

IWAS COURSES TÜRKİYE



1st NATIONAL WRIST ARTHROSCOPY CONGRESS 10th IWAS WRIST ARTHROSCOPY COURSE

3 - 4 NOVEMBER

INTERNATIONAL FACULTIES :

Christophe MATHOULIN
Ahlam ARNAOUT
Igor GOLUBEV

PRESIDENTS : Fahir DEMİRKAN Haluk ÖZCANLI

GUEST OF HONOR: Hüseyin BAYRAM

CONGRESS COORDINATOR : Tufan KALELİ

CONGRESS SECRETARIES : Kutay YILMAZ Ali CAVİT Sarp BAYYURT

2025

REGISTRATION

www.wristarthroscopyturkiye.org

 [wristarthroscopyturkiye](https://www.instagram.com/wristarthroscopyturkiye)

CONTACT

+90 544 434 62 99

+90 532 477 97 21



1. ULUSAL EL BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ KONGRESİ

10. IWAS EL BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ KURSU

3-4 Kasım 2025

Antalya



EL BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ VE CERRAHİSİ DERNEĞİ

Yönetim Kurulu

Başkan (President)

Prof. Dr. Tufan KALELİ

Başkan Yardımcısı (Vice President)

Prof. Dr. Fahir DEMİRKAN

Başkan Yardımcısı (Vice President)

Prof. Dr. Haluk ÖZCANLI

Sekreter (Secretary General)

Doç. Dr. Ali CAVİT

Sayman (Treasurer)

Dr. Öğr. Üyesi Kutay YILMAZ

Denetleme Kurulu Başkanı (Chair of the Audit Committee)

Prof. Dr. Cihangir TETİK



1. ULUSAL EL BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ KONGRESİ

10. IWAS EL BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ KURSU

3-4 Kasım 2025

Antalya



1. ULUSAL EL BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ KONGRESİ

10. IWAS EL BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ KURSU

Kongre Düzenleme Kurulu

Kongre Onursal Konuğu (Guest of Honor)

Prof. Dr. Hüseyin BAYRAM

Kongre Başkanları (Congress Presidents)

Prof. Dr. Fahir DEMİRKAN Prof. Dr. Haluk ÖZCANLI

Kongre Sekreterleri (Congress Secretaries)

Dr. Öğr. Üyesi Kutay YILMAZ

Doç. Dr. Ali CAVİT

Op. Dr. Sarp BAYYURT

Kongre Koordinatörü (Congress Coordinator)

Prof. Dr. Tufan KALELİ



1. ULUSAL EL BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ KONGRESİ

10. IWAS EL BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ KURSU

3-4 Kasım 2025

Antalya



1. ULUSAL EL BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ KONGRESİ

10. IWAS EL BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ KURSU

Kongre Bilimsel Kurulu

Christophe MATHOULIN

Ahlam ARNAOUT

Igor GOLUBEV

Mehmet Ali ACAR

Yavuz AKALIN

Okyar ALTAŞ

Ali Saltuk ARGÜN

Yener AYDIN

Hüseyin BAYRAM

Sarp BAYYURT

Ali CAVİT

Fahir DEMİRKAN

Hayati DURMAZ

Ahmet EKİN

Samir İLGAROĞLU

Tufan KALELİ

Abdullah KÜÇÜKALP

Haluk ÖZCANLI

Burç ÖZCANYÜZ

İsmail Bülent ÖZÇELİK

Mustafa ÖZKAN

Alpaslan ÖZTÜRK

Serdar TOKER

Murat ÜZEL

Kutay YILMAZ



1. ULUSAL EL BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ KONGRESİ
10. IWAS EL BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ KURSU

3-4 Kasım 2025
Antalya



SÖZLÜ SUNUMLAR



1. ULUSAL EL BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ KONGRESİ

10. IWAS EL BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ KURSU

3-4 Kasım 2025

Antalya



SERBEST BİLDİRİLER

SB-1

İNTRAOSSEÖZ GANGLİON NEDENİYLE OLUŞAN SKAFOİDİN PATOLOJİK KIRIĞI VE TEDAVİSİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Alperen Uysal¹, Fevzi Sağlam¹, Kutay Yılmaz¹

(1) Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Giriş ve Amaç: İntraosseöz ganglion kistleri; etiyojisi tam olarak açıklanamamış, uzun kemiklerin çoğunlukla metafiz veya epifiz bölgelerinde izlenen iyi huylu ve litik kemik lezyonlarıdır. Subkondral bölgelerde yerleşme eğilimi gösteren bu kistler; sıklıkla asemptomatik seyrederken, zaman zaman ağrı, hassasiyet ve nadiren patolojik kırık gibi klinik bulgularla kendini gösterebilir. Karpal kemikler, özellikle de skafoid, bu lezyonların görüldüğü nadir lokalizasyonlardan biridir. Bu bildiride, oldukça nadir görülen skafoidde yerleşen intraosseöz ganglionun neden olduğu patolojik kırığın cerrahi tedavisi sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 61 yaşındaki erkek hasta, sol el bileği özellikle "enfye çukuru" bölgesinde hissedilen ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde travma yoktu. Yapılan fizik muayenede skafoid palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Antiinflamatuvar ilaçlarla yapılan konservatif tedavi etkisiz kalmıştı. Radyografide skafoid kemikte düşük dansiteli alan ve kortikal düzensizlik izlendi. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG), skafoid kemiğin içinde kenarları skleroze kistik bir alan ve buna eşlik eden patolojik kırık saptandı.

