

Evrensel ve geleneksel uzun eşek oyununun dramatik sonucu: Distal femur amputasyonu

The dramatic outcome of the universal and traditional johnny on the pony: Amputation on the distal femur

 Talip Vural¹,
0000-0003-0720-5669

 Mustafa Talip Şener²,
0000-0002-1295-7710

 Mehmet Mesut Sönmez³,
0000-0002-8646-2067

 Sibel Çağlar Atacan¹
0000-0002-6947-2300

¹Council of Forensic Medicine, İstanbul, Türkiye

²Department of Forensic Medicine, School of Medicine Atatürk University, Erzurum, Türkiye

³Istanbul Haseki Training And Research Hospital, İstanbul, Türkiye

Corresponding author: Talip Vural

Adli Tıp Kurumu, Yenibosna Çobançeşme Mah.Sanayi Cad. Kımız Sok.No:1 Pk: 34196 Bahçelievler/İstanbul, Türkiye

E-mail: tlpvr125@gmail.com

Cite as: Vural T, Şener MT, Sönmez MM, Atacan SÇ. The Dramatic Outcome of the Universal and Traditional Johnny on the Pony: Amputation on the distal femur. J For Med 2022;36(2):79-82.

ABSTRACT

It is known that fractures-dislocations, vascular-nerve injuries and serious soft tissue injuries occur in the extremities during high-energy sports games. In this case is presented, a 22-year-old male patient who applied to Istanbul Forensic Medicine Institute for forensic report. During "Johnny on the pony" game after a crackling sound, pain and swelling developed in the left knee, and he was taken to the traditional bone setter instead of the hospital, and there manipulative procedures such as holding and pulling his leg were made. He was taken to the hospital after his pain increased. In the examinations, a left tibial plateau fracture was detected and no flow was observed in the distal of the popliteal artery. Thereupon, fasciotomy and femoral-popliteal embolectomy operations were performed, medical treatment was arranged, but since no cure could be achieved, amputation on the distal femoral was performed. Therefore, all kinds of medical interventions for the human body should be performed by physicians.

Keywords: Johnny on the pony, traditional bone setter, amputation.

ÖZET

Yüksek enerjili sportif oyunlarda ekstremiteelerde kırıklar-çıkıklar, damar-sinir yaralanmaları, ciddi yumuşak doku yaralanmaları meydana gelmektedir. Bu olgumuzda İstanbul Adli Tıp Kurumu'na adli rapor tanzimi için başvuran 22 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur. Uzun eşek oyunu sırasında sol dizinde çıtırtı sesi, ağrı, şişlik gelişmiş ve hastane yerine sınıkçıya götürülerek bacağına yönelik elle tutma ve çekip bırakma gibi manipülatif işlemlerde bulunulmuştur. Daha sonra ağrıları artması üzerine hastaneye götürülmüş. Yapılan tetkiklerde sol tibia plato kırığı tespit edilmiş ve popliteal arter distalinde akım izlenmemiş. Bunun üzerine fasyotomi ve femoral-popliteal embolektomi operasyonları yapılmış, medikal tedavi düzenlenmiş ancak şifa sağlanamaması üzerine distal femoral amputasyonu yapılmıştır. Dolayısıyla insan vücuduna yönelik her türlü tıbbi müdahale hekimler tarafından yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Uzun eşek oyunu, sınıkçı, amputasyon

GİRİŞ

Yüzyıllardır dünyanın farklı bölgelerindeki çocuklar aynı ya da büyük benzerlikler taşıyan oyunları birbirlerinden habersiz olarak oynamaktadırlar. "Uzun Eşek" oyunu da farklı kültürlerde yer alan geleneksel ve yüksek enerjili sportif oyunlardan biridir (1). Yüksek enerjili sportif oyunlarda zaman zaman kırıklar, çıkıklar, damar-sinir yaralanmaları, ciddi yumuşak doku yaralanmaları meydana gelebilmektedir (2). Günümüzde birçok gelişmekte olan ülkede olduğu gibi ülkemizde de halen travma sonrası meydana gelen yaralanmalarda geleneksel tedavi yöntemlerinden sınıkçıya(kırıkçı-çıkıkçı) başvurma günlük pratikte varlığını sürdürmektedir (3). Sınıkçı müdahaleleri sonrası kaynamama, yanlış kaynama, osteomyelit ve gangren, akabinde amputasyonlar meydana gelebilmektedir (4,5). Adli Tıp Kurumu 2. Adli Tıp İhtisas Kuruluna adli rapor tanzimi için başvuran uzun eşek oyunu ile başlayıp 15 günlük süreçte diz üstü (femur distal) amputasyonu ile sonuçlanan 22 yaşındaki

erkek olgu literatür ışığında irdelenmiş ve sunulmuştur.

