

RADYOLOJİ KİŞ OKULU 2019

4 -10 Şubat 2019
Mirage Park Otel, Antalya



Üst ve Alt Ekstremité Travmalarına Acil Radyolojik Yaklaşımlar

ÜST VE ALT EKSTREMİTE TRAVMALARINDA ACİL YAKLAŞIMLAR

DR. ÖZGÜR TOSUN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAK.



İZMİR
KÂTİP ÇELEBİ
ÜNİVERSİTESİ

2010

2/5/2019

TRAVMA

- Travma sık
- Yarısından fazlasında kırıklar izlenir.
- Minimal>>>>Yaşamı tehdit eden
- Tanıda gecikmeler>>>Uzun dönem etkiler, operasyon riskleri artar, ekstra ağrı ve sıkıntıya neden olur
- Hastanın doktor ve hastane ile olan ilişkilerini olumsuz etkiler
- Malpraktis davaları en sık atlanmış tanı
 - 1. Meme kanseri
 - 2. Kas iskelet sistem yaralanmaları (atlanmış kırık)

SUNUM AKIŞI

- Giriş
- Görüntüleme yöntemleri
- 2 ler kuralı
- Üst ekstremitte travmalarına acil radyolojik yaklaşım
- Alt ekstremitte travmalarına acil radyolojik yaklaşım

TRAVMA

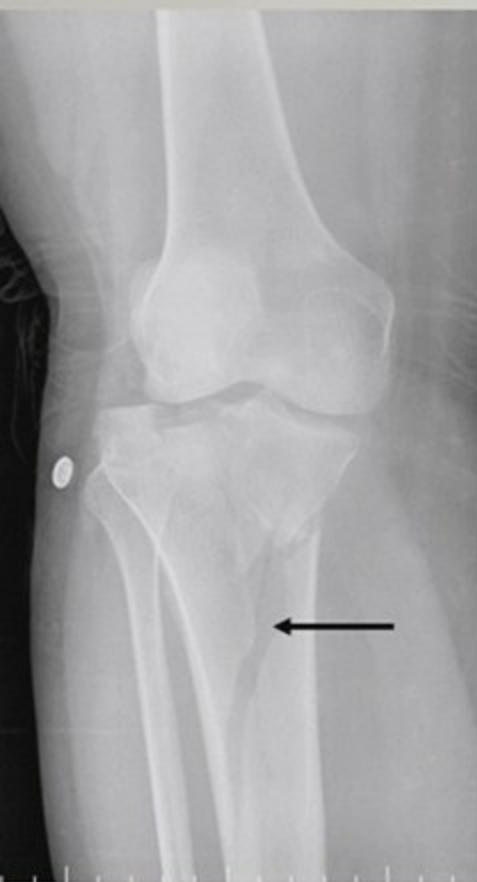
- Travma sık
- Yarısından fazlasında kırıklar izlenir.
- Minimal>>>>Yaşamı tehdit eden
- Tanıda gecikmeler>>>Uzun dönem etkiler, operasyon riskleri artar, ekstra ağrı ve sıkıntıya neden olur
- Hastanın doktor ve hastane ile olan ilişkilerini olumsuz etkiler
- Malpraktis davaları en sık atlanmış tanı
 - 1. Meme kanseri
 - 2. Kas iskelet sistem yaralanmaları (atlanmış kırık)

KIRIK

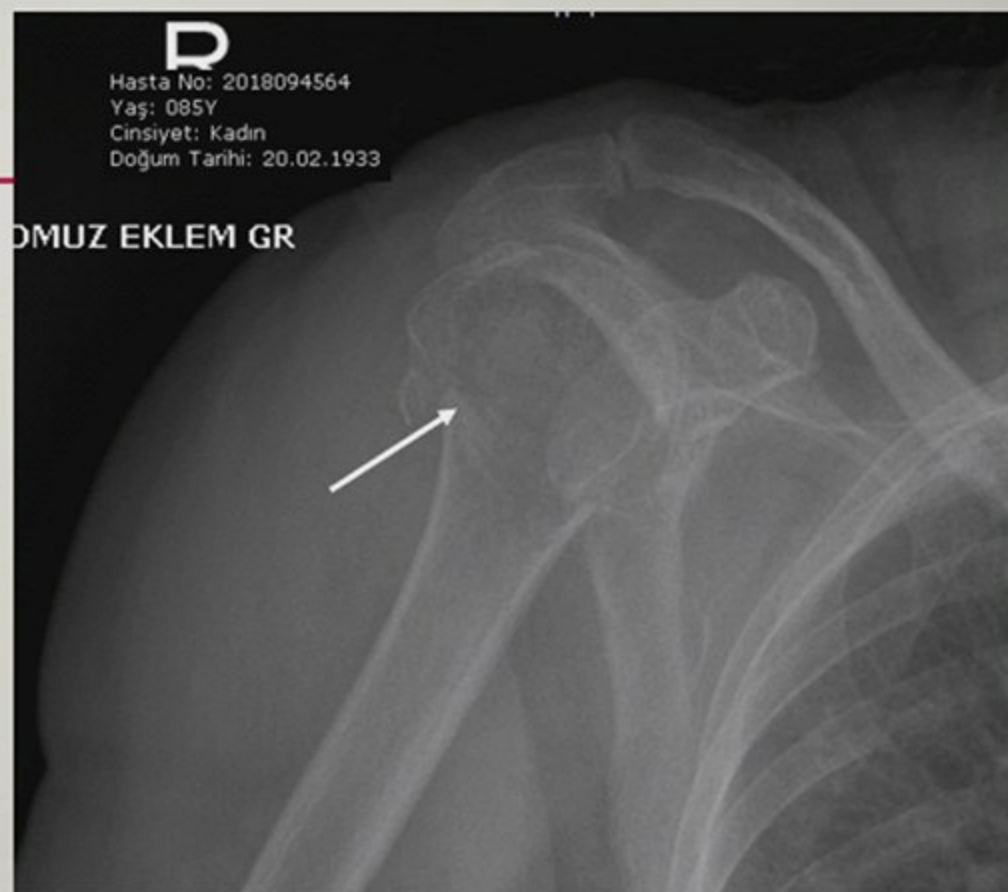
- Kemik bütünlüğünün bozulması
- Biyomekanik olarak aşırı yükleme veya enerji emilimine ikincil yapıdaki bozulma
 - **Komplete&İnkomplete**
- Stres kırığı; Kemik gücü ve kronik mekanik stres uyumsuzluğu
 - **Yetmezlik** > anormal kemik
 - **Yorgunluk** > normal kemik > anormal stres
- Patolojik kırık: Kemikçi zayıflatan lezyon varlığında (Metastaz, kemik tımr)



2/5/2019



RADYOLUSEN-
SİYAK KIRIK



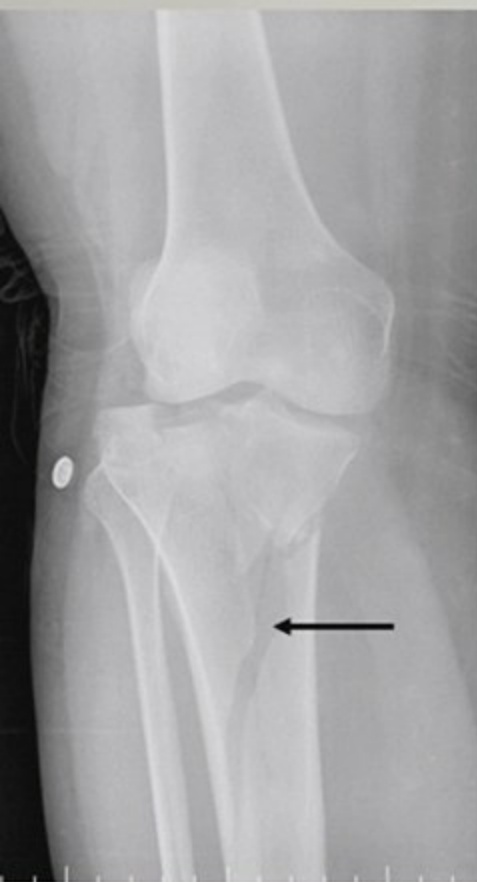
RADYODENSE
BEYAZ KIRIK

KIRIK

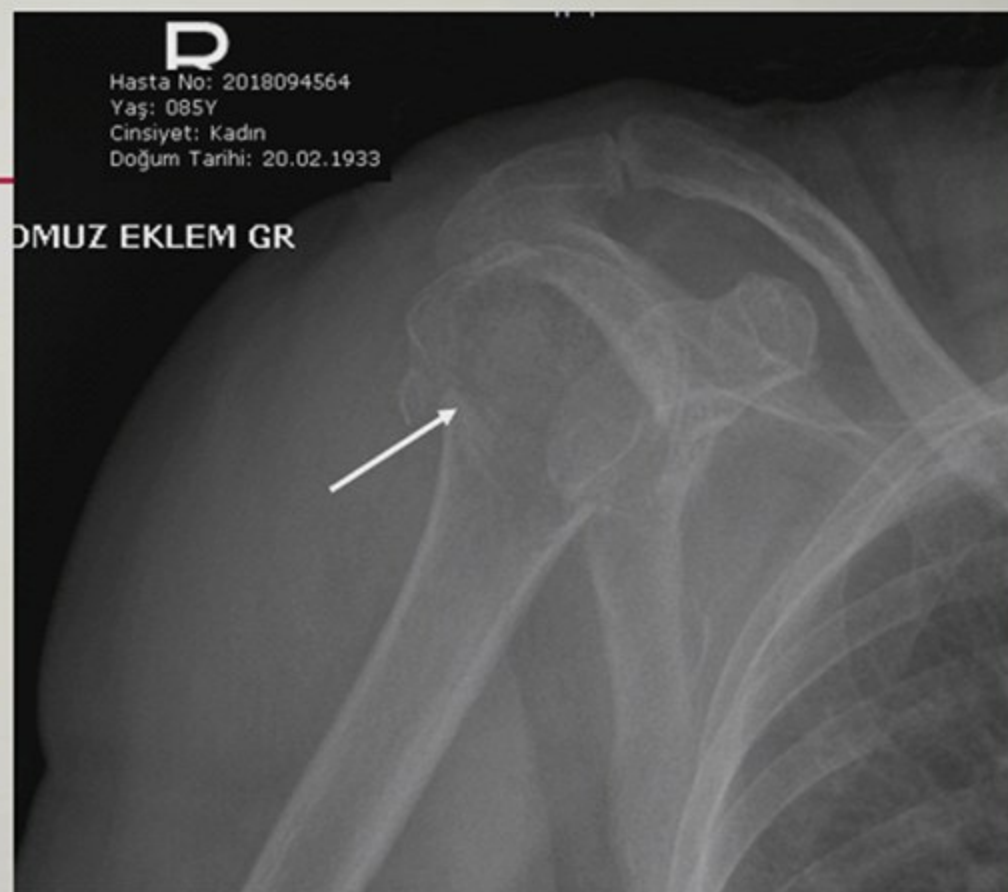
- Kemik bütünlüğünün bozulması
- Biyomekanik olarak aşırı yükleme veya enerji emilimine ikincil yapıdaki bozulma
 - **Komplete&İnkomplete**
- Stres kırığı; Kemik gücü ve kronik mekanik stres uyumsuzluğu
 - **Yetmezlik** > anormal kemik
 - **Yorgunluk** > normal kemik > anormal stres
- Patolojik kırık: Kemiği zayıflatan lezyon varlığında (Metastaz, kemik tmr)



2/5/2019



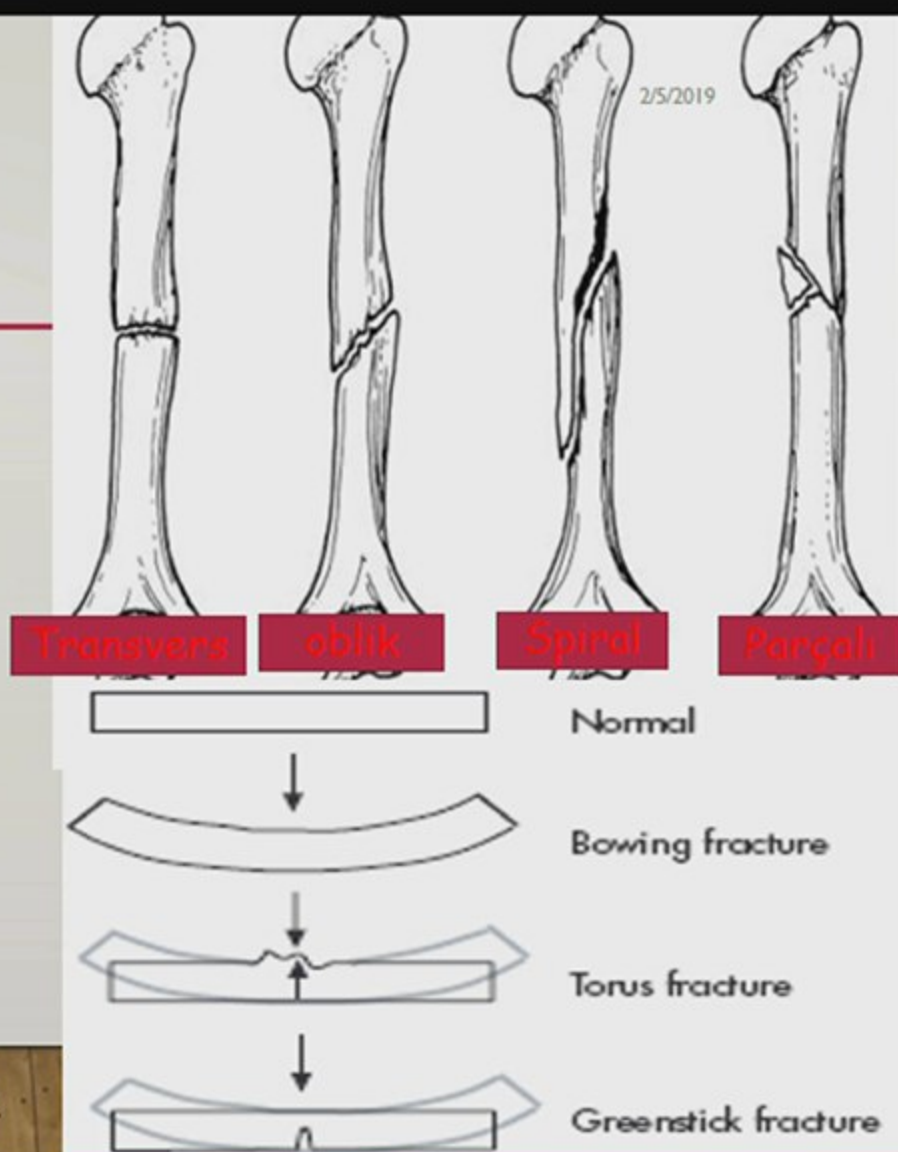
RADYOLUSEN-
SİYAK KIRIK



RADYODENSE
BEYAZ KIRIK

KIRIK TANIMI

- Hangi kemik
- Kemğin hangi kısmı (Metafiz, Diyafiz, epifiz)
(proksimal, distal)
- Kırık Hattı
 - Komplete
 - Transvers
 - Oblik
 - Spiral
 - Parçalı
 - Incomplete
 - Eğilme, yeşil ağaç, torus
- Uzanımı (özellikle ekleme)
- Deformite



EKLEM DİSLOKASYON- TAM ÇIKIK SUBLUKSASYON- YARI ÇIKIK

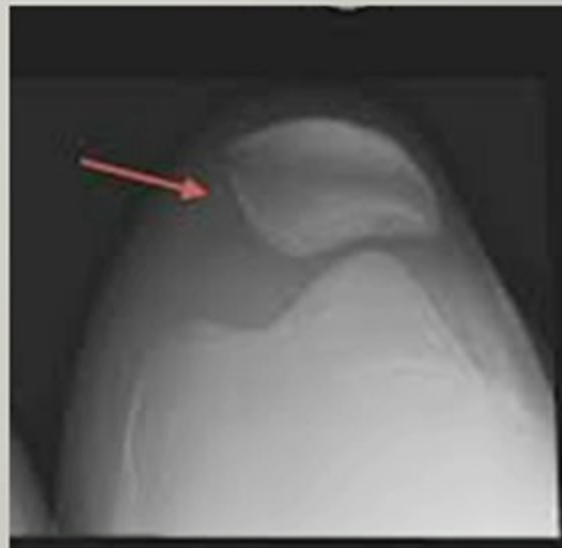
- **Tam çıkık:**

Ekleme komşu kemiklerin birbirleriyle olan ilişkisinin kaybolması- Eklem bütünlüğü tamamen bozulmuştur



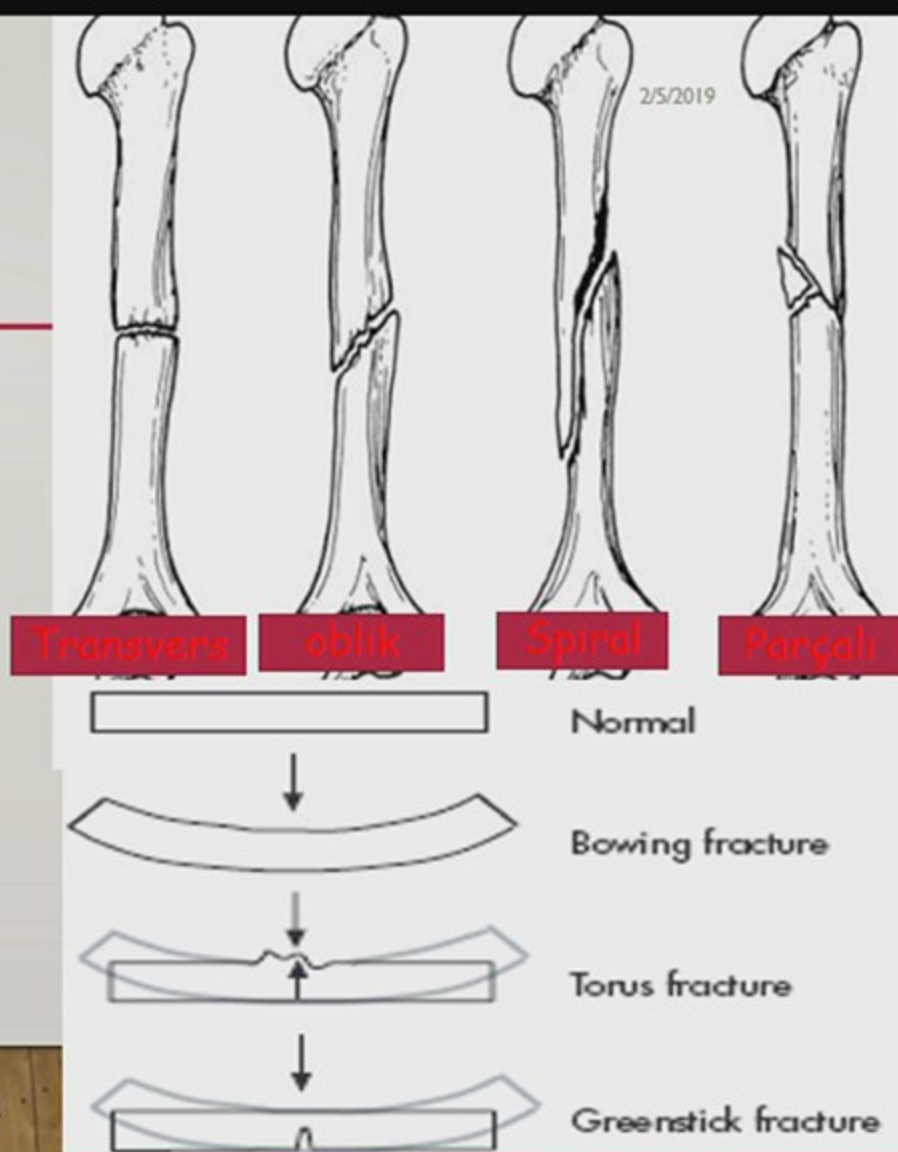
- **Yarı Çıkık:**

Eklem ilişkisi kısmen bozulmuş. Kemikler birbirleriyle kısmen ilişkili.



KIRIK TANIMI

- Hangi kemik
- Kemğin hangi kısmı (Metafiz, Diyafiz, epifiz)
(proksimal, distal)
- Kırık Hattı
 - Komplete
 - Transvers
 - Oblik
 - Spiral
 - Parçalı
 - Incomplete
 - Eğilme, yeşil ağaç, torus
- Uzanımı (özellikle ekleme)
- Deformite



KIRIK TANIMLANMASI

• Deformite?

- Deplasman (Distal fragmana Göre)
- Açılanma (Distal Fragmana göre)
- Rotasyon



KIRIK TANIMLANMASI

• Deformite?

- Deplasman (Distal fragmana Göre)
- Açılanma (Distal Fragmana göre)
- Rotasyon



Tibia distal diyafizinde
laterale deplase spiral kırık.
Ekleme uzanmıyor.



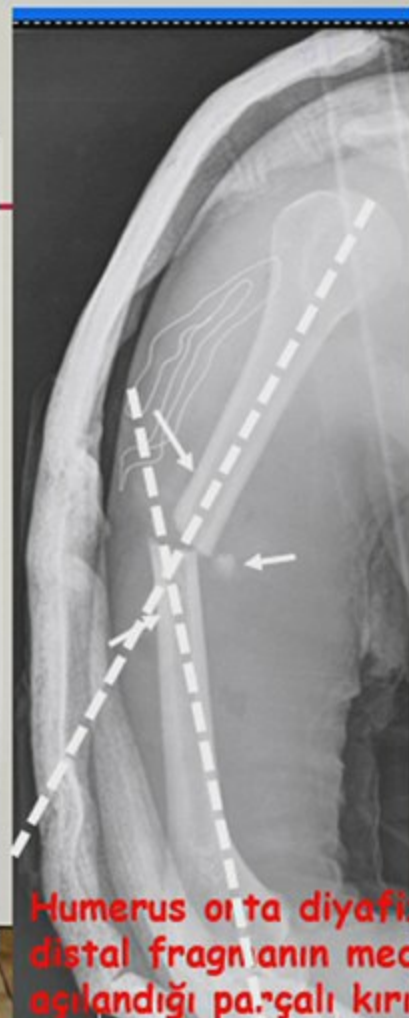
KIRIK TANIMLANMASI

• Deformite?

- Deplasman (Distal fragmana Göre)
- Açılanma (Distal Fragmana göre)
- Rotasyon



Tibia distal diyafizinde
laterale deplase spiral kırık.
Ekleme uzanmıyor.



Humerus orta diyafizinde
distal fragmanın mediale
açıldığı parçalı kırık.

TRAVMA GÖRÜNTÜLEME

-
- 1. Polytrauma (hayati tehlikesi olan yaralanmalar)
 - Acil US ve / veya
 - ÇKBT kullanan. Direk Grafi kullanımı genellikle sınırlıdır
 - 2. Çoklu yaralanmalar (hiçbiri hayati tehlike oluşturmaz)
 - Direk grafi kullanılmaktadır
 - 3. Tekli yaralanma (hayati tehdit edici değil)
 - Direk grafi ana incelemedir.

DİREK GRAFİ DEĞERLENDİRME

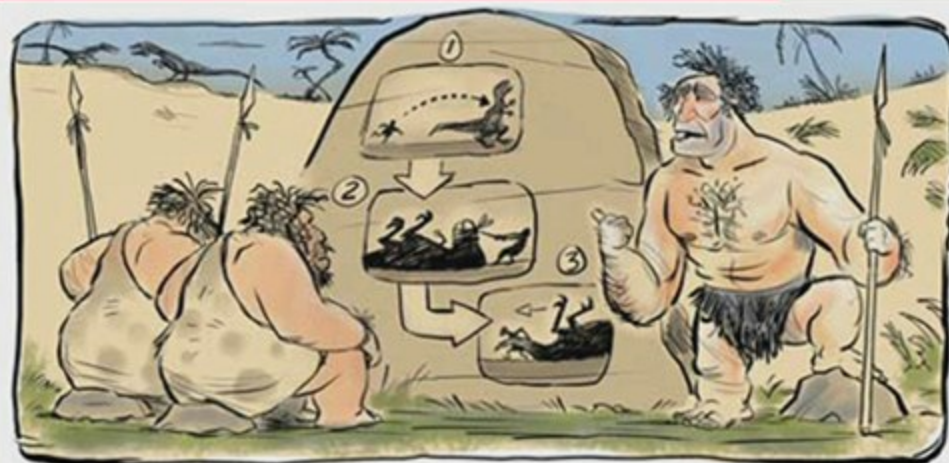
- **İdeal grafi**

- **Sistematiik yaklaşım**

- **A**BC'S
- **A**lignment (Dizilim)
- **B**one (Kemik yapı)
- **C**artilage (Eklem mesafesi)
- **S**oft tissue (Yumuşak doku)

- **2 ler kuralı**

- 2 yön: 2 eklem, 2 tetkik, 2 taraf: sadece gerekli durumlarda, 2 patoloji, 2 tarih, 2. fikir, 2 uzman



It's very important you follow this procedure or instead of having dinner tonight you will BECOME tonight's dinner.

ACIL RADYOLOJİ-GÖRÜNTÜLEME

2/5/2019

-Direk Grafi

- başlangıç
- Birçok travma için yeterli

- USG

- Yumuşak doku patolojileri
- pediatrik kemik kırıkları (epifiz kırıkları,rad yok)

-BT

- DG yetersiz
- Cerrahi planlama
- Politravma-Hızlı Görüntüleme ile TÜM vücut BT.

-MRG

- Gizli kırıklar, stress kırıklarını ve osteokondral fraktürler
- Kemik kontüzyonları,
- Yumuşak doku patolojilerini

İDEAL GRAFİ

Yeterli alan

**Kemik korteksi
ile yumuşak doku
arasındaki ayrım
yapılabilmelidir.**

**Kemik trabekül
yapısı
seçilmelidir.**



DİREK GRAFİ DEĞERLENDİRME

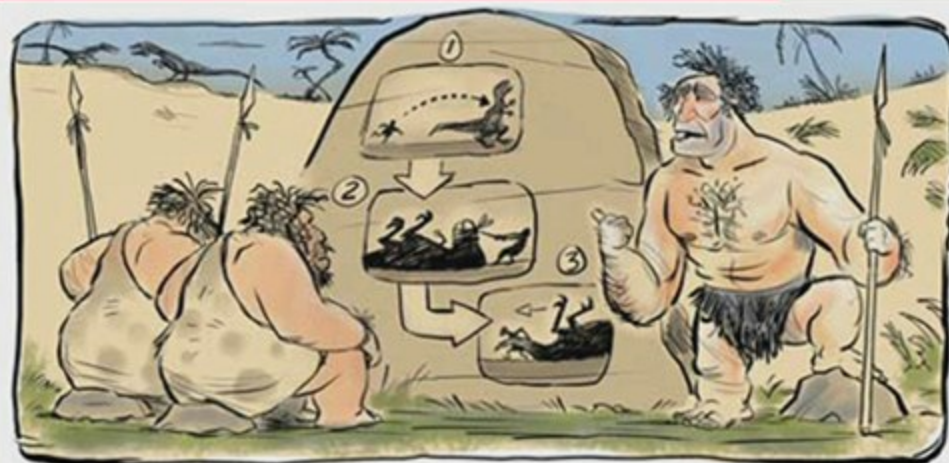
- **İdeal grafi**

- **Sistematiik yaklaşım**

- **A**BC'S
- **A**lignment (Dizilim)
- **B**one (Kemik yapı)
- **C**artilage (Eklem mesafesi)
- **S**oft tissue (Yumuşak doku)

- **2 ler kuralı**

- 2 yön: 2 eklem, 2 tetkik, 2 taraf: sadece gerekli durumlarda, 2 patoloji, 2 tarih, 2. fikir, 2 uzman



It's very important you follow this procedure or instead of having dinner tonight you will BECOME tonight's dinner.

İDEAL GRAFİ

Yeterli alan

**Kemik korteksi
ile yumuşak doku
arasındaki ayırım
yapılabilmelidir.**

**Kemik trabekül
yapısı
seçilmelidir.**



DİREK RADYOGRAFI ABC'S (DİKEY)

Alignment- Dizilim

- İskelet normal boyut
- Anatomik yapı (Kırık, Çıkık)

Bone- Kemik

- Genel kemik dansitesi
- Yapı bozuklukları-Trabekül yapısı
- Lokal kemik dansitesi
- Kırıklar

Cartilage- Joint Space- Eklem mesafesi

- Eklem mesafesi genişliği
- Eklem ilişkisi (Çıkık, Yarı çıkık)
- Subkondral kemik
- Yağ yastığı, Lipohemartroz

Soft Tissue- Yumuşak Doku

- Kas planları
- Kemik yumuşak doku sınırı
- Anormal dansite (Hava, yabancı cisim, kalsifikasyon)

Dizilim: Humerus orta diyafizindeki kırığa bağlı bozulmuş

Kemik: Dansite farklılığı oluşturan lezyon yok

Ekleme mesafesi: Glenohumeral ekleme ilişkisinde kısmi bozulma mevcut

Yumuşak Doku: Kas planları içerisinde serbest hava mevcut. Açık kırığı göstermekte



- 2 yön:
-
- 2 eklem
 - 2 tetkik
 - 2 taraf: sadece gerekli durumlarda
 - 2 patoloji: 2. patolojiyi ara (Mutlu göz hatasına düşme)
 - 2 tarih
 - 2. fikir
 - 2 uzman

*Touquet R, Driscoll P, Nicholson D. Teaching in accident and emergency medicine: 10 commandments of accident and emergency radiology. BMJ 1995;310:642-5

• Direk Grafi değerlendirme

2 Yönlü grafi (Birbirine dik): Bazı kırıklar
tek planda izlenir

* Bazı bölgelerde 3. plan(oblik)(el, ayak
bilek)

Lat. Ayak bilek Grafi

AP Ayak bilek (Mortise) Grafi



• Direk Grafi değerlendirme

2 Yönlü grafi (Birbirine dik): Bazı kırıklar tek planda izlenir

* Bazı bölgelerde 3. plan(oblik)(el, ayak bilek)

Lat. Ayak bilek Grafi

AP Ayak bilek (Mortise) Grafi

• Direk Grafi değerlendirme

2 Yönlü grafi (Birbirine dik): Bazı kırıklar
tek planda izlenir

* Bazı bölgelerde 3. plan(oblik)(el, ayak
bilek)

Lat. Ayak bilek Grafi

AP Ayak bilek (Mortise) Grafi



• Direk Grafi değerlendirme

2 Yönlü grafi (Birbirine dik): Bazı kırıklar tek planda izlenir

* Bazı bölgelerde 3. plan(oblik)(el, ayak bilek)

Lat. Ayak bilek Grafi

AP Ayak bilek (Mortise) Grafi

DİREK GRAFİ

Üst ve Alt Ekstremité Travmalarına Acil Radyolojik Yaklaşımlar

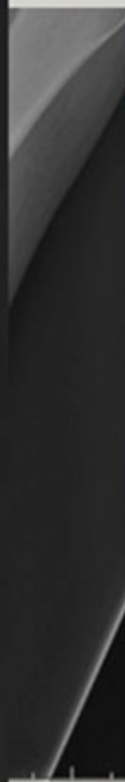
2/5/2019



DİREK GRAFİ

Üst ve Alt Ekstremité Travmalarına Acil Radyolojik Yaklaşımlar

2/5/2019



DİREK GRAFİ

Üst ve Alt Ekstremité Travmalarına Acil Radyolojik Yaklaşımlar



Galeazzi kırıklı çıkığı;

*radius distalinde kırık

*distal radio-ulnar eklem çıkığı

DİREK GRAFİ

Üst ve Alt Ekstremiteler Travmalarına Acil Radyolojik Yaklaşımlar

- 2 plan
- 2 eklem (travma)
- 2 patoloji (DİKEY değerlendir. Mutlu göz hatasına düşme)

Galeazzi kırıklı çıkığı;

- *radius distalinde kırık
- *distal radio-ulnar eklem çıkığı





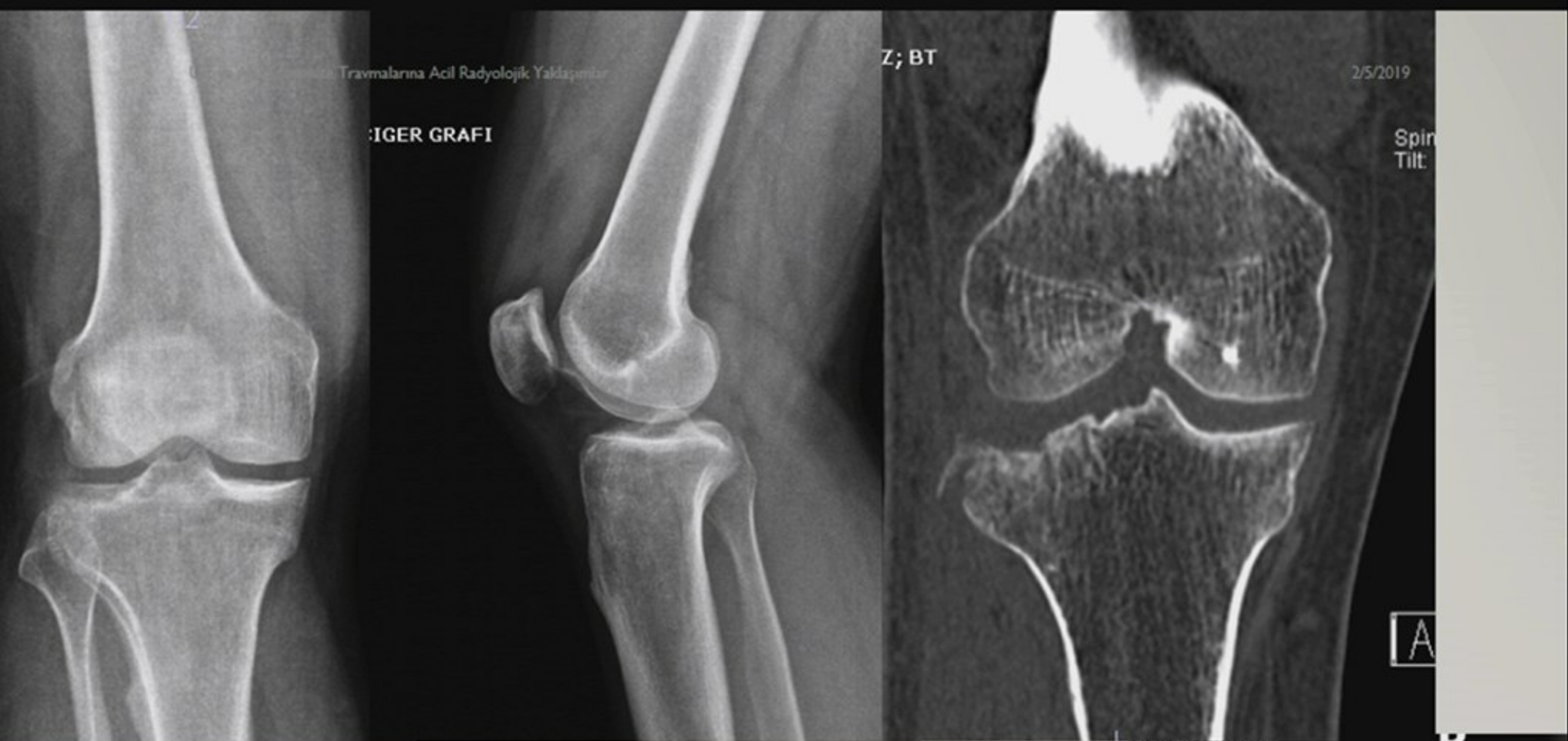
2/5/2019

Hasta No: 2017632540
Yaş: 040Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 10.07.1977

R

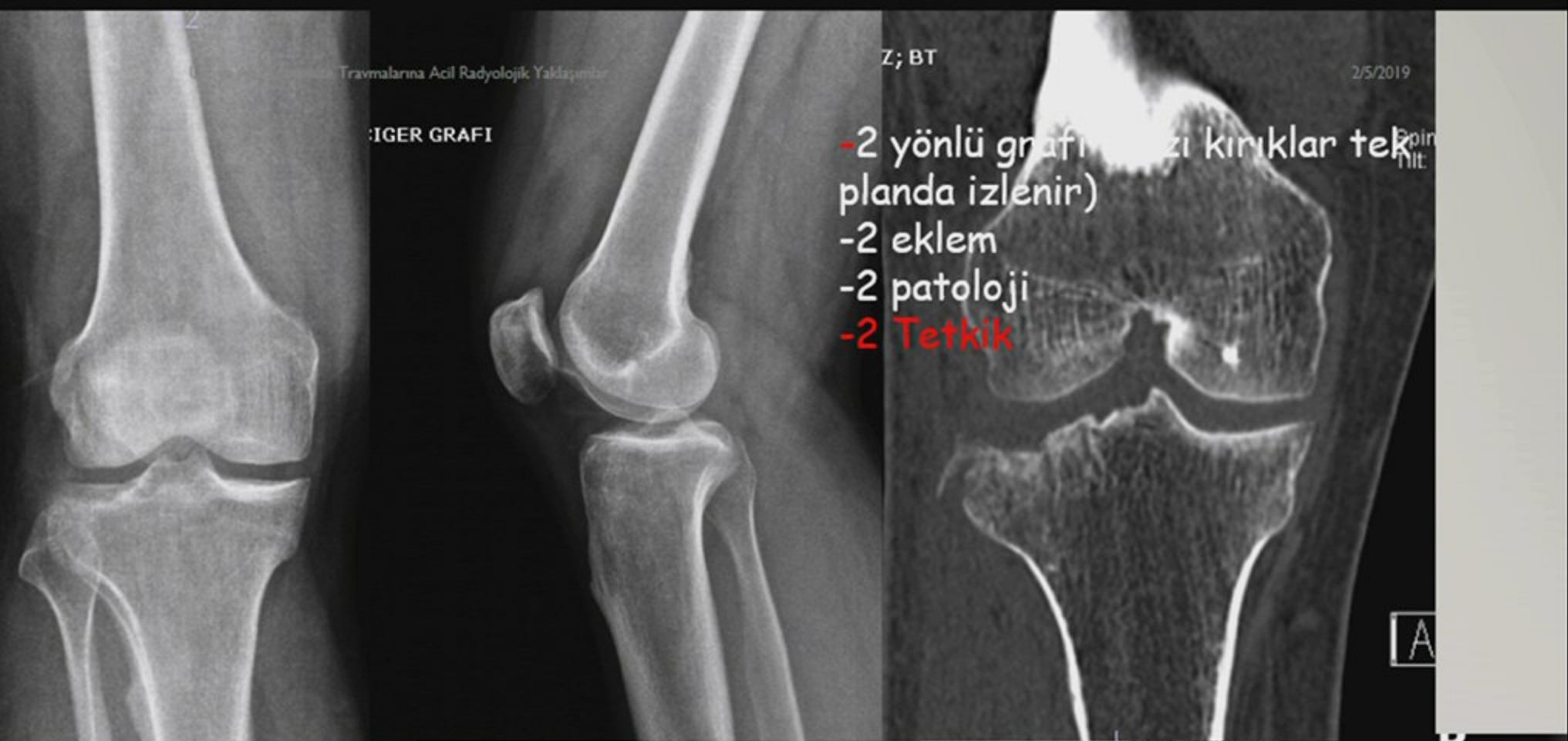
Tetkik: AKCIGER GRAFISI P.A. (TEK YON), P.A.; AKCIGER GRAFI
Araç No: 8428271
Tarih: 19.12.2017
Saat: 13:38:39

*Pinto A, et al. Errors in imaging patients in the emergency setting. Br J Radiol. 2016;89(1061):

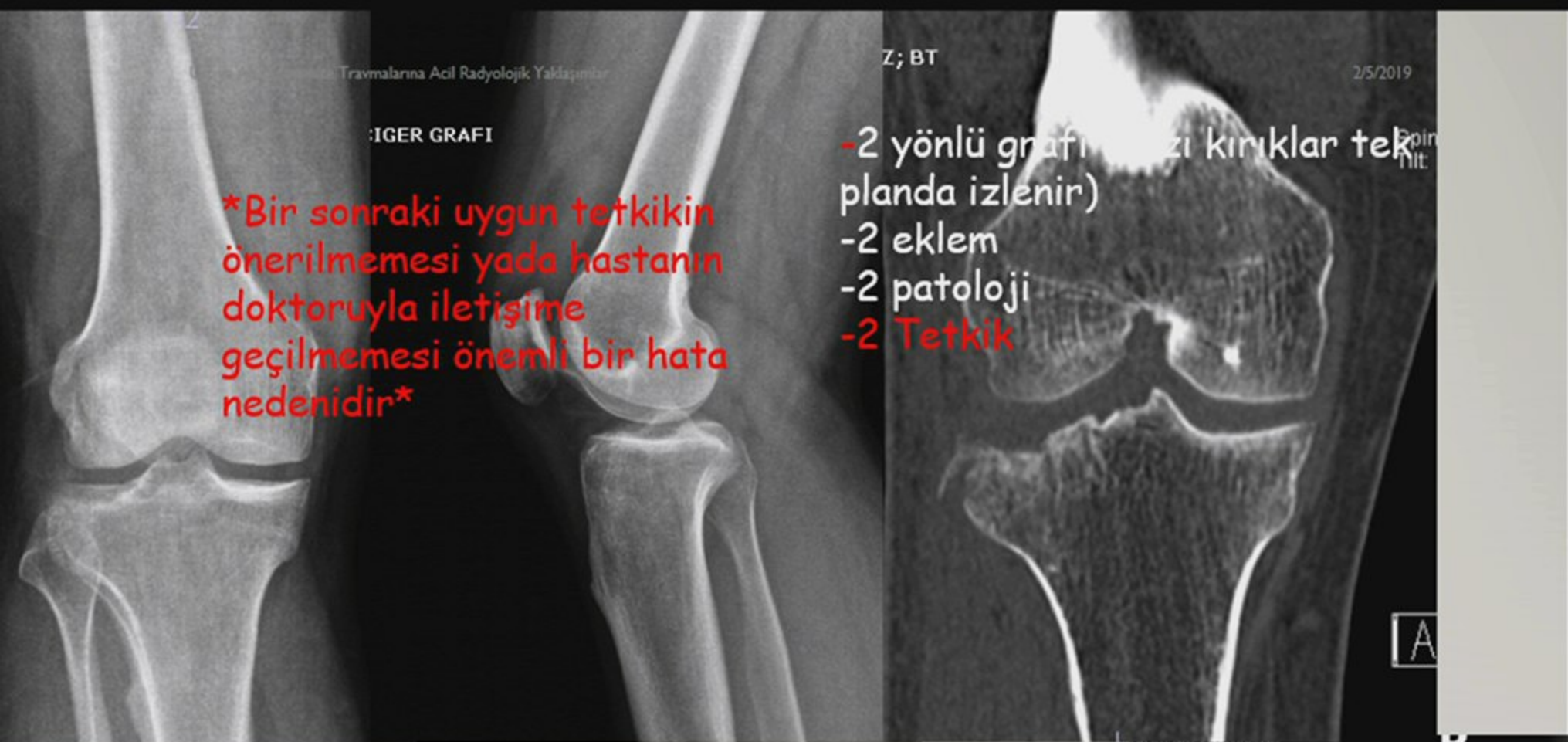


*Pinto A, et al. Errors in imaging patients in the emergency setting. Br J Radiol. 2016;89(1061):

