsizliği osteoartiküler rekonstrüksiyon yapılan hiçbir hastada klinik fonksiyon bozukluğu oluşturmadı. Son takipte ortalama MSTS skorları üst ekstremitte rekonstrüksiyonlarında %78 (%66,6-90), alt ekstremitte rekonstrüksiyonlarında %82 (%56,6-100) olarak değerlendirildi [Şekil 1B]. Dokuz (%18,75) hastada yeniden cerrahi gerektiren, gecikmiş kaynama (3), implant yetmezliği (2), enfeksiyon (1) ve yara problemi (3) komplikasyonları görüldü. Büyüme plağı/epifiz bölgesinden interkalar rezeksiyon yapılmış olan üç hastada (%6,25) ileride uzatma cerrahisi gerektirebilecek bacak boyu eşitsizliği oluştu. Donör saha komplikasyonları [6 (%12,5); geçici sinir hasarı (3), enfeksiyon (1), yara problemi (2)] konservatif olarak tedavi edildi. 14 (%29) hastada uzak metastaz ve/veya lokal nüks şeklinde hastalığın tekrarladığı görüldü. Defekt büyüklüğü ve DFG uzunluğu ile MSTS skorları ve radyolojik parametreler arasında korelasyon saptanmadı (p>0,05). Çıkarımlar: DFG transferinin başarısı; mikrovasküler tecrübenin yanında, stabil internal fiksasyon, maksimum kemik-kemik birleşimi gibi temel ortopedik prensiplere bağlılık, eklem mobilizasyonu ve ağırlık vermeye ilişkin uygun yaklaşımları gerektirir. Bu seride, büyük kemik defektleri DFG'nin çeşitli şekillerde uygulanması ile tedavi edilmiş ve kalıcı stabilite ile aşamalı olarak iyileşen radyolojik ve fonksiyonel sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar, kemik sarkomlarının tedavisinde biyolojik rekonstrüksiyonun etkinliğini gösteren önceki serileri kuvvetle desteklemektedir.

Keywords: kemik sarkomu; biyolojik rekonstrüksiyon; ekstremitte

S-14

Blount Hastalarında Cerrahi Deneyimin Tedavi Seçimine Etkisi ve Gözlemciler İçi ve Arası Güvenilirlik

Serkan Erkuş¹, Önder Kalenderer¹, Ali Turgut¹, Fikri Burak İpçi¹, Kıvanç Yüksel²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Argefar

Amaç: Blount hastalarında standart diz radyografi görüntülerini değerlendiren asistan, uzman ve çocuk ortopedistlerinin karar verdiği tedavi seçenekleri arası uyum araştırıldı; gözlemciler arası ve içi güvenilirlik istatistiksel olarak belirlenmeye çalışıldı.

Hastalar ve Yöntem: Lokal etik kurul izni olan bu kesitsel tanımlayıcı çalışmada 34 Blount hastasının diz grafilerine hastane kayıtlarından ulaşıldı. Aynı hastaların standart diz ön-arka grafilerinin yer aldığı ancak grafilerin kura çekilerek sunum sıralarının değiştirildiği iki adet sunum hazırlandı. Her iki sunumda da hastaların standart diz ön-arka grafileri vardı. Gözlemden İlizarov yöntemine kadar uzanan 11 tedavi seçeneği oluşturuldu. Değerlendiricilere bir ay arayla iki sunum gönderildi ve bu hastalar için hangi tedavi seçeneğinin en uygun olduğu soruldu. Değerlendirici olarak 3 grup oluşturuldu. 1.grupta 10 asistan, 2.grupta 10 uzman ve 3.grupta 10 çocuk ortopedisti hekim vardı. Üç grupta uyum yüzdeleri (UY), Intraclass Correlation Coefficients (ICC) ile gözlemciler içi ve gözlemciler arası güvenilirliğe bakıldı. SPSS v21 programı istatistiksel değerlendirme için kullanıldı.

Sonuçlar: Tüm gözlemcilerde uyum % 52,3 idi. Asistan, uzman ve çocuk ortopedisti gruplarında ise sırasıyla, % 48,5; 52,1 ve 56,2 idi. ICC ile yapılan tüm gözlemciler içi güvenilirlik 0.750 olarak bulundu. Asistan, uzman ve çocuk ortopedisti gruplarında ise sırasıyla, 0,747; 0,770 ve 0,732 idi. Yine ICC ile değerlendirilen tüm gözlemciler arasındaki güvenilirlik 0,648 idi. Asistan-Uzman, Asistan-Çocuk Ortopedisti ve Uzman-Çocuk Ortopedisti arası güvenilirlik ise sırasıyla, 0,562; 0,499 ve 0,584 idi. Tartışma: Tüm grup değerlendirildiğinde Blount hastalarında tedavi uyumu %50 civarında bulundu. Cerrahi deneyim ve çocuk ortopedisi ile ilgilene grupta tedavi uyumu diğer gruplara göre daha yüksekti. Gözlemcilerin kendi içlerindeki tedavi uyumu ise tüm gruplarda iyi düzeydeydi. Ancak gruplar arası güvenilirliğe bakıldığında asistanlar ile çocuk ortopedisiyle ilgilene ortopedistler arasında uyumun düşük olduğu görüldü. Her ne kadar bu çalışmada hangi tedavi yönteminin Blount hastaları için en doğru olduğu saptanmamış olsa bile gruplar arası farklılığın cerrahi deneyimden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Keywords: blount hastalığı; tedavi; cerrahi deneyim; uyum; güvenilirlik



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



S-15

Doğumsal Radioulnar Sinostoz Tedavisinde Rotasyon Osteotomisinin Fiksasyonu: External Fiksator mü, K-Teli & Alçılama mı?

Kaan Gürbüz¹Yakup Ekinci²

¹Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi

²Develi Devlet Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı doğumsal proksimal radioulnar sinostosis (DPRUS) cerrahisinde kullanılan rotasyon osteotomisinin fiksasyonunda, external fiksator kullanımı (Grup 1) ile K-teli & alçılama uygulaması (Grup 2)'nin klinik olarak karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmada toplam 20 DPRUS vakası; Grup 1: 11 (3 bilateral, 5 unilateral), Grup 2: (2 bilateral, 5 unilateral) Ocak 2014- Aralık 2017 tarihleri arasında objektif ve subjektif değerlendirmeler kullanılarak prospektif olarak takip edilmiştir. Grup 1 vakalarında mini-tüp fiksator ile tespit yapıldı, ulna orta-proksimal'den radius orta-distal'den osteotomize edildi. 7 gün sonra sedasyon altında pronasyon deformitesine skopi altında düzeltme yapıldı. Grup 2 vakalarında ise ulna orta-proksimal'den radius orta-distal'den osteotomize edildi. Skopi altında aynı seansa düzeltme yapıldıktan sonra osteotomi hattı K-teli ile pekütan fikse edildip uzun kol aeline alındı. Subjektif değerlendirmede; basit gündelik aktiviteleri içeren 12 soru ile anket, operasyon öncesi ve takiplerde fizik tedavi sonrası uygulanmıştır. Objektif değerlendirmede ise Jepsen-Taylor el fonksiyon testi, radyolojik ve klinik dirsek eklemi hareket açıklıkları operasyon öncesi ve takiplerde fizik tedavi sonrası değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ameliyat sırasında ortalama yaş Grup1 için 9.6 ± 2.7 yıl ve Grup 2 için 8.4 ± 3.2 idi. Postoperatif ortalama takip süresi Grup 1 için 34 ± 8 ay, Grup 2 için 32 ± 6 ay idi. Ameliyat edilen tüm önkollar, subjektif ve objektif değerlendirmelere göre cerrahiden sonra fonksiyonel açıdan istatistiksel olarak önemli bir iyileşme gösterdi. Cerrahiden önce tüm etkinliklerin gerçekleştirilmesi için Jepsen-Taylor el-fonksiyon testi sonuçlarına göre geçen süre Grup 1 için: 67.7 ± 9.5 saniyeydi ve cerrahiden sonra 43.3 ± 5.6 saniye ($P = 0.0001$), Grup 2 için: 57.6 ± 8.4 saniyeydi ve cerrahiden sonra 34.7 ± 7.6 saniye ($P = 0.0001$) idi. Her iki grupta da anlamlı derecede azaldı. Her iki grupta da cerrahi sonrası nörovasküler komplikasyon gözlenmedi. Grup 1'de bir vakada bir önkolda şanz dibi minör enfeksiyon, Grup 2'de bir vakada iki önkolda radiusda geçikmiş kaynama gözlemlendi. Cerrahi öncesi ve ameliyat sonrası puanlardaki farklılıklar, eşleştirilmiş bir t testi ve Wilcoxon eşleştirilmiş çiftli sıralama testi ile analiz edildi. Kategorik değişkenler için oranlar arasındaki farklar Pearson x2 testi kullanılarak analiz edildi.

Çıkarımlar: DPRUS'u olan hastaların fonksiyon ve yaşam kalitesini bozan hastalarda rotasyon osteotomisi iyi bir alternatif prosedürdür. Rotasyon osteotomisinin fiksasyonu için seçilecek yöntemlerin arasında external fiksatorün erken fizik tedaviye başlamada, açılmal olarak pronasyonu düzeltilmesinde, operasyon sonrası dirsek ve el bileği hareket açıklıklarında, önkol & el fonksiyonlarına etkisinde K-teli & alçılmaya üstünlükleri mevcuttur. Ayrıca kırık kaynama sürelerinde

Keywords: doğumsal proksimal radioulnar sinostoz, rotasyon osteotomi, Jepsen-Taylor

S-16

Çocuk Hastalarda Aktif Ya Da Agresif Anevrizmal Kemik Kistlerinin Cerrahi Tedavisi

Bulent Erol¹Said Erkan Baykan¹,Ahmet Hamdi Akgülle¹,Mert Osman Topkar¹,Oytun Derya Tunç¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Anevrizmal kemik kistleri genellikle cerrahi olarak yapılır. Bu çalışmada, çocuklarda anevrizmal kemik kistlerinin mekanik burr ve koterizasyon ile genişletilmiş küretaj, greftleme ve internal fiksasyon ile gerçekleştirilen cerrahi tedavisinin fonksiyonel ve radyolojik sonuçları, tümör kontrolü ve komplikasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Aktif ya da agresif anevrizmal kemik kisti bulunan 110 hasta [68 erkek, 42 kadın; ortalama yaş 10 (5-18 aralığında)] cerrahi tedavi sonrası ortalama 62 ay (26-160 aralığında) takip edildi. Lezyonların ağırlıklı olarak uzun kemiklerin (%76.5), daha az olarak pelvis (%14.5) ve diğer kemiklerin meta-diafizler bölgelerinde yerleştiği gözlemlendi. Patolojik kırık oranı %72 olarak hesaplandı. Standart protokol, frozen biyopsi sonrası yüksek hızlı burr yardımı ile genişletilmiş küretaj ve koterizasyonun ardından greftleme ve gerektiğinde (%48.5) internal fiksasyon 105 hastada (%95.4) uygulandı. Fiksasyon için kalça vidası, düz plak, k-teli ve retrograd titanyum elastik çivi kullanıldı. Hiçbir vakada lokal adjuvan kullanılmadı. Kemik dışına taşmış veya nüks agresif lezyonu bulunan 5 çocuğa (%4.6) en-blok rezeksiyon uygulandı. Pelvis ve ekstremite proksimalinde yerleşmiş olan 14 lezyonda (%12.7) pre-operatif embolizasyon uygulandı. Hastaların yaşına, lezyonun lokalizasyonuna ve cerrahi tedavinin tipine göre gereklilik halinde operasyon sonrası immobilizasyon uygulandı. Küretaj ve greftleme yapılan grupta hastaların yaşı (>10 ya da <10), büyüme plağındaki radyolüsen seviyesi (fizik açı ya da kapalı) büyüme plağına olan uzaklık (tümör uzanımının fizden <0.5 cm ya da >0.5 cm olması) ve anatomik bölge (ekstremiteler ya da pelvis) istatistiksel olarak radyolojik sonuçlar ve rekürrens oranı dikkate alınarak analiz edildi. Elde edilen data SPSS (17.0) paket programı kullanılarak incelendi. İstatistiksel analiz için Pearson ki-kare ve Fisher testleri kullanıldı.

Bulgular: Patolojik kırıkların 8-12 hafta içinde başarılı bir şekilde iyileştiği görüldü. Ortalama MSTS skoru son kontrolde %95 (%55-100 aralığında) olarak hesaplandı. Hastaların büyük çoğunluğunda (102 hasta=%92.8) radyolojik olarak tam veya tama yakın iyileşme gözlemlendi. Ayrıca bu çocukların şikayetlerinin tamamen geçtiği ve korteks kalınlaşması ile kistin %80-100 oranında kaybolduğu gözlemlendi. Sekiz (%7.2) hastada açılmal deformite, kırık, enfeksiyon ve yara yeri problemi gibi komplikasyonlar gelişti. Hastaların 6 (%5.4) tanesinde kısmi iyileşme, nüks ve komplikasyonlar nedeniyle revizyon gerekli oldu. İstatistiksel olarak, kısmi iyileşme ve lokal nüksü etkileyen tek değişkenin lezyonun fiz hattına olan mesafesi olduğu gözlemlendi ($p=0.011$).

Çıkarımlar: Anevrizmal kemik kisti vakalarının bir çoğunda frozen biyopsi, mekanik burr ve koterizasyon ile genişletilmiş küretaj, greftleme ve internal fiksasyonu içeren standart tedavi bazı özel bölgelerde lezyonu düşük nüks ve komplikasyon oranları ile başarılı şekilde iyileştirebilmektedir.

Keywords: anevrizmal kemik kisti; cerrahi tedavi; genişletilmiş küretaj; greftleme



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



S-17

Yalnızca Biyopsi Yapılan Aksiyel ve Apendiküler İskelet Yapıdaki Eosinofilik Granülomların Uzun Dönem Takibi

Bülent Erol¹, Said Erkam Baykan¹, Mert Osman Topkar¹, Evrim Şirin¹, Ahmet Hamdi Akgülle¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Eosinofilik granülomların soliter lezyon olarak varlığında kendini sınırlaması ve spontan iyileşme göstermesine karşın çeşitli araştırmalar ve tedaviler halen kullanılmaktadır (1,2,3). Bu çalışmada yalnızca biyopsi ile tedavi edilen aksiyel ve apendiküler iskeletteki eosinofilik granülomların uzun dönem klinik ve radyolojik takip sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Aksiyel ve apendiküler iskelet yapılarında eosinofilik granülom bulunan 42 çocuk (26 erkek, 16 kadın; ortalama yaş 8.5 (3.5-16 aralığında)) biyopsi sonrası takip edildi. Yalnızca soliter eosinofilik granülom lezyonu bulunan hastalar çalışmaya dahil edildi. Değerlendirmede röntgen ve gerektiğinde manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) kullanıldı. Tutulan kemiklerin dağılımı Femur (12), tibia (4), humerus (6), ulna (1), radius (1), pelvis (9), skapula (2), klavikula (2) ve vertebra (5) şeklindedir. Kapalı tru-cut biyopsi ile doğrulanan tanı sonrası herhangi bir cerrahi müdahale yapılmadı. Klinik takip pre-operatif ve post-operatif olarak MSTS ve VAS skorları kullanılarak yapıldı. İyileşme süreci periyodik röntgen görüntülemeler ile takip edildi. Ekstremitelerde kısıklık, deformite, lezyonun progresyon ya da rekürrensi gibi komplikasyonlar araştırıldı. Ortalama takip süresi 65 ay (28-125 ay aralığında) olarak gerçekleşti.

Sonuçlar: Ortalama pre-operatif MSTS skoru %45 (%30-56.6 aralığında), post-operatif 6., 12. ve 24. aydaki skorlar sırasıyla %76 (%70-93.3 aralığında), %88 (%86.6-%100 aralığında) ve %94 (%86.6-%100 aralığında) olarak hesaplandı. Ortalama VAS skoru ise pre-operatif dönemde 8.4 (6-10 aralığında) iken post-operatif dönemde düşme eğilimi gösterdi ve sırasıyla 3., 6., 12. aylarda 3.5 (2-5 aralığında), 2.2 (1-3.5 aralığında), 1.1 (0-2 aralığında) olarak hesaplandı. Lezyonların büyük bir kısmı 24 ay içinde radyolojik olarak spontan iyileşme göstermesine rağmen yassı kemiklerde iyileşme süreci 36 aya kadar uzadı. Vertebral lezyonların tamamında vertebra korpus yüksekliği 5 yıl içinde tekrar sağlandığı gözlemlendi. Hastaların hiçbirinde kısıklık veya deformite gelişmedi. Lezyonların tamamı biyopsi sonrasında küçüldü ve hiç rekürrens görülmedi.

Çıkarım: Soliter eosinofilik granülomlar kendiliğinde iyileşme potansiyeline sahiptir. Biyopsi ile tanı konulduktan sonra herhangi ileri bir tedaviye gerek kalmadan iyi fonksiyonel ve radyolojik sonuçlar elde edilebilmektedir.

Keywords: soliter eosinofilik granülom; biyopsi

S-18

Pediyatrik Yaş Grubunda Geçici Epifizyodez Uygulamaları Sonrasında Tibial Slope Değişimi

Vahit Yıldız¹, Hüseyin Emre Karaca¹, Emre Çullu¹

¹Adnan Menderes Üniversite Hastanesi

Amaç: Pediyatrik yaş grubunda alt ekstremitelerde uzunluk eşitsizliği ve frontal plan açılmalarda deformiteleri sık görülen problemlerdir. Deformitelerin düzeltilmesinde geçici epifizyodez uygulamaları son yıllarda tercih edilen yöntemlerin başında gelmektedir. Tarihsel yöntemler geçerliliğini sürdürmekle birlikte günümüzde 8 plak uygulamalarının popülerliği artmaktadır. Ancak 8 plak uygulamalarının uzun dönem sonuçlarıyla ilgili yeterli bilgiye henüz sahip değiliz. Biz bu çalışmada geçici epifizyodez uyguladığımız hastaların uzun dönem takiplerinde sagittal planda medial ve lateral platonun tibial slope değişimlerini karşılaştırmayı amaçladık. **Yöntem:** Alt ekstremitelerde uzunluk eşitsizliği ve açılmalarda deformiteler nedeniyle 2008-2017 yılları arasında 39 medial ve 23 lateral geçici epifizyodez uygulanan, toplam 32 (12 kadın, 20 erkek) hasta çalışmaya alındı. Ortalama takip süresi 33 (12-96) ay olan hastaların tibial slope ölçümleri posterior tibial korteks açısı kullanılarak değerlendirildi. Araştırma verileri SPSS 21.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Preoperatif ve postoperatif tibial slope değişimi Paired Sample T test kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastalara uygulanan geçici epifizyodez ile medial tibial slope derecesi preop 4.7 derece iken postop ölçümlerde 1.7 derece azalarak ortalama 3 derece, lateral tibial slope derecesi preop ölçümlerde 4.7 derece iken postop ölçümlerde 2 derece azalarak ortalama 2.7 derece olarak ölçüldü. Takip süresi sonunda tek dizden opere edilen hastalar sağlam taraf ile karşılaştırıldığında medial tibial slope ta ortalama 3.8 derece, lateral tibial slope ta ortalama 4.3 derece azalma saptandı.

Çıkarım: Bizim çalışmamıza göre pediyatrik yaş grubunda geçici epifizyodez uygulaması sonrasında hastaların sagittal plan (tibial slope) değerlerinde minimal düzeyde azalmakla birlikte anlamlı bir değişim saptanamadı. Tek dizden opere edilen hastalarda operasyon ile sağlam tarafa göre medial tibial slope değerlerinde anlamlı bir değişiklik saptanmazken, lateral tibial slope azalışı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,020). Gelecekte daha çok sayıda hasta ve daha uzun takip süreleri ile yapılacak çalışmalar ile daha detaylı sonuçlar elde edilebilir.

Keywords: geçici epifizyodez, tibial slope değişimi, 8 plak



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



S-19

Manyetik Kontrollü Rodlar ve Azalmış Cerrahi Stres, Hasta Psikolojisini İyileştiriyor mu ?

Cihan Aslan¹, Deniz Zeynep Olgun², Gökhan Ayık¹, Remzi Karaokur¹, Şeniz Özusta¹, Gökhan Halil Demirkıran¹, Fatih Ünal¹, Muharrem Yazıcı¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

²University Of Pittsburgh

Amaç: Manyetik kontrollü rodların (MCGR), geleneksel büyüyen rod-lara (TGR) göre en büyük avantajı cerrahi sayısını azaltmasıdır. Bunun yanısıra gerek klinik gerek radyolojik olarak iki sistemin de benzer sonuçları olduğu bilinmektedir. Bu çalışma ile MCGR'nin cerrahi sayı avantajının, erken başlangıçlı skolyoz (EOS) hastalarının psikolojik durumları üzerine etkisini, TGR uygulanmış hastalar ile karşılaştırarak ortaya çıkarmak hedeflenmiştir.

Yöntem; Çalışmaya herhangi bir nörolojik bozukluğu olmayan, öncesinde herhangi bir psikolojik tanı almamış, normal mental nitelikte, cerrahi uygulanmış EOS hastaları dahil edilmiştir. Manyetik ya da geleneksel, sistemler arasında değişim yapılmış hastalar dışlanmıştır. Güçler Güçlükler Ölçeği (Strengths and Difficulties Questionnaire-SDQ) ve Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Peds Quality of Life-PedsQL) ile hastalar değerlendirilmiştir. Veriler, klinisyen eşliğinde hasta ve hastanın yükümlülüğünü alan kişi ile yapılandırılmış bir görüşme ve yazılı anketler kullanılarak toplanmıştır. Bulgular; 27 hasta (17 TGR, 10 MCGR) çalışmaya dahil edilmiştir. İlk cerrahi yaşı, eğrilik etiyojisi, pre-postop eğrilik dereceleri açısından her iki grup benzer özellikler göstermektedir. Psikiyatrik değerlendirme yaşı (13.3 ve 9.1 yaş) ve takip süresi (82.8 ve 45.6 ay) gruplar arasında anlamlı farklılık göstermekteydi. Psikiyatrik hastalıklar açısından anlamlı fark yoktu. MCGR grubunda; davranışsal güçlükler, hiperaktivite, konsantrasyon güçlükleri ve SDQ total güçlük ve etki skorları yüksek bulundu. TGR grubunda ise duygusal işlevler, okul işlevi, psikolojik sağlık özeti ve PedsQL total skoru anlamlı olarak yüksek bulundu. (Tablo)

Çıkarımlar: Bu çalışma sonucunda MCGR'ların cerrahi sayı avantajını, psikolojik durum üzerine beklendiği gibi yansıtamadığı görülmektedir. Yapılan testler sonucunda MCGR grubu, TGR grubuna göre günlük yaşamlarında daha fazla sorunla karşılaşmaktadır. Bu durum, önceki çalışmalarda gösterilen TGR hastalarının başa çıkma becerisi ile ya da MCGR hastalarının başa çıkabilmek için henüz yeterli zamanı bulamamış olmalarıyla açıklanabilir. Fakat eldeki sonuçlar ile MCGR'nin anlamlı bir psikolojik üstünlük sağlamadığı gösterilmiştir.

Keywords: MCGR, TGR, skolyoz, psikoloji

Psikiyatrik Araçlar	TGR	MCGR	P değeri
SDQ-Hasta Davranışsal Güçlükleri	1	2	0.044
SDQ-Hasta Hiperaktivite ve Konsantrasyon Güçlükleri	2.07	4.2	.003
SDQ- Hastayı Etkileyen Herhangi Bir Zorluğun Çocuğun Yaşamına Etkisi	11	14.6	.032
SDQ- Hasta Total Güçlük Skoru	5.7	10.1	.001
PedsQL-Hasta Duygusal Fonksiyonu	84.6	68.5	.04
PedsQL- Hasta Okul Fonksiyonu	80	70	.031
PedsQL- Hasta Psikososyal Sağlık Özeti Skoru	87.4	63.9	.021
PedsQL- Hasta Total Skoru	81.2	69.5	.045

S-20

Serebral Palsili Hastalarda Reimers Migrasyon İndeksinin Ölçümünün Güvenilirliği

Necdet Demir¹, Yavuz Sağlam¹, Önder Turna¹, Derya Yıldızlar¹, Önder Demirbaş¹, Cengiz Şen¹

¹Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Serebral Palsi (CP) çocukluk çağındaki fiziksel engelliliğin en sık sebeplerindedir. Hastalığın yol açtığı bir takım kas ve bağ dokusu problemleri nedeniyle hastaların yaklaşık %50'sinde ilerleyici kalça eklemi problemleri görülmektedir. Hastaların kalça problemleri kaba motor fonksiyon seviyeleri ile paralellik göstermektedir. Subluksasyon, dislokasyon hatta dejenerasyona kadar değişebilen kalça problemlerini bazen sadece fizik muayene ile tanımlayabilmek oldukça güçtür. Bu sebeple fizik muayeneyi destekleyici radyolojik bulgulara da ihtiyaç vardır. 1980 yılında Reimers kalçanın laterale migrasyonunu değerlendiren bir ölçüm geliştirmiştir ve bu ölçüm halen CP'li hastalarda kalça eklemi değerlendirilmede ve tedavi belirlemede en yaygın faydalanılan yöntemdir. Çalışmamızda CP tanılı hastalarda kalça instabilitesinin radyografi takibinde kullanılan bir yöntem olan Reimers Migrasyon İndeksinin (RMI) farklı gözlemciler tarafından hesaplanmasının güvenilirliğini karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem Çalışmamız etik kurul onaylı retrospektif, randomize, çift kör bir çalışmadır. Standart çekilen direk antero-posterior pelvis grafisi üzerinde Y kıkırdaklarından geçen ve yere paralel olan bir çizgiye (Hilgenreiner çizgisi) dik olarak çizilen femur başı lateralinden, femur başı medialinden ve asetabulumun en lateral köşesinden geçen çizgilerin arasındaki mesafelerin birbirine yüzdelik olarak oranlanmasıyla RMI hesaplanır (resim 1). Aynı üçüncü basamak sağlık kuruluşunda tedavisi ve takibi yapılan serebral palsi tanılı 2-10 yaş arası 25 çocuk hastanın poliklinik takipleri süresince çekilen standart pelvis antero-posterior direkt grafileri üzerinde 5 ayrı gözlemci (bir ortopedi travmatoloji uzmanı, bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, iki radyoloji uzmanı, bir ortopedi hemşiresi) tarafınca, hastanenin radyolojik görüntüleme sistemi kullanılarak RMI iki hafta arayla ölçülüp kaydedildi, aynı ölçümler 2 hafta sonrasında tekrarlandı. Ölçülen değerler Intraclass Correlation Coefficient Test (ICC) (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) ile karşılaştırılıp ölçümün interobserver ve intraobserver güvenilirliği değerlendirildi. Güvenilirlik ICC > 0.80 mükemmel, 0.70-0.80 çok iyi, 0.60-0.70 iyi, 0.40-0.60 orta, < 0.40 kötü olarak kabul edildi. Bulgular RMI için interobserver güvenilirlik ICC 0.976 ile mükemmeldi (tablo 1), intraobserver güvenilirlik her bir değerlendirici için mükemmeldi (ICC; ortopedist: 0.988, radyolog-1: 0.974, radyolog-2: 0.986, fizik tedavi uzmanı: 0.977, hemşire: 0.977) (tablo 2).

Çıkarımlar: RMI CP'li hastalarda kalça sorunlarının seyrini izlemek ve tedavi protokolüne karar vermek için önemlidir. Bu çalışma RMI'nin CP'li çocuklarla beş farklı gözlemcinin yaptığı ölçümlerin güvenilirliğini karşılaştırmak için yürütülmüştür. Çeşitli tecrübe düzeylerine sahip gözlemcilerin ölçümlerinin RMI sonuçlarını istatistiksel anlamlı olarak etkilemediği ve ölçümler arasındaki aradaki farklılıkların hasta takibi ile ilgili sorunlara neden olmadığı görülmüştür.

Keywords: serebral palsi, reimers, güvenilirlik



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



S-21

Pes Ekinovarusta Aşilotomi Gerekliliğinin Belirlenmesinde Radyolojik Ölçümün Yeri

Ümit Tuhanoğlu¹

¹S.B.Ü Adana Şehir Hastanesi

Amaç: Pes ekinovarus (PEV) ön ayağın kavus ve adduktusu, arka ayağın varus ve ekin deformitesiyle karakterize olan üç boyutlu bir ayak deformitesidir. Ponseti metodu PEV tedavisinde yaygın kabul gören ve kullanılan bir metottur. Ponseti metodunda sırasıyla ayağın kavus, adduktus ve topuk varusu düzeltilir ve son olarak gerekiyorsa perkutan aşilotomi (PAT) uygulanır. Olgularda yaklaşık %85-90 arası bir oranda PAT uygulaması gerekli olmaktadır. Çalışmamızın amacı PAT'ın gerekliğinin belirlenmesinde ayak dorsifleksiyon açısının (ADF) güvenilirliğinin ortaya konması ve elde edilen verinin daha objektif bir veri olan lateral tibioalkaneal açının (LTiC) ile uyumunun değerlendirilmesidir.

Materyal metod: Mayıs 2016-Eylül 2017 tarihinden itibaren primer idiopatik pes ekinovarus tanısıyla alçılama yapılmış olan 46 hasta çalışmaya dahil edildi. Nüks ve eşlik eden nöromuskular hastalığı bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalara seri alçılama sonrasında ayaklardaki kavus adduktus ve topuk varusu düzeldikten sonra aşilotomi gerekliği açısından ayak tam dorsifleksiyonda yan grafi çektiirildi. LTiC açısı 80 derece üzerinde olan hastalar için PAT endikasyonu uygun bulundu. Diğer taraftan klinik olarak ADF açısı ölçüldü. ADF açısı 15 derecenin altında olan hastalara PAT yapılması gerektiği değerlendirildi. Ardından tüm hastalarda bu 2 ölçüm karşılaştırılarak klinik ve radyolojik olarak yapılan iki değerlendirmenin uyumluluğu değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların PAT aşamasında ortalama yaşı 18.3 hafta (5- 61) idi. Takip süresi 10.2 ay (3-16) idi. Hastanın 36 tanesinde LTiC açısı 80 derecenin üzerinde, ADF açısı 15 derecenin altında tespit edildi. Bu hastalara perkutan aşilotomi uygulandı. 8 hastada ADF açısı 15 derecenin üzerinde bulundu ancak bunların 5 tanesinde LTiC <80 derece 3 tanesinde > 80 derece idi. Bu 3 hastada LTiC açısı dikkate alınarak PAT uygulandı. 46 hastanın kalan 2 tanesinde LTC açısı <80 derece iken ADF açısı 15 derecenin altında idi. Bu hastalarda da endikasyon belirlenirken LTC açısı dikkate alındı ve PAT uygulanmadı. Takip süresi boyunca 4 hastada nüks saptandı. Ancak nükslerin ortez uyumsuzluğu sonrası geliştiği tespit edildi ve PAT gerekliği ve uygulanması ile ilişkilendirilmedi.

