

STABİL OLMAYAN İZOLE ZİGOMATİK ARK KIRIKLARININ FOLEY KATATER ile STABİLİZASYONU

Gökhan TUNÇBİLEK, Mehmet KARAALTIN, Erhan SÖNMEZ, Emin MAVİLİ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Sıhhiye 06100 Ankara

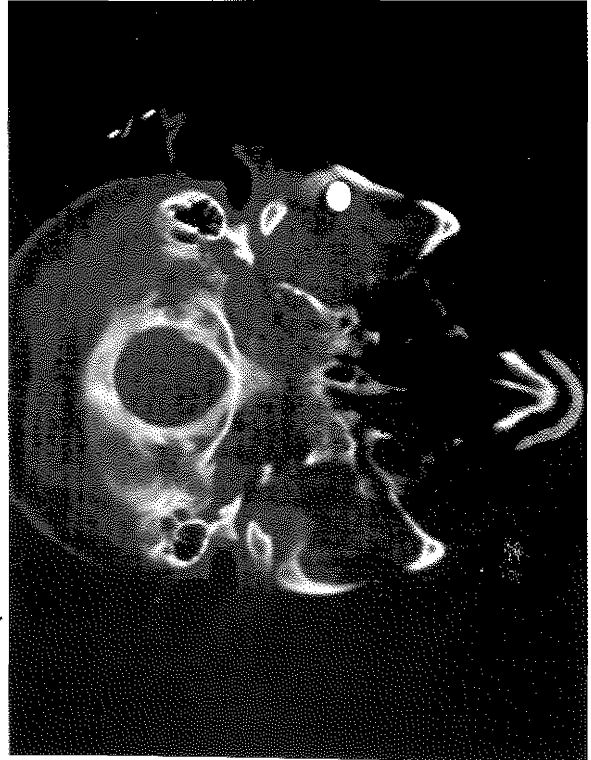
Sayın Editör,

Zigomatik kemik yüz genişliğininin sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Maksilla ve kranial kemikler arasında sağlam bir destek olmakla beraber, pozisyonu nedeni ile travmalardan sıklıkla etkilenmektedir. Çok sık görülmekle beraber, zigomatik ark üzerine uygulanan direkt travma sonucu izole zigomatik ark kırıkları meydana gelir. Temporal kasın sıkışması ve koronoid çıkıntı hareketlerinin engellenmesi nedeniyle ağız açılmasını engellenir ve zigomatik ark bölgesinde dıştan bakışta bir çukurluk görülebilir. İzole ark kırıkları redükte edildikten

sonra ek bir tespit gerektirmemekle beraber, bazı kırıklarında ek bir destek stabilizasyon için gerekli olmaktadır^{1,3}. Sağ malar bölgesine künt travma öyküsü ile acil servise başvuran 30 yaşındaki kadın hastanın klinik muayenesinde lokal ağrı ve şişlik saptanmış, ağız açılmasında kısıtlılık olduğu görülmüştür (Şekil 1). Bilgisayarlı tomografi incelemesinde çift kırık hattı içeren izole zigomatik ark kırığı saptanmıştır. Operasyonda, temporal saç hattının 2 cm. arkasından yapılan insizyonla girilerek Gillies yöntemi ile deprese zigomatik ark redükte



Şekil 1: Hastanın preoperatif görünümü. Zigomatik ark bölgesindeki çukürlük okla işaretlenmiştir.



Şekil 2: Hastanın postoperatif bilgisayarlı tomografi değerlendirmesinde sol zigomatik arki alttan destekleyen katater balonu görülmektedir.