VAKA SUNUMU

Yirmi iki yaşındaki erkek hasta dava dosyası ile birlikte adli rapor tanzimi için Adli Tıp Kurumu 2. Adli Tıp İhtisas Kuruluna başvurdu. Kişinin yapılan muayenesinde sol femur distal diafizden ampute olduğu görüldü. Kişiden alınan detaylı anamnezde; akranları ile uzun eşek oyunu oynuyorlarmış, sol dizinde bir çıtırtı sesi duyup yere yığılmış ve bir arkadaşının toplumda sınıkçı olarak bilinen dedesinin yanına götürülmüş. Sınıkçı kişinin sol bacağına yönelik eliyle tutma ve çekip bırakma gibi manipülatif işlemlerde bulunduğu sırada kişinin sol dizinde tekrar çıtırtı sesi duyulmuş. Bunun üzerine ağrıların daha da artması üzerine ilçe devlet hastanesine götürülmüş. Acil serviste nöbetçi pratisyen hekim tarafından muayeneleri yapıp çekilen X-Ray'de kırık veya çıkık tespit edilememiş (Resim 1). Ancak hekim tarafından yapılan fizik muayenede diz çevresinde şişlik, ağrı, distalinde soğukluk, nabız alınamaması üzerine üniversite hastanesine sevk

edilmiş. Sevk edildiği hastanede yapılan muayenesinde sol dizde şişlik, diz altında soğukluk ve renk değişikliği tespit edilmiş. Çekilen Bilgisayarlı Tomografi (BT) Anjiyografilerde ve radyoloji konsültasyonunda sol tibia schatzeker tip 1 platoda kırığı, popliteal arterden itibaren akım olmadığı ve dolun defekti olduğu tespit edilmiş (Resim 2 ve 3).

Acil fasyotomi yapılmış. Post-op distal takiplerinde nabızların alınamaması üzerine kardiyovasküler cerrahi tarafından femoral-popliteal embolektomi yapılmış. Kloptegral ve asaetil salisilik asit tedavisine başlanmış. Amoksisilin-klavulanik asit, naproksen ve düşük molekül ağırlıklı heparin reçete edilerek hiperbarik oksijen tedavisi için başka bir üniversite hastanesine sevk edilmiş. Sevk edildiği hastanede yapılan muayenesinde sol bacak distal ödemli, nabız alınmadığı, soğuk olduğu, ayak parmakları siyanoze olduğu, ayak ve bilek hareketleri olmadığı, sol bacakta hipoestezi olduğu tespit edilmiş. Yapılan tetkiklerde sol popliteal arter distalinin oklüze olduğu, sol kruris boyunca devam eden ödem, amfizem ve koleksiyon olduğu, kruris üst diafizler düzeyde tibialis posterior arteri içerisinde yer yer trombus görünümü ve arterde incelleme, proksimalde suprapatellar bursada yaygın efüzyon olduğu görülmüş. Tekrar fasyotomi kararı alınmış, operasyon esnasında dokuların nekroze olduğu, popliteal arterden itibaren distalin tamamen tromboze olduğu ve diz posterioruna kadar püy geldiği görülmüş ve diz üstü amputasyonu yapılmıştır.