Sonuç: ADF açısı pes ekinovarus tedavisinde aşilotomi kararı aşamasında önemli yeri olan ve yaygın kullanılan bir testtir. Buna ek olarak LTiC açısının kullanımının daha objektif bir veri sunacağı ve aşilotomi kararının güvenilirliğini arttıracığı kanaatindeyiz. Ancak bu çıkarımın daha geniş serili, uzun takipli ve karşılaştırmalı çalışmalarla daha geçerli ve güçlü olacağını düşünüyoruz.

Keywords: pes ekinovarus, aşilotomi, ponseti

S-22

Ponseti Yöntemi Ile Tedavi Edilen Yenidoğan Ebeveynlerinde Görsel ve Sözel Bilgilendirmenin Kaygı Üzerine Etkileri

İbrahim Karaman¹, Mithat Öner¹, İbrahim Halil Kafadar¹, Ali Eray Günay¹
¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Ponseti yöntemi ile yenidoğan döneminde tedavi edilen yeni tanı konmuş pes equinovarus'lu (PEV) yenidoğan ebeveynlerinin durum ve sürekli kaygılarına yazılı ve görsel bilgilendirmenin etkilerini değerlendirmek.

Yöntem: Eylül 2014 - Temmuz 2017 tarihleri arasında Ponseti Yöntemi uygulanan yenidoğan PEV hastalarının 80 ebeveyni çalışmaya alındı. Katılımcılar 2 gruba ayrıldı. Bütün katılımcılardan prosedür öncesi Durum ve Sürekli Kaygı Anketlerini doldurmaları istendi. Ardından Grup 1'deki katılımcılara yazılı ve Grup 2'dekilere görsel brifing verilmişti. Bilgilendirmenin ardından bütün katılımcılar durum ve sürekli kaygı değişikliklerini değerlendirmek için anketi tekrarladılar.

Bulgular: Görsel ve yazılı brifingin ardından ebeveynlerin yanıtı değerlendirildi. Her iki grupta da, hem yazılı hem de görsel bilgilendirme sonrasında durum ve sürekli kaygı açısından belirgin bir düşüş gözlenmiştir (p <0.05). Ancak, yazılı ve görsel brifingin durumluk kaygısı üzerine etkileri bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Sonuçlar: Hastalığın ve tedavi yönteminin komplikasyon riski hakkında detaylı yazılı ve görsel bilgi sağlanması ebeveynlerin hastalık üzerindeki bilgi düzeyini artırdı. Ancak muhtemel komplikasyonları öğrenmek kaygı düzeylerini arttırmadı.

Keywords: pes ekinovarus, kaygı, durum anksiyetesi, sürekli anksiyete

S-23

Saç Turnikesi Sendromu

Okan Aslantürk¹, Rafet Özbey², Özgür Yılmaz³

¹Malatya EAH Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

²Malatya EAH Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

³Muş Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Amaç: Saç turnikesi sendromu, nadir görülen ancak tedavisi atlanırsa ekstremiteye ya da organ kaybına neden olabilecek bir durumdur. Biz bu çalışmamızda saç turnikesi sendromu nedeniyle tedavi edilen klinik serimiz bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: Saç turnike sendromu nedeniyle tedavi edilen hastaların dosyaları geriye doğru tarandı. Etkilenen ekstremiteler, şikayet süreleri, tedaviler kaydedildi. **Bulgular:** Dokuz hastanın 14 el veya ayak parmağı etkilenmişti. Yaş ortalaması 85,8 (20-188 gün aralığında) gündü. Hastaların 5'inde (%55,5) birden fazla parmak etkilenmişti. Sekiz hastada ayak parmakları 1 hastada el parmakları etkilenmişti. Başvuru öncesi çocuğun huzurluk süresi ortalama 1,55 (1-2 gün) gündü. Sekiz hastada başvuru anında saç teli hala parmakta iken, 1 hastada başvuru öncesi aile tarafından fark edilerek çıkarılmıştı. Saç teli çıkarılması sonrası tüm hastalar sorunsuz iyileşti. **Çıkarımlar:** Saç turnike sendromu nadir görülen bir durum olup, literatürde genellikle olgu sunumları şeklinde bildirilmiştir. Claudet ve ark. tarafından yıllık insidansı %0,02 olarak bildirilmiştir. Hastaların el ve ayak parmaklarını, erkek çocuklarda penis, kız çocuklarında klitoris ve labium majusu etkileyebileceği bildirilmiştir. Tedavi edilmediği ya da tedavide geç kalındığı durumlarda amputasyonu



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



na neden olabileceği bildirilmiştir. Saç turnikesi olan olgularda mutlaka çocuk istismarında akılda tutulmalıdır. Özellikle kıl üzerinde düğüm olan olgularda istismar daha çok akla gelmelidir. Çalışmamızda hasta sayısının az olması ve retrospektif olması çalışmamızın zayıf yönleridir. Ancak çalışmamız ülkemizden bildirilen en geniş vaka serisidir. Sonuç olarak saç turnikesi sendromu nadir görülen, zamanında tedavi edildiğinde komplikasyonsuz iyileşen bir klinik durumdur. Önlemesi için aileler bu konu hakkında bildirilmeli, çocukların çoraplarını ters çevirerek yıkmaları ve çocuğa giydirmeden önce kontrol etmeleri önerilmelidir. ve

Keywords: saç turnikesi, ampütasyon, çocuk istismarı



S-24 Aşil Tendon Uzatma Ameliyatlarında Tendon Uzatma Miktarının Ameliyat Öncesi Hesaplanması

Osman Nuri Özyalvaç¹ Evren Akpınar¹, Avni İlhan Bayhan¹
¹Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi

GİRİŞ: Aşil tendon uzatmaları oldukça sık yapılan ameliyatlar olmasına rağmen cerrahlar tendonun uzatma miktarını ameliyat esnasında objektif bir veri olmaksızın göz kararı ayarlamaktadırlar. Özellikle serebral palsi gibi nöromusküler dengenin bozuk olduğu hastalarda aşil tendonun boyunun gerekenden uzun ya da kısa olması ek morbiditeler yaratacağından oldukça hassas ayarlanması gerekmektedir. Ancak literatürde aşil tendon uzatma miktarının ameliyat öncesi hesaplanmasına ile ilgili bir yöntem bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı ikizkenar üçgenlerdeki cosinüs teoreminden faydalanarak aşil tendon uzatma miktarının ameliyat öncesi hesaplanmasıdır. Bu sayede aşil tendon uzatma miktarı daha objektif ayalanabilecek hem de minimal invazif aşil uzatma teknikleri daha güvenli hale getirilebilecektir.

YÖNTEM: Aşil tendon uzatması yapılan serebral palsi tanılı 14 hastanın 16 ayak bileği radyografisi üzerinden yapılan ölçüm ile aşil tendonu inersiyosu ile ayak bileği rotasyon merkezi arasındaki kaldıraç kolunun uzunluğu (a) ve gonyometre ve radyografi ile ayak bileği fleksiyon kontraktürünün derecesi belirlendikten sonra ikizkenar üçgenlerde cosinüs teoremi kullanılarak oluşturulan aşağıdaki formül ile aşil tendonunun uzatılmak istenen miktarı hesaplandı (c). $c = \sqrt{2a^2(1 - \cos(\alpha))}$. Hastalara Z plasti tekniği ile aşil tendon uzatması uygulaması sırasında yapılan tendon uzatma miktarları ile hesaplanan tendon uzatma miktarları arasındaki kolerasyon değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama Aşil tendon uzatma miktarı 23.67 (± 8.7) mm,

hesaplanan uzatma miktarı ise 22.49 (±8.6) mm idi. Hesaplanan uzatma miktarları ile yapılan uzatma miktarları arasında istatistiksel olarak mükemmel uyum gözlemlendi **TARTIŞMA:** Aşil tendon uzatması planlanan hastalarda uzatma miktarı matematiksel olarak ameliyat öncesi hesaplanabilir. Böylece daha az kesi ile ya da minimal invazif aşil uzatma teknikleri ile gerekli tendon uzatması güvenle uygulanabilir.

Keywords: aşiloplasti, aşil tendon uzatma, ekin kontraktürü

S-25 Geleneksel Büyüyen Rod (Gbr) Tedavisinin Erken Başlangıçlı Skolyoz(Ebs) Hastalarının Akciğer Fonksiyonlarına Olan Etkisi

Ebru Çelebioğlu¹, Alper Hüseyin Yatağanbaba², Asli Öncel¹, Ceren Değirmenci¹, Şenol Bekmez³, Fatih Tekin¹, Halil Gökhan Demirkiran², Elmas Ebru Yalçın⁴, Ahmet Uğur Demir¹, Muharrem Yazıcı²
¹Hacettepe Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Abd
²Hacettepe Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Abd
³Özel Çankaya Hastanesi Ankara
⁴Hacettepe Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

Amaç: GBR tedavisi uzun ve zahmetli bir tedavi olmasına rağmen EBS hastalarının eğriliklerinin kontrol altında tutulmasını sağlar. Ancak GBR tedavisinin akciğer gelişimi üzerine olan etkisini gösteren, bu hastaların akciğer fonksiyonlarının sağlıklı bireyler ile ve adölesan idiopatik skolyoz (AİS) hastaları ile karşılaştırıldığı çalışma yoktur. Bu çalışmadaki amacımız GBR yöntemi ile tedavi edilen EBS hastalarının akciğer fonksiyonlarının değerlendirilmesi, sağlıklı bireyler ve opere edilmiş AİS hastaları ile karşılaştırılması, GBR yönteminin pulmoner fonksiyonlar ve dolayısı ile akciğer gelişimi üzerine olan etkisinin gösterilmesidir. **Yöntem:** Hastalar 3 gruba ayrıldı; 1.grup; skolyoz dışında hastalığı olmayan 8 EBS hastası, 2.grup; aynı yaş grubundaki opere edilmiş ve operasyon sonrası en az 1 sene izlenmiş 8 AİS hastası, 3.grup; aynı yaş grubundaki 10 sağlıklı katılımcı olarak belirlendi. Tüm hastaların torasik skolyozları ölçüldü. Tüm hastalara CPET (cardiopulmonary exercise testing) ve solunum fonksiyon testi yapıldı ve sonuçlar gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: EBS ve AİS hastaları arasında boy, kilo ve rezidüel deformite açısından anlamlı fark yoktur. Pulmoner testlerle ilgili veriler tablo-1 ve tablo-2'de özetlenmiştir. Değerlendirilen parametrelerden hiç birisinde AİS ve EBS grupları arasında anlamlı fark yoktur ancak sağlıklı grup ile bu iki grup arasında anlamlı fark mevcuttur.

Çıkarımlar: GBR tedavisi gibi uzun ve zahmetli bir süreç sonrası akciğer kapasitelerinin daha kötü olması beklenen EBS hastalarının, akciğer fonksiyonları açısından -çok daha iyi prognozlu olan- AİS hastaları ile aralarında anlamlı fark olmaması önemli bir sonuçtur. Bu bize GBR tedavisinin hastanın eğriliğini kontrol altına almanın ve radyolojik açıdan katkı sağlamanın yanı sıra hastanın akciğer gelişimine de anlamlı katkı sağladığını göstermektedir. GBR tedavisinin EBS hastalarının prognozu- nu AİS hastalarınıninkine yaklaştırdığını söylemek yerinde olacaktır.

Keywords: skolyoz, erken başlangıçlı skolyoz, geleneksel uzayan rod tedavisi

Tablo-2;

p	VA(kg)	Boy(cm)	Cobb Açısı	FEV1(lt)	FVC(lt)	VO2Kg (ml/kg/dk)	Ve (lt/dk)	HR (bpm)	FEF25-75 (lt/sn)
1 vs 2	1,000	1,000	0,603	0,799	0,667	1,000	1,000	1,000	1,000
1 vs 3	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,033	0,000	0,001	0,005
2 vs 3	0,003	0,002	0,008	0,008	0,008	0,055	0,008	0,004	0,011



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



Tablo-1;

Gruplar	#	VA(kg)	Boy(cm)	Cobb Açısı	FEV1(lt)	FVC(lt)	VO2Kg (ml/kg/dk)	Ve (lt/dk)	HR (bpm)	FEF25-75 (lt/sn)
1(EBS)	8	49,1	153,12	43,8	1,90	2,09	22,23	32,80	162	2,57
2(AİS)	8	49	155,11	26,2	2,23	2,56	23,70	38,26	164,4	2,92
3(KONTROL)	10	63,1	173,6	NA	3,76	4,22	30,91	58,73	156,9	4,25

Tablo-2;

p	VA(kg)	Boy(cm)	Cobb Açısı	FEV1(lt)	FVC(lt)	VO2Kg (ml/kg/dk)	Ve (lt/dk)	HR (bpm)	FEF25-75 (lt/sn)
1 vs 2	1,000	1,000	0,603	0,799	0,667	1,000	1,000	1,000	1,000
1 vs 3	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,033	0,000	0,001	0,005
2 vs 3	0,003	0,002	0,008	0,008	0,008	0,055	0,008	0,004	0,011

S-26

Lenke Tip 1 AİS Hastalarında Postoperatif Dönemde Sagittal Spinopelvik Parametrelerin Değişimi

Deniz Kargın¹

¹SBÜ Baltalımanı Kemik Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Lenke tip 1, ana torasik eğri modeli, adolesan idiyopatik skolozda (AIS) en sık görülen omurga eğriliğidir. Genellikle selektif füzyon cerrahisi ile tedavi edilir. Koronal planda; eğriliğin korreksiyonu ile birlikte sagittal planda da omurganın etkilenmesi kaçınılmazdır. Bu nedenle cerrahi olarak tedavi edilen Lenke tip 1 eğriliği olan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası sagittal spinal ve özellikle spinopelvik parametrelerini karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Merkezimiz de 2006-2012 yılları arasında düzeltici skolyoz cerrahisi yapılmış tüm AIS hastalarına geriye dönük olarak arşiv taraması yapıldı. İnceleme sonucu 204 Lenke Tip1 AIS hastasının kayıtlarına ulaşıldı. Bu hastalardan dosyaları eksiksiz olan, preop ve postop ayakta sagittal ortoröntgenografileri çekilmiş olanlar ve en az 24 ay yeterli takibi olanlar belirlendi. Ayrıca diğer dahil edilme kriterleri olarak; daha öncesinde spinal cerrahi geçirmemiş olanlar ve sadece posterior vida enstrumantasyonu yapılan hastalar çalışmaya alındı. Bu kriterlere uyan 53 hasta çalışmaya dahil edildi. Pre op ve post op sagittal spinal ve spinopelvik parametreler olan Torakal Kifoz(TK); Lomber Lordoz(LL); Pelvik Tilt(PT);Pelvik İnsidans(Pi) ve Sakral Slop(SS) ayakta lateral ortoröntgenogramlar üzerinden SURGİMAP ölçüm sistemi kullanılarak ölçüldü. Gruplar arası değerlendirmede independent sample t-test kullanıldı. P<0,05 değerleri anlamlı kabul edildi.

SONUÇLAR: Hastaların 40 ı kadın(%75,4), 13(%24,6) ü erkek cinsiyetine sahipti. ortalama yaşları 15,3 2,8 idi. Ortalama Takip Süresi 78,5 ay. Preop Ortalama (LL:55,9), (TK:21,2), (PT:10,35), (Pi:49,18), (SS:38,98) iken bu sonuçlar postoperatif dönemde (LL:52,07), (TK:20,6), (PT:10,13), (Pi:45,54), (SS:36,24) olarak ölçüldü. Hasta grubumuz preop-postop karşılaştırıldığı da PT ve Pi da postop dönem de anlamlı fark görülmezken, SS da hafif olarak azalma görüldü. (p=0,04). TK ve LL da anlamlı bir değişiklik görülmedi. **ÇIKARIMLAR:** Lenke Tip 1 AIS hastalarda cerrahi tedavi ile sakral slop preop döneme göre anlamlı olarak azalabilir. Bu da sagittal denge de preoperatif döneme göre pelvisin daha retrovert olması demektir ve kompensasyon mekanizmalarının da değişikliğe yol açabilir.

Keywords: lenke tip 1, spinopelvik parametreler, sakral slop

S-27

Distal Önkol Çift Kırıkları: Her İki Kemiği de Tespit Etmek Gerekli mi?

Mahmut Kalem¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Distal önkol çift kırıklarının tedavisinde, tespiti anatomik özellikleri nedeni ile zor olan ulnanın fiksasyonu yapılmadan, sadece radiusun tespiti yapılarak tedavi edilen hastalar ile hem ulna hem de radius tespiti yapılan hastaların sonuçlarını değerlendirmek.

Materyal-metod: 1 Ocak 2011-31 Aralık 2015 tarihleri arasında distal önkol çift kırığı nedeniyle kapalı redüksiyon ve perkütan K-teli ile fiksasyon yapılan hastaların verileri hastane arşivinden retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya akut deplase distal önkol çift kırığı olan büyüme plağı açık(<16 yaş) hastalar dahil edildi. Açık kırığı patolojik kırığı, fizis hasarı, daha önce geçirilmiş el bileği yaralanması ve takip süresi 1 yıldan az olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik bilgileri, cerrahiye kadar geçen süre, ameliyat süresi, tellerin alınmasına kadar geçen süre, ameliyata ait veriler (ameliyat süresi, floroskopi süresi), radyolojik ve fonksiyonel değerlendirme ve komplikasyonlar not edildi. Hastalar fonksiyonel ve radyolojik değerlendirme için çağrıldı. Tüm fonksiyonel ve değerlendirmeler ve ölçümler yazarlardan biri tarafından yapıldı. Kırık fragmanlarının ameliyat öncesi ve sonrası angulasyonu, deviasyonu ve deplasmanı digital radyografiler üzerinden bilgisayar yardımı ile ölçüldü(Centricity PACS-IW software, General Electric Healthcare). Son değerlendirilmede, dirsek ve el bileği eklem açıklığı bir gonyometre ile ölçüldü ve kontralateral dirsek ve el bileği fonksiyonu Mayo El Bilek Skoru (MWS) kullanılarak değerlendirildi. Önkol görünümü ve hasta memnuniyeti Görsel Analog Skalası ile değerlendirildi.

Bulgular: 1 Ocak 2011-31 Aralık 2015 tarihleri arasında distal önkol çift kırığı nedeni ile toplam 98 çocuk hastanemizde tedavi edildi. Toplamda distal önkol çift kırığı nedeni ile kapalı redüksiyon ve perkütan K-teli ile tespit yapılan 46 hasta çalışmaya alındı. Bunlardan tekrar kırık olan 1 hasta, açık kırığı olan 2 hasta, fizis kırığı olan 4 hasta ve takipleri yetersiz olan 6 hasta çalışmadan çıkarıldı. Dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 33 hastanın verileri değerlendirmeye alındı. Bunlardan 18 hastanın hem radius hem ulnası, 15 hastanın sadece radiusu tespit edilmişti.

Sonuç: Sadece radius tespit edilen ve hem ulna hem radius tespit edilen hastalarda tedavi sonrası kırık angulasyonu, deviasyonu ve deplasmanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. Sadece radius tespiti yapılan hastalarda cerrahi süre anlamlı olarak kısaydı. Distal önkol çift kırığı olan hastalarda sadece radiustaki kırığa yönelik tespit yapmak tedavi sonucunda belirgin bir farka neden olmamakla birlikte işlem süresini kısaltmaktadır.

Keywords: pediatrik, önkol çift kırığı, pinleme



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



S-28

Pediyatrik Suprakondiler Humerus Kırığı İnsidansının Mevsimsel Dağılımı

Hakan Özbay¹, Oktay Adanır¹

¹SBÜ İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Suprakondiler humerus kırıkları; çocuklarda en sık görülen dirsek çevresi kırıklardır. Birçok çevresel faktör bu kırıkların gelişimi için risk oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı ise bu kırıkların riskini ve tedavi yönetimini etkilemesi açısından mevsimsel hava durumu ile ilişkisini analiz etmektir.

Yöntem: Ekim 2016-Kasım 2017 tarihleri arasında kliniğimize başvuran toplam 480 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Konservatif veya cerrahi tedavi edilmiş 16 yaş altı tüm suprakondiler humerus kırığı vakaları çalışmaya dahil edildi. İskelet matüritesini tamamlamış hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Okul öncesi (≤ 6 yaş) ve okul çağı (>6 yaş) dönem; yaralanmanın mekanizması, günü, Gartland sınıflamasına göre kırık tipi, yaralanma zamanındaki mevsim ve hava durumu, tedavi metodu analiz edildi. Günlük meteorolojik veriler için Meteoroloji Genel Müdürlüğü internet veritabanı kullanıldı. Verilerin analizi için SPSS 22.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 312'si (%64.7) erkek, 168'i (%35.3) kız hastada; 95 (%19) Gartland tip 1, 208 (%43) Gartland tip 2, 177 (%36) Gartland tip 3 kırık mevcuttu. Okul öncesi 186, okul çağı 294 vaka mevcuttu. Hastaların 224'ü (%46.6) cerrahi fiksasyonla, 256'sı (%53.4) konservatif metodlarla tedavi edilmiştir. Kırık insidansı özellikle okulların tatil olduğu ve ev dışı aktivitelerin arttığı yaz (%44,5) ve ilkbahar (%28) mevsimlerinde artış gösterirken, tüm kırıkların 324'ü (%67.5) açık (≤ 1 mm yağış) havada, 156'sı (%32.5) yağışlı (>1 mm yağış) havada meydana gelmiştir. Açık havada oluşan kırıkların ise 194'ü (%59.8) ılık (15-25 °C); 130'ü (%40.2) ise sıcak (>25 °C) ve soğuk (<15 °C) hava sıcaklıklarında oluşmuştur.

Çıkarımlar: Çocuklarda görülen kırıklar epidemiyolojik olarak erişkinlerdekine göre önemli farklılıklar göstermektedir. Meteorolojik parametrelerdeki değişikliklerin; enfeksiyöz veya kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili bilinmektedir. Literatürde pediyatrik kırık insidansının mevsimsel ilişkisi ve pin dibi enfeksiyonu gibi çeşitli komplikasyonların hava sıcaklığı ile ilişkisi gösterilmiştir. Çalışmamızda ise pediyatrik suprakondiler humerus kırıklarının insidansında özellikle yaz aylarında, açık ve ılık hava şartlarındaki artış gösterilmiştir. Bu kırıklarda risk faktörü olarak çevresel nedenler arasında mevsim ve hava sıcaklığının önemli bir yeri olduğu kanaatindeyiz.

Keywords: suprakondiler humerus kırığı, mevsim, pediyatrik

S-29

12-15 Yaş Arası Pediyatrik Ayak Bileği Kırıklarında Cerrahi Tedavi Sonuçlarımız

Mehmet Ali Talmaç¹, Serdar Turgut¹, Yunus Öç¹,

Osman Tuğrul Eren¹, Hacı Mustafa Özdemir¹

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ciddi deformite ve sakatlıklara sebep olan adölesan çocuk ayak bileği kırıklarında cerrahi tedavi etkinliği, orta dönem sonuçlarını inceledik.

Yöntem: 2013-2017 yılları arasında acil polikliniğine ayak bileği kırığı ile başvurup cerrahi tedavi uygulanan 12-15 yaş arası hastaları değerlendirdik. Hastalar demografik bilgileri, travma mekanizması incelendi. Hastalar ameliyat öncesi ve sonraki takiplerinde üç yönlü röntgen ile değerlendirildi. Salter Harris sınıflamasına (SH) göre sınıflandırıldı. Fonksiyonel olarak ayak bileği The American Orthopaedic Foot & Ankle Society (AOFAS) skoru ile değerlendirildi.

Bulgular: 2013-2017 yılları arasında opere edilen 45 pediatrik ayak bileği kırığı incelendi. Bunların %46'sı erkek %54'ü kızdı. Hastaların ortalama yaşı 13,6 bulundu. Travmaların %40'ı yüksek enerjili %60'ı düşük enerjili travmaydı. Hastaların %13'ü açık kırık ile başvurdu. Hastaların %40'ına K teli ile %26'sına kanüle vida ile %33'üne plak vida ile osteosentez uygulandı. Opere edilen hastaların %46'sı SH tip 3, %40'ı SH tip 4, %6'sı SH tip 2 ve %6'sı SH tip 2 kırıklardı. SH tip 3 kırıklarda AOFAS ortalama 91, SH tip 4 kırıklarda 90, SH tip 5 kırıklarda 81 bulunmuştur. SH sınıflamasından bağımsız olarak yüksek enerjili travmalar ile oluşan kırıklarda AOFAS 84 iken düşük enerjili travmalar ile oluşan kırıklarda AOFAS 98 dir. Hiçbir hastada bacak uzunluk farkı ve angüler deformite görülmemiştir.

Çıkarımlar: Pediyatrik ayak bileği kırıklarında amaç angüler deformiteyi ve bacak uzunluk farkını en aza indirmek, posttravmatik artrit gelişimini engellemek ve normal bir ayak bileği fonksiyonu elde etmektir. Daha genç hastalarda fizis hasarına bağlı deformite gelişme riski fazla iken, 12-15 yaş grubu hastalarda distal tibianın büyüme potansiyeli azaldığı için fizis hatlarının korunmasından ziyade anatomik eklem restorasyonunun sağlanması oluşabilecek artrit ve eklem sertliği gelişmemesi açısından daha önemlidir. Prognozu belirleyen travmatik kuvvetin şiddeti ve başlangıçta oluşan fizis hasarıdır.

Keywords: 12-15 yaş arası ayak bileği kırığı, cerrahi tedavi





2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



Yöntem: Daha önce travma nedeniyle acil servise başvuran, kesin tanı ve tedavisi yapılmış kırığı olan ve olmayan pediatrik olguların radyografileri bilgisayar otomasyon sisteminden bulundu. Bu grafilerde, kırık olup olmadığını bilmeyen acil uzmanı tarafından akıllı cep telefonu ile fotoğrafları çekilerek kısa bir klinik bilgiyle ortopedi uzmanına gönderildi. Ortopedi uzmanından, kendisine yollanan tüm grafilere değerlendirilerek kırık olup olmadığını belirtmesi ve uygun tedavi önerisini yapması istendi. Tüm radyografilerle ilgili tanı ve tedavi önerileri tamamlandıktan sonra, aynı hastaların daha önceden kesinleştirilmiş tanı ve tedavi kayıtları ile karşılaştırıldı. Verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı ve $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya pediatrik travma olgularına ait 58 (30 alt ekstremitte, 28 üst ekstremitte) adet grafi dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması: 8.1 ± 4.5 yıl (aralık: 0.5-16) olup, % 65.5 ($n=38$)'i erkekti. Kırık tanınması bakımından; kesinleştirilmiş geçmiş tanılar ile akıllı cep telefonu ile konulan tanılar arasında farklılık saptanmadı ($p > 0.05$). Uygun tedavi önerisi bakımından, kesinleştirilmiş geçmiş tedaviler ile akıllı telefon kullanılarak önerilen tedaviler arasında farklılık saptanmadı ($p > 0.05$). Akıllı cep telefonu kullanımı ile ayak travması olan 2 (% 3.4) ve el travması olan 1 (% 1.7) olguda kırık tanısı konulamamış olup, istatistiksel farklılık saptanmadı ($p > 0.05$).

Çıkarımlar: Pediatrik travma olgularına ait radyografilerinin akıllı cep telefonu kullanılarak konsülte edilmesi güvenilirdir. Ancak, el ve ayak gibi özellikle küçük kemikleri içeren veya epifiz hattına yakın kırıkların değerlendirilmesinde daha dikkatli olunmalıdır.

Keywords: akıllı telefon, kırık, konsültasyon, radyografi

S-31

Çocuklarda Suprakondiler Kırıklarda Perkütan Lateral Çapraz Telleme

Nusret Köse¹Hüseyin Çeliksöz¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Giriş: Suprakondiler humerus kırıkları çocuklarda sık görülen kırıklardandır. Günümüzde bu kırığın seçkin tedavisi kapalı redüksiyon ve perkütan fiksasyon yöntemidir. Bu teknikte uygulama sıklıkla medial ve lateral kondilden birer K-teli yollama şeklinde yapılır. İyatrojenik ulnar sinir yaralanması bu tekniğin sık komplikasyonlarından. Bu çalışmada aynı tel konfigürasyonunun sadece lateralden uygulanmasındaki sonuçları değerlendirilmiştir.

Metod: İleriye doğru yapılan bu çalışmada suprakondiler humerus kırığı nedeniyle 36 saat içinde perkütan telleme uygulanan humerus suprakondiler kırıklı 204 çocuk değerlendirilmiştir. Bu çocuklardan 52 sine lateral çapraz telleme uygulanmıştır. Skopi yardımı ile kapalı redükte edilen olgularda ilk tel lateral kondilden yollanıp kırık hattı geçilip medial korteks tutturuldu. İkinci tel lateral korteksten yollandı, kırık hattı geçilip medial kondil penetre edilmemeye çalışıldı. Kırık iyileşme süreleri tespit edilen hastalarda 4 haftada tellerin çıkarılıp 6. haftada harekete başlanması planlandı. Uzun kol ateli uygulanan tüm olgularda girişim öncesi ve sonrası standart dirsek grafilere çekilip Baumann açısı ve taşıma açısı değerlendirildi.

Sonuçlar: Tüm hastalar 12-36 saat arasında operasyona alındı. Hastalar 2 ay - 4 yıl arasında takip edildi. Tüm olgularda ameliyat sonrası ortalama 4 haftada kallus dokusu gözlemlendi ve teller çekildi. Ortalama 6. haftada harekete başlandı. Erken postoperatif ve son kontrol röntgen grafilinde Baumann açısındaki değişimin anlamlı olmadığı tespit edildi. 6 hastada tellerin konfigürasyonunun optimum olmadığı göz-

S-30

Pedriatrik Travma Değerlendirilmesinde Kullanılan Radyografilerin Akıllı Telefonlarla Konsülte Edilmesinin Güvenilirliği

Oğuz Eroğlu¹Sancar Serbest²,Figen Coşkun¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı travmalarının değerlendirilmesi ve kırık tanısının konulması çok daha fazla dikkat ve uğraş gerektirir. Tanıda kullanılan ilk yöntem radyografidir. Günümüzde konsültasyon amaçlı fotoğraf ve video paylaşımının özellikle ortopedi, kardiyojoloji, göğüs hastalıkları ve nöroşirurji dallarında sıkça yapıldığı bildirilmiştir. Bu çalışmada, akıllı cep telefon kullanılarak yapılan radyografik konsültasyonların güvenilirliği ile elde ettiğimiz ilk sonuçları paylaşmayı amaçladık.