Cerrahi Teknik ve Takip: Cerrahi tedavi planlanan hastaya volar yaklaşımla operasyon yapıldı. İntraoperatif olarak skafoid kemiğin içerisinde -yumuşak dokuya da uzanan- jelatinöz

kıvamda, kistik lezyon izlendi. Kist eksize edilerek kavite kürete edildi, ardından histopatolojik inceleme için gönderildi. Radius distal ulnar taraf korteksinden 1x1 cm'lik volar karpal arter vaskülarize kemik grefti hazırlandı. Ayrıca olekranon posteriorundan “jamshidi” yardımıyla spongiyöz greft alındı. Skafoïd kırığı redükte edilerek hazırlanan otogreftler lezyon sahasına yerleştirildi. Fiksasyon, K-teli kılavuzluğunda başsız kanüle vida ile gerçekleştirildi. Postoperatif erken dönemde yapılan grafi ve BT’de vida ve greftlerin pozisyonu uygun olarak değerlendirildi. Takiplerinde hastanın ağrısının gerilemiş olduğu ve eklem hareketlerinin tatmin edici seviyede olduğu gözlemlendi. Radyolojik kontrollerde greft bütünlüğü korunmuş, kırık hattında kaynama izlenmişti. Histopatolojik inceleme sonucu, intraosseöz ganglion kisti ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Skafoïd kemikte intraosseöz gangliona bağlı gelişen patolojik kırıklar son derece nadirdir ve doğru tanı için ileri görüntüleme yöntemleri gerektirir. Cerrahi eksizyon, greftleme ve fiksasyon ile başarılı sonuçlar alınabilir. El bileği ağrısının ayırıcı tanısında, bu tür nadir lezyonlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Skafoïd; intraosseöz ganglion; eksizyon; kırık.

SB-2

KAPSÜL İNTERPOZİSYONLU PROKSİMAL SIRA KARPEKTOMİ SONRASI GELİŞEN PİSİFORME İMPİNGEMENT SENDROMU: OLGU SUNUMU

Mehmet Yalçın¹, Yusuf Kıratlıoğlu¹

(1) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, El Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Proksimal sıra karpektomi (PSK), travma veya dejeneratif nedenlere bağlı el bileği artritinde ağrıyı azaltarak fonksiyonel hareket açıklığını korumayı amaçlayan etkin bir cerrahi yöntemdir. Kapsül interpozisyonu eklenmesi, eklem yüzeyinde kıkırdak yetersizliğinin yol açabileceği sorunları azaltmaya katkı sağlayabilir. Literatürde tanımlanan PSK sonrası pisiforme impingement sendromu nadir bir komplikasyon olmakla birlikte, ortaya çıktığında hastanın yaşam kalitesini ciddi şekilde azaltabilir. Bu olgu sunumunda, kapsül interpozisyonlu PSK sonrası gelişen pisiforme impingement sendromu rapor edilmektedir.

Olgu Sunumu: Yirmi beş yaşında kadın hasta, 1,5 yıl önce motorlu araç kazası sonrası gelişen sol distal radius kırığı nedeniyle opere edilmişti. Takiplerinde lunat fossada çökme ve el bileği ekstansiyonunda 20° kısıtlılık izlendi. Bu nedenle kapsül interpozisyonlu PSK uygulandı. Postoperatif erken rehabilitasyonla ekstansiyon hareketi 70°'ye ulaştı ve fonksiyonel kazanım sağlandı. Ancak 6. ayda ulnar taraf el bileğinde ağrı ve hassasiyet gelişti. Pisiform palpasyonunda ağrı ve ulnar deviasyonla şikâyetlerde artış gözlemlendi. Radyolojik incelemeler pisiforme impingement sendromu ile uyumlu bulundu.

Cerrahi Teknik ve Takip: Genel anestezi altında supin pozisyonunda turnike eşliğinde volar ulnar yaklaşımla zigzag insizyon yapıldı. FCU tendonu, ulnar arter ve sinir ortaya konuldu. Tendon longitudinal split edilerek pisiform eksize edildi. FCU emilebilen sütürlerle kapatıldı, cilt ise kanama kontrolü sonrası onarıldı. Ameliyat sonrası erken dönemde fizik tedavi başlandı. Takiplerde ulnar ağrı tamamen kayboldu ve kavrama gücü ile fonksiyonel sonuçlar tatmin edici bulundu.

Sonuç: PSK sonrası ulnar taraf ağrısı gelişen olgularda pisiforme impingement sendromu ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Pisiform eksizyonu, bu nadir komplikasyonun tedavisinde güvenilir ve etkili bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Proksimal sıra karpektomi; kapsül interpozisyonu; pisiform impingement sendromu; distal radius kırığı.

SB-3

PERİLUNAT ÇIKIK, EL BİLEĞİN ANATOMİSİNİ VE FONKSİYONUNU BOZAR MI?

Erdinç Acar^{1,2}, Mustafa Yasin Hatipoğlu¹, İbrahim Tekdemir²

(1) *Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, El Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye*

(2) *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye*

Giriş ve Amaç: Çalışmada, atlanmış izole perilunat çıkığı olan hastada, el bilek anatomisinin ve fonksiyonunun ameliyat öncesi ve sonrası şeklinde ne derecede etkilenip ve/veya etkilenmediği amaçlandı.

Yöntemler: 50 yaşında erkek hasta. 03/03/2025 tarihinde araç içi trafik kazası (AİTK) öyküsü mevcut. 15/04/2025 tarihinde alınan anamnez, yapılan fizik muayene, çekilen X-ray ve bilgisayarlı tomografi (BT) sonucunda atlanmış sağ perilunat çıkık tanısı konulmuş olup, açık redüksiyon cerrahisi planlandı. Çekilen X-ray’de Gilula arkının bozuk olması; perilunat çıkığının en önemli bulgusu olmakla birlikte, el bilek anatomisini kötü etkilemiştir.

