

## FEMUR BAŞI EPİFİZ KAYMASI

Femur yani uyluk kemiği kalça eklemi oluşturur kemiklerden birisidir. İnsan vücudundaki kemikler büyüme çağında erişkinlerden farklı olarak büyüme kırıkdağına sahiptirler. Epifiz kemiğin ana kısmından büyüme plağı olarak adlandırılan düz bir kırıkdağ parçası ile ayrılmıştır ve kemiğin başıdır. Femur başı epifiz kayması, uyluk kemiğinin(femur) büyüyen ucunun(epifiz) kemiğin gövdesi üzerinde kayması ile oluşur. Bu yer değiştirme çoğu zaman femur boynu ve cisminin öne ve yukarı doğru yer değiştirmesi şeklinde olur. Nadiren bu yer değiştirme arkaya veya aŐađıya olarak gerçekleşir. Bu kayma ani veya yavaş gelişebilir.

Femur başı epifiz kayması, ergenlerde sık görülen bir kalça hastalığıdır. Hastalığın görülme sıklığı, 8-13/100.000' dir. Erkeklerde kızlara oranla 2 kat daha siktir. Sol tarafta daha sık gözlenir. Olguların % 14-40' ında iki taraflı tutulum gözlenir ancak hasta belirtileri sadece bir tarafta hisseder. Bu nedenle her iki kalçanın değerlendirilmesi önemlidir. Erkeklerde 13 ila 15 yaşında (ortalama 13.5), kızlarda ise 11 ila 13 yaşları arasında (ortalama 11.5) belirti verir. Femur başı epifiz kaymasının nedeni tam olarak bilinmemekle beraber olguların çoğu obezdir. Artmış kilo büyüme plağına etki eden makaslama kuvvetlerinde artmayla femur başı epifiz kaymasına neden olabilir. Hipotiroidi, büyüme hormonu bozuklukları, hipogonadizm gibi endokrin hastalıklarda daha sık görülür. 10 yaş ve altında yada 16 yaş üstünde görülürse mutlaka endokrin araştırma yapılmalıdır.

### TANI

Bu hastalığın teşhisi, dikkatli hikâye, fizik muayene ve kalça grafisi ile konur. Sıklıkla, fiziksel aktivite ile kötüleşen topallama, ani başlayan kalça ağrısı ile başvurmakla beraber kasığında, uyluk medialinde, veya dizinde ağrı şikayetiyle de başvurabilirler. Aksama ve ayak dışı dönük basma yürüme muayenesinde saptanır. Fizik muayenelerinde şikayetlerin mevcut olduğu taraftaki kalçanın, azalmış fleksiyonu, artmış ekstansiyonu, azalmış iç rotasyonu ve 1-2 cm kısalık sık görülen bulgulardır. Tanı, ön-arka ve yan kalça grafileriyle konur. Bazen düz grafilerde görülemeyen hafif kaymalarda tanı için magnetik rezonans görüntüleme veya bilgisayarlı tomografi gerekebilir.

Stabil(sabit) olan ve kaymaya eğilimli(sabit olmayan-instabil) olan diye iki türü vardır. Eğer çocuk yardımsız veya yardımla yürüyebiliyorsa epifiz kayması sabittir kayma ilerlemeyecek demektir. Vakaların %90'ından fazlası sabittir. Çocuk oyun oynayamaz veya eğilerek ayakta durmasını sağlamak gibi bazı basit işleri yerine getiremez. Yardımla bile yürüyemeyen hastalarda epifiz kayması sabit değildir. Bu tür kayma genellikle spor yaralanması ya da düşme gibi bir travmayı takiben ortaya çıkar. Düşme nedeniyle sabit kayma sabit olmayan kaymaya da dönüşebilir. Sabit olmayan kaymada çocuğun şiddetli ağrısı vardır. Ağrı kırıktağı gibi şiddetlidir. Çocuk bu bacağını hareket ettiremez. Eğer sabit olmayan kaymadan şüphe ediliyorsa bacak hareket etmeye zorlanmamalıdır. Zorlama kaymayı daha da artırabilir.

### TEDAVİ

Tanı konduğu anda hastanın yatırılması ve operasyonu gerekmektedir. Olguların çoğunda nazik kapalı redüksiyon ve bir adet kanüllü vida ile kalçayı açmadan çivileme yeterlidir. Diğer kalçada da kayma riski varsa, o kalçanın da çivilenmesi önerilmektedir. Hastalığın kronik olduğu durumlarda, çok değişik kemik ameliyatları tariflenmiştir. Tedavinin başarısında en önemli etken erken teşhistir ve tedavi 24-48 arasında planlanmalıdır. Eğer erken tanı konursa, özellikle sabit kaymalarda, tamamen iyileşme şansı çok yüksektir.

En önemli komplikasyonlar; avasküler nekroz (başta erime), osteoartroz ( kalça kireçlenmesi), kaymanın devam etmesi ve kırıldak yapının dejenere olmasıdır (kondrolizis).