TARTIŞMA

“Uzun Eşek” oyunu farklı kültürlerde yer alan geleneksel oyunlardan biridir (1). Yunanistan’da “Makria Yaidoura (Uzun Eşek)”, Amerika Birleşik Devletleri’nde “Johnny on the Pony (Midilliye Binen Johnny)”, İngiltere’de “Saddle the Nag (Eşeğe Semer

Vur)” isimleriyle adlandırılmaktadır (6,7). Ülkemizde de sıklıkla oynanan bu oyun hakkında ve oyunda meydana gelebilecek yaralanmalar hakkında yeterli literatür çalışması olmamakla birlikte olgumuzda söz konusu oyun sonrasında sol tibia plato kırığı, muhtemel diz çıkığı ve popliteal arter yaralanması meydana gelmiştir.

Tibia plato kırıkları ve diz çıkıkları gerek yüksek enerjili gerek düşük enerjili gerekse sportif yaralanmalar ile meydana gelebilmektedir. Yüksek enerji yaralanmalarda meydana gelen kırıklarda ve çıkıklarda damar-sinir yaralanması, ciddi yumuşak doku yaralanması, kompartman sendromu eşlik edebilmektedir (2,3,8). Yapılan bazı literatür çalışmalarında yüksek enerjili yaralanmalar sonrasında meydana gelen diz çıkıklarına %7 ile %43 oranlarında vasküler yaralanma eşlik ettiği bildirilmektedir (9,10). Çoklu travmalarda veya spontan redüksiyon durumlarında popliteal arter yaralanmasının fark edilmeyip ilerleyen süreçlerde ilgili ekstremitenin kaybı meydana gelebilmektedir. Bundan dolayı özellikle diz stabilitesi detaylı kontrol edilmeli ve instabilite tespit edilirse vasküler muayene yapılmalı ve takibe başlanmalıdır (11). Travmatik diz çıkığı gerçek ortopedik acil vakadır. Tanısı konur konmaz acil serviste hızlıca sedasyon sağlanıp redüksiyon yapılmalıdır (11,12). Popliteal arterin femur kemiğinin distaline ve diz eklemine yakınlığı nedeniyle travmatik çıkık ve kırıklarda ciddi bir şekilde yaralanmaktadır. Bu nedenle diz eklemine ilgilendiren yaralanmalarda da popliteal arterin acil olarak radyolojik olarak görüntülenmesi hayati önem taşımaktadır. Popliteal arter yaralanmaları bacakta iskemiye neden olduğundan dolayı ilgili bacağın kaybı açısından oldukça riskli bir durumdur (13). Alt ekstremitenin akut arteriyel tıkanıklığı, erken dönemde tanı ve tedavisi yapılmadığı takdirde, bacağın



Resim 1: Sol diz Lateral ve AP grafisi.