Bulgular: Ameliyat öncesi sağ el bilekte hareket açıklığı ağrılı ve kısıtlı olarak değerlendirildi. 24/04/2025 tarihinde cerrahi uygulandı. Cerrahi tedavi olarak dorsal insizyon uygulanmış olup, açık redüksiyon sonrası skafolunat (SL) ve lunotriquetral (LT) bağları ikiye adet anchorlarla tamir edilmiş olup, birer adet cilt altı K-teli (Kirschner) ile fiksasyon sağlandı. 8 hafta sonra çekilen X-ray sonucunda cilt altı K telleri çıkarıldı. Hastanın takiplerinde ağrısının azaldığı, el bileğin fonksiyonel olarak tama yakın görev yaptığı görüldü. Hastanın takip süresi 4 aydı.

Sonuç: Atlanmış perilunat çıkığı olan hasta gruplarında; çeşitli cerrahi tedavi seçenekleri olmakla birlikte planlanarak iyi bir şekilde cerrahi uygulanması anatomik-fonksiyonel bir el bilek elde edilmesine yardımcı olacağı akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anatomi; el bilek; fonksiyon; perilunat çıkık.

SB-4

DUPUYTREN KONTRAKTÜRÜNDE PERKÜTAN İĞNE APONEUROTOMİSİ VE AÇIK FASİYEKTOMİ SONUÇLARIMIZIN KARŞILAŞTIRILMASI

Kübra Şahin Balcı¹, Mehmet Burtaç Eren¹

(1) Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

Giriş ve Amaç: Perkütan iğne aponeurotomisi ile açık fasiyektominin etkinlik ve güvenliğini karşılaştırmak sonuçlara etkisini incelemek.

Yöntemler: Retrospektif, tek merkezli analizde 65 hasta değerlendirildi (Perkütan n=32; Cerrahi n=33). Birincil değerlendirme Tubiana sınıflamasına göre 6. ayda iyileşmeydi; ikincil değerlendirmeler URAM değişimi, komplikasyon ve rekürrens oranlarıydı. Yaş, cinsiyet, etkilenen el, parmak (D1–D5) ve eklem (MCP/PIP/DIP) kaydedildi.

Bulgular: Cerrahi grup daha yaşlıydı ($66.2 \pm$ vs $60.8 \pm$) ve preoperatif deformitesi daha ağırdı (Tubiana 2.97 ± 0.77 vs 2.13 ± 0.75). Her iki tedavide 6. ayda anlamlı düzelme izlendi; rezidüel Tubiana skorları cerrahide 0.97 ± 0.64 , perkütanda 0.59 ± 0.50 idi. Tubiana iyileşme cerrahi grupta daha fazlaydı (2.00 ± 0.66 vs 1.53 ± 0.62 ; $p < 0.05$) ve evre içeriği dikkate alındığında bu üstünlük klinik olarak da anlamlı kabul edildi. URAM iyileşmesi cerrahide daha yüksek olsa da (14.00 ± 3.81 vs 12.78 ± 4.03) istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p = 0.233$). D5 parmağıdaki kontraktürlerde cerrahi tedavi %33.3 oranında daha etkili bulundu; çoklu eklem tutulumunda da cerrahinin üstünlüğü gözlemlendi. Komplikasyon oranları düşüktü (Perkütan %12.5; Cerrahi %9.1). Rekürrens, perkütan grupta daha yüksekti (%9.4 vs %3.0).

Sonuç: Ağır başlangıç deformitesi, D5 tutulumu ve çoklu eklem kontraktürlerinde açık cerrahi daha etkili görünmektedir. Perkütan yaklaşım, düşük komplikasyon profiliyle seçilmiş, daha hafif olgularda rasyonel bir alternatiftir. Daha uzun takipli, prospektif çalışmalar hasta seçim kriterlerini netleştirecektir.

Anahtar Kelimeler: Dupuytren kontraktürü; perkütan; açık fasiyektomi; komplikasyon.

SB-5

BAŞPARMAK “CLASPED THUMB” DEFORMİTESİNİN DÜZELTİLMESİ İÇİN FDMA FLEBİ KULLANILMASI

Mustafa Yasin Hatipoğlu¹

(1) Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, El Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Konjenital başparmak adduksiyon-fleksiyon deformitesi (clasped thumb) düzeltilmesinde birinci dorsal metakarpal arter flebi (FDMA) kullanımının 10 yaşında olgu eşliğinde sunulmasını amaçladık.

Olgu Sunumu: 10 yaşında kız hasta, kliniğimize konjenital başparmak adduksiyon-fleksiyon deformitesi (clasped thumb) ile başvurdu. 4 yıl önce başparmaktan aynı endikasyon ile ameliyat öyküsü mevcuttu ancak şikayetlerde düzelme olmamıştı. Hastanın fizik muayenesinde fleksör pollicis longus ve ekstansör pollicis longus kaslarının çalıştığı ancak tenar kasların atrofik, 1. metakarpofalangeal (MKF) ekleminde daha belirgin olmak üzere 1. webde cilt kontraktürü olduğu görüldü. Cerrahi tedaviye karar verilmesi üzerine,

kontraktürleri açmak için birinci dorsal metakarpal arter flebi (FDMA) uygulandı. Daha önce geçirilmiş cerrahiye bağlı 1. metakarp volar radial hattı boyunca insizyon skarı olduğu görüldü. Cerrahiye başparmak 1. mp eklem eksplorasyonu ile başlandı. Skar oluşumunu azaltmak amacıyla volerden tek transvers insizyon yapıldı. MKF eklem kapsülü açılarak gevşetildi. Fleksör pollicis longus tendonuna el bileği seviyesinden Z plasti yapılarak uzatıldı. Başparmak adduksiyon ve fleksiyon kontraktürünün açıldığı görüldü. Volerdeki cilt defekti için birinci dorsal metakarpal arter flebi (2x4cm) tasarlandı. Flep eleve edilip 1. MKF eklem volar-ulnar tarafına yerleştirildi ve cilt defekti kapatıldı. Postoperatif erken ve geç dönemde komplikasyon görülmedi. Hastanın postoperatif 1. ay gerçekleştirilen kontrolünde flep nekrozu izlenmedi ve baş parmak hareketinin tama yakın olduğu görüldü.

