

## Beş yaşındaki çocukta asetabulum ve femur boyun kırığı olmadan, travmatik kalça çıkığı: Olgusu

F. TÜRKMENSOY\*, I. TÜRKMEN\*, B. KEMAH\*, S. ERİNÇ\*, MA. AKÇAL\*\*

### ÖZET

### SUMMARY

Çocuklarda travmatik kalça çıkığı oldukça ender, yetişkin yaş grubuyla kıyaslandığında daha düşük enerjili travmalarla oluşmaktadır. Kartilaj esnekliği ve ligaman gevşekliliği bu çıkıkların ortaya çıkmasına zemin sağlamaktadır. Çıkıktan sonraki ilk 24 saat içerisinde redüksiyonun sağlanması bu yaralanmalarda çok önemlidir. Bu süreyi aşan olgularda ilerleyici ve geri dönüşü olmayan femur başı avasküler nekrozu, prematür epifizyal füzyon gibi komplikasyonların oranı artmaktadır.

**Traumatic hip dislocation in five years old child without acetabulum and femoral neck fracture: Case presentation**

Relatively rare traumatic hip dislocations could occur with low-energy trauma in children when compared with adults. Pliable cartilages and extensively flexible ligaments predispose to the emergence of this condition. After traumatic hip dislocations, reduction of hip joint immediately especially within 24 hours is extremely important. Progressive and irreversible complications including avascular necrosis of the femoral head, premature epiphyseal fusion are more frequently seen if reduction of hip joint is delayed for more than 24 hours.

**Anahtar kelimeler:** Travmatik kalça çıkığı, çocuk

**Key words:** Traumatic hip dislocation, child

Travmatik kalça çıkığı çocuklarda yetişkin yaş grubuyla kıyaslandığında oldukça ender bir durumdur (1). Yetişkin yaş grubunda yüksek enerjili travmalarla oluşan bu çıkıklar çocuklarda kartilaj esnekliği ve ligaman gevşekliliği nedeniyle daha basit travmalarla oluşabilmektedir (2,3). On yaş altında minör-düşük enerjili travmalarla oluşan bu çıkıklar, 10 yaş üzerinde sportif faaliyet ya da trafik kazası gibi nispeten yüksek enerjili travmalarla oluşur (4). Prognoza çok sayıda faktör etki eder, bunlar; a) Travmanın şiddeti, b) Çıkığın oluşması ile redüksiyonu arasındaki süre, c) Tedavi şekli, d) Tedavi sonrası yük vermeden geçen süre, e) Yine çıkık olması veya olmaması, f) Eklem içine interpozisyon nedeniyle redüksiyonun inkomplet olması veya olmaması olarak sıralanabilir (2). Kalça eklemine 24 saatten fazla çıkık olarak kalması femur başı avasküler nekrozu ve kötü prognoz nedenidir.

Kapalı redüksiyon eğer başarılı olursa, açık redüksiyona göre daha iyi sonuçlara sahiptir (2). Kapalı redüksiyon kapsül, labrum, diğer yumuşak dokuların veya kartilaj fragmanın interpozisyonu nedeniyle olası olmayabilir. Redüksiyon sonrasında her iki kalçanın eklem aralığı röntgenografi ile değerlendirilmelidir. Eklem aralığında artış ve Shenton hattında devamsızlık saptanırsa yetersiz redüksiyondan şüphelenilmelidir (2).

Bu makalede daha önce karşılaşmadığımız bir çocukluk çağı travmatik kırıksız kalça çıkığı olgusunu sunmayı amaçladık.

### OLGU SUNUMU

Beş yaşında kız hasta, kuzeniyle birlikte evde kapı çerçevesine bacakları yardımıyla tırmanırken, ba-