Tetkik: AKCIGER GRAFISI P.A. (TEK YON), P.A.; AKCIGER GRAFI
 Age: 040Y
 Cinsiyet: Erkek
 Doğum Tarihi: 10.07.1977
 Tanı: 19.12.2017
 Saat: 13:38:39



*Pinto A, et al. Errors in imaging patients in the emergency setting. Br J Radiol. 2016;89(1061):

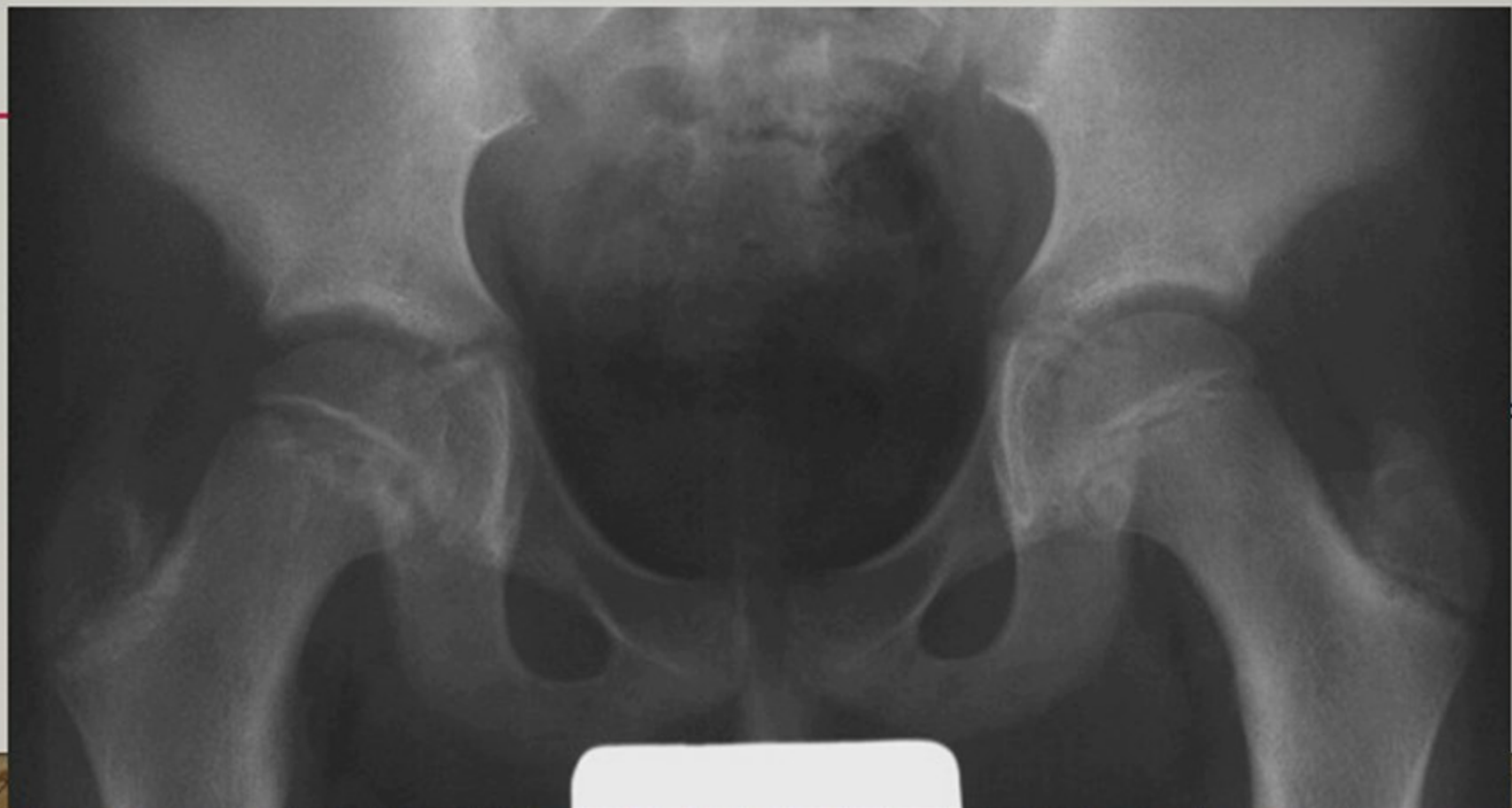


*Pinto A, et al. Errors in imaging patients in the emergency setting. Br J Radiol. 2016;89(1061):

Tetkik: AKCIGER GRAFISI P.A. (TEK YON), P.A.; AKCIGER GRAFISI
Yaş: 040Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 10.07.1977
Tanı: 19.12.2017
Saat: 13:38:39

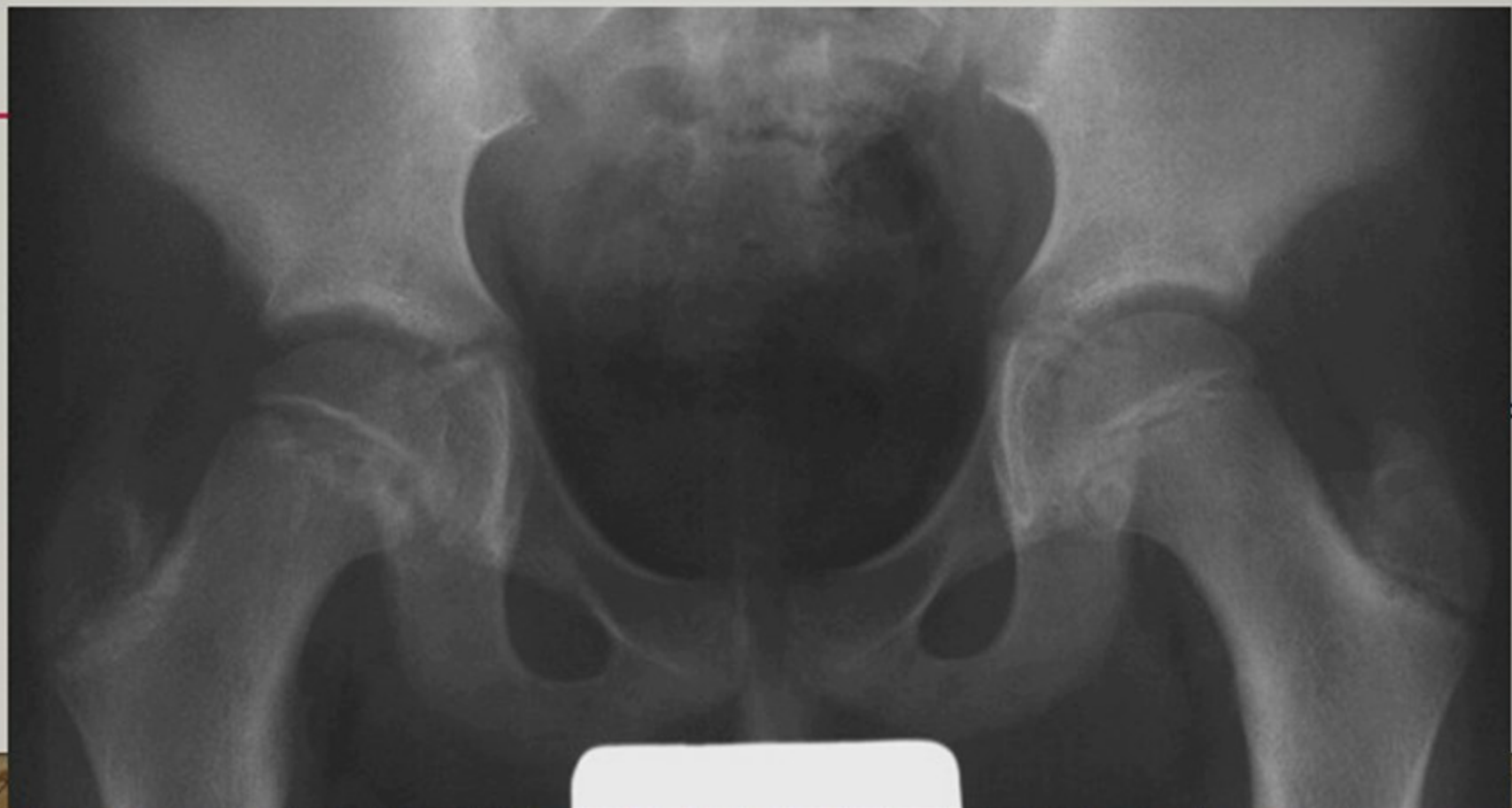


2 haftadır sağ uyluk ve diz ağrısı olan erkek hasta acil kliniğine başvurdu. Düşme öyküsü mevcut





2 haftadır sağ uyluk ve diz ağrısı olan erkek hasta acil kliniğine başvurdu. Düşme öyküsü mevcut



Femur Başı Epifiz Kayması
Salter Harris Tip 1 Kırığı



- 2 plan
- 2 eklem (travma)
- 2 Tetkik
- 2 patoloji
- 2 taraf: sadece gerekli durumlarda

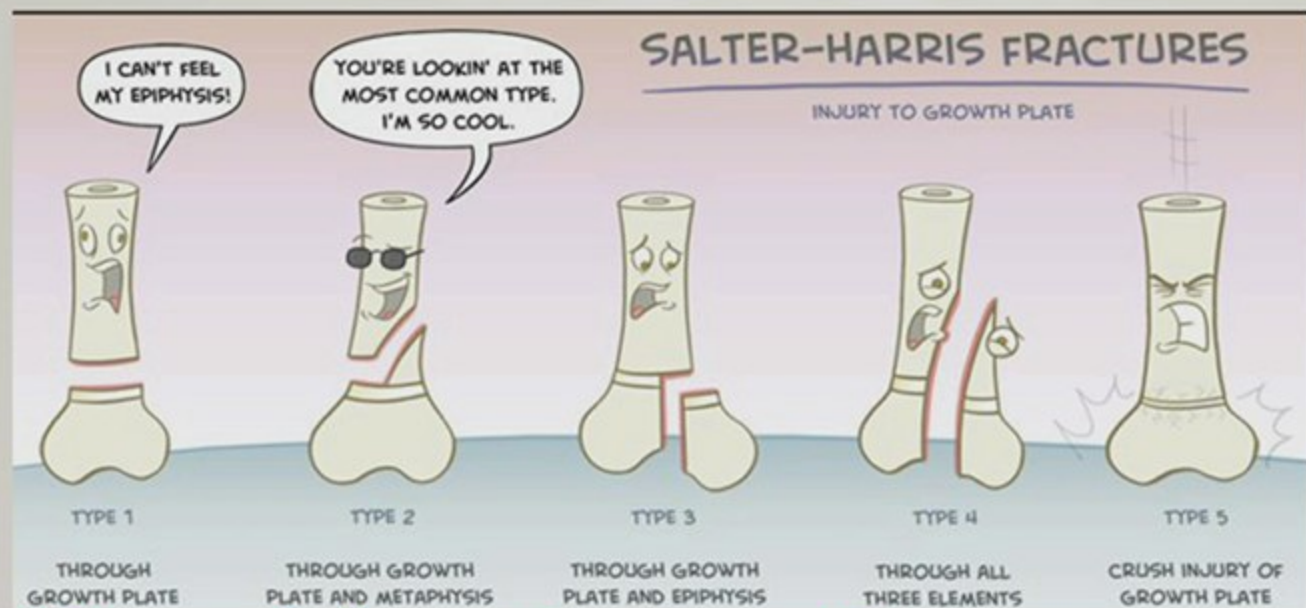
Femur Başı Epifiz Kayması
Salter Harris Tip 1 Kırığı



- 2 yön:
-
- 2 eklem
 - 2 tetkik
 - 2 taraf: sadece gerekli durumlarda
 - 2 patoloji: 2. patolojiyi ara
 - 2 tarih
 - 2 fikir
 - 2 uzman

BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ

- Politravmalı hastada Hızlı Görüntüleme ile TÜM vücut BT
- Kırık şüphesi olan ancak direk grafide görülmeyen olguların değerlendirilmesinde
- Daha önce tanımlanan kırık uzanımın belirlenmesinde
- Eklem içi fragmanların belirlenmesinde
- Çocuklarda Salter harris sınıflamasının tam olarak yapılmasında



1. Same
Büyüme
plağının
Ayrılması
-5-7%
P-iyi

2. Above
Metafizden
epifize uzana
kırık
-75%
-iyi (KR+İMB)

3. Low
Epifizde
-7-10%
deformite
-KRİMB, & QRIİF

4. Transvers
Epifizden
metafize
uzanan kırık
-10%
-CRRHİ

5. cRush
Büyüme plağının
ezilmesi
- < 1%
- -Kötü, CRRH

MRG

- Femur boynu, skafoid yada radius baş gibi diğer görüntüleme yöntemlerinde görülemeyebilen gizli kırıklar tesbit edilir.
- Kemik kontüzyonları, stress kırıklarını ve osteokondral fraktürler tesbit edilir.
- Eşlik eden yumuşak doku patolojileri tesbit edilir.
- Salter harris Tip 1 ve 5 kırıkları MRG > DG

MRG

- Femur boynu, skafoid yada radius baş gibi diğer görüntüleme yöntemlerinde görülemeyebilen gizli kırıklar tesbit edilir.
- Kemik kontüzyonları, stress kırıklarını ve osteokondral fraktürler tesbit edilir.
- Eşlik eden yumuşak doku patolojileri tesbit edilir.
- Salter harris Tip 1 ve 5 kırıkları MRG > DG

USG

- Yumuşak doku patolojilerinde
- Çocuklarda kırık tanısında direk grafinin yetersiz kaldığı bölgelerde

USG

- Yumuşak doku patolojilerinde
- Çocuklarda kırık tanısında direk grafinin yetersiz kaldığı bölgelerde

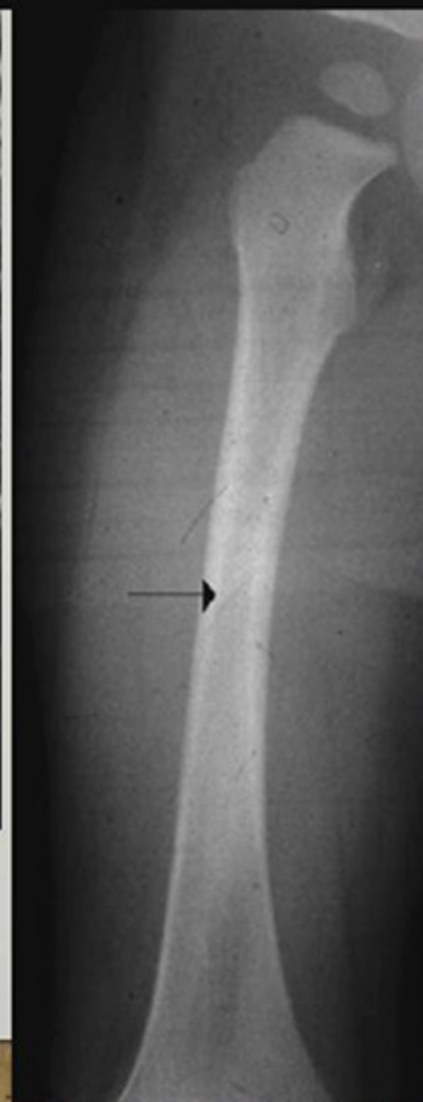
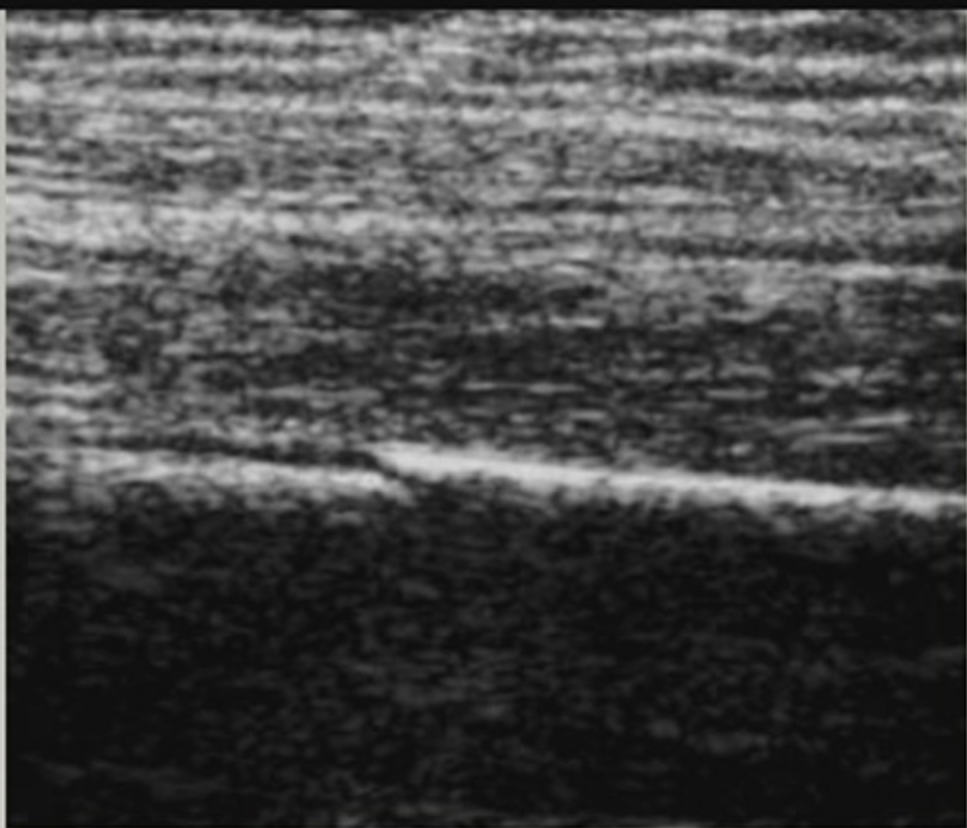
USG tanı

*Direk Bulgu

- Kortikal bütünlük kaybı

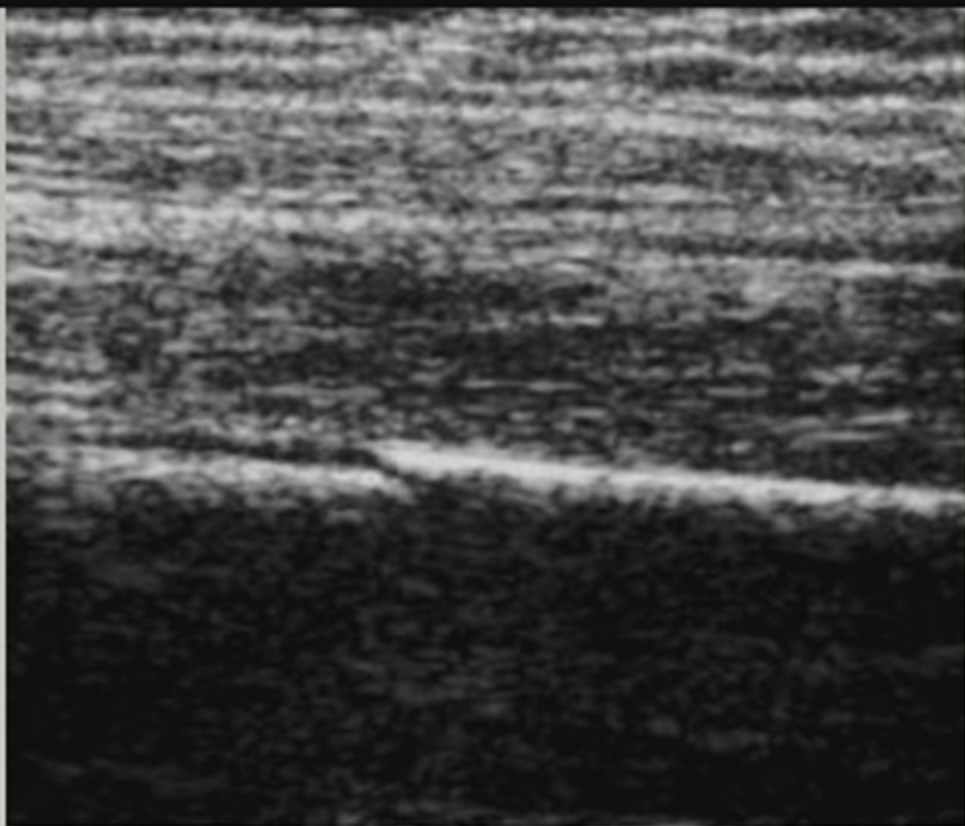
İndirek bulgu

- Basamaklanma
- Küçük avulse fragman
- çift kortikal çizgi bulgusu



2/5/2019

Femur Spiral Kırık 2 yaş, E



Femur Spiral Kırık 2 yaş, E

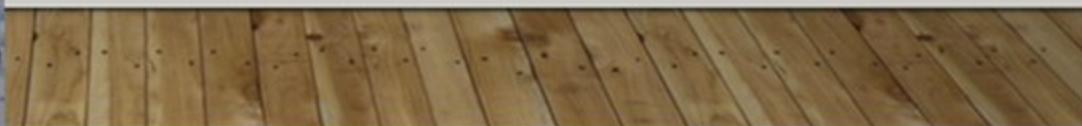


Orta Falanks proksimal avülziyon Kırığı

ÜST EKSTREMİTE

25/2019

- Elini uzatarak üzerine düşme





ÜST EKSTREMİTE

25/2019

•Elini uzatarak üzerine düşme

•Omuz

•Dirsek

•El bilek

•Kolles kırığı

•Skafoid kırığı

•Monteggia kırıklı -çıkık

•Galeazzi kırıklı-çıkık

•Radius baş kırık

•Suprakondiler kırık

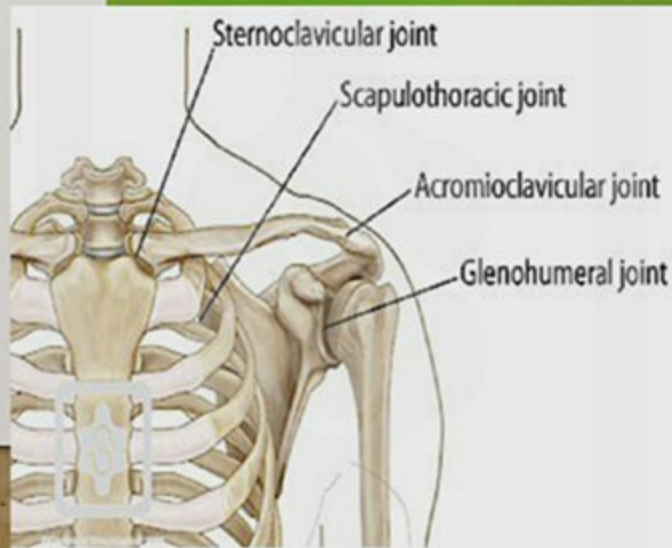
•Klavikula kırığı

OMUZ EKLEMİ

- Küre-yuva
- En hareketli
- Doğal uyumsuz
 - 1 gln/3 hb
- En sık disloke olan eklem (%45)

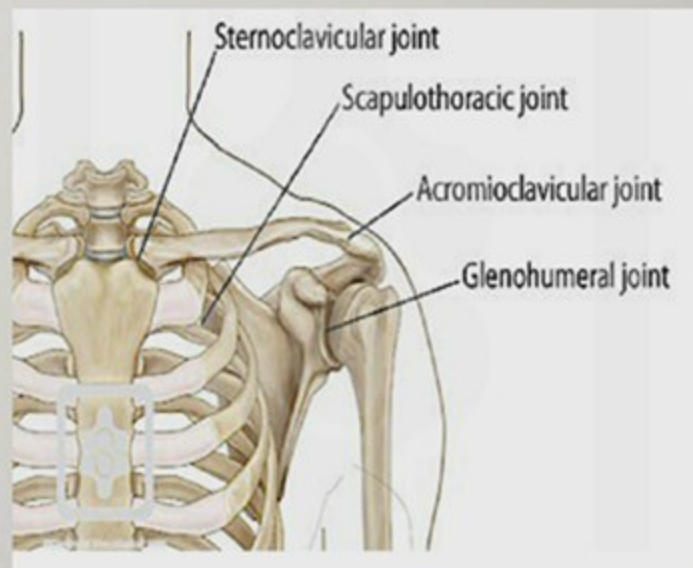


3/5/2019



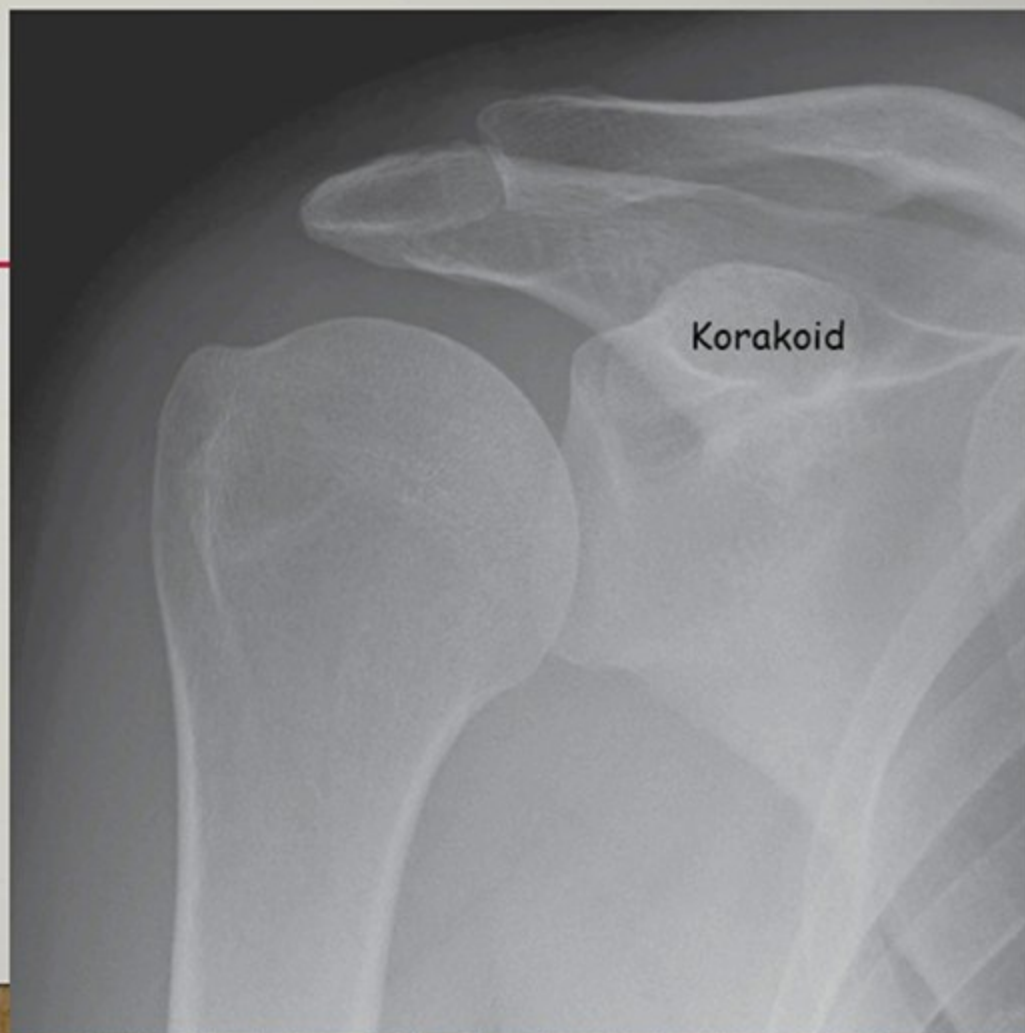
OMUZ EKLEMİ SKAPULA-KLAVİKULA

- Skapula
 - Gleno-humeral eklem
 - Akromio-Klavikular eklem
- Humerus
 - Gleno-humeral eklem
- Klavikula
 - Akromio-klavikular eklem
 - Sterno-klavikular eklem



GRAFI

- Standart Protokol :AP grafi ,
- 2. plan değışken: ; Aksiller grafi, *
Skapular Y grafi
 - 1. Humeral başı süperior doğrudan korakoid çıkıntı seviyesinde
 - 2. Humeral baş baston şeklinde ve eklem yüzeyi glenoid kenarına paralel
 - 3. Korakoklaviküler mesafe <1.3 cm





KLAVİKULA KIRIKLARI

- Omuz Bölge Kırıklarının %35
- Omuz Üzerine Düşme, Direk Travma,
- En Sık Orta 1/3 %80
- En İnce Bölge, Bağlı Kas Ve Bağlar İle Desteklenmemiş
- *Tedavi: Konservatif>> Cerrahi
- AP Grafi(Sefalik Eğimli (15-45° Eğim)



Hasta No: 2008204220
Yaş: 051Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 25.06.1966

HASTA DEĞERLENDİRİLDİ. MERDİVENLERDEN DÜŞME SONRASI SAĞ OMUZ AĞRISIYLA ACİL SERVİSE BAŞVURMUŞ SAĞ OMUZ HAREKETLERİ AĞRILI VE KISITLI. PALPABL SAĞ KLAVİKULADA ANGULASYON KREPİTASYON MEVCUT.NOROVASKULER DEFİSİTİ YOK.



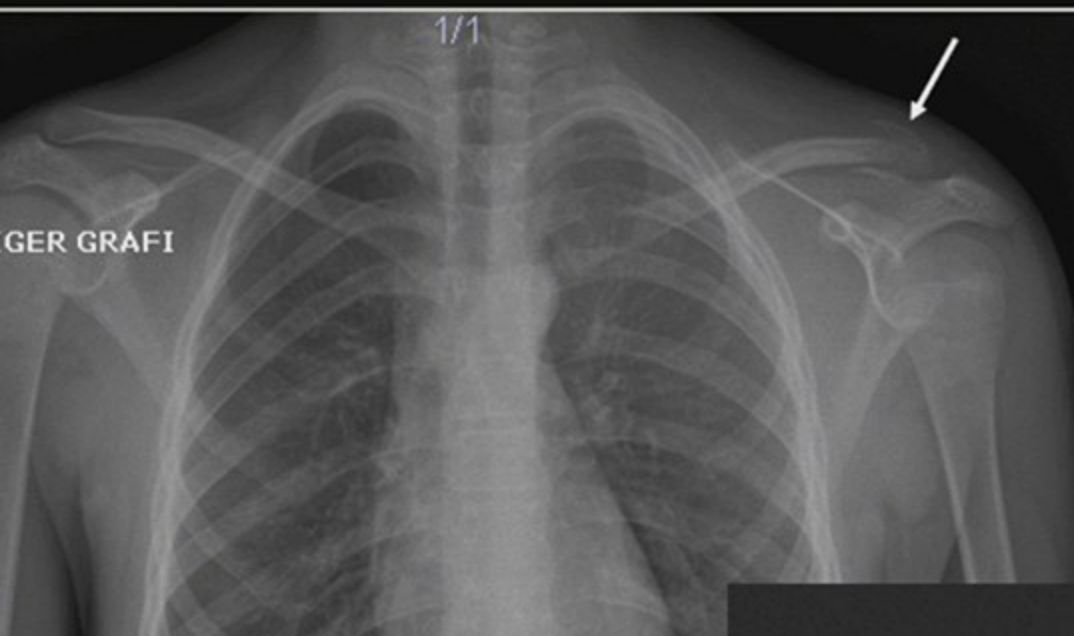
Etik: AKCIGER GRAFISI P.A. (TEK YON) P.A. AKCIGER GRAF
 cc. No: 11215070
 Etik Id: 001720
 tarih: 03.10.2018
 saat: 18:55:02

-----SONUÇ AÇIKLAMA-----
HASTA DEĞERLENDİRİLDİ. PARKTA DÜŞME SONRASI STERNUM AĞRISIYLA ACİL SERVİSE BAŞVURMUŞ. SOL STERNO-KLAVİKÜLER YUZDE LOKAL ŞİŞLİK ANGULASYON KREPİTASYON MEVCUT. SOL OMUZ HARAKETLERİ AĞRILI VE KISITLI. ÜST EKSTRMITELERİN NOROVASKÜLER MUAYENESİ OLGAN.

MASTAYA VELPEAU BANDAJI UYGULANDI, GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİNE DANIŞILMASI ÖNERİLİR, MASTA VE MASTA YAKINLARI BİLGİLENDİRİLDİ, TÜM RİSKLER ANLATILDI, YAKIN ORTOPEDİ PLK KONTROLLERİNE ÇAĞIRILDI VE PRİMER HEKİME DEVREDİLDİ.

STERNO-KLAVİKULER EKLEM KIRIKLI ÇIKIK

- *SK eklem çıkık % 2
- *Ant>Pos (3x)
- *Posterior tehlikeli, gizli
- *BT >DG

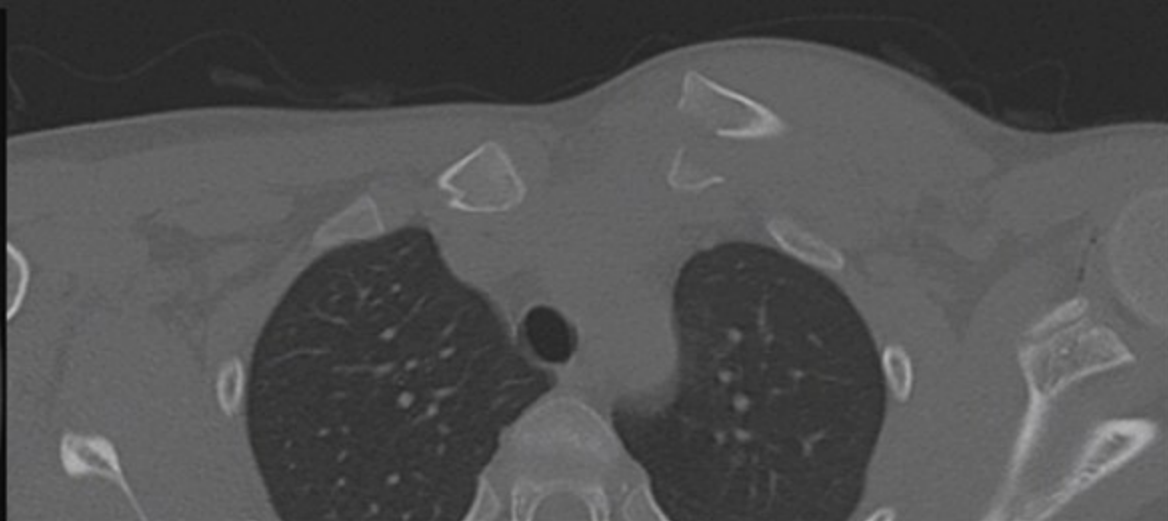


Ge

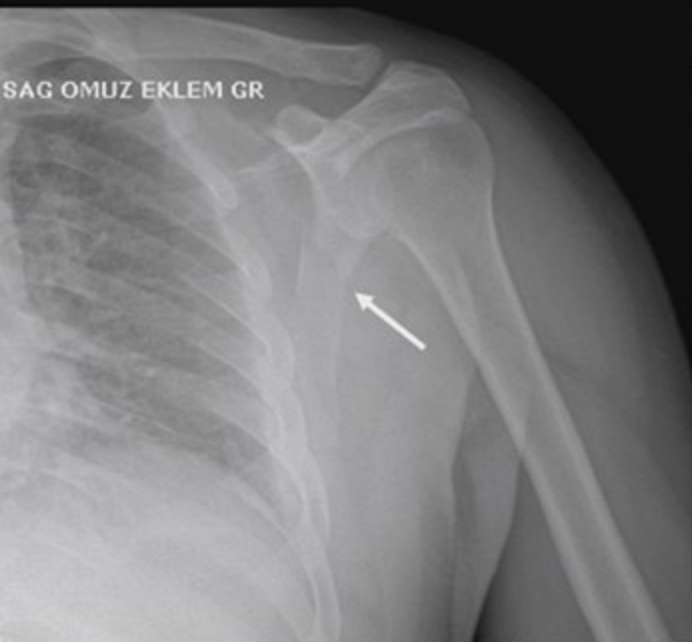
2/5/2019

STERNO-KLAVİKULER EKLEM KIRIKLI ÇIKIK

- *SK eklem çıkık % 2
- *Ant>Pos (3x)
- *Posterior tehlikeli, gizli
- *BT > DG



SAG OMUZ EKLEM GR



EKLEM



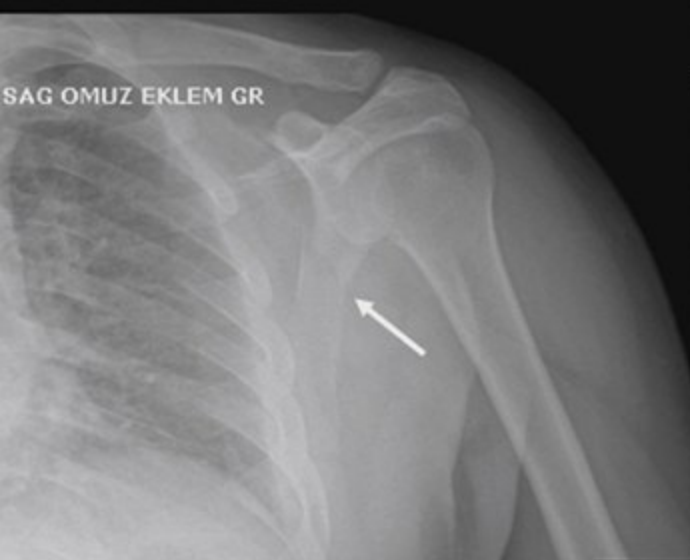
2/5/2019

• Skapular kırık

- direk yüksek enerjili travma
- tüm omuz bölge kırıklarının% 3
- A-P, Lateral (Y) grafi
- tanısını zor (komşu yapıları örtücü kompleks anatomisi, ve kırılma
- -BT> DG (tanı ve eşlik eden yaralanmaların değerlendirilmesi)

Hasta No: 2018075649
Yaş: 041Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 15.04.1977

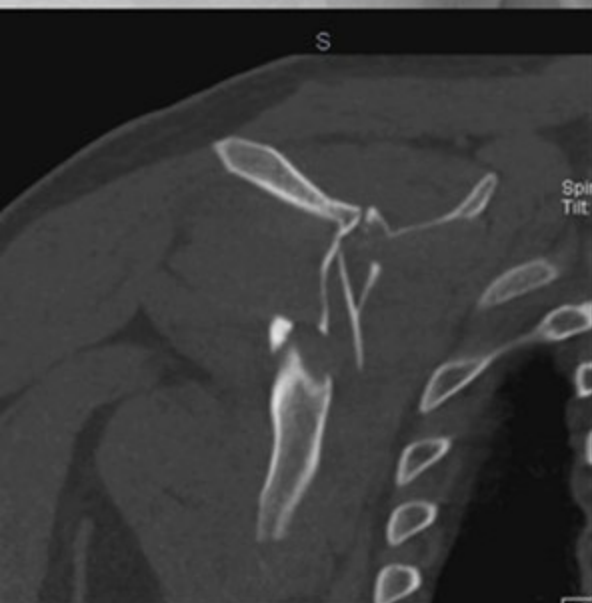
41 y, e, Düşme



2/5/2019

• Skapular kırık

- direk yüksek enerjili travma
- tüm omuz bölge kırıklarının % 3
- A-P, Lateral (Y) grafi
- tanısını zor (komşu yapıları örtücü kompleks anatomisi, ve kırılma)
- -BT> DG (tanı ve eşlik eden yaralanmaların değerlendirilmesi)