Sonuç: Başparmak adduksiyon-fleksiyon deformitelerinin tedavisi için literatürde pek çok yöntem mevcuttur. 1. webi ve MKF eklem kontraktürünü açmak için Z plasti, rotasyonel ve ilerletme flepleri tanımlanmıştır. Literatüre göre bu endikasyonda FDMA flebi ilk defa bizim vakamızda başarıyla kullanılmıştır. Bu yöntemin avantajı yeterli miktarda doku nakledilebilirken daha az insizyon ve daha az skar oluşturmastır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital; başparmak; deformite; dorsal metakarpal arter flebi.

SB-6

KONSERVATİF TEDAVİ EDİLEN ERİŞKİN RADIUS DİSTAL UÇ KIRIKLARINDA REDÜKSİYONUN SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ

Mert Kahraman Maraşlı¹

(1) Gebze Fatih Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

Giriş ve Amaç: Erişkin yaş grubunda en sık görülen kırıklardan biridir. Fonksiyonel el bileği hareketi için kabul edilebilir redüksiyon kritik önemdedir. Konservatif tedavide redüksiyonun sürdürülebilirliği de başarının kilit taşlarından biridir. Bu çalışmanın amacı, konservatif olarak tedavi edilen distal radius kırıklarında redüksiyon kaybı miktarını belirlemek ve bu kaybın klinik sonuçlarla olan ilişkisini değerlendirmektir.

Yöntemler: 18 yaş üzeri distal radius kırığı nedeniyle kapalı redüksiyon ve kısa kol alçı ile tedavi edilen 50 hasta retrospektif olarak dahil edildi. Redüksiyon sonrası erken dönemde elde edilen radyografiler ile altıncı hafta kontrol radyografileri karşılaştırıldı. Değerlendirilen

radyografik parametreler radyal uzunluk, radyal inklınasyon, volar tilt ve ulnar varyans idi. Klinik değerlendirmede Mayo el bileği skoru ve QDASH skoru kullanıldı.

Bulgular: Ortalama yaşı: 58,4 (35–82) idi. Kadın/Erkek oranı: 4:1 idi. Sağ el: %56, sol el %44 oranında idi. Hastaların %78'sinde (39 hasta) belirgin redüksiyon kaybı izlenmedi. En sık kayıp ilk 2 hafta içinde gözlendi. Redüksiyon kaybı, özellikle ileri yaş hastalarda belirgin şekilde daha yüksek saptandı ve bu hastalarda ulnar varyans artışı belirgin idi. Ortalama QDASH skoru: 24.6, Ortalama Mayo el bileği skoru: 78 idi. Redüksiyon kaybı fazla olanlarda fonksiyonel skorlar anlamlı düşük izlendi ($p<0.05$).

Sonuç: Redüksiyon kaybı konservatif tedavide sık görülür. İleri yaş ve osteoporoz en önemli bilinen risk faktörleridir. Düzenli radyografik kontrol erken tespit sağlar. Redüksiyon sınırlarının aşıldığı olgularda erken tespit edilerek uygulanacak cerrahi tedavi, uzun dönem komplikasyonları azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Radius distal uç; kırık; konservatif; komplikasyon.

SB-7

FLEKSÖR POLLİCİS LONGUS ZON 1 TENDON KESİLERİNDE MODİFİYE KESSLER VE 6 BANT TEKNİKLERİNİN KLİNİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ali Levent¹

(1) Özel Metrolife Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

Giriş ve Amaç: Fleksör pollicis longus (FPL) tendon yaralanmaları, başparmağın fleksiyon fonksiyonunu bozarak elin kavrama gücünü ve fonksiyonelliğini ciddi ölçüde sınırlar. Zon 1 tendon kesileri özellikle günlük yaşam ve mesleki işlevsellik açısından önemli kayıplara yol açmaktadır. Bu çalışmada, FPL Zon 1 tendon kesilerinde Modifiye Kessler 1 ve 6 Bant teknikleri karşılaştırılarak komplikasyon oranları, fonksiyonel iyileşme ve damar-sinir yaralanması eşlik eden olgulardaki sonuçlar değerlendirildi.

Yöntemler: Ocak 2023–Ocak 2025 tarihleri arasında kliniğimizde FPL Zon 1 tendon yaralanması nedeniyle opere edilen 40 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların 19'unda Modifiye Kessler 1, 21'inde 6 Bant tekniği ile tendon onarımı yapıldı. Tüm hastalara standart rehabilitasyon protokolü uygulandı. Postoperatif 3., 6. ve 9. aylarda; ağrı düzeyi (VAS),

eklem hareket açıklığı (TAM), fonksiyonel durum (Strickland kriterleri), yapışıklığa bağlı tekrar cerrahi ve rerüptür oranları kaydedildi. Demografik veriler, komorbiditeler ve damar-sinir yaralanması varlığı da analiz edildi.