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



lenmekle beraber hiçbir hastada redüksiyon kaybı olmadı. Hastalarda iyatrojenik sinir yaralanması gözlenmedi. Olgularda dirsek hareketleri karşı dirsekle kıyaslandığında tam bulundu. Tüm kırıkların iyileştiği radyolojik olarak gözlemlendi.

Tartışma ve Çıkarım : Çocuklarda humerus suprakondiler kırıklarında uygulanan standart çapraz telleme ile %8 oranlarına varan iyatrojenik ulnar sinir yaralanması rapor edilmiştir. Bundan kaçınmak için lateralden paralel telleme yöntemi önerilmiştir. Biyomekanik olarak üstün olan (altın standart olan) çapraz tellemenin lateralden uygulanmasıyla çok iyi sonuçlar alındığı bu çalışmayla gösterilmiştir.

Keywords: çapraz telleme, suprakondiler humerus kırığı

S-32 Çapraz Pin Açısının Çocukluk Çağı Tip 3 Suprakondiler Humerus Kırıklarında Stabiliteye Etkisi Var mı?

Emrah Kovalak¹, Tolga Atay¹, Firat Seyfettinoğlu²

¹SDÜ Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ad

²SBÜ Adana Şehir Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Ad

Amaç: Suprakondiler humerus kırıklar en sık karşılaşılan çocukluk dönemi dirsek çevresi kırıklarıdır. Kabul görmüş tedavi yöntemi kapalı veya açık yerleştirme sonrası lateral çift pin ya da medial ve lateral çapraz pin ile tespittir. Her tespit yönteminin stabilite açısından avantaj ve dezavantajları bulunmakla beraber net olarak kabul görmüş bir pin konfigürasyonu yoktur. Bu çalışmada koronal planda çapraz pin konfigürasyonunun stabilite üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 3-10 yaş arası Gartland tip 3 ekstansiyon tipi SHK tanısı ile ilk 24 saat içinde ameliyat edilen ve skopi kontrolünde kapalı redüksiyonu takiben çapraz pin ile tespit yapılan hastalar alındı. Ameliyat sonrası 1. gün ve 6. haftada elde edilen ön- arka ve yan radyografilerde koronal planı değerlendirmek için Baumann açısı (BA), sagittal planı değerlendirmek için humerocapitellar açılar (HA) ve çapraz pin açısı ölçüldü. Literatürde belirtildiği şekilde 6° üstü açısız değişim BA için ve 10° üstü açısız değişim HA için gerçek redüksiyon kaybı olarak değerlendirildi. Bulgular: Çalışmaya dahil olan 45 hastanın ortalama yaşı 6 (2-10) ve 18'i (%40) kız idi. BA ortalama değişim 6° (0,6°-23,6°) ve HA ortalama değişim 5,5° (0,1°-34,8°). Çapraz pin açısı 71,2° (42,4°-124°) idi. Hastaların %51,1'inde koronal planda ve %35,6'sında sagittal planda redüksiyon kaybı olduğu saptandı. Koronal ve sagittal plan açısız değişimlerinin, pin açısı ile ilişkilerine bakıldığında HA açısı ile pin açısı arasında negatif yönde bir korelasyon olduğu ancak BA ile bir ilişkinin olmadığı görüldü (p=0.020; p=0.101). BA değişimi hastanın yaşı ile negatif yönde körele olarak saptandı (p=0.043). Cinsiyet ile açısız değişimler arasında bir ilişki saptanmadı. Pin açısı ortalama 65.56±11,63 derece olduğunda sagittal planda redüksiyon kaybı oluştuğu saptandı.

Çıkarımlar: Suprakondiler humerus kırıklarının tedavisinde stabilite kırık konfigürasyonu, yumuşak dokunun durumu, cerrahi teknik ve zamanlama gibi birçok etkene bağlı olmakla beraber koronal planda pin açısının 65° üzerinde olması durumunda redüksiyon kaybının azaltılabileceğini düşünmekteyiz.

Keywords: suprakondiler humerus; çocuk; dirsek; kırık; çapraz pin

S-33

Erken Başlangıçlı Skolyozda Manyetik Kontrollü Büyüyen Rod Uygulaması Sayesinde Oyunun Kuralları Değişti mi?

Şenol Bekmez¹Ayaz Afandiyev²,Ozgür Dede³,Halil Gökhan Demirkıran²,Mehmet Ayvaz²,Muharrem Yazıcı²

¹Çankaya Hastanesi

²Hacettepe Üniversitesi

³University Of Pittsburgh Medical Center,

Amaç: Manyetik kontrollü büyüyen rod (MKBR) uygulaması ile erken başlangıçlı skolyozun (EBS) tedavisinde tekrarlayan cerrahi uzatma prosedürlerinden kaçınılması amaçlanmaktadır. MKBR ve geleneksel büyüyen rod (GBR) tedavilerini karşılaştıran önceki çalışmalar etiyoloji ve deformite karakteristikleri açısından heterojen hasta popülasyonlarından oluşmaktadır. Bu çalışmada, her iki yöntemin etiyoloji ve deformite karakteristiği bakımından benzer hasta gruplarındaki sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Uzun bir torakal/torakolomber segmenti içeren ardışık, çoklu konjenital vertebra anomalisine bağlı konjenital skolyozu olan ve posterior konveks enstrumante hemiepipifizyozde/konkav büyüyen rod ile distraksiyon yöntemi ile tedavi edilen 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Konkav distraksiyon için 1. Grupta (10 hasta) GBR, 2. grupta ise (10 hasta) MKBR uygulandı. Hastalar ilk cerrahi yaşı, takip süresi, uzatma prosedürlerinin sayısı, radyolojik parametreler ve komplikasyonlar açısından incelendi. Kayıt edilen radyolojik parametreler konveks enstrumante ve konkav distrikte segmentlerin deformite açıları, T1-12 yüksekliği, konveks enstrumante ve konkav distrikte segment yüksekliği ile sagittal parametreler olarak tanımlandı.

Bulgular: Gruplar arasında yaş (5.9 ve 6.6 yıl, p=0.388) ve takip süresi (44.9 ve 39.3 ay, p=0.971) açısından anlamlı fark yoktu. 1. grupta ortalama 7.5 (4-13) kez cerrahi distraksiyon prosedürü uygulanırken, 2. grupta ise ortalama 11.7 (8-15) kez cerrahisiz uzatma yapıldı. Tüm hastalarda ilk operasyon sonrası deformite açıları anlamlı düzelme kaydedilirken (enstrumantasyon etkisi), takip süresi boyunca düzelmenin devam ettiği görüldü (modülasyon etkisi). Gruplar arasında preoperatif, postoperatif ve takip süresi sonunda deformite açıları, T1-12 yüksekliği, konveks enstrumante ve konkav distrikte segment yüksekliği ile sagittal parametreler ve komplikasyonlar açısından anlamlı fark görülmedi (Tablo). 1. grupta 5 (3 rod kırılması, 2 proksimal tespit yetersizliği), 2. Grupta ise 3 (2 rod kırılması, 1 proksimal tespit yetersizliği) hastada planlanmamış cerrahi uygulandı. Hasta başına ortalama cerrahi girişim sayısı 1. grupta 8.8, 2. grupta ise 1.3 idi (p=0.01).

Çıkarımlar: Erken başlangıçlı skolyozun cerrahi tedavisinde MKBR uygulaması sayesinde tekrarlayan cerrahi uzatma prosedürlerinden kaçınılması GBR uygulaması ile mukayese edilebilir klinik ve radyolojik sonuçlar elde etmek mümkündür. Bu çalışma, homojen hasta popülasyonlarını içermesi bakımından literatürdeki ilk gerçek karşılaştırmadır.

Keywords: erken başlangıçlı skolyoz; Büyüyen rod; manyetik kontrollü büyüyen rod



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



Parametre	GBR	MKBR	p
Enstrumante konveks segment COBB (°)			
Preop	60.5	62.6	0.606
Postop	39.9	44.2	0.478
Son takip	35.9	35.2	0.898
Distrakte segment COBB (°)			
Preop	33.3	36.6	0.401
Postop	15.2	25.1	0.088
Son takip	12.7	19.1	0.217
T1-T12 yüksekliği (mm/yıl)	5	4.6	0.387
Konveks yükseklik (mm/yıl)	2.8	2.5	0.796
Konkav yükseklik (mm/yıl)	16.4	13.6	0.315

S-34 Gelişimsel Kalça Displazisi Tedavisi Sonrası Femoroasetabular Sıkışma Sendromu Sıklığı ve Sonuçları

Murad Pepe¹

¹Amasya Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji A.b.d.

Amaç: Gelişimsel kalça displazisinde çocukluk dönem cerrahisi sonrası femoro-asetabular sıkışma sendromu (FAS) oluşma riskini inceleyen çalışma literatürde oldukça azdır. Özellikle iyatrojenik FAS oluşumuna, asetabuler çatıdaki aşırı düzeltilmenin sebep olduğu savunulmaktadır. Bu çalışmada gelişimsel kalça displazisi nedeniyle salter pelvik innominate osteotomisi (SPO) ve femoral derotasyon-varizasyon osteotomisi (DVO) uygulanan hastaların uzun dönem takiplerinde FAS oluşumunu ve bunun klinik sonuçlara etkisi araştırmak amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya minimum 7 yıl takipli ameliyat öncesi ve sonrası görüntülemeleri olan hastalar katıldı. Son kontrollerine çağırılan hastalara pelvis ön-arka, yan ve 90° Dunn grafileri çekildi. Harris kalça skorları (HKS) ve kalça sıkışma testi sonuçları kaydedildi. Radyografilerde ameliyat öncesi ve sonrası asetabuler indekse (AI), Crossover işaretine, CE(merkez-köşe) açısına ve alfa açılara bakıldı. Tüm ölçümler tek bir araştırmacı tarafından Horos programı ile yapıldı. Pincer tipi FAS tanısı için CE açısının 40° ve üzerinde olması ve positif crossover işareti varlığı, CAM tipi FAS tanısı için ise alfa açısının 50° ve üzerinde olması sınır değer olarak kabul edildi. Verilerin karşılaştırılmasında non-parametrik Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada 28 hastanın 33 kalçası incelendi. Kalçaların 17'si sağ (51.5%), 16'sı sol kalça (48.5%) idi. Hastaların 22'si kadın, 6'sı erkek cinsiyeteydi. Kalçaların ortalama takip süreleri 13.9(8-27) yıldır. Ameliyat öncesi AI'leri ortalama 40.5°(23.8-56.2) iken ameliyat sonrası ortalama 22.6°(14.8-31.2) ye düşmüştür. Son kontrolde ortalama CE açısı 30.5°(8.8-54.1), alfa açıları 46.1° (31.7-79.9) ve ortalama HKS 76.0 (54.8-90.1) bulunmuştur. 33 kalçanın toplam 4'ünde (%12) femoroasetabular sıkışma saptandı. Hastaların 4'ü de kız cinsiyeteydi. Bunların da ikisinde Pincer, ikisinde de CAM tipi sıkışma görüldü. FAS'ı olan ve olmayan hastalarda asetabuler indeks değişimi incelendiğinde anlamlı fark görülmedi (p<0.05). FAS'ı olan ve olmayan hastalarda harris kalça skorlarında anlamlı fark saptanmadı.

Çıkarımlar: GKD tedavisi sonrası uzun dönemde FAS çok sık olmamakla birlikte gelişebilmektedir. FAS gelişimi asetabuler indeksin düzeltilme miktarından bağımsızdır ve klinik sonuçları anlamlı derecede değiştirmez.

Keywords: gelişimsel kalça displazisi, femoroasetabular sıkışma, alfa açısı, CE açısı

S-35 Farklı Evrelerde Olan Perthes Hastalarında Cerrahi Deneyimin Tedavi Seçimine Etkisi

Serkan Erkuş¹, Önder Kalenderer¹, Ali Turgut¹, Tayfun Bacaksız², Kıvanç Yüksel³

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Akçakale Devlet Hastanesi

³Argefar

Amaç: Catterall 2-3-4 ve Herring B-C evrelerinde olan ve Catterall baş risk faktörü taşıyan ve taşımayan hastalarda, tedavi seçeneklerinin nasıl değişim gösterdiği ve tedavi seçimlerinin asistan, uzman ve çocuk ortopedistleri arasındaki uyumu araştırıldı, gözlemciler arası ve içi güvenilirliği istatistiksel olarak belirlenmeye çalışıldı.

Hastalar ve Yöntem: Etik kurul izni olan bu kesitsel tanımlayıcı çalışmaya 47 Perthes hastası alındı. Hastaların kalça grafilerine, artrografi ve klinik bulgularına hastane kayıtlarından ulaşıldı. Aynı hastaların standart grafilerinin ve artrografilerinin yer aldığı görüntülemelerin kura çekilerek sunum sıralarının değiştirildiği dört adet sunum hazırlandı. 1.sunumda hastaların sadece kalça grafileri, 2. sunumda hastaların artrografi görüntüleri, 3.sunumda hastaların artrografi görüntüleriyle birlikte klinik bulguları ve 4. sunumda hastaların klinik bulguları, kalça grafileri ve artrografi görüntüleri vardı. Üç kişilik bir grup tarafından tüm hastaların Catterall ve Herring sınıflamalarına göre evrelemeleri yapıldı. Ayrıca hangi hastalarda Catterall'ın belirlediği klinik ve radyolojik baş risk faktörlerinin bulunduğu belirlendi. Bu bilgiler değerlendiriciler ile paylaşılmadı. Gözlemciler birer ay arayla dört sunum gönderildi. Değerlendirici olarak 3 grup oluşturuldu. 1.grupta 9 asistan, 2.grupta 10 uzman ve 3.grupta 9 çocuk ortopedisti vardı. Gözlemden femur baş boyun rekonstrüksiyonuna kadar uzanan 16 tedavi seçeneği vardı ve gözlemcilerin hangi tedavi seçeneğinin en uygun olduğu soruldu. Catterall evresinin, Herring evresinin ve baş risk faktörlerinin tek tek tedaviyi nasıl etkilediği ve varsa alt gruplar üzerinde (örneğin; Catterall 3, Herring C, Baş risk faktörü var vs) etkileşimleri belirlenmeye çalışıldı. Ayrıca bu değerlerin 3 farklı grupta gözlemciler içi ve arası güvenilirliği araştırılarak cerrahi deneyimin tedavide ne kadar etkili olduğu saptanmaya çalışıldı. Bu amaçla Uyum Yüzdesi (UY) ve Intraclass Correlation Coefficients (ICC) testleri kullanıldı. SPSS v21 programı istatistiksel değerlendirme için kullanıldı.

Sonuçlar: Tablo 1 ve 2 de verilmiştir.

Tartışma: Bu çalışmanın sonuçları şunlardır:

1. Tüm gözlemcilerin tüm gruplarda yaptıkları gözlemler sonucu tedavi seçimlerinde uyum ortalama % 45,3 idi.
2. Tüm gözlemciler arasında ve her üç grupta da, tedavi uyum oranları en çok Catterall evre 2 ve sonra Herring B kalçalarda görülmüştür. Bunu Catterall baş risk faktörü olmayan hastaların tedavi seçim uyumları izlemiştir.
3. Catterall ve Herring evrelemesine ve Catterall baş risk faktörlerine göre tedavi seçim uyumunda tüm çapraz kombinasyonlarda cerrahi deneyim etkili görülmemektedir.
4. Grup içi güvenilirliğe bakıldığında ICC değerleri asistanlar arasında en zayıfken, çocuk ortopedistleri arasında orta-iyi değerleri arasındadır. Uzman grubunda ise bu değer zayıf-orta idi. Yani cerrahi deneyimin artması Perthes'in değişik evrelerinde tedavi seçiminde etkili bir faktördür.



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



Keywords: perthes hastalığı; catterall; herring; cerrahi deneyim; güvenilirlik

Tablo 1. Gruplara göre sunumlar arası tedavi uyum oranlarının değişimi

Uyum Yüzdesi (%)	Catterall 2	Catterall 3	Catterall 4	Herring B	Herring C	Risk Faktörü (+)	Risk Faktörü (-)
Tüm Gözlemciler	ppt 1-2	62,5	52,2	50,8	55,5	52,0	50,5
	ppt 1-3	47,0	37,6	33,9	37,9	37,6	28,6
	ppt 1-4	46,3	35,7	34,9	39,5	35,3	30,3
	ppt 2-3	51,2	44,0	34,2	46,7	39,8	33,9
	ppt 2-4	61,9	50,0	48,0	50,2	51,2	46,7
	ppt 3-4	53,6	46,4	42,9	45,5	46,7	40,7
Asistanlar	ppt 1-2	70,4	51,4	49,2	59,3	50,3	48,8
	ppt 1-3	25,9	27,6	35,7	24,4	32,3	28,0
	ppt 1-4	35,2	29,6	33,3	36,3	29,2	28,5
	ppt 2-3	35,2	34,2	28,6	33,3	32,3	27,1
	ppt 2-4	63,0	51,0	50,8	51,9	52,8	48,8
	ppt 3-4	48,1	44,0	42,9	39,3	46,5	37,2
Uzmanlar	ppt 1-2	61,7	54,8	50,7	56,0	53,8	51,7
	ppt 1-3	63,3	45,6	35,7	48,7	43,1	30,4
	ppt 1-4	50,0	38,5	37,1	39,3	39,7	31,7
	ppt 2-3	61,7	48,1	34,3	55,3	41,3	36,5
	ppt 2-4	60,0	51,9	45,7	50,7	51,3	48,7
	ppt 3-4	60,0	52,6	44,3	52,0	50,6	48,7
Çocuk Ortopedistleri	ppt 1-2	55,6	50,2	52,4	51,1	51,7	50,7
	ppt 1-3	50,0	38,7	30,2	39,3	36,8	27,1
	ppt 1-4	46,3	38,7	34,9	43,0	36,5	30,4
	ppt 2-3	55,6	49,4	39,7	50,4	45,8	37,7
	ppt 2-4	63,0	46,9	47,6	48,1	49,7	42,5
	ppt 3-4	51,9	42,0	41,3	44,4	43,0	35,3

Tablo 2. Sunumlar arası tedavi değişimlerinin grup içi güvenilirlik değişimi.

ICC	Catterall 2	Catterall 3	Catterall 4	Herring B	Herring C	Risk Faktörü (+)	Risk Faktörü (-)
Tüm Gözlemciler	ppt 1-2	0,210	0,329	0,412	0,227	0,405	0,346
	ppt 1-3	0,216	0,288	0,420	0,311	0,345	0,309
	ppt 1-4	0,397	0,469	0,368	0,473	0,431	0,415
	ppt 2-3	0,704	0,645	0,671	0,600	0,683	0,618
	ppt 2-4	0,276	0,568	0,570	0,498	0,577	0,520
	ppt 3-4	0,396	0,626	0,680	0,523	0,673	0,621
Asistanlar	ppt 1-2	-0,339	-0,151	0,157	-0,200	0,011	-0,048
	ppt 1-3	0,174	-0,163	-0,025	0,024	-0,101	-0,162
	ppt 1-4	0,280	0,159	-0,207	0,170	0,057	0,119
	ppt 2-3	0,481	0,643	0,626	0,546	0,655	0,569
	ppt 2-4	0,145	0,352	0,351	0,244	0,373	0,060
	ppt 3-4	0,754	0,536	0,535	0,518	0,581	0,401
Uzmanlar	ppt 1-2	-0,396	0,266	0,254	0,291	0,246	0,167
	ppt 1-3	-0,270	0,234	0,446	0,396	0,271	0,264
	ppt 1-4	-0,396	0,343	0,413	0,534	0,311	0,364
	ppt 2-3	0,622	0,673	0,361	0,597	0,609	0,541
	ppt 2-4	0,140	0,479	0,322	0,445	0,426	0,449
	ppt 3-4	0,531	0,628	0,579	0,710	0,586	0,576
Çocuk Ortopedistleri	ppt 1-2	0,382	0,492	0,554	0,288	0,573	0,510
	ppt 1-3	0,270	0,472	0,557	0,362	0,523	0,473
	ppt 1-4	0,493	0,612	0,508	0,526	0,587	0,519
	ppt 2-3	0,764	0,608	0,733	0,588	0,699	0,615
	ppt 2-4	0,265	0,655	0,630	0,539	0,662	0,579
	ppt 3-4	0,113	0,646	0,724	0,396	0,720	0,671

S-36

Risser Sınıflamasının Değerlendirilmesinde Kullanılan Tekniklerin Güven Analizi

Onur Kocadağ¹, Korcan Yüksel², Faik Altıntaş¹

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ad

²Bayındır Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü,

Amaç: Risser sınıflaması, günümüzde pediatrik dönem skolyoz hastalarında matürasyon derecesinin değerlendirilerek hastalığın ilerleme olasılığının belirlenmesinde, tedavi kararının verilmesinde, cerrahi zamanın belirlenmesinde yaygın şekilde kullanılmaktadır. Risser sınıflamasının Amerikan ve Avrupa versiyonu olmak üzere genel kabul gören iki sistemi bulunmaktadır. Pediatrik dönem skolyoz hastalarında spinal anomalilerin değerlendirilmesinde, vertebra rotasyonun belirlenmesinde, formasyon ve segmentasyon defektlerinin ortaya konmasında düz röntgenogramlar ve bilgisayarlı tomografi kullanılmaktadır. Bu çalışmada Risser sınıflamasının Amerikan ve Avrupa versiyonlarının uyumu araştırılmıştır. Ek olarak radyografik ve üç boyutlu tomografik olarak yapılan evrelemenin arasındaki uyumun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2007-2017 yılları arasında aktif çalışan pediatri ve ortopedi ünitesi olan üniversite hastanesindeki radyoloji bölümünde gerçekleştirilmiş batın ve pelvis tomografisi kayıtları geriye yönelik değerlendirildi. Pelvis veya batın grafileri mevcut olan tomografik inceleme yapılmış 18 yaş altı 50 hastaya ait kayıtlar çalışmaya dahil edildi. Risser indeksinin değerlendirilmesinde Amerikan ve Avrupa evreleme sistemleri kullanıldı. Radyografik olarak ve üç boyutlu tomografi kullanılarak ölçümler yapıldı. Tüm ölçümler iki ayrı ortopedi uzmanı tarafından gerçekleştirildi. Ölçümler arasındaki uyum kappa(κ) analizi ile değerlendirildi. Hesaplanan κ değerine göre ölçümler kötü (0.0- 0.2), düşük (0.21-0.40), orta (0.41-0.60), iyi (0.61-0.8), mükemmel (0.81-1) olarak değerlendirildi. Bulgular: Radyografik ve tomografik incelemeler arasındaki uyum Amerikan versiyonunda mükemmel (κ: 0.867), Avrupa versiyonunda ise iyi düzeyde (κ: 0.738) hesaplandı. Amerikan ve Fransız evreleme sistemleri arasındaki uyum röntgenogramlarda iyi (κ: 0,773) düzeyde, tomografik incelemelerde ise mükemmel (κ: 0,837) düzeyde olarak hesaplandı. Gözlemci-içi güvenilirlik düzeyi radyografik ölçümlerde iyi, tomografik ölçümlerde mükemmel; gözlemciler-arası güvenilirlik ise tüm parametrelerde iyi düzeyde hesaplandı.

Çıkarımlar: Risser sınıflamasının Amerikan versiyonu, Fransız versiyonuna göre daha güvenilir bir ölçüm metodudur. Evrelemenin tomografik inceleme ile yapılması röntgenomlara göre daha güvenilir sonuç vermektedir. Buna karşın tomografik inceleme, radyasyon maruziyeti gibi dezavantajları nedeniyle Risser evrelemesinde rutin incelemede kullanılmamalı; sadece tedavi planlaması için tomografik incelemenin gerekli olduğu olgularda ek bir ölçüm metodu olarak kullanılmalıdır.

Keywords: risser sınıflaması, adolesan skolyoz, güvenilirlik analizi



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



S-37

Aşil Tendonu Z Plasti İşleminde İki Farklı Yöntemin Biyomekanik ve Histopatolojik Karşılaştırılması

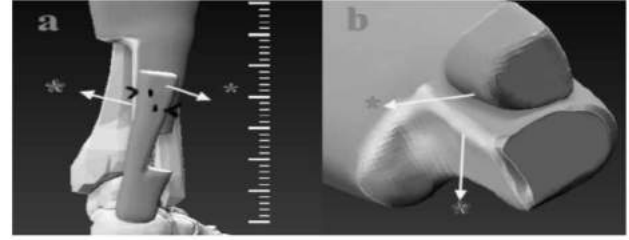
Deniz Akbulut¹, Evren Akpınar¹, Kutalmış Albayrak¹, Akay Kırat¹, Barış Özkul¹, Mustafa Akif Aşansu¹
¹Baltalimanı Kemik Hastalıkları E.A.H.

Amaç: Ekin deformitesinin düzeltilmesi için uygulanan z plasti işleminde tendon uçları üst üste konulup sütüre edildiği zaman iyileşme epitenon-epitenon kılıfları arasında olmakta iken, tendon uçları yan yana konulup sütüre edildiği zaman iyileşme endotenon-endotenon kılıfları arasında olmaktadır (şekil 1-2). Güncel literatürde hangi tekniğin daha üstün olduğuna dair bir araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, z plasti sırasında dikilen iki farklı tendon yüzey modelinin, erken ve iyileşme sonrası dönemi biyomekanik, histopatolojik ve genetik sonuçlarının değerlendirilmesidir.

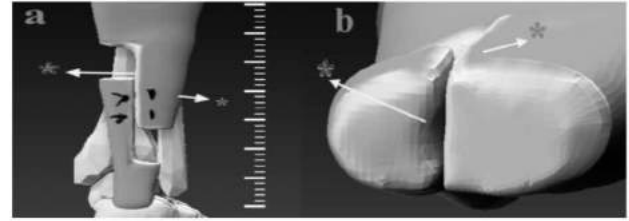
Yöntem: Çalışmamızda 17 adet dişi Sprague-Dawley türü sıçan kullanıldı. Sıçanların sol aşil tendonları z plasti işlemini takiben üst üste (epitenon-epitenon yüzleri temas etmekte) dikilirken, sağ aşil tendonları yan yana (endotenon-endotenon yüzleri temas etmekte) dikildi. İki farklı dikiş tekniğinin erken dönem (aşiloplasti işleminin hemen sonrası) ve iyileşme sonrası dönemi (ameliyat sonrası 4. hafta) biyomekanik sonuçları, germe-test cihazı ile gerim kuvveti yetersizliği (GKY) hesaplanarak karşılaştırıldı. Biyomekanik değerlendirme için, 14 sıçanın yarısı erken dönemde ve diğer yarısı iyileşme sonrası, dönemde sakrifiye edilip sol ve sağ aşil tendon kuvvetleri karşılaştırıldı. Histopatolojik ve genetik sonuçların incelenmesi için, iyileşme sonrası dönemde olan üç sıçanın sağ ve sol aşil tendonları kullanıldı. Yara yerinde enfeksiyon gelişen, tamir için atılan sütürün tendondan kaydığı, z plasti işlemi sonrası 4 haftayı tamamlayamayan sıçanlar çalışmadan çıkarıldı. Bulgular: Erken dönemde tarafların biyomekanik değerlendirilmesinde, sol aşil tendonlarında ortalama GKY, $3.75 \pm (1.19 \text{ SS})$ ve sağ aşil tendonlarında ortalama GKY, $3.87 \pm (1.49 \text{ SS})$ olarak saptandı. İki tarafın ortalama GKY'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$). İyileşme döneminin sonunda tarafların biyomekanik karşılaştırmasında, sol aşil tendonlarında ortalama GKY, $33.74 \pm (11.81 \text{ SS})$, sağ aşil tendonlarında ortalama GKY, $19.25 \pm (7.85 \text{ SS})$ olarak saptandı. İki tarafın ortalama GKY'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Histopatolojik değerlendirme sonucu her iki tarafta da fibrozis, neovaskülarizasyon ve inflamasyon hücre oranında artış görüldü. Fakat, sol aşil tendonlarında, yabancı cisim reaksiyonu ile uyumlu daha fazla inflamasyon görüldü. İyileşme alanından alınan dokuların moleküler araştırmasında Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PZR) çalışması ile messenger Ribonükleik Asit (mRNA) proteinlerinin gen analizi yapıldı. Analiz sonucunda sağ aşil tendonlarında, iyileşmeyi ve inflamasyonu gösteren genlerin oranı daha fazla bulundu.

Çıkarımlar: Çalışmamız göstermektedir ki iyileşme sonrası dönemde, aşil tendonun üstüste dikilmesi (endotenon-endotenon yüzey dikişi), yan yana dikilmesine (epitenon-epitenon yüzey dikişi) göre daha yüksek gerim kuvvetine karşı direnç sağlamaktadır.

Keywords: epitenon, endotenon, Z plasti, tendon iyileşmesi, biyomekanik



Şekil 1: Z plasti işlemi sonrası: a: Tendon uçlarının üst üste görünümü, b: Tendon uçlarının üst üste geldiğini gösteren kesitsel görüntü. Bu şekilde epitenon kılıflarının karşılıklı geldiği görülmekte. (*endotenon yüzleri, *epitenon yüzleri).



Şekil 2: Z plasti işlemi sonrası: a: Tendon uçlarının yan yana görünümü, b: Tendon uçlarının yan yana geldiğini gösteren kesitsel görüntü. Bu şekilde endotenon kılıflarının karşılıklı geldiği görülmekte. (*endotenon yüzleri, *epitenon yüzleri).

S-38

Pediyatrik Olgularda Tibial Tüberkül-Troklear Oluk Mesafesinin ve Açısının Değerlendirilmesi

İlhan Avni Bayhan¹, Akay Kırat¹, Yakup Alpay¹, Barış Özkul¹, Deniz Kargin¹
¹SBÜ Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları SUAM

Amaç: Patella dislokasyonu, çocuk ve adolesan yaş grubunun sık görülen rahatsızlıklarından biridir. Kemik ve yumuşak doku patolojileri bu hastalığın gelişiminde rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı lateral kuadriseps vektörünün değerlendirilmesinde kullanılan tibial tüberkül-troklear oluk mesafesi (TT-TGm) ve açısının (TT-TGa) sağlam ve pediyatrik instabilitesi (PI) olan olgularda değerlendirilmesidir. Yöntem 5-15 yaş arasında olan, 869 hastanın diz MR görüntüleri retrospektif olarak incelenmiştir. 77 (40 kız, 37 erkek) hastada PI tespit edilmiştir. 792 (340 kız, 452 erkek) olgu kontrol kohort olarak kabul edilmiştir. MR görüntülerinden TT-TGm ve TT-TGa ölçülmüştür. Kontrol ve PI grubu arasında yaş, TT-TGm ve TT-TGa ölçümü dağılımları, independent samples t-test ile karşılaştırılmıştır. Yaş ile TT-TGm ve TT-TGa arasında ki uyum, Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. PI nin tahmin edilmesinde TT-TGm ve TT-TGa sınırın hangisinin daha kuvvetli olduğunun değerlendirilmesi için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Tüm ölçümler gözlemci içi ve gözlemciler arası güvenilirliğini değerlendirilmesi amacıyla iki farklı gözlemci tarafından iki kez yapılmış ve ICC analizi ile değerlendirilmiştir. Alfa değeri istatistiksel anlamlılık için $P < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Ortalama yaş PI grubunda (13 ± 2.1 yaş) kontrol grubundan (12 ± 2.8 yaş) yüksek bulunmuştur ($P = 0.001$). Her iki grup arasında cinsiyet dağılımı açısından fark saptanmamıştır ($P = 0.128$). Ortalama TT-TGm, PI grubunda (17.2 ± 6.6 mm) kontrol grubunun ortalamasına göre (10.4 ± 3.8 mm) yüksek bulunmuştur ($P = 0.001$). Benzer şekilde ortalama TT-TGa, PI grubunda (20.80 ± 8.30) kontrol grubunun ortalamasından (12.50 ± 4.60) yüksek bulunmuştur ($P < 0.001$). Kontrol grubunda, TT-TGm yaşla beraber artarken ($R = .243$, $P < 0.001$), TT-TGa ile korelasyon göstermemiştir. ($P = 0.911$). Lojistik regresyon analizine göre, TT-TGm (odds oranı 1.114) ve TT-TGa (odds oranı 1.145) PI yi benzer oranda tahmin etmektedir.



