EDİTÖRDEN...

Sayın Meslektaşlarımız,

TOTBİD Derleme Dergisi'nin Değerli Okurları,

Kalça çevresi kırıkları; pelvis, asetabulum ve femur proksimal bölge kırıklarını içermektedir. Bu kırıklar, genç yaş hastalarda genellikle yüksek enerjili travma ile olurken, ileri yaş hastalarda osteoporoz zemininde olmaktadır. Femur proksimal kırıkları arasında; femur baş ve boyun kırıkları ile inter-subtrokanterik bölge kırıkları sayılabilir. Genç yaşta femur boyun kırıklarının tedavisinde anatomik redüksiyon ve stabil fiksasyon ilk tercih olurken, yaşlı hasta grubu deplase kırıklarında ilk tercih, çimentolu femoral komponentlerin uygulandığı artroplasti cerrahisidir. Subtrokanterik femur kırıklarının tedavisinde medial kortikal desteğin sağlandığı ve korunduğu fiksasyon seçenekleri uygulanmaktadır. İntertrokanterik kırıklar, genellikle yaşlı hasta grubunda sık görülmekte ve önemli morbidite sebebi olmaktadır. Özellikle instabil intertrokanterik kırıkların tedavisinde biyomekanik avantajları nedeniyle intramedüller fiksasyon teknikleri yaygın kullanılmaktadır. Cerrahi teknikte öncelikle anatomik redüksiyon sağlanması en önemli basamaktır. Femur baş kırıkları ve çıkıkları; motorlu araç kazaları gibi yüksek enerjili travmalara bağlıdır, çoğu hastada eşlik eden asetabulum kırıkları mevcuttur. Femur başı kırıkları; kırık yerleşimine ve eşlik eden yaralanmalara göre sınıflanmaktadır. Femur başı avasküler nekroz, en sık görülen komplikasyonlar arasındadır. Çocuk yaş grubunda kalça çevresi kırıkları; aktif büyüme kıkırdaklarını olumsuz etkileyerek uzuvda kısalık ve deformiteye neden olabilmektedir.

Pelvis kırıkları, genellikle yüksek enerjili travmalar sonrası görülmektedir. Akut kanama ve eşlik eden yaralanmalar nedeniyle yüksek mortalite riski taşıdığı için ilk müdahalenin multidisipliner yaklaşımla hızlı ve etkin olması önemlidir. Pelvis kırıklarının cerrahi tedavisinde farklı yaklaşımlar kullanılmaktadır. Anterior yaklaşımlar, anterior pelvik bölge kırıklarının cerrahisinde kullanılmakta ve damar-sinir yaralanma riski taşımaktadır. Çocukluk çağı pelvis kırıkları, nadir görülen ancak ciddi yaralanmalardır. Bu yaralanmalara; kafatası, toraks ve abdominal organlarda ciddi hasarlar eşlik edebilmektedir. Asetabulum kırıkları, yük taşıyan eklem yüzeyini etkileyen kompleks ve ciddi yaralanmalardır. Asetabulum kırıklarının cerrahi tedavisinde ameliyat öncesi planlama, anatomik redüksiyon ve fiksasyon için elzemdir. Asetabulum posterior komponentini ilgilendiren kırıklarda posterior yaklaşım standart olarak uygulanabilmektedir. Anterior komponenti olan asetabulum kırıklarında farklı anterior yaklaşımlar kullanılmaktadır. Bu yaklaşımlar, kırık hattının yerleşimine göre değişkenlik göstermektedir.

Bu sayımızda; "Genç hastada femur boyun kırıkları, Yaşlı hastada femur boyun kırıkları, Subtrokanterik kırıklar, İntertrokanterik kırıklar, Femur başı kırıkları, Travmatik kalça çıkıkları: Tanı, sınıflandırma, tedavi ve komplikasyonlar, Çocukluk çağı femur üst uç kırıkları, Pelvis yaralanmalarında acil müdahale, Pelvik yaralanmalarda anterior yaklaşım, Posterior pelvik yaralanmalarda güncel yaklaşımlar, Asetabulum kırıklarında sınıflandırma ve planlama, Asetabulum kırıklarında posterior yaklaşım, Asetabulum kırıklarında anterior yaklaşım, Çocukluk çağı pelvis yaralanmaları, Pelvik yetmezlik ve stres kırıkları" konuları derlenmiştir.

Güncel sayımızın, özellikle spor cerrahisine ilgi duyan genç asistan ve uzman arkadaşlarımız için önemli bir kaynak olmasını umuyoruz. Bu sayının planlanması ve yayımlanmasındaki katkılarından dolayı; davetli sayı editörü Sayın Prof. Dr. Güzelali Özdemir ile Davetli editör yardımcıları Doç. Dr. Fatih İnci, Doç. Dr. İbrahim Alper Yavuz'a ve bilgi, birikim, deneyim ve zamanlarını bizlerle paylaşan değerli yazarlara yayın kurulu adına teşekkür ederiz.

Saygılarımla

Prof. Dr. Olcay GÜLER

TOTBİD Derleme Dergi Editörü