Bulgular: Gruplar arasında yaş, cinsiyet, komorbidite ve sigara kullanımı açısından anlamlı fark bulunmadı. Modifiye Kessler grubunda 2 hastada (%10,5) rerüptür, 4 hastada (%21,0) yapışıklığa bağlı tekrar cerrahi izlendi. Buna karşın, 6 Bant grubunda rerüptür saptanmadı, sadece 2 hastada (%9,5) yapışıklık nedeniyle tekrar cerrahi gerekti. Toplam tekrar cerrahi oranı Modifiye Kessler grubunda %31,5, 6 Bant grubunda %9,5 olup istatistiksel olarak anlamlılığa yakın bulundu ($p=0,07$). Fonksiyonel değerlendirmelerde VAS ($2,6 \pm 1,1$ vs $2,3 \pm 1,0$; $p=0,42$), TAM ($185 \pm 22^\circ$ vs $198 \pm 18^\circ$; $p=0,08$) ve Strickland kriterlerine göre iyi/çok iyi sonuç oranları (%68,4 vs %81,0; $p=0,31$) arasında istatistiksel fark saptanmadı. Damar-sinir yaralanması eşlik eden olgularda komplikasyon oranlarının daha yüksek olduğu görüldü.

Sonuç: Altı bant tekniği, Modifiye Kessler yöntemine kıyasla rerüptür oranını azaltarak daha güvenilir sonuçlar sunmaktadır. Ancak yapışıklık komplikasyonu her iki teknikte de devam etmektedir. Başarılı klinik sonuçlar için erken mobilizasyon protokolleri kritik öneme sahiptir. Ayrıca damar-sinir yaralanmasının varlığı, komplikasyon riskini artıran önemli bir faktördür. Bu bulgular, cerrahların teknik seçiminde rehberlik edebilir ve gelecekte anti-yapışıklık stratejilerine yönelik çalışmaların önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fleksör pollicis longus; zon 1 tendon yaralanması; modifiye Kessler; altı bant tekniği; el cerrahisi.

SB-8

ÇOCUK ÖNKOL DİSTAL KIRIKLARININ KONSERVATİF TEDAVİSİNDE REDÜKSİYON KAYBI MİKTARI

Oktay Polat¹

(1) Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Diametafiz önkol kırıkları, metafiz veya diafiz bölgelerindeki uzun kemik kırığı stabilizasyonu için kullanılan konservatif yöntemlerin bu geçiş bölgesinde daha az etkili olması nedeniyle tedavisi zor kırıklardır. Bu çalışmanın amacı pediatrik önkol diametafiz kırıklarının konservatif tedavisi radyolojik sonuçlarını incelemektir.

Yöntemler: Bu retrospektif analiz, kurumumuzda diamefiz önkol kırığı nedeniyle konservatif tedavi göre 46 hastayı kapsamıştır. Hastaların ilk müdahale röntgeni sonrası takip grafilerinde angulasyon, translasyon ve kısalık ölçümleri yapıldı.

Bulgular: Müdahale sırasında hastaların yaş aralığı 5-12 idi. Hastaların çoğu erkekti. Hastaların %85 inde redüksiyon kaybı gözlenmedi. En sık kayıp ilk 2 hafta içinde izlendi. Redüksiyon kaybı olanlarda angulasyon 4-16 derece, translasyon kaybı %12-30, kısalık 2-6 mm aralığında idi.

Sonuç: Çocuk önkol distal kırıklarında redüksiyon kaybı gözlense bile konservatif tedavi altın standarttır. Remodelling kapasitesi yüksek olduğu için çoğu vaka sorunsuz iyileşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk önkol; kırık; takip; redüksiyon; konservatif takip.

SB-9

SAĞ ÖN KOLDA APSEYE SEKONDER GELİŞEN KOMPARTMAN SENDROMU: MRSA ETKENLİ NADİR BİR PEDIATRİK OLGU

Muhammed Burak Usta¹, Yener Aydın¹

(1) Karadeniz Teknik Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kompartman sendromu, hızlı tanı ve cerrahi müdahale gerektiren ortopedik bir acildir. Çocuklarda sınırlı iletişim ve atipik bulgular tanıyı zorlaştırmaktadır. Artan intrakompartman basıncı; mikrovasküler yetersizlik, iskemi ve doku nekrozuna yol açar. Genellikle kırıklarla ilişkili olmakla birlikte, travma dışı nedenlerden enfeksiyonlar da kompartman sendromuna yol açabilir. Bu olgu MRSA enfeksiyonuna bağlı apse gelişimi sonrasında ortaya çıkan pediatrik ön kol kompartman sendromunu sunmaktadır.

Olgu Sunumu: 10 yaşında erkek hasta, sağ ön kolda 3 gündür devam eden ağrı ve şişlik şikâyetiyle tarafımıza başvurdu. İlk muayenelerinde radyolojik patoloji saptanmazken takiplerinde ödem, eklem hareketlerinde kısıtlılık ve kapiller dolumda uzama gelişti. Laboratuvar bulgularında belirgin enflamatuvar yanıt izlendi. Ultrasonografide apse şüpheli koleksiyon saptanması üzerine hasta kompartman sendromu ön tanısıyla yatırıldı. Ön kol volar yüzden fasyotomi ve apse drenajı uygulandı. Alınan kültürlerde metisiline dirençli

Staphylococcus aureus (MRSA) üredİ. Pediatrik enfeksiyon hastalıkları tarafından intravenöz antibiyoterapi başlandı. Postoperatif süreç sorunsuz ilerledi; fasyotomi kapatma 3. günde gerçekleştirildi. Klinik düzelme sonrası oral antibiyotik tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Kontrollerinde nüks ya da komplikasyon izlenmedi.