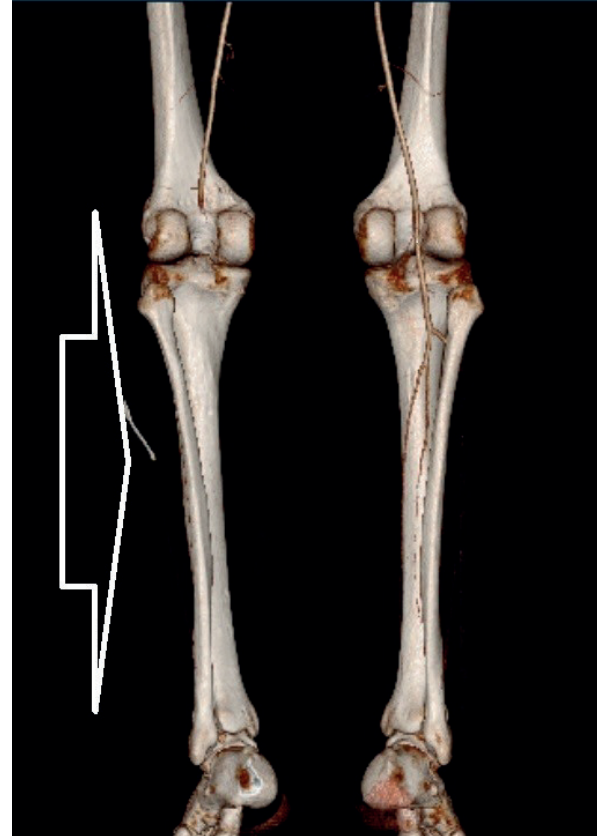


Resim 2: BT schatzeker tip 1 platoda kırığı

değişik seviyelerde kaybı dahil hastanın ölümüne kadar uzanan ciddi bir klinik tablo oluşturabilmektedir (14,15). Yapılan bazı literatür çalışmalarında diz bölgesindeki ciddi vasküler yaralanmalara bağlı %12-%30 oranlarına kadar amputasyonlar meydana geldiği bildirilmektedir (9, 16). Bu yüzden popliteal arter yaralanmalarında hızlı ve uygun şartlarda deneyimli ekip ve yeterli ekipmanlara sahip sağlık kuruluşlarına hasta sevkini sağlanması, preoperatif sürecinin kısa tutularak hızlıca gerekli aseptik şartların sağlanıp opere edilmesi, operasyon sonrasında uygun medikal tedavisinin ve takiplerinin sağlanması durumunda gerek amputasyon gerekse morbidite ve mortalite oranlarını azalmaktadır (17).

Travma sonrası geleneksel tedavi yöntemlerinden sınıkçıya başvurma ülkemizde halen günlük pratikte varlığını sürdürmektedir (3,4). Yapılan literatür çalışmalarında sınıkçı müdahalesi ile tedavi edilen kapalı humerus, ulna, radius ve tibia shaft kırıkları bazen iyi sonuçlar verebilmektedir. Ancak peri-artiküler ve açık kırıklar için tedavi sonucu oldukça kötüdür. Sınıkçı müdahaleleri sonrası en sık karşılaşılan komplikasyonlar kaynamama, yanlış kaynama, osteomyelit, gangren ve akabinde de amputasyon kuvvetle muhtemeldir (4,5).

Olgumuzda da yüksek enerjili sportif bir oyun sırasında muhtemel diz çıkığı ve plato kırığı zemininde damar



Resim 3: BT sol popliteal arterde distal defekt

yaralanması olmuş, kişinin dizine tıp mensubu olmayan kişi (sınıkçı) tarafından manipulatif müdahale yapılmıştır. Manipülasyon sırasında dizde duyulan çıtırtı sesiyle birlikte çıkık dizin muhtemelen yerine oturtulması nedeni ile ilçe hastanesine başvurduğu zaman pratisyen hekim tarafından çekilen grafilerde çıkık dize yönelik anormal herhangi bir radyolojik bulgu tespit edilememiştir. Literatür çalışmalarında da belirtildiği üzere travmatik kırık ve çıkıklarda ciddi popliteal arter yaralanmaları meydana gelebildiği, acil bir şekilde tanı ve tedavisi yapılmadığı takdirde, bacağın değişik seviyelerden kaybıyla sonuçlandığı belirtilmektedir. Olgumuzda da yaralanma sonrasında önce sınıkçıya, daha sonra ilçe devlet hastanesine oradan da il merkezine götürülmesi sürecinde çok fazla zaman kaybedildiğinden dolayı amputasyona ilerleyen sürecin kolaylaştığını düşünmekteyiz.

SONUÇ

Biz bu olgu sunumu ile; "Uzun eşek" oyununa bağlı ekstremitelerde kemik kırıkları, çıkıklar, damar-sinir yaralanmaları meydana gelebileceğini, olgumuzda da olduğu gibi yaralanma durumunda zaman kaybetmeden sağlık kuruluşlarına başvurmak yerine, toplumda sınıkçı(kırık-çıkıkçı) olarak tanımlanan kişilere başvurulması ve söz konusu kişilerce yapılan müdahalelerin zaman kaybı oluşturduğu ve ilerleyen süreçlerde ekstremitede amputasyonlar meydana

gelebileceğini gösterdik. Ciddi yaralanmaya neden olabilecek bu tür oyunların daha kontrollü-bilinçli oynanması, yaralanma durumunda zaman kaybetmeden sağlık kuruluşlarına başvurulması, ilk yardım ve temel yaşam desteği dışındaki müdahalelerin ehil

(tıp diplomasına sahip hekim) kişilerce yapılması ve diz kırık-çıkığı durumlarında radyolojik tetkiklerle periferik arter değerlendirilmesinin de yapılması gerekmektedir.

Finans: Bu çalışma için hiçbir kurumdan finans desteği alınmamıştır.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ettiler.