41 y, e, Düşme

AKROMIO-KLAVİKULAR EKLEM SEPERASYONU

- Omuz bölgesi yaralanmalarının % 10-12
- Normal 5-8 mm (Akromio-klavikuler mesafe)
- 2 taraf arasında % 50 den fazla fark
- AP Grafi (diğ er taraf ile karşılaştır)
- **Der. II** AK(eklem > 8 mm) (2-4 mm asimetri) (İnf klavikula akrom. süp. geçmemiş)
- **Der. III** Klavikula yüksek (korako klavikular mesafe >13 mm) > 5 mm den fazla genişlik farkı (diğ er taraf ile), (cerrahi)
 - KK separasyon önemli
 - KK sep AK seperasyonu derecesi üzerine

direk etki

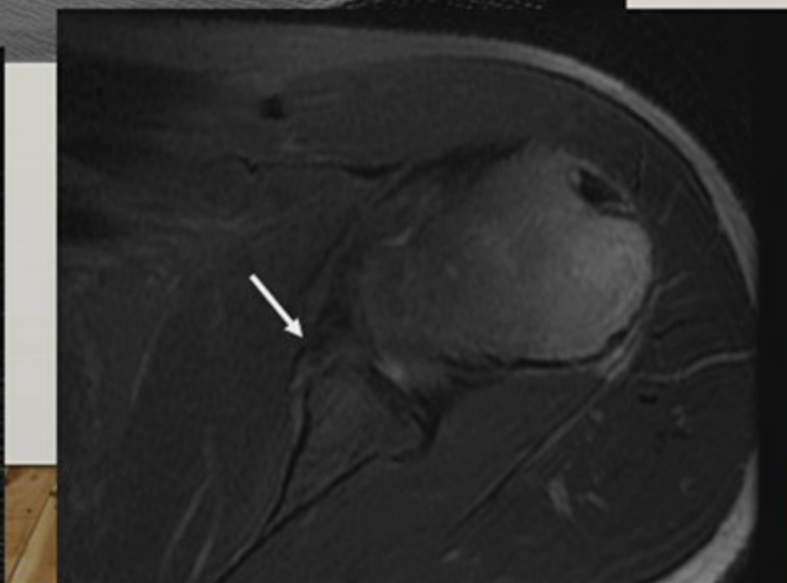
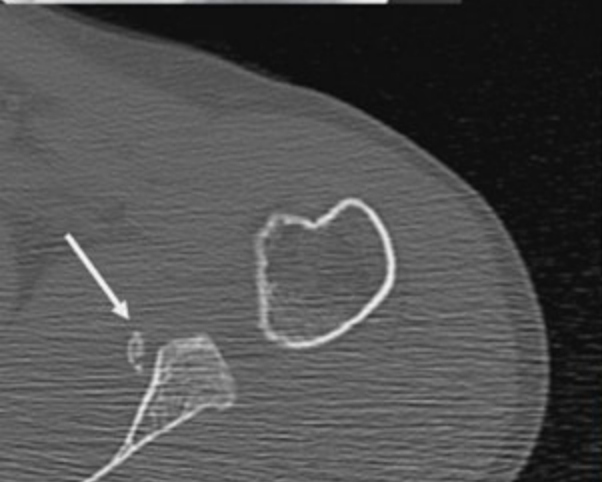
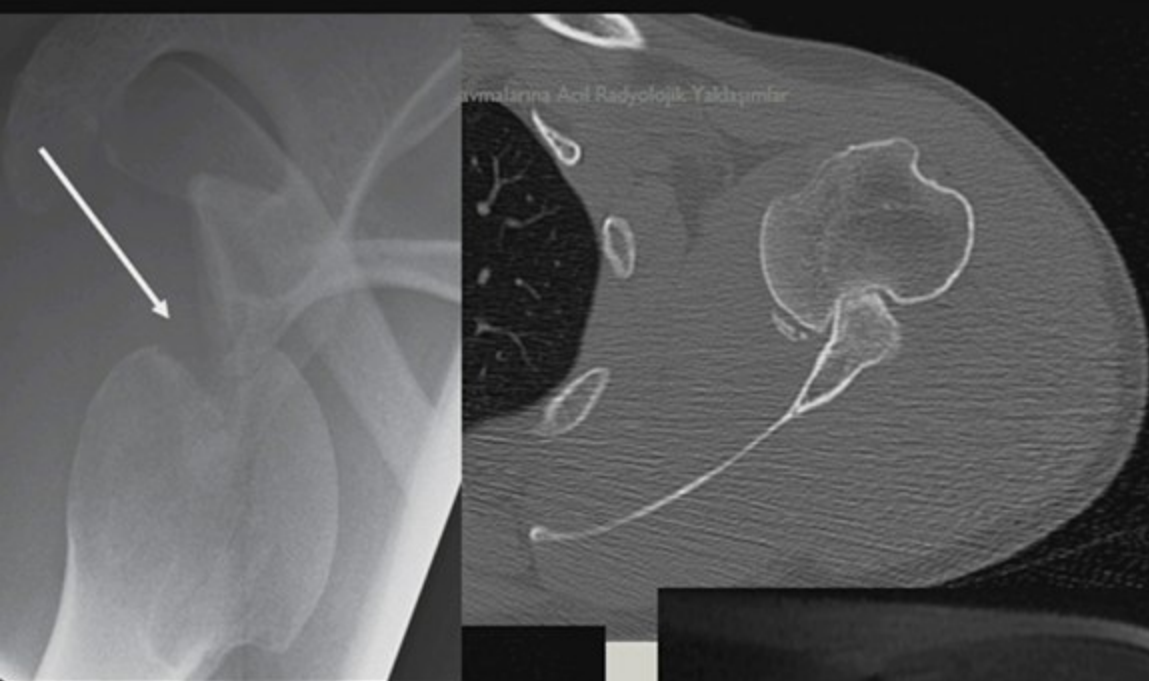
<https://radiopaedia.org/articles/acromioclavicular-injury>



EKLEM GR

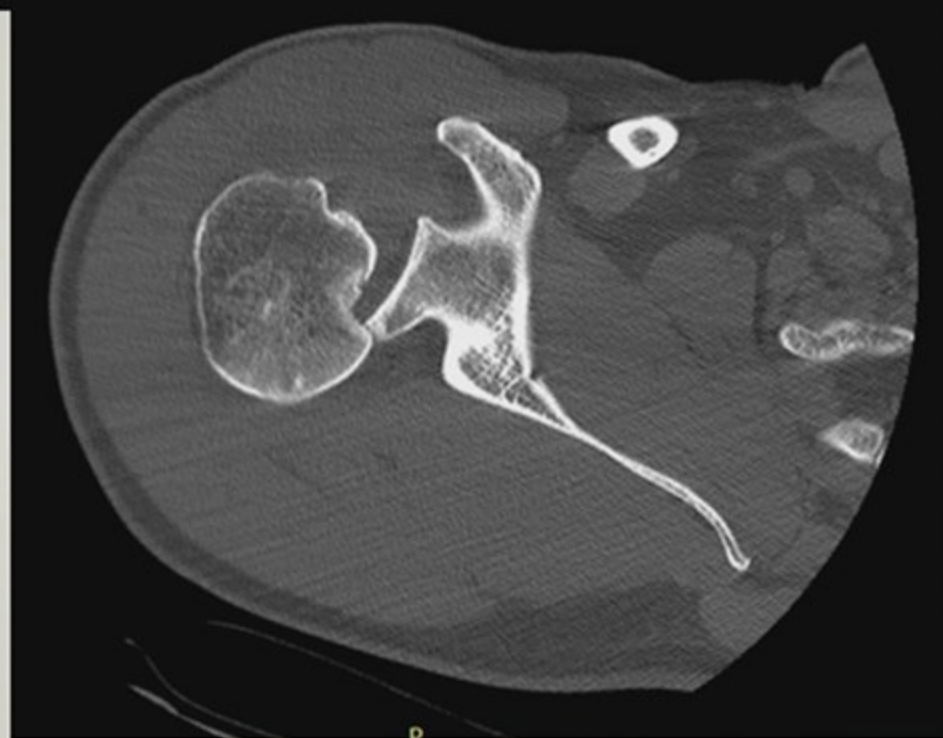


Hasta No: 2015106670
Yaş: 033Y
Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 06.06.1985



- **Gleno-Humeral eklem**
- En sık disloke olan eklem
- Anterior>>>>posterior (95% a karşı 5%) Aksiller grafi&Transskapular grafi)

Hill Sachs Lezyonu:
Humerus başı posterior superior kompresyonu
Bankart Lezyonu:
Glenoid anterior -inferior avülzyonu. En iyi BT ile tanı konulur



Posterior Gleno-humeral eklem dislokasyonu
Yüksek enerjili travma gerektiriyor

58 Y. E, Kayak esnasında düşme, Bulgaristanda redüksiyon deneniyor

1006871379
3.08.1963 M

Dr. Burim Ukshini Arşivi, Kosova



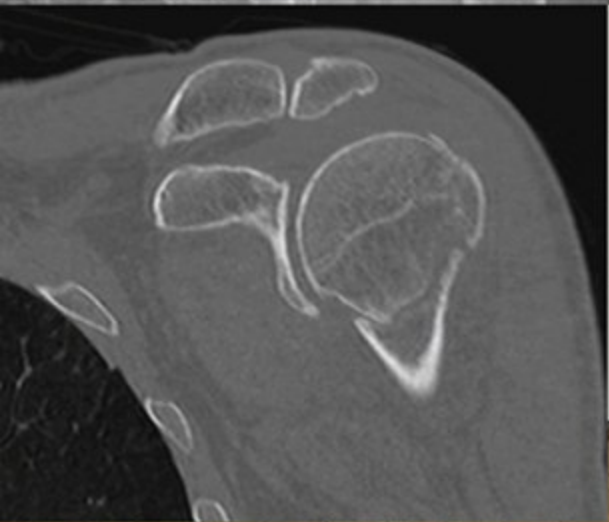
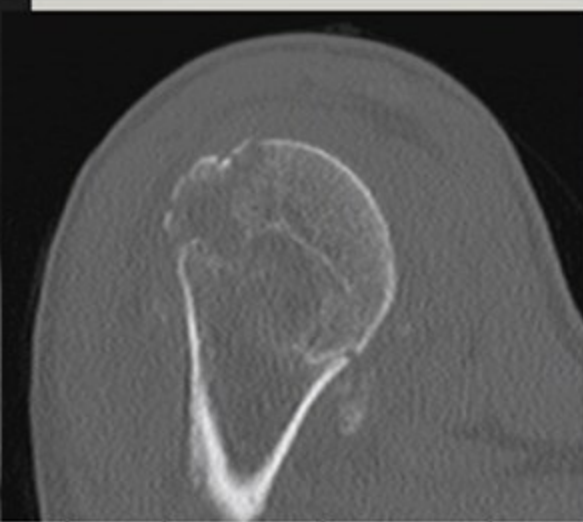
Posterior Gleno-humeral eklem dislokasyonu
Yüksek enerjili travma gerektiriyor

Ters Hill Sachs Lezyonu: Humerus başı anterior superior kompresyonu

58 Y. E, Kayak esnasında düşme, Bulgaristanda redüksiyon deneniyor

1006871379
3.08.1963 M

Dr. Burim Ukshini Arşivi, Kosova



	One Part	Two Part	Three Part	Four Part
Anatomic Neck				
Greater Tuberosity				
Surgical Neck				
Lesser Tuberosity				

Proksimal Humerus Kırığı

- % 5
- Osteoporotik yaşlı popülasyonda
- DG yetrli , BT sınıflama
- Neer sınıflması
- Kırık hattını yeri
- Deplasman (> 1cm), açılanma (>45 °)

Eklem yüzeyine uzanımı

* **Kötü prognoz**

- İleri yaş
- Deplse kırık
- 3 yada 4 parça kırık

ĞRISI OLAN HASTA

CE DÜŞME ÖYKSÜÜ MEVCUT.

M MAJUS KIRIĞI İZLENMEKTE.

IDAĞI ÖNERİLDİ. BİLGİLENDİRME YAPILDI. KONTROEL ÇAPRILDIÇ



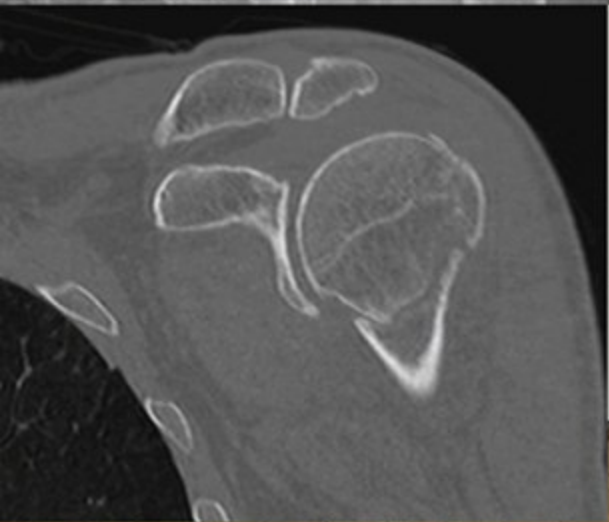
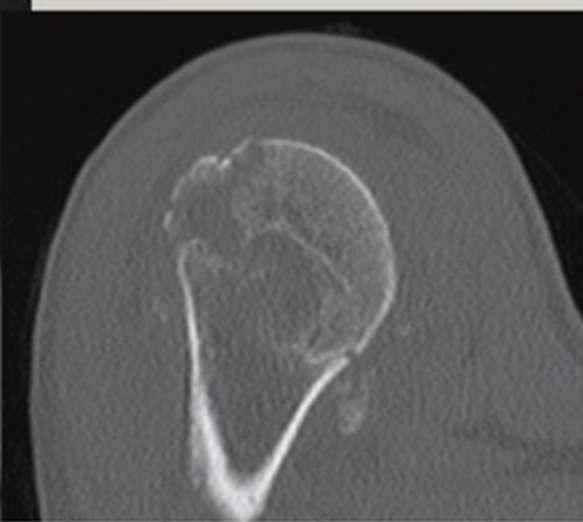
Posterior Gleno-humeral eklem dislokasyonu
Yüksek enerjili travma gerektiriyor

Ters Hill Sachs Lezyonu: Humerus başı anterior superior kompresyonu

58 Y. E, Kayak esnasında düşme, Bulgaristanda redüksiyon deneniyor

1006871379
3.08.1963 M

Dr. Burim Ukshini Arşivi, Kosova



	One Part	Two Part	Three Part	Four Part
Anatomic Neck				
Greater Tuberosity				
Surgical Neck				
Lesser Tuberosity				

Proksimal Humerus Kırığı

- % 5
- Osteoporotik yaşlı popülasyonda
- DG yetrli , BT sınıflama
- Neer sınıflması
- Kırık hattını yeri
- Deplasman (> 1cm), açılanma (>45 °)

Eklem yüzeyine uzanımı

* **Kötü prognoz**

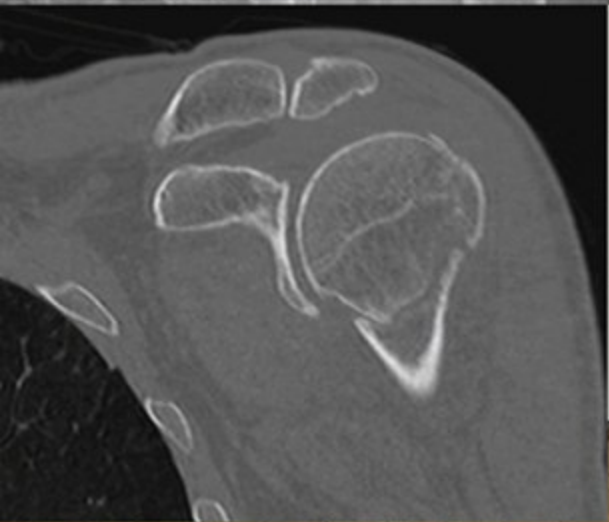
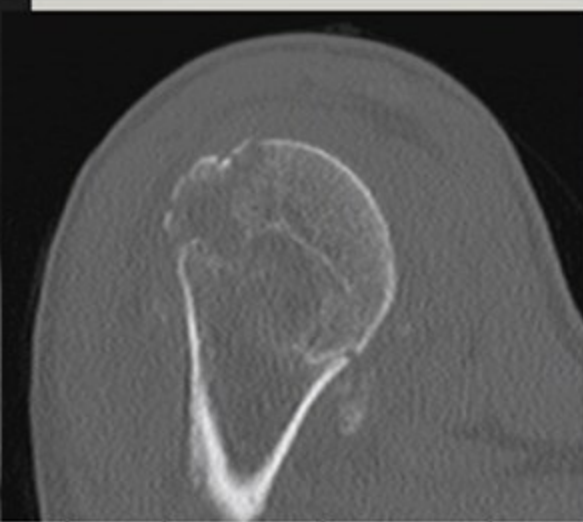
- İleri yaş
- Deplse kırık
- 3 yada 4 parça kırık

ĞRISI OLAN HASTA

CE DÜŞME ÖYKSÜÜ MEVCUT.

M MAJUS KIRIĞI İZLENMEKTE.

İDAJİ ÖNERİLDİ. BİLGİLENDİRME YAPILDI. KONTROEL ÇAPRILDIÇ



	One Part	Two Part	Three Part	Four Part
Anatomic Neck				
Greater Tuberosity				
Surgical Neck				
Lesser Tuberosity				

Proksimal Humerus Kırığı

- % 5
- Osteoporotik yaşlı popülasyonda
- DG yetrli , BT sınıflama
- Neer sınıflması
- Kırık hattını yeri
- Deplasman (> 1cm), açılanma (>45 °)

Eklem yüzeyine uzanımı

* **Kötü prognoz**

- İleri yaş
- Deplse kırık
- 3 yada 4 parça kırık

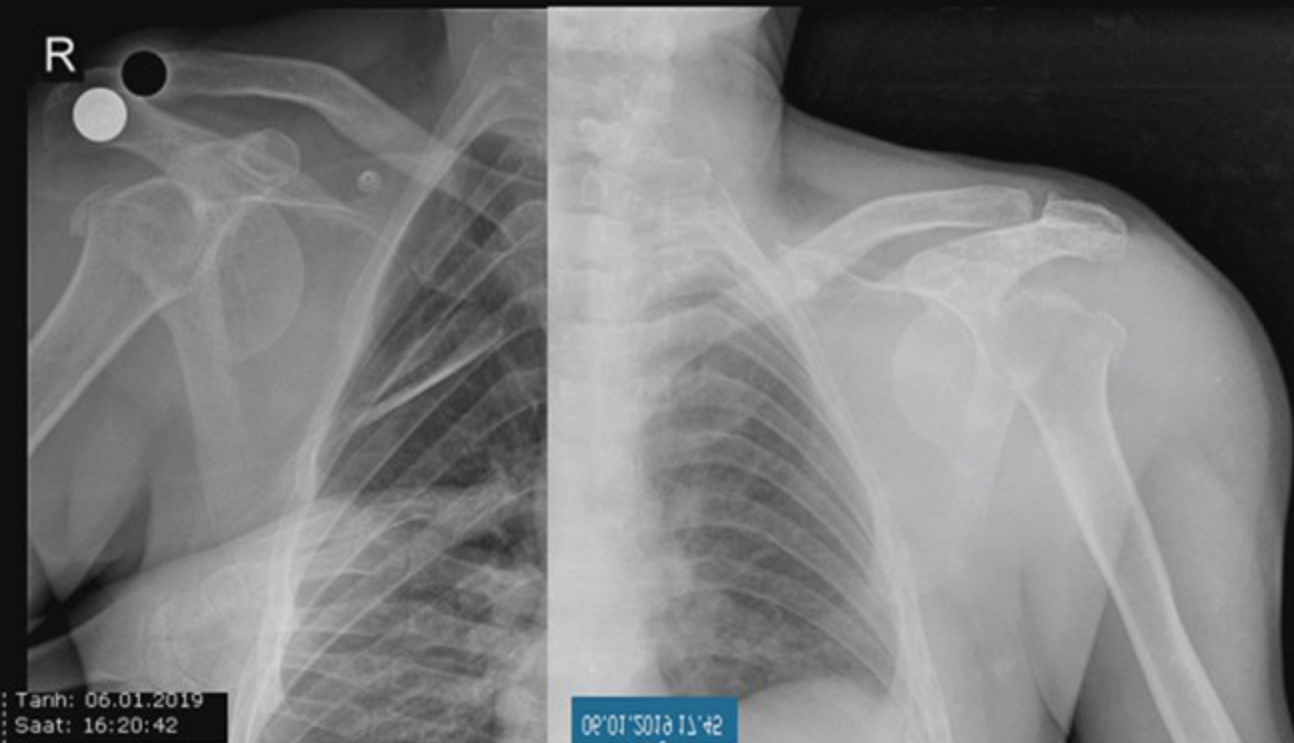
ĞRISI OLAN HASTA

CE DÜŞME ÖYKSÜÜ MEVCUT.

M MAJUS KIRIĞI İZLENMEKTE.

IDAĞI ÖNERİLDİ. BİLGİLENDİRME YAPILDI. KONTROEL ÇAPRILDIÇ

R



2/5/2019

3-PARÇA

- Cerrahi boyun(deplase)
- T. Minor

HASTA DEĞERLENDİRİLDİ. HASTA DÜŞME SONUCU SAĞ OMUZ AĞRISI NEDENİYLE GİNDEN ÇIKIŞ YAPIP ACİL SERVİSE BAŞVURDU. MUAYENEDİ SAĞ OMUZDA YUMUŞAK KIVAMLI ŞİŞLİK ANGÜLASYON KREPİTASYON VE PALPABL AĞRI GÖRÜLDÜ. SAĞ OMUZ HAREKETLERİ AĞRILI VE KISITLI. NÖROVASKÜLER MUAYENE OLAĞAN.

X RAY: SAĞ HUMERUS DİSLOKASYONU+ SAĞ HUMERUS PROKSİMAL KIRIĞI

HASTAYA REDÜKSİYON DENENDİ. VELPO BANDAJ UYGULANDI. HASTANIN İLERİ TETKİK VE TEDAVİ İÇİN 7280 ADINA ORTOPEDİ-1 İ UYGUNDUR.

Hasta No: 2000000926

Yaş: 064Y

Cinsiyet: Erkek

R

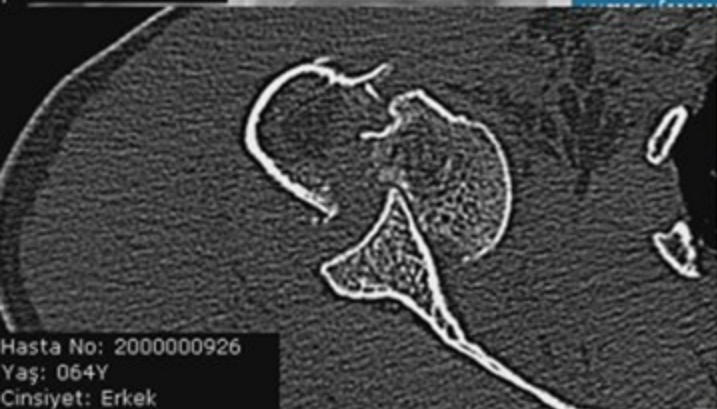
2/5/2019

3-PARÇA

- Cerrahi boyun(deplase)
- T. Minor

Tarih: 06.01.2019
Saat: 16:20:42

09:01:5018 13:42



Hasta No: 2000000926
Yaş: 064Y
Cinsiyet: Erkek

SAĞ OMUZ AĞRISI NEDENİYLE ÇIKIŞ YAPIP
OMUZDA YUMUŞAK KIVAMLI ŞİŞLİK ANGÜLASYON KREPİTASYON VE PALPABL AĞRI
KISITLI. NÖROVASKÜLER MUAYENE OLAĞAN.
HUMERUS PROKSİMAL KIRIĞI
BAJ UYGULANDI. HASTANIN İLERİ TETKİK VE TEDAVİ İÇİN 7280 ADINA ORTOPEDİ-1

R

2/5/2019

3-PARÇA

- Cerrahi boyun(deplase)
- T. Minor

Tarih: 06.01.2019
Saat: 16:20:42

06'01'5018 13'42

Hasta No: 2000000926
Yaş: 064Y
Cinsiyet: Erkek

PIP
RI

-1

Üst ve Alt Ekstremitelerine Acil Radyoloji

KLEM GR

2/5/2019

Tuberkulum majus
avulsiyon kırığı
MRG>BT>DG

a No: 2008002737
051Y
yet: Kadın
m Tarihi: 02.10.1967

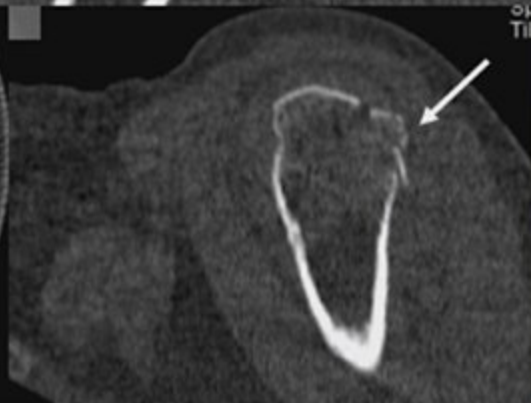
HASTA DEĞERLENDİRİLDİ. DÜŞME ÖYKÜSÜ OLAN HASTA SOL OMUZ AĞRISIYLA ACİL SERVİSE BAŞVURMUŞ. MUAYENEDE SOL OMUZ HAREKETLERİ AĞRILI VE KISITLI. APOLET BELİRTİSİ ŞİŞLİK DEFORMİTESİ YOK. SOL DİRSEK EL BİLEĞİ PARMAK HAREKETLERİ OLAĞAN. NÖROVASKÜLER MUAYENESİ DOĞAL.

Üst ve Alt Ekstremitelerine Acil Radyoloji

KLEM GR

2/5/2019

Tuberkulum majus
avulsiyon kırığı
MRG>BT>DG



Kimlik No: 2008002737
Yaşı: 51Y
Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 02.10.1967

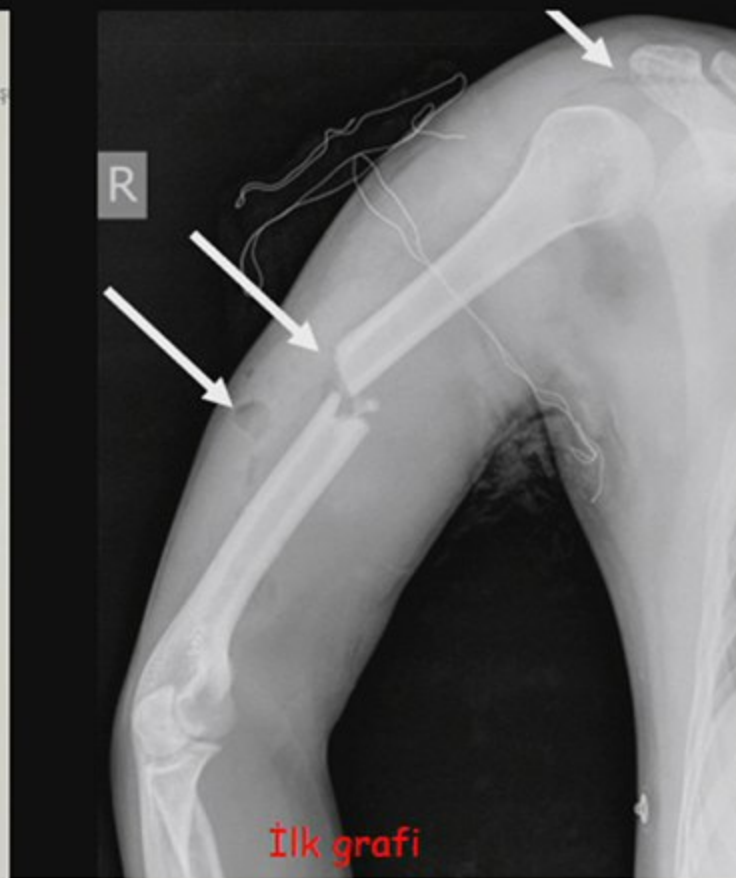
HASTA DEĞERLENDİRİLDİ. DÜŞME ÖYKÜSÜ OLAN HASTA SOL OMUZ AĞRISIYLA ACİL SERVİSE BAŞVURMUŞ. MUAYENEDE SOL OMUZ HAREKETLERİ AĞRILI VE KISITLI. APOLET BELİRTİSİ ŞİŞLİK DEFORMİTESİ YOK. SOL DİRSEK EL BİLEĞİ PARMAK HAREKETLERİ OLAĞAN. NÖROVASKÜLER MUAYENESİ DOĞAL.

Humerus Şaft Kırığı

Tüm kırıkların
% 3-5

Direk travma
Travma yok ise
patolojik?

Orta diafiz sık



İlk grafi



Atel sonrası grafi

-----SONUÇ AÇIKLAMA-----

HASTA DEĞERLENDİRİLDİ.SAĞ OMZUNA AGIR CİSİM DÜŞME OYKUSU OLAN HASTANIN SAĞ AKSİLLER BÖLGESİNDE DERİN KESİSİ MEVCUT.SAĞ HUMERUSTA ANGULASYON KREPİTASYON MEVCUT.HUMERUS GÖVDESİNDE HEMATOM SIZAN MINİMAL KESİSİ MEVCUT.OMZUNDA AĞRI HAREKET KİSİTLİĞİ MEVCUT.HASTANIN EL PARMAKLARINDA HIPOESTEZİ MEVCUT.DELTOİD KAS ÜZERİNDEN HIPOESTEZİ OLDUĞUNU DAHA SONRA HIPOESTEZİSİNİN GEÇTİĞİNİ TARİFLİYOR.EL BİLEK VE PARMAK HAREKETLERİ OLĞAN .HUMERUS VE OMUZ AĞRISI NEDENİYLE OMUZ VE DIRSEK HAREKETLERİ İZLENİLMİYOR.DİĞER EKSTREMİTE MUAYENELERİ OLĞAN.

ID: 2017299986

Yaş: 023Y

Cinsiyet: Erkek

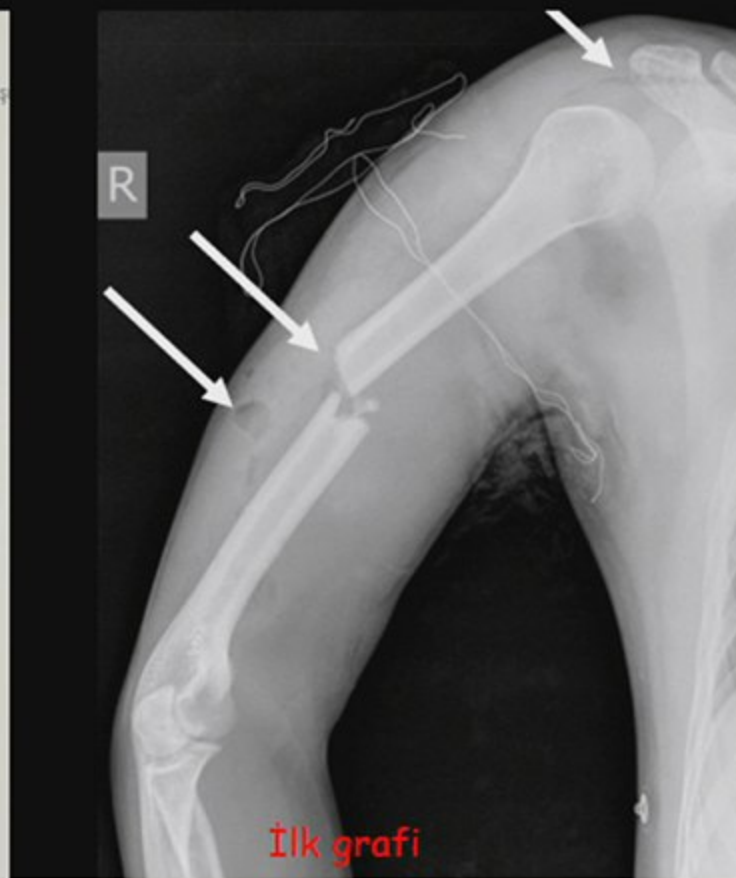
Doğum Tarihi: 01.01.1995

Humerus Şaft Kırığı

Tüm kırıkların
% 3-5

Direk travma
Travma yok ise
patolojik?

Orta diafiz sık



İlk grafi



Atel sonrası grafi

SONUÇ AÇIKLAMA

HASTA DEĞERLENDİRİLDİ. SAĞ OMZUNA AGIR CİSİM DÜŞME OYKUSU OLAN HASTANIN SAĞ AKSİLLER BÖLGESİNDE DERİN KESİSİ MEVCUT. SAĞ HUMERUSTA ANGULASYON KREPİTASYON MEVCUT. HUMERUS GÖVDESİNDE HEMATOM SIZAN MINİMAL KESİSİ MEVCUT. OMZUNDA AGRI HAREKET KİSİTLİĞİ MEVCUT. HASTANIN EL PARMAKLARINDA HIPOESTEZİ MEVCUT. DELTOİD KAS ÜZERİNDEN HIPOESTEZİ OLDUĞUNU DAHA SONRA HIPOESTEZİSİNİN GEÇTİĞİNİ TARİFLİYOR. EL BİLEK VE PARMAK HAREKETLERİ OLĞAN. HUMERUS VE OMUZ AGRISI NEDENİYLE OMUZ VE DIRSEK HAREKETLERİ İZLENİLMİYOR. DİĞER EKSTREMİTE MUAYENELERİ OLĞAN.

ID: 2017299986

Yaş: 023Y

Cinsiyet: Erkek

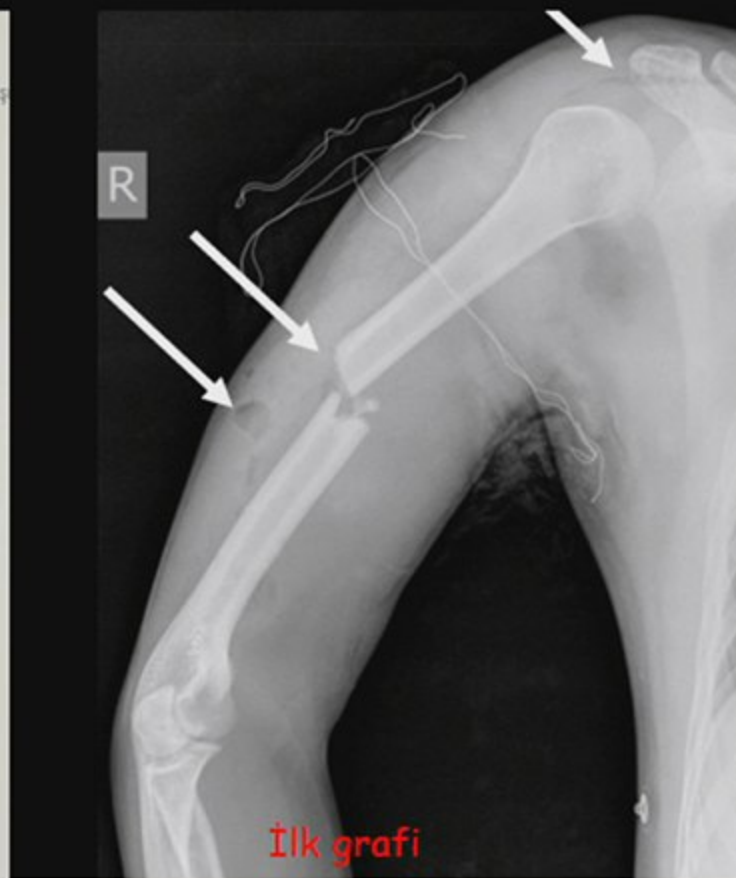
Doğum Tarihi: 01.01.1995

Humerus Şaft Kırığı

Tüm kırıkların
% 3-5

Direk travma
Travma yok ise
patolojik?

Orta diafiz sık



İlk grafi



Atel sonrası grafi

SONUÇ AÇIKLAMA

HASTA DEĞERLENDİRİLDİ. SAĞ OMZUNA AGIR CİSİM DÜŞME OYKUSU OLAN HASTANIN SAĞ AKSİLLER BÖLGESİNDE DERİN KESİSİ MEVCUT. SAĞ HUMERUSTA ANGULASYON KREPİTASYON MEVCUT. HUMERUS GÖVDESİNDE HEMATOM SIZAN MINİMAL KESİSİ MEVCUT. OMZUNDA AĞRI HAREKET KİSİTLİĞİ MEVCUT. HASTANIN EL PARMAKLARINDA HİPOESTEZİ MEVCUT. DELTOİD KAS ÜZERİNDEN HİPOESTEZİ OLDUĞUNU DAHA SONRA HİPOESTEZİSİNİN GEÇTİĞİNİ TARİFLİYOR. EL BİLEK VE PARMAK HAREKETLERİ OLĞAN. HUMERUS VE OMUZ AĞRISI NEDENİYLE OMUZ VE DIRSEK HAREKETLERİ İZLENİLMİYOR. DİĞER EKSTREMİTE MUAYENELERİ OLĞAN.

ID: 2017299986

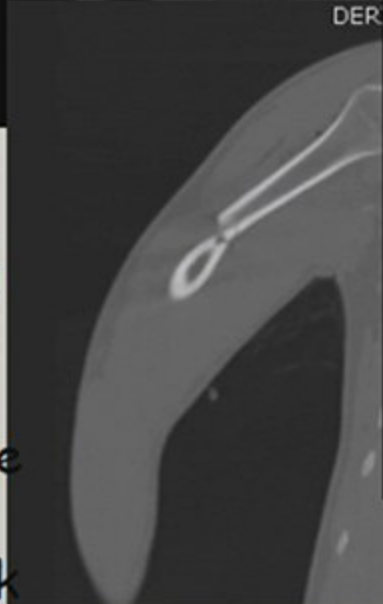
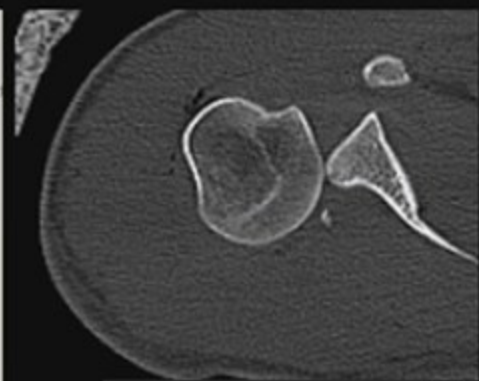
Yaş: 023Y

Cinsiyet: Erkek

Doğum Tarihi: 01.01.1995

Humerus Şaft Kırığı

Tüm kırıkların
% 3-5
Direk travma
Travma yok ise
patolojik?
Orta diafiz sık



SONUÇ AÇIKLAMA

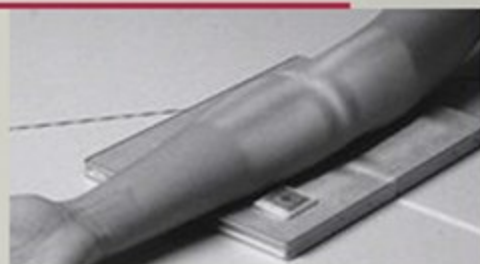
HASTA DEĞERLENDİRİLDİ. SAĞ OMZUNA AGIR CİSİM DÜŞME OYKUSU OLAN HASTANIN SAĞ AKSİLLER BÖLGESİNDE DERİN KESİSİ MEVCUT. SAĞ HUMERUSTA ANGULASYON KREPİTASYON MEVCUT. HUMERUS GÖVDESİNDE HEMATOM SIZAN MINİMAL KESİSİ MEVCUT. OMZUNDA AĞRI HAREKET KISITLIĞI MEVCUT. HASTANIN EL PARMAKLARINDA HIPOESTEZİ MEVCUT. DELTOİD KAS ÜZERİNDE HIPOESTEZİ OLDUĞUNU DAHA SONRA HIPOESTEZİSİNİN GEÇTİĞİNİ TARİFLİYOR. EL BİLEK VE PARMAK HAREKETLERİ OLĞAN. HUMERUS VE OMUZ AĞRISI NEDENİYLE OMUZ VE DIRSEK HAREKETLERİ İZLENİLMİYOR. DİĞER EKSTREMİTE MUAYENELERİ OLĞAN.