Bulgular: Bu olguda olduğu gibi MRSA gibi dirençli etkenlerde yalnızca cerrahi dekompresyon değil, uygun antibiyotik tedavisinin de zamanında başlanması prognoz açısından kritik önem taşır. Erken klinik şüphe, ultrasonografi gibi görüntüleme yöntemleriyle desteklenen tanı süreci ve multidisipliner yaklaşım hem enfeksiyon kontrolünü hem de doku perfüzyonunun yeniden sağlanmasını mümkün kılmıştır. Bu yönüyle olgu, enfeksiyona bağlı kompartman sendromlarının da travmatik nedenler kadar dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Sonuç: Apseye sekonder gelişen pediatrik ön kol kompartman sendromu erken tanı, cerrahi müdahale ve uygun antibiyotik tedavisi ile başarıyla yönetilmiştir. MRSA üremesi, enfeksiyon etkeninin direnç profilini ortaya koyarak tedavi seçiminde yol gösterici olmuştur. Bu vaka, çocuklarda enfeksiyon kaynaklı kompartman sendromlarının da travmatik nedenler kadar önemsenmesi gerektiğini ve multidisipliner yaklaşımın prognozu belirleyici rol oynadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kompartman sendromu; MRSA; apse.

SB-10

KURBAN BAYRAMINDA EL CERRAHI OLMAK

Muhammed Hakan Orakçı¹, Alperen Uysal¹, Buğra Han Eryılmaz¹, Kutay Yılmaz¹

(1) Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, 2025 yılı Kurban Bayramı verileri üzerinden, el cerrahisi ve mikrocerrahi gerektiren (replantasyon, damar, sinir, tam kat tendon) kompleks olguların epidemiyolojisini, yaralanma mekanizmalarını ve tedavi yönetim stratejilerini analiz etmeyi amaçlamaktadır.

Yöntemler: 06.06.2025 ve 09.06.2025 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine kurban bayramıyla ilişkili kesilerle başvuran 173 hastanın verileri incelendi. Veriler hasta dosyaları,

ameliyat notları ve girişim formlarından elde edildi. Yaralanma zonu, yaralanma şekli (bıçak, et makinesi, balta vb.) ve ek yaralanmalar (kemik, tendon, sinir, arter) değerlendirme parametrelerini oluşturdu.

Bulgular: Toplam 173 hastadan 47'sine el cerrahisi konsültasyonu istendi. Sakarya il merkezi için insidans her 100.000 kişide 41.9 vaka olarak hesaplandı. Hastaların %96'sı erkek ve %37.2'si profesyonel kasaptı. Yaralanmaların %93'ü bıçak ile ve %55.3'ü non-dominant elde meydana geldi. En sık ek yaralanma %31.9 ile ekstansör tendon yaralanmasıydı. Olguların %21.3'ü mikrocerrahi, %8.5'i total amputasyon idi. Ameliyat gerektiren kesilerin %78.7'si bayramın birinci günü (37 vaka) gerçekleşti.

Sonuç: Kurban Bayramı'ndaki el yaralanmaları, çoğunlukla erkeklerde, aceleyle ve yetersiz önlemle yapılan kesim işlemleri sırasında, özellikle ilk gün yoğunlaşarak ortaya çıkmaktadır. Bu yaralanmalar sıklıkla tendon, sinir ve damar tamiri gerektiren karmaşık olgulara dönüşebilmektedir. Kesimlerin bayram günlerine dağıtılması ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı gibi önlemlerle bu yaralanmalar azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Tendon kesisi; yaralanma; bayram; el cerrahisi.

SB-11

DİSTAL RADIUS KIRIKLARINDA CERRAHİ KARAR SÜREÇLERİNİN SİMÜLE VAKA SENARYOLARI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ: ORTOPEDİST YAKLAŞIMLARI ARASINDA TUTARLILIK VAR MI?

Ömer Levent Karadamar¹

(1) Döşemealtı Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Antalya, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, distal radius kırıklarında cerrahi karar süreçlerinin hekim kıdemine göre nasıl değiştiğini değerlendirmek ve güncel kılavuzlara uyum düzeyini simüle vaka senaryoları üzerinden analiz etmektir.

Yöntemler: AO/OTA sınıflandırmasına göre oluşturulmuş 20 adet simüle distal radius kırığı senaryosu, farklı kıdem düzeylerindeki ortopedi hekimlerine yöneltilmiştir. Katılımcılar 4 gruba ayrılmıştır: 0–3 yıl (n=8) ve 3–5 yıl (n=6) arası asistanlar, 0–5 yıl (n=10) ve >5 yıl (n=10) ortopedi uzmanları. Her hekimden tedavi tercihi (konservatif / cerrahi), cerrahi ise

yöntem (açık / artroskopik) ve karar gerekçesi alınmıştır. Tedavi kararları, AAOS kılavuzu doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Bulgular: Cerrahi karar oranı kıdemle birlikte artış göstermiştir (0–3 yıl: %68, >5 yıl: %82). Kılavuza uyum oranı en yüksek grup >5 yıl deneyime sahip uzmanlardır (%85). Tüm gruplarda artroskopi tercih oranı düşüktür (maks. %20); en düşük oran %5 ile 0–3 yıl asistan grubunda görülmüştür. Artroskopi tercihi yalnızca belirli vakalarda tanısal katkı gerekçesiyle yapılmıştır.

Sonuç: Distal radius kırıklarında cerrahi karar verme süreçleri kıdemle birlikte hem tutarlılık hem de kılavuza uyum açısından anlamlı şekilde artmaktadır. Artroskopik cerrahi tercihleri ise tüm kıdem gruplarında sınırlı kalmıştır ve günlük pratiğe tam olarak entegre edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Distal radius; kırık; simüle vaka; sınıflandırma.

SB-12

PREISER HASTALIĞI- OLGU SUNUMU

Ahmet Özdel¹, Abdullah Küçükcalp¹

(1) Özel Hayat Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa, Türkiye

Giriş ve Amaç: Skafoid kemikteki kan perfüzyonunun yetersizliğine bağlı oluşan avasküler nekrozu Georg Preiser bu patolojik dönüşümü skafoid kemik kalitesinde yapı gevşemesi, skleroz ve son aşamada kırık sonrası osteitis olarak tanımlamıştır.