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



Çıkarımlar: İki ölçüm yöntemide PI nin değerlendirilmesinde etkin ve güvenilir olarak kullanılabilir. TT-TGm ile değerlendirme yapılırken, yaş-la beraber mesafenin değişeceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Keywords: patellar instabilite, TT-TG

S-39

Blount Hastalığının Tanısında Langenskiöld Sınıflandırma Sisteminin Gözlemciler Arası ve Gözlemciler İçi Güvenilirliği

Serkan Erkuş¹, Önder Kalenderer¹, Ali Turgut¹, Fikri Burak İpçi¹, Kıvanç Yüksel²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ege Üniversitesi İlaç Geliştirme ve Farmakokinetik Ar. Mer.

Amaç: Blount Hastalığı çocukluk döneminde rastlanan hastalıklardan biridir. Bu hastalığın tedavisinde yol gösterici olarak kullanılan Langenskiöld sınıflandırma sisteminin güvenilirliği ile ilgili yeterli derecede veri yoktur. Bu çalışmada Langenskiöld sınıflandırma sisteminin gözlemciler içi ve arası güvenilirliği araştırılmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Lokal etik kurul izni olan bu prospektif çalışmaya 34 Blount hastası alındı. Hastaların diz ön-arka grafilerini içeren power point (ppt) sunumu hazırlandı. İlk slaytta gözlemciler Langenskiöld sınıflaması hakkında bilgi verildi. 10 asistan, 10 uzman ve 10 çocuk ortopedisi ile ilgilenen ortopedi uzmanlarından oluşan üç grup oluşturuldu. Grafileri Langenskiöld sınıflamasına göre değerlendirmeleri istendi. Bir ay sonra aynı hasta grafileri kura çekilerek yeni bir ppt sunu tekrar değerlendiricilere gönderildi. SPSS v21 programında gözlemci içi uyumun değerlendirilmesi için percentage agreement (PA) ve Intraclass Correlation Coefficient (ICC) ve gözlemciler arası uyum için ICC değerleri hesaplandı.

Sonuçlar: PA oranı tüm gözlemcilerde % 52 idi. Asistan, uzman ve çocuk ortopedisti gruplarında ise sırasıyla, % 51,2; 53,8 ve 50,9 idi. ICC ile yapılan tüm gözlemciler içi güvenilirlik 0.798 olarak bulundu. Asistan, uzman ve çocuk ortopedisti gruplarında ise sırasıyla, 0,822; 0,804 ve 0,763 idi. Yine ICC ile değerlendirilen tüm gözlemciler arasındaki güvenilirlik 0,774 idi. Asistan-Uzman, Asistan-Çocuk Ortopedisti ve Uzman-Çocuk Ortopedisti arası güvenilirlik ise sırasıyla, 0,720; 0,700 ve 0,665 idi.

Tartışma: Çalışma sonucu tüm gözlemciler arasında Langenskiöld sınıflandırma sistemine uyum %50 civarındaydı. Tüm gözlemciler içi ve arası güvenilirlik istatistiksel olarak iyi bulundu. Ancak asistan, uzman, çocuk ortopedisti özelinde gözlemci içi güvenilirlik iyi iken gözlemciler arası güvenilirlik orta olarak saptandı. İlginc olansa, asistan hekimlerin hem grup içi hem de gruplar arası güvenilirlik oranlarının hem uzman hem de çocuk ortopedisi ile ilgilenen hekimlerden daha yüksek olmasıydı. Bunun asistan hekimlerin Blount hastalığı ve Langenskiöld sınıflama sistemini yeni öğrendikleri için her hasta özelinde sınıflandırmayı incelemelerinden kaynaklandığını düşünüyoruz. Buna karşılık uzman ve çocuk ortopedisi ile ilgilenen hekimlerin çalışmaya gerekli özeni göstermemesi ile ilgili olduğunu düşünüyoruz.

Keywords: blount hastalığı; langenskiöld sınıflaması; cerrahi deneyim; güvenilirlik

S-40

Prematürite Gelişimsel Kalça Displazisi İçin Risk Faktörü Müdür?: Prospektif Çalışma

Mehmet Müfit Orak¹, Tolga Onay², Seyit Ali Gümüştaş³, Tuğba Gürsoy⁴, Hasan Hilmi Muratlı²

¹Medical Park Göztepe Hastanesi

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴Koç Üniversitesi Hastanesi,

Amaç: Prematuritenin gelişimsel kalça displazisi için risk faktörü olup olmadığı araştırıldı.

Yöntem: Çalışmaya 34. gebelik haftasından önce doğan 221 preterm (88 kız- 133 erkek, ortalama doğum yaşı 31,11 hafta) ve 40. gebelik haftasında doğan 246 bebek (118 kız, 128 erkek, ortalama doğum yaşı 40,22 hafta) (toplam 467 bebek) dahil edildi. 35-39. gebelik haftası aralığı doğan, ailede GKD (+)'liği, makat prezentasyon, genetik anomalisi, nöral tüp defekti, konjenital ayak anomalisi, oligohidroamniyosu olan bebekler çalışma dışında tutuldu. Term bebekler doğumu takiben ilk haftasında, preterm bebekler ise düzeltilmiş 40. haftalarında fizik muayene ve kalça ultrasonografisi ile değerlendirildi. Fizik muayenede Barlow ve Ortolani testi ile abduksiyon kısıtlılığı pozitif muayene bulgusu olarak değerlendirildi. Ultrasonografik değerlendirme graf 'a göre yapıldı. Tip 1a-b matür, tip 2A immatür, tip 2C-D-3-4 ise patolojik grup olarak kabul edildi. Bütün bebeklerin her iki kalçası da değerlendirildi.

Bulgular: Term ve preterm gruplar arasında matür ve immatur kalça oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.001$). Patolojik kalça oranları arasında fark bulunmadı ($p = 1.000$).

Çıkarımlar: Çalışmamız prematuritenin gelişimsel kalça displazisi için risk faktörü olmadığını göstermektedir.

Keywords: prematürite, gelişimsel kalça displazisi, risk faktör

S-41

Çocuk Radius Alt Uç Kırıklarının Tedavisinde Alçı Sıkması Oluşmasında Alçı İndeksi İçin Bir Alt Eşik Değer Var mı?

Ali Turgut¹, Serkan Erkuş¹, Anıl Koca¹, Levent Payziner¹, Ali Osman Çiçek¹, Önder Kalenderer¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Günlük uygulamada, uzun veya kısa kol alçılı bir çok çocuk hasta şişmiş parmaklar ve ağrı ile acil servise veya polikliniklere başvurmaktadır. Gözden kaçırılmış bu alçı sıkması tablosu oldukça ciddi problemlere yol açabilecektir. Literatüre bakıldığında bu durumla ilgili hiç bir makaleye ulaşılamamıştır. Bu çalışmanın amacı sıkı alçı sendromunu (SAS) oluşturabilecek nedenleri ve bu nedenlerin önemli olanlarını saptamaktır.

Yöntem: Ağustos 2015 ile Ağustos 2017 tarihleri arasında radius alt uç kırığı tanısıyla konservatif olarak tedavi edilen, 15 yaş altındaki hastalar çalışmaya dahil edildi. Alçı indeksi, redüksiyon öncesi / sonrası translasyon miktarı, redüksiyon öncesi / sonrası açılanma, kırık bölgesi, deplasman, eşlik eden ulna distal kırığı ve yeniden redüksiyon gereksinimi olası nedenler olarak irdelendi. Hastalar alçısı sıkı (n:54) ve alçısı sıkmadan iyileşen (n:62) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplarda redüksiyon kaybı olup olmadığına ayrıca bakıldı. İstatistiksel analiz olarak



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



iki grup arasındaki karşılaştırma ki kare testi ile yapıldı. Etkili faktörlerin değerlendirilmesi için logistik regresyon analizi yapıldı. Eşik değer oluşturulması için receiver operating characteristic (ROC) eğrisi oluşturuldu. Bulgular: Deplase kırık, yeniden manipülasyon varlığı, ilişkili distal ulna kırığı, 0,775'in altındaki alçı indeksi ve redüksiyon öncesi / sonrası translyasyon (sırasıyla % 50 ve % 10) olması SAS oluşumunda istatistiksel olarak anlamlı bulundu. En önemli faktörler, alçı indeks değeri ve başlangıçta yer değiştirmiş tip kırığın varlığı idi. Ayrıca, redüksiyon kaybı için alçı indeksi eşik değerinin 0.875 olduğu saptandı.

Sonuç: Yeniden manipülasyona ihtiyaç duyan, distal ulna kırığı ile ilişkili, ön arka düzlemde translyasyon gösteren, distal radius kırıklı çocuk hastayı izlerken SAS açısından çok dikkatli olunmalıdır. En önemli risk faktörü alçı indeksinin 0.775'in altında olmasıdır. Hem alçı sıkması hem de redüksiyon kaybı ihtimali düşünüldüğünde alçı indeksi değerinin 0.775 ve 0.875 arasında tutulmasını önermekteyiz.

Keywords: alçı indeksi; çocuk; alçı sıkması; radius alt uç kırığı

S-42 Çocuk Suprakondiler Humerus Kırıklarında Kompartment Basıncı Takibi

Cenk Ermutlu¹Soner Toğaç²,Bartu Sarısözen²

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

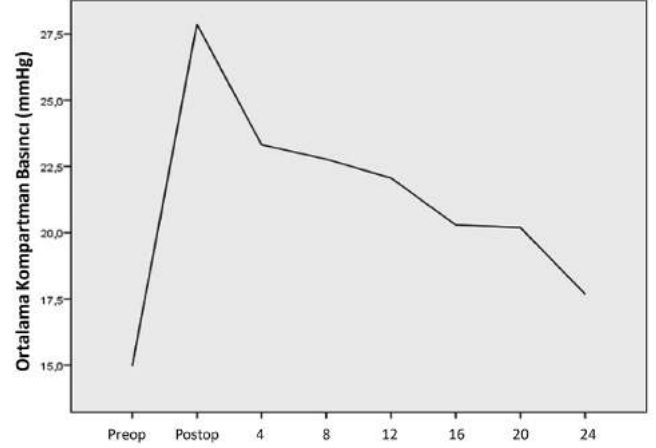
Amaç: Gartland tip 3 suprakondiler humerus kırığı (SHK) olan çocuklarda dirsek kompartment içi basıncının redüksiyon-perkutan pinleme öncesi ve sonrasındaki değişimini ve açık redüksiyon ihtiyacı ile olan ilişkisini incelemek.

Yöntem: Gartland tip 3 SHK sebebi ile acil servise getirilen 31 çocuk prospektif olarak takip edildi. Yirmi çocuk kapalı redüksiyon (KR) ve perkutan pinleme yöntemi ile tedavi edilirken, 11 çocuğa açık redüksiyon (AR) uygulandı. Ameliyathanede redüksiyonun hemen öncesinde ve pinlemenin hemen sonrasında olmak üzere hastaların ön kol kompartment basınçları dijital kompartment basınç monitörü ile ölçüldü. Fleksör kompartmenta yerleştirilen yarık kalıcı kateter kullanılarak ameliyat sonrası 24 saatlik dönemde her 4 saatte bir basınç ölçümü yapıldı. Kapalı ve açık redüksiyon yapılan hastaların ön kol kompartment basınçlarının zaman içindeki değişimi incelendi ve gruplar arası karşılaştırıldı.

Bulgular: Açık redüksiyon gereken hastalarda ameliyat öncesi kompartment basıncı kapalı redüksiyon yapılanlara kıyasla daha yüksekti. Cerrahi müdahale sonrası her iki grupta da ortalama kompartment basınçlarında anlamlı yükselme görüldü. (KR grubunda 13 mmHg'den 26 mmHg'a, p<0,05; AR grubunda 17 mmHg'den 31 mmHg'a, p<0,05). Takip eden ölçümlerde basınçlar kateter sonlandırılana dek düzenli olarak düşmeye devam etti. Cerrahi sonrası yapılan ölçümlerde AR grubunun ortalama değerleri KR grubundan daha yüksekti ve bu yükseklik 12. saatte en belirgindi. Hiçbir hastada kompartment sendromu ya da sinir arazi gelişmedi.

Çıkarımlar: Cerrahi öncesi ön kol kompartment basıncının yüksekliği hastaların AR ihtiyacı ile ilişkilidir. Bu durum ileri derece yumuşak doku yaralanmasının ödemi arttırarak redüksiyonu zorlaştırması ile açıklanabilir. SHK'larına yapılan cerrahi müdahaleler de AR gereken hastalarda daha belirgin olmak üzere ön kol basıncında artışa yol açar. Erken postoperatif dönem hastaların yumuşak dokuda ödem ve kompartment basınç artışına en duyarlı oldukları zamandır ve yakın takip edilmeleri gerekir.

Keywords: kompartment basıncı; açık redüksiyon; suprakondiler humerus kırığı



S-43 Tibial Hemimelia'da Fibula Tibializasyonu Sonuçlarımız

Cengiz Cabukoglu¹Kaya Hüsnu Akan¹,Abdullah Bilge¹,
Mustafa Çakır¹

¹Gebze Medical Park Hastanesi

Tibial hemimeliası olan ve aynı cerrah tarafından 2003-2016 yılları arasında cerrahi tedavisi yapılan toplam 24 olgunun 36 ekstremitesinin kısa ve orta dönem takip sonuçları retrospektif olarak literatür eşliğinde değerlendirildi. Hastalar Jones sınıflaması'na göre ayrıldıklarında 12 olgu tip 1a, 16 olgu Tip 2a, 5 olgu tip 3 ve 10 olgu tip 4'dü. Hastalara muayene ve değerlendirmeler sonunda tedavi seçenekleri (amputasyon dahil) ayrıntıları ile ve karşılaşılabilecek problemlerle ilgili olarak aydınlatıldı. 36 ekstremiteden 4 tanesinde proksimal tibia olması nedeni ile tibia distali ile fibular sinositoz operasyonu, 32 tanesine fibulanın transpozisyonu operasyonu yapıldı. Takip süresi 1 -12 yıl arasında olup hastalar fonksiyonel durumları, hareket açıklıkları ve kuadriseps kilitleme mekanizmaları (diz fleksiyonu) açısından değerlendirildi. Sonuç: Literatürde de gösterildiği gibi bu hastalarda 1 yaş altında cerrahi uygulananlar da fonksiyonel sonuçların daha iyi oldukları ve yaş ilerledikçe repozisyon sonrası remodeling yetersizliği, eklem hareket kısıtlılığı geliştiği saptandı. Bu sonuçlar ve cerrahi deneyim ile literatürde tanımlanmış olan Brown prosedüründe fibulanın tibial notch ve talus orta hattına olan transferinde yaşanan problemler göz önüne alınarak ayak bileğinde daha iyi bir eklem oluşturmak amacı ile talektomi yapılarak fibula distali ile daha iyi bir eklem oluşması planlandı.

Çıkarımlar: - Tibial hemimelia sakatlık bırakan, nadir görülen doğumsal bir anomalidir. - 1 yaş altında yapılan müdahalelerde daha iyi fonksiyonel sonuçlar alınmaktadır. - Ayak bilek ve diz stabilizasyonu çok önemli bir sorundur. - Kuadriseps mekanizması fonksiyonel sonucu belirlenmesinde en önemli rolü oynar - Patellanın olması kuadriseps fonksiyonu ve sonucu etkileyen çok önemli bir unsurdur. - Ailelerle amputasyon ve fibula repozisyon veya artrodez gibi tedavi seçenekleri sadece anlık değil ileriye ait de yaşanabilecek sorunlarla anlatılmalıdır. - Tibial hemimelia da fibula repozisyonu iyi fonksiyonel sonuçlar alınması nedeni ile ilk cerrahi girişimde akılda tutulması gereken bir işlemdir.

Keywords: tibia hemimelia, tibial agenez, fibula tibializasyonu, fibular sentralizasyon



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir





2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



POSTER BİLDİRİLER



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir





2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



P-01

Pediyatrik Yumuşak Doku Sarkomları: İnfantil Ayak Non-Rabdomyosarkom Vakası

Cavad Mirzazade¹Burçin Keçeci¹

¹Ege Üni Tıp Fak Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Abd

GİRİŞ: Sarkomlar vücudun neresinde ortaya çıktığından bağımsız olarak agresif cerrahi tedaviye ihtiyaç duyarlar. Yumuşak doku sarkomlarında ekstremitte koruyucu girişimler kesin bir tedavi metodu olmayıp sadece tartışmasız bir seçenek olarak gündeme gelse bile amputasyon halen geniş cerrahi sınır vadeden uygun bir seçenek olarak kalmaya devam etmektedir. (2)Malesef neoadjuvan tedaviler her hasta için yüzgüldürücü sonuç vermeyebilirken bazı olgular için de sağkalımı çok ciddi oranda artırır ve kitleyi küçültür.

HASTALIK HİKAYESİ : 13 aylık sağlıklı kız NSVD,3 aylıkken gece gelen aralıklı rahatsızlık hissi başlamış 4 aylıkken aile ayakta bir şişlik farkederek dış merkeze başvurmuş ve hastaya semptomatik tedavi başlanmış fakat tedaviye yanıt alınamayınca ortopedi kliniğine refere edilmiş. Çekilen MR (Resim 1)da 2.3.metatarslar arasından plantara uzanan yumuşak doku kökenli kitlesel lezyon izlenerek olguya yapılan açık biyopsi neticesinde malign mezankimal tümör tanısı kondu. Bu yaş grubu için tedavi protokolü non-rabdomyosarkom yumuşak doku sarkomu (NRSTS) olarak ele alınmaktadır.

AYRICI TANI : Yumuşak doku sarkomları (YDS) bu ve diğer pediyatrik yaş grupları için Rabdomyosarkom (RMS) olarak karşımıza çıksada, başlı başına sarkom çocuklarda sık görülen bir malignite değildir. Non-rabdomyosarkom ise daha çok adölesan yaş grubuna özgüdür ve çok nadir olarak görülür. İnfantile fibrosarkom, hemanjioperisitom infantil yaş grubunda daha sık rastlanan antitelerdir. (1)

SONUÇ: YDS tedavisi gündeme geldiğinde amputasyonun ekstremitte koruyucu cerrahiye üstün geldiği belirli durumların haricinde vakaların ekstremitelerinin çoğunlukla korunduğunu bilmek ama yine de primer önceliğimiz hastayı, sadece bu mümkünse ekstremitayı ve fonksiyonları korumak gerektiğini unutmamak gerekir.

Keywords: yumuşak doku sarkom, pediyatrik malignite, non rabdomyosarkom

P-02

Obstetrik Brakiyel Pleksus Palsili (OBPP) Pediyatrik Hastalarda Üst Ekstremitedeki Somatotrofik Sonuçların Radyolojik Olarak Demonstrasyonu

Murat Danışman¹,Ercan Hassa², İsmail Aykut Koçyiğit³, Akın Üzümcügil⁴,Mahmut Nedim Doral⁴

¹Giresun Üniversitesi İ. Özdemir Eğitim Araştırma Hastanesi

²Hitit Üniversitesi E. Olçok Çorum Eğitim Araştırma Hastanesi

³Polatlı Devlet Hastanesi

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Bilindiği gibi OBPP etkilenen pediyatrik hastalar grubu üzerinde üst ekstremitede fonksiyonel ve klinik önemli etkiler bırakan klinik bir tablodur. Bu klinik tablo etkilenen sinir ve innerve ettiği kas grupları ile ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır. Bu etkiler zaman içerisinde gelişmekte ve ortaya çıkan sonuçları bakımından hem kemik-eklem, hem de kas grubu üzerinde morfolojik ve fonksiyonel değişikliklere neden olmaktadır. Bu çalışmamızda OBPP de mevcut olan innervasyon bozukluğunun neticesinde meydana gelen üst ekstremitedeki somatotrofik

gelişim geriliğinin ortaya konulması öncelikli olarak hedeflenmiştir. Ayrıca bu gelişim geriliğinin innervasyon bozukluğu paterni (Narakas sınıflamasına göre), hasta yaşı ve cinsiyeti, tutulum tarafı ve geçirilmiş cerrahi öyküsü (primer sinir onarımı ve sekonder tendon tamirleri) ile ilişkisinin ortaya konulması planlanmıştır. Klinik olarak somatotrofik değişimin ortaya konulması için, etkilenen üst ekstremitedeki humerus, ulna, radius, ikinci ve beşinci metakarp uzunluklarının radyolojik ölçümlerdeki uzunlukları sağlam tarafları ile radyografik olarak karşılaştırılarak incelenmiştir. Yöntem: 6 ay ile 18 yaş arası, tek taraf tutulumlu, ortalama yaşları 5.5 olan, 45 adet (erkek/kız: 23/22) OBPP'li pediyatrik hasta değerlendirmeye alınmıştır. Radyolojik ölçümlerin yapılabilmesi için röntgenler tek bir x-ray cihazında aynı teknisyen tarafından ve aynı ortopedi doktoru gözetiminde çekilmiştir. Böylece değerlendirmelerde yanılma payının azaltılması hedeflenmiştir. Grafiler PACS sistemindeki ölçüm kısmından incelenmiş olup humerus, ulna, radius, ikinci ve beşinci metakarp uzunluk ölçümleri her iki üst ekstremitede santimetre (cm) cinsinden yapılmıştır. Değişkenlerin normal olarak dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak tespit edilmiştir, t-testi (paired-t, independent-t), tek yönlü varyans analizi gibi parametrik yöntemler ile istatistiksel farklar değerlendirilmiştir. Bulgular: Karşılaştırılabilir ölçümlerde primer onarım yapılan hastalarda 2. metakarp uzunluklarında ve Narakas sınıflamasına göre ise humerus hariç diğer kemik yapılarında tutulum miktarı ağırlaştıkça artan miktarlarda anlamlı olarak sağlam taraf uzuvlar ile uzunluk farkı olduğu tesbit edilmiştir. Diğer parametreler olan yaş, cinsiyet, tutulum tarafı, sekonder cerrahi öyküsünün ise bu uzunluk farkları üzerine herhangi anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür.

Sonuç: Çalışmamızın sonucu olarak OBPP'li hastalarda, takiplerde somatotrofik değişimlerin olduğu ve bu değişimlerin tutulum tarafında istatistiksel olarak anlamlı miktarda sağlam taraf ile farklılık yarattığını söylemek doğru olacaktır. Narakas sınıflamasına göre yaptığımız karşılaştırmamızda tutulumun artması ile bu farkların humerus kemiği hariç diğer üst ekstremitte kemiklerinde daha belirgin farklar yarattığını ifade edebiliriz. Aynı zamanda yapılacak primer sinir onarımları ile somatotrofik değişimlerde umut vadeci sonuçlar olabileceğini belirtmemiz de doğru olacaktır.

Keywords: obstetrik brakiyel pleksus palsi, somatotrofik değişiklik, üst ekstremitte

P-03

Olgu Sunumu: Artrogripozis Multipleks Konjenita Tip 5D

Yakup Ekinci¹,Aslıhan Kiraz¹,Kaan Gürbüz¹

¹Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi

1923' de Stern, artrogripozis multiplex konjenita (AMK) terimini kullanılarak hastalığı günümüzde bilinen haliyle tanımlamıştır. Özelliği doğumla birlikte var olan ilerleyici olmayan eklem kontraktürleridir(2,3). Hastalığın otozomal resesif, otozomal dominant, X'e bağlı ya da mitokondrial geçiş gösteren türleri tarif edilmiştir(1).

Amaç: Bu olgu sunumu ile doğumla birlikte tespit edilebilen AMK'nın erken tanısının ve tiplendirilmesinin yapılması amaçlanmıştır.

Olgu: 5 yaşındaki erkek hasta kliniğimize; her iki dizinde ve kalçasında fleksiyon kontraktürü, el parmaklarında özellikle başparmaklarda fiks fleksiyon kontraktürü, fasiyal dismorfizm, mide ve sindirim sistemi bozuklukları, ventriküler septal defekt, mental gerilik ve konuşamama bulguları ile konsulte edildi. Whole Exome Sequencing (CentoXome GOLD®) ile ECEL1 geninde, c.2228 + 1G>C'de önceden bildirilmemiş



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



bir homozigot varyant tespit ettik; Chr2 (GRCh37): g.233345108C>G. Bu alt katman, intron 17'nin yüksek korunumlu donör ek yeri sitesinde bulunur ve yazılım analizleri (Alamut v.2.9), birleştirme üzerindeki olası bir etkiyi öngörür. Bu durum, bu varyantın ilk kez tespit edildiğini ve şimdiye kadar CentoMD® 3.3'te listelenmiş bir durum olmadığını göstermiştir. ECEL1 genindeki patojenik varyasyonlar otozomal resesif distal artrogripozis tip 5D ile ilişkilidir.

Çıkarımlar: Doğuştan tespit edilen ve zamanla ilerlemeyen eklem kontraktürlerinin varlığında AMK tanısının akıldta tutulması ve hastaların rekonstruktif pediatrik ortopedik cerrahi tedavileri ve sonrasında fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları ile sağkalımlarını ve morbiditelerini olumlu yönde etkileyeceği düşünüyoruz.

Keywords: artrogripozis multiplex konjenita tip 5D, fleksiyon kontraktürü, doğumsal



P-04 Hyalonect® İle Kaynama Sağlanan Konjenital Tibia Psödoartrozlu Bir Olgu Sunumu

Yalçın Turhan¹Zekeriya Okan Karaduman¹, Mehmet Arıcan¹, Ozan Turhal², Mücahit Osman Yücel¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ad

²Cizre Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü

Amaç: Ekstrasellüler matriksin doğal bir bileşeni olan, hyaluronik asidin benzil esteri HYAFF'tan oluşan ve örgülü yapıda bir malzeme olan Hyalonect® ile başarılı bir kaynama elde edilen konjenital tibia psödoartrozlu bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.

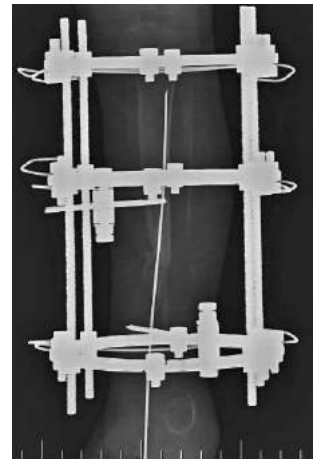
Yöntem: İlk kez 1,5 yaşında iken sol tibia shaft kırığı tanısıyla dış merkezde konservatif olarak tedavi edilen ancak kaynamama nedeniyle tarafımıza gönderilen hastaya yapılan ayrıntılı inceleme ve tetkikler sonucunda konjenital tibia psödoartrozlu tanısı konuldu. 2 yaşında iken ipsilateral fibuler otogreftleme+ilizarov eksternal fiksator ile tedavi

uygulanan ve postoperatif 4. ayında kaynama nedeniyle eksternal fiksator çıkarılan hastada fiksator çıkarımından 4 ay kadar sonra tekrar tibia kırığı geliştiği gözlemlendi. Bir süre alçı ile takip edilen hastanın tibiasında kaynama gözlemlenmedi. 3 yaşında iken tekrar opere edilen hastaya; kırık hattı debridmanı, hamartom eksizyonu, kontrilateral bacadan alınan fibuler otogreftin intramedüller yerleştirilmesi ve Hyalonect® uygulamasını takiben ilizarov eksternal fiksatorü uygulandı.

Bulgular: Cerrahi sonrası 6. haftadan itibaren hastaya kısmi yük verildi. Hastanın eksternal fiksatorü yaklaşık 4. ay sonunda kaynama gözlemlenmesi nedeniyle çıkarıldı. 2 ay kadar da kısa bacak yürüme alçısı uygulanan hastanın kaynama dokusu yeterli gözlemlenmesi üzerine alçısı çıkarıldı ve postop 12. ay sonunda tekrar fraktür gelişmediği gözlemlendi. Greft alınan diğer bacağına ait de herhangi bir problemi olmadı.

Çıkarımlar: Konjenital tibia psödoartrozlu sık karşılaşılmayan ancak bu güne kadar birçok tedavi yöntemi bildirilmesine rağmen halen tedavisi zor ve uzun soluklu bir hastalıktır. Hyalonect®'in kemik kaynamamalarındaki başarısı daha önceki yayınlarda gösterilmiştir. Tedavisi güç olan bu hasta grubunda yapılacak olan çoklu vaka çalışmaları ile de; olgumuzda olduğu gibi başarılı sonuçlar alınacağı düşünülebilir.