ID: 2017299986
Yaş: 023Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 01.01.1995



DİRSEK

- Üst ekstremité acili içerisinde %15
- Standart inceleme (2 yönlü)
 - AP grafi tam ekstansiyonda
 - Lateral grafi 90 derece fleksiyon
- Erişkinde Radius başı ve boynu
- Çocukta suprakondiler kırıklar



*Traumatic Elbow Injuries: What the Orthopedic Surgeon Wants to Know. Radiographics 2013; **33**, No. 3

DİRSEK

- Gizli kırık sık
- Ossifikasyon merkezi fazla
- Karşılaştırmalı grafiler (çocuklarda)
- Lateral grafi Yağ Yastığı bulgusu (tek bulgu olabilir)(eklem içi kırıklarda)
 - Posterior (her zaman patolojik, Radyus baş kırıklarında % 80 +)
 - Anterior (Yelken bulgusu patolojik)



Post. Yağ yst

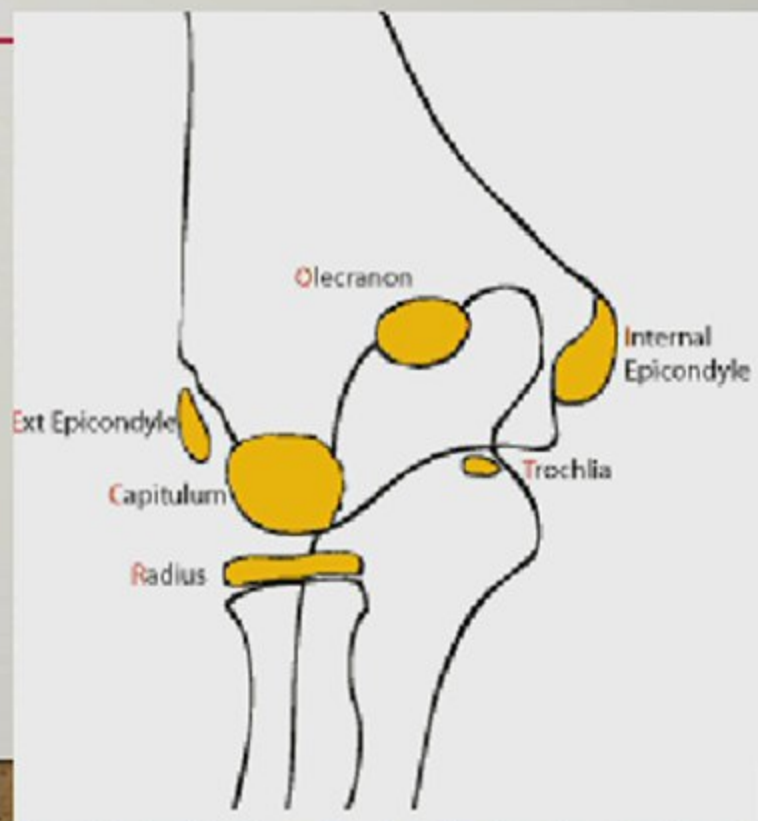


DIRSEK OSSİFİKASYON MERKEZLERİ:

- Ossifikasyon Merkezi Görünüm Yaşı
- Capitellum 1 yaş
- Radius baş 3 yaş
- İç (medial) epikondil 5 yaş
- Trochlea 7 yaşında
- Olecranon 9 yaşında
- Lateral epikondil 11 yaş

• CRİTOL: %97 BU SIRAYI İZLER

6 ay-12 yaş: sekonder büyüme merkezleri ossifiye olur

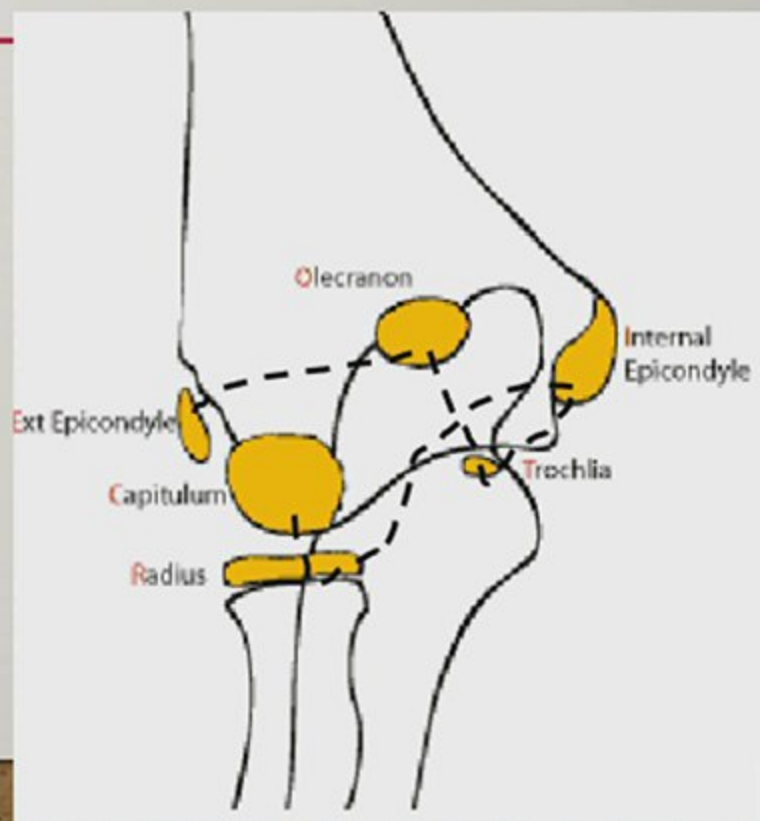


DIRSEK OSSİFİKASYON MERKEZLERİ:

- Ossifikasyon Merkezi Görünüm Yaşı
- Capitellum 1 yaş
- Radius baş 3 yaş
- İç (medial) epikondil 5 yaş
- Trochlea 7 yaşında
- Olecranon 9 yaşında
- Lateral epikondil 11 yaş

• CRİTOL: %97 BU SIRAYI İZLER

6 ay-12 yaş: sekonder büyüme merkezleri ossifiye olur





Yaş: 048Y
Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 01.05.1970
25/2019

Tetkik: Upper Extremities^DIRSEK (Adult)
Acc. No: 11057184
ID: 803940.2
Tarih: 03.08.2018
Saat: 16:37:44

KONSULTASYON SONUCU :

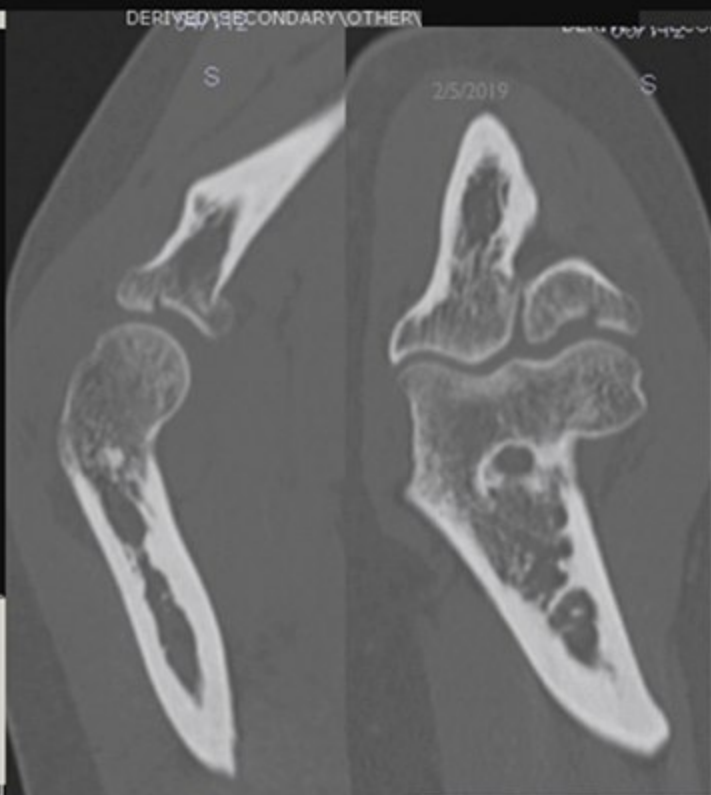
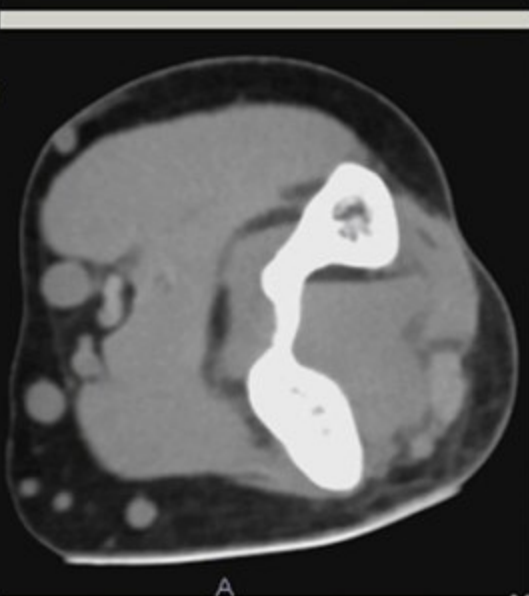
Yapan Doktor : 4804 OP.DR. MESUT TAHTA
Onay Tarihi : 03/08/2018 17:03
Sonuç Tipi :

S52.1 RADIUS ÜST UCU KIRIĞI Ön Tanı

-----SONUÇ AÇIKLAMA-----
HASTA DEĞERLENDİRİLDİ.DÜŞME SONRASI SAĞ DIRSEK AGRISI SIKAYETİYLE ACIL SERVİS
BASVURDU.HASTANIN MUAYENESİNDE SAĞ DIRSEK HAREKETLERİ AGRILI VE KISITLI
SUPINASYON PRONASYON KISITLI NÖROMOTOR DEFİSİT SAPTANMADI.EKSTREMİTE DOLASIM
OLAGAN

XRAY.SAĞ RADIUS BASINDA FRAKTÜR MEVCUT

HASTAYA KR+UKAA UYGULADNI KONTROL SAĞ DIRSEK 2Y GRAFİ ÇEKİLEREK TARAFİMİZE
REKONSULTASYONU UYGUNDUR



KONSULTASYON

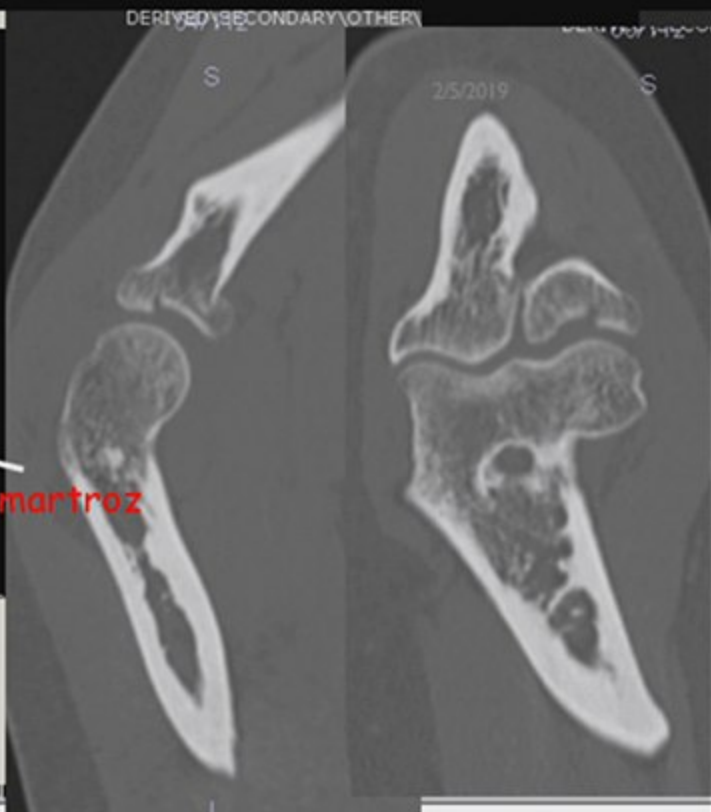
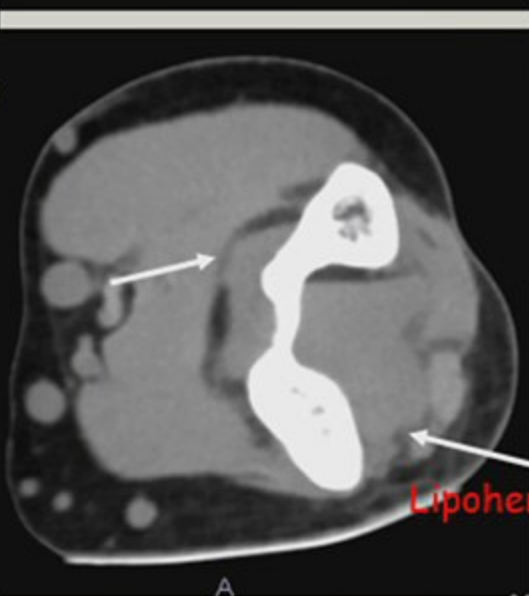
Yapan Doktor :
Onay Tarihi : 03/08/2018 17:03
Sonuç Tipi :

S52.1 RADIUS ÜST UCU KIRIĞI Ön Tanı

-----SONUÇ AÇIKLAMA-----
HASTA DEĞERLENDİRİLDİ.DÜŞME SONRASI SAĞ DİRSEK AGRISI SIKAYETİYLE ACIL SERVİS
BASVURDU.HASTANIN MUAYENESİNDE SAĞ DİRSEK HAREKETLERİ AGRILI VE KISITLI
SUPINASYON PRONASYON KISITLI NÖROMOTOR DEFİSİT SAPTANMADI.EKSTREMİTE DOLASIM
OLAGAN

X-RAY.SAĞ RADIUS BASINDA FRAKTÜR MEVCUT

HASTAYA KR+UKAA UYGULADNI KONTROL SAĞ DİRSEK 2Y GRAFİ ÇEKİLEREK TARAFİMİZA
REKONSULTASYONU UYGUNDUR



Radius Baş Kırığı:

*20-60 yaş, yetişkinlerde sık

*K>E (2/1)

*% 80 yağ yastığı +

*Parçalı kırık: Distal RUE kontrol et: Essex-Lopresti kırığı

çıkık

KONSULTASYON

Yapan Doktor :
Onay Tarihi : 03/08/2018 17:03
Sonuç Tipi :

S52.1 RADIUS ÜST UCU KIRIĞI Ön Tanı

-----SONUÇ AÇIKLAMA-----
HASTA DEĞERLENDİRİLDİ. DÜŞME SONRASI SAĞ DİRSEK AGRISI ŞİKAYETİYLE ACİL SERVİSİNE BAŞVURDU. HASTANIN MUAYENESİNDE SAĞ DİRSEK HAREKETLERİ AGRILI VE KISITLI. SUPINASYON PRONASYON KISITLI. NÖROMOTOR DEFİSİT SAPTANMADI. EKSTREMİTE DOLAŞIM KIRIKLI.

X-RAY, SAĞ RADIUS BASINDA FRAKTÜR MEVCUT

HASTAYA KR+UKAA UYGULANDI. KONTROL SAĞ DİRSEK 2Y GRAFİ ÇEKİLEREK TARAFİMİZE REKONSULTASYONU UYGUNDUR

Üst ve Alt Ekstremitelerinde Travmalarına Acil Radyolojik Yaklaşımlar

24/10/2017 26065900 İlk Muayene 4853 4728 ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ POLİKLİNİĞİ

Şikayeti

Dün düşen hasta.....

14/11/2017 26188410 İlk Muayene 4853 4728 ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ POLİKLİNİĞİ
08/11/2017 26154595 İlk Muayene 4496 4699 GÖZ POLİKLİNİĞİ
24/10/2017 26065900 İlk Muayene 4853 4728 ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ POLİKLİNİĞİ

Şikayeti

Sol dirsekt ağrısı olan hasta



Üst ve Alt Ekstremitelerinde Travmalarına Acil Radyolojik Yaklaşımlar

24/10/2017 26065900 İlk Muayene 4853 4728 ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ POLİKLİNİĞİ

Şikayeti

Dün düşen hasta.....

14/11/2017 26188410 İlk Muayene 4853 4728 ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ POLİKLİNİĞİ
08/11/2017 26154595 İlk Muayene 4496 4699 GÖZ POLİKLİNİĞİ
24/10/2017 26065900 İlk Muayene 4853 4728 ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ POLİKLİNİĞİ

Şikayeti

Sol dirsekt ağrısı olan hasta



Üst ve Alt Ekstremitelerine Acil Radyolojik Yaklaşımlar

Şikayeti

Dün düşen hasta.....

24/10/2017	26065900	İlk Muayene	4853	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ POLİKLİNİĞİ
24/11/2017	26188410	İlk Muayene	4853	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ POLİKLİNİĞİ
24/11/2017	26154595	İlk Muayene	4496	GÖZ POLİKLİNİĞİ
24/10/2017	26065900	İlk Muayene	4853	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ POLİKLİNİĞİ

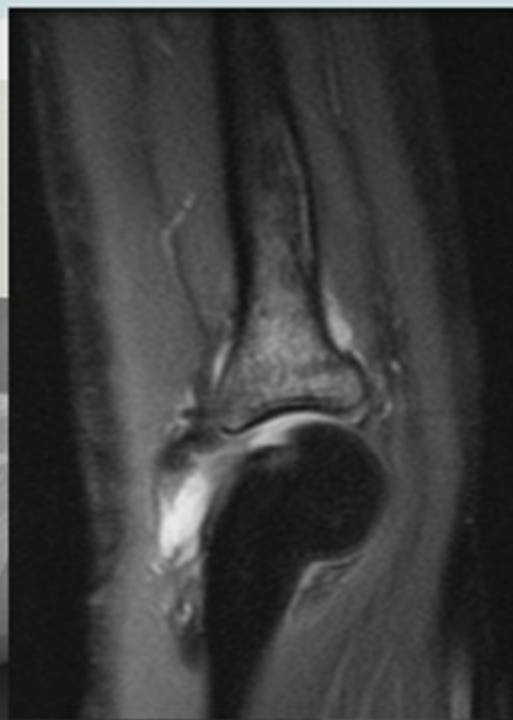
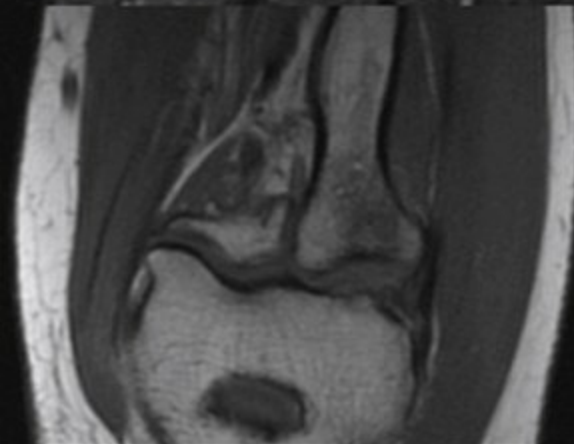
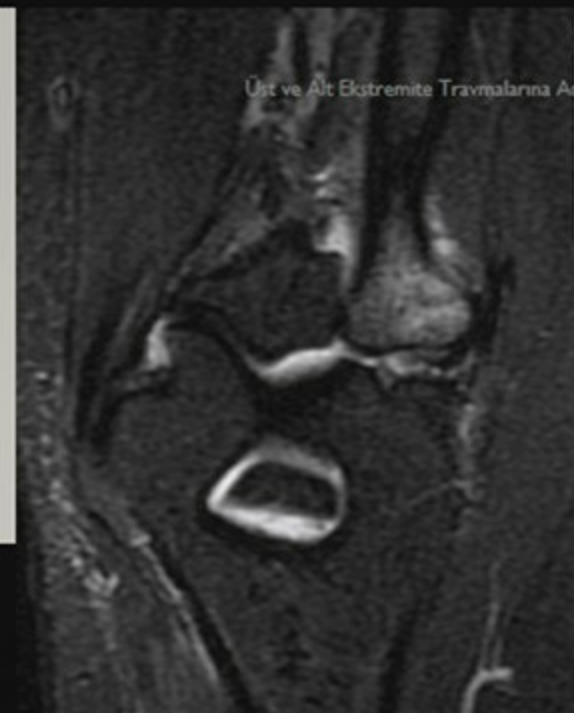
Şikayeti

Sol dirsekt ağrısı olan hasta

Spin:
Tilt: 0

A

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ POLİKLİNİĞİ
23.06
2019





2/5/2019

26087682458
13.10.2010 M
KARTAL LUTFI KIRDAR EAH
9262777
DIRSEK EKLEM GRAFISI (IKI YON) SOL
Dirsek AP

Dr. Meral Arifoğlu arşivi

2/5/2019

*Radio-kapitellar hat
bozulmuş
*Radio-Humeral ve
Ulna-Humeral eklem çıkığı



26087682458
13.10.2010 M
KARTAL LUTFI KIRDAR EAH
9262777
DIRSEK EKLEM GRAFISI (İKİ YON) SOL
Dirsek AP

Dr.Meral Arifoğlu arşivi



*Radio-kapitellar hat
bozulmuş
*Radio-Humeral ve
Ulna-Humeral eklem çıkığı



Medial epikondil avulziyon kırığı
Dislokasyonlarda sık (% 50 sinde)



26087682458
13.10.2010 M
KARTAL LUTFI KIRDAR EAH
9262777
DIRSEK EKLEM GRAFISI (İKİ YON) SOL
Dirsek AP

Dr.Meral Arifoğlu arşivi



*Radio-kapitellar hat
bozulmuş
*Radio-Humeral ve
Ulna-Humeral eklem çıkığı



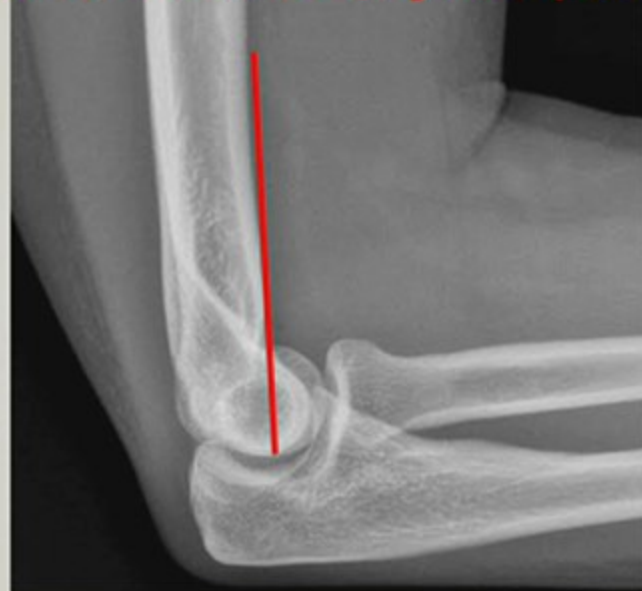
Medial epikondil avulziyon kırığı
Dislokasyonlarda sık (% 50 sinde)

26087682458
13.10.2010 M
KARTAL LUTFI KIRDAR EAH
9262777
DIRSEK EKLEM GRAFISI (İKİ YON) SOL
Dirsek AP

Dr.Meral Arifoğlu arşivi



Anterior Humeral çizgi; (>4 yaş)



Suprakondiler Humerus Kırık

- *Çocuklarda sık, % 90 < 10 yaş, E>K
- *ince ve en zayıf bölge
- * Ekstraartiküler kırık

<https://radiopaedia.org/articles/supracondylar-humeral-fracture>



Anterior Humeral çizgi; (>4 yaş)
Kapitellum orta 1/3 ünden geçmesi gerekir. Geçmiyorsa Post. Deplse suprakondiler kırık açısından anlamlı



Suprakondiler Humerus Kırık

- *Çocuklarda sık, % 90 < 10 yaş, E>K
- *ince ve en zayıf bölge
- * Ekstraartiküler kırık

Ekstremitelerdeki Travmalara Acil Radyolojik Yaklaşımlar

Özellikler

- ## Ulna proksimal kırığı (belirgin)



2/5/2019

İki Kemik Kuralı:

Kemiklerin bir interosseöz membran ve / veya ligamentlerle sıkıca birbirine bağlandığı radius ve ulna gibi iki kemikli bir sistemde, iki kemik, tek işlevsel birim olarak hareket ediyor olarak kabul edilir

-eğer bir kemikte kırık varsa, bu birimde başka yerde sıkıntı olma ihtimali yüksek

Dirsek-Ön Kol

2/5/2019

İki Kemik Kuralı:

Kemiklerin bir interosseöz membran ve / veya ligamentlerle sıkıca birbirine bağlandığı radius ve ulna gibi iki kemikli bir sistemde, iki kemik, tek işlevsel birim olarak hareket ediyor olarak kabul edilir

-eğer bir kemikte kırık varsa, bu birimde başka yerde sıkıntı olma ihtimali yüksek



Monteggia kırığı

■ 4-10 yaş

Ulna proksimal kırığı (belirgin)

■ Monteggia kırığı

■ 4-10 yaş

Ulna proksimal kırığı (belirgin)

Dirsek-Ön Kol



■ Radyokapitellat hat:

Kapitelum ortasından geçen



İki Kemik Kuralı:

Kemiklerin bir interosseöz membran ve / veya ligamentlerle sıkıca birbirine bağlandığı radius ve ulna gibi iki kemikli bir sistemde, iki kemik, tek işlevsel birim olarak hareket ediyor olarak kabul edilir

-eğer bir kemikte kırık varsa, bu birimde başka yerde sıkıntı olma ihtimali yüksek

Monteggia kırığı

■ 4-10 yaş

Ulna proksimal kırığı (belirgin)

-Radyus başı dislokasyonu

***Radio-kapitellar hat bozulmuş**

Dirsek-Ön Kol



■ **Radyokapitellat hat:**

Kapitelum ortasından geçen



İki Kemik Kuralı:

Kemiklerin bir interosseöz membran ve / veya ligamentlerle sıkıca birbirine bağlandığı radyus ve ulna gibi iki kemikli bir sistemde, iki kemik, tek işlevsel birim olarak hareket ediyor olarak kabul edilir

-eğer bir kemikte kırık varsa, bu birimde başka yerde sıkıntı olma ihtimali yüksek

Üst ve Alt Ekstremité Travmalarına Acil Radyolojik Yaklaşımlar



Galeazzi kırıklı çıkığı:

- 9-12 yaş
- Radyus distalinde kırık+ distal radio-ulnar eklem çıkığı (ulna sağlam)
- >10 mm radyus kısalığı=İnteroseoz membran total rüptür?)



EL BİLEK

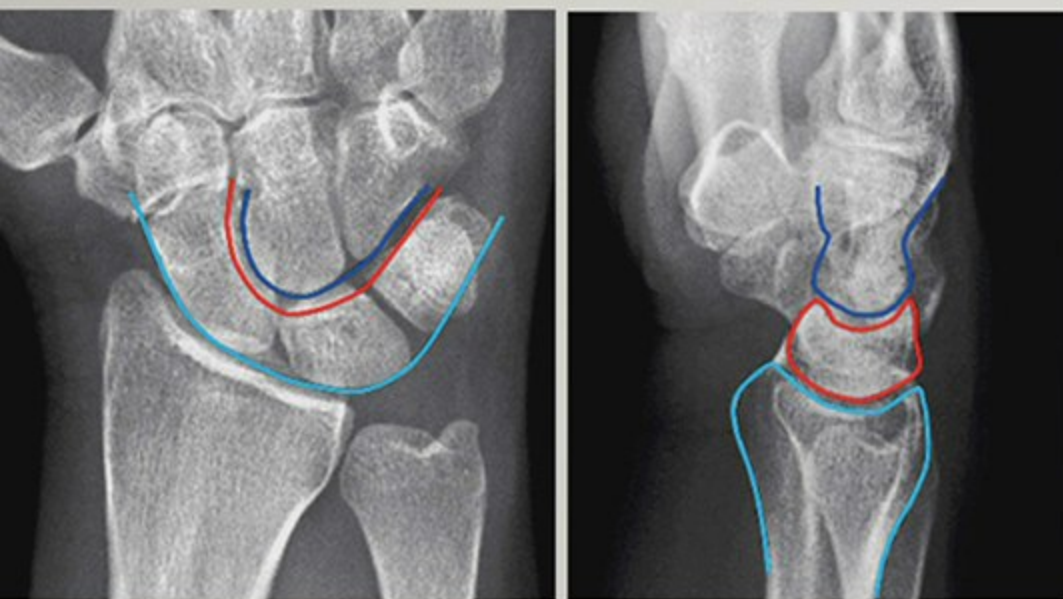
- DG ilk tetkik
 - PA (el-el bilek)
 - Lateral (el bilek)
 - Oblik (el-el bilek)
- BT klinik şüphe - grafi
 - Çok küçük çocuk (4-10) Yeşil ağaç, torus
 - İleri yaş çocuk (10-16) Epifiz (Salter harris)
 - Genç Yetişkin (17+) Skafoid, triquetral
 - Orta Yaş (50+) Kolles
 - Yaşlı Kolles

*Herzberg G, Comtet JJ, Linscheid RL et al (1993) Perilunate dislocations and fracture dislocations: multicenter study. J Hand Surg Am 18:768-779

+Dias JJ, Brenkel IJ, Finlay DB (1989) Patterns of non union in fractures in the waist of scaphoid. J Bone Joint Surg Br 71:307-310

**Tyson S, Hatem SF. Easily Missed Fractures of the Upper Extremity. Radiol Clin North Am 2015; 53: 717-36

GİLULA KARPAL YAY



***PA&AP el bileği**

*1. Skai lun, tri proksimal konveksite

*2. Distal konkav yüzey

*3. kapitat ve hamatın ana proksimal eğrileri



****Lateral El Bilek Grafisi**

**Radius, lunete ve kapitat aynı hatta dizilim

Bu arklarda bozulma çıkık yada yarı çıkık açısından anlamlı olabilir

2/5/2019

Torus Kırık

*5-10 yaş

*İç bükey tarafta

- Radiusta sık
- Stabil, büyüme plağına > 1 cm
- > 7 y, büyüme plağına < 1cm, unstabil kırık

Radius Distal Metafiz Torus Kırığı

Hasta No: 2015101619
Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 09.08.2012

Tetkik: Üst Ekstremité
Acc. No: 11224060
Tetkik Id: 801750
Tarih: 06.10.2018
Saat: 16:44:41

Şikayeti

Gebelik Durumu: Belirtilmedi
Şikayeti: DÜŞME
Bilinç Durumu: Belirtilmedi

Karar ve Tedavi

SAG EL BİLEĞİNDE ŞİLİK MEVCUT, ANGULASYON YOK, DEFORMİTE YOK. DİĞER PELVİS VERTEBRA MUAYENESİ OLAGAN. X RAY: SAG RADIUSDA KORTEKS DÜZENSİZLİĞİ MEVCUT. TORUS KIRIĞI NEDENİ İLE KKSİA YAPILDI. PLİKLİNİK KONTROLÜ ÖNERİLDİ.

2/5/2019

Torus Kırık

*5-10 yaş

*İç bükey tarafta

- Radiusta sık
- Stabil, büyüme plağına > 1 cm
- > 7 y, büyüme plağına < 1cm, unstabil kırık

Radius Distal Metafiz Torus Kırığı

Hasta No: 2015101619
Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 09.08.2012

Tetkik: Üst Ekstremité
Acc. No: 11224060
Tetkik Id: 801750
Tarih: 06.10.2018
Saat: 16:44:41

Şikayeti

Gebelik Durumu: Belirtilmedi
Şikayeti: DÜŞME
Bilinç Durumu: Belirtilmedi

Karar ve Tedavi

SAG EL BİLEĞİNDE ŞİLİK MEVCUT, ANGULASYON YOK, DEFORMİTE YOK. DİĞER PELVİS VERTEBRA MUAYENESİ OLAGAN. X RAY: SAG RADIUSDA KORTEKS DÜZENSİZLİĞİ MEVCUT. TORUS KIRIĞI NEDENİ İLE KKSİA YAPILDI. PLİKLİNİK KONTROLÜ ÖNERİLDİ.



/2019

15 yaş
SKAFOİD KIRIĞI?

SAI DUTLUK
34423

11.03.1990

EM TEK.SAG SKAFOİD KIRIĞI?

28

104

15

E

15

J: HFP

/2019

15 yaş
SKAFOİD KIRIĞI?

SAI DÜZELTME
34423

11.03.1990

EM

28

104

15

E

15

J: HFP

*SH tip 1 ve 5 kırıklarında kırık hattı
görülmez

*Karşılaştırmalı grafiler

*MRG bu kırıkları göstermede daha
duyarlıdır.

Salter Harris Tip 5 Kırığı

/2019



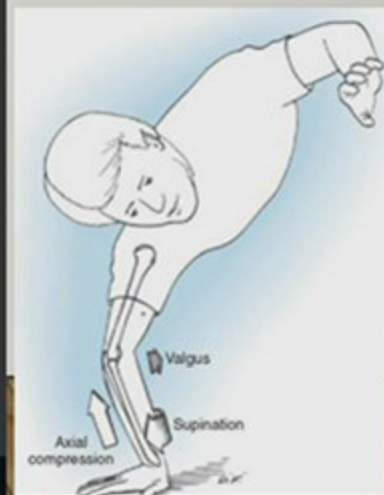
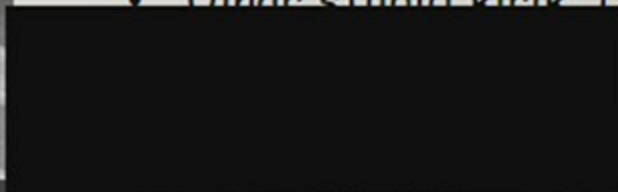
15 yaş
SKAFOİD KIRIĞI?



Colles Kırığı

2/5/2019

- Yetişkin en sık distal Radius kırık
- Ekstraartiküler kırık
- Distal metafizde, dorsal açılanma
- Ventral açılanma: Smith kırığı
- Osteoporotik kadınlarda
- Ulnar stiloid kırık: DRUJ patoloji?

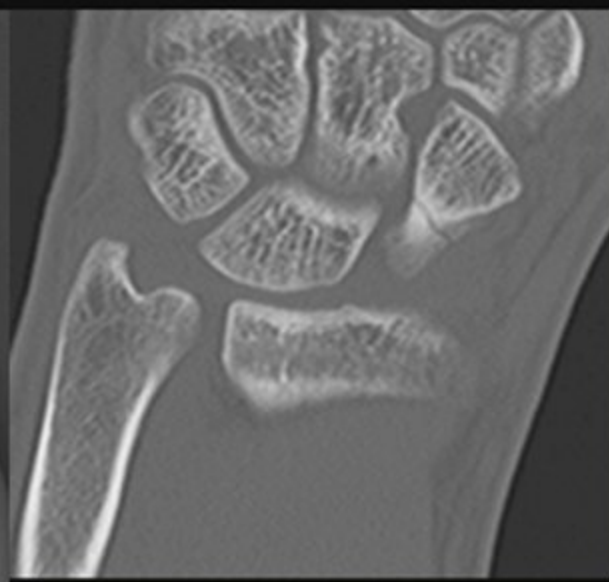


Üst ve Alt Ekstremitelerine Acil Radyolojik Yaklaşımlar

2/5/2019

28 y. E. El bilek üzerine düşme

Üst ve Alt Ekstremitelerine Acil Radyolojik Yaklaşımlar



28 y. E. El bilek üzerine düşme



Skafoid Kırık

- Sık, Karpal kırıklarının % 70-80
- Gizli

Yer: Orta>Proksimal>Distal

-Komplikasyon: Osteoartrit, hatalı birleşme, birleşmeme (5-12 %), AVN (Proksimal daha fazla)

-BT skafoid kırıklarının erken tanısında, evrelendirilmesinde ve kemik birleşmesini takibinde kullanılabilir.

-MRG trabeküler fraktürlerin ve AVN tanısında kullanılır.

28 y, E, El bilek üzerine düşme

2/5/2019



-----SONUÇ AÇIKLAMA-----
HASTA DEĞERLENDİRİLDİ. DÜŞME SONRASI SOL EL BİLEĞİNDE AĞRI HASSASİYETİ MEVCUT.
HAREKETLİ ISITILILIĞI MEVCUT. YUMUŞIAK KIVAMLI ŞİŞLİĞİ MEVCUT. NÖROVASKÜLER MUAYENE
OLAĞAN.

Yaş: 021Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 06.08.1997
Yorum: L-BİLEK\SEDA

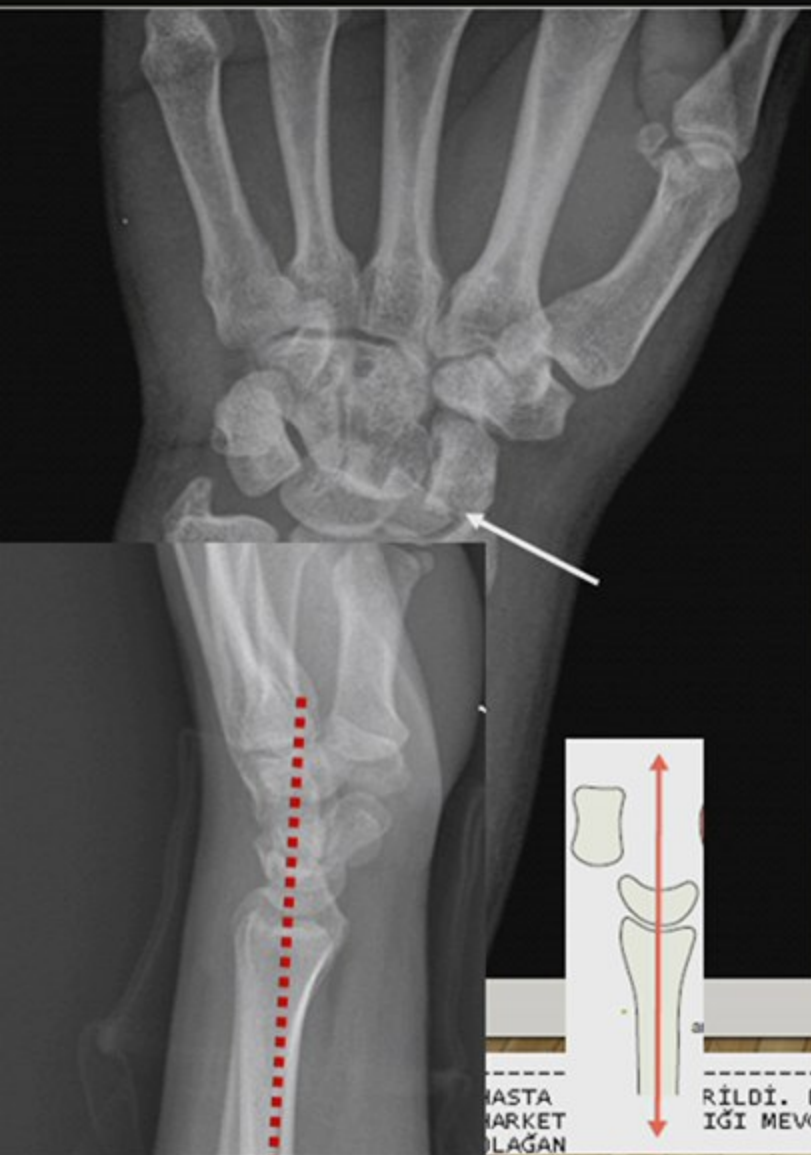
2/5/2019



-----SONUÇ AÇIKLAMA-----
HASTA DEĞERLENDİRİLDİ. DÜŞME SONRASI SOL EL BİLEĞİNDE AĞRI HASSASİYETİ MEVCUT.
MARKETK ISITILILIĞI MEVCUT. YUMUŞIAK KIVAMLI ŞİŞLİĞİ MEVCUT. NÖROVASKÜLER MUAYENE
OLAN.

Yaş: 021Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 06.08.1997
Yorum: L-BİLEK\SEDA

2/5/2019



-----SONUÇ AÇIKLAMA-----
RİLDİ. DÜŞME SONRASI SOL EL BİLEĞİNDE AĞRI HASSASİYETİ MEVCUT.
İĞİ MEVCUT. YUMUŞIAK KIVAMLI ŞİŞLİĞİ MEVCUT. NÖROVASKÜLER MUAYENE

Yaş: 021Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 06.08.1997
Yorum: L-BİLEK\SEDA

Perilunate dislokasyon+

- *Kapitate kemiğin lunate posterioruna çıkığı
- *Sıklıkla ilk tanı anında atlanır

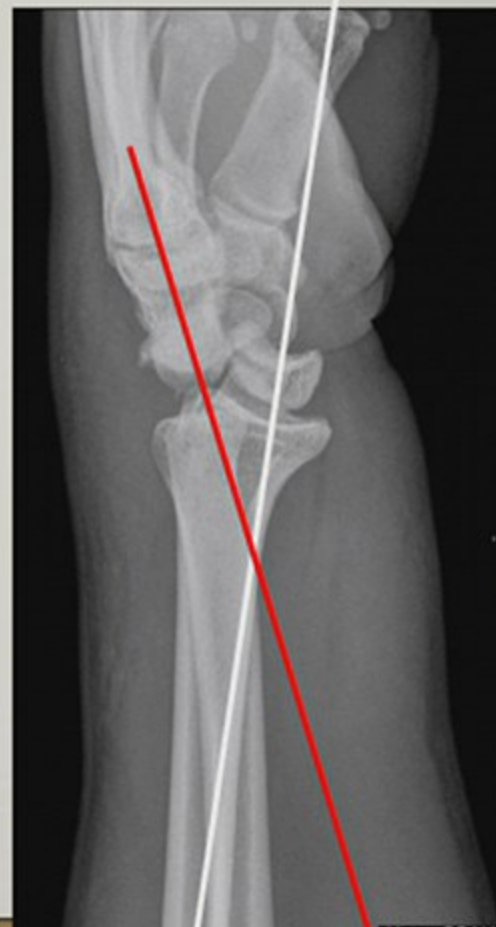
*



MASTA
MARKET
OLAĞAN

-----SONUÇ AÇIKLAMA-----
RİLDİ. DÜŞME SONRASI SOL EL BİLEĞİNDE AĞRI HASSASİYETİ MEVCUT.
İĞİ MEVCUT. YUMUŞIAK KIVAMLI ŞİŞLİĞİ MEVCUT. NÖROVASKÜLER MUAYENE

2/5/2019



Yaş: 021Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 06.08.1997
Yorum: L-BİLEK\SEDA

Perilunate dislokasyon*

- *Kapitate kemiğin lunate posterioruna çıkığı
- *Sıklıkla ilk tanı anında atlanır

*

2/5/2019



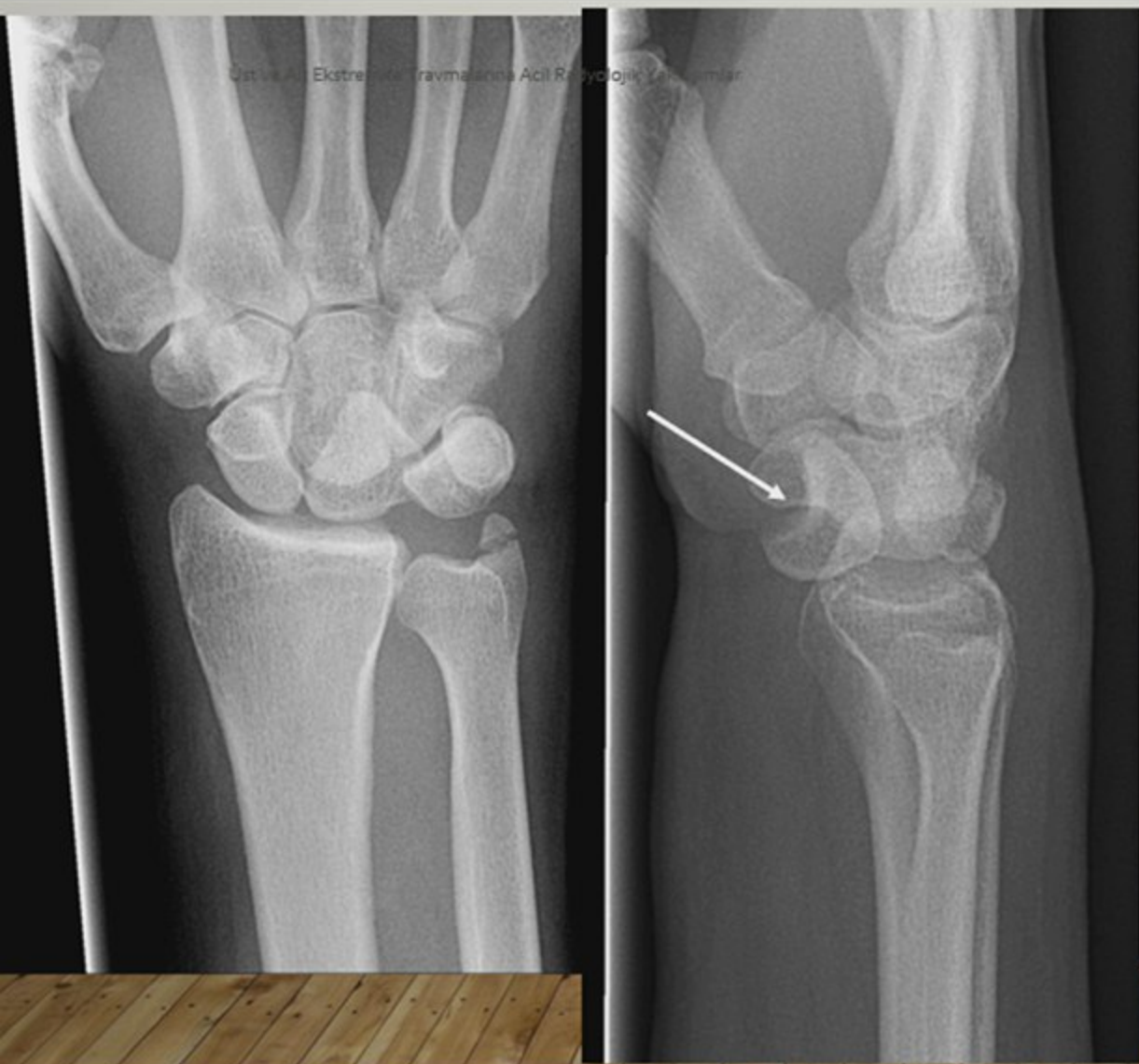
Perilunate dislokasyon
Skafoidde deplase fraktur



MASTA
MARKET
OLAĞAN

-----SONUÇ AÇIKLAMA-----
RİLDİ. DÜŞME SONRASI SOL EL BİLEĞİNDE AĞRI HASSASİYETİ MEVCUT.
İĞİ MEVCUT. YUMUŞIAK KIVAMLI ŞİŞLİĞİ MEVCUT. NÖROVASKÜLER MUAYENE

Yaş: 021Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 06.08.1997
Yorum: L-BİLEK\SEDA



Üst ve Alt Ekstremitelerinde Travmalarına Acil Radyolojik Yaklaşımlar

Madona/Terry Thomas sign:

AP&PA grafide; Lunat ve skafoidin arasındaki mesafe > 3 mm.; Ciddi bağ hasarından kaynaklanan skafolunate ayrışmayı gösterir



1/2

2/2

2/5/2019

GRAF

M GRAF

Eğitimsiz Boksör (sokak kavgacısı) Kırığı

- *En sık görülen MK kırık
- *5. Metakarpalın minimal derecede parçalanmış transvers kırığı
- *Prfsyonel bks: Nötral pozisynda (2. 3 mtkrp krk)
- *sokak kavgacı: Fleksyn pzsyn (4. 5 mtkrp krk)

HASTA DEĞERLENDİRİLDİ. YUMRUK ATMA SONUCU SOL EL AĞRISI NEDENİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURDU. MUAYENEDE SOL EL 5. METAKARPAL BÖLGEDE PALPABL AĞRI ANGÜLASYON KREPİTASYON GÖRÜLDÜ. NÖROVASKÜLER MUAYENE OLAĞAN EXTREMİTE NABIZLARI PALPABLDIR.

