

Asetabulum neresidir ?

Uyluk kemiğinin başının, kalça kemiği ile eklem yaptığı çukurluktur. Bu eklem yürüme, koşma, oturup kalkma gibi günlük aktiviteler sırasında esas rol oynayan eklemdir ve üst taraftan aldığı yükleri alt tarafa iletir. Bu bölge tamamen eklem kıkırdağı ile kaplı olup; tedavilerinde diğer eklem içi kırıklarda olduğu gibi tam redüksiyon ve güvenli bir tespit esastır.

Asetabulum kırıklarının özellikleri nelerdir ?

Asetabulum kırıkları sıklıkla yüksek enerjili travmalar (trafik kazası, yüksekten düşme) sonucu meydana gelir. Bu bölge kırıkları tek başına olabileceği gibi, çoklu travmalara da eşlik edebilir. Nadir görülen kırıklardır ve bu nedenle ortopedistler açısından bile cerrahi deneyim kazanılması uzun zaman alır.

Asetabulum kırıklarının tedavisinde prensipler nelerdir ?

Asetabulum kırıklarının cerrahi tedavisi deneyim, özel ilgi, beceri ve iyi bir cerrahi teknik gerektiren girişimlerdir. Olgunun doğru seçilmemesi, ameliyat öncesi iyi planlama ve uygulama yapılamaması durumunda klinik sonuçlar tatmin edici olmaktan uzak olacaktır. Tedavide temel prensip anatomik redüksiyon (tam düzeltme) ve güvenli tespittir. Eğer uygun şekilde tedavi edilmezse sıklıkla kalçanın artrozu (kireçlenmesi) ile sonuçlanır. Amaç anatomik tespit olduğu için; öncelikle kırığın doğru anlaşılması ve buna uygun nazik bir cerrahi girişim başarısının temelidir.

Bir yakınımnda asetabulum kırığı oluştu. Acil cerrahi gerekir mi?

Asetabulum kırıklarının olası ek patoloji ve riskler nedeniyle sıklıkla acil şartlarda ameliyat edilmeleri gerekmez. Ancak nadiren de olsa özellikle ileri derecede yer değiştiren ön kolon kırıklarında ya da damar sinir yaralanmalarında asetabulum kırığı için olmasa da kanamanın durdurulması ya da sinir yaralanmasının düzeltilmesi için acil cerrahi girişim gerekebilir. Kırıklı çıkıklarda istenilen eklem uyumunun kapalı yöntemlerle sağlanamamasına neden olan eklem içi doku varlığı da acil olmasa da erken cerrahi tedavi endikasyonudur.

Asetabulum kırığı nedeniyle ameliyat oldum. Ne kadar sürede iyileşebilirim ?

İster konservatif (ameliyatsız), isterse cerrahi tedavi uygulanmış olsun hastanın ayağa kalkış süresi, kırık tipine göre değişim gösterir. Bu nedenle kesinlikle doktorunuzun önerilerine

uymanız gerekir. Cerrahi tedavi yapılan olgularda kemik kalitesi iyi ve güvenli bir tespit sağlanmışsa, hasta birkaç gün içinde destekle ayağa kalkabilir. Ek sorunlar nedeniyle yatan hastalarda ise öncelikle rehabilitasyona başlamak gerekir. Esas olan cerrahi girişimi yapan doktorunuzun önerilerine titizlikle uymanızdır. Ancak genel olarak asetabulum kırıklı hastalar 4-6 aylık bir zaman içinde normal yaşamlarına dönebilirler.

Bir pelvis-asetabulum kırığı ameliyatı ne kadar sürer?

Bu sorunun en uygun yanıtı bizce **“gerektiği kadar”**. Her ne kadar hastalara bilgilendirme amaçlı ortalama bir süre söylene de aslında bu çokta doğru değil. Zira bir cerrahi operasyon her zaman öngörülemez sürprizlere açık olabilir. Biz ameliyatlarımız sırasında en iyi sonuca ulaşmayı hedefliyoruz ve bunun için asla zamanla yarışmıyoruz.

Ameliyat sırasında ya da sonrasında işler ters gidebilir mi?

Bu sorunun yanıtı her cerrahi girişim gibi maalesef **“Olabilir”**. Asetabulum kırığı olan bir hastada yaralanmanın doğasından kaynaklanan bazı sorunlar gelişebilir. Olabilecek en önemli problemler damar tıkanıklıkları, derin ven trombozu, femur başında ya da yuvada gelişebilecek kireçlenme, anormal kemikleşme ya da yara iyileşmesiyle ilgili sorunlardır. Herbirini ifade etmek mümkün olmasa da bunlar dışında farklı problemler de görülebilir. Bu olumsuz durumlar özellikle kronik hastalıkları olup; bu hastalıkları kontrol altında olmayan kişilerde daha sık görülür. Ancak oluşabilecek bu ve benzeri olumsuz durumları engellemek için ameliyat öncesinde, ameliyat sırasında ve ameliyattan sonra çeşitli tedbirler alınır. Alınan tedbirler sayesinde olumsuz durumların ortaya çıkma ihtimali oldukça azaltılabilir ancak tamamen ortadan kalkmaz.

Ameliyat sırasında konulan metaller yeni bir ameliyatla çıkarılacak mı ?

Ameliyatınız sırasında konulan tespit materyalleri kobalt-krom ya da titanyum alaşımlardır. Bunlar vücut ile uyumlu materyallerdir ve esasen vücudun bu materyallere karşı olası bir reaksiyonu son derece nadirdir. Bu nedenle biz özellikle bu bölgede, tıbbi bir zorunluluk olmadıkça koyduğumuz materyalleri çıkartmıyoruz.