Keywords: konjenital tibia psödoartrozlu, kaynamama, hyaluronik asit





2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



P-05

Erken ve Orta Adolesan Yaş Grubu Önkol Çift Kırığı Bulunan Hastalardaki Konservatif Tedavi Sonuçlarımız

Hakan Özbay¹Serdar Yüksel¹

¹SBÜ İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

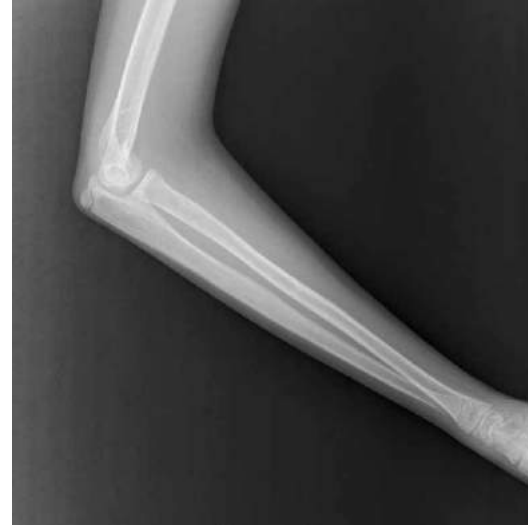
Amaç: Çocuk önkol kırıkları, genellikle açık el üzerine düşme sonucunda oluşur.Tedavi seçimindeki zorluklar ve komplikasyonların sıklığı nedeniyle ortopedik cerrahinin tartışmalı konularından birisidir. Çalışmamızda; önkol çift kırığı sonrası konservatif tedavi edilmiş 10-16 yaş aralığındaki populasyonun radyolojik ve fonksiyonel sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Nisan 2013- Aralık 2016 arasında başvuran; 10-16 yaş aralığında 36'sı(%72) erkek 14'ü(%28) kız; 50 komplet önkol çift kapalı kırık vakası değerlendirildi. 10 yaş altı, torus ve yaş ağaç kırıkları, montegia ve galeazzi kırıkları ve refraktür çalışmaya dahil edilmedi. Hastalara traksiyon sonrası manipulasyon ve dirsek üstü silindirik alçılama uygulanarak; 7,14 ve 21. günlerde ön-arka ve lateral graflerle radyografik takibe alındı. İlk alçılama sonrası alçı indeksi <0.8, üç nokta indeksi<0.8 ve Canterbury indeksi <1.1 kabul edildi. Açılanma<10°, <5 mm translasyon ve <30° malrotasyon kabul edilebilir redüksiyon olarak belirlendi. 7. günde redüksiyonun devamlılığı için grafi kontrolleri ve tüm hastaların alçı değişimi yapıldı. Takip iki yönlü graflerde kallus görülene kadar ortalama 8 - 12 hafta sürdürüldü ve alçı sonlandırıldı. Fleksiyon- ekstansiyon,supinasyon- pronasyon kaybı; Price önkol fonksiyonel skorlama sistemi değerlendirildi. Ortalama takip süresi 24 ay idi.

Bulgular:Tüm kırıkların 6'sı(%12) proksimal,27'si(%54) orta, 17'si(%34) ise distal yerleşimli AO tip 22-D/4.1 kırıktı. 36'sı(%72) apeks radialken, 14'ü(%28) ulnar; 41'i(%82) apeks volarken 9'u(%18) dorsaldi. Hastaların 4'ünde(%8) 7-14. günler arasında gelişen redüksiyon kaybı nedeniyle tekrar redüksiyon uygulandı. Radyolojik açıdan hastaların hiçbirinde tedavi sonrası açılanma,translasyon,rotasyon,kaynamama, geç kaynama, kısalık, bowing izlenmedi. Price kriterlerine göre 42(%84) hastada mükemmel, 8'inde(%16) iyi sonuç alındı. 4'ü(%8) proksimal, 3'ü(%6) distal yerleşimli 7 hastada en fazla 20° olacak şekilde supinasyon kaybı izlendi. Fleksiyon-ekstansiyon kısıtlılığı,sinostoz,enfeksiyon izlenmedi.

Çıkarımlar: Pediatrik önkol kırıklarında 8 yaş altında konservatif, 10 yaş üzeri cerrahi tedavi önerilirken, 8-10 yaş aralığındaki tedavi seçimi tartışmalıdır. Çalışmamızda 10-16 yaş grubu önkol çift kırıklarının; uygun teknikle alçılama, radyolojik parametreler sağlanarak ve yakın takiple konservatif tedavisinin, cerrahi tedavinin komplikasyonlarından kaçınmak adına, radyolojik ve fonksiyonel sonuçlarının tatmin edici olduğu kanaatindeyiz.

Keywords: adolesan, alçılama, önkol



P-06

İhmal Edilmiş Kronik Radius Başı Çıkığı: İki Olgu Sunumu

Ozan Turhal¹,Zekeriya Okan Karaduman²,Yalçın Turhan²
Mehmet Arıcan²,Mustafa Kınaş¹

¹Cizre Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ad

AMAÇ: Çocukluk çağı döneminde izole Radius başı çıkığına nadir olarak rastlanmaktadır. Bildirilen olguların büyük çoğunluğunda Montegia kırıklı çıkığı sekeli tespit edilmektedir. Dış merkezde non-deplase Radius distal kırığı sebebiyle konservatif olarak tedavi edilen ve takiplerinde fark edilen kronikleşmiş Radius başı çıkığı nedeniyle değerlendirilerek tedavisini uyguladığımız 2 olgunun literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM Olgu 1: Yedi yaşında erkek hasta; sağ elinin üzerine yüksekte düşme sonrası ayrılmamış (nondeplase) kırık var denilerek dış merkezde uzun kol alçı tedavisi uygulanmış. 1 ay sonra alçı çıkarılarak hastaya hareket açıklığı için egzersiz başlanmış. Hasta kliniğimize başvurduğu zaman yaralanmanın üzerinden altı ay gibi bir süre geçmişti. Hastada nöromotor muayene intakt olarak saptandı. Supinasyon/pronasyonu ağırlı ve kısıtlı, ancak diğer eklem hareket açıklıkları tam idi. Grafide izole radius başı dislokasyonu saptandı. Olgu 2: Yedi yaşında kız hasta; sol elinin üzerine düşme sonrası dış merkezde nondeplase Radius distal kırığı nedeniyle uzun kol atel ile takip edilmiş. Tedavisinin sonlanmasının ardından ağrılarının dirsek bölgesinde devam etmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Hastada nöromotor muayene intakt olarak saptandı. Çekilen direk graflerde radius başı dislokasyonu saptandı.

BULGULAR Her iki hastaya da farklı dönemlerde açık redüksiyon, annüler ligaman onarımı ve 1 adet k teli ile humeroradial fiksasyon (olekranon fossa-kapitellum-humerus başı aksında) uygulandı. Altı hafta sonra ateli ve k teli çıkarılan hastalara eklem hareket açıklığı egzersizleri başlandı. Olgu 1 için postoperatif 12. ay ve olgu 2 için de postoperatif 6. ay sonunda redislokasyon ya da hareket kısıtlılığı tarzı bir komplikasyona rastlanmadı.

ÇIKARIMLAR Ulna kırığının eşlik etmediği izole radius başı çıkıklarına çocukluk döneminde nadiren rastlanmaktadır ve bu konu ile ilgili literatürde çok fazla vaka bildirilmemiştir. Bu yaş grubunda Radius başı çıkıklarının çoğunluğu erken tanı konulduğu zaman kapalı redüksiyonla tedavi edilebilirken; tanı konulmasının gecikmesi durumunda cerrahi



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



tedavi gerektirmektedir. Vakalarımızda olduğu gibi açık redüksiyon ve geçici fiksasyon ile erken dönem sonuçları yüz güldürmektedir ancak daha geniş vaka serileri ile uzun dönem takipli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Keywords: radius başı, dislokasyon, annüler ligaman



P-07 Suprakondiler Humerus Kırığı Sonrası Gelişen Heterotopik Ossifikasyon; Bir Olgu Sunumu

Ozan Turhal¹, Yalçın Turhan², Mehmet Arıcan², Zekeriya Okan Karaduman², Mustafa Kınaş¹

¹Cizre Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Ad

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ad

Amaç: Humerus alt uç kırıkları çocukluk çağında Radius alt uç kırıkları sonrası ikinci sıklıkta gözlenmektedir. Dirsek çevresi kırıklardan sonra varus/valgus deformiteleri ve nörovasküler yaralanma komplikasyon olarak görülebilmektedir. Suprakondiler humerus kırığı nedeniyle kapalı redüksiyon ve perkütan pinleme sonrası heterotopik ossifikasyonla karşılaştığımız bir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç Yöntem On yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrasında suprakondiler humerus kırığı sebebiyle acil servisimize başvurdu. Nörovasküler muayenesi normal olan hastada ek olarak Radius/Ulna distal kırığı da mevcuttu. Hastanın acil serviste yapılan muayenesinde kafa travması gibi ek bir yaralanması yoktu. Uzun kol atel yapılan hastaya travma sonrası 4. saatte kapalı redüksiyon ve perkütan pinleme yapıldı (Humerus alt uç kırığı+ Radius/Ulna kırıkları için).

BULGULAR Hastanın postoperatif 2. haftada ateli sonlandırılarak pasif eklem hareket açıklığı egzersizlerine başlaması sağlandı. Daha sonra ise aktif hareket verilmesine rağmen hastada 60 dereceye yakın hareket kısıtlılığı gelişti. Çekilen 1. ay x ray graflerinde redüksiyon kaybı gözlenmedi ve humero ulnar eklem anterior kesiminde heterotopik ossifikasyon geliştiği fark edildi.

ÇIKARIMLAR: Çocukluk çağı kırıklarında ikinci sıklıkta görülen suprakondiler humerus kırıkları yaralanma esnasında ve intraoperatif komplikasyonların görülebildiği yaralanmalardandır. Varus/valgus gibi geç dönem deformiteler veya erken dönem nörovasküler yaralanmalar humerus alt uç kırıklarında görülebilmektedir. Genellikle açık cerrahi

sonrasında yetişkinlerde görülen heterotopik ossifikasyonun çocuklarda görülmesi konusunda literatürde çok fazla kaynak bulunmamaktadır. Heterotopik ossifikasyon ile kafa travması olmadan yada geniş açık cerrahiler yapılmadan da karşılaşılabileceğinin bilinmesi ve literatür eşliğinde olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Keywords: heterotopik ossifikasyon, suprakondiler humerus, perkütan fiksasyon



P-08 Sıradışı Bir Olgu Sunumu; Koksikte Yabancı Cisim

Ozan Turhal¹, Banu Turhan², Yalçın Turhan³

Zekeriya Okan Karaduman³, Mehmet Arıcan³, Mustafa Kınaş¹

¹Cizre Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü

²Pediyatri Bölümü, Serbest Meslek

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ad.

Amaç: Kulak ve buruna yabancı cisim sokulması yada ayak tabanına iğne batması tarzındaki yaralanmalar çocukluk çağında sıklıkla gözlenir. Ancak koksiks yerleşimli yabancı cisme ender olarak rastlanmaktadır. Bu tarz ender görülen bir yaralanma üzerinden literatür eşliğinde vakamızı tartışmayı amaçladık.

Gereç Yöntem: Dokuz yaşında kız hasta sokakta muz kabuğuna basma sonrası bez çanta içerisindeki 21 cm boyutlarındaki kıvrımlı örgü iğnesi (tiğ) koksiks medialinden penetre olmuş. Hasta dış merkezde acil uzmanı tarafından Beyin Cerrahisi, Çocuk Cerrahisi ve Ortopedi uzmanına konsülte edilmiş. Yaptıkları değerlendirmede yabancı cismin hangi bölüm tarafından çıkarılması konusunda ortak bir fikir birliği sağlanamamış.

BULGULAR: Hasta acil servisimize başvurarak Çocuk Cerrahisine konsülte edilmiş ve yatırılarak yapılan muayenesinde herhangi bir solid organ hasarına sebep vermediği anlaşılmış. Hasta tarafımıza konsülte edildiğinde 6 saat önce yabancı cisim penetrasyonu ile karşılaştığı değerlendirildi. Yapılan fizik muayenede nörovasküler patolojiye rastlanmadı. Çekilen x ray grafide yabancı cismin koksiks medialinden yaklaşık 10 cm lik kısmının penetre olduğu görüldü. Lokal anestezi altında hasta başı müdahale ile yabancı cisim çıkarıldı. Ekstraksiyon sonrası yapılan takiplerinde patolojiye rastlanılmayan hasta 24 saat müşahade sonrası taburcu edildi.

ÇIKARIMLAR: Çocukluk çağındaki yabancı cisimlere ağız, kulak, burun ve ayak tabanı gibi bölgelerde sık olarak rastlanılmaktadır. Koksiks bölgesinde görülen bu tarz ender yaralanmaların olası rektum ve nörolojik yapılar hasar verebilme ihtimalleri yüksektir. Bu tarz yabancı cisimlerin ekstraksiyonu konusunda literatürde çok fazla olgu bulunmamaktadır. Çocuklarda gözlenme ihtimali yetişkinlere nazaran daha yüksek



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



olan bu yaralanmalarda; ilgili bölümlerin önerileri alındıktan sonra en kısa sürede müdahale yapılmasının hasta sağlığı açısından değerli olduğu kanaatindeyiz.

Keywords: yabancı cisim, koksiks, eksizyon



P-09 Pediatrik Hastalarda Koksiks Ağrısının Manipülasyonla Tedavisi

Ali Şeker¹Adnan Kara¹

¹Istanbul Medipol Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmada sebebi bilinmeyen ve dirençli koksiks ağrısı olan hastalarda uygulanan steroid enjeksiyonu ve manipülasyon tedavisinin sonuçlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 5 kız çocuk dahil edildi. Hiçbir hastada travma öyküsü yoktu. Hastalar röntgen filmi ve MR çekilerek olası patolojiler açısından araştırıldı ancak hiçbir hastada ağrıyı açıklayacak sebep bulunamadı. Tüm hastalara sedasyon altında üç farklı rektal manipülasyon ve skopi altında steroid enjeksiyonu yapıldı. Hastaların işlem öncesi, 10 gün sonrası ve takip VAS skorları kaydedildi.

Bulgular: Ortalama yaş 11.8 (10-14) yılı. Şikayetlerin başlaması ile tedavi arasında ortalama 6.4 (4-10) ay vardı. Ortalama takip süresi 13.6 (12-15) aydı. Tüm hastalar idiopatik olarak kabul edildi. İşlem öncesi ve 10 gün sonrasında ortalama VAS skorları sırasıyla 4.4 (3-6) puan ve 0.2 (0-1) puandı. Değerler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. (p=0.04) Takiplerde VAS skorunda değişiklik olmadığı görüldü. Dört hastada (%80) şikayetler tamamen geçti. Bir hastada (%20) şikayetler azaldı ancak tamamen geçmedi. Bu hastanın VAS skoru 1 puandı.

Çıkarımlar: Steroid enjeksiyonu ile birleştirilen manuel tedavi sebebi bilinmeyen dirençli koksiks ağrısının tedavisinde alternatif bir yöntem olabilir.

Keywords: koksiks ağrısı, manipülasyon, steroid enjeksiyonu, pediatri

P-10 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Septik Artrit Zamanında Tedavi Edilebiliyor mu?

Ali Şeker¹Bahattin Kemah¹,Sercan Yalçın¹,İsmail Oltulu²,Adnan Kara¹,
İlker Sarıkaya³

¹Istanbul Medipol Üniversitesi

²Istanbul Sefa Hastanesi

³Ortopediatri İstanbul

Amaç: Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edildiği dönemde septik artrit nedeniyle ameliyat edilen hastaların tanıların konulmasında gecikme olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2012-2017 yılları arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatırıldığı dönemde septik artrit tanısı alan ve bu nedenle ameliyat edilen 9 hasta (3 kız, 6 erkek) çalışmaya dahil edildi. Hastalarda enfeksiyonun başladığı olası dönem ile cerrahi tedavinin uygulandığı dönem arasında geçen süre, bu süreçte aldıkları tedaviler, laboratuvar tetkikleri araştırıldı. Hastaların takiplerinde gelişen sorunlar irdelendi.

Bulgular: Hastaların tedavi zamanındaki ortalama yaşı 29.8 (10-87) gündü. Hastalardan sadece bir tanesi şikayetin başladığı gün tarafımıza konsulte edilmiş ve aynı gün opere edilmişti. Geriye kalan hastalarda enfeksiyonun başlaması ile tedavi arasında geçen gecikme süresi ise 7.3 (2-20) gündü. Yedi olguda tek eklem, iki olguda birden fazla eklem tutulumu mevcuttu. Beş hasta sebebi bulunamayan ateş sebebiyle danışılırken, dört hastada ise huzursuzluk ve ekstremiteleri hareket ettirmeme nedeniyle değerlendirilme istendi. Hastaların tarafımızca değerlendirilme anında yedisinde lökositoz, üçünde prokalsitonin yüksekliği mevcuttu. Tüm hastalarda CRP yüksekliği vardı. Dört hastada ameliyat öncesi alınan kan kültürü pozitif. Tüm hastalara yoğun bakım hekimleri tarafından ortopedi konsültasyonu öncesinde antibiyotik tedavisi başlanmıştı. Sekiz hastada işlem sırasında alınan kültür örneklerinden patojen üretilmedi. En sık sebep S. Aureus olarak belirlendi. Bir hastada femur başında, bir hasta da tibia üst uç epifiz kırıkdağında ciddi hasar tespit edildi.(resim 1) Cerrahi sonrası ortalama takip süresi (2-62) aydı. Tibia epifiz kırıkdağ hasarı tespit edilen hastanın bir yıllık takibinde dizinde varus deformitesi gelişti. Diğer hastalarda şu ana kadar tespit edilmiş bir sorun mevcut değildi.

Çıkarımlar: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda oluşabilecek septik artrit tanısının konulmasında gecikmeler yaşanabilmektedir. Tanının gecikmesi sonucu oluşabilecek kötü sonuçlara karşı çocuk hastalıkları hekimlerini uyararak ve yenidoğan sepsisinin ayırıcı tanısında kemik/eklem enfeksiyonlarını her zaman düşünmek gerekmektedir.

Keywords: yenidoğan, septik artrit, yoğun bakım



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



P-11 Skolyoz Hastalarında Beden Memnuniyetsizliği Ölçeği Türkçe Adaptasyon Çalışması

Duygu Kuzu¹Özlem Sertel Berk²,Ömer Faruk Şimşek¹

¹İstanbul Arel Üniversitesi

²İstanbul Üniversitesi

Çalışmanın amacı skolyoz hastalarının sırtlarının görünümüne ilişkin, okul, iş arkadaşı ve aile yaşantılarındaki kaygılarını ölçmek üzere Auerbach ve arkadaşları tarafından (2014) geliştirilmiş Beden Memnuniyetsizliği Ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını sunmaktır. Çalışma 15'i erkek; 68'i kadın, yaşları 12-69 arası değişen 83 skolyoz hastası ile yapılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler, SRS-22, Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PANAS), ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır (Alanay ve ark., 2005; Durak ve ark., 2008; Gençöz, 2000). Ölçeğin faktör yapısını doğrulamak için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Maddeler arası korelasyonlar güçlü bulunmuştur ($r=.38-.72$). Faktör yapısı ise orjinal çalışmadan farklı olarak 2 faktöre ayrılmıştır. İlk faktör 4 maddeden oluşup daha çok beden memnuniyetsizliğinin sosyal (aile, arkadaş çevresi) kısmını oluştururken; toplam varyansın %59.41'ini oluşturmuştur. İkinci madde ise 3 maddeden oluşup daha çok kişinin bireysel beden memnuniyeti ile ilgili kaygılarına denk gelmektedir ve toplam varyansın %15.86'sını oluşturmaktadır. Cronbach's Alpha değerleri birinci ve ikinci faktör için yüksek iç tutarlılık göstermektedir, sırasıyla, $\alpha = .89$ ve $\alpha = .86$ olarak bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi 2 faktörlü yapı için yapısal eşitlik modellemesi ile test edilmiş olup uyum iyiliği değerleri sırasıyla, $c2(13, N = 83) = 17.38, p>.05$; $GFI = .94$; $CFI = .99$; $SRMR = .044$; $RMSEA = .064$ (RMSEA için yüzde 90 güven aralığı $1 = 0.00-0.13$) olarak bulunmuştur. Örtüştürücü geçerlilik olumlu, olumsuz duygu durum, yaşam kalitesi ve SRS-22 ölçeklerinin korelasyonları hesaplanarak değerlendirilmiştir. BDQ-S ölçeğinin 2 faktörü de SRS-22 alt ölçeklerinden ruhsal durum dışındaki tüm faktörler ile anlamlı ilişkisi bulunmuştur ($p<.05$). Pozitif duygu durum, negatif duygu durum ve yaşam kalitesi ile de BDQ-S istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı ilişki göstermiştir. ($P<.05$). Çalışma bulgularına göre, skolyoza ilişkin beden memnuniyetsizlik ölçeği Türk skolyoz popülasyonunda kullanılabilecek geçerli ve güvenilirli yüksek bir ölçektir.

Keywords: skolyoz, beden memnuniyetsizliği

P-12 Polidaktiliye Sekonder Konjenital Halluks Varus Olgularında Tedavi Sonuçları

Mithat Öner¹Yiğit Umur Cırdı¹

¹Erciyes Üniversitesi

Amaç: Konjenital halluks varus (KHV), nadir görülen ve literatürde vaka sayılarının azlığıyla dikkat çeken bir deformitedir. Üç tip olarak incelenen KHV olgularında tip 2, polidaktili veya sindaktili gibi ayağın diğer deformiteleriyle birlikte olan tiptir. Bu çalışmanın amacı tamamı tip 2 (polidakti ile beraber) olan dört KHV deformitesinin cerrahi tedavi sonuçlarını bildirmektir.

Yöntem: KHV deformitesi ve preaksiyel polidaktilisi olan dört olgu değerlendirildi. İki erkek ve iki kız çocuk olguda ortalama yaş 14 aydı. Ortalama izlem süresi 28 ay olan olguların tamamı tek taraflıydı. Cerrahi girişim olarak polidaktili eksizyonu sonrası abductor hallucis ve 1. MTP eklem kapsülüne medial gevşetme yapıldı. Ayrıca medialdeki gergin bandın rezeksiyonu, longitudinal epifizyal bracket (LEB) varlığında LEB eksizyonu ve 1. Veb aralığına cilt için rekonstrüktif işlemler girişime ek-

lendi. Ameliyat sonrası 90 gün kısa bacak splint kullanıldı. Klinik sonuçlar Phelps ve Grogan kriterlerine göre değerlendirildi. Tüm olgularda klinik muayene ve fotoğraflamayı takiben ameliyat öncesi ve sonrası direkt radyografiler çekilerek 1. MTP eklem varus açılanması ölçüldü. Bulgular: İki ayakta LEB mevcuttu ve medialdeki gergin bantla beraber eksize edildi. Klinik sonuçlar tüm olgularda iyi olarak derecelendirildi. Dört olgunun tamamında varus açılanmasında ameliyat öncesine göre belirgin düzelme sağlandı (ameliyat öncesi ortalama 32 derece varus; ameliyat sonrası 12. ayda ortalama 4 derece valgus). Tüm olgularda ortalama 90. Günde normal ayakkabı giyilmesi sağlandı. Ortalama olarak 28 ay takip edilen olguların hiçbirinde rekürrens izlenmedi.

Çıkarımlar: Literatüre uygun olarak bizim serimizde de olgu sayısının az olması çalışmanın kısıtlı yönü olarak görülmektedir. Tüm olguların tip 2 olması ve hepsinde preaksiyel polidaktili bulunması, yaş grubunun homojen olması, ayrıca tüm olgulara benzer yumuşak doku girişimlerinin yapılması ise çalışmanın güçlü yönleridir. KHV olgularında bir yaş civarında yapılan yumuşak doku girişimleri ile hem klinik hem de radyolojik olarak başarılı sonuçlar alınabilir. Ameliyattan sonra deformitenin tekrarlmasını önlemek için ameliyat öncesi deformitenin olası bir nedeni olarak LEB göz önünde bulundurulmalıdır.

Keywords: konjenital halluks varus, preaksiyel polidaktili

P-13 Serebral Palsili Hastada Kalçanın İstenmeyen Repoziyonu

Ümit Tuhanoğlu¹

¹S.B.Ü Adana Şehir Hastanesi

AMAÇ: Serebral palsili hastalarda kalça problemleri risk altındaki kalça ve subluksasyondan, disloke, ağırlı ve ciddi dejenerasyonla seyreden kalça sorunlarına varan geniş bir spektrumu barındırabilen bir patolojik süreçtir. Kalçanın spastisite sonucunda aşırı addüksiyon, iç rotasyon ve fleksiyon pozisyonu kalçanın dislokasyonuna neden olurken zamanla pelvik oblikite, skolyoz ve oturma dengesi bozukluğu da gelişebilmektedir. Bu hastalarda perineal hijyen bozukluğu ve bası ülserleri sık görülür. Bu olgu sunumunda yaygın ve ileri derece kontraktürü olan, daha önce tedavi görmemiş kuadruplejik serebral palsili hastamızda perineal hijyen amaçlı uyguladığımız çoklu gevşetme ve sonrasında meydana gelen istenmeyen tek taraflı spontan kalça repoziyonu ve sonuçları anlatılmıştır.

Bireyler ve YÖNTEM: 17 yaşında kadın hasta her iki kalçada ileri derecede fleksiyon ve addüksiyon kontraktürü ve her iki dizde ileri fleksiyon kontraktürü ile başvurdu. Hastanın üst ekstremitelerde tutulumu da mevcuttu. Hastada pelvik oblisite, ileri torokolomber skolyoz ve mental reterdasyon tespit edildi. Hastanın fizik muayenesinde sağ kalça 30 sol kalça 90 derecede fleksiyon kontraktüründe ve her iki kalça yaklaşık 45 derece addüksiyonda idi. Her iki dizde yaklaşık 120 derece fleksiyon kontraktürü saptandı. Bilateral addüktör gevşetme, obturator neurectomy, bilateral iliopsoas gevşetme ve bilateral medial hamstring gevşetme uygulanan hastada kalçalarda addüksiyon ve fleksiyon kontraktüründe anlamlı düzelme elde edildiği için femoral rezeksiyon artroplastisine ihtiyaç duyulmadı. Hastaya 2 hafta süreyle bilateral uzun bacak alçı ve abdüksiyonu koruma amaçlı ara bar yapıldı. BULGULAR: Hastanın postoperatif grafisinde sol kalçanın spontan redükte olduğu görüldü. 2 hafta sonundaki kontrolde alçı çıkartıldı. Hasata yakınlarına ev egzersizleri tarif edilerek 1 hafta sonra kontrole çağrıldı. Kontrolde aile alçı çıkarımı sonrası çocuğun sol kalçasına dokundurtmadığını ifade ediyordu. Fizik muayenede sağ kalça hareketleri rahat ağrısız, sol kalça hassas ve ağırlı idi. Ağrının, spontan redükte olan kalçada femur başı



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



dejenerasyonundan kaynaklı olduğu düşünülür. Hastaya sol kalçaya rezeksiyon artroplastisi planlandı. Rezeksiyon interpozisyon artroplastisi yapılan hastanın postoperatif erken dönemden itibaren ağrısında anlamlı derece azalma gözlemlendi.

SONUÇ: Olgumuzda geniş yumuşak doku gevşetmesi uygulanması, aşırı addüksiyon - fleksiyon nedeniyle lukse olan kalçanın repoze olmasına neden olmuş ve dejenere kırıkdağa sahip femur başını sürtünme sonucu ağrı odacı haline gelmesini sağlamıştır. Bu hastada olduğu gibi hastayı preop ağrısı olmasa da ve perineal bakımı kolaylaştıracak kadar açıklık sağlansa dahi ağırlı kalça oluşma riskinin baştan gözönünde bulundurulup proksimal rezeksiyon interpozisyon artroplastisinin ilk seçenek olarak düşünülmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Keywords: kalça, serbral palsi, rezeksiyon, repozisyon



P-14 Hemiplejik Serebral Palsili Çocuklarda "Shriners Hastanesi Çocuklar İçin Üst Ekstremité Değerlendirmesi'nin" Geçerlik ve Güvenirliđi

Gonca Bumin¹, Gökçen Akyürek¹, Metin Ahmet Özsezen², Cemil Yıldız²

¹Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma H.

Amaç: Shriners hastanesi çocuklar için üst ekstremité değerlendirme (SHUED) hemiplejik serebral palsili çocuklarda üst ekstremité işlevini değerlendiren video kaydı içeren bir testtir. Bu test, spontan işlevsel ve dinamik pozisyonel analiz ile kavrama ve bırakma becerisini değerlendirir. Bu çalışmanın amacı testin Türkçe uyarlamasını yaparak geçerliliğini ve güvenilirliğini incelemektir.

Yöntem: Hemiplejik serebral palsili 24 çocuk bu çalışmaya dahil edildi. SHUED'nin, gözlem içi ve gözlemciler arası güvenilirliği değerlendirildi. Geçerliliđi içinse Çocuk El-kullanma Deneyimi Anketi (ÇEDA) ve ABILHAND-Çocuk puanları kullanıldı.

Bulgular: Cronbach alfa katsayısı spontan işlevsel analiz ve dinamik po-

zisyonel analiz için sırasıyla 0,95, 0,93 ve 0,87 idi. Hem spontan işlevsel analiz ($r = 0,83-0,98$, $p < 0,001$) hem de dinamik pozisyonel analiz puanları ($r = 0,53-0,97$, $p < 0,001$) bakımından iki araştırmacı arasında yüksek gözlemciler arası güvenilirlik vardı. Ayrıca spontan işlevsel analiz ($r = 0,79-0,97$, $p < 0,001$) ve dinamik pozisyonel analiz ($r = 0,73-0,99$, $p < 0,001$) bakımından iki oturum arasında iyi bir gözlemciler içi güvenilirlik vardı. SHUED'nin spontan fonksiyonel analizi ile kavrama ve bırakma puanları, ABILHAND testi ile orta düzeyde korelasyon gösterdi ($r = -0,67$, $p = 0,001$; $r = 0,51$, $p = 0,015$). Bu çalışmada SHUED'nin spontan işlevsel analiz puanı, ÇEDA'nın üç alt puanı olan kavrama etkinliği puanı, kullanılan süre, rahatsızlık hissi ile orta düzeyde korelasyon gösterdi: ($r = 0,73$, $p < 0,001$; $r = 0,43$, $p = 0,041$; $r = 0,48$, $p = 0,025$) SHUED'nin kavrama ve bırakma puanları, ÇEDA'nın etkinlik puanını kavramak için orta düzeyde korelasyon gösterdi ($r = 0,62$, $p = 0,002$).

Çıkarımlar: Shriners Hastanesi çocuklar için üst ekstremité değerlendirme Türkçe uyarlaması hemiplejik serebral palsili çocukların üst ekstremité fonksiyonlarını değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Keywords: serebral palsi, üst ekstremité, işlev, geçerlik, güvenilirlik

P-15 Pediatrik Distal Radius Kırıklarının Tedavisinde Postoperatif 1. Hafta Radyografilerinin Kullanımı

Mahmut Kalem¹, Niyazi Ercan¹, Hakan Kocaođlu¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Pediatrik distal radius kırıklarının fiksasyonundan sonraki 1. haftadaki radyografilerin maliyet ve etkinliklerinin değerlendirilmesi.

Materyal ve Metod: 1 Ocak 2013 - 30 Nisan 2017 tarihleri arasında distal radius kırığı nedeniyle cerrahi fiksasyon uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, VKİ), kırık tipi, takip süreleri ve postoperatif 1. gün, 1. hafta, 3. hafta ve son takiplerde çekilen radyografiler 2 ortopedist tarafından değerlendirildi. Kırıktaki angulasyon, translasyon ve malrotasyon AP ve lateral radyografilerde ölçüldü.