**Geliş tarihi:** 25.11.2013

**Kabul tarihi:** 17.02.2014

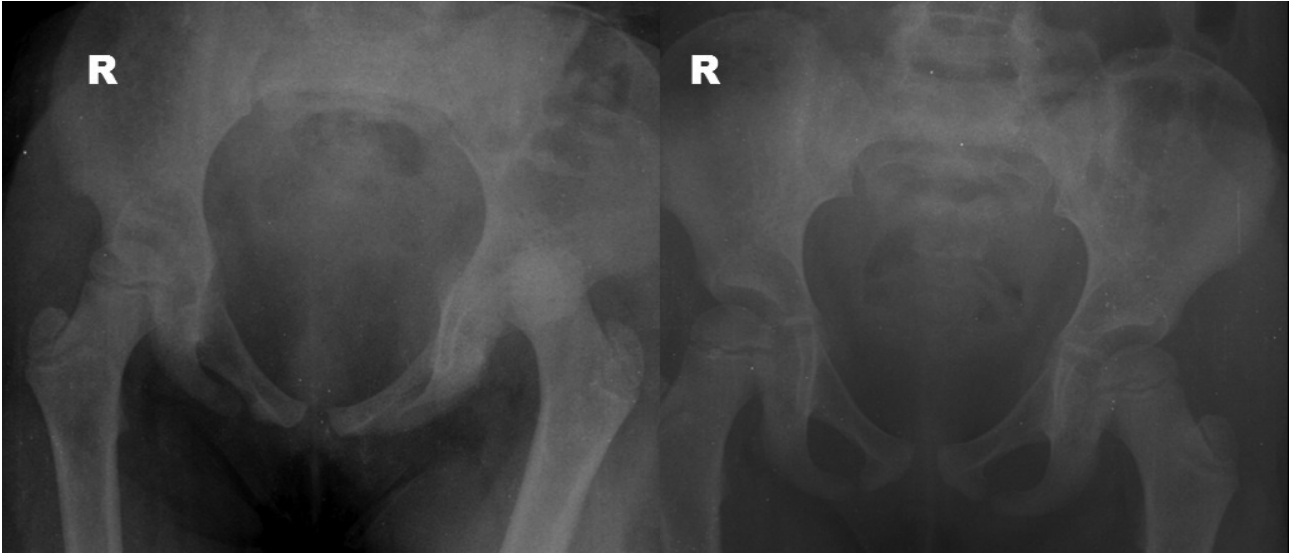
\* İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