Etik: Bu çalışma için Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonundan 04.10.2021 tarih ve 2021/1028 sayı ile onay alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Çalışandemir F. Yaşamın ilk yıllarında oyun: Oyuna çok yönlü bakış. Ankara: Pegem Akademi. 2014:17-30.
2. Küçükaya M. Tibia plato kırıkları. Tibia plato kırıkları. TOTBİD Dergisi. 2008; (7): 67-71.
3. Işık M.T, Can D, Akbaş M, Can R. Mersin’de bir kadın sınıkcının uygulamaları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2018; 8(3): 274-81.
4. Dogan A, Sungur İ, Bilgiç S, Uslu M, Atik B, Tan Ö, Özgökçe S, Uluç D, Çoban H, Türkoğlu M, Akpınar F. Van bölgesindeki amputasyonlar: Çok merkezli epidemiyolojik çalışma. Acta Orthop Traumatol Turc. 2008;42 (1): 53-8.
5. Gözen A, Doğan A, Gökçalp M. A, Ünsal S. Ş, Güner S. 2008-2012 yılları arasında sınıkcı müdahalesi sonrasında kliniğimize başvuran hastaların analizi. Tıp Araştırmaları Dergisi 2015; 13(1): 15-19.
6. Dundes A. Bir Yunan Oyunu Makria Yaidoura (Uzun Eşek). Akdeniz tipi maskülenliğin ergenler tarafından ifadesi. Folklor/Edebiyat. 2018; 24 (95): 313-26.
7. <https://www.kulturportali.gov.tr/turkiye/aksaray/kulturatlasi/uzun-esek-oyunu>. (Erişim tarihi: 6 Ağustos 2021).
8. Bonneville P, Chaufour X, Loustau O, Mansat P, Pidhorz L, Mansat M. Traumatic knee dislocation with popliteal vascular disruption: retrospective study of 14 cases. Revue de Chirurgie Orthopedique Et Reparatrice De L'appareil Moteur. 2006;92 (8):768-77.
9. Medina, O., Arom, G. A., Yeranorian, M. G., Petrigliano, F. A., &McAllister, D. R. Vascular and nerve injury after knee dislocation: a systematic review. Clinical Orthopaedics and Related Research. 2014; 472(9): 2621-9.
10. McDonough EB Jr, Wojtyś EM. Multiligamentous injuries of the knee and associated vascular injuries. Am J Sports Med. 2009; 37(1):156–159.
11. Şahin H. Akut arter yaralanmalı travmatik diz çıkığı. Konuralp Medical Journal. 2014; 6 (3): 59-62.
12. Wascher DC, Dvirnak PC, DeCoster TA. Knee dislocation: initial assessment and implications for treatment. Journal of Orthopaedic Trauma. 1997;11(7):525-9.
13. Gümüştaş S, Çakır Ö, Çiftçi E, Yavuz Ş., Kanko M, Sarısoy H. T, & İnan, N. Popliteal arter hastalıklarında anjiyografik bulgular. Turk Gogus Kalp ve Damar.2012; 20(1): 56-64.
14. Korkmaz Ö, Göksele S, Yetkin U, Dönmez K, Beton O, & Berkan Ö. Akut arteriyel tıkanıklık sebebiyle femoral embolektomi uyguladığımız yetmiş yaş ve üstü hastalarımızın sonuçlarının irdelenmesi. Ege Klinikleri Tıp Dergisi. 2016; 54(1): 19-28.
15. Erbasan O, Arslanoğlu A, Pişkin B. Mayın patlamasına bağlı popliteal arter ve ven yaralanması: Olgu sunumu. Gülhane Tıp Dergisi 2008; 50: 220- 2.
16. Fabian, T. C., Turkleson, M. L., Connelly, T. L., & Stone, H. H. Injury to the popliteal artery. The American Journal of Surgery. 1982; 143(2): 225-8.
17. Ünlü Y, Cerrahoğlu M, Yekeler İ, Ceviz M, Vural Ü, Doğan N, & Koçak H. Popliteal ve Distal Arter Yaralanmaları:56 Olgunun Değerlendirilmesi. GKDC Dergisi 1998; 6: 506-1.