Bulgular: Toplam 169 hasta incelendi ve bunların 109'u değerlendirmeye dahil edildi. Postoperatif 1. gün, 1. hafta, 3. hafta ve son grafilerdeki ölçümlerde kırığın angulasyonu, translasyonu ve malrotasyonunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Türkiye'de iki yönlü el bileği radyografisinin maliyeti hasta başına yaklaşık 21 TL olduğu için, bu çalışmada 109 hasta için kontrol maliyeti yaklaşık 2289 TL oldu.

Sonuçlar: Cerrahi olarak tedavi edilen pediatrik distal radius kırığı olan hastalarda, postoperatif 1. haftada çekilen radyografiler hasta yönetiminde nadiren değişikliğe neden olmaktadır. Bu nedenle, hasta yada hastane için ek bir maliyet oluşturmaktadır.

Keywords: pediatrik, distal radius kırığı, maliyet



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



P-16

Direkt Vertebral Rotasyon Pedikül Vidası Tutunum Gücünü Azaltır mı? Kadavra Kemiklerinde Deneysel Biyomekanik Çalışma

Kerim Sarıyılmaz¹, Okan Özkunt², Tunca Cingöz¹, Tuna Pehlivanoglu³, Halil Can Gemalmaz¹, Murat Baydoğan⁴, Fatih Dikici¹

¹Acıbadem Üni. Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Abd

²Medipol Üni. Sefaköy Hast. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

³S.B.Ü. Tıp Fak. İstanbul E.a.h. Ortopedi ve Trav. Kliniği

⁴İ.T.Ü. Metalurji Bölümü

Direkt Vertebral Rotasyon Pedikül Vidası Tutunum Gücünü Azaltır mı? Kadavra Kemiklerinde Deneysel Biyomekanik Çalışma Amaç: Adolesan idiopatik skolyoz cerrahisinde sıklıkla kullanılan, pedikül vidaları üzerinden uygulanan direkt vertebral rotasyon korreksiyon manevrasının pedikül vidası tutunum gücü üzerine etkisini araştırmak. Yöntem: Üç adet taze dondurulmuş kadavradan çıkarılan T2-12 arası vertebra lar kullanıldı. Kemik yoğunlukları ölçülen her bir vertebra oda sıcaklığında çözündükten sonra, korpusları PVC borular içine polyster macun yardımı ile yerleştirildi. Her bir vertebra ya free-hand tekniği ile 5 mm çapında ve uygun uzunlukta poliaksiyel pedikül vidaları gönderildi. Hazırlanan modellerden her grupta 15 adet pedikül vidası test edilecek şekilde 2 grup oluşturuldu. Birinci gruba (Grup DVR) direkt vertebral rotasyonu simule etmek için pedikül vidasına adapte edilmiş tornavidası üzerinden 2 kg (~20 Newton) rotasyonel güç uygulandı. İkinci grup kontrol grubu olup herhangi bir uygulama yapılmadı. Daha sonra her bir model biyomekanik test cihazına pedikül vidası her planda yere dik olacak şekilde adapte edildi ve tornavidası üzerinden 5 mm/dak aksiyel traksiyonel yüklenme yapılarak pull-out değerleri kaydedildi (Şekil 1). Yük deplasman eğrisinde ani düşüş, pedikül vidasında görülen deplasman ya da pediküldeki kırık yetmezlik olarak değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Bulgular: DVR grubunda ortalama pull-out gücü 183.35 N (SD±100.12) , kontrol grubunda ortalama pull-out gücü 279.95 N (±76.26) olarak ölçüldü. Mann-Whitney U testi ile yapılan istatistiksel karşılaştırma iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu (p=0.012). Çıkarımlar: Adolesan idiopatik skolyoz cerrahisinde rotasyonel deformiteyi düzeltmek amacıyla sıklıkla uygulanan direkt vertebral rotasyon manevrası pedikül vidası tutunum gücünü anlamlı olarak azaltmaktadır. Bu manevrayı uygularken özellikle stratejik vertebralarda daha dikkatli olunmalı, pedikül vidası tutunum gücünü azaltmamak için farklı uygulamalar dikkate alınmalıdır.

Keywords: direkt vertebral rotasyon; pedikül vidası tutunum gücü; biyomekanik



P-17

Pediyatrik Suprakondiler Humerus Kırığı Nedeniyle Cerrahi Uygulanan Olgulardaki Vücut-Kitle İndeksindeki Değişiklikler

Murat Songür¹, Yaşar Gözde Güçlü Songür¹, Ercan Şahin¹, Gonca Handan Üstündağ¹, Selçuk Keser¹

¹Bülent Ecevit Üniversitesi

Amaç: Pediyatrik kırık nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalarda iyileşmeyi hızlandırmak adına ebeveynler çocukların beslenme alışkanlıklarında değişiklikler uygulayabilmektedir. Bu çalışma ile suprakondiler humerus kırığı (SHK) nedeniyle cerrahi tedavi edilen hastaların vücut kitle indekslerindeki (VKİ) değişiklikleri değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem 2010-2015 yılları arasında SHK nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların hastane kayıtlarından başvuru esnasında ve bir yıl takip sonunda boy ve kilo değerleri kaydedilerek VKİ değerleri hesaplanarak ilgili yaş gruplarına göre persentil değerleri üzerinden ortaya çıkan değişiklikler analiz edildi.

Bulgular: 16 kız, 30 erkek olmak üzere 46 olgunun verilerine ulaşılabildi. Ortanca yaş 6 (3-12 arası) idi. Başvurudaki VKİ ortalaması 16,6±1,5 kg/m² , VKİ persentil ortanca değeri ise 64 (6-95) persentil olarak hesaplandı. Bir yıl sonraki boy kilo ölçümlerine göre VKİ ortalaması ise 17,1±1,4 kg/m² , VKİ persentil ortanca değeri ise 73 (17-95) persentil olarak hesaplandı. Olguların VKİ değerlerindeki artış ortanca değeri 0,5 kg/m² (1,7 ile -1,2 arası), VKİ persentil değerlerinde ise ortanca 3 persentil (+50 ile -18 arası) olarak hesaplandı. Başvuru ve takip sonundaki VKİ persentil ortanca değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak an-



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



lamalı olduğu gözlemlendi. Diğer değerlerdeki değişikliklerde herhangi bir istatistiksel fark gözlemlenmedi.

Çıkarımlar: Çocuklarda cerrahi sonrası beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler ile hastalarda kilo almayı teşvik edici diyet uygulaması sonucu kırık olgularının VKI persentil değerlerinde artış gözlenmektedir. Bu durum uzun vadede olgularda beslenme problemlerine ve obeziteye neden olabilir. Bu durumun takibi için bu olguların uzun süre takip edilmeleri gerekir.

Keywords: suprakondiler humerus kırığı, cerrahi, vücut kitle indeksi, pediatrik

P-18

Salter Osteotomisi ve External Fiksator Tatbikinin Ekstrofia Vesikale ve Simfisis Pubis Diastazi Olan Hastalarda Etkinliği

Mehmet Ali Talmaç¹,Güngör Alibakan¹,Yunus Öç¹,Samet Erinç¹,Haci Mustafa Özdemir¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ciddi bir konjenital malformasyon olan pubik diastazlı ekstrofia vesikaleli çocuklar, multidisipliner tedavi yaklaşımı gerektiren hasta grubudur. Kemiksel pelvik taban restorasyonu yapmadan primer ekstrofia vesikalisi kapatmak yüksek komplikasyon ve başarısızlık ile sonuçlanmaktadır. Bu hastalarda başarı şansını artırmak amacıyla uyguladığımız salter osteotomisi + eksternal fiksator (EF) tedavisinin sonuçlarını değerlendirdik.

Yöntem: 2015 – 2017 yılları arasında ortopedi polikliniğine başvuran ekstrofia vesikale ve simfisis pubis diastazi nedeniyle salter osteotomisi + EF uyguladığımız hastaları inceledik. Primer ekstrofia vesikale kapatması çocuk cerrahisi tarafından kemik iyileşme tamamlandıktan sonra yapıldı. Preoperatif ve postoperatif takipler direkt grafi ile yapıldı. Hastalar komplikasyon, tedavi etkinliği, mobilizasyon ve fiksator kalış süresi açısından incelendi. Bulgular 2015-2017 yılları arasında ekstrofia vesikale ve simfisis pubis diastazlı 10 hasta opere edildi. Hastaların % 50 kız, %50 si erkekti. En küçüğü 14 ay en büyüğü 8 yaş olmak üzere ortalama yaşı 3,5 idi. İlk başvurularında mevcut diastaz en büyük 8 cm en küçük 4,1 cm olmak üzere ortalama 5,6 cm idi. Operasyon sonrası pubik diastaz mesafesi ortalama 2,8 cm idi. Hastalarda EF ün ortalama kalış süresi 64 gün dü. 3 hastada antibiyotik tedavisi ile gerileyen pin dibi enfeksiyonu görüldü. Hastalar operasyon sonrası mobilize edildi.

Çıkarımlar: Ciddi bir konjenital malformasyon olan ekstrofia vesikalenin başarılı tedavisinde multidisipliner yaklaşım gerekir. Kemik müdahalesi olmadan primer kapatma sonrası görülen %89 oranındaki komplikasyonlar pelvik müdahalelerinde tedaviye dahil edilmesiyle %17 lere gerilemiştir. Bilateral salter osteotomisi + EF yaptığımız bu hasta grubunda başarılı sonuçlar elde edildi. 3 adet pin dibi enfeksiyonu haricinde ciddi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı. Osteotomi yaptığımız hastalarda kaynamama görülmedi. Pediatrik yaş grubu olduğu için eksternal fiksatöre uyum ve mobilizasyon gecikse de hastalar 5-7 gün içinde basarak yürüyebildi. Osteotomi sonrası EF uygulamasının komplikasyonu az, mobilizasyona mümkün kılan bir tedavi seçeneği olduğunu düşünmekteyiz.

Keywords: simfisis pubis diastazi, ekstrofia vesikalisi, salter osteotomisi



P-19

Gelişimsel Kalça Displazisi Cerrahisi Sonrasında Akut Karaciğer Yetmezliği Gelişen Altı Hastanın Değerlendirilmesi

Mehmet Fethi Ceylan¹,Adil Başkiran¹,Mustafa Karakaplan¹,Ahmet Selim Özkan¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Gelişimsel kalça displazisi (GKD) cerrahisi sonrası; avasküler nekroz, enfeksiyon, redislokasyon ve pin migrasyonu gibi lokal komplikasyonların gelişebileceği iyi bilinmektedir. Literatürde gelişebilecek sistemik komplikasyonlar ile ilgili herhangi bir çalışma saptanamamıştır. Bu yazıda GKD cerrahisi sonrasında akut karaciğer yetmezliği (AKY) gelişen 6 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

YÖNTEM: Biri kliniğimizde beşi ise diğer kurumlarda GKD cerrahisi uygulanmış 6 hastanın; cinsiyeti, yaşı, displazinin derecesi, uygulanan



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



cerrahi tedavi, cerrahi süre, kan transfüzyonu varlığı, verilen anestezi, analjezik ilaçlar ve antibiyotikler, ameliyat öncesi ve sonrası karaciğer enzimlerinin seviyesi ve akabinde hangi tedavilerin uygulandığı gibi veriler retrospektif olarak değerlendirildi (Tablo 1).

BULGULAR: Hastaların 5 i kız 1 i erkek idi ve preop karaciğer enzimleri normaldi. GKD cerrahisi esnasında anormal bir durum gelişmedi. Dosa incelemesinde hastalara anestezi esnasında verilen rokuronyum, propofol, aritmal gibi ilaçlar ile parasetamol ve cefazolin gibi ilaçların önerilen dozlarda kullanıldığı saptandı. Hastaların transaminazları postop 1.-3. gün aralığında 3 kattan daha fazla yükseldi. Hastaların hepsinde postop 2.-3. günlerde ilk şikayetleri kusma idi sonrasında uykuya meyil, letarji, ajitasyon gibi şikayetler takip etti. Karaciğer nakli yapılan, grade 3-4 ensefalopatili 3 hastanın 2 si nakil merkezine geç başvurduğu için postop eks oldu. Üçüncü hasta nakil sonrası 6. ayında ve sağlıklı idi, alçısı erken çıkarıldığı için kalçaları halen çıkık, revüzyon cerrahisi planlandı. (Figür 1). Nakil yapılan 3 hastanın karaciğerinin histopatolojik değerlendirilmesi; "masif perisantral nekroz bulgusunun toksik ilaçlara bağlı gelişmiş olabileceği" şeklinde idi. Medikal olarak tedavi edilen 3 hastanın son kontrollerinde klinik ve laboratuvar değerleri normaldi ve kalçaları stabil idi.

ÇIKARIMLAR: AKY; viral, ilaç toksisitesi ve hipoksi gibi birçok sebeple gelişebilir. GKD hastalarının peroperatif takiplerinde bu sebepler gözönüne alınmalıdır. Peroperatif dönemde kullanılacak hepatotoksik ilaçlara dikkat edilmeli ve önerilen dozlarda da AKY gelişebileceği unutulmamalıdır. AKY gelişen hastaların; en yakın nakil merkezine acilen transfer edilmesi, yaşama oranlarını arttıracaktır. Sonuç olarak GKD li hastalara peroperatif transaminaz takibi yapılmalı ve AKY açısından dikkatli olunmalıdır.

Keywords: gelişimsel kalça displazisi, akut karaciğer yetmezliği, masif nekroz

Yaş	Tönüs	Al	Cerrahi	Preop	Prognoz	Erit sis	OP/saat
Cinsiyet	(R/L)	(R/L)		enzim			
18 ay/K	2/2	38/36	AR,Salter,PPA	N	KC nak (EX)	Var	2
19 ay/K	3/3	47/43	AR,PPA	N	KC nak Yakıt	Yok	1.5
25 ay/K	2/2	35/39	Salter,PPA	N	KC nak (EX)	Var	1.5
20 ay/K	1/2	26/41	Salter,PPA	N	Medikal Tedavi	Var	1.5
8 ay/E	2/1	33/26	A,KR,PPA	N	Medikal Tedavi	Yok	1
17 ay/K	1/3	30/45	AR,Salter,PPA	N	Medikal Tedavi	Var	2

A: Artrografi, AR: Açık redüksiyon, KR: Kapalı redüksiyon, PPA: Etiloedüalip, KC: Karaciğer, Op: Operasyon, Erit sis: Eritrosit süspansiyonu

Tablo 1. Postoperatif dönemde akut karaciğer yetmezliği gelişen 6 GKD hastasının verileri.

P-20

Çocuk Femur Kiriğinde Nadir Bir Gecikmiş Kaynama Sebebi; Osteopetrozis

Hacı Önder¹Hakan Özcan¹,Yunus Güzel¹,Şehmuz Kaya²,Alper Çiraklı¹

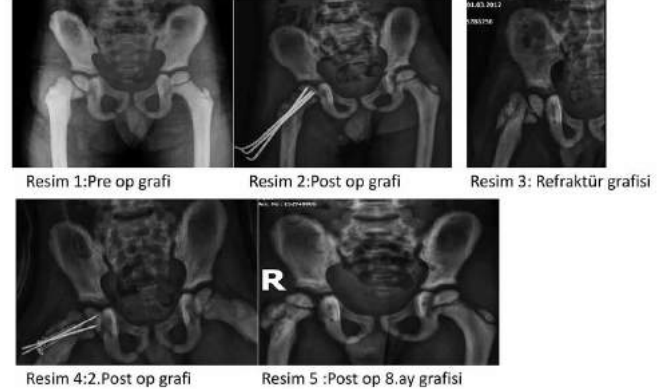
¹SB Ordu Üniversite Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²SBÜ Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Osteopetrozis osteoklastların yıkım işlevindeki bozukluk sonucu gelişen, genetik geçişli oldukça nadir görülen ve kemiklerde yaygın osteosklerozla karakterize bir hastalıktır. Osteopetrozisin otozomal resesif (OR) olarak kalıtılan ağır ve otozomal dominant (OD) olarak kalıtılan hafif olmak üzere başlıca iki tipi vardır. Bu hastalıkta olgunlaşmasını

tamamlamamış kemiklerde osteoklastların yıkım işlevindeki bozukluk kemiğin yeniden şekillendirilmesini etkileyerek klinik tabloya neden olur. Bu yazımızda femur proksimal epifiz salter herris tip 2 kırığı olan osteopetrozisli olgumuzu sunmayı amaçladık.

Keywords: femur kırığı,gecikmiş kaynama,osteopetrozis



P-21

Çocuk Suprakondiler Humerus Kırıkları Cerrahi Tedavi Sonuçlarımız

Rahmi Alkan¹Savaş Güner²,Hacı Önder³,Mehmet Ata Gökalp²,Seyyid Şerif Ünsal²

¹Kaş Devlet Hastanesi

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi

³SB Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Cerrahi olarak tedavi edilen 0-12 yaş suprakondiler humerus kırıklarının radyolojik ve klinik sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar ve yöntem: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Ocak 2010 / Ekim 2014 tarihleri arasında, 0-12 yaş aralığında çocuk suprakondiler humerus kırığı nedeniyle başvurup, cerrahi tedavisi yapılmış 50 hastanın 17'si kız (%34), 3'ü erkek (%66) idi. 18 hastanın (%36) sağ, 32 hastanın (%64) sol taraf kırığı mevcuttu. Etiyolojide en sık kırık 23 olgu ile basit düşme (%46) sebebiyle olduğu görüldü. Hastaların ortalama takip süresi 53.26 hafta idi. Olguların ortalama yaşı 7.66 idi. Olguların yaş dağılım grafiği incelendiğinde 4 -9 yaş arası yoğunluk izlenmekteydi. Hastaları kırık tipine göre sınıflandırdığımızda, olguların 47'si (%94) Gartland Tip 3 ekstansiyon tipi, 3'ü (%6) ise fleksiyon tipi kırıklardı. Hastaların son kontrolleri olan 50 olgudan, 18 tanesine (%36) açık redüksiyon, internal fiksasyon uygulandı. 32 olguya kapalı redüksiyon, internal fiksasyon (%64) yapıldı. Cerrahi yapılan hastalarda açık veya kapalı redüksiyonu takiben; 47'sinde (%94) çapraz telleme, 1'inde (%2) stabilizasyonu arttırmak amacıyla 2 adet lateralden 2 adet medialden çapraz telleme ve 2'sinde (%4) ise lateralden 2 adet medialden 1 adet çapraz telleme tekniği kullanılmıştır. Cerrahi yapılan hastalara uygulanan ameliyat sonrası uzun kol ateli ortalama 6 hafta tutuldu, 4. haftada dirsek egzersizleri başlandı ve ortalama 6. haftada tüm hastalarda kontrol grafisi sonrası kişner telleri çıkarıldı. Ortalama hastanede yatış süresi 3.84 gün idi. Açık redüksiyon yapılan hastalarda bu süre biraz daha uzun görüldü. Hastaların hiçbirinde postop iatrojenik nörovasküler defisit gelişmedi. Tüm hastaları Flynn kriterlerine göre göz önüne aldığımızda kozmetik olarak 49 (%98) tanesi mükemmel ve 1 (%2) tanesi iyi olarak değerlendirildi. İşlevsel olarak incelendiğinde 47 (%94) tanesi mükemmel 1 (%2) tanesi iyi ve 2 (%4) tanesi kötü olarak değerlendirildi.

Sonuç: Çocuklarda Gartland Tip 3 suprakondiler humerus kırıkları cer-



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



rahi olarak tedavi edilmelidir. Cerrahi tedavi ile, anatomik redüksiyon sağlanması, kısa zamanda fonksiyonel ve kozmetik sonuçlara iyi şekilde ulaşılmasından dolayı seçkin tedavi yöntemlerinden biridir. Opere edilen suprakondiler humerus kırıklarının sonuçlarına bakıldığında, kırık tipine göre uygulanan cerrahi teknik, biriken cerrahi tecrübe, postoperatif dönemde dikkatli takip ve yoğun fizik tedavi neticesinde başarılı ve tatminkar cerrahi sonuçlar elde edildiği inancındayız.

Keywords: suprakondiler humerus kırıkları, klinik ve radyolojik sonuçlar, Gartland sı

P-22

Kuzeybatı İstanbul Bölgesinde Sever Hastalığı İnsidansı

Hasan Hüseyin Ceylan¹

¹Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi

Amaç: Kalkaneusun apofiziti olan Sever Hastalığı topuk ağrısı ile başvuran pediatrik hastalarda sık görülen bir antitedir. Futbol gibi aşırı fiziksel aktivite gerektiren durularda klinik şiddetlenmektedir. Az bilinen ve tanı konulamayan bu hastalığın yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri raporlanmıştır. Hastalık genellikle selim seyirli olsa da, nadiren uzamış alçı tespiti yada aktif sporcunun sahalardan bir süre uzak kalmasına neden olması açısından dikkat çekmektedir. Çalışmamızda topuk ağrısı ile hastanemize başvuran çocuk hastaların dataları incelenerek Sever hastalığı insidansı tespiti amaçlandı.

Metod: İlk olarak 1.1.2014 ve 15.12.2017 tarihleri arasında, dört yıl boyunca topuk ağrısı ile polikliniğe başvuran pediatrik hastaların dataları elde edildi. Anamnez kayıtlarından topuk, kalk, sever terimleri tarandı. Ulaşılan tüm dosyalar excel'e alınarak tek tek içerik teyidi yapıldı. Apofizit tanısı konulmasına rağmen içerik olarak sever kliniğinden farklı anamnez bilgisi kaydı olan dosyalar (n=12) elendi. Anamnez dosyası eksik yada kalkaneal apofizit tanısı şüpheli olan hastalar (n=5) da elendi. **Sonuç:** Hastanemize bu dört yıllık süre içinde muayene için çeşitli şikayetlerle başvuran 6-17 yaş aralığındaki pediatrik hasta sayısı toplam 20967 idi. Bu hastaların sadece 74'ü yeni bir travma anamnezi olmaksızın izole kalkaneal hassasiyetle başvurmuştu. Anamnez kayıtlarında Sever Hastalığı tanısı alıp tedavi edilen hasta sayısının yıllara göre farklılık gösterdiği görüldü. Son 4 yıllık kayıtlar incelendiğinde; 2014'te 31, 2015'te 19, 2016'da 11, 2017'de ise 21 hastanın Sever tanısı alıp tedavi edildiği saptandı. Toplam 74 hastanın 59'u erkek, 15'i ise kız hastaydı. Hasta grubumuzun yaş ortalaması 10,77 (6,87-15,73) yıl olarak tespit edildi. Cinsiyete göre yaş ortalamaları ayrı ayrı değerlendirildiğinde erkek çocukların başvuru yaş ortalaması 11,14 (8,04-15,73) yıl iken, kız çocuklarında bu ortalama 9,28 (6,87-13,20) yıl olarak tespit edildi. Toplam 74 hastamızdan 46'sında (%62,16) semptomlar bilateral iken, geri kalanında tek topukta ağrı mevcuttu. Şikayetlerin başlangıcı ile polikliniğe başvuru arasında geçen ortalama süre 12,7 (Min 2-Max 108) haftaydı. Çalışmamız sonucunda Sever hastalığı insidansının %0,35 olduğu tespit edildi. Hastalık sıklıkla erkekleri etkilemekte ve bilateral tutulum önplandıydı. İlkbahar döneminde daha çok başvuru olduğu görüldü.

Tartışma: Sever hastalığının tanınması ve insidansının bilinmesi, klinikte karşılaşılan hastaya anamnez ve fizik muayene ile tanı konulması konusunda hekime yardımcı olacak ve aynı zamanda hasta için zararlı olan direk radyolojik değerlendirmeye olan ihtiyacı azaltacaktır. Basit şekilde tedavi edilebilen bu durum için sevk zinciri lüzumsuz şekilde işletilmeyecektir.

Keywords: sever hastalığı, insidans, İstanbul

P-23

Sever Hastalığı Tedavisinde Basit Antienflamatuvar Tedavinin Etkinliği

Hasan Hüseyin Ceylan¹Barış Çaypınar²

¹Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi

²Gelişim Üniversitesi

GİRİŞ: Sever hastalığı kalkaneusun apofiziti olup çocukluk döneminde sık karşılaşılan bir klinik tablodur. Literatürde farklı tedavi metotları denenmiş olup altın standart bir tedavi yöntemi bildirilmemiştir. Çalışmamızda dört yıllık süre zarfında Sever tanısı almış hastalarımıza uygulanan antienflamatuvar tedavinin etkinliğini paylaşmayı amaçladık.

METOD: Çalışmamıza 2014-2017 yılları arasında topuk ağrısı ile polikliniğimize başvuran, başvuru anında 6 ila 17 yaş arasında olan ve Sever hastalığı tanısı alan pediatrik hastalar dahil edildi. Tüm hastaların demografik verileri yanında uygulanan tedavi kayıtları incelendi.

SONUÇ: Sever hastalığı tanısı almış 74 çocuğun 59'u erkek, 15'i ise kızdı. Hasta grubumuzun yaş ortalaması 10,77 (6,87-15,73) yıl olarak tespit edildi. Erkek çocukların başvuru yaş ortalaması 11,14 (8,04-15,73) yıl iken, kız çocuklarında bu ortalama 9,28 (6,87-13,20) yıl olarak tespit edildi. Toplam 74 hastamızdan 46'sında (%62,16) semptomlar bilateral iken, geri kalanında tek topukta ağrı mevcuttu. Şikayetlerin başlangıcı ile polikliniğe başvuru arasında geçen ortalama süre 12,7 (Min 2-Max 108) haftaydı. Antienflamatuvar tedaviyi takiben kontrol muayenesine gelen 69 (%93,2) hastadan sadece birinde tedavinin etkin olmadığı tespit edildi. Çalışmamız sonucunda Sever hastalığı tedavisinde 2 haftalık İbuprofen tedavisinin 74 hastanın 68'inde (%91,89) yeterli olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA: Sever Hastalığı tedavisinde non-steroid antienflamatuvar kullanımı hastaların çoğunda etkin bir tedavi sağlamaktadır. Basit antienflamatuvar tedaviyle sağlanabilecek iyileşme yerine, gerek hastaya ve gerek sağlık sistemine ek maliyet getiren tabanlık, ortez gibi cihazların reçete edilmesini destekleyen literatür verisi bulunmamaktadır.

Keywords: sever hastalığı, kalkaneal apofizit, topuk ağrısı, ibuprofen

P-24

Olgu Sunumu: Osteoblastoma'ya Sekonder Skolyoz

Hürriyet Gürsel Yılmaz¹Berrin Kabukçu²

¹Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu

²İntermed Çiftelhavuzlar Polikliniği Radyoloji Departmanı

Giriş: Kemik tümörlerinin %1'ni oluşturan osteoblastomalar %40 sıklıkla omurgaya yakın yerleşim gösterir. Çocuklarda yaşamın ikinci dekadında sıklıkla ve anatomik yerleşime göre ağırlı tortikollis veya skolyoza neden olur. Tedavideki gecikme ciddi komplikasyonlara ve yapısal skolyoza neden olur. Osteoblastomalar yerleşim yerine göre servikal veya torakal MRI 'da tam olarak görülemiyebileceğinden incelemelerde geniş görüntü alanı alınmasına dikkat edilmelidir.

Olgu: 8 yaş 4 ay kız olgu (Boy 142 cm, kilo 44) bir aydır devam eden sağ omuz ağrısı ve duruş bozukluğu şikayeti ile 22° sol proksimal torakal skolyoz tespit edilmiş ve takip önerilmiş.6 ay sonraki kontrol grafisinde proksimal torakal Cobb açısı 30° ve sağ lomber 18°ye ilerlemiş. Olgudan servikal, torakal ve lomber MRI alınmış ve patoloji görülmemiş,-korse kullanması uygun bulunmuş (Resim 1). 3 ay TLSO kullanan hasta; öksürme, gülme ve hapşırma ile şiddetlenen ağrılarının başlaması



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın son 3 aydır sağ omuz ve skapula çevresine yayılan, gece belirgin olan ağrısı olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Sağ omuz düşük, boyun fleksiyonu ağrılı, sağ omuz hareketleri açık ve ağrısız, deltoid ve omuz eksternal rotasyon kas gücü 4/5 bulundu. İki ay önceki PA omurga grafisinde 30°, apeksi T6 olan sol torokoservikal skolyoz saptandı. Atipik yerleşimli skolyoz ve ağrısının Osteoblastoma bağlı olabileceği düşünülerek yapılan laboratuvar incelemelerde ALP yüksek (66,5) bulundu. Normal olarak yorumlanan eski MRI imajları radyologla yeniden değerlendirildi ve olası kostovertebral osteoblastom yerleşimi için olgudan vertebral inceleme dışında kostovertebral bileşke ve kostaların daha iyi görüneceği Field of View (FOV) kesit alınmasının uygun olacağı planlandı. Yapılan MRI'da T1 ağırlıklı aksial keşide sağ 3. arka kot medialinde kostovertebral bileşkede ekspansiyon, hipointens lezyon görüldü. Kontrast madde T1 yağ baskılamalı seride ise hem lezyon hem de komşu göğüs duvarı yapıları ve plevrada kontrast tutulumu mevcuttu (Resim 2). Sağ kostovertebral yerleşimli osteoblastom tanısı ile hasta göğüs cerrahisine sevk edilerek opere edildi. Kosta materyalinden alınan dokuda yapılan patoloji incelemesinde kemik dokuda osteoblastom tespit edildi. Olgunun 6. haftada ağrıları kayboldu ve PA omurga grafisinde skolyozunda 10° azalma görüldü. Kozmetik olarak omuz normalize olmuş ve boyun omuz hareket ağrıları kaybolmuştu.(Resim 3)

Sonuç ve Öneriler: Osteoblastom, kostalar ve kostovertebral bileşkede geliştiğinde progresif skolyoza neden olur. Skolyotik eğriliğin konveks tarafı sıklıkla spinal kolunda lezyon tarafının kontralateralidir. Skolyotik eğriliğin de ağrıya reaksiyonel olarak geliştiği düşünülür. Cerrahi sonrası çoğu hastada deformite düzelmeye eğilimlidir. Bizim olgumuz da bu klasik özellikleri göstermiştir. Osteoblastom tanısında kemik sintigrafisi ve MRI inceleme önerilir. MRI'da normalden geniş alan kesit incelemeler alınması tanı gecikmesini önler.