\*\* Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

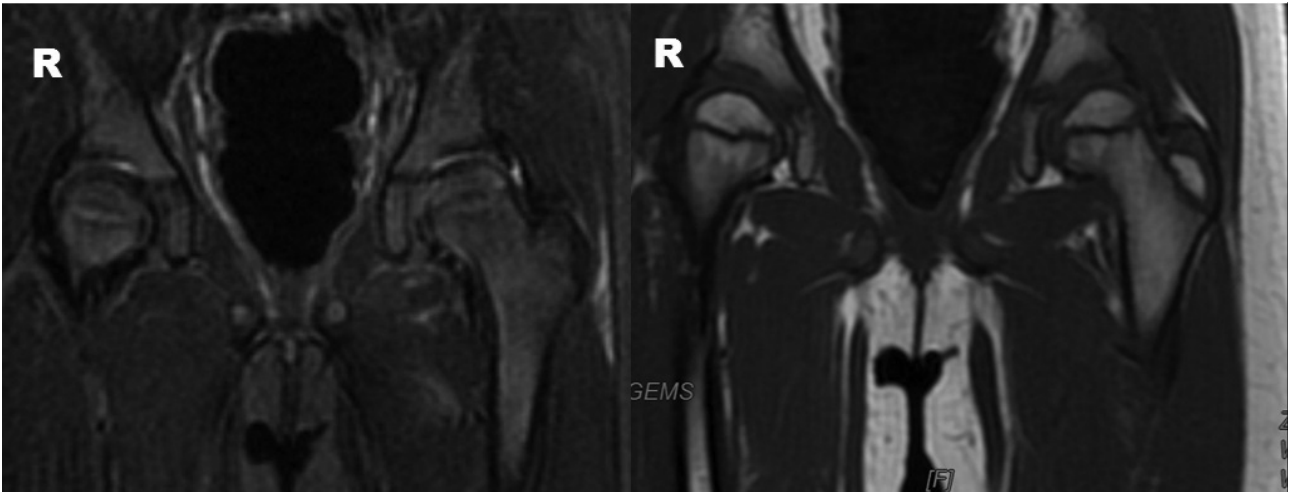
**e-mail:** turkmensoyfatih@yahoo.com

cakları açık olarak yere düşmesi ve arkasından diğer çocuğun üzerine düşmesi sonrasında acil servise uyuluk iç kısmında ağrıyla getirildi. Hastanın sol kalçası iç rotasyonda fiske idi. Hareket ettirmeye çalışıldığında çok şiddetli ağrısı mevcuttu. Muayenesinde nörolojik ve vasküler defisit saptanmadı. Hastanın çekilen direk grafilerinde sol kalçada posterior çıkık olduğu tespit edildi. Asetabulum ve femur boynunda kırık saptanmayan hastaya acil şartlarında, Allis metodu kullanılarak kapalı redüksiyon yapıldı. Redüksiyon sonrasında kontrol grafilerinde eklem aralığının her iki tarafta eşit olduğu görüldü ve ek

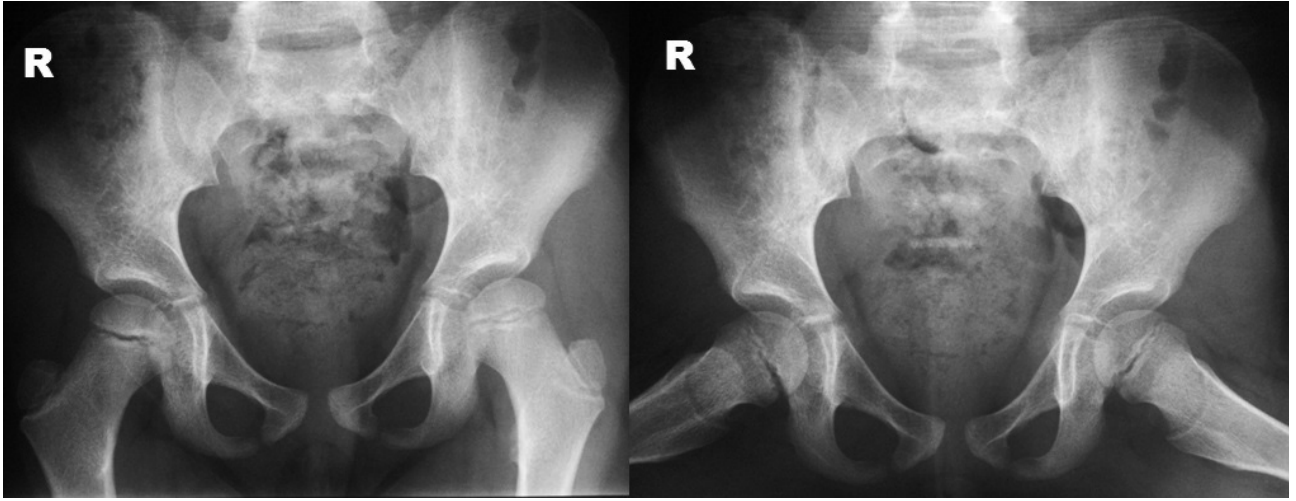
kemik patolojisi saptanmadı (Şekil 1). Çıkık tarafa derotasyon bot ateli yapılarak hasta kesinlikle yatak istirahati ile takibe alındı. İkinci gününde çekilen kontrol grafisinde değişiklik saptanmayan hasta taburcu edildi. Birinci haftanın sonunda olası kırık hasarı için çekilen MR'ında kırık hasarı bulgularına rastlanmayan hastaya (Şekil 2), 4 hafta kesinlikle yatak istirahati sonrasında 4 haftada yatak içi harekete izin verildi. Altı hafta sonrasında kalça fleksiyon kısıtlamasıyla yatak dışı harekete izin verilen hastaya 8. hafta sonrasında serbest hareket verildi. Bu süreçte ve sonrasında yine çıkık saptan-



Şekil 1. Kalça çıkığı ve redüksiyon sonrası kalça röntgenleri.



Şekil 2. Redüksiyon sonrası kalça MRI.



Şekil 3. Redüksiyon sonrası 6. ayda kalça röntgeni.

mayan hastanın yakınması olmadı. Altıncı ayda yapılan kontrolünde yakınması olmayan hastanın direk grafisinde avasküler nekroz yoktu, kokska magna bulgusu ve eklem hareket açıklığında sağlam tarafla karşılaştırıldığında farklılık saptanmadı (Şekil 3). Çekilen MR'ında femur başı avasküler nekroz bulgusu yoktu.