X RAY: SOL EL 5. METAKARP DİSTAL KIRIĞI

HASTAYA KR+KKAU UYUGLANDI. SOĞUK ELEVASYON KURALLARI ANLATILDI. YAKIN ORTOPEDİ POLİKLİNİK KONTROL ÖNERİLEREK PRİMER HEKİMİNE DEVREDİLDİ.

Hasta No: 2001107278
Yaş: 040Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 15.09.1978

Tetkik: EKLEM GRAFISI (IK)
Acc. No: 11501486
Tetkik Id: 801780
Tarih: 04.01.2019
Saat: 14:05:30

1/2

2/2

2/5/2019

GRAF

M GRAF

Eğitimsiz Boksör (sokak kavgacısı) Kırığı

- *En sık görülen MK kırık
- *5. Metakarpalın minimal derecede parçalanmış transvers kırığı
- *Profesyonel boks: Nötral pozisyonda (2. 3 mtkrp kırık)
- *sokak kavgacı: Fleksiyon pozisyonunda (4. 5 mtkrp kırık)

ONUCU SOL EL AĞRISI NEDENİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURDU. MUAYENEDEN SONRA SOL EL 5. ÜLASYON KREPİTASYON GÖRÜLDÜ. NÖROVASKÜLER MUAYENE OLAĞAN EXTREMİTE

EVASYON KURALLARI ANLATILDI. YAKIN ORTOPEDİ POLİKLİNİK KONTROL ÖNERİLEREK

Hasta No: 2001107278
Yaş: 040Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 15.09.1978

Tetkik: EKLEM GRAFISI (IKI)
Acc. No: 11501486
Tetkik Id: 801780
Tarih: 04.01.2019
Saat: 14:05:30

2/5/2019



Bennet Kırığı

- 1. metakarp 2 parçalı taban kırığı
- 3-4 hafta atel tedavisi
- ***Rolando Kırığı:** 1. metacarpalın eklem içi kırığı parçalı hali (en az üç parça)
- Prognozu daha kötü (cerrahi gerekli)



<https://radiopaedia.org/articles/bennett-fracture>

Hasta No: 2013117783
Yaş: 051Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 31.01.1968

TARİH: EKİM 09/2019

2/5/2019



Bennet Kırığı

- 1. metakarp 2 parçalı taban kırığı
 - 3-4 hafta atel tedavisi
- ***Rolando Kırığı:** 1. metacarpalın eklem içi kırığı parçalı hali (en az üç parça)
 - Prognozu daha kötü (cerrahi gerekli)



<https://radiopaedia.org/articles/bennett-fracture>

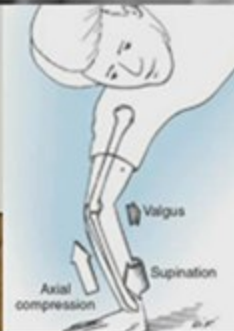
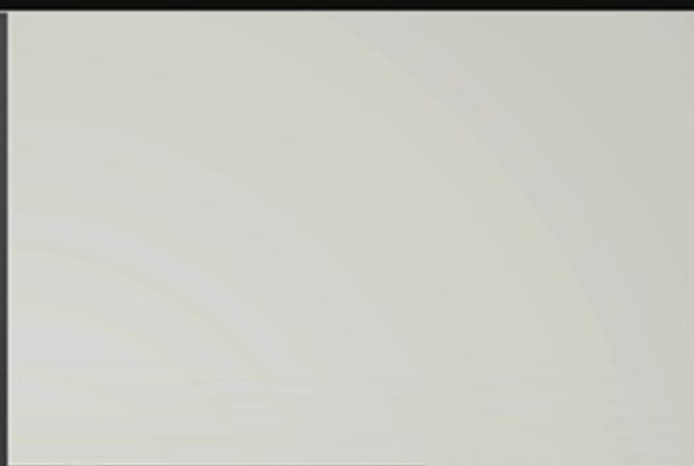
Hasta No: 2013117783
Yaş: 051Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 31.01.1968

TARİH: EKİM 2019



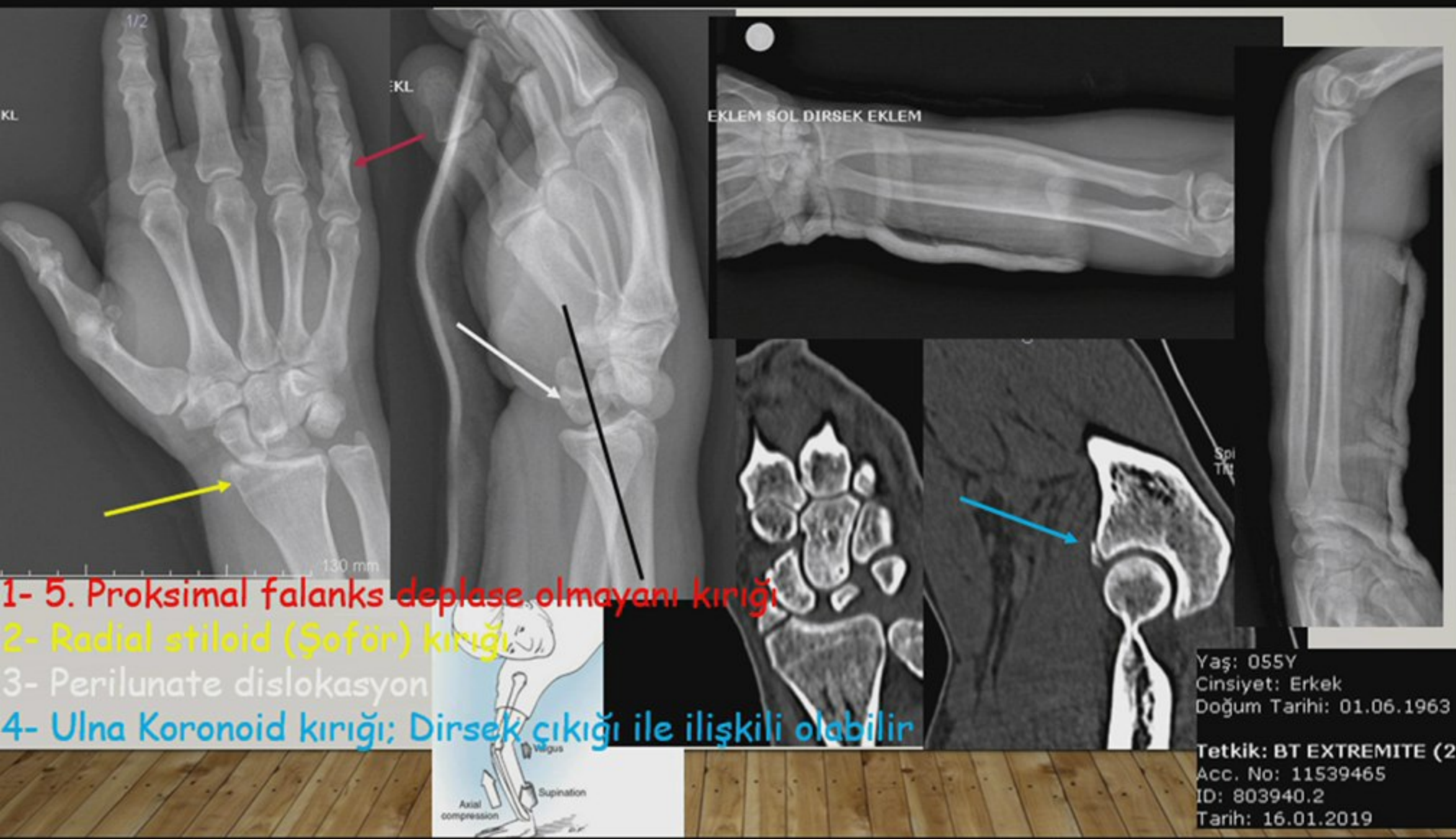
Yaş: 055Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 01.06.1963

Tetkik: BT EXTREMITE (20
Acc. No: 11539465
ID: 803940.2
Tarih: 16.01.2019



Yaş: 055Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 01.06.1963

Tetkik: BT EXTREMITE (20
Acc. No: 11539465
ID: 803940.2
Tarih: 16.01.2019



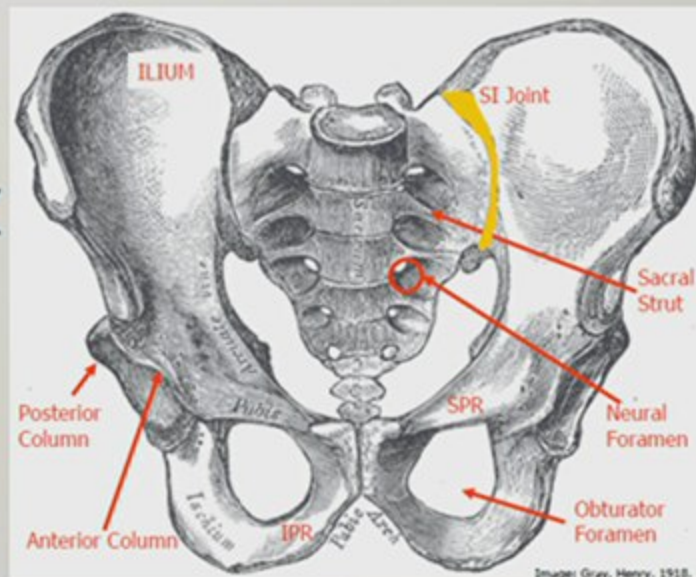
İZMİR- ASANSÖR

ALT EKSTREMİTE TRAVMALARINDA ACIL YAKLAŞIMLAR



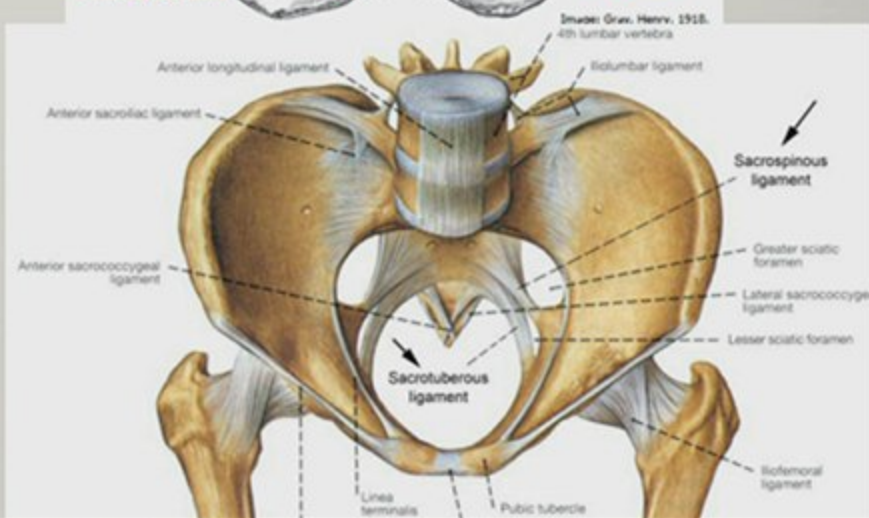
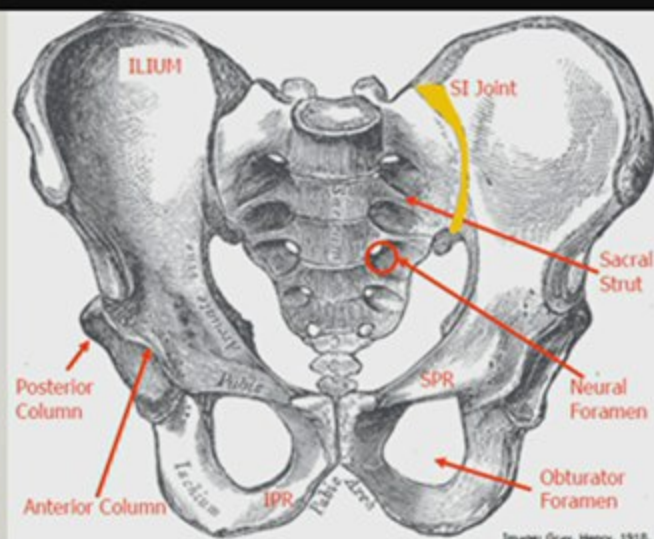
PELVIS KIRIKLARI

- Fatal
- Mortalite (% 10-15)
 - Araç içi (50%)
 - Araç dışı (30 %)
 - Yüksekten düşme(%10)
 - Diğer spor yaralanmaları(
- Pelvik halka
 - Unstabil
 - Stabil
- Asetabular
- Femur



PELVİS

- - 1 Ana halka
- - 2 küçük halka
- - Sakroiliak eklemler vücudun en kuvvetli eklemi
- Simfizis pubis en zayıf (pubik halkada)
- **1 stabilizasyon**; SI, S.tuberosus, s.spinoz bağ
- **2. stabilizasyon**: İliolumbal bağ
- Stabilizasyon için **posterior pelvis** daha önemli



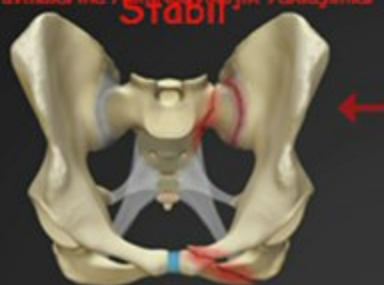
UNSTABİL PELVIS KIRIKLARI

- Yüksek enerjili travmalar
- Ana pelvik halkadaki çift kırılma, Anterior ve posterior halkada frktr
 - **Lateral kompresyon:** En sık, MA; Transverse pubik ramus kırıkları + İpsi&kntrlrt post hasar
 - **Ön-arka sıkıştırma:** MA PS diastazis & Long. Ram. frk + - post lig yırtk
 - **Vertikal makaslama:** En az, Yüks.dşm, tüm bağların koptuğu kırıklardır

UNSTABİL PELVIS KIRIKLARI

- Yüksek enerjili travmalar
- Ana pelvik halkadaki çift kırılma, Anterior ve posterior halkada frktr
 - **Lateral kompresyon:** En sık, MA; Transverse pubik ramus kırıkları + İpsi&kntrl post hasar
 - **Ön-arka sıkıştırma:** MA PS diastazis & Long. Ram. frk + - post lig yırtk
 - **Vertikal makaslama:** En az, Yüks. dşm, tüm bağların koptuğu kırıklardır

lateral
compression



AP
compression



vertical shear



İZOLE STABİL PELVİK KIRIKLAR

- Düşük enerjili travmalar
- Pelvik halkada tek bir fraktür
 - asetabulum kırığı
 - pubik ramus kırığı
 - iliak kanat kırığı (DUVERNEY kırılması)
 - avülsiyon kırıkları (örneğin ASIS, iliak, tuber iskium)

EŞLİK EDEN YARALANMALAR

- Vasküler hasar ve kanamalar(% 40)
- Sinir (10%): Syatik, obturator, lumbosakral pleksus
- Organ yaralanmaları(Kc, dlk,
- GUS(10-15%)

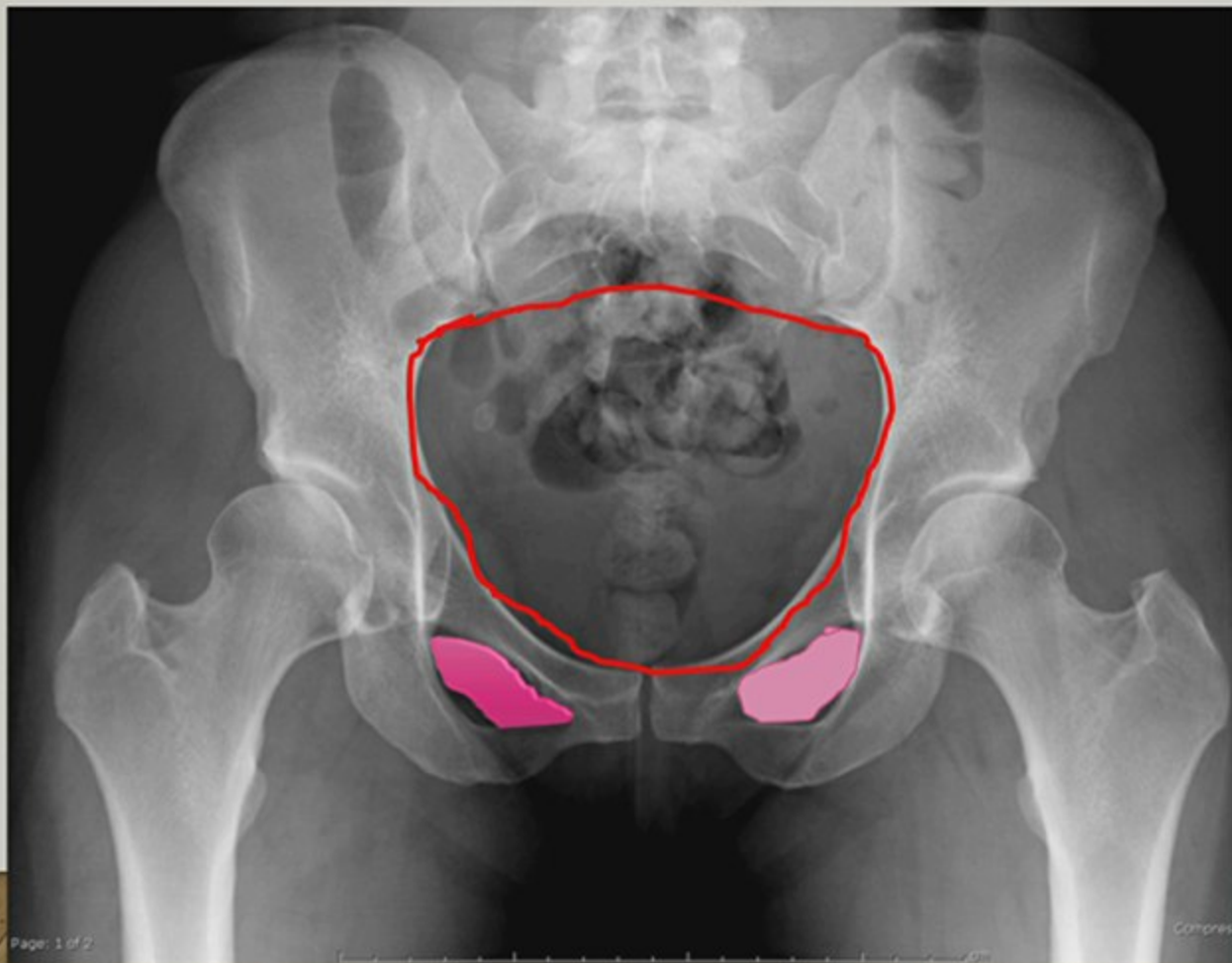
GÖRÜNTÜLEME

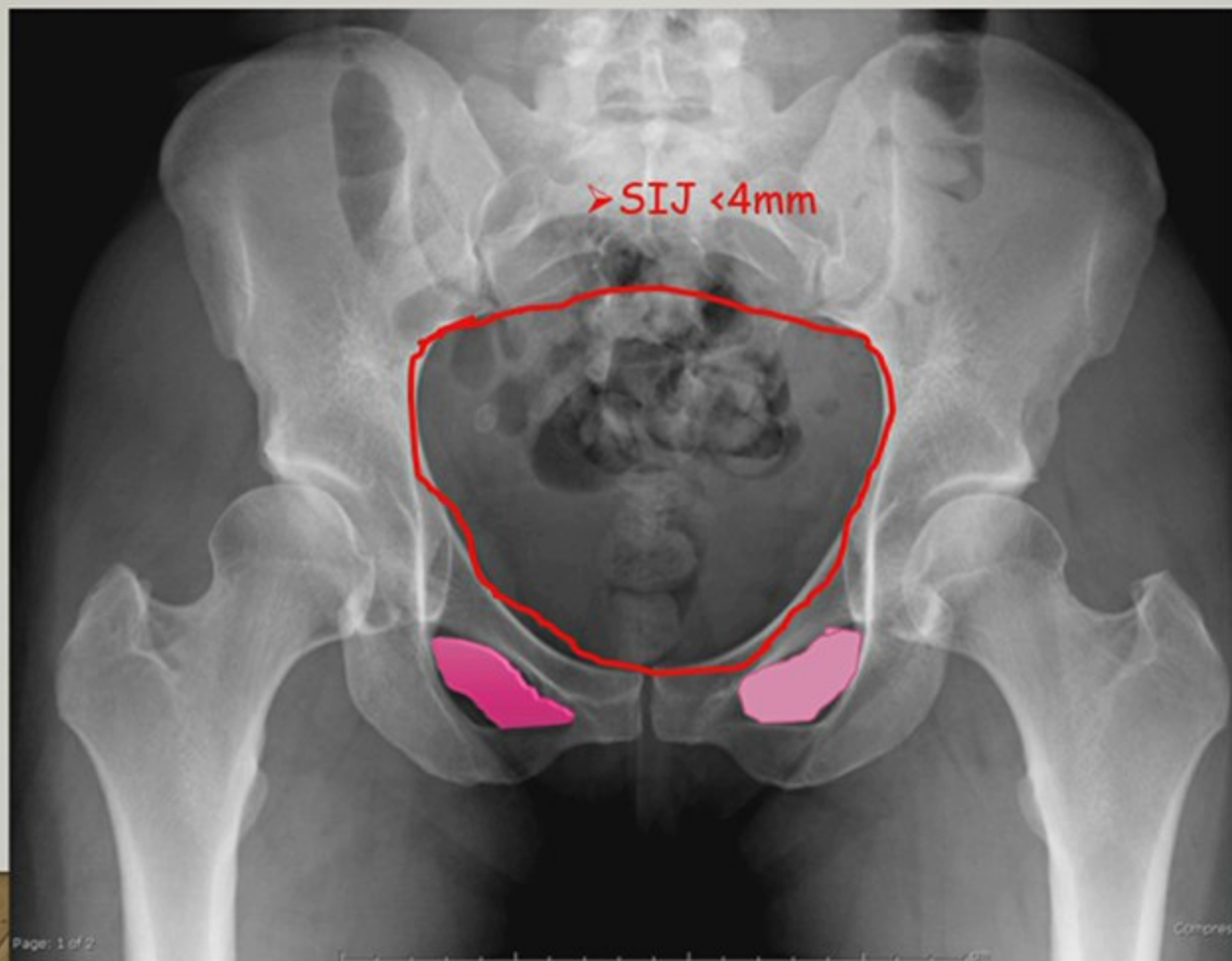
- Direk grafi
 - AP
 - İnlet, Outlet, Judet
 - Stabil& Unstabil
 - Hızlı müdahale kararı ve BT den önce erken planlama için
- BT
 - Gold Standart, Rutin , posteriordaki gizli kırıkların tanısında

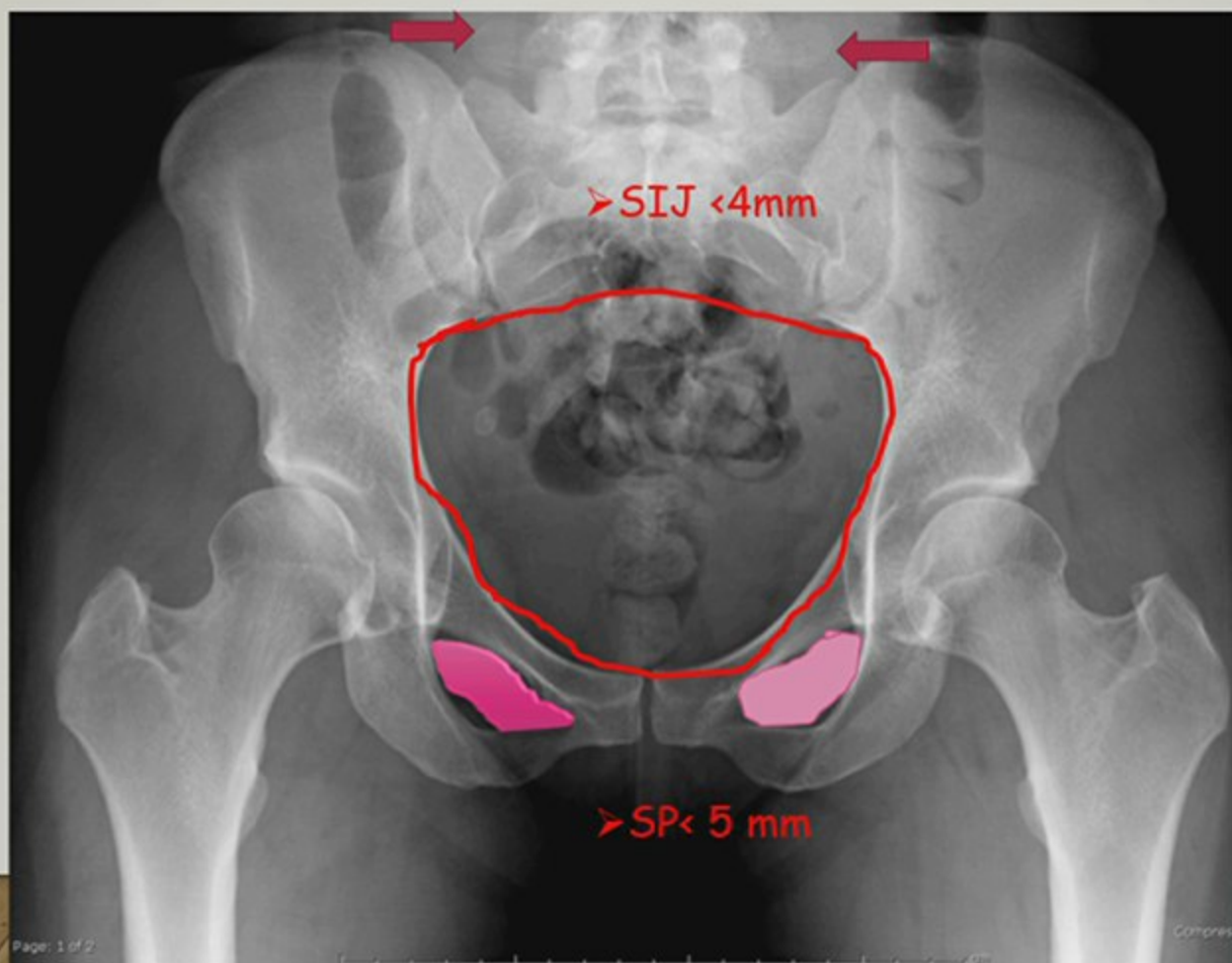
GÖRÜNTÜLEME

- Direk grafi
 - AP
 - İnlet, Outlet, Judet
 - Stabil& Unstabil
 - Hızlı müdahale kararı ve BT den önce erken planlama için
- BT
 - Gold Standart, Rutin , posteriordaki gizli kırıkların tanısında



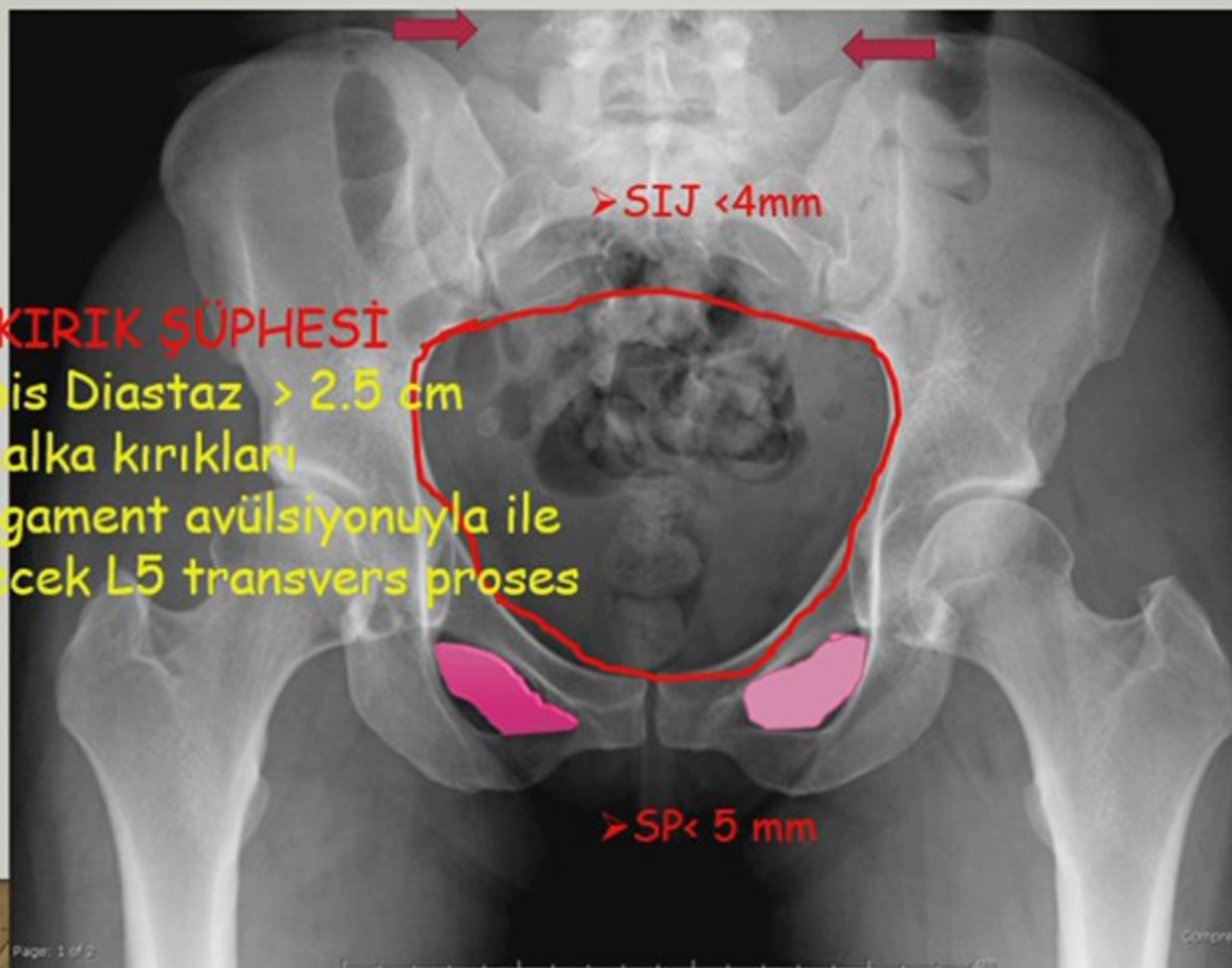






UNSTABİL KIRIK ŞÜPHEİ

- simfizis pubis Diastaz > 2.5 cm
- obturator halka kırıkları
- iliolumbar ligament avülsiyonuyla ilgili olabilecek L5 transvers proses kırıkları





İstem Nedeni :
İstem Açıklama :

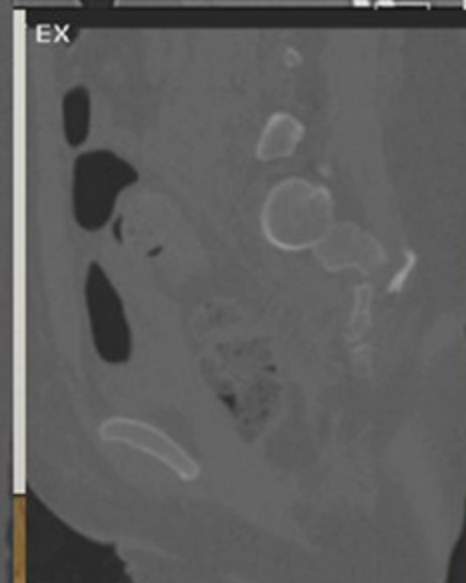
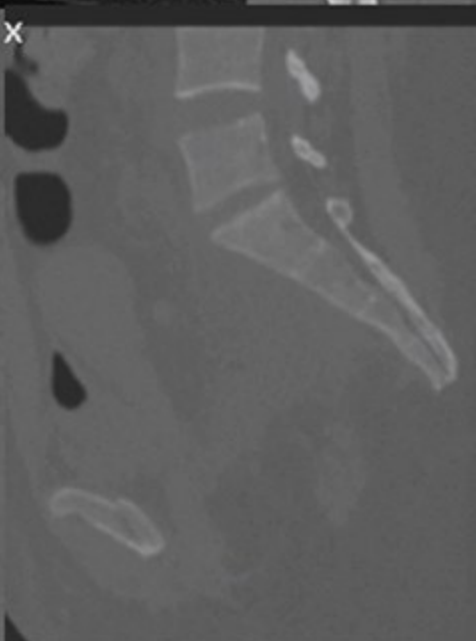
SUİCİD GİRİŞİMİNDE BULUNAN HASTANIN POSTOP 2. GÜNÜNDE TDR.

Yaş: 021Y
Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 23.01.1997





2/5/2019



Üst ve Alt Ekstremité Travmalarına Acil Radyolojik Yaklaşımlar

Spin: -0
Tilt: 0

2/5/2019

Unstabil Pelvis Kırığı

*Her iki iliak
kemikte

* Her iki sakral
kemikte

Sol asetabulumda
parçalı

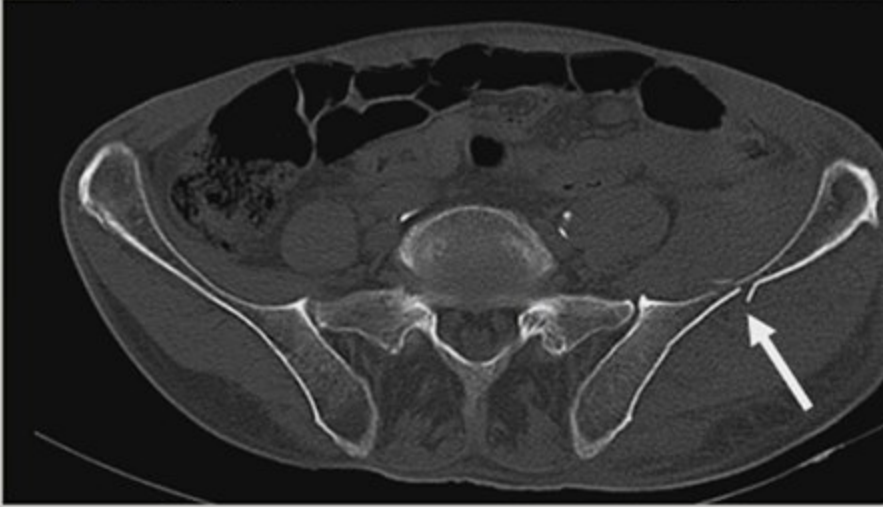
*Sakrum distal
deplase kırık

*Sağ skroiliak
eklem
seperasyonu



Duverney Kırığı
İzole İliak Kanat Kırığı
Stabil kırık
Direk Travma sonucu

2/5/2019



Şikayeti

Şikayeti: BELDE TRAVMA
Bilinç Durumu : Belirtilmedi

Yaş: 057Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 16.12.1960

Fetkik: Pelvis^PELVIS_OZAN (Adult)
Acc. No: 11171515



Asetabular Kırık:

- E>K
- Tanı, tanımlama, sınıflama önemli
- *Posterior duvar kırığı en sık
- * ileum, iskium (posterior kolon), pubis (anterior kolon) uzanabilir

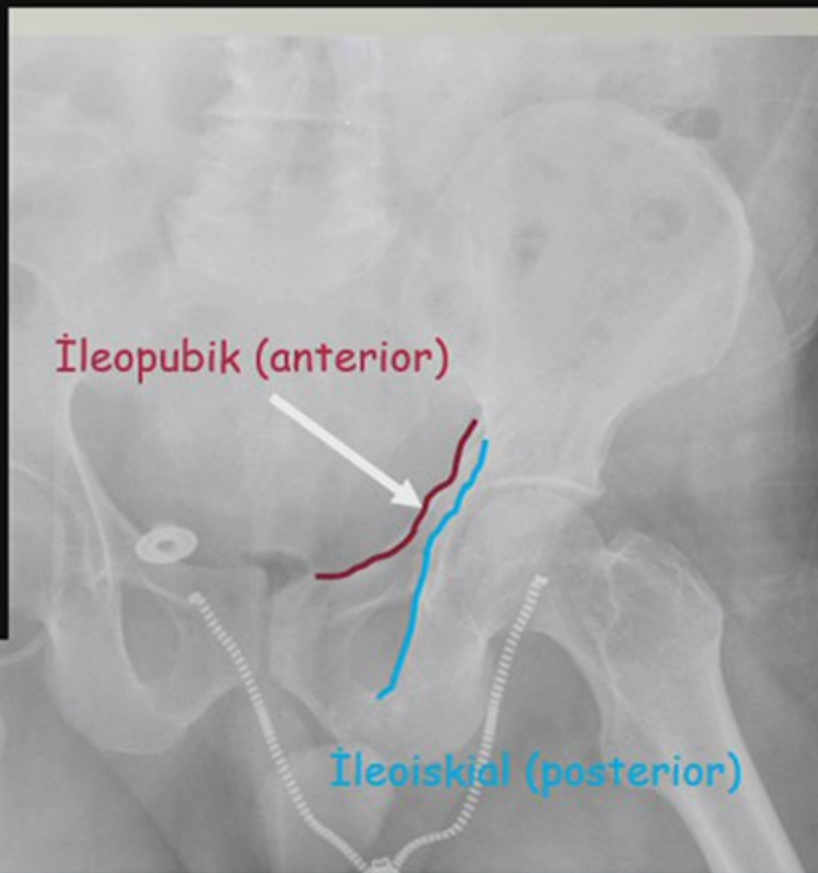
Karar ve Tedavi

NECES (Nörolojik Ekstremité Sınıflama Sistemi)
SOL KALÇA HAREKETLERİ AGRILI KISITLI BELİRGİN ANGULASYON DEFORMİTE PATOLOJİK HAREKET İZLENİMEDİ. KREPIATSYON ALINMADI. NÖROVASKÜLER AÇIK İDİ.
XRAY : SOL ASETABULUM KIRIĞI?
3 BOYUTLU PELVIS BT
IN LET - OUT LET PELVIS GRAFI
PAAC
4LÜ KANLARI VE EKG İLE REKONS

adult)



R



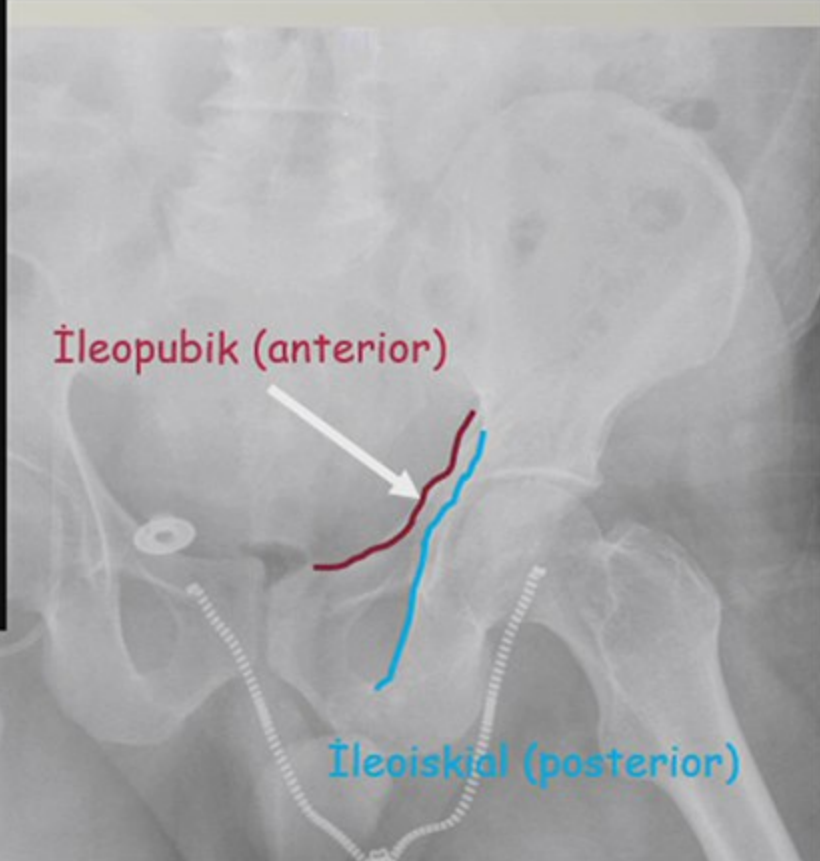
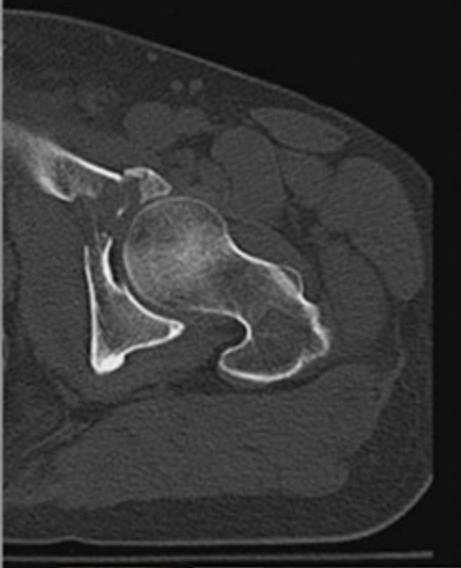
Asetabular Kırık:

- E>K
- Tanı, tanımlama, sınıflama önemli
- *Posterior duvar kırığı en sık
- * ileum, iskium (posterior kolon), pubis (anterior kolon) uzanabilir

Karar ve Tedavi

NCS (Nörolojik Kontrol) (V.100)
SOL KALÇA HAREKETLERİ AGRILI KISITLI BELİNGİN ANGULASYON DEFORMİTE PATOLOJİK HAREKET İZLENİMİ. KREPIATSYON ALINMADI. NÖROVASKÜLER AÇIK İDİ.
XRAY : SOL ASETABULUM KIRIĞI?
3 BOYUTLU PELVIS BT
IN LET - OUT LET PELVIS GRAFI
PAAC
4LÜ KANLARI VE EKG İLE REKONS

RadioGraphics 2013; 35:555-577



Asetabular Kırığı:

- E>K
- Tanı, tanımlama, sınıflama önemli
- *Posterior duvar kırığı en sık
- * ileum, iskium (posterior kolon), pubis (anterior kolon) uzanabilir

Karar ve Tedavi

NECESİ (NOROVASKULER AÇIK İDİ) (NOROVASKULER AÇIK İDİ)
 SOL KALÇA HAREKETLERİ AGRILI KISITLI BELİNGİN ANGULASYON DEFORMİTE PATOLOJİK HAREKET İZLENİMİ. KREPIATSYON
 ALINMADI. NOROVASKULER AÇIK İDİ.
 XRAY : SOL ASETABULUM KIRIĞI?
 3 BOYUTLU PELVIS BT
 IN LET - OUT LET PELVIS GRAFI
 PAAC
 4LÜ KANLARI VE EKG İLE REKONS

RadioGraphics 2013; 35:555-577

FEMUR PROKSİMAL KIRIKLARI

2/5/2019

- Yaşlı hastalarda gnld en sık akut ortopedik acil
- Yaşlı - Düşük enerji
- Genç-Yüksek enerji
- Direk Grafi : AP ve Kurbağa pozisyonu
- gizli kırık % 4 - % 9 *
- **Obezite, osteopeni** grafisinin yorumlanmasını zorlaştırabilir
- **MRG en iyi ikinci görüntüleme yöntemi**
- %10 1 ay içinde , %33 1 yıl içinde ölüm



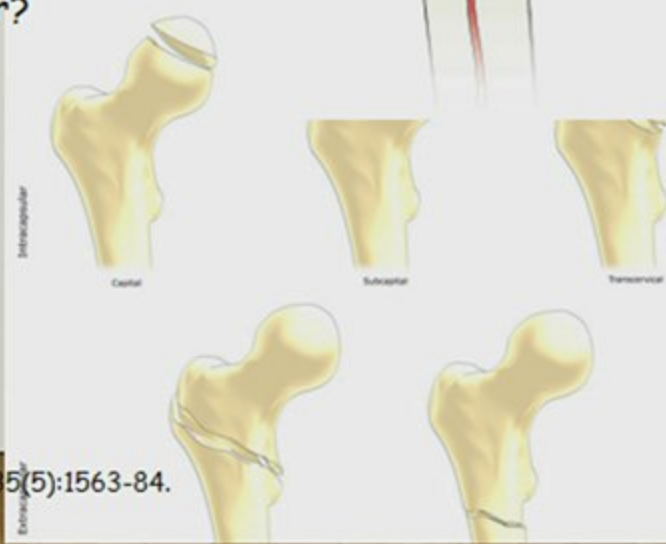
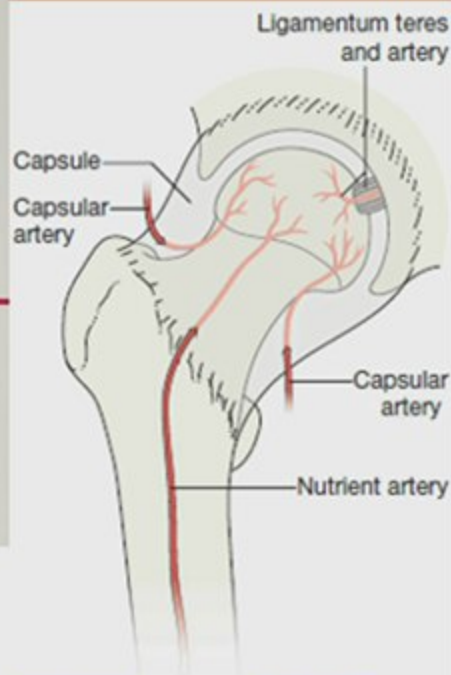
* Acad Emerg Med 2005; 12: 366-9.