Keywords: osteoblastoma, skolyoz

P-25

Çocuk ve Adölesan Miyelomeningoselli Hastaların Nörolojik Seviyeleri İle Hayat Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenme

Muhammet Coşkun Arslan¹, Timur Yıldırım², Mehmet Nuri Konya³, Furkan Yapıcı⁴

¹S.B İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²SBÜ Baltalimanı Kemik Hastalıkları Saam

³Afyon Kocatepe Üniversitesi

⁴Van Erçiş Devlet Hastanesi

Spina bifida, etkilediği bireylerin bağımsız yaşama kapasitesini, vertebral kolonda tuttuğu seviyeye göre değişen derecelerde kısıtlayan, hayat kalitesini olumsuz etkileyen kronik bir sorundur. Birçok çalışma spina bifidalı çocuk ve ergenin toplumsal alandan uzaklaştığını, özsaygısının azaldığını rapor etmektedir ve bunu yürüme, üriner ve barsak inkontinansı gibi sorunlara, zamanla işlevsellikte kayba ve bir başkasının bakımına muhtaç olmasına bağlamaktadır. Çalışmamızda farklı nörolojik etkilenme seviyesinde olan spina bifidalı hastaların yaşam kalitelerinin ne ölçüde etkilendiğinin tespiti amaçlanmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM

Hastanemizde spina bifida tanısı ile takip ve tedavileri süren 4-18 yaş arası hastalar "Hastane Bilişim Yönetim Sistemi kayıtları (HBYS)" taranarak tespit edilmiştir. Hasta ve ebeveynleri muayene ve anketlerin uygulanması için hastaneye davet edilmiştir. Yaşam kalitesi ölçümünde "Çocukla İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)" ve "Pediyatrik Veri Toplama Aracı (PVTa)" adlı ölçekler kullanılmıştır. Hastalara ait; yaş, cinsiyet,

eğitim durumu, ebeveyn eğitim durumu, geçirilen ameliyatlar, geçirilen kırıklar, yaralar, üriner ve fekal inkontinans, nörolojik seviye bilgileri kayıtlı edilmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun veriler için ANOVA, uygun olmayan ve nonparametrik veriler için Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 55'i erkek, 45'i kız toplam 100 hastanın yaş ortalaması 10.07±4.08 yıldır. Hastaların 27'si torakal, 10'u üst lomber, 47'si alt lomber ve 15'i sakral seviye lezyona sahipti. ÇYKÖ fiziksel sağlık toplam puanı açısından torakal ve üst lomber seviye arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. Torakal seviyeli hastaların FSTP'ı alt lomber ve sakral seviye lezyonları olanlardan istatistiksel olarak anlamlı değerde kötüdür. Üst ve alt lomber seviyeli hastaların FSTP açısından fark bulunmamıştır. Bu durum klinik açıdan beklenmeyen bir sonuçtur. ÇYKÖ psikososyal toplam puan (PSTP) açısından üst lomber ile sakral grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,074). PVTa'nın mutluluk-memnuniyet puanları açısından gruplar arası istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır. Yine PVTa'nın transfer ve temel mobilite puanları açısından torakal ve üst lomber arasında ve üst lomber-alt lomber seviye arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi; fiziksel, mental, işlevsel ve sosyal iyilik hali gibi birçok açıdan hastanın sağlığını yine hastanın kendi bakış açısıyla değerlendiren çok geniş bir kavramı ifade eder. Spina bifidalı hastaların hayatta kalım oranının artması ve beklenen ömrün uzaması sonucu hastaların ortopedik, nörolojik, ürolojik, psikolojik ve diğer birçok sistemi etkileyen sorunları görünür hale gelmiştir. Bu sorunların birçoğu hayat kalitesini ciddi anlamda bozmakta fakat bu alanda objektif bilgiler kısıtlıdır. Çalışmamızda torasik lezyonların her alanda en düşük, sakral seviyenin ise en yüksek ölçüm sonuçlarına ulaştığını saptadık. Bu durum literatür ile paralellik taşımaktadır. Çalışmamızda fiziksel sağlık puanları açısından beklenenin aksine üst lomber ile alt lomber grup arasında fark saptanmaması bize ülkemizde fiziki ortamların engellilere göre düzenlenmesindeki eksikliklerden kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

Keywords: spina bifida, yaşam kalitesi, nörolojik seviye



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



P-26

Pes Ekinovaruslu Hastalara Yapılan Tibialis Anterior Tendon Transferinin Metatarsus Adduktus Deformitesi Üzerine Etkisi

Osman Nuri Özyalvaç¹, Evren Akpınar¹, Avni İlhan Bayhan¹
¹Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Pes Ekino Varus (PEV) sekellerine ve nükslerine bağlı ayağın dinamik süpınasyonun tedavisinde tibialis anterior tendon transferi oldukça sık uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu yöntemde tibialis anterior tendonunun insersiyosu ayak medialinden orta hatta taşınmaktadır. Dolayısı ile tibialis anterior kasının ayak ortasını medialden laterale doğru iterek metatarsus adduktus deformitesini düzeltici yönde etki gösteren bir kuvvet vektörü oluşmaktadır. Ancak tibialis anterior tendon transferinin PEV in komponentlerinden biri olan metatarsus adduktus deformitesi üzerine olan etkisi hakkında yeterli literatür bilgisi bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı tibialis anterior tendon transferinin metatarsus adduktus deformitesi üzerine olan etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Kliniğimiz dijital arşivinden faydalanılarak 2007-2015 yılları arasında PEV tanısı ile tibialis anterior tendon transferi yapılan 11 hastanın 16 ayağı çalışmaya dahil edildi. Hastaların basarak çekilmiş olan ayak ap ve lateral grafipleri üzerinden operasyon öncesi ve sonrası aşağıda belirtilmiş olan ölçümler yapılarak metatarsus adduktus deformitesinin düzelleme miktarı istatistiksel olarak değerlendirildi. Talus-1. metatars açısı kalkaneus 5. metatars açısı talokalkaneal açı 4. metatars metafizyel açı (lateral) talokalkaneal açı (lateral) talus 1. metatars açısı (lateral) kalkaneus 1. metatars açısı.

BULGULAR: Ortalama 26±15 aylık takip sonrası tendon transferi cerrahisinden sonra talus-1. metatars açısında 7.9° düzeltme, 4. Metatars-metafizyal açıda 11 ° radyolojik düzeltme gözlemlendi (p <0.05). Ameliyat öncesinde ve sonrasında talokalkaneal açıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi (p = 0.51).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Tibialis anterior tendon transferinin metatarsus adduktus deformitesi üzerinde düzeltici etkisi bulunmaktadır. Tendon transferi uygulanan hastalarda metatarsus adduktus deformitesi için ek cerrahi uygulaması gerekliliği yeniden gözden geçirilmelidir.

Keywords: pes ekinovarus, tibialis anterior tendon transferi, metatarsus adduktus

P-27

6-12 Yaş Arası Çocuk Femur Diafiz Kırıklarında Titanyum Elastik İntramedüller Çivileme Tedavi Sonuçlarımız

Oktay Adanır¹, Hakan Özbay¹

¹SBÜ İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: 6-12 yaş arası titanyum elastik çivi(TEN) ile tedavi edilen çocuk femur diafiz kırıklarının klinik ve radyolojik sonuçlarının değerlendirilmesi.

Yöntem: Ocak 2012- Mart 2017 arasında femur diafiz kırığı tanısıyla TEN uygulanan 65 hastanın (47 erkek, 18 kız) 66 kırığı çalışmaya dahil edildi. 63 kırık kapalı, 2 adet Gustilo-Anderson tip 1 ve 1 adet tip 2 kırık mevcuttu. Gustilo-Anderson tip 3 açık kırık olan bir hasta ekster-

nal fiksator uygulandığından çalışmaya dahil edilmedi. Ortalama yaş 8,3(6-12)'tü. Kırıkların 40'ı orta, 16'sı proksimal ve 10'u distal diafizdeydi. Kırıkların 28'i transvers, 30'u oblik ve 8'i ise spiral (uzun oblik) kırıktı. Tüm olgular uygun kalınlıkta 2 adet retrograd TEN ile tespit edildi. Kapalı tespit yapılamayan 3 olguya kırık seviyesinden uyluk lateral insizyonla girilerek açık redüksiyon ve tespit yapıldı. 16 hastanın 16 kırığına TEN tespiti yeterli görülünce ek olarak pelvipedal alçı yapıldı. Bu 16 kırığın 4'ü transvers, 5'i oblik ve 7'si spiral kırıktı. Bu kırıkların 8'i orta diafizde, 6'sı proksimalde ve 2 tanesi ise distal 1/3'teydi. Takipte ön-arka ve yan femur grafipleri kullanıldı. Ortalama 7.4 ay (6-10 ay) sonra TEN'ler çıkarıldı. TEN çıkarılmadan hemen önceki grafiplerde kısalık, koranal ve sajjital plandaki açılanmalar; klinik olarak kalça ve diz hareketleri ölçülerek Flynn TEN skorlama sistemine göre mükemmel, başarılı ve kötü sonuç olarak kaydedildi. Bulgular: Tüm kırıklarda enfeksiyon gelişmedi. Ek tespit yapılan hastaların alçıları ortalama 6.3 hafta (6-8 hafta) sonra çıkarıldı. 4 hastada 5-10° arası koronal planda, 5 hastada 5-10° arası sajjital planda açılanma tespit edildi. 2 hastada 1-2 cm arası bacakta kısalık bulundu. 9 hastada insizyon yerinde çivi iritasyonuna ait bulgular vardı. Hiçbir hastada rotasyon saptanmadı. Flynn kriterlerine göre 55 hastanın 56 kırığı mükemmel, 10 hastanın 10 kırığı başarılı sonuç olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: 6-12 yaş arası çocukların femur diafiz kırıklarının tedavisinde TEN ile tespit başarıyla uygulanabilen bir tedavi yöntemidir. Özellikle uzun oblik, proksimal ve distal 1/3 kırıklarda TEN ile tespit ameliyathanede floroskopi kontrolündeki hareketlerde yetersiz kalabilmekte ve ek tespite ihtiyaç duyulabilmektedir.

Keywords: çocuk, femur, ten

P-28

Pediyatrik Posttravmatik Tibia Valga Deformitesi: Klinik ve Radyografik Sonuçlarımız

Hakan Özbay¹, Oktay Adanır¹

¹SBÜ İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Çocuklarda proksimal tibia metafiz kırığı çoğunlukla konservatif tedavi edilmektedir. Literatürde bu hastaların tedavisinde %90'a varan oranlarda kırık sonrası en sık gelişen komplikasyon olan valgus deformitesi gelişebileceği gösterilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız; bu kırıkların konservatif metodla tedavisi sonrası ortaya çıkabilecek özellikle valgus deformitesi açısından klinik ve radyografik sonuçlarımızı göstermektir.

Yöntem: Nisan 2013- Ocak 2015 arasında başvuran ve ortalama yaşı 4.6(3-7 yaş) olan 16(9 erkek, 7 kız) kapalı proksimal tibia metafiz kırığı vakası çalışmaya dahil edildi. Hastaların tümüne acil serviste kapalı redüksiyon ve uzun bacak alçısı uygulandı. Redüksiyon sonrası sağlam taraf mukayeseli ön-arka ve yan grafiplerde redüksiyonun uygun olduğu görüldü ve düzenli aralıklarla ortalama 7.2(6-9 hafta) hafta radyografik açıdan kaynama sağlanana kadar takip edilerek alçı sonlandırıldı. Hastaların tümüne alçı sonrası tam yük verdirilerek 3., 6., 12., 18. ve 24. aylarda klinik ve radyografik takibe alındı. Takiplerinin 2. haftasında tekrar redüksiyon uygulanan 2 hasta dışında hastalara ek redüksiyon veya cerrahi uygulanmadı.

Bulgular: Hastaların 12'sinde yaş ağaç kırığı görülürken 4'ünde komplet bikortikal kırık mevcuttu. Çalışmaya dahil edilen hastaların 8'inde(%50) takipleri sırasında valgus deformitesi izlendi. Bunların 2'sinde komplet, 6'sında yaş ağaç kırığı mevcuttu. Valgus deformitesi görülen bu hastalarda deformite ortalama 4.7(3-8. hafta) haftada ortaya çıktı. Etkilenen alt ekstremitede sağlam tarafa göre 1 cm uzunluk farkı saptanan 2 vaka



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



dişında hiçbir hastada bacak boyu eşitsizliği saptanmadı. Tüm hastalarda spontan rezolüsyon sağlanmış olup ortalama rezidüel valgus deformite açısı 7.2(6-13) derece idi. Hiçbir hastada diz ve ayak bileği ekleminde hareket kısıtlılığı veya ağrı izlenmedi.

Çıkarımlar: Posttravmatik tibial valgus deformitesi gelişiminde çeşitli teoriler mevcut olsa da çoğunluğu konservatif tedaviyle klinik ve radyografik açıdan sorunsuz tedavi edilebilmektedir. İlk redüksiyonun uygun olmaması ve erken yük verdirilmesi gibi etkenlerin deformite gelişiminde rolü olduğu gibi kırık anındaki fiz hasarı, yumuşak doku interpozisyonu gibi nedenlerden dolayı deformite gelişebilmektedir. Uzun dönemde rezolüsyon sağlanmayan semptomatik valgus deformitelerinde cerrahi gerekebileceği akılda tutulmalı,iskelet matüritesi tamamlanana dek takip sürdürülmeli ve aile ilk travma anında detaylı bilgilendirilmelidir.

Keywords: tibia, deformite, çocuk



P-29 İhmal Edilmiş Konjenital Musküler Tortikollislerde Bipolar Gevşetme Tekniği ile Sonuçlarımız

Ahmet Nadir Aydemir¹,Selim Ergün²,Serdar Şirazi³,Erhan Okay⁴,Murat Bezer⁴

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Anabilimdalı

²Düzce Atatürk Devlet Hastanesi

³İstanbul Özel Şafak Hastanesi

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Anabilimdalı

Amaç: Konjenital musküler tortikollis (KMT), konjenital kas iskelet sistemi anomalilerinin üçüncü en sık rastlanan türüdür. Konservatif tedavi erken yaşta teşhis edildiğinde etkili olmakla birlikte dirençli durumlarda cerrahi tedavi seçeneğidir. 5 yaşından sonra cerrahi tedavinin etkinliği tartışmalıdır. Bu prospektif çalışma, 5 yaşından büyük hastalarda sternokleidomastoid kasının bipolar gevşetilmesinden sonra ortaya çıkan fonksiyonel ve kozmetik sonuçları bildirmektedir. Hastalar ve yöntemler: 2012-2015 yılları arasında ortalama yaşı 17.3 (aralık 7-22 yaşında) olan 8 hasta ihmal edilen KMT tanısı aldı ve cerrahi olarak tedavi edildi. Preoperatif değerlendirme Lee ve ark. fonksiyonel puanlama sistemi ile yapıldı. Bipolar gevşetme tekniği tüm hastalarda aynı cerrah tarafından genel anestezi altında uygulandı. Ameliyattan sonra hastalar 3 ay boyunca gövde ortezi ile immobilize edildi. Fizyoterapi ameliyattan hemen sonra başladı. Son değerlendirme aynı puanlama sistemi ile tekrar yapıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 25.9 ay (dağılım 18-47 ay) idi. Ameliyat sonrası ortalama işlevsel skor 4.17 ± 2.17'den 8.42 ± 0.79'a (p <0.0001) yükseldi. Ameliyat sonrası toplam (fonksiyonel ve kozmetik) skor 17 ± 1.13 idi. Sonuç 6 hastada mükemmel, 2 hastada iyi olarak kategorize edildi. Herhangi bir hastada deformitenin rekürrensi izlem süresince görülmedi.

Sonuç: Bu çalışma, ihmal edilmiş konjenital musküler tortikollisi olan hastalarda sternokleidomastoid kasını bipolar gevşetmenin yüksek bir başarı oranı ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Keywords: tortikollis, bipolar gevşetme

P-30 Uzun Süre Tanı Konulamamış Bir Ayak Ağrısı Olgusu: Naviküler Osteoid Osteoma

Murat Celal Sözbilen¹Hüseyin Günay²

¹Dr Behçet Uz Çocuk Hastanesi

²Ege Üniversitesi

AMAÇ: Osteoid osteoma nokturnal ağrı, kortikal kalınlaşma ile karakterize benign bir kemik tümörüdür. Tarsal kemiklerde de görülebilen osteoid osteoma sıklıkla talus ve metatarslarda yer alır. Bu olgu sunumunda literatürde ikinci kez karşılaşılan naviküler kemikte yer alan osteoid osteoma olgusunun tanı, tedavi ve 2 yıllık takip sonuçları bildirilecektir.

OLGU: 2 yıldır sol ayak ağrısı şikayeti olan 15 yaş olgu son üç aydır ağrısının arttığını belirtiyor. Ağrı geceleri başlamakta ve salisilatlarla azalmaktadır. Laboratuvar değerleri normal olan olgunun radyolojik değerlendirmesinde navicula da iyi sınırlı sklerotik sınırlı lezyon tespit edildi. Olgunun çekilen bilgisayarlı tomografisinde 6mm lüsent alan ve nidus tespit edildi. Lezyonun boyutu ve lokasyonu nedeniyle cerrahi tedavi tercih edildi. Navikula üzerinden 3 cm insizyonla girilip navikula içerisindeki cherry red kitle eksize edilip iliak kanat greftleme uygulandı. Operasyon sonrası hemen şikayetleri gerileyen olgu post operatif üçüncü gün parsiyel yük, altıncı hafta tam yük verildi. 24 ay sonundaki kontrolünde ağrısız yüklenme ve graft dokusunun tamamen iyileştiği gözlemlendi.

Çıkarım: Uzun süre tanı konulamamış ayak ağrısında tarsal kemiklerde yer alabilecek osteoid osteoma göz önünde bulundurulmalıdır. Karakteristik kliniği ve uygun tomografi değerlendirmesi ile kolayca tanı konulup uzun sürede oluşabilecek fonksiyonel kaybın önüne geçilebilir.

Keywords: osteoid osteoma; navikula; benign ayak tümörleri

Şekil 1. Navikulada nidus ve lezyonun bilgisayarlı tomografi ile gösterilmesi



Şekil 2. Operatif radyolojik kortikal kalınlaşma ve nidus navikulada görülmüştür



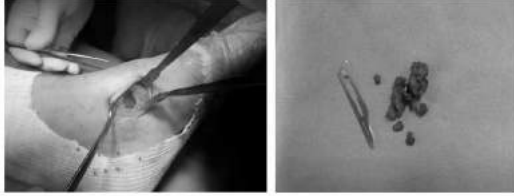


2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



Şekil 3. Pele-operatif görüntü ve kareleli materyali (cherry red görünüm)



Şekil 4. İlk kanat kesisi greft ile defekt onarımı



Şekil 5. Post-operatif 24. ay lateral görünüm. Greftin ve defektin iyileşmesi



Şekil 6. Post-operatif 24. ay ön arka görünüm



P-31

Konjenital İdiyopatik Pes-Ekinovarusun Görülme Sıklığı, Dönemsel Değişiklik Gösterir mi?

Emre Çullu¹, Furkan Övül Karslı², Ferit Tufan Özgezmez¹, Batuhan Çullu³

¹Anadn Menderes Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ad

²Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesi

³ADU Söke İşletme Fakültesi Uluslararası Taşımacılık ve Loji.

Amaç: Görülme sıklığı binde 1,1-2 olan pes-ekinovarus(PEV) hastalığı doğumsal anomaliler içinde görece sık görülen bir doğumsal anomalidir. Pryor ve arkadaşlarının 1991 de yayınladıkları yazı, dönemsel değişiklikten söz eden ilk yazıdır. Bu araştırmacılara göre, PEV'li doğan çocukların doğum sıklığının Aralık – Mart ayları arasında arttığı belirtilmiştir. Bundan yola çıkarak gestasyonun 16. haftasının Temmuz-Eylül ayları arasına denk geldiğini, dolayısıyla bu hastalığın etiolojisinde sıcaklığın, gıda zehirleniminin ve mevsimsel virüslerin rol oynayabileceğini düşünmüşlerdir. Bu çalışmadan sonra da mevsimsel ilişkiyi inceleyen yazılar yayınlanmış ve kimisi ilişki olmadığını, kimisi ise ilişki olduğunu savunmuştur. Pes-ekinovarusun görülme sıklığının dönemsel değişiklikler göstermesi, etiolojide rolü olabilecek başka bir etkenin (hava sıcaklığı, enfeksiyonlar gibi) tespitinde bir ipucu olacaktır. Biz bu çalışmamızda kendi hasta popülasyonumuzu geriye doğru inceleyerek PEV'in görülme sıklığının dönemsel değişikliğini inceledik.

Yöntem: Doğum tarihi 2000-2015 yılları arasında olan hastane kayıtlarına ulaşabildiğimiz 298 PEV'li hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların doğum tarihleri miladi takvime (güneş hareketi temelli) ve hicri takvime (ay hareketi temelli) göre kaydedildi, ayrıca burçlara göre de sınıflandırıldı. Bu hastaların 120 tanesinin doğum sırasındaki gestasyonel aylarının kayıtlarına ulaşılabilir ve bu hastaların tahmini konsepsiyon tarihleri hesaplandı. Türkiye'deki, 2000-2015 yılları arasındaki doğumların aylara göre dağılımı ve ilimizdeki doğumların 2010-2015 yılları arasındaki aylara göre dağılımı Türkiye istatistik kurumundan elde edildi.

Bulgular: Hastaların doğum tarihlerinin, miladi takvime, hicri takvime

ve burçlara göre homojen dağılım gösterdiği, gestasyon yaşı bilinen ve tahmini konsepsiyon tarihleri hesaplanan hastaların konsepsiyon tarihlerinin de homojen dağılım gösterdiği 'RUNS' ve ki-kare testleri kullanılarak tespit edildi.

Çıkarımlar: Bu çalışmamız sonucunda ilimiz ve kısmen Türkiye'nin güney batısında PEV'li doğumların dönemsel bir değişiklik göstermediğini söyleyebiliriz. Yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde ediliyor olması, çalışmaların farklı uluslarda, farklı coğrafyalarda, farklı yıllarda yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu gibi çalışmaların farklı coğrafyalarda yapılması, farklı bölgelerde dönemsel olarak etki gösteren etkenlerin tespitinde yardımcı olabilir.

Keywords: çarpık ayak, pes-ekino-varus, dönemsel etki

P-32

Distal Femur Valgus Deformitelerinde Fiksator Yardımlı Plaklama: Deformite Korreksiyonu Ne Kadar Hassas

Güney Yılmaz¹, Mehmet Cemalettin Aksoy¹

¹Hacettepe Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Ad

Amaç: Distal femur valgus deformitelerinde uygulanan distal femur osteotomisi, fiksator yardımlı düzeltme ve distal femur plaklama tekniğinin sonuçlarını sunmak ve yapılan düzeltmenin hassasiyetini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Fiksator yardımlı plaklama ile tedavi edilen 12 hasta (15 ekstremitede) değerlendirildi. Alt ekstremitede aks grafisi ile hastaların mekanik aks deviasyonu (MAD), mekanik lateral distal femoral açıları (mLDFA) ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ölçüldü ve karşılaştırıldı. Cerrahi sonrası elde edilen mLDFA 85-90 derece arasında ise sonuç mükemmel, 91-95 ya da 80-84 arasında ise sırasıyla aşırı düzeltme veya yetersiz düzeltme, bunun dışındaki sonuçlar ise kötü olarak sınıflandırıldı. Cerrahi öncesi ve sonrasında elde edilen aks graflerinde mekanik aksın diz merkezine göre olan yerleşimi zon1 ve zon 4 arasında gruplandırıldı. Düzeltme sırasında yapılan translyasyon miktarı tespit edildi.

Bulgular: Hasta tanıları idiyoapatik genu valgum(3hasta), epifizyodez sonrası genu valgum (1 hasta), mukopolisakkaridoz (2hasta), fibuler hemimeli (3hasta), iskelet displazisi (3hasta) oluşturmaktadır. Hastaların ortalama yaşı 15.8 (std5.6) yıl, takip süresi 12.1 (std3.4) aydır. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde mLDFA sırasıyla 71.3(std9.7)° ve 87.6 (std ±3.7) derece (p<0.05.) bulunmuştur. Düzeltme sonrası dönemde mLDFA 10 ekstremitede mükemmel, 3ekstremitede aşırı düzeltme, 2 ekstremitede yetersiz düzeltme olarak değerlendirilmiştir. 3 hastada (4 ekstremitede) eşlik eden tibia deformitesine yönelik olarak eş zamanlı osteotomi ve fiksasyon uygulanmıştır. 3 ekstremitede eş zamanlı fiksator yardımlı sagittal plan düzeltmesi de yapılmıştır. Osteotomi bölgesindeki translyasyon miktarı ortalama %18.2 (std±15.7) ölçülmüştür. Ameliyat öncesi 15 ekstremitenin tümünde mekanik aks zon 2 ve üzerinden geçerken düzeltme sonrası sadece 5 ekstremitede aks zon 2 ve üzerinden geçmekteydi.

Çıkarımlar: Distal femur valgus deformitelerinde uygulanan fiksator yardımlı plaklama fizisleri açık ya da kapalı tüm hastalarda kullanılabilir etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Teknik, tüm hastalarda anlamlı düzeltme salmışsa da, akut düzeltmenin temel dezavantajı olan aşırı ve yetersiz düzeltme risklerini taşımaktadır. Bu nedenle fiksator yardımlı yapılan düzeltme sırasında radyolojik yöntemlerle kontrol şarttır.

Keywords: fiksator yardımlı düzeltme, genu valgum, femur



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



P-33

Asetabuler Displazi Tedavisinde Abdüksiyon Ortezi Kullanımının Etkinliği ve Güvenilirliği

Sancar Bakırcıoğlu¹Güney Yılmaz¹,Sevilay Karahan¹,
Mehmet Cemalettin Aksoy¹
¹Hacettepe Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Abd

AMAÇ: Bu çalışmada abdüksiyon ortezinin asetabular displazi tedavisindeki etkinliğini değerlendirmek ve 0-6 ay arası pavlik bandajı kullanımının abdüksiyon ortezi tedavisinin başarısı üzerindeki etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Asetabular displazi saptanan 80 hastanın 119 displastik kalçası retrospektif olarak değerlendirildi. 6 ay ve daha büyük çocuklarda asetabuler indeksin 30° ve üzerinde olması displazi olarak kabul edildi. 6-9 ay yaş aralığında abdüksiyon ortezi başlanan ve en az 6 ay takip edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalarda ortez 6 ay tam zamanlı kullanıldı. İlk başvuru anındaki ve ortez kullanımının üçüncü ve altıncı ayındaki asetabular indeksleri(AI) değerlendirildi. 0-6 ay arası pavlik bandajı uygulanan hastalar ve 6.aydan sonra yeni tanı alan hastalar ortez uygulaması sonrası asetabuler gelişme açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 80 hastanın 39'unda bilateral asetabular displazi bulunurken 41 hastada unilateral displazi mevcuttu. Hastaların 9'u(%11) erkekti. Displastik kalçaların ortalama AI değeri 33.4°±2.4° iken ortez tedavisi sonrası bu değer 28.6°±2°'ye düştü (p<0.001). Öncesinde pavlik tedavisi almamış hastaların displastik kalçalarındaki ortalama AI değerleri ilk ortez başlandığı anda 34°±2.8° iken pavlik kullanmış hastalarda 32.9°±2.2° idi(p=0,038). 6 ay ortez kullanımı sonunda pavlik kullanım hikayesi olan ve olmayan gruplar arasında asetabuler indeks ölçümleri arasında fark yoktu (Pavlik kullananlarda AI=28.4°±2°, Pavlik kullanmayanlarda AI=28.9°±2.1° P=0.182). Unilateral displazisi olan 41 hasta incelendiğinde; normal kalçalarda AI'in 26.7°±1.9°'den 23.1°±2.3°'ye, displastik kalçalarda 33.6°±2.3°'den 28.2°±1.96°'ye gerilediği gözlemlendi. Displastik kalçalardaki AI değişiminin normal kalçalardan daha fazla olduğu gözlemlendi (normal:3.6°±1.4°, displastik:5.4°±1.9° p=0.001). Displastik kalçalarda AI'deki ilk 3 aydaki düzelmelerin ikinci 3 aylık dönemdeki düzelmeden anlamlı olarak fazla olduğu gözlemlendi. (ilk 3 ay=2.6°±1.2°, ikinci 3 ay=2.1°±1°, p=0,013).

ÇIKARIMLAR: Bu çalışma 6-12 ay yaş aralığında asetabuler displazisi tedavisinde kalça abdüksiyon ortezinin etkili olduğunu göstermektedir. Daha önce pavlik bandajı kullanan ve kullanmayan asetabuler displazili hastalarda ortez etkinliği açısından fark yoktur. Ortez tedavisi sonrasında AI gelişiminin en hızlı olduğu dönem ilk 3 aydır.

Keywords: gelişimsel kalça displazisi, asetabular indeks, abdüksiyon ortezi, pavlik

P-34

Mesane ve Kloaka Ekstrofil Olgularda Pubik Diyastaz Nedeniyle Yapılan Bilateral Anterior İliak Osteotominin Ön Sonuçları

Ayşenur Celayir¹,Tuğçe Merve Orbay¹,Serdar Moraloğlu¹,
Oktav Bosnalı¹,Mehmet Mufit Orak²
¹SBÜ, Zeynep Kamil Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği
²Medicalpark Göztepe Hastanesi

Giriş/Amaç: Mesane ve kloaka ekstrofil olgularda görülen pubik diyastazda, pubik kemikler kısalmış ve eksternal rotasyondadır. Mesane boynunun kapatılması ve dolayısıyla üriner inkontinans açısından açınsından pubik kemiklerin yaklaştırılması oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı, geniş pubik diyastazı olan mesane ve kloaka ekstrofil olgularımızda yapılan bilateral anterior iliak osteotominin ön sonuçlarını sunmaktır.

Materyal/Method: 2015 ve 2017 yılları arasında yaşları 3 ay ile 8 yaş arasında değişen 8 olgu (4 kız, 4 erkek) geniş pubik diyastaz nedeniyle bilateral anterior iliak osteotomi yapıldı. Kloaka ekstrofisi ve mesane ekstrofili iki infantta tekrarlayan yara ayrışmasının kapatılabilmek amacıyla, diğer 3 kloaka ekstrofil ve 3 mesane ekstrofil olguda ise mesane boynu rekonstrüksiyonu ve/veya genital organların rekonstrüksiyonu öncesi uygulandı.

Bulgular: Pubik genişliğin tüm yaşlardaki ortalaması 0,6cm olması gerekirken olgularımızda yenidoğanlarda ortalama 4cm olup yaş arttıkça artmakta idi, 8 yaşındaki olgumuzda 10cm idi. Bilateral anterior pelvik osteotomi esnasında takılan eksternal fiksatörler, postoperatif 6.haftada çıkarıldı. 3 aylık kloaka ekstrofil olgu hariç tüm olgularda pelvik osteotomi pubik diyastazın yaklaşmasıyla birlikte ortalama 6 haftada iyileşmişti. Preoperatif pubik ayrıklık ortalama 8cm iken (6-10cm) postoperatif dönemde ortalama 4cm bulundu. 8 yaş erkek olguda postoperatif dönemde idrar kontinansı tam sağlandı, diğer olguların evreli genital rekonstrüksiyon ameliyatları devam etmektedir, üriner kontinans açısından takiplere devam edilmektedir, sonuçlar yüz güldürücüdür.