## TARTIŞMA

Çocuk travmatik kalça çıkıkları yetişkinlere kıyaslandığında ender görülen, düşük enerjili travmalarla oluşan çıkıklardır. Bu çıkıklarda asetabulum veya femur boyun kırığı, yetişkin kalça çıkıklarının aksine sık görülen bir durum değildir<sup>(5)</sup>. Tedavisi ertelenen çocuk travmatik kalça çıkığı redüksiyonu, özellikle femurbaşı avasküler nekrozu açısından yüksek riske sahiptir. Literatüre bakıldığında zaman avasküler nekroz saptanan hastaların % 75'inin redüksiyonun farklı nedenlerle 24 saatten sonra yapıldığı, geriye kalan % 25'inin ise ciddi travmalı hastalar olduğu görülmektedir. Eğer kalça minör bir travmayla çıkmış ve travmadan kısa bir süre içerisinde redüksiyon sağlanmış ise bu hastalarda avasküler nekroz gelişmesi genellikle beklenmemektedir<sup>(5)</sup>.

Çocuk travmatik kalça çıkıklarında femurbaşı avasküler nekroza ek olarak siyatik sinir hasarı, travmatik artrit, heterotropik ossifikasyon, prematür

epifizyal füzyon ve kokska magna görülebilir<sup>(4,6)</sup>. Bu yaş grubunda kalça çıkıkları sonrasında kokska magna gelişimi yüksek olmakla birlikte (% 47) bu durum yaş, cinsiyet, travma, redüksiyonun süresi ve metodundan bağımsızdır<sup>(5)</sup>. Bu durum için olası neden yumuşak doku hasarı sonrasında gelişen hiperemi olarak görülmektedir<sup>(5)</sup>.

Yukarıda nedenlerle çocuk travmatik kalça çıkıklarının tedavisi acildir. Kapalı redüksiyon ilk tedavi şekli olarak önerilmekle birlikte redükte edilemeyen, eklem içine interpozisyon olan hastalarda, damar sinir hasarı olan durumlarda cerrahi redüksiyon yapılabilir.

Travmatik kalça çıkığı olan çocuklar uyluk- dize vuran ağrı yakınmasıyla başvurabilir. Yansıyan ağrı nedeniyle kalça çıkığı tanısı konulamayan hastalar femur başı avasküler nekrozu açısından yüksek riske sahiptir. Literatüre bakıldığında femoral beslenmesi kaderi çıkıkla redüksiyon arasındaki süreye bağlıdır<sup>(7)</sup>. Erken tanısı konulan ve 24 saatten önce redükte edilen çocukluk çağı travmatik kalça çıkıklarında, olgu sunumuzda da olduğu gibi iyi klinik sonuçlar elde edilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Albayrak M, Dogan A, Surel YB. Traumatic obturator hip dislocation in a five-year-old boy: open reduction after a

- six-week delay in diagnosis. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2004;40(3):260-263.
2. **Canale ST, Beaty JH.** Campbell's Operative Orthopaedics. Twelfth Edition ed. Canada, Mosby, 2013, 1438-1440.
  3. **Turkmen I, Turkmensoy F, Ozkan K, Soylemez S, Ozkan FU, Turhan Y.** An unusual hip dislocation during tennis playing. *International Journal of Case Reports and Images.* 2013; 1-3.
  4. **Muratli HH, Dagli C, Bicimoglu A, Tabak AY.** Recurrent traumatic hip dislocation in a child. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2004;38(2):149-154.
  5. **Offierski C.** Traumatic dislocation of the hip in children. *Journal of Bone & Joint Surgery, British* 1981;63(2):194-197.
  6. **Rees D, Thompson S.** Traumatic dislocation of the hip in mini rugby. *British medical journal (Clinical research ed)* 1984;289(6436):19.  
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.289.6436.19-a>
  7. **Singhal R, Perry D, Cohen D, Bruce C.** Reminder of important clinical lesson: Delayed diagnosis of traumatic hip dislocation mimicking Perthes disease in a child. *BMJ Case Reports* 2011.