Radiographic pitfalls in lower extremity trauma. AJR Am J Roentgenol. 2014 Sep;203(3):492-500.

<https://radiopaedia.org/articles/femoral-neck-fracture>

PROKSİMAL FEMUR KIRIK

- Vasküler anatomi önemli
- Lateral yüzey önemli (lateral epifizyalarterik sıklıkla giriş noktası)
- Intrakapsüler (AVN ve birleşmeme riski yüksek)
 - Baş (yüksek enerjili travma, Araç kazası) Dislokasyona sekonder?
 - Boyun (Düşük enerjili travma, düşme))
- Ekstrakapsüler
 - Intertrokanterik (> 60 yaş K, düşme)
 - Subtrokanterik





Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 15.05.1956

Tetkik: Akciğer
Acc. No: 11121856
Tetkik Id: 801780
Tarih: 03.09.2018
Saat: 10:40:46

Esas Yakınması

SAĞ KALÇA AĞRISI

Öyküsü

DÜŞME ÖYKÜSÜ OLMAYAN HASTANIN 1 AYDAN BERİ SAĞ KALÇA AĞRISI NEDNİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURMUŞ. HASTA TARAFIMIZCA DEĞERLENDİRİLDİ. İLERİ TETKİK TEDAVİ AMAÇLI SERVİSE YATIRILDI.

62 Y, K



Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 15.05.1956

Tetkik: Akciğer
Acc. No: 11121856
Tetkik Id: 801780
Tarih: 03.09.2018
Saat: 10:40:46

Esas Yakınması

SAĞ KALÇA AĞRISI

Öyküsü

DÜŞME ÖYKÜSÜ OLMAYAN HASTANIN 1 AYDAN BERİ SAĞ KALÇA AĞRISI NEDNİYLE ACIL SERVİSE BAŞVURMUŞ. HASTA TARAFIMIZCA DEĞERLENDİRİLDİ. İLERİ TETKİK TEDAVİ AMAÇLI SERVİSE YATIRILDI.

62 Y, K



Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 15.05.1956

Tetkik: Akciğer
Acc. No: 11121856
Tetkik Id: 801780
Tarih: 03.09.2018
Saat: 10:40:46

Esas Yakınması

SAĞ KALÇA AĞRISI

Öyküsü

DÜŞME ÖYKÜSÜ OLMAYAN HASTANIN 1 AYDAN BERİ SAĞ KALÇA AĞRISI NEDNİYLE ACIL SERVİSE BAŞVURMUŞ. HASTA TARAFIMIZCA DEĞERLENDİRİLDİ. İLERİ TETKİK TEDAVİ AMAÇLI SERVİSE YATIRILDI.

Femur Boynu impaksiyon Kırığı

62 Y, K

Üst ve Alt Ekstremitelerine Travmalarına Acil Radyolojik Yaklaşımlar

Şikayeti

Gebelik Durumu: Belirtilmedi

Şikayeti: DÜŞME

Bilinç Durumu : Belirtilmedi

Femur Intertrokanterek Kırığı

ID: 2003093691

Yaş: 081Y

Cinsiyet: Kadın

Doğum Tarihi: 01.04.1937

Üst ve Alt Ekstremitelerine Travmalarına Acil Radyolojik Yaklaşımlar

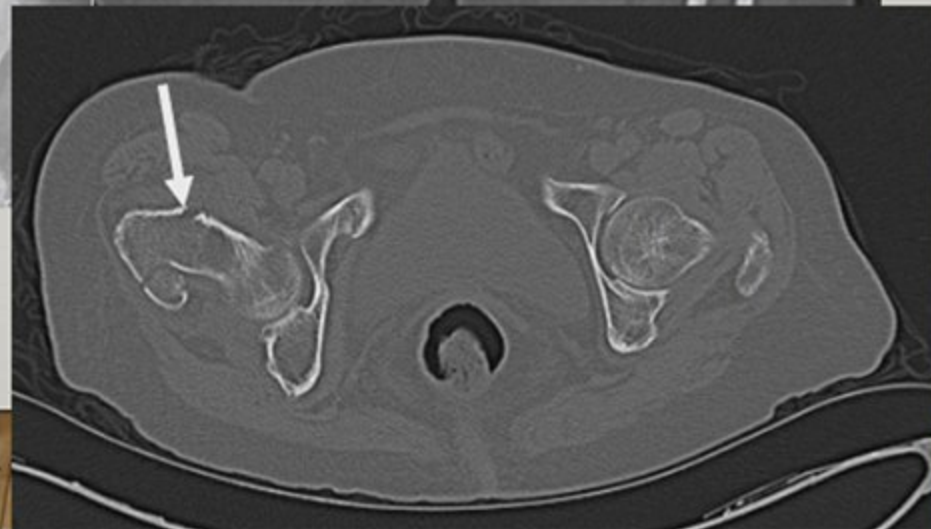


Şikayeti

Gebelik Durumu: Belirtilmedi

Şikayeti: DÜŞME

Bilinç Durumu : Belirtilmedi



Femur Intertrokanterek Kırığı

ID: 2003093691

Yaş: 081Y

Cinsiyet: Kadın

Doğum Tarihi: 01.04.1937

2/5/2019

Patoloji Nerede?

Dr.Berna D. Mete Arşivi

Sol femur başı büyüme plağında genişleme
SH tip 1 kırığı

2/5/2019

Patoloji Nerede?

Sol femur başı büyüme plağında genişleme
SH tip 1 kırığı



Sol femur başı büyüme plağında genişleme
SH tip 1 kırığı



Solda Femur Başı Epifiz kayması



Sol femur başı büyüme plağında genişleme
SH tip 1 kırığı

Solda Femur Başı Epifiz kayması

Klein Hattı:

- *Femur boyununun üst kenarı boyunca geçen hat
- *Adölesanlarda Femur başı epifiz tanısından yararlı
- *Femoral epifizin superior lateral kısmını normal olarak keser
- *Kesmiyorsa yada dokunmuyorsa patolojik

Dr.Berna D. Mete Arşivi

FBEK: FEMUR BAŞ EPIFİZ KAYMASI

- Eklem mekaniği değişiyor >> Osteoartrit
- Tümsek FAI predispozan
- Kurbağa pozisyonu gold standart?
- Karşılaştırmalı grafler, Klein hattı
- E>K, Obezite > Zayıf, endokrin metabolik
- Genellikle Salter harris tip 1 travması neticesinde meydana gelir.

FBEK: FEMUR BAŞ EPIFİZ KAYMASI

- Eklem mekaniği değişiyor >> Osteoartrit
- Tümsek FAI predispozan
- Kurbağa pozisyonu gold standart?
- Karşılaştırmalı grafler, Klein hattı
- E>K, Obezite > Zayıf, endokrin metabolik
- Genellikle Salter harris tip 1 travması neticesinde meydana gelir.

FBEK: FEMUR BAŞ EPIFİZ KAYMASI

- Eklem mekaniği değişiyor >> Osteoartrit
- Tümsek FAI predispozan
- Kurbağa pozisyonu gold standart?
- Karşılaştırmalı grafler, Klein hattı
- E>K, Obezite > Zayıf, endokrin metabolik
- Genellikle Salter harris tip 1 travması neticesinde meydana gelir.

2/5/2019

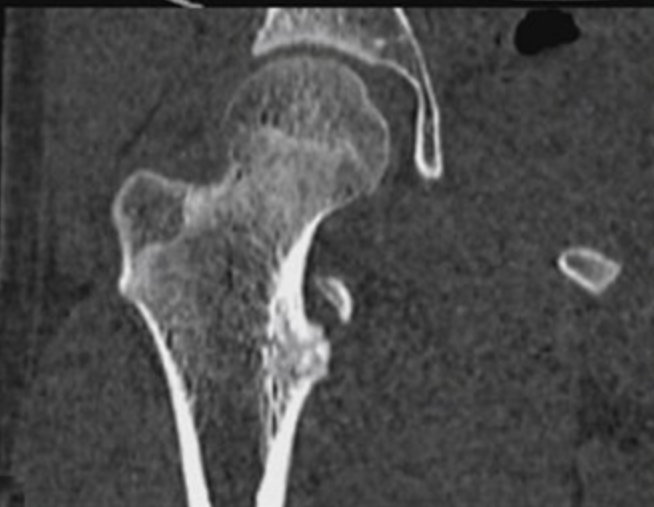
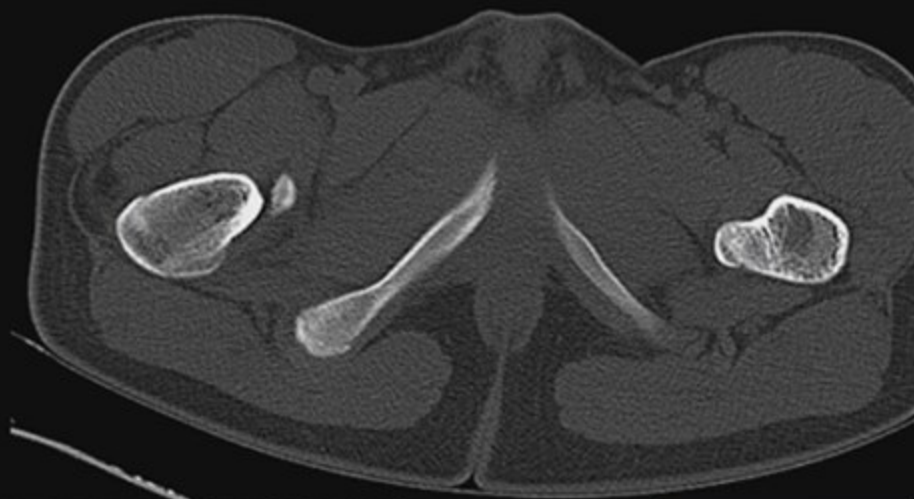


P
No: 2012072032
016Y
iyet: Erkek
um Tarihi: 29.03.2002

Klinik ve Tedavi

TRAVMA OLMAKSIZIN TERS HAREKET SONRASI DÜŞME VE SAĞ UYLUKTA AGRI HAREKET KISITLILIĞI
SAĞ KALÇA HAREKETLERİ AGRILI KISITLI BELİRGİN ANGULASYON DEFORMİTE PATOLOJİK HAREKET İZLENMEDİ. KREPT

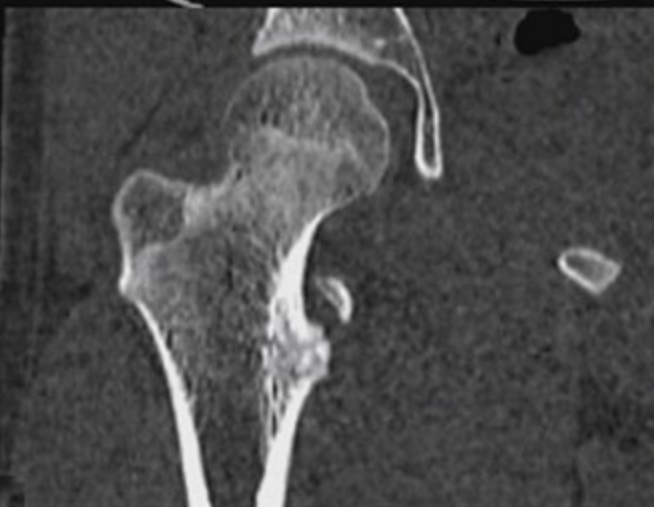
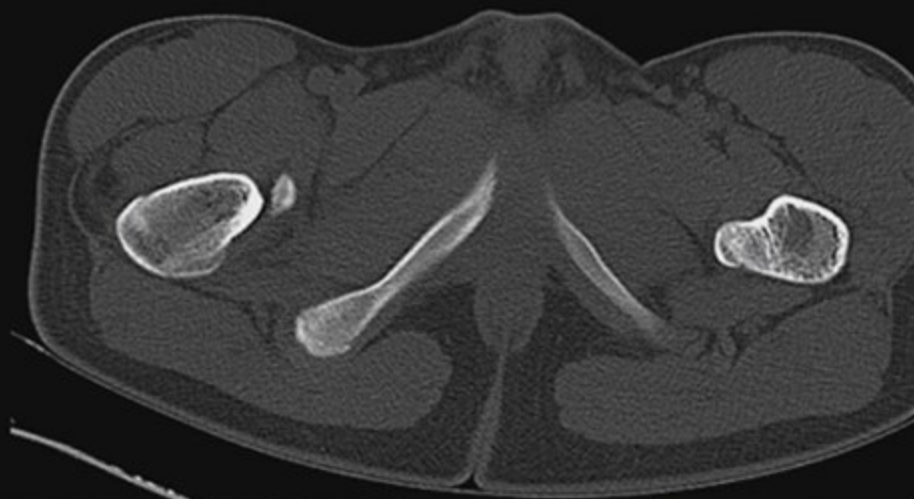
2/5/2019



016Y
iyet: Erkek
um Tarihi: 29.03.2002

TRAVMA OLMAKSIZIN TERS HAREKET SONRASI DÜŞME VE SAĞ UYLUKTA AGRI HAREKET KISITLILIĞI
SAĞ KALÇA HAREKETLERİ AGRILI KISITLI BELİRGİN ANGULASYON DEFORMİTE PATOLOJİK HAREKET İZLENMEDİ. KREPT

2/5/2019

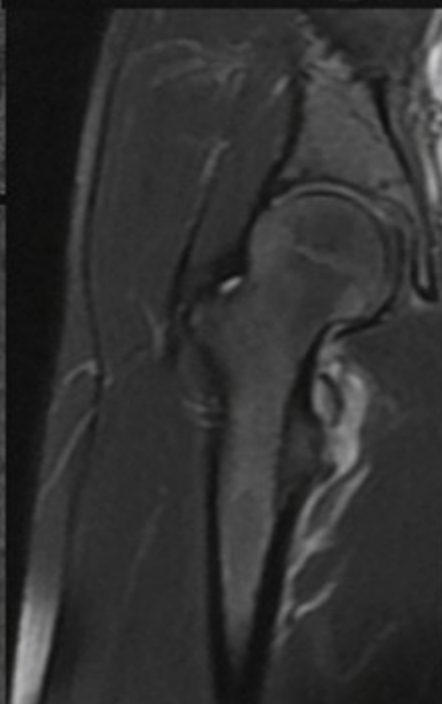
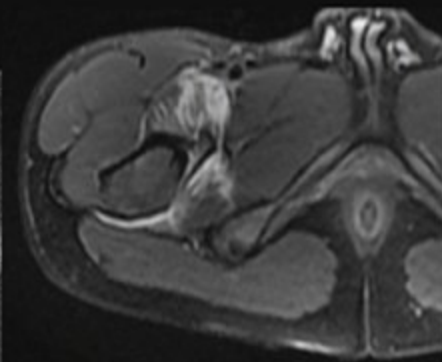
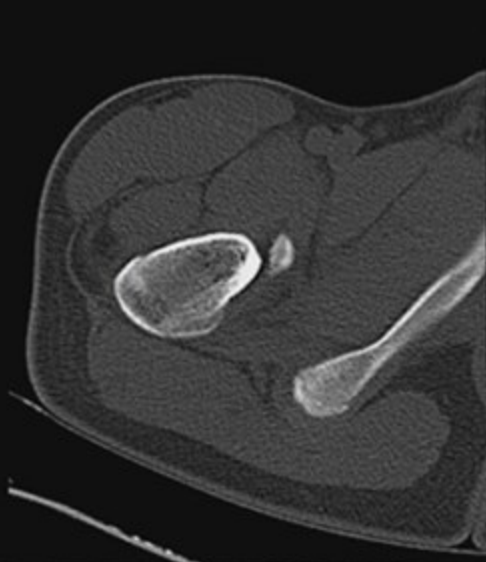


016Y
iyet: Erkek
um Tarihi: 29.03.2002

TRAVMA OLMAKSIZIN TERS HAREKET SONRASI DÜŞME VE SAĞ UYLUKTA AGRI HAREKET KISITLILIĞI
SAĞ KALÇA HAREKETLERİ AGRILI KISITLI BELİRGİN ANGULASYON DEFORMİTE PATOLOJİK HAREKET İZLENMEDİ. KREPT



P
10. 2012072032
016Y
iyet: Erkek
um Tarihi: 29.03.2002

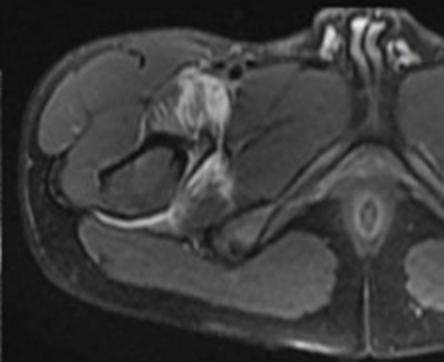
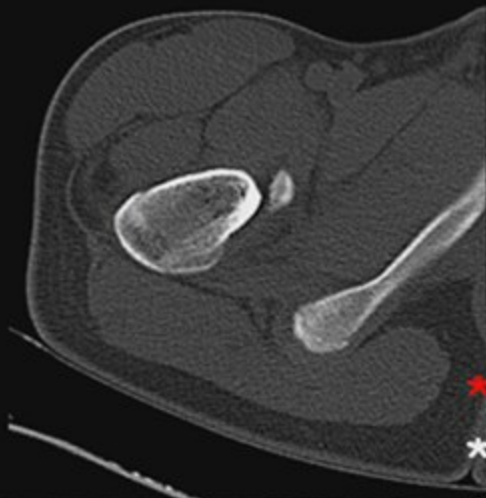


TROKANTER MIN

TRAVMA OLMAKSIZIN TERS HAREKET SONRASI DÜŞME VE SAĞ UYLUKTA AGRI HAREKET KISITLILIĞI
SAĞ KALÇA HAREKETLERİ AGRILI KISITLI BELIRGIN ANGULASYON DEFORMITE PATOLOJIK HAREKET IZLENMEDI. KREPT

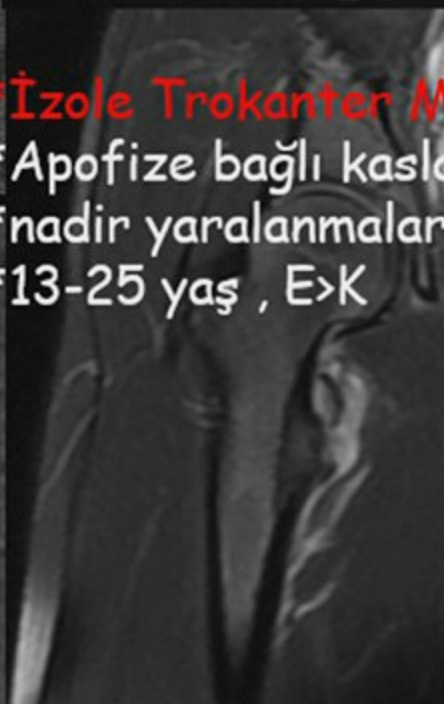


016Y
iyet: Erkek
um Tarihi: 29.03.2002



TROKANTER MIN

- *İzole Trokanter Minor Avulsiyon kırığı
- *Apofize bağlı kasların şiddetli kasılması
- *nadir yaralanmalardır
- *13-25 yaş , E>K



TRAVMA OLMAKSIZIN TERS HAREKET SONRASI DÜŞME VE SAĞ UYLUKTA AGRI HAREKET KISITLILIĞI
SAĞ KALÇA HAREKETLERİ AGRILI KISITLI BELİRGİN ANGULASYON DEFORMİTE PATOLOJİK HAREKET İZLENMEDİ. KREPT

DİZ

- AP ve Lateral Grafi
- 3. plan
 - Patellar kırık: Patellar tanjansiyel
 - Interkondiler bölge: Tunel grafi
- BT kompleks intraartiküler kırıkları karakterize etmek için
- MRG yumuşak doku patolojileri
- En sık
 - Tibia plato
 - Patellar
 - Osteokondral
 - Fibular boyun

2/5/2019

AKCİGER GRAFI



Şikayeti

1 HAFTA ÖNCE TK SONRASII SAĞ TİBİA YARALANMASI ÇİLİ DE İLK MÜDAHALE

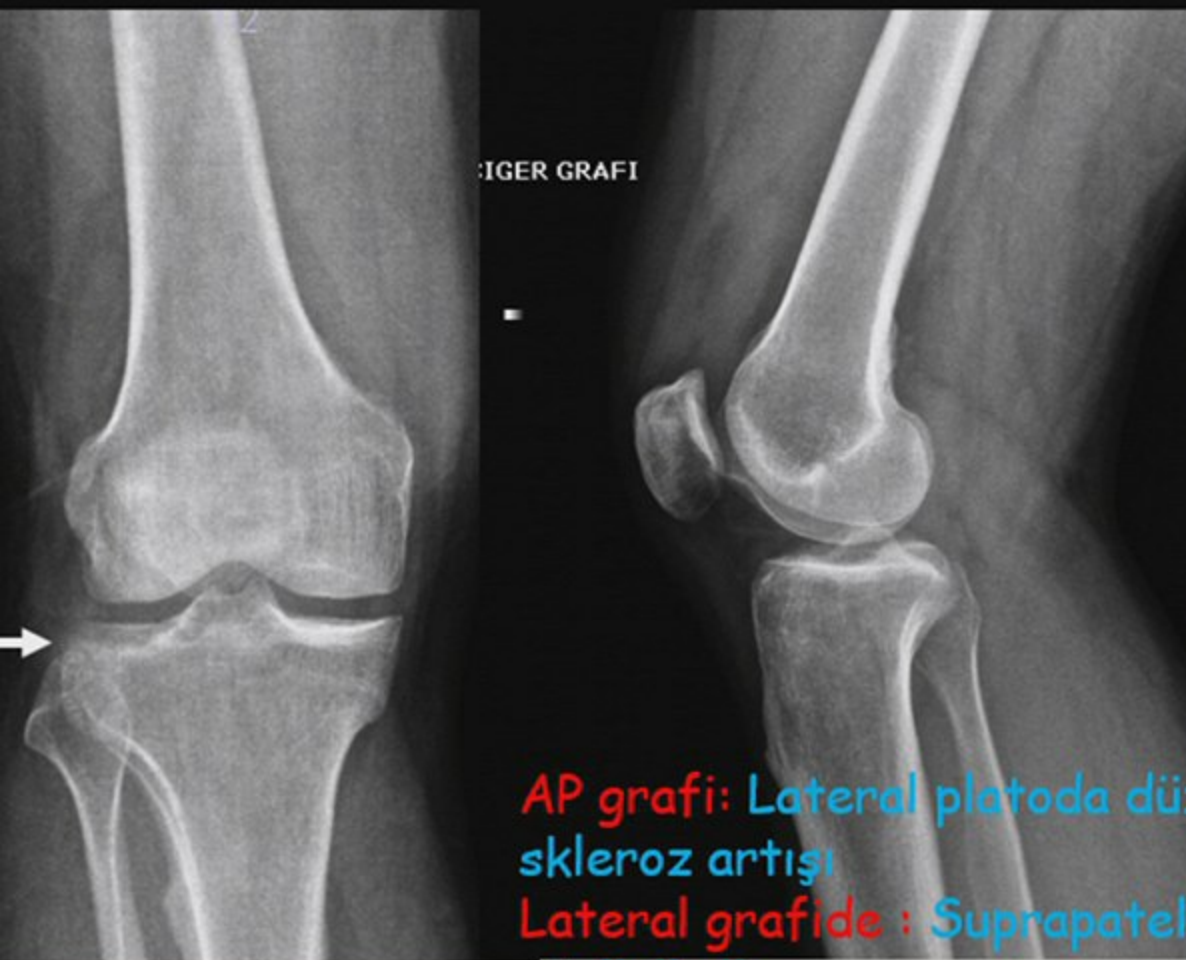
Hasta No: 2017632540
Yaş: 040Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 10.07.1977

R

Tetkik: AKCİGER GRAFISI P.A. (TEK YON),P.A.; AKCİGER GRAFI
Acc. No: 8428271
Tetkik Id: 57056
Tarih: 19.12.2017
Saat: 13:38:39

2/5/2019

AKCIGER GRAFI



AP grafi: Lateral platoda düzensizlik, kompresyon ve skleroz artışı

Lateral grafide : Suprapatellar bursada seviyelenme görünümü

Şikayeti

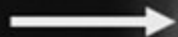
1 HAFTA ÖNCE TK SONRASII SAĞ TİBİA YARALANMASI ÇİLİ DE İLK MÜDAHALE

Hasta No: 2017632540
Yaş: 040Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 10.07.1977

Tetkik: AKCIGER GRAFISI P.A. (TEK YON),P.A.; AKCIGER GRAFI
Acc. No: 8428271
Tetkik Id: 57056
Tarih: 19.12.2017
Saat: 13:38:39



AKCIGER GRAFI



Z; BT



Spin
Tilt:

AP grafi: Lateral platoda düzensizlik, kompresyon ve skleroz artışı
Lateral grafide : Suprapatellar bursada seviyelenme görünümü

Şikayeti

1 HAFTA ÖNCE TK SONRASII SAĞ TİBİA YARALANMASI ÇİLİ DE İLK MÜDAHALE

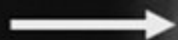
Hasta No: 2017632540
Yaş: 040Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 10.07.1977

Tetkik: AKCIGER GRAFISI P.A. (TEK YON),P.A.; AKCIGER GRAFI
Acc. No: 8428271
Tetkik Id: 57056
Tarih: 19.12.2017
Saat: 13:38:39





AKCIGER GRAFI



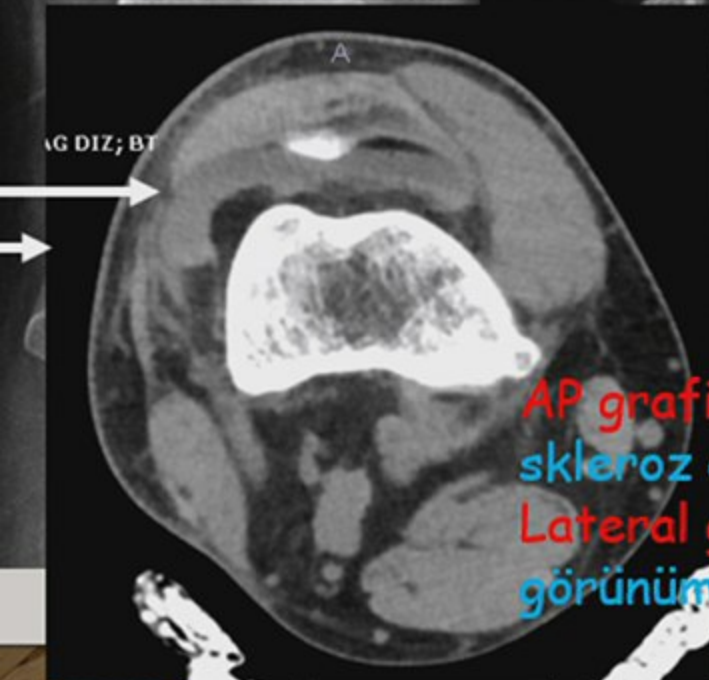
-Tibia plato kırığı

- % 80 lateral plato
- Sıklıkla medial kollateral bağ ve OÇB hasarlarıyla ilişkili
- Direk grafi yetersiz (uzanım)
- .-Lateral grafide yağ-sıvı seviyelenmesi

Z; BT



Spin
Tilt:



SAĞ DİZ; BT



AP grafi: Lateral platoda düzensizlik, kompresyon ve skleroz artışı

Lateral grafide : Suprapatellar bursada seviyelenme görünümü

A

K

Hasta No: 2017632540
Yaş: 040Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 10.07.1977

Tetkik: AKCIGER GRAFISI P.A. (TEK YON),P.A.; AKCIGER GRAFI
Acc. No: 8428271
Tetkik Id: 57056
Tarih: 19.12.2017
Saat: 13:38:39

1 HAFTA ÖNCE TK SONRASII SAĞ TİBİA YARALANMASI ÇİLİ DE İLK MÜDAHALE

5.02.2019



Hasta No: 2010104000
Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 26.11.1966

Tetkik: Akciğer
Acc. No: 11224085
Tetkik Id: 801950
Tarih: 06.10.2018

-----SONUÇ AÇIKLAMA-----
ARAÇ DIŞI TRAFİK KAZASI SONRASI ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTA DEĞERLENDİRİLDİ . SOL
DİZ HAREKETLERİ AĞRILI KISITLI . BELİRGİN ANGULASYON PATOLOJİK HAREKET VE
KREPİTASYON ALINMADI . NÖROVASKÜLER İNTAKT. DİĞER EKSTREMİTE HAREKETLERİ VE
MUAYNESİ OLĞAN .VERTEBRAL MUAYENEİSNDE TORAKAL BÖLGEDE HASSASİYETİ VAR .

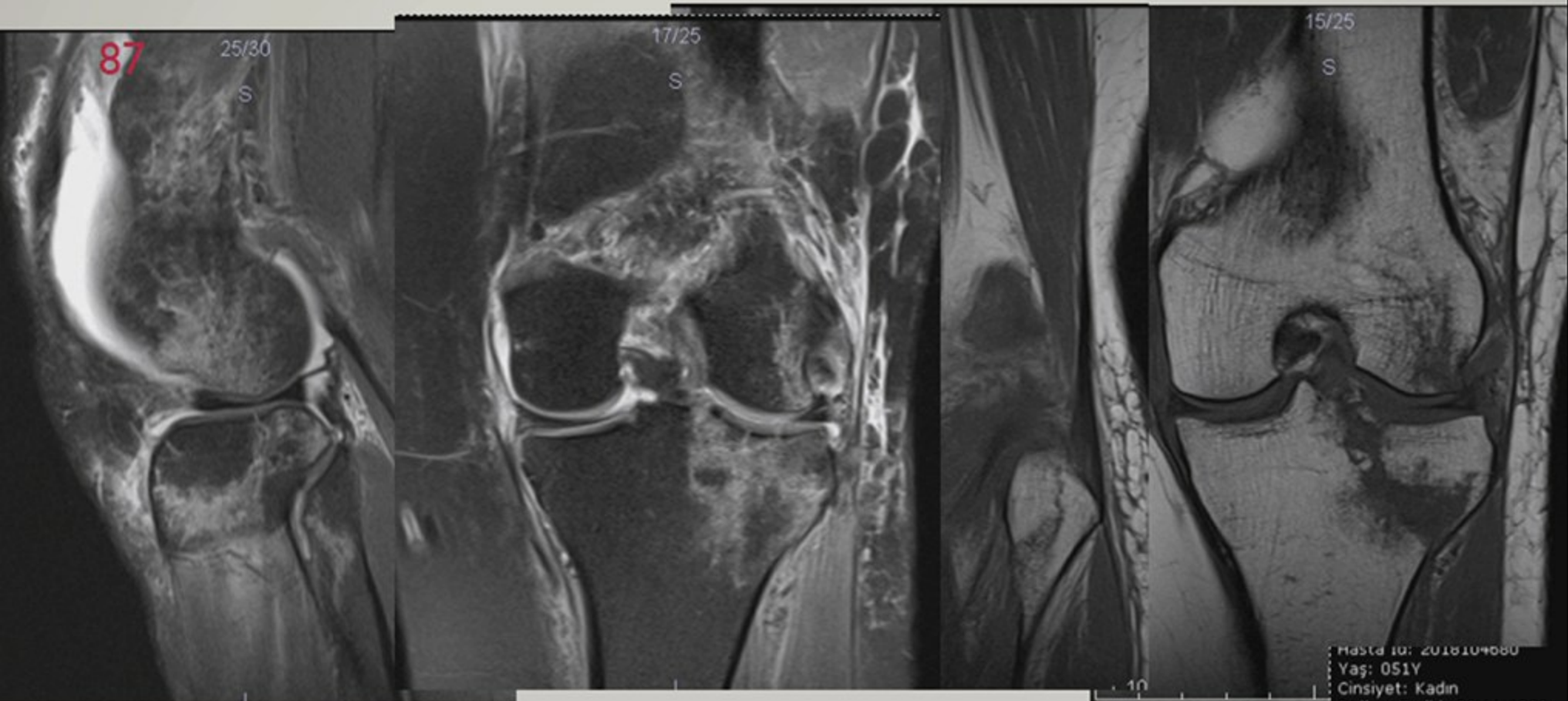


Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 26.11.1966

Tetkik: Akciğer
Acc. No: 11224085
Tetkik Id: 801950
Tarih: 06.10.2018

-----SONUÇ AÇIKLAMA-----
ARAÇ DIŞI TRAFİK KAZASI SONRASI ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTA DEĞERLENDİRİLDİ . SOL
DİZ HAREKETLERİ AĞRILI KISITLI . BELİRGİN ANGULASYON PATOLOJİK HAREKET VE
KREPİTASYON ALINMADI . NÖROVASKÜLER İNTAKT. DİĞER EKSTREMİTE HAREKETLERİ VE
MUAYNESİ OLĞAN .VERTEBRAL MUAYENEİSNDE TORAKAL BÖLGEDE HASSASIYETİ VAR .

5.02.2019



Hasta ID: 2018104080
Yaş: 051Y
Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 26.11.1966

Tetkik: DIZ^SOL DIZ RUTIN
Acc. No: 11233858
Tetkik Id: 804240
Tarih: 10.10.2019

5.02.2019



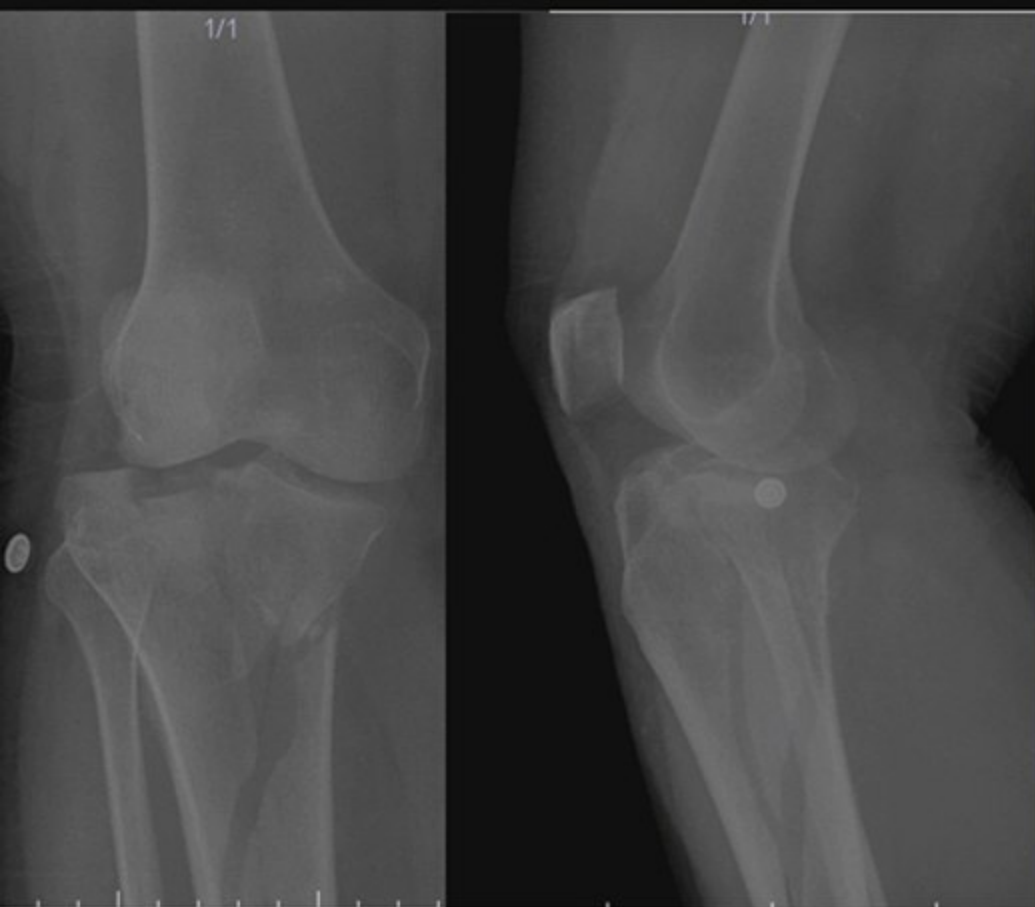
Doğum Tarihi: 26.11.1966

Tetkik: DIZ^SOL DIZ RUTIN

Acc. No: 11233858

Tetkik Id: 804240

Tarih: 10.10.2019



2/5/2019

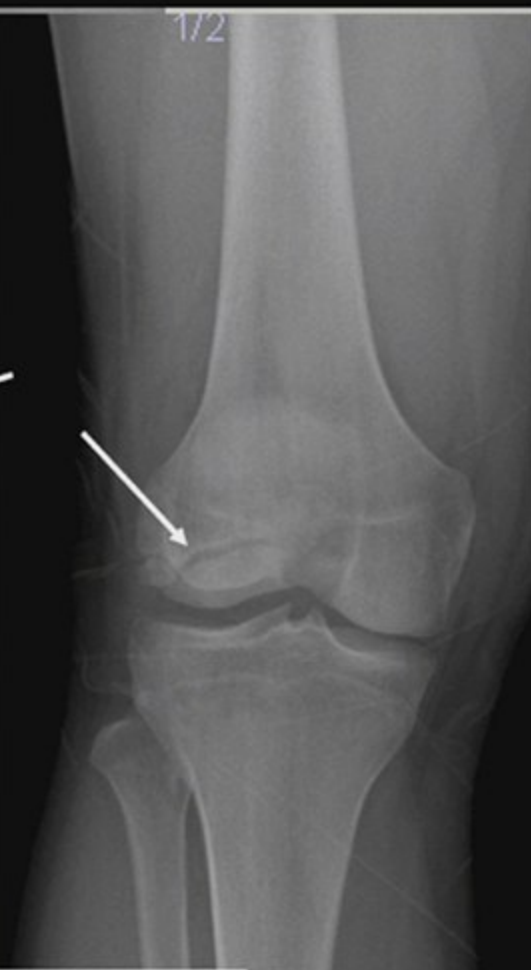
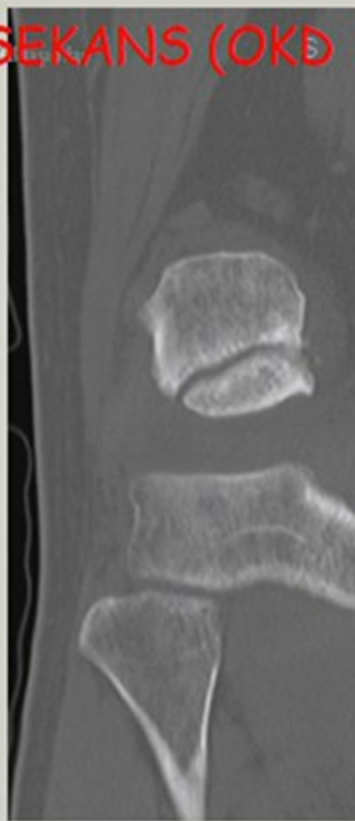
D: 2006111670
Yaş: 053Y
Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 28.02.1965



D: 2006111670
Yaş: 053Y
Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 28.02.1965

OSTEOKONDİRİTİS DİSSEKANS (OKD)

- Idiyopatik
- Subkondral kemiğin avasküler nekrozu sonucu üstteki kırık ile birlikte ayrılması
- Etioloji?
 - Tekrarlı travma? Vasküler?
- 10-40 yaş
- Diz (Kondil) en sık, Ayak bilek-(Talus), Dirsek (kapitulum)

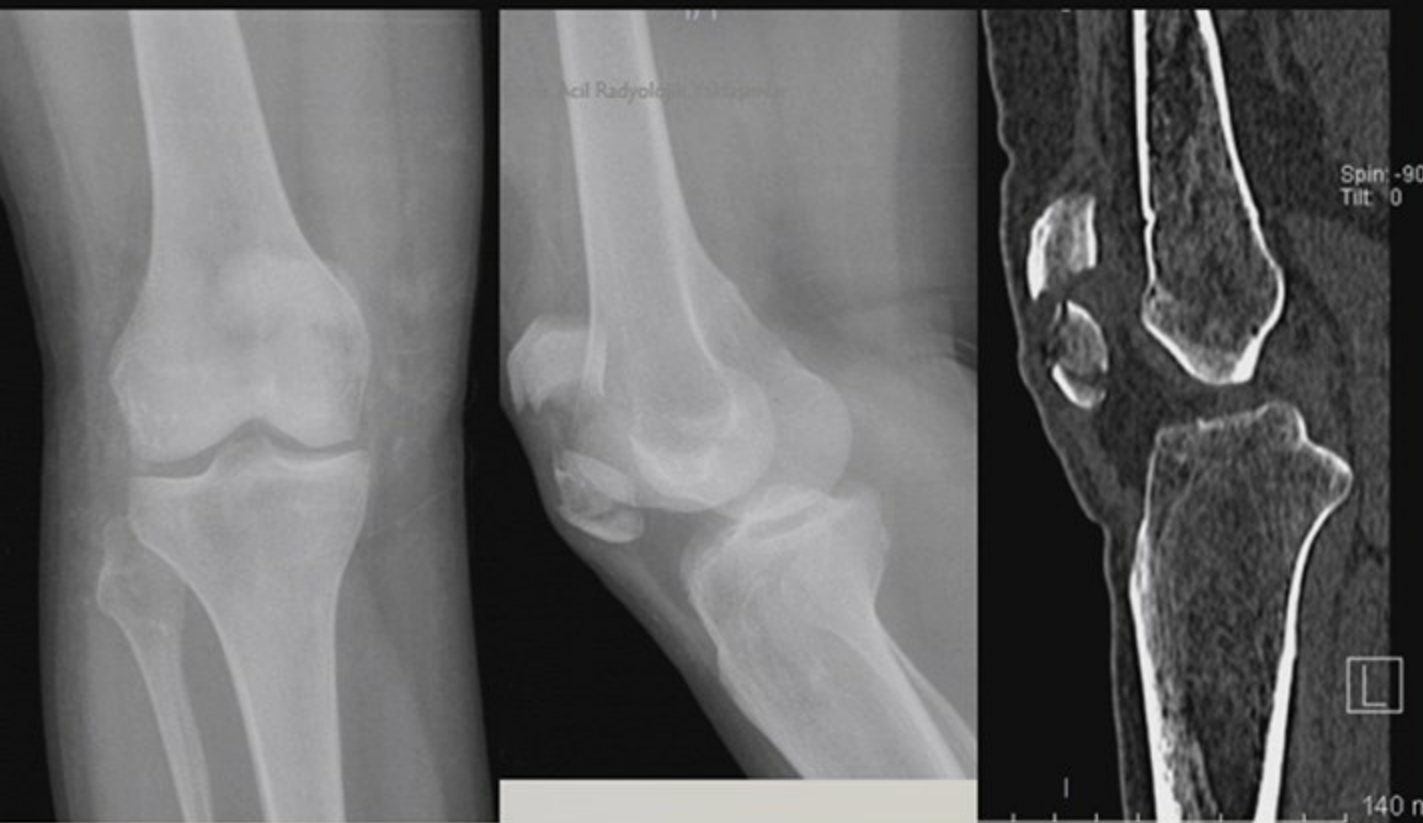


İstem Açıklama : SAYIN MESLEKTAŞIM DÜŞMEYE BAĞLI SAĞ DİZDE AĞRI TARİFLEYEN HASTA+ FRX+7TDR

Karar ve Tedavi

HASTA DEĞERLENDİRİLDİ. DÜŞME ÖYKÜSÜ OLAN HASTA SAĞ DİZ AĞRISIYLA ACİL SERVİSE BAŞVURMUŞ. HASTA AKTİF MOBİLİZE OLABİLMEKTE. SAĞ DİZ AKTİF FLEKSYON HAREKETLERİ KISITLI. ŞİŞLİK ANGULASYON KREPİTASYON YOK. NÖROVASKÜLER MUAYENESİ OLAMAM.