Sonuç: Mesane ve kloaka ekstrofilerinde mesane boynu ve/veya genital rekonstrüksiyonu öncesi uygulanan bilateral anterior iliak osteotomi, gerek batın ön duvar açıklığının kapatılmasında, gerekse mesane sfinkter mekanizmasında katkı sağlayan etkili ve kullanışlı bir yöntemdir.

Keywords: mesane ekstrofisi, kloaka ekstrofisi, pubik diastaz, iliak osteotomi

P-35

Miyelomeningosel'li Çocuklarda Omurga Deformite Cerrahisi (26 Olgu)

Mehmet Akif Çağan¹Bekir Yavuz Uçar¹
¹Medipol Üniversitesi Mega Hastanesi

Giriş: Skolyoz, kifoz ve sakral agenezis myelomeningosel hastalarının ortak omurga deformiteleridir. MMC hastalarında omurga deformitelerinin cerrahisi sonrasında enfeksiyon, cilt sorunları, enstrümantasyon başarısızlığı ve nörolojik durumda bozulma gelişebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, MMC hastalarıyla ilgili klinik tecrübelerimizi paylaşmak ve farklı cerrahi teknikleri tartışmaktır. Hastalar ve Yöntem: 2014-2016 yılları arasında omurga deformiteleri için cerrahi uygulanan hastalarımız geriye dönük olarak değerlendirildi. Demografik ve klinik veriler, cerrahi parametreler, cerrahi teknikler ve seviyeler, preop ve postop-



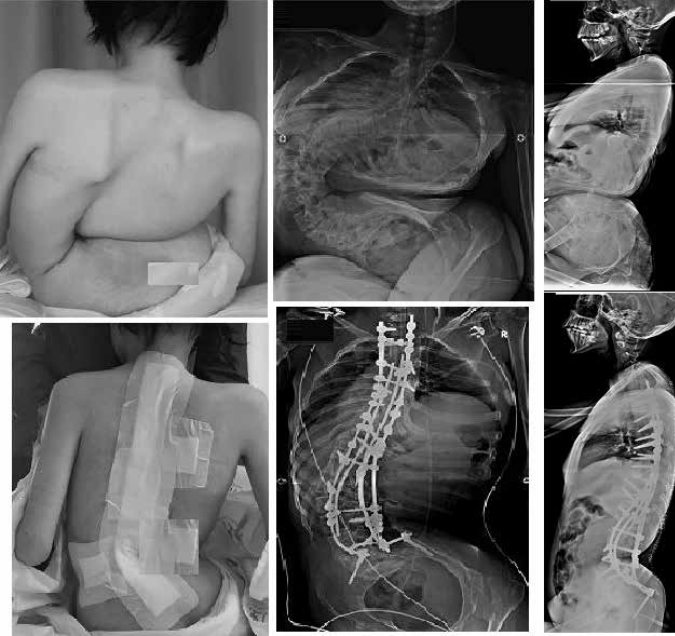
2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



peratif deformite açısı, posterior füzyon defekti düzeyi, spinal malformasyonlar, alt ekstremitelerin nörolojik değerlendirmesi ve komplikasyonlar karşılaştırıldı. Biz deformitelerin türüne göre vakaları altı gruba ayırdık. Grupları ; Lomber kifoz (Grup 1), SA ile lomber kifoz (Grup 2), konjenital kifoskolyoz (Grup 3), konjenital kifoskolyoz (SA ile birlikte) (Grup 4), paralitik skolyoz (Grup 5), Paralitik lordoscoliosis (Grup 6) şeklinde sınıflandırdık. Cerrahide 11 yaş altı hastalara büyüme dostu cerrahi yöntem(Sliding-Growing Rod Technique) kullanıldı. Bulgular: Çalışmada 26 hasta vardı. Hastaların 15'i erkek, 11'i kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 8,03 (aralık = 3 - 17 yıl) idi. Grup 1'de 8 hasta, Grup 2'de 2 hasta, Grup 3'de 4 hasta , Grup 4'te 3 hasta, Grup 5'de 5 hasta, Grup 6'da 4 hasta vardı. Grup 1'de, ameliyat öncesi kifoz açısı 51° ile 128° arasında değişmekte olup ortalama 89.37° idi. Grup 2'de ameliyat öncesi kifoz açısı 82° ve 160° olup, ortalama 121° idi. Grup 3'te, ameliyat öncesi kifoz açısı 74° ile 140° arasında değişip, ortalama 93° idi. Grup 3'teki ameliyat öncesi Cobb açısı ise 57° ile 150° arasında değişiyordu; ortalama 109° idi. Grup 4'te ameliyat öncesi Cobb açısı 96° ile 112° arasında olup, ortalama 102 derece idi. Grup 5'de ameliyat öncesi Cobb açısı 60° ile 77° arasında , ortalama 69,1° idi. Grup 6'da ameliyat öncesi Cobb açısı 45° ve 145°, ortalama 77,5 idi°. Preoperatif lordoz açısı 76° ve 94°, ortalama 84.5° ölçülmüştür. Sonuç MMC'li çocuklarda omurga deformitesinin ciddi derecede sakatlığa neden olduğu düşünülmektedir. Cerrahi tedavi, geniş bir komplikasyon yelpazesi ile zorlu bir işlemdir, ancak yaşam kalitesi spinal deformite ve pelvik eğimin iyi düzeltilmesi ile iyileştirilebilir. Büyüme dostu cerrahi yöntemler gelecekteki yöntemlere iyi bir alternatif olup, omurganın büyüme potansiyelini korumak için düşünülmelidir.

Keywords: kifoz, myelomeningosel, sakral agenezi, skolyoz



P-36

Proksimal Tibial Deformiteye Sekonder Genu Rekurvatum: Bilgisayar Destekli Akıllı Fiksator Etkin Tedavi Sağlar

Güney Yılmaz¹

¹Hacettepe Üniversitesi

Amaç Proksimal tibia merkezli deformiteye sekonder gelişen genu rekurvatum deformitesi tedavisinde uygulanan proksimal tibia osteotomisi ve bilgisayar destekli fiksator tedavisi sonuçlarını sunmak.

Yöntem: Proksimal tibia'daki rekurvatum deformitesine sekonder gelişen bilateral genu rekurvatum deformitesi bulunan 3 hasta (2 erkek, 1 kadın) değerlendirilmiştir. Ortalama yaşları 22.6 (std ±2) yıl olan hastalar ayakta ön-arka ve yan alt ekstremitte aks grafleri ile değerlendirilmiş ve deformite analizleri yapılarak posterior proksimal tibial açıları ölçülmüş ve deformite merkezleri bulunmuştur. Tüm hastalarda (3 hasta, 5 ekstremitte) tuberositas tibia distalinden osteotomi ve bilgisayar destekli fiksator ile tedrici düzeltme uygulanmıştır.

Bulgular Üç hastanın da sagittal planda bilateral genu rekurvatum ve koranal planda genu valgum deformiteleri mevcuttu. Hasta hikaye ve muayenelerinde deformitenin etiolojisini açıklayabilecek etiyolojik neden (travma, enfeksiyon, genetik, metabolik, nörolojik hastalık) yoktu. Sagittal planda ortalama posterior proksimal tibial açıları 125.3 derece (std ±8.7)° idi. Ortalama düzeltme zamanı ortalama 30 (20-45) gündü. Düzeltilme sonrası dönemde ortalama posterior proksimal tibial açıları 90 derece (std ±5)° idi. Tüm hastalarda rekurvatum deformitesi ve yürüme sırasında dizin geriye kaçma şikayetleri düzeldi.

Çıkarımlar: Sagittal planda proksimal tibia deformiteleri genu rekurvatuma neden olabilirler. Nadir görülen bu klinik durumda etiyolojik neden bulunamayabilir. Tuberositas tibia distalinden yapılan bir osteotomi ve bilgisayar destekli fiksator uygulamasıyla deformite tedrici olarak düzeltilirken patellanın diz ekleme seviyesiyle olan ilişkisi bozulmaz.

Keywords: genu rekurvatum, bilgisayar destekli fiksator, tibia

P-37

Sekel Metatarsus Adduktus Deformitesinde Double Osteotomi Tekniğinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Gazi Zorer¹

¹Muayenehane

Amaç: Büyük çoğunluğu PEV sekeli olan hastalardan tedavi sonrası kalan metatarsus adduktus deformitesinin düzeltilmesinde double osteotominin (lateral küboid kapama + medial 1. küneiformda açma osteotomisi) etkisi ve ponseti tekniği uygulanmış PEV olgularındaki metatarsus adduktus deformitesinin şiddetinin, ponseti yapılmayan diğer PEV'li ayakların oluşturduğu gruba karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal Metod: 4'ü kız, 13'ü erkek olan, 8'i iki taraflı 9'u tek taraflı 17 hastanın 25 ayağı çalışmaya dahil edilmiştir. Bunlardan 12 hasta PEV sekeli, 1 hasta CP, 1 hasta konjenital metatarsus adduktus, 1 hasta spina bifida, 1 hasta konjenital vertikal talus, 1 hasta Charcot-Marie-Tooth idi. 12 PEV'li hastanın 6'sı Ponseti, 6'sı diğer yöntemlerle tedavi edilmişti. Müdahale yaşı en küçük 3, en büyük 16, ortalama 6.9 yıl idi. Takip süreleri 3-91 ay, ortalama 27 ay olarak bulunmuştur.



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



Bulgular: Double osteotomi uygulanan hastaların ameliyat öncesi ölçümlerinde AP Talus-1.mt.açıları ortalama-16,25°, post-op 1° bulunmuştur. Ameliyat öncesi AP kalkaneus-5.mt açıları ortalaması 11.16°, post-op -1,52° ölçülmüştür. Radyolojik olarak ortalama düzelme miktarı AP Talus-1.mt.açısında 17.25°, AP kalkaneus -5.mt açısında 12,68° olarak gerçekleşmiştir. Ameliyat öncesi yapılan ölçümlerde Ponseti tekniği ile tedavi edilmiş olan PEV olguları ile diğer yöntemlerle tedavi edilmiş PEV olgularının deformite şiddeti yönünden karşılaştırılması amacı ile yapılan ölçümlerde; AP Talus-1.mt.açıları ortalaması Ponseti grubunda-11.77°, diğer grupta -21.6° bulunmuştur. AP kalkaneus-5.mt açıları ponseti grubunda ortalama: 7,33°, diğer grupta 12° bulunmuştur. Seride yer alan 9 normal ayakta ise AP Talus-1.mt.açıların ortalama değerleri 5.55°, AP kalkaneus-5.mt açıları ortalama değerleri 4.88° olarak tespit edilmiştir.

Sonuçlar: Ayakta kalan metatarsus adduktus deformitesinin düzeltilmesinde uygulanan double osteotomi tekniği oldukça etkili bir yöntem olup, deformiteyi tamamen düzeltebilmektedir. Ameliyat sonrası yapılan AP talus-1.mt ve kalkaneus-5.mt açılal ölçümlerin tümü normal sınırlarda ölçülmüştür. Ailelerin tamamı memnuniyet ifade etmişlerdir. Ponseti uygulanan PEV olgularının oluşturduğu seri ile diğer grup karşılaştırıldığında sekel deformitelerin şiddeti arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ponseti uygulanan grupta deformite daha hafiftir.

Keywords: metatarsus adduktus, double osteotomi, PEV sekeli

P-38

Perthes Hastalarında Rutinde Kullanılan Sınıflama Sistemleri İle Magnetik Rezonans Değerlendirmesinin Korelasyonu

Önder Kalenderer¹, Serkan Erkuş¹, Ali Turgut¹, Nafiz Dede¹
¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Perthes hastalarında günümüzde kalça grafilerine bakılarak dört adet sınıflama sistemi vardır. Fakat magnetik rezonans (MR) bulgularına dayalı bir sınıflama sistemi bulunmamaktadır. Bu çalışmada, Perthes hastalarının kalça grafilerine ve MR görüntülerine bakılarak Catterall, Herring, Salter-Thompson ve Stulberg sınıflamaları arası uyum araştırıldı. Gözlemcilerin iki MR değerlendirmeleri arası uyuma ve kalça grafisi ile MR arası uyuma bakıldı. Ayrıca asistan, uzman ve çocuk ortopedistleri arası gözlemciler arası ve içi güvenilirlik istatistiksel olarak belirlenmeye çalışıldı. Hastalar ve Yöntem: Etik kurul izni olan bu kesitsel çalışmaya yaşları 4-9 arası değişen 34 Perthes hastası alındı. Hastaların kalça grafilerine, MR görüntülerine ve klinik bulgularına hastane kayıtlarından ulaşıldı. Aynı hastaların tüm görüntülemeleri kura çekilerek sunum sıralarının değiştirildiği dört adet sunum hazırlandı. 1.sunumda hastaların sadece kalça grafileri, 2. ve 3. sunumda hastaların MR görüntüleri ve 4. sunumda hastaların hem kalça grafileri hem de MR görüntüleri vardı. Tüm sunumlarda hastaların yaş ve klinik bulguları gözlemcilerle verildi. Gözlemcilerle birer ay arayla dört sunum gönderildi. Gözlemci olarak 3 grup oluşturuldu. 1.grup da 10 asistan, 2.grup da 10 uzman ve 3.grup da 10 çocuk ortopedisti vardı. Gözlemcilerden kalçaları, grafi ve MR görüntülerine göre Perthes hastalığında kullanılan Catterall, Herring, Salter-Thompson ve Stulberg sınıflamalarına göre evrelemeleri istendi. Ayrıca sınıflandırmaların kalça grafileri ile MR görüntülemeleri arası ve her iki MR değerlendirmesi arası uyumu araştırıldı. Bunun dışında üç grup gözlemciler içi ve arası güvenilirlik incelendi. Bu amaçla Uyum Yüzdesi (UY) ve Intraclass Correlation Coefficients (ICC) testleri kullanıldı. SPSS v21 programı istatistiksel değerlendirme için kullanıldı. Sonuçlar: Tablo 1, 2 ve 3 de gösterilmiştir.

Tartışma: Bu çalışma sonucu şu çıkarımlara varılmıştır; 1- Her iki MR

değerlendirmesi sonucu tüm gözlemcilerin sınıflama sistemleri içinde uyum oranları %60 lar civarındadır. En yüksek uyum oranları Salter-Thompson sınıflamasında elde edilmiştir. Kalça grafileri ile MR görüntüleri karşılaştırıldığında uyum oranları oldukça düşük bulunmuştur. Gruplar arası belirgin farklılıklar olmasa bile en düşük oranlar çocuk ortopedistleri arasında elde edilmiştir. 2- Gruplar içinde MR görüntülerine göre sınıflandırmada; en yüksek güvenilirlik çocuk ortopedistleri arasında elde edilmiştir. Çocuk ortopedistleri içi güvenilirlik çok iyi iken asistan ve uzman hekimler içinde güvenilirlik iyi idi. 3- Tüm gruplar içinde güvenilirlik en yüksek Stulberg sınıflamasında elde edilmiştir. 4- Hem grafi hem MR hem de grafi ve MR incelemelerinde gruplar arası uyum en çok Catterall sınıflamasında bulunmuştur. Bunu Herring ve Stulberg sınıflamaları izlemiştir.

Keywords: perthes hastalığı; MR; cerrahi deneyim; uyum; güvenilirlik

Tablo 1. Gruplara göre sınıflamalarda sunumlar arası uyum oranlarının değişimi.

	Uyum Yüzdesi (%)	Sunum 1 x 2	Sunum 2 x 3	Sunum 1 x 4	Sunum 2 x 4
CATERALL	Tüm gözlemciler	43,10	57,60	43,50	42,30
	Asistanlar	47,10	56,25	49,60	47,10
	Uzmanlar	47,40	61,03	51,50	52,20
	Çocuk Ortopedistleri	34,90	55,51	29,40	27,60
SALTER THOMPSON	Tüm gözlemciler	69,00	66,20	65,10	69,40
	Asistanlar	73,50	63,20	71,00	68,00
	Uzmanlar	62,90	70,20	66,90	73,90
	Çocuk Ortopedistleri	70,60	65,10	57,40	66,20
HERRING	Tüm gözlemciler	46,30	62,13	41,70	40,80
	Asistanlar	50,70	58,46	51,10	43,80
	Uzmanlar	43,40	65,81	49,30	52,60
	Çocuk Ortopedistleri	44,90	62,13	24,60	26,10
STULBERG	Tüm gözlemciler	48,90	57,00	40,60	45,60
	Asistanlar	44,10	56,60	35,30	41,90
	Uzmanlar	47,40	57,00	39,70	45,20
	Çocuk Ortopedistleri	55,10	57,40	46,70	49,60

Tablo 2. Sunumlar arası sınıflamalarda grup içi güvenilirlik oranlarının değişimi.

	ICC	Sunum 1 x 2	Sunum 2 x 3	Sunum 1 x 4	Sunum 2 x 4
CATERALL	Tüm gözlemciler	0,598	0,871	0,654	0,496
	Asistanlar	0,752	0,837	0,727	0,683
	Uzmanlar	0,737	0,882	0,825	0,820
	Çocuk Ortopedistleri	0,291	0,871	0,288	0,198
SALTER THOMPSON	Tüm gözlemciler	0,699	0,821	0,629	0,759
	Asistanlar	0,641	0,725	0,590	0,538
	Uzmanlar	0,430	0,584	0,458	0,644
	Çocuk Ortopedistleri	0,814	0,898	0,704	0,830
HERRING	Tüm gözlemciler	0,625	0,870	0,584	0,597
	Asistanlar	0,716	0,818	0,718	0,621
	Uzmanlar	0,705	0,878	0,794	0,827
	Çocuk Ortopedistleri	0,468	0,882	0,032	0,224
STULBERG	Tüm gözlemciler	0,845	0,902	0,698	0,774
	Asistanlar	0,823	0,855	0,460	0,527
	Uzmanlar	0,656	0,850	0,659	0,828
	Çocuk Ortopedistleri	0,889	0,934	0,765	0,881

Tablo 3. Sunumlara göre sınıflamalarda gruplar arası güvenilirlik oranlarının değişimi.

	ICC	Grafi	MR	Grafi ve MR
CATERALL	Tüm gözlemciler	0,844	0,642	0,520
	Asistanlar - Uzmanlar	0,835	0,687	0,634
	Asistanlar - Çocuk ortopedistleri	0,739	0,440	0,398
	Uzmanlar - Çocuk ortopedistleri	0,767	0,517	0,170
SALTER THOMPSON	Tüm gözlemciler	0,642	0,436	0,160
	Asistanlar - Uzmanlar	0,524	0,598	0,255
	Asistanlar - Çocuk ortopedistleri	0,428	0,152	0,054
	Uzmanlar - Çocuk ortopedistleri	0,638	0,333	0,076
HERRING	Tüm gözlemciler	0,756	0,734	0,289
	Asistanlar - Uzmanlar	0,751	0,751	0,558
	Asistanlar - Çocuk ortopedistleri	0,627	0,620	-0,039
	Uzmanlar - Çocuk ortopedistleri	0,629	0,575	-0,256
STULBERG	Tüm gözlemciler	0,628	0,629	0,371
	Asistanlar - Uzmanlar	0,446	0,449	0,688
	Asistanlar - Çocuk ortopedistleri	0,748	0,713	0,115
	Uzmanlar - Çocuk ortopedistleri	0,195	0,320	0,109



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



P-39

Perthes Hastalarında Magnetik Rezonans Tedavi Seçiminde Etkili mi?

Önder Kalenderer¹, Serkan Erkuş¹, Ali Turgut¹, Mert Filibel¹
¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Perthes hastalarında standart kalça radyografi ve magnetik rezonans (MR) görüntülerine bakılarak tedavi seçeneklerinin asistan, uzman ve çocuk ortopedistleri arasındaki uyumu araştırıldı, gözlemciler arası ve içi güvenilirlik istatistiksel olarak belirlenmeye çalışıldı. Hastalar ve Yöntem: Etik kurul izni olan bu kesitsel çalışmaya yaşları 4-9 arası değişen 34 Perthes hastası alındı. Hastaların kalça grafilerine, MR ve klinik bulgularına hastane kayıtlarından ulaşıldı. Aynı hastaların tüm görüntülemeleri kura çekilerek sunum sıralarının değiştirildiği dört adet sunum hazırlandı. 1. sunumda hastaların sadece kalça grafileri, 2. ve 3. sunumda hastaların MR görüntüleri ve 4. sunumda hastaların hem kalça grafileri hem de MR görüntüleri vardı. Tüm sunumlarda hastaların yaş ve klinik bulguları gözlemcilerle verildi. Gözlemcilerle birer ay arayla dört sunum gönderildi. Gözlemci olarak 3 grup oluşturuldu. 1. grup da 10 asistan, 2. grup da 10 uzman ve 3. grup da 10 çocuk ortopedisti vardı. Gözlemden femur baş boyun rekonstrüksiyonuna kadar uzanan 16 tedavi seçeneği vardı ve gözlemcilerle hangi tedavi seçeneğinin en uygun olduğu soruldu. Ayrıca üç grup gözlemciler içi ve arası güvenilirlik incelendi. Bu amaçla Uyum Yüzdesi (UY) ve Intraclass Correlation Coefficients (ICC) testleri kullanıldı. SPSS v21 programı istatistiksel değerlendirme için kullanıldı. Sonuçlar: Tablo 1 ve 2 de bulgular verilmiştir. Tartışma: Bu çalışma sonucu şu çıkarımlara varılmıştır; 1. Perthes hastalığının tedavi seçeneklerinin sunumlar arası kaba uyumu tüm gözlemciler arasında ortalama % 70 ler civarındadır. Fakat kalça grafilerine göre belirtilen tedavi seçenekleriyle MR görüntülerine göre belirtilen tedavi seçeneklerinin değişimi çocuk ortopedistleri arasında çok belirgindi. Yani MR görüntüleri özellikle çocuk ortopedistleri arasında tedavi seçeneğinde değişime sebep olmuştur. 2. Gruplar içi sunumlara göre tedavi güvenilirlik oranlarına bakıldığında, asistan ve uzmanlarda tüm gruplarda orta ve iyi düzeyde uyum sağlanmıştır. Buna karşılık çocuk ortopedistlerinin grafi ve MR görüntüleri arası tedavi uyumları zayıf idi. MR görüntüleme çocuk ortopedistleri arasında tedavi değişimine sebep olmuştur. 3. Bu çalışmanın en temel çıkarımı; kalça MR görüntülemesi Perthes hastalarında tedavi seçimini etkileyen en önemli faktördür.

Keywords: perthes hastalığı; MR; cerrahi deneyim; güvenilirlik

Tablo 1. Gruplara göre sunumlar arası tedavi uyum oranlarının değişimi

Uyum Yüzdesi (%)	Sunum 1 x 2	Sunum 1 x 3	Sunum 1 x 4	Sunum 2 x 3	Sunum 2 x 4	Sunum 3 x 4
Tüm gözlemciler	72,4	66,8	61,6	76,0	64,2	62,0
Asistanlar	69,1	64,3	66,5	72,1	71,7	63,6
Uzmanlar	73,9	69,9	72,8	83,8	74,6	74,6
Çocuk Ortopedistleri	74,3	66,2	45,6	72,1	46,3	47,8

Tablo 2. Sunumlar arası grup içi tedavi güvenilirlik oranlarının değişimi.

ICC	Sunum 1 x 2	Sunum 1 x 3	Sunum 1 x 4	Sunum 2 x 3	Sunum 2 x 4	Sunum 3 x 4
Tüm gözlemciler	0,741	0,653	0,540	0,733	0,567	0,546
Asistanlar	0,558	0,479	0,635	0,615	0,710	0,507
Uzmanlar	0,723	0,646	0,717	0,867	0,776	0,759
Çocuk Ortopedistleri	0,767	0,684	0,371	0,715	0,340	0,426

P-40

Femur Baş Rekonstrüksiyonunda Ameliyat Öncesi Yeni Bir Planlama Yöntemi

Önder Kalenderer¹, Serkan Erkuş¹, Ali Turgut¹, Ali Fuat Karataş²
¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
²Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi

Amaç: Femur baş boyun rekonstrüksiyonu güvenli kalça çıkığı ile birlikte deforme femur başlarına uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu yöntemde standart kalça grafileri dışında kalçanın üç boyutlu bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans (MR) görüntülemeleri gereklidir. Bu çalışmada, üç boyutlu BT görüntüleri üç boyutlu yazıcıdan çıkarıldı. Bu maket çıktı üzerinde ameliyat öncesi yapılan planlamanın ameliyata ve ameliyat sonrası elde edilen sonuca katkısı araştırıldı. Olgu sunumu: Lokal etik kurul izni olan bu çalışmaya 9 yaşında GKD sebebiyle ameliyat edilmiş ve avasküler nekroz gelişmiş bir hasta alındı. Hastaya GKD sebebiyle başka bir merkezde daha önce Radikal redüksiyon ameliyatı yapılmıştı. Hastanın femur başında tip IV AVN gelişmişti. Hasta aksayarak yürüyordu, kalça hareketleri kısıtlı idi. Trendelenburg testi pozitif idi. 1,5 cm kısalık vardı. Kalça ön-arka ve kurbağa pozisyonundaki grafilerde; femur başı büyük, deforme, femur başı sublukse, femora-asetabül uyum bozuk, kollodialfizer açısı azalmış idi. Shenton-Menard hattı kırıktı. Kalça MR incelemesinde; başın deforme ve ortasında nekrotik bir alanın bulunduğu saptandı. 3 boyutlu BT incelemesinde de femur başı ve asetabulum konfigürasyonu belirlendi. Hastaya güvenli çıkığı ile birlikte femur başı küçültme, femur boyun rekonstrüksiyonu ameliyatı planlandı. Ameliyat esnasında gerekirse derotasyon osteotomisi yapılabileceğine karar verildi. Ameliyat öncesi BT ile elde edilen veriler solid works programı ile 3 boyutlu yazıcıya yüklendi ve kalçanın 3 boyutlu maketi oluşturuldu. Bu maket üzerinde ameliyat esnasında yapılması planlanan osteotomi şekli belirlendi. Ameliyat esnasında bu maket üzerinde planlanan benzer ameliyat gerçekleştirildi. Ek olarak femoral derotasyon osteotomisi yapıldı ve çocuk kalça plağı ile tespit edildi. Ameliyat sonrası hastanın kontrol BTsi çekildi ve 3 boyutlu yazıcıdan maket çıktısı alındı. Tartışma: Güvenli kalça dislokasyonu ile birlikte femur başı küçültme ameliyatı oldukça büyük ve tecrübe gerektiren bir ameliyattır. Bu hasta grubuna ameliyat öncesi tomografik inceleme ve MR incelemesi neredeyse rutin bir incelemedir. Bu incelemelerle femur başının hangi bölgesinden ne kadarlık bir bölümün çıkarılacağı ve başın asetabulum ile ilişkisini bozmadan ne kadar küçültüleceği karar verilir. Ayrıca femur başı asetabulum ilişkisi iyileştirilmeye ve femur başının subluksasyon ve dislokasyonuna engel olunmaya çalışılır. Fakat her zaman planlanan ile gerçekleşen benzer olmayabilir. Bu sebeple ameliyat öncesi ameliyat planlanan kalçanın üç boyutlu çıktısının alınması ve onun üzerinde planlama yapılması ameliyata hazırlıkta önemli bir rol oynayabilir. Yöntemin dezavantajları; her yerde 3 boyutlu yazıcının olmaması, bilgi birikimi gerektirmesi, özel programlara ihtiyaç duyulması ve pahalı bir yöntem olmasıdır.

Keywords: perthes hastalığı; ameliyat öncesi planlama; üç boyutlu planlama



2. ULUSAL ÇOCUK ORTOPEDİSİ KONGRESİ

16-18 Mart 2018
Swissôtel Büyük Efes, İzmir



P-41

Adolesan Koksa Vara'da Subtrokanterik Osteotomi İle Tedavi Sonuçlarımız

Burçin Karslı¹, Volkan Kiliçoğlu¹, Ahmet Mert¹, Orhan Büyükbeceli¹
¹Gaziantep Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Abd

Amaç: Koksa vara'nın cerrahi tedavisinde subtrokanterik osteotomi altın standart bir yöntem olmasına rağmen osteotomi teknikleri ve fiksasyon yöntemleriyle ilgili bir fikirbirliği yoktur. Literatürde çeşitli plaklarla internal fiksasyon ve eksternal fiksasyon materyalleri ve osteotomi teknikleri tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı geç adolesan koksa varada subtrokanterik osteotomi sonrası kontur verilerek DCP plak uygulanan hastaların radyolojik ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Hastalar ve yöntem: 7 hastanın 10 kalçasına adolesan koksa vara nedeniyle subtrokanterik osteotomi ve kontur verilmiş DCP plakla fiksasyon uygulandı. Hastaların 4'ü kız 3'ü erkekti. Hastaların üçüne iki taraflı dördüne tek taraflı uygulama yapıldı. Klinik değerlendirme IOWA kalça skorlama skalası kullanılarak yapıldı. Radyolojik değerlendirme ameliyat öncesi ve sonrası çekilen pelvis grafilerinde Kollodiafizer açısı (KDA) ölçümleriyle yapıldı.

Sonuçlar: Vakaların ilk teşhis esnasındaki ortalama yaşı 16.1 (10-23) idi. Ortalama takip süresi 25 aydır (13-60). Preoperatif ortalama kollodiafizer açısı 86 derece (64-118) olup postoperatif ortalama 129 derecedir (115-138). Vakaların klinik değerlendirilmesinde kullanılan preoperatif IOWA skoru ortalama 58.5 (50-63) postoperatif ortalama IOWA skoru 84.5 (65-97) idi. Varus deformitesi tam istenilen seviyede düzelmeyen bir hasta dışında herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Çıkarımlar: Gecikmiş adolesan koksa varalı olgularda subtrokanterik osteotomi ve eğim verilerek uygulanan proksimal femoral DCP plaklarla internal fiksasyon etkili bir tedavi yöntemidir.

Keywords: koksa vara, osteotomi, fiksasyon



DERNEK İLETİŞİM BİLGİLERİ



Çocuk Ortopedisi Derneği
2007. Sokak Vadikent 90 Sitesi No: 41
Beysukent - Ankara
Tel: 0312 236 18 60
Faks: 0312 236 27 69
E-posta: dernek@cod.org.tr

ORGANİZASYON SEKRETARYASI



Topkon Kongre ve Etkinlik Hizmetleri
Zühtüpaşa Mah. Rifatbey Sok. No: 24
34724 Kalamış-Kadıköy-İstanbul
Tel: 0216 330 90 20
Faks: 0216 330 90 05
E-posta: cocukortopedi2018@topkon.com

www.cocukortopedi2018.org