Olgu Sunumu: **Olgu 1-** 25 Yaşında bayan hasta Fizik muayene bulgusu olarak anatomik enfiye çukurunda palpasyonla ağrı mevcuttu. Finkelstein testi, Tinel Phalen testi negatif. İki yönlü el bilek grafisinde skafoidte radyolusensi, MR görüntülerinde kemik iliğinde ödem ve midkarpal eklemden orta düzeyde effüzyon mevcuttu. Hastanın konservatif tedaviden yarar görmemesi üzerine el bilek artroskopisi ve radius metafiz perkütan multiple drilling ile dekompresyon önerildi. **Olgu 2-** 27 Yaşında bayan hasta el bilek ağrısı şikayeti ile başvurdu. Daha önce herhangi bir travma öyküsü mevcut değildi. Fizik muayene bulgusu olarak anatomik enfiye çukurunda palpasyonla ağrı mevcuttu. Finkelstein testi, Tinel Phalen testi negatif.

Cerrahi Prosedür: El bilek artroskopisi traksiyon seti kuruldu. Turnike eşliğinde MCU ve MCR portaller kullanılarak midcarpal eklem görüntülendi. Artroskopik görüntüleme ve skopi eşliğinde skafoïd kemik distal pol drill ile dekomprese edildi. Radius distal metafize skopi eşliğinde perkütan multiple drilling uygulanarak dekompresyon yapıldı. Portal insizyonları steril strip ile kapatıldı. El bilek başparmak destekli kısa kol atel uygulandı.

Sonuç: Radius distal metafize uyguladığımız perkütan çoklu drilleme ile doku bütünlüğü korunmaktadır. Core dekompresyon-radius distal metafiz osteotomi tekniğı ile karşılaştırıldığında uyguladığımız multiple drilling-metafize transkortikal çoklu mini delik açma yöntem ile kemik korteks daha az travmatize edilmektedir. Cerrahi uygulamamız minimal invazif teknik olarak postop ağrı kontrolü ve rehabilitasyon açısından avantaj sağlamakta olup konservatif tedaviden yarar görmeyen ya da konservatif tedaviyi tercih etmeyen hastalar için uygun bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Preiser hastalığı; skafoïd; dekompresyon; artroskopi.

SB-13

SKAFOLUNAT BAĞ YARALANMALARINA İLİŞKİN HASTA SORULARINA CHATGPT’NİN VERDİĞİ YANITLARIN EL CERRAHLARI TARAFINDAN AIES-CPQ ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ VE OKUNABİLİRLİK ANALİZİ

Ahmet Murat Çörekci¹, Ahmet Öncül², Erman Hafız¹, Fatma Berna Çörekci³

(1) Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğı, İstanbul, Türkiye

(2) Kartal Dr. Lütü Kırdar Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğı, İstanbul, Türkiye

(3) Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, skafolunat bağ yaralanmaları ile ilgili hastaların sık yönelttiğı sorulara ChatGPT tarafından verilen yanıtların kalitesini değerlendirmek ve okunabilirliğini incelemektir. Yanıtlar AIES-CPQ (Artificial Intelligence Evaluation Score for Common Patient Questions) ölçeğı kullanılarak bilimsel doğruluk, bilgi yeterliliğı, hasta anlaşılabilirliğı, klinik uygunluk ve güncellik açısından analiz edilmiştir.

Yöntemler: Sorular, skafolunat bağ yaralanması olan bir hastanın klinik görüşme sonrasında merak edebileceği konular temel alınarak hazırlanmış hasta-perspektifli bir prompt üzerinden ChatGPT'ye yöneltildi. Literatür ve klinik deneyime dayalı tematik analiz ile yapılandırılan toplam 20 özgün soru kullanıldı. Yanıtlar, iki el cerrahı tarafından bağımsız olarak AIES-CPQ kriterlerine göre (0–5 puan, maksimum 25 puan) değerlendirildi. Ek olarak okunabilirlik Flesch-Kincaid Grade Level ölçütleriyle incelendi; değerlendiriciler arası uyum intraclass correlation coefficientile değerlendirildi.

Bulgular: ChatGPT'nin yanıtlarının ortalama AIES-CPQ puanı 20,7/25 bulundu. Kriterler arasında en iyi sonuçlar güncellik ve bilimsel doğrulukta, en düşük ise hasta anlaşılabilirliğinde görüldü. Tematik olarak en yüksek performans uzun dönem sonuçlar ve kaygılar kategorisinde, en düşük ise tedavi seçeneklerinde saptandı. Okunabilirlik analizleri, yanıtların çok zor okunur düzeyde olduğunu ve üniversite mezunu seviyesinde okuma becerisi gerektirdiğini ortaya koydu. Değerlendiriciler arası uyum ise ICC sınıflamasına göre zayıf düzeydeydi.

Sonuç: El cerrahlarının değerlendirmelerine göre ChatGPT, skafolunat bağ yaralanmalarına ilişkin hasta sorularına güncel, doğru ve klinik açıdan uygun yanıtlar sunabilmektedir. Ancak anlaşılabilirlik, içerik kapsamı ve değerlendiriciler arası uyumdaki sınırlılıklar, modelin tek başına güvenilir bir bilgilendirme aracı olarak kullanılmasını kısıtlamaktadır. AIES-CPQ ölçeği, yapay zekâ tabanlı hasta bilgilendirme içeriklerinin kalite ve okunabilirliğinin çok boyutlu değerlendirilmesi için uygulanabilir bir yöntem sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Skafolunat bağ yaralanması; el cerrahisi; hasta eğitimi; AIES-CPQ.