Hasta No: 2018054825
Yaş: 025Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 15.07.1993



Patellar Kırık

*sık

*Genellikle direk darbeden kaynaklanır.

*Tanjansiyel patella grafisi

* Deplase kırıklarda cerrahi

Şikayeti

Gebelik Durumu: Belirtilmedi

Şikayeti: DÜŞME

Bilinç Durumu : Belirtilmedi

hastaya çekilen görüntüleme tetkiklerinde parçalı patella fraktürü mevcut. hastaya ortopedi kons atıldı. değerlendirmesi sonrasında hastaya op önerildi. hasta kabul etmeyerek imza attı. hastaya bilgi verildi.

ID: 2019008596

Yaş: 043Y

Cinsiyet: Kadın

Doğum Tarihi: 25.01.1975

ıdyolojik Yaklaşımlar

2/5/2019

PATELLA BİPARTİTA

- *Rastlantısal
- *Superolateral
- *Birleşmemiş
aksesuar
ossifikasyon merkezi
- *% 2 (%43 bilateral)

Şikayeti

SAĞ DİZ ÖN ÇAPRAZ BAĞLARINDA YIRTIK
LACHMAN VE ÖN ÇEKMECE (+)
DİZDE EFFÜZYON MEVCUT
END POINT(+)

ICD10 Tanıları

[M23.61] - Bağ(lar)nın diğer spontan parçalanması, anterior cruciate ligament

Hasta No: 2011120102
Yaş: 018Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 01.01.1994

İdyolojik Yaklaşımlar

PATELLA BİPARTİTA

- *Rastlantısal
- *Superolateral
- *Birleşmemiş
aksesuar
ossifikasyon merkezi
- *% 2 (%43 bilateral)

Şikayeti

SAĞ DİZ ÖN ÇAPRAZ BAĞLARINDA YIRTIK
LACHMAN VE ÖN ÇEKMECE (+)
DİZDE EFFÜZYON MEVCUT
END POINT(+)

ICD10 Tanıları

[M23.61] - Bağ(lar)nın diğer spontan parçalanması, anterior cruciate ligament

Hasta No: 2011120102
Yaş: 018Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 01.01.1994

İdyolojik Yaklaşımlar

PATELLA BİPARTİTA

- *Rastlantısal
- *Superolateral
- *Birleşmemiş
aksesuar
ossifikasyon merkezi
- *% 2 (%43 bilateral)

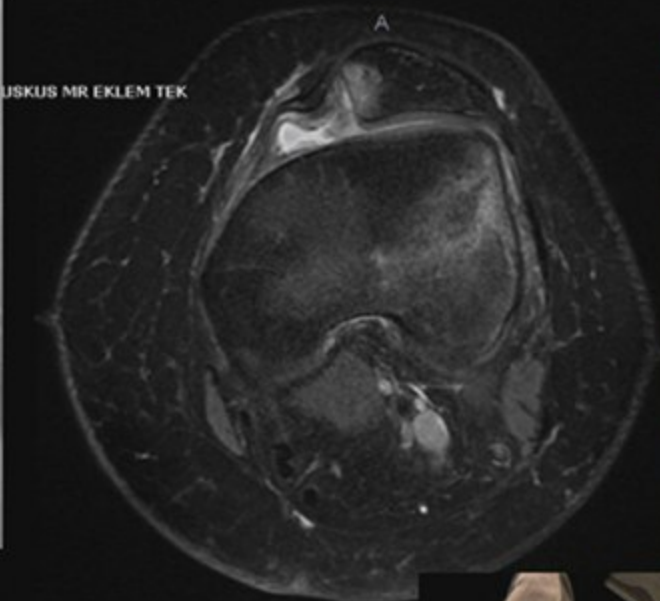
Şikayeti

SAĞ DİZ ÖN ÇAPRAZ BAĞLARINDA YIRTIK
LACHMAN VE ÖN ÇEKMECE (+)
DİZDE EFFÜZYON MEVCUT
END POINT(+)

ICD10 Tanıları

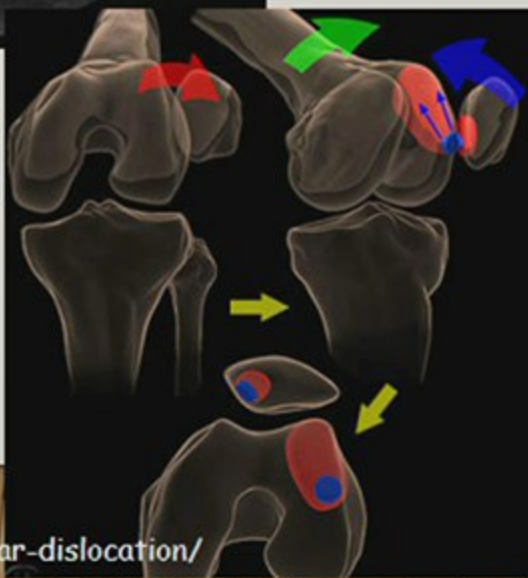
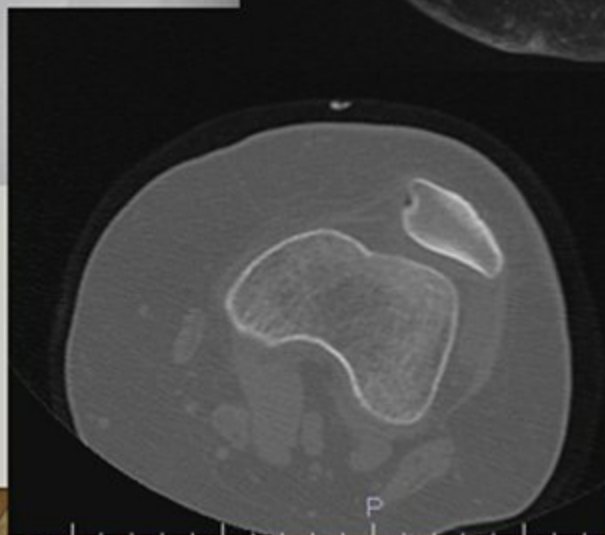
[M23.61] - Bağ(lar)nın diğer spontan parçalanması, anterior cruciate ligament

Hasta No: 2011120102
Yaş: 018Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 01.01.1994



Lateral patellar dislokasyon

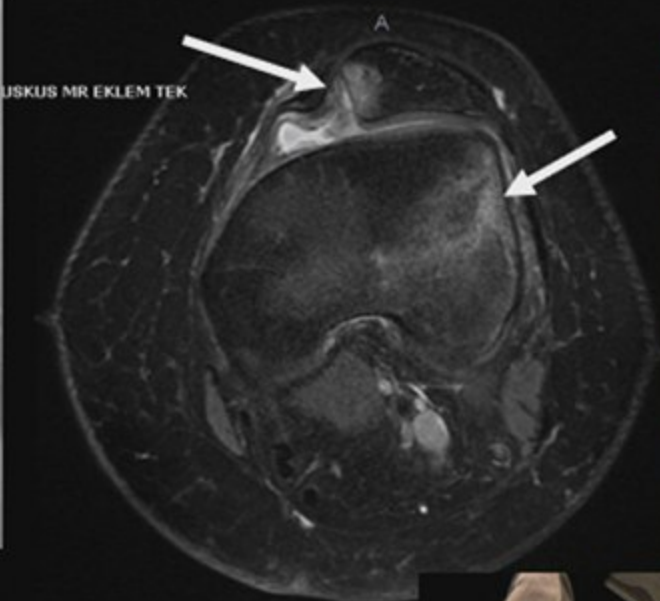
- % 3
- Hafif fleksiyonda diz bükülm
- Medial patellar retinakulum yırtıkları
- Medial patella& Lateral femoral kontzyon



Hasta Adı: EMİR KIRCA
Hasta No: 2007174989
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 23.04.2001

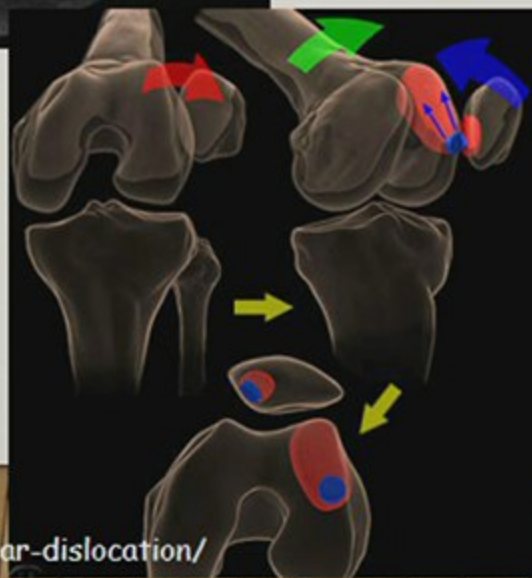
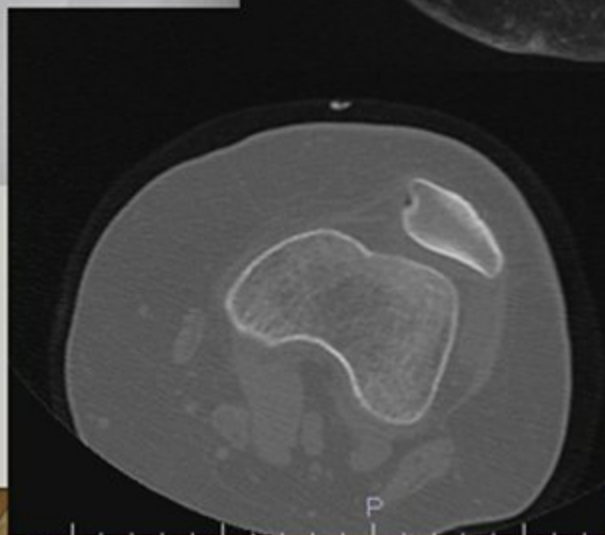
Fetkik: Akciğer
Acc. No: 11522754
Fetkik Id: 801780
Tarih: 11.01.2019
Saat: 10:26:51

<http://radsource.us/transient-lateral-patellar-dislocation/>



Lateral patellar dislokasyon

- % 3
- Hafif fleksiyonda diz bükülm
- Medial patellar retinakulum yırtıkları
- Medial patella & Lateral femoral kontzyon



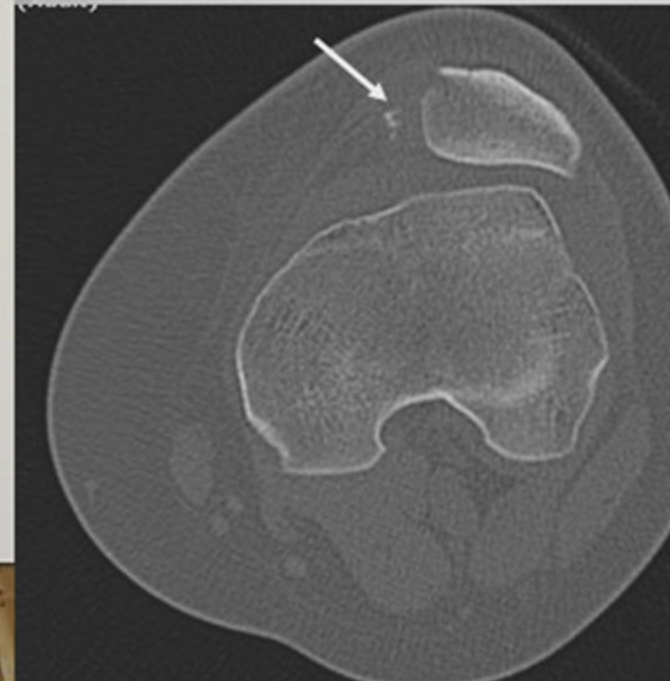
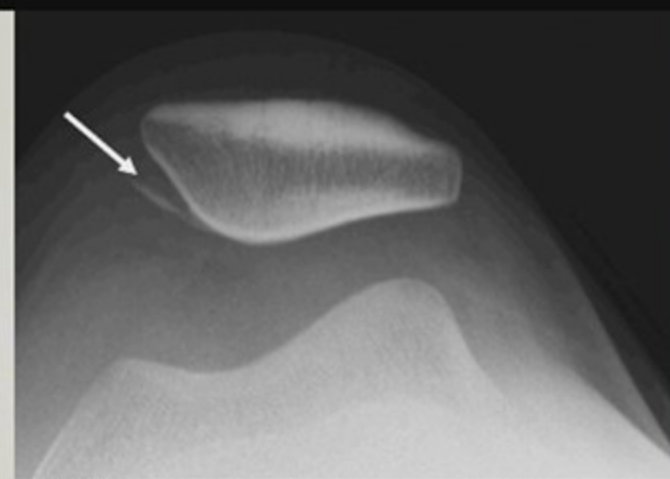
Hasta Adı: EMİR KIRCA
Hasta No: 2007174989
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 23.04.2001

Fetkik: Akciğer
Acc. No: 11522754
Fetkik Id: 801780
Tarih: 11.01.2019
Saat: 10:26:51

<http://radsource.us/transient-lateral-patellar-dislocation/>



- *Medial patello- femoral bağ patella yapışma yerinde avülziyon kırığı
- Lateral patellar dislokasyonlardan sonra sık
 - Patellar > Femoral



asta No: 2012035629
aş: 017Y
insiyet: Erkek
oğum Tarihi: 08.01.2002

etkik: EKLEM GRAFISI (İKİ Y
cc. No: 11508307
etkik Id: 801750
arih: 07.01.2019
aat: 18:01:57

Şikayeti: AYAKTA BURKULMA
Bilinç Durumu : Belirtilmedi
SOL DİZDE AĞRI HASSASIYET MEVCUT
UZUN ACAK ATEL YAPILDI
5 GÜN İSTİRAHATİ UYGUNDUR
İSTİRAHAT ELEVASYON SOĞUK UYGULAMA ÖNERİLDİ
POLİKLİNİK KONTROL ÖNERİLDİ

AYAK BİLEK

- AP mortise: eklem mesafesi 4 mm (20 ° iç rotasyonda iken alınır)
- Lateral grafi
- Aksiyel
- Oldukça sık ve sıklıkla bağ hasarlarıyla ilişkili
 - Kalkaneus en büyük ve en sık kırılanı (en sık morbidite nedeni) (tüm kırıkların % 2, tarsal kırıkların 60%)
 - Malleol
 - 5. metatars bazisi
 - Salter harris kırıkları

*Benger JR, Lyburn ID (2003) What is the effect of reporting all emergency department radiographs? Emerg Med J 20:40-43

*Judd DB, Kim DH (2002) Foot fractures frequently misdiagnosed as ankle sprains. Am Fam Physician 66:785-794

MORTİSE GRAFİ (AP)

- Eklem yüzeyleri düzgün (4 mm)
- Tibia ve fibula distali süperpoze olmalı (interosseos membran intakt)



MORTİSE GRAFİ (AP)

- Eklem yüzeyleri düzgün (4 mm)
- Tibia ve fibula distali süperpoze olmalı (interosseos membran intakt)



LATERAL GRAFİ

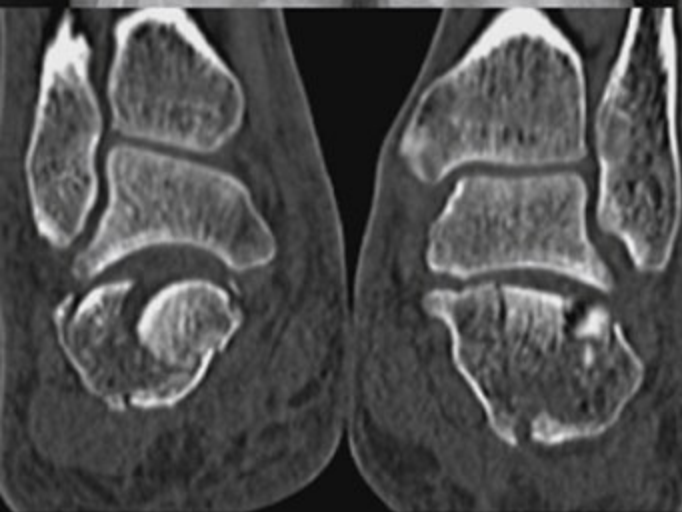
- Kalkaneus en iyi lateral grafide
 - Yükseklik kaybı
 - Bohler Açısı
 - ilk çizgi kalkaneus anterior çıkıntısının en yüksek noktası ile posterior eklem yüzünün en yüksek noktası arasında
 - İkinci çizgi ise tuber kalkaneinin üst kenarına tanjansiyel çizilir
- Bohler 20-40. $< 20^\circ$ Kalkaneus kırık
- Lateral malleol daha inferiorda



LATERAL GRAFİ

- Kalkaneus en iyi lateral grafide
 - Yükseklik kaybı
 - Bohler Açısı
 - ilk çizgi kalkaneus anterior çıkıntısının en yüksek noktası ile posterior eklem yüzünün en yüksek noktası arasında
 - İkinci çizgi ise tuber kalkaneinin üst kenarına tanjansiyel çizilir
- Bohler 20-40. $< 20^\circ$ Kalkaneus kırık
- Lateral malleol daha inferiorda





2/5/2019

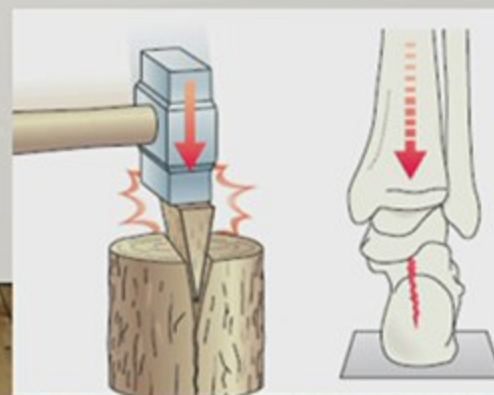
Kalkaneus Kırık

- * En sık tarsal kırık (%60)
- Tüm kırık % 2
- Bilateral kalkaneus kırığında omurga taranmalı
- Pencereden atlama hikayesi?
- Morbidite yüksek

Şikayeti

Şikayeti: DÜŞME
Bilinç Durumu : Belirtilmedi

ID: 1999021947
Yaş: 057Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 04.06.1961





Şikayeti

sağ ayak bilek ağrısı olan hasta

Karar ve Tedavi

hastaya tetkik istendi.

Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 20.08.1952

Tetkik: Alt Ekstremiteler
Acc. No: 11089632
Tetkik Id: 801780
Tarih: 15.08.2018
Saat: 19:52:30

Seri: Ayak AP



Şikayeti

sağ ayak bilek ağrısı olan hasta

Karar ve Tedavi

hastaya tetkik istendi.

Bohler Açısı: 23 °

Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 20.08.1952

Tetkik: Alt Ekstremiteler
Acc. No: 11089632
Tetkik Id: 801780
Tarih: 15.08.2018
Saat: 19:52:30

Seri: Ayak AP

Üst ve Alt Ekstremitelerinde Travmalarına Acil Radyolojik Yalıtımlar

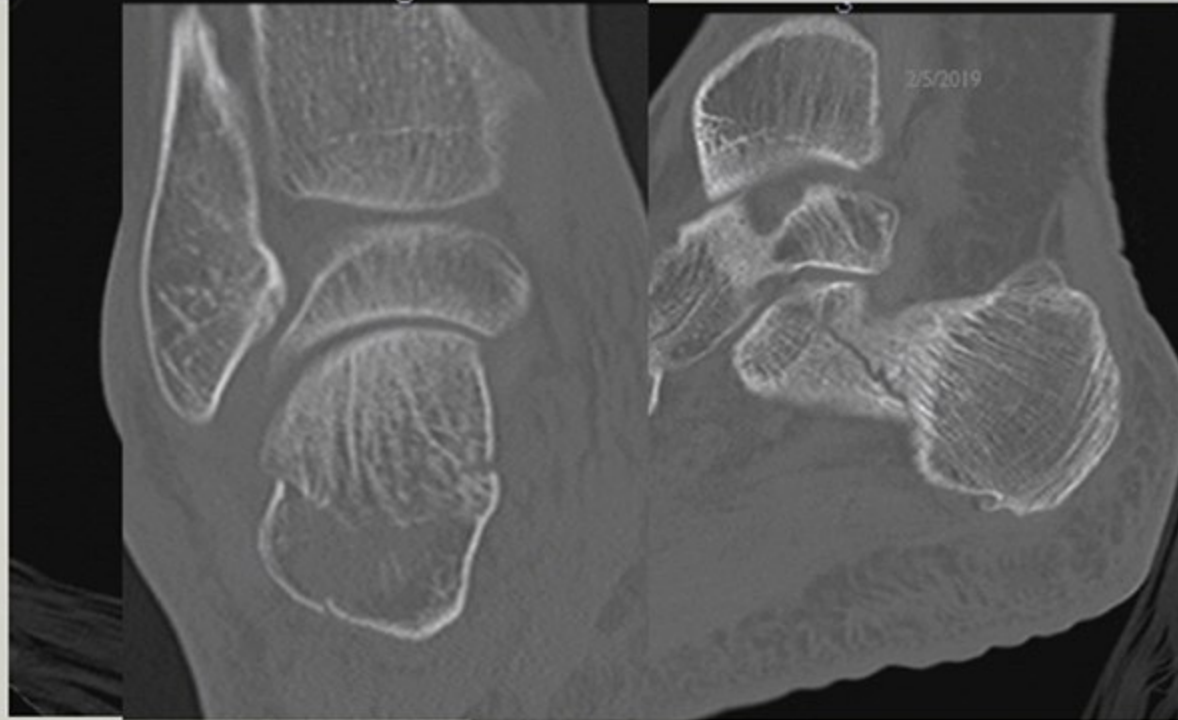


Şikayeti

sağ ayak bilek ağrısı olan hasta

Karar ve Tedavi

hastaya tetkik istendi.



Bohler Açısı: 23 °

Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 20.08.1952

Tetkik: Alt Ekstremiteler
Acc. No: 11089632
Tetkik Id: 801780
Tarih: 15.08.2018
Saat: 19:52:30

Seri: Ayak AP



*Lateral Malleol Kırık
(Weber A)

*

Weber ayak bileği kırığı sınıflaması (lateral malleol)

Weber A: Talar kubbe altında (stabil)

Weber B: Talar kubbe seviyesinde (ORIF) Medial malleol?)

Weber C: Talar kubbe üzerinde (ORIF) Tüm tibia, fibula kontrol et

Şikayeti

sağ ayak bileği ağrısı tetkik istendii.

Hasta No: 2018077319
Yaş: 034Y
Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 01.09.1984

Tetkik: EKLEM GRAFİSİ (İKİ YON)
Acc. No: 11029984
Tetkik Id: 70948
Tarih: 25.07.2018
Saat: 12:31:37



*Lateral Malleol Kırık
(Weber A)

*

Weber ayak bileği kırığı sınıflaması (lateral malleol)

Weber A: Talar kubbe altında (stabil)

Weber B: Talar kubbe seviyesinde (ORIF) Medial malleol?)

Weber C: Talar kubbe üzerinde (ORIF) Tüm tibia, fibula kontrol et

Şikayeti

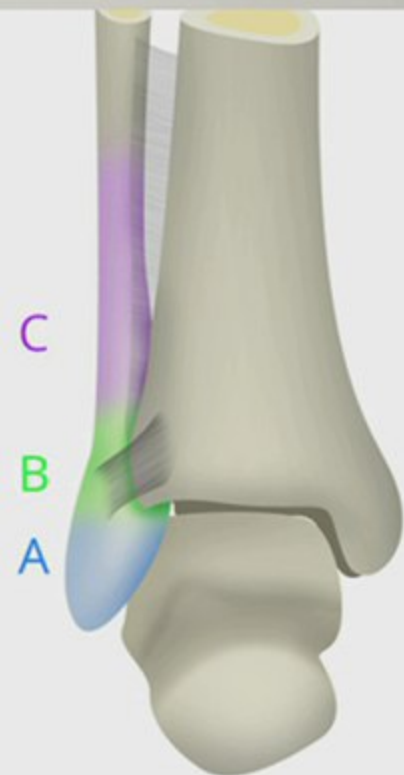
sağ ayak bileği ağrısı tetkik istendii.

Hasta No: 2018077319
Yaş: 034Y
Cinsiyet: Kadın
Doğum Tarihi: 01.09.1984

Tetkik: EKLEM GRAFİSİ (İKİ YON)
Acc. No: 11029984
Tetkik Id: 70948
Tarih: 25.07.2018
Saat: 12:31:37



*Lateral Malleol Kırık
(Weber A)
*



Weber ayak bileği kırığı sınıflaması (lateral malleol)

Weber A: Talar kubbe altında (stabil)

Weber B: Talar kubbe seviyesinde (ORIF) Medial malleol?)

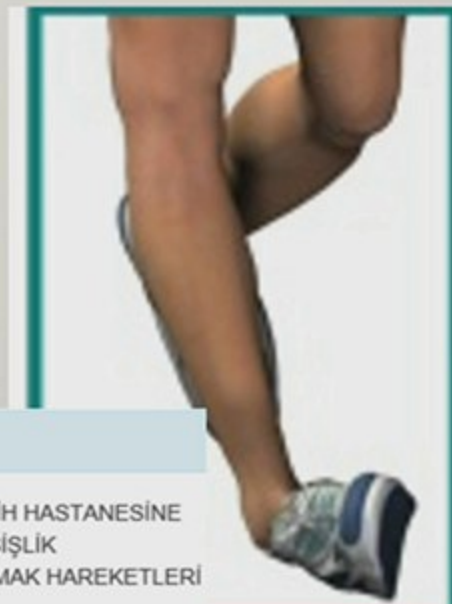
Weber C: Talar kubbe üzerinde (ORIF) Tüm tibia, fibula kontr

Şikayeti

sağ ayak bileği ağrısı tetkik istendi.

Tetkik: EKLEM GRAFİSİ (İKİ YON)
Acc. No: 11029984
Tetkik Id: 70948
Tarih: 25.07.2018
Saat: 12:31:37

2/5/2019



HASTA DEĞERLENDİRİLDİ. SAĞ AYAĞININ ÜZERİNE ARKADAŞININ DÜŞTÜĞÜNÜ BELİRTEN HASTA NEVVAR SALİH HASTANESİNE BAŞVURMUŞ ORADAN HASTANEMİZE YÖNLENDİRİLMİŞTİR. HASTANIN MUAYENESİNDE SAĞ AYAK BİLEĞİNDE ŞİŞLİK İZLENDİ. ANGULASYON PATOLOJİK HAREKET İZLENDİ. AYAK BİLEĞİ HAREKETLERİ AĞRILI VE KISITLI. AYAK PARMAK HAREKETLERİ OLAĞAN. PULPA DOLUMLARI OLAĞAN. HİPOESTEZİ YOK.

ID: 2018002093
Yaş: 013Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 01.10.2004
Tetkik: Lower Extremities
Acc. No: 8466112
ID: 26484169
Tarih: 05.01.2018
Saat: 15:45:07



HASTA DEĞERLENDİRİLDİ.SAĞ AYAĞININ ÜZERİNE ARKADAŞININ DÜŞTÜĞÜNÜ BELİRTEN HASTA NEVVAR SALİH HASTANESİNE BAŞVURMUŞ ORADAN HASTANEMİZE YÖNLENDİRİLMİŞTİR.HASTANIN MUAYENESİNDE SAĞ AYAK BİLEĞİNDE ŞİŞLİK İZLENDİ.ANGULASYON PATOLOJİK HAREKET İZLENDİ.AYAK BİLEĞİ HAREKETLERİ AĞRILI VE KISITLI.AYAK PARMAK HAREKETLERİ OLAĞAN.PULPA DOLUMLARI OLAĞAN.HİPOESTEZİ YOK.



ID: 2018002093
Yaş: 013Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 01.10.2004

Tetkik: Lower Extremitie
Acc. No: 8466112
ID: 26484169
Tarih: 05.01.2018
Saat: 15:45:07

2/5/2019



Yaş: 013Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 01.10.2004

Tetkik: Lower Extremitie
Acc. No: 8466112
ID: 26484169
Tarih: 05.01.2018
Saat: 15:45:07



Yaş: 014Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 01.10.2004

Tetkik: EKLEM GRAFISI(İK
Acc. No: 8776550
Tetkik Id: 66011
Tarih: 14.05.2018
Saat: 11:54:48

2/5/2019

Kullanmama osteoporozu Fiz erken arresti

- *Normal büyüme plağının kesintiye uğraması
- *Salter harris travmalarına sekonder
- *Epifiz ve metafiz arasında kemik yada fibroz köprü
- *Anormal kemik açılanması & kemik uzunluk uyumsuzlukları



Yaş: 013Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 01.10.2004

Tetkik: Lower Extremitie
Acc. No: 8466112
ID: 26484169
Tarih: 05.01.2018
Saat: 15:45:07



Yaş: 014Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 01.10.2004

Tetkik: EKLEM GRAFISI(İK
Acc. No: 8776550
Tetkik Id: 66011
Tarih: 14.05.2018
Saat: 11:54:48

2/5/2019

Kullanmama osteoporozu Fiz erken arresti

- *Normal büyüme plağının kesintiye uğraması
- *Salter harris travmalarına sekonder
- *Epifiz ve metafiz arasında kemik yada fibroz köprü
- *Anormal kemik açılanması & kemik uzunluk uyumsuzlukları



Yaş: 013Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 01.10.2004

Tetkik: Lower Extremitie
Acc. No: 8466112
ID: 26484169
Tarih: 05.01.2018
Saat: 15:45:07



Yaş: 014Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 01.10.2004

Tetkik: EKLEM GRAFISI(İK
Acc. No: 8776550
Tetkik Id: 66011
Tarih: 14.05.2018
Saat: 11:54:48

AYAK

- AP grafi
 - Metatars ve falanks shaftları kontrol
 - 2 mtts bazisi orta kuneiform medial ile aynı hizada
- Oblik grafi
 - Metatars shaftları
 - 3 mttrs bazisinin medial kenarı kuneiform ile aynı dizilim
- Lateral grafı



AYAK

- **AP grafi**
 - Metatars ve falanks shaftları kontrol
 - 2 mtts bazisi orta kuneiform medial ile aynı hizada
- **Oblik grafi**
 - Metatars shaftları
 - 3 mttrs bazisinin medial kenarı kuneiform ile aynı dizilim
- Lateral grafı





Lisfrank eklemi Kırıklı çıkık

* Ayaktaki en sık dislokasyon

2/5/2019

- % 20 olguda atlanıyor
- BT>DG
- 1,2,3. Mttrs kuneiform
- 4-5. MTtrs Kuboid



KIRIKLARI, AÇIK Ön Tanı

-----SONUÇ AÇIKLAMA-----

HASTA ACİL SERVİSDE DEĞERLENDİRİLDİ. BİSİKLETTEN DÜŞME SONRASI SAĞ AYAĞI BİSİKLET
LE KALDIRIM ARASINDA SIKIŞTIĞINI BELİRTLEN HASTA DIŞ MERKEZDEN HASTANEMİZE
ÖNLENDİRİLDİ. SOLA AYAK DORSUMUNDA VE AYAK BİLEĞİNDE ŞİŞLİĞİ MEVCUT. AYAK
LANTARİNDE PATLAR TARZDA 10 CMLİK AÇIK YARASI MEVCUT.SAĞ AYAK 5. PARMAK
DORSUMUNDA AÇIK YARA MEVCUT. AYAK PARMAK DOLAŞIMLARI LAKAYIT İZLENMEKTE.

Talus

Yaş: 017Y

Cinsiyet: Erkek

Doğum Tarihi: 24.09.2000

Tetkik: BT, EXTREMİTE (20

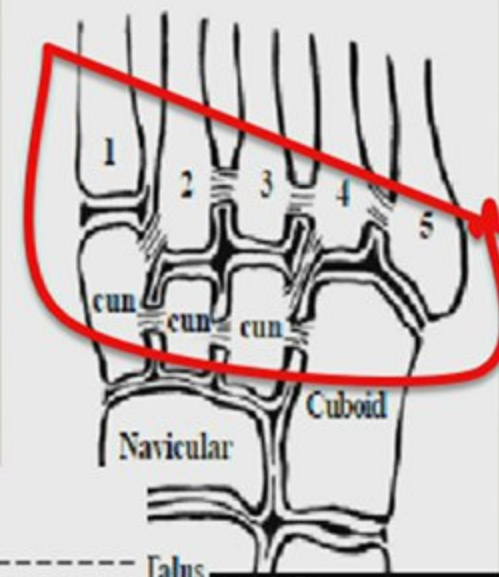


Lisfrank eklemi Kırıklı çıkık

* Ayaktaki en sık dislokasyon

2/5/2019

- % 20 olguda atlanıyor
- BT>DG
- 1,2,3. Mttrs kuneiform
- 4-5. MTtrs Kuboid



KIRIKLARI, AÇIK Ön Tanı

-----SONUÇ AÇIKLAMA-----

HASTA ACİL SERVİSDE DEĞERLENDİRİLDİ. BİSİKLETTEN DÜŞME SONRASI SAĞ AYAĞI BİSİKLET
LE KALDIRIM ARASINDA SIKIŞTIĞINI BELİRTLEN HASTA DIŞ MERKEZDEN HASTANEMİZE
ÖNLENDİRİLDİ. SOLA AYAK DORSUMUNDA VE AYAK BİLEĞİNDE ŞİŞLİĞİ MEVCUT. AYAK
LANTARİNDE PATLAR TARZDA 10 CMLİK AÇIK YARASI MEVCUT.SAĞ AYAK 5. PARMAK
DORSUMUNDA AÇIK YARA MEVCUT. AYAK PARMAK DOLAŞIMLARI LAKAYIT İZLENMEKTE.

Talus

Yaş: 017Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 24.09.2000
Tetkik: BT, EXTREMİTE (20

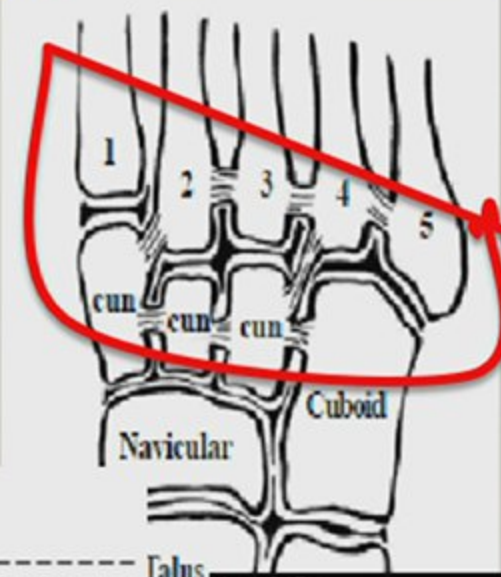


Lisfrank eklemi Kırıklı çıkık

* Ayaktaki en sık dislokasyon

2/5/2019

- % 20 olguda atlanıyor
- BT>DG
- 1,2,3. Mttrs kuneiform
- 4-5. MTtrs Kuboid



KIRIKLARI, AÇIK Ön Tanı

-----SONUÇ AÇIKLAMA-----

HASTA ACİL SERVİSDE DEĞERLENDİRİLDİ. BİSİKLETTEN DÜŞME SONRASI SAĞ AYAĞI BİSİKLET
LE KALDIRIM ARASINDA SIKIŞTIĞINI BELİRTLEN HASTA DIŞ MERKEZDEN HASTANEMİZE
ÖNLENDİRİLDİ. SOLA AYAK DORSUMUNDA VE AYAK BİLEĞİNDE ŞİŞLİĞİ MEVCUT. AYAK
LANTARİNDE PATLAR TARZDA 10 CMLİK AÇIK YARASI MEVCUT.SAĞ AYAK 5. PARMAK
DORSUMUNDA AÇIK YARA MEVCUT. AYAK PARMAK DOLAŞIMLARI LAKAYIT İZLENMEKTE.

Talus

Yaş: 017Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 24.09.2000
Tetkik: BT, EXTREMİTE (20



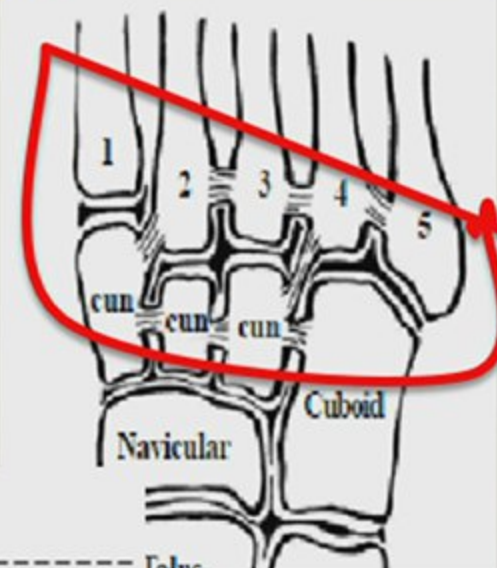
ASTA ACİL SERVİSDE DEĞE
LE KALDIRIM ARASINDA SI
ÖNLENDİRİLDİ. SOLA AYAK
LANTARİNDE PATLAR TARZD
ORSUMUNDA AÇIK YARA MEV

Lisfrank eklemi Kırıklı çıkık

*Ayaktaki en sık dislokasyon

2/5/2019

- % 20 olguda atlanıyor
- BT>DG
- 1,2,3. Mttrs kuneiform
- 4-5. MTtrs Kuboid



ME SONRASI SAĞ AYAGI BİSİKLET
Ş MERKEZDEN HASTANEMİZE
ŞİŞLİĞİ MEVCUT. AYAK
T.SAĞ AYAK 5. PARMAK
LAKAYIT İZLENMEKTE.

