

Editöre Mektup

Sayın Editör,

Dr. Yetkin Söyüncü'ye Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi'nin 2007 yılı 13(1) sayısında 49-54 sayfalarda yayınlanan "Çocuk suprakondiler humerus kırıklarında cerrahi yaklaşımın sonuca etkisi" isimli yazımıza gösterdiği ilgi ve bu vesileyle daha ayrıntılı tartışma imkânı yarattığı için teşekkür ederiz. İki ana başlık altında toplanan konular yine aynı başlıklar altında aşağıda tartışılmıştır.

1) Gereç ve Yöntem

Dr. Söyüncü vakaların tip II ve tip III olarak dağılımını sormuştur. Serideki olguların 18 tanesi tip II, 9 tanesi tip III olarak sınıflanmıştır.

Yazar kırıkların ameliyat edilme endikasyonlarını sormuştur. Gerek tip II gerekse tip III kırıklarda açık redüksiyon endikasyonları arasında; tatminkâr kapalı redüksiyon elde edilememesi ve hastanede müdahalelerin yapıldığı dönemlerde kapalı redüksiyon ve perkütan tel göndermek için gerekli teknik donanımlardaki yetersizlikler sayılabilir.

Yazar çalışmada kullanılan randomizasyon şemasını sormuştur. Bu çalışma prospektif bir çalışma olmadığı için herhangi bir randomizasyon şeması da yoktur. Cerrahi yaklaşım tarzı, kırığın şekli yanında, ameliyatı yapan cerrahın alışkanlığı ve tercihinine bağlı olmuştur.

Yazar hasta gruplarının demografik bilgilerinin yazıda belirtilmediğinden bahsetmiştir. Hâlbuki hastaların yaş, kırık tipi, ameliyata kadar geçen süreleri ve ameliyat sonrası tedavileri gereç ve yöntem bölümünde topluca verilmiş ve ayrıca her bir gruptaki ortalama yaş Tablo 1'de sunulmuştur. Sözü geçen parametreler her bir grupta hesaplanarak istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. Fark anlamsız bulunmuş ve bu durum da yazıda "p" değeri olarak makalede ifade edilmiştir. Zaten bu geriye dönük (retrospektif) çalışmada diğer değişkenler farksız bulunduğu için sonuçların karşılaştırılması mümkün olmuştur. Tekrardan kaçınmak için de her bir değer ayrıca grup bazında verilmesine gerek duyulmamıştır. Ameliyat sonrası tedaviyle kastedilen

hastanın post-op dönemde alçıda tutulma süresi ve egzersiz programıdır.

Hastalara neden kapalı redüksiyon ve perkütan tespit yöntemi uygulanmadığı konusuna bu yazının ikinci paragrafta açıklık getirilmiştir.

Yazar tellerin tespitiyle ilgili ayrıntıyı sormuştur. Teller, lateral kesi kullanılan olgularda çoğunluğunda lateralden, bazı olgularda ise hem medial hem de lateralden, posterior kesi uygulanan olgularda ise her zaman hem medialden hem de lateralden gönderilmek suretiyle uygulanmıştır.

Yazar ameliyat sonrası rehabilitasyonun daha ayrıntılı açıklanmasını istemiştir. Hastanın yaşına ve radyolojik kaynama bulguları da dikkate alınarak 2-4 haftalık alçı tespitinden sonra evde "hareket açıklığı egzersizleri" uygulanmış ve kontrollerde yeterli ilerleme sağlayamayan olgular fizik tedavi bölümüne yönlendirilmiştir. Bu post-op yaklaşım her iki grup içinde standart yaklaşımdır.

2) Sonuçlar

Yazar lateral girişim sonrası avasküler nekroz riskinin arttığından bahsetmektedir. Bu komplikasyon daha ziyade lateral kondilin yumuşak dokudan aşırı soyularak yapılan lateral kondil kırıklarında karşılaşılan bir komplikasyondur. Gereç ve Yöntem kısmında ayrıntısı ile anlatıldığı gibi yazıda bahsedilen lateral keside, kondilin yalnızca anterioru redüksiyondan emin olmak için açılmakta, yumuşak doku hasarı en az miktarda tutulmaktadır. Dolayısıyla böyle bir komplikasyon beklenmemektedir.

Yazar resim örnekleme konusunda radyolojik örneklemeğe ağırlık verilmesini önermektedir. Ancak bu çalışmada vurgulanmak istenen konulardan birisi de, posterior yaklaşımın suprakondiler humerus kırıklarında sık rastlanılan komplikasyonlardan olan hareket kaybına etkisini değerlendirmek olduğu için, yazarlar radyolojik görüntü yerine, posterior yaklaşım uygulanmış hastanın fonksiyonel durumunu örneklemeğe tercih etmişlerdir. Radyolojik örneklemenin yazıya verilen örnekten daha fazla katkı yapacağını düşünülmemiştir. Yazının bu ama-

cı “Giriş” kısmının son paragrafında da vurgulanmıştır.

Çalışmanın açık redüksiyon ve internal tespit yöntemini savunma amacı olmadığını belirtmek isteriz. Yazarlar da kapalı redüksiyon ve perkütan telle tespit yönteminin ilk denenmesi gereken yöntem olduğu konusunda hemfikirdirler. Açık redüksiyon ve perkütan telle tespit, kapalı redüksiyon başarılı olmazsa veya kapalı redüksiyon elde edilse bile, bazı komplikasyonların ortaya çıktığında, günümüzde de başvurulan bir tekniktir. Yine bazı çok küçük yaştaki çocuklarda çok aşağı seviyedeki kırıklarda, yalnız lateral girişimle bile ideal ölçütlerde redüksiyon elde edilemeyebilmektedir. Bu durumlarda triseps adelesini kesmeden uygulanan posterior yaklaşım akılda tutulması gereken bir

yöntemdir. Yazıda vurgulanmak istenen açık redüksiyon ve internal fiksasyonun daha iyi bir yöntem olduğu değil, açık redüksiyon yapılmak zorunda kalınan olgularda alternatif yaklaşım sonuçlarının değerlendirilmesidir. Bu yüzden yazarlar açık redüksiyonu güncel ve genel kabul görmüş kapalı redüksiyon ve internal tespit yöntemi ile karşılaştırma yoluna gitmemişlerdir.

Saygılarımızla,

Dr. Hasan Bombacı

Dr. Arel Gereli

Dr. Önder Küçük yazıcı

Dr. Mücahit Görgeç

Dr. Gökmen Deniz