SB-14

PİSİFORM KEMİKTE OSTEOİD OSTEOMA: PEDİATRİK OLGU SUNUMU

Alperen Uysal¹, İshak Şahin¹, Kutay Yılmaz¹, Fevzi Sağlam¹

(1) Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Giriş ve Amaç: Osteoid osteoma, aktiviteden bağımsız olarak özellikle geceleri artan şiddetli ağrılara yol açabilen, benign osteoblastik bir tümördür. Özellikle gece ağrısı bulunan ve nonsteroid antiinflatuar ilaçlara (NSAİİ) iyi yanıt veren hastalarda akla gelmelidir.

Radyografide radyolüsent bir odak ve çevresinde skleroz (nidus) görülebilse de, tedavi planlamasında ince kesit bilgisayarlı tomografi (BT) en değerli yöntemdir. Manyetik Rezonans (MR) daha duyarlı olmakla birlikte, nidus çevresindeki ödem nedeniyle tenosinovit, artrit veya TFCC yırtığıyla karışabilir. Tedavide amaç ağrıya neden olan nidusun eksizyonudur; küretaj, radyofrekans (RF) ablasyon veya marjinal rezeksiyon uygulanabilir. Genellikle 15–35 yaş arası erkeklerde ve uzun kemiklerde görülürken, karpal kemiklerde oran %2'dir. En sık skafoïd ve kapitatum etkilenir. Pisiform yerleşimi ise son derece nadirdir ve literatürde yalnızca dokuz vaka bildirilmiştir. Bu bildiride pisiform kemiğe yerleşmiş osteoid osteoma olgusu sunulmaktadır.

Yöntemler: On üç yaşındaki kız hasta, el bileğinde özellikle geceleri artan ağrı şikayetiyle başvurdu. Radyografi, BT ve kontrastlı MR incelemelerinde sağ pisiform kemikte nidus saptandı. Radyofrekans ablasyon uygulanmasına rağmen ağrının devam etmesi üzerine cerrahi eksizyon gerçekleştirildi. Postoperatif görüntülemelerde nidus izlenmedi, takiplerinde ameliyat öncesindeki şikayetlerinin geçmiş olduğu görüldü. Histopatolojik inceleme tanıyı doğruladı ve takiplerde nüks saptanmadı.

Bulgular: Osteoid osteoma genellikle uzun kemiklerde ve genç erkeklerde görülür. Pisiform yerleşimli, kadın cinsiyette ve çocukluk çağındaki olgular son derece nadirdir. Tanı gecikebilir ve artrit veya tenosinovit ile karışabilir. Görüntüleme yöntemleri tanı ve tedavi planlamasında kritik öneme sahiptir.

Sonuç: Pisiform kemikte osteoid osteoma nadir bir tanıdır. Kronik el bileği ağrısı olan olgularda akılda tutulmalı, klinik ve görüntüleme bulguları birlikte değerlendirilmelidir. Cerrahi eksizyon genellikle tam kür sağlar ve nüks oranı düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Osteoid osteoma; pisiform; el bileği; olgu sunumu.

SB-15

ARTROSKOPİK EL BİLEK DORSAL GANGLİYON KİSTİ EKSİZYONU YAPILAN HASTALARIMIZIN KLİNİK SONUÇLARI

Yener Yoğun¹, Tevfik Onur Özdemir¹

(1) Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, El Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Ganglion kistleri, üst ekstremitenin en sık görülen iyi huylu yumuşak doku tümörlerinden biridir. Yaklaşık %60 ila %70'i el bileğin dorsalinde görülür ve sıklıkla dorsal skafolunat bağdan köken alırlar. Semptomatik ganglionlar için genellikle aspirasyon, enjeksiyon veya cerrahi eksizyon (açık/artroskopik) uygulanır. Çalışmamızda artroskopik eksizyon uygulanan dorsal el bileği gangliyonlarının klinik sonuçlarını ve komplikasyonları ortaya koymayı amaçladık.

Yöntemler: Mayıs 2024-Mayıs 2025 tarihleri arasında artroskopik gangliyon eksizyonu yapılan 11 hasta retrospektif olarak incelendi. 18 yaşından büyük, el bileği dorsal gangliyonu olan, artroskopik olarak tedavi edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Voller gangliyonlar, nüks nedeniyle ameliyat edilen hastalar, el bilek dorsalinde geçirilmiş cerrahi öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların son takiplerindeki klinik sonuçları ve komplikasyonlar değerlendirildi. Klinik değerlendirme, Görsel Ağrı Skalası(GAS) ve Patient-Rated Wrist Evaluation (PRWE) skorları ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 35,ortalama takip süresi 8 aydı (Minimum 3 ay, maksimum 12 ay). Hastaların 7'si kadın, 4'ü erkekti. 8 olgu sağ, 3 olgu sol el bilekti. Hastaların ameliyat sonrası ortalama görsel ağrı skalası 0,9 ve ortalama PRWE skoru 14,1'di. Nüks yalnızca 1 hastada izlendi (Tablo 1). Hastaların takiplerinde başka bir komplikasyon görülmedi.

Sonuç: El bilek dorsal gangliyonlarda artroskopik eksizyon, düşük komplikasyon ve kabul edilebilir nüks oranları ile etkili bir tedavi yöntemidir. Artroskopik eksizyonun erken dönemde işe dönüş, hızlı yara iyileşmesi, eklem hareket açıklığının erken dönemde kazanımı ve kısa ameliyat süresi gibi avantajları vardır. Günlük pratikte uygun endikasyon varlığında el bileği dorsal gangliyon cerrahi tedavisinde artroskopinin güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Artroskopi; gangliyon kisti; eksizyon.