Talus

Yaş: 017Y

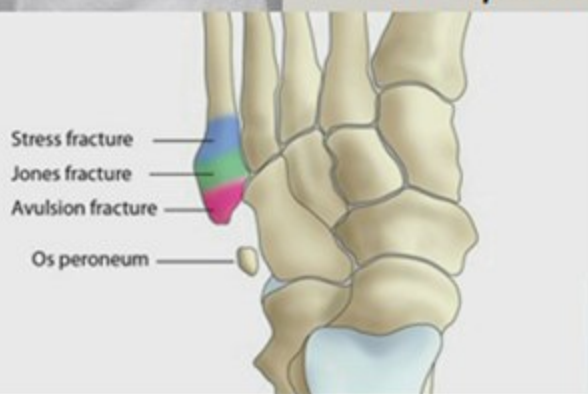
Cinsiyet: Erkek

Doğum Tarihi: 24.09.2000

Tetkik: BT, EXTREMİTE (20

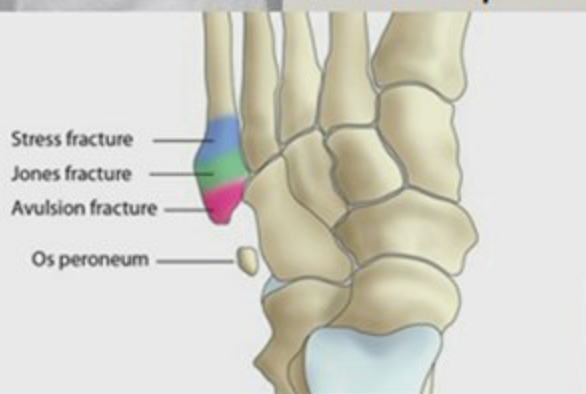
5. Metatars bazı Avülziyon Kırık Psödo jones kırık Dansçı kırık

- > % 90,
- Plantar fleksiyonunda ayağın zorlu invrsyn (Merdiven çıkarken)
- P.Bervis yapışma yeri
- Jones kırığı değil (ekstraartiküler, Metafizyo-diafizyel bileşke)
- Çocuklarda ossifikasyon merkezi paralel , avülziyon kırık oblik&transvers



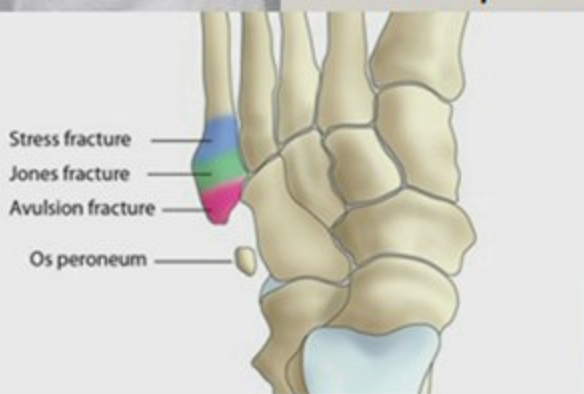
5. Metatars bazı Avülziyon Kırık Psödo jones kırık Dansçı kırık

- > % 90,
- Plantar fleksiyonunda ayağın zorlu invrsyn (Merdiven çıkarken)
- P.Bervis yapışma yeri
- Jones kırığı değil (ekstraartiküler, Metafizyo-diafizyel bileşke)
- Çocuklarda ossifikasyon merkezi paralel , avülziyon kırık oblik&transvers



5. Metatars bazı Avülziyon Kırık Psödo jones kırık Dansçı kırık

- > % 90,
- Plantar fleksiyonunda ayağın zorlu invrsyn (Merdiven çıkarken)
- P.Bervis yapışma yeri
- Jones kırığı değil (ekstraartiküler, Metafizo-diafizyel bileşke)
- Çocuklarda ossifikasyon merkezi paralel , avülziyon kırık oblik&transvers



Stress Kırığı

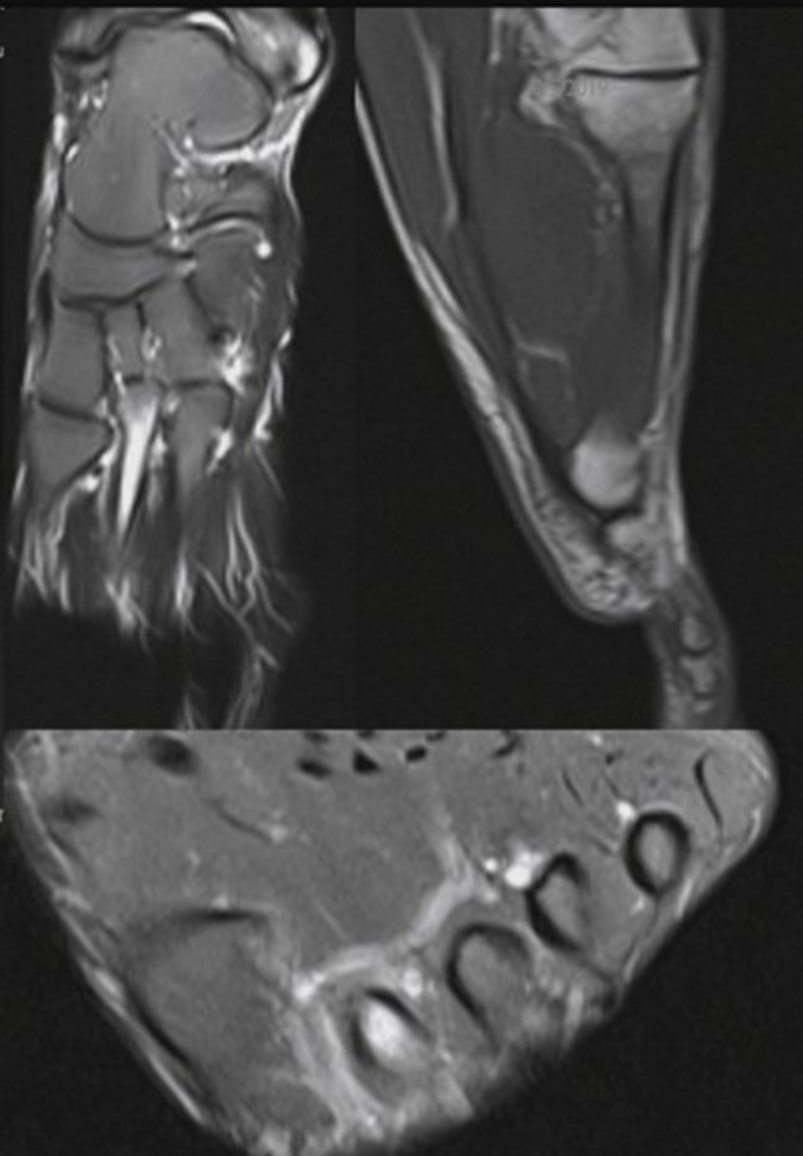
Aşırı kullanım hasarı
DG ve BT ile ilk tanı anımdan
atlanma oranı yüksek
10 gün sonra DG kontrol yada

MRG>BT>DG

Trabeküler yapıya dik
hipointens çizgi



Kuru



Şikayeti

SAĞ AYAK METATARS AĞRISI

Hasta İd: 2017595669

Yaş: 023Y

Cinsiyet: Erkek

Doğum Tarihi: 11.02.1994

Karar ve Tedavi

SAĞ AYAK METATARS AĞRISI

MR: KEMİK İLİĞİ ÖDEMİ MEVCUT.

HASTAYA ÖNERİLERDE BULUNULDU. 2 AY SÜREYİLE SPOR VE EĞİTİM FAALİYETLERİNDEN MUAFİYETİ UYGUNDUR.

Üst ve Alt Ekstremitelerine Acil Radyolojik Yaklaşımlar



Hasta Adı: TURKAN CAVDAR

Hasta Id: 2006026529

Yaş: 042Y

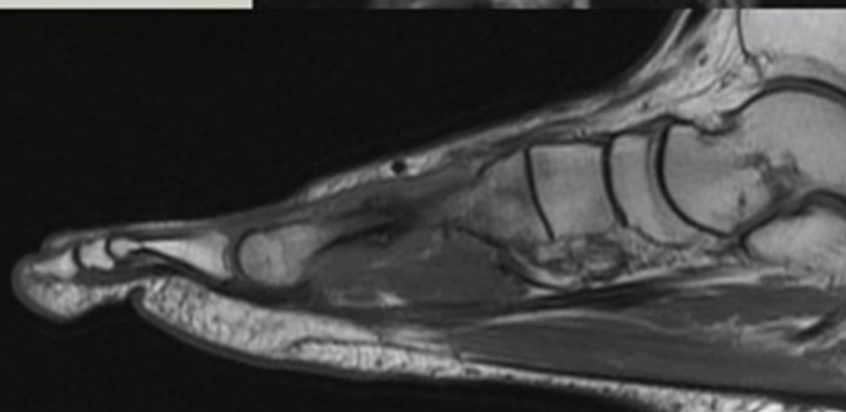
Cinsiyet: Kadın

Doğum Tarihi: 01.05.1975

Tetkik: MR, EKSTREMİTE TEK TARAFLI, SAG AYAK TRAVMA ;

MR, E

2/5/2019





Şikayeti

sol tibia proksimal de ağrı şikayeti mevcut
kitle? nedeniyle mr istendi.....

Karar ve Tedavi

sol tibia proksimal de ağrı şikayeti mevcut
kitle? nedeniyle mr istendi.....

Hasta ID: 2000223107
Yaş: 016Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 12.03.2001



Şikayeti

sol tibia proksimal de ağrı şikayeti mevcut
kitle? nedeniyle mr istendi.....

Karar ve Tedavi

sol tibia proksimal de ağrı şikayeti mevcut
kitle? nedeniyle mr istendi.....

Hasta ID: 2000223107
Yaş: 016Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 12.03.2001



Yorgunluk tipi Stres Kırığı

Normal kemik anormal stress

Kitle? nedeniyle mr istendi.....

Karar ve Tedavi

sol tibia proksimal de ağrı şikayet mevcut

kitle? nedeniyle mr istendi.....

Hasta ID: 2000223107
Yaş: 016Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 12.03.2001



Patolojik Kırık

- Anormal kemikte
- Tümör (Malin/benin)
- Enfeksiyon

64 yaşında erkek hast, sol kolda şişlik ve ağrı

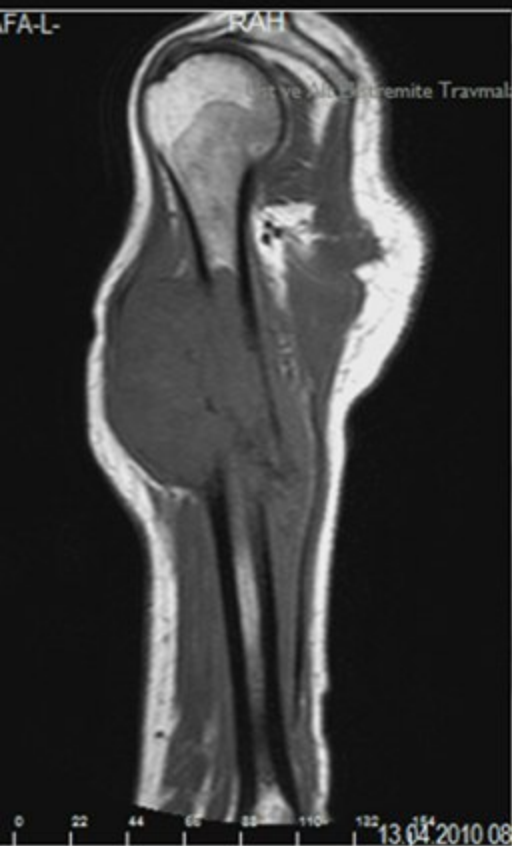


2/5/2019

Patolojik Kırık

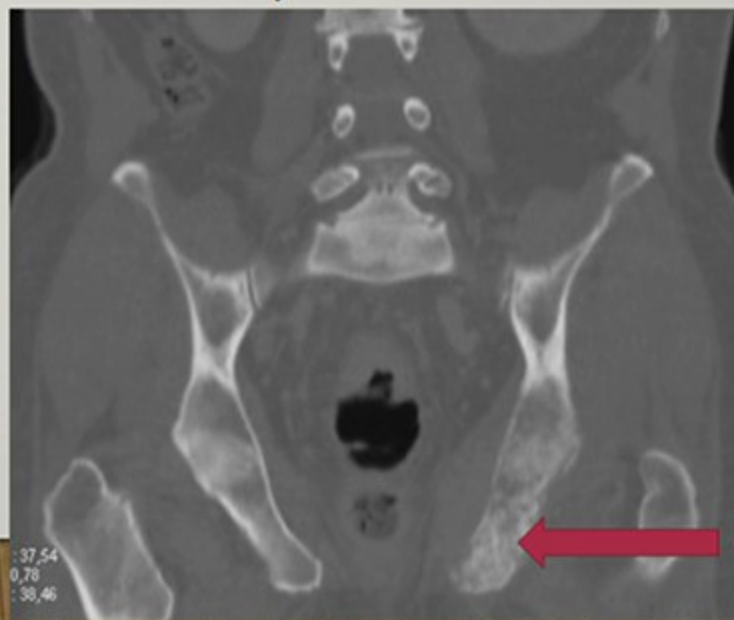
- Anormal kemikte
- Tümör (Malin/benin)
- Enfeksiyon

64 yaşında erkek hast, sol kolda şişlik ve ağrı

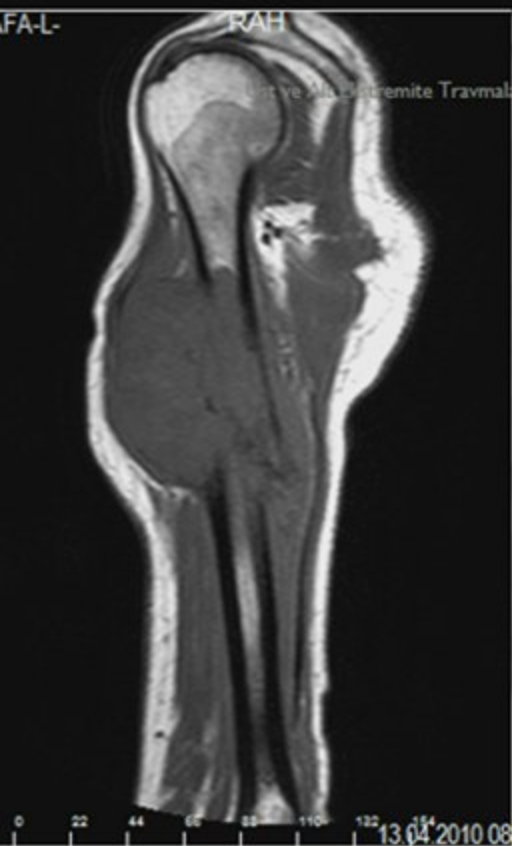


Patolojik Kırık

- Anormal kemikte
- Tümör (Malin/benin)
- Enfeksiyon

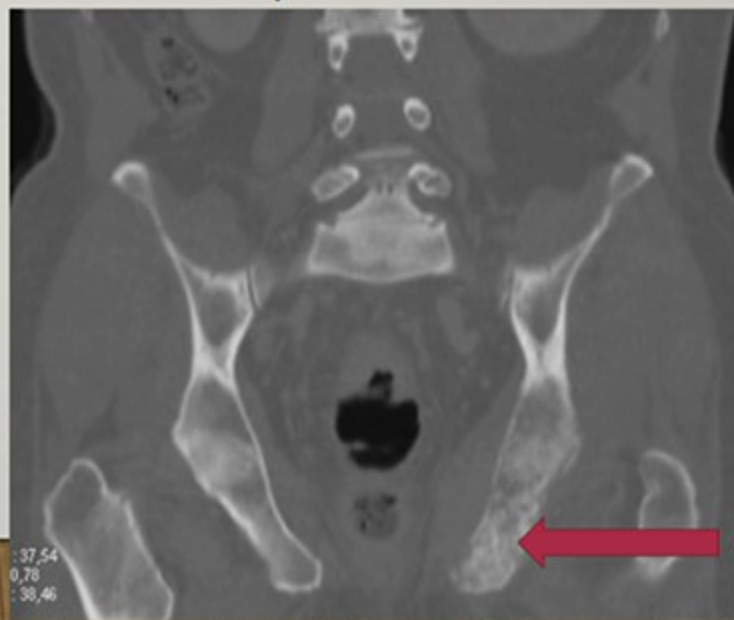


64 yaşında erkek hast, sol kolda şişlik ve ağrı

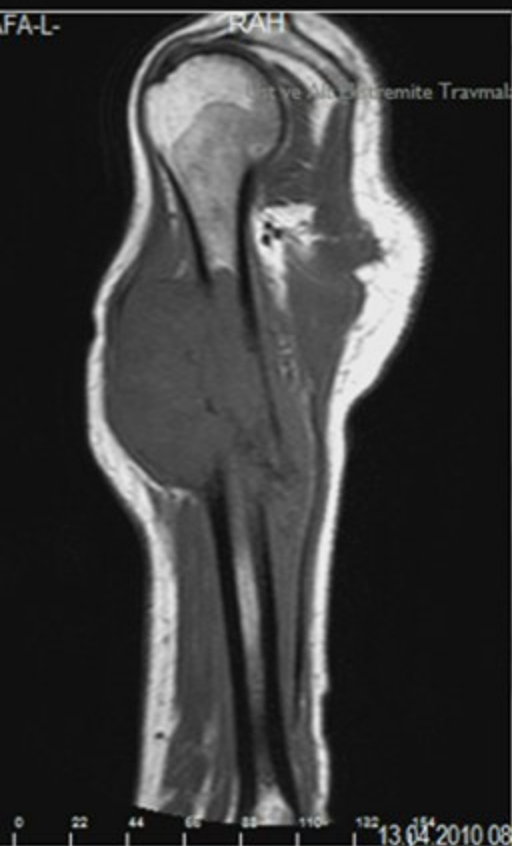


Patolojik Kırık

- Anormal kemikte
- Tümör (Malin/benin)
- Enfeksiyon



64 yaşında erkek hast, sol kolda şişlik ve ağrı



Patolojik Kırık

- Anormal kemikte
- Tümör (Malin/benin)
- Enfeksiyon



Metastaz- Rektum Kanseri

64 yaşında erkek hast, sol kolda şişlik ve ağrı



4 yaşında travma öyküsü



Düşen fragman
bulgusu patolojik
kırık gelişen basit
kemik kisti tanısı için
patognomonik sayılır.
Dependan kısmında
bulunur.

4 yaşında travma öyküsü



Düşen fragman
bulgusu patolojik
kırık gelişen basit
kemik kisti tanısı için
patognomonik sayılır.
Depandan kısmında
bulunur.

4 yaşında travma öyküsü

Yaş: 013Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 22.12.2004



MINÖR TRAVMA

SOL ALT EKSTREMİTE ABDUKSİYONDA VE DİŞ ROTASYONDA İZLENMEKTE. İLGİLİ ALT EKSTREMİTE DİĞERİNE GÖRE DAHA KISA OLARAK İZLENDİ. EKLEMİNDE PALPASYONLA AĞRI HASSASİYET MEVCUT VE HAREKETLERİ AĞRILI KISITLI. NÖROMOTOR DEFİSİT TANIYILMIYOR DİSTAL NABIZLAR AÇIK. DİĞER EKSTREMİTE MUAYANESİ OLAGAN.

XRAY+BT: SOL FEMUR BOYUN PATOLOJİK KIRIĞI ?

AİLE DETAYLI BİLGİLENDİRİLDİ.

PELVİS DESTEKLİ UBAA UYGULANDI.

OP.DR.H.T.U BİLGİSİ DAHİLİNDE 4853 ADINA ORTOPEDİ SERVİSİNE YATIŞI UYGUNDUR.



Yaş: 013Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 22.12.2004

MINÖR TRAVMA

SOL ALT EKSTREMİTE ABDUKSİYONDA VE DİŞ ROTASYONDA İZLENMEKTE. İLGİLİ ALT EKSTREMİTE DİĞERİNE GÖRE DAHA KISA OLARAK İZLENDİ. EKLEMİNDE PALPASYONLA AĞRI HASSASİYET MEVCUT VE HAREKETLERİ AĞRILI KISITLI. NÖROMOTOR DEFİSİT TARTIŞILMIYOR DİSTAL NABİZLER AÇIK. DİĞER EKSTREMİTE MUAYANESİ OLAGAN.

XRAY+BT: SOL FEMUR BOYUN PATOLOJİK KIRIĞI ?

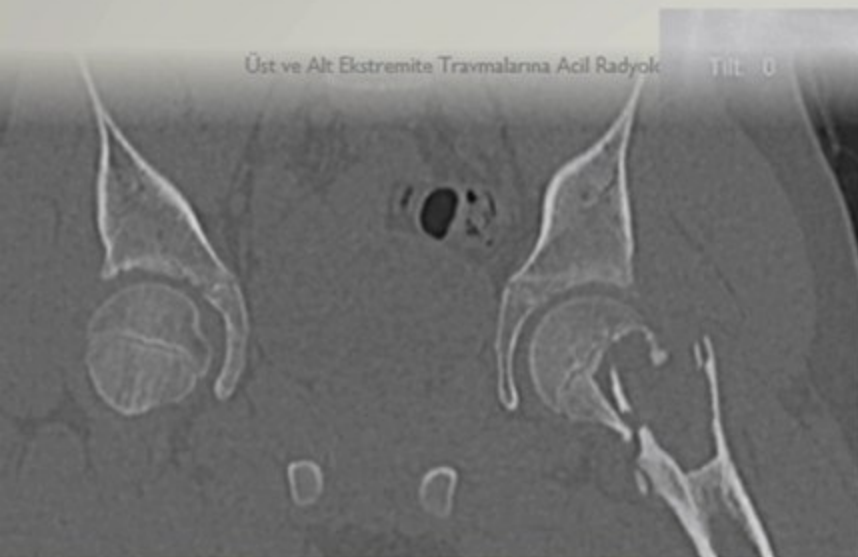
AİLE DETAYLI BİLGİLENDİRİLDİ.

PELVİS DESTEKLİ UBAA UYGULANDI.

OP.DR.H.T.U BİLGİSİ DAHİLİNDE 4853 ADINA ORTOPEDİ SERVİSİNE YATIŞI UYGUNDUR.

Üst ve Alt Ekstremitelerine Acil Radyoloji

Tilt: 0



Yaş: 013Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 22.12.2004

MİNÖR TRAVMA

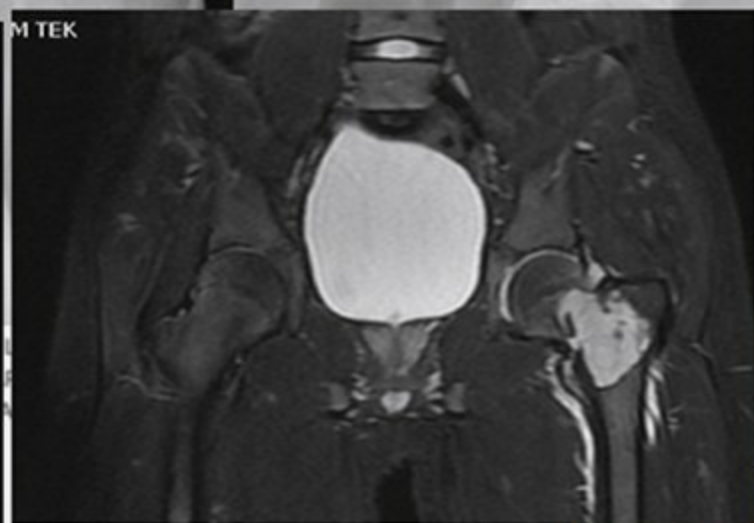
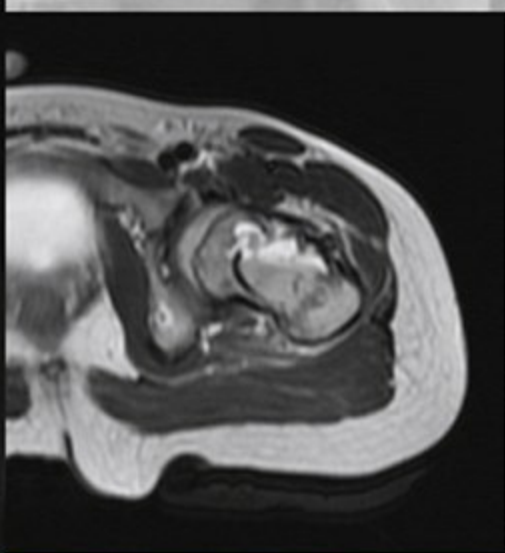
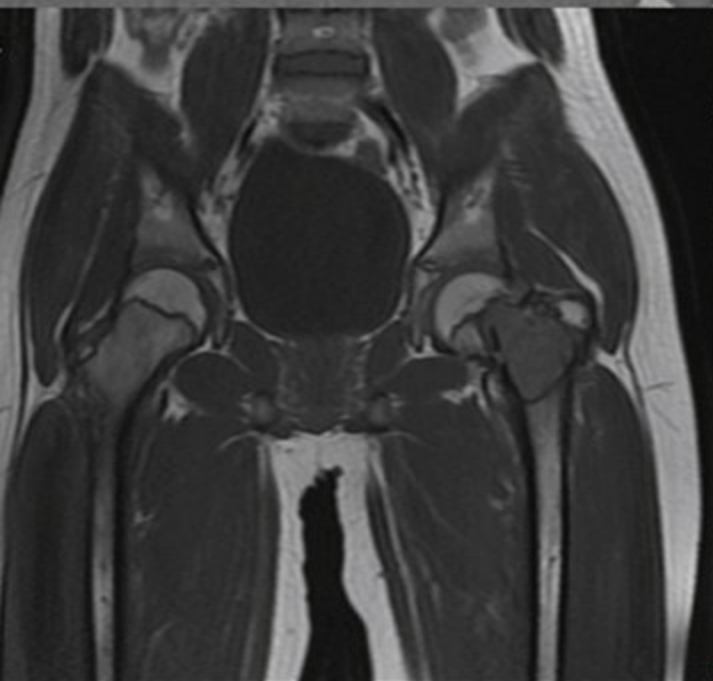
SOL ALT EKSTREMİTE ABDUKSİYONDA VE DİŞ ROTASYONDA İZLENMEKTE. İLGİLİ ALT EKSTREMİTE DİĞERİNE GÖRE DAHA KISA OLARAK İZLENDİ. EKLEMİNDE PALPASYONLA AĞRI HASSASİYET MEVCUT VE HAREKETLERİ AĞRILI KISITLI. NÖROMOTOR DEFİSİT TARTIŞILMIYOR DİSTAL NABIZLAR AÇIK. DİĞER EKSTREMİTE MUAYANESİ OLAGAN.

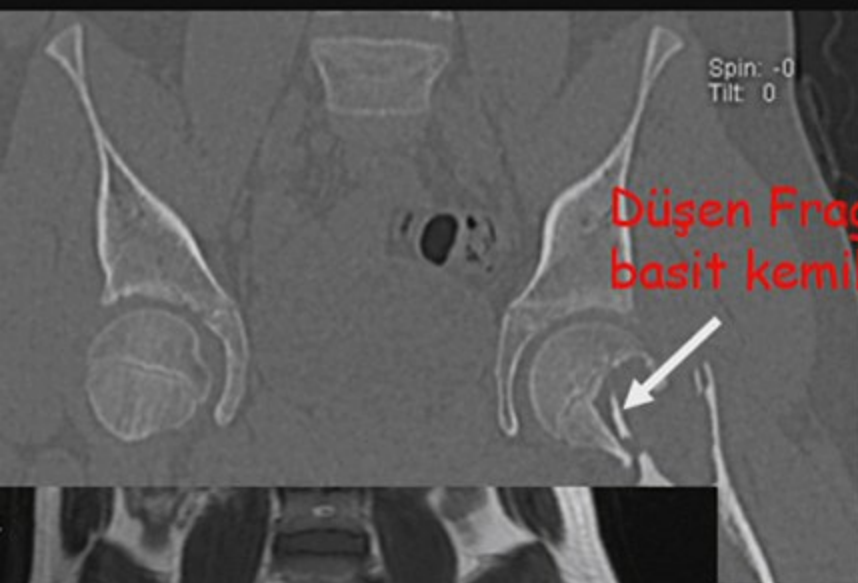
XRAY+BT: SOL FEMUR BOYUN PATOLOJİK KIRIĞI ?

AİLE DETAYLI BİLGİLENDİRİLDİ.

PELVİS DESTEKLİ UBAA UYGULANDI.

OP.DR.H.T.U BİLGİSİ DAHİLİNDE 4853 ADINA ORTOPEDİ SERVİSİNE YATIŞI UYGUNDUR.





Düşen Fragman bulgusu
basit kemik kistini düşündürmekte



MAKROSKOPİ:

Sağ femur boyun kırığı yazılı kaptan çıkan topluca 8 cc hacminde kahverenkli kürete nitelikte yumuşak alanlar ve en büyüğü 2,8 cm çaplı düzensiz kemik parçalarından oluşan operasyon materyalidir.

Yumuşak alanlar örneklendi. Kalanı asite alındı. k1-k6-yumuşak alanlar. xk1-xk3: kemik alanlar ti

MAKROSKOPİ: DR. DUYGU UNAL

28/03/2018

TK_AKA_19-04

HK_AKA_25-4

YP_AKA_02-05

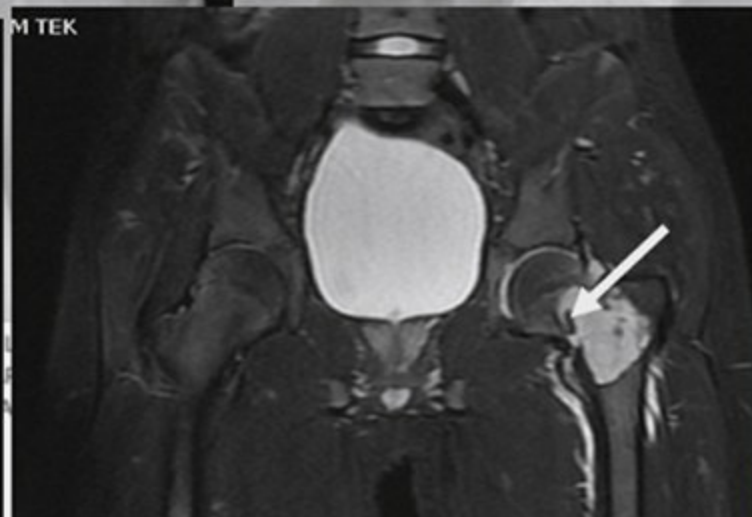
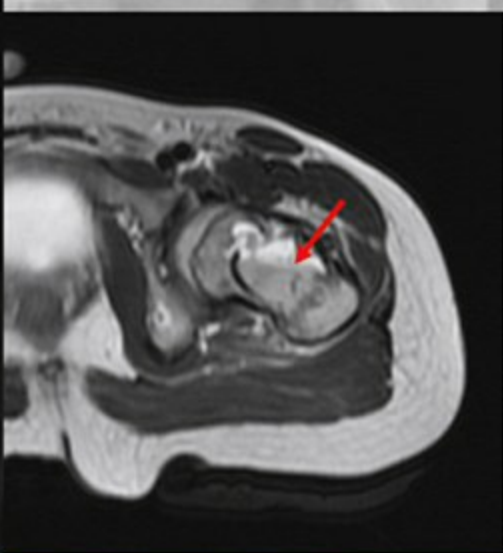
HISTOLOJİ: KRİSTAL VİYOLE, KONGO RED VE MASON TRİKROM UYGULANDI.

TANI:

SAG FEMUR BOYNU, KEMİK , AMELİYAT MATERYALİ;

-BASİT KEMİK KİSTİ İLE UYUMLU BULGULAR

YORUM: RADYOLOJİK KORELASYON ÖNERİLİR.



NDUR.

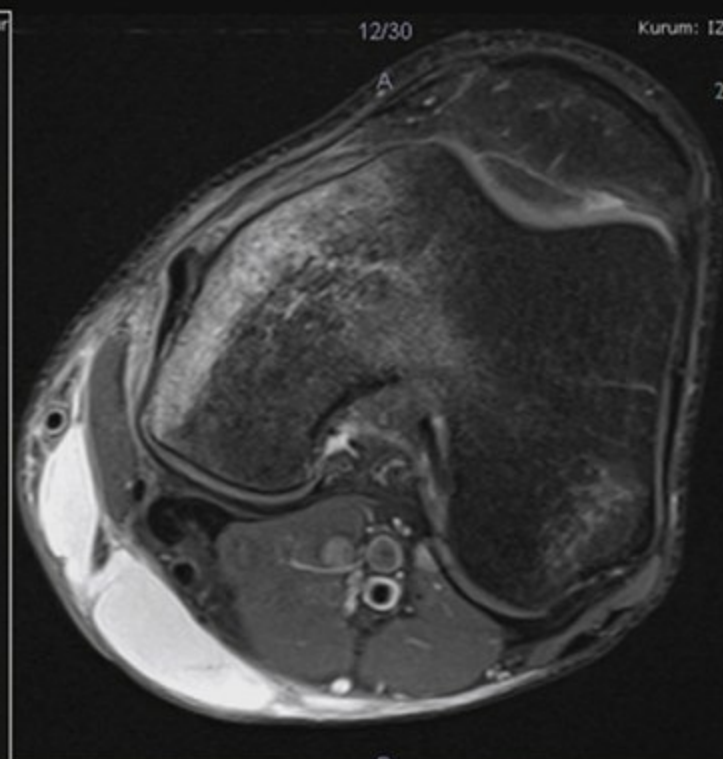
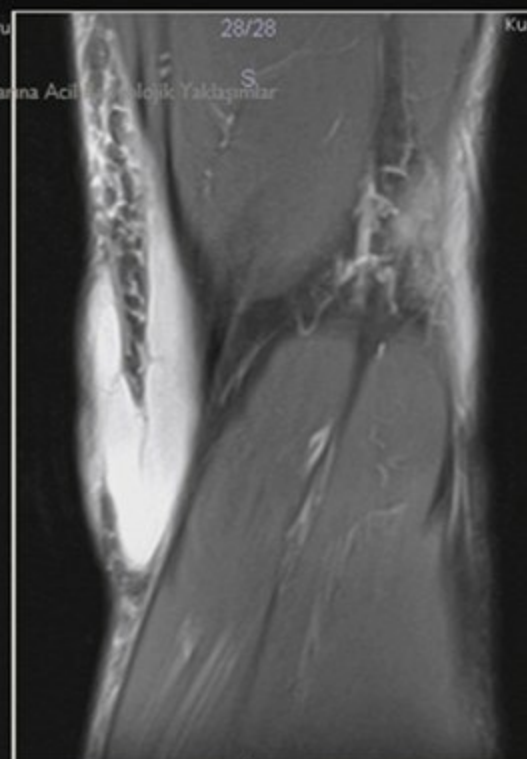
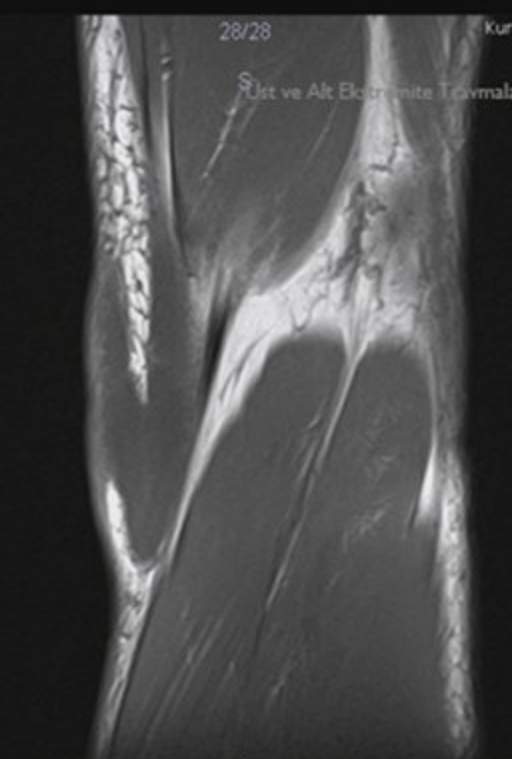
ÇOCUK İSTİSMARI

- %80 < 18 ay
- Çok sayıda kırık
- Farklı evrelerde kırıklar
- Metafizyo-epifizyal köşe yaralanmaları
- Hikaye ile uyumsuz kırıklar



3 farklı hasta, 1 gün önce yataktan düşme öyküsü

<http://www.radiologyassistant.nl/en/p43c63c41ef792/diagnostic-imaging-in-child-abuse.html>



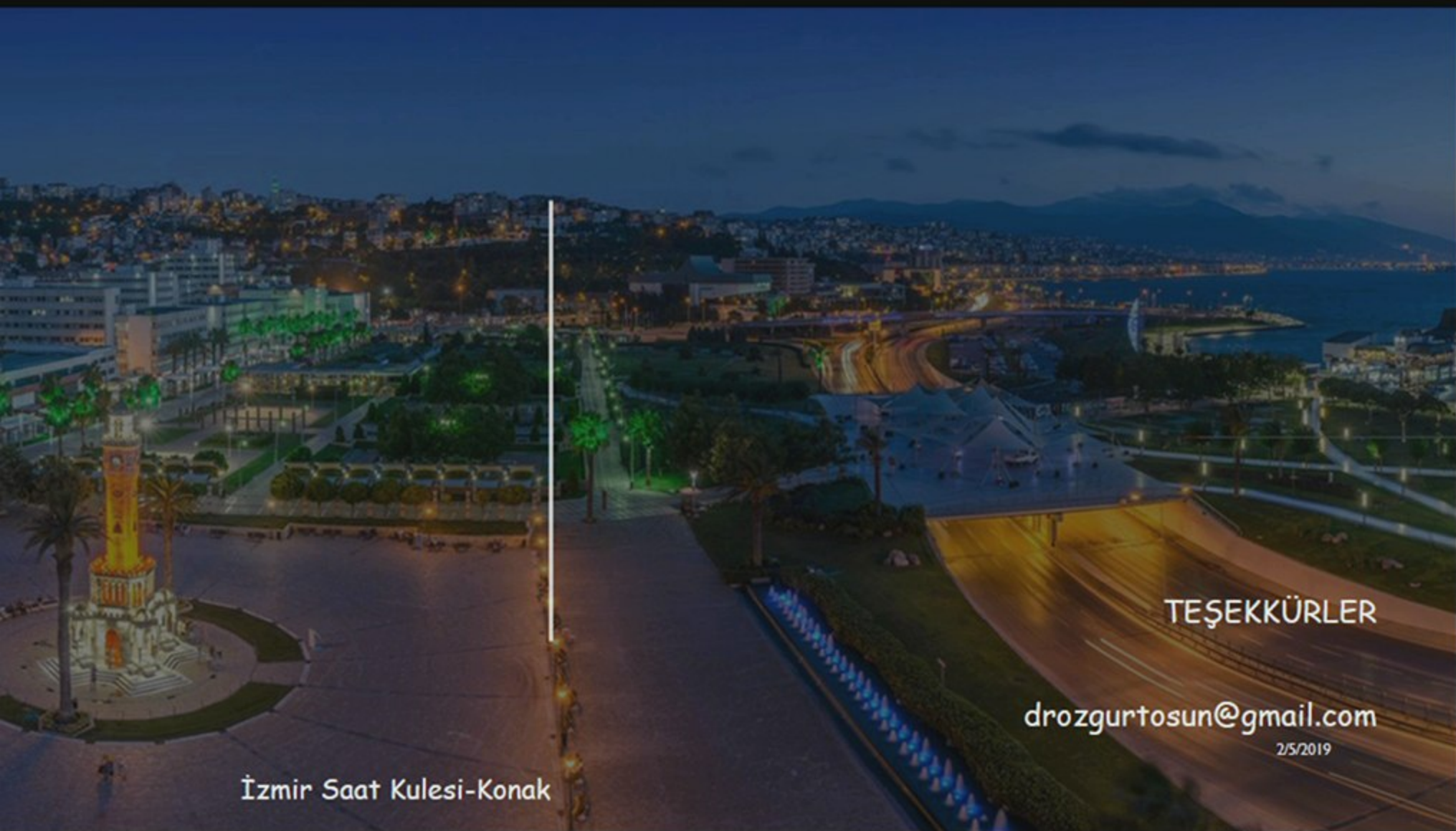
Morel-Lavallée lezyonu

- * Ağır travma ile bağlantılı kapalı soyulma tarzı cilt yaralanmaları
- * Cilt ve subkutan yağ dokusu travmatik ve aniden fasyadan ayrı
- * Hemolenfatik kitle
- * Klasik olarak femur büyük trokanteri>lomber>skapula>diz
- * MRG & USG
- * MRG değişken SI, sıvı-sıvı seviyesi.

Hasta No: 2011071663
Yaş: 029Y
Cinsiyet: Erkek
Doğum Tarihi: 22.08.1988

EVE GÖTÜRÜLECEKLER

- Tekli ve çoklu hayati tehlikesi olmayan travmalarda **direk grafi temel inceleme**
- **2 ler kuralı:** 2 yön, 2 eklem, 2 patoloji, 2 tetkik, 2 tarih, 2 fikir, 2 uzman
- **BT ;** DG nin yetrsiz geldiği bölgelerde, kırık uzanımın belirlenmesinde, Salter harris sınıflamasının yapılmasında
- **MRG** DG ve BT ile görülmeyen gizli kırıklar (dirsek (Radius baş), el bilek (Skfid), femur boyun), YD patolojiler
- **İki kemik kuralı:** İnterosseos bağ ile bağlı bir kemikte patoloji var ise diğer kemik ve komşu eklemleri dikkatli değerlendir
- **Yardımcı bulgular:** Dirsek Yağ yastığı: Kapsül içi kırık (Radius baş), Yağ-kan seviyelenmesi (diz): Eklem içi kırık, Radiokapitellar çizgi: Radius baş dislokasyonu, Anterior humeral çizgi: Suprakondiler kırık, Düşen fragman: Kırık gelişen BKK



İzmir Saat Kulesi-Konak

TEŞEKKÜRLER

drozgurtosun@gmail.com

2/5/2019