Bimalleoler kırık cerrahisi sonrası erken hareketten kaçınılmalı mı?

Ersin Kuyucu, Ali Murat Dülgeroğlu, Zeki Sertöz, Osman Arslan Bora

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ayak bileği kırıklarının sıklığı ozellikle son 20 yılda oldukca artmıştır ve travmatolojik cerrahide sık karşılaşılan bir sorundur. Cerrahi tedavi uyguladığımız ayak bileği kırıklı hastalar radyolojik ve işlevsel olarak değerlendirilerek kırık tipi, hareket ve yuk verme zamanı ile elde edilen sonuclar arasında ilşki olup olmadığı araştırıldı.
Yöntem: Kliniğimizde 2005-2009 yılları arasında ayak bileği kırığı nedeni ile ameliyat edilen 103 olgu geriye donuk olarak incelenmiştir. Cerrahi pnomatik turnike kullanı larak yapıldı. Profilakside ameliyattan 30 dk once başlanan sefazolin iv olarak verildi. Lateral malleol kırığı olanlarda en cok kullandığı mız metod 1/3'luk semitubuler plak ve ruspin civisi, medial malleol kırığı olan hastalarda ise tension band, malleol vidası ve K-teli idi. Sindesmoz yaralanması tespit edilen olgularda fibuladan tibiaya ayak dorsişeksiyonda iken AO-ASIF tekniğine uygun olarak sindesmoz vidası uygulandı. Butun hastalara ameliyat sonrası kısa bacak atel uygulandı..
Bulgular: Olgulardaki kırıklar Danis-weber (AO-ASIF) sınışaması kullanılarak sınışandı rıldı. Buna gore kırıkların 23'si (%22,3) tip A, 65'i (%63.1) tip B,15'u (%14.5) tip C idi. 25 olguda (%83.3) kırık bimalleolerdi. Kontrol ve izlemini yaptığımız 30 olgu incelendi. Olgular kırık oluş anından itibaren ortalama 5.1 gun (en az 1 gun, en cok 18 gun.) sonra ameliyat edildiler. En sık tercih ettiğimiz yontem medial malleol icin weber (%60), lateral malleol icin plak (%52) idi.Olguların 10 (%33)'unda orta ve ileri derece plantar şeksiyon kısıtlılığı, 12 (%40)'sinde orta ve ileri derece dorsişeksiyon kısıtlılığı mevcuttu. Hastalara 4. haftada pasif ayak bileği hareketleri başlandı ve kırık tipine uygun şekilde ortalama 9,4 haftada ameliyatlı ayağa basarak

mobilize olmaları sağlandı. ortalama
eski yaşam ve işe donme sureleri 15.3 hafta
idi.

Çıkarımlar: Ayak bileği kırıklarında uygun
hastalarda cerrahi tedaviyi onermekteyiz.
Uygulanacak ameliyat kırık tipine uygun
olacak şekilde en kısa zamanda yapılmalıdır.
Artroz gelişimini engellemek icin tam anatomik
reduksiyon yapılmalıdır. Hareket kısıtlı-
lığı oluşumunu azaltmak ve daha konforlu
erken geri donuş sağlamak icin erken hareket
ve erken yuk verme bir secenek olarak duşunulmelidir.