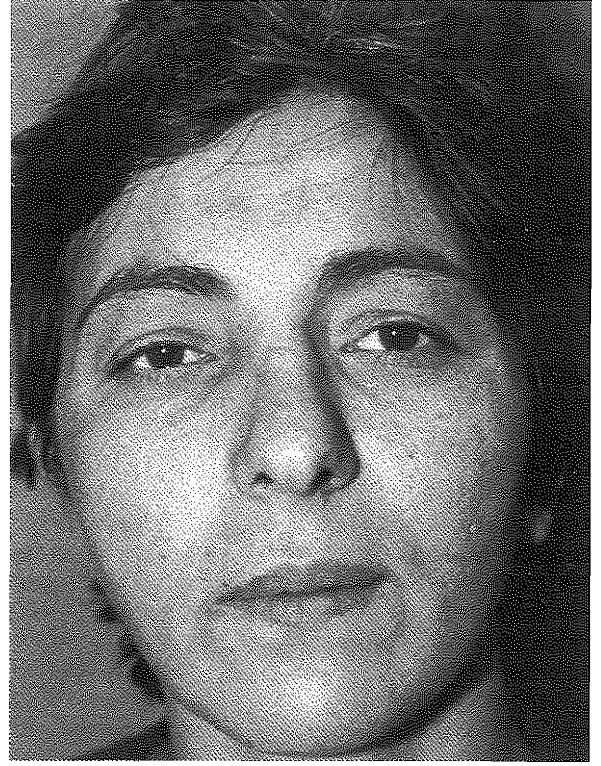
edilmiştir. Aynı insizyon ve plan kullanılarak 14 F Foley sonda zigomatik arkın altına yerleştirilmiştir. Katater balonu 3 cc. radyopak madde ile şişirilmiş, tespit dikişi ile sabitlendikten sonra insizyon kapatılmış ve operasyon sonlandırılmıştır. Ameliyat sonrası erken dönemde yapılan bilgisayarlı tomografi incelemesinde, katater balonunun istenilen pozisyonda bulunduğu ve kırık redüksiyonunun tam olduğu görülmüştür (Şekil 2). Katater balonu 5. günden başlanarak aşamalı olarak indirilmiş ve 10. günde sonda çıkarılmıştır. Ameliyat sonrası 4. ayda değerlendirilen hastanın şikayetlerinin geçtiği ve herhangi bir kontur düzensizliği olmadığı saptanmıştır (Şekil 3).

Stabil olmayan zigomatik ark kırıkları internal fiksasyon, eksternal traksiyon veya alttan desteklemek yoluyla tedavi edilebilmektedir. Foley katateri maksillofasial kırıkların tedavisinde zaman zaman kullanılmaktadır. Kataterin yerleştirilmesi, derin temporal fasya altındaki anatomik boşluk nedeni ile kolay ve güvenli olmaktadır. Diğer tekniklerle karşılaştırıldığında operasyon süresi daha kısadır. Zigomatik ark redükte edildikten sonra altta kalan boşluk, katater balonunun şişirilmesi ile doldurulmaktadır. Gerçekli görüldüğünde ameliyat sonrası dönemde kataterin yeri ayarlanabilmektedir. Enfeksiyon, komşu dokularda bası hasarı ve balonun boşalması bu tekniğin potansiyel dezavantajlarını oluşturmaktadır. Bu olguda elde edilen başarılı sonuç, stabil olmayan izole zigomatik ark kırıklarında Foley katater ile yapılan stabilizasyonun kullanışlı, basit ve ucuz bir yöntem olduğunu göstermiştir.

*Dr. Gökhan Tunçbilek
Boğaz sokak 4/11 Gaziosmanpaşa
06700 Ankara*

KAYNAKLAR

1. Uglesic, V., Virag, M. A method of zygomatic arch stabilization Br J Oral Maxillofac Surg 32: 396, 1994.
2. Podoshin L., Fradis M. The use of the foley balloon catheter in zygomatic - arch fractures. Br J Oral Surg. 12: 246, 1974.
3. Şenyuva, C., Yücel, A., Türkaslan, T. Foley catheter stabilization of unstable isolated zygomatic arch fracture: Report of a case. Turk Arch ORL 35: 83, 1997.



Şekil 3: Hastanın ameliyat sonrası 4. aydaki görünümü.

TÜBERKÜLOZ TENOSİNOVİTİ: NADİR BİR KRONİK ENFEKSİYON TABLOSU

Aydın GÖZÜ, Aydın TURAN, İsmet BEYCAN, Adnan ERİM

S.S.K. Yakıf Güreba Hastanesi Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Klinik Mikrobiyoloji laboratuvarı, Patoloji laboratuvarı, Göğüs Hastalıkları kliniğini, İstanbul

El ve Üst Ekstremitenin mikobakterilerle (atipik yada tüberküloz) oluşan enfeksiyonlarına günümüzde oldukça seyrek rastlanmaktadır. Bunlar çoğunlukla gut, romatoid artrit ya da yavaş seyirli piyojenik enfeksiyonlarla karıştırılarak yanlış tanı alırlar^{1,5}. Tanıda gecikme ve yanlış tedaviler tabloyu ağırlaştırdığından erken dönemde yakalanıp tedavi edilmeleri büyük önem taşımaktadır.

Önkol distali ve elbileğinde, tanısı gecikmiş ve değişik merkezlerde farklı tedavilerle kronikleşmiş, tüberküloz tenosinovitli olguyu sunmaktayız.

OLGU SUNUMU

32 yaşında bayan hasta sol önkol ve elbileğinde yaygın yaygın şişlik, kızarıklık ve gürülen akıntı yakınıması ile