

Konjenital musküler tortikolliste uyguladığımız cerrahi tedavi yönteminin sonuçları

Rıfat Erginer⁽¹⁾, Nişan Nişan⁽²⁾, Ümit Kantarcı⁽³⁾

Yaşları 1-15 arasında değişen doğuştan musküler tortikollisli 21 çocuk postoperatif en az 1, en çok 16 ortalama 5 yıl 5 ay takip edildi. Tüm olgulara Sternokleidomastoid adalesinin distal tenotomisi (monopolar tenotomi) yapıldı. Ameliyat sonrası fonksiyon ve kozmetik açıdan değerlendirilmede puan sistemi kullanıldı. % 80,9 iyi ve yeterli sonuç alındı.

The Results Of The Surgical Treatment In Congenital Muscular Torticollis

21 children between 1-15 years of age who were treated for muscular torticollis were followed up 1 to 16 years (average 5 years 5 months) after surgery. All patients had a distal open release of sternocleidomastoid muscle. For functional and cosmetic evaluation scoring system was used postoperatively. % 80,9 good and satisfactory result were obtained.

Kongenital musküler tortikollisin tedavisinde amaç erken tedavi ile ileride oluşabilecek deformiteyi önlemektir. Sternokleidomastoid adalesindeki şişlik genellikle doğumdan 2 hafta sonra görülür hale gelir (4).

Etyoloji kesin olmamakla birlikte, etkenlerin doğum travması, iskemik distrofi, iltihap, herediter veya intrauterin duruş bozukluğu olduğu düşünülmektedir (7).

Tedavide 1 yaşına kadar konservatif, rezistan olgularda 1-4 yaş arası cerrahi tedavi uygulandığı bildirilmiştir (1,5,6).

Gereç ve Yöntem

1972-1988 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında cerrahi olarak tedavi edilen 47 olgudan mektupla davetimize gelen 21 olgu materyelimizi oluşturdu. Olguların en küçük yaşı 1, en büyük 15 ortalama 6 yıl 5 ay idi. Olguların % 80'i 5 yaşından büyüktü. Deformite 10 olguda solda 11 olguda sağda idi. Olguların 10'u erkek, 11'i kadındı. Olguların tümüne Sternokleidomastoid distal tenotomisi (monopolar tenotomi) uygulandı ve postop 1 ay minerva alıcısı yapıldı. Sadece 1 ve 3 yaşındaki iki olguya collar uygulandı ve 6 ay boyunca egzersiz önerildi.

Ameliyat Tekniği:

Sternokleidomastoid adalesinin distal ucunun üzerinden supraklaviküler transvers insizyon yapılır. Platysma insizyon boyunca kesilir. Sternal ve klaviküler dallar kotter ile kesilir. Daha sonra baş sağ ve sola çevrilerek gerekirse derin servikal fasya kesilir. Hemostaz yapıldıktan sonra cilt ve ciltaltı separe olarak kapatılır.

Bulgular

Davete gelen 21 olgunun takip süresi, en kısa 1 yıl, en uzun 16, ortalama 5 yıl 5 aydır. Olguların 14'ü ailenin ilk çocuğu, 6'sı 2. çocuk, 1 de 5. çocuk idi. 15'i hastanede, 6'sı evde doğmuştu. Olgularda boyundaki eğriliğin aile tarafından ilk farkedilişi 1 aya kadar 11 olgu, 1 ay - 1 yıl arasında 5 olgu, 1 yıl - 4 yıl arasında 1 olgu ve 4 yıldan sonra 4 olgudur.

Ameliyattan önce tedavi görüp görmedikleri sorulduğunda 15 olgunun hiç doktora müracaat etmediği ve dolayısıyla hiç tedavi görmedikleri 6 olguda ise doktora müracaat ettikleri ancak önerilen tedaviyi tam olarak uygulamadıkları tesbit edildi.

Öz ve soy geçmişlerinin araştırılmasında 2 olguda makat gelişi 1 olguda doğuştan kalça çıkığı, 1 olgunun skoliyoz, 1 olgunun mitral stenozu ve 1 olgunun kasık fitiği nedeni ile tedavi gördükleri tesbit edilmiştir. 1 olgunun iki hala çocuğunda ve 1 olgunun kardeşinde kongenital musküler tortikollis mevcuttu.

Olguların fonksiyonel ve kozmetik açıdan değerlendirilmesinde puanlama sistemi kullanıldı. (Tablo 1). Sonuçlar 12-10 arası iyi 9-7 yeterli ve 6-4 kötü olarak değerlendirildi. Sonuçlarımız (Tablo 2)'de görülmektedir. Kötü sonuç alınan olgulardan 2'de boyun hareketlerini 25 dereceden fazla kısıtlayan lateral band vardı. Kontrakte lateral band Sternokleidomastoid adalesinin klaviküler dalının klavikulaya yapışmasına bağlıydı. Bu 2 olgu yeniden ameliyat edildi ve lateral band kesildi. 3 ve 4 yaşında ameliyat edilen 2 olguda sternal dal gergin bulundu.

Puan	Yüzde asimetri	Başın titli	Boyunda hareket kaybı	Yara izinin kozmetik görünüşü
3	yok	yok	yok	iyi
2	minimal	hafif	10-25	orta
1	belirgin	belirgin	25°	kötü

Tablo 1

(1) İ.Ü. Cer. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji a.b.d. uzmanı

(2) İ.Ü. Cer. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji a.b.d. Doçenti.

(3) İ.Ü. Cer. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji a.b.d. asistanı.

Sonuç	Olgu sayısı	Yüzde
İyi	14	66,6
Yeterli	3	14,2
Kötü	4	19,0

Tablo 2

Tartışma

Daha çok sağda ve doğumdan 2-4 hafta sonra genellikle Sternocleidomastoid, adelesinde şişlik görülür. Bazı otoriterlere göre konjenital anomalilerle birlikte (zellikle doğuştan kalça cıkığı) görülebilir (1,3).

1 yaşına kadar konservatif, 1-4 yaş arasında cerrahi tedavi ile başarılı sonuçlar alındığı Chaandler, Altenberg ve Armstrong tarafından ileri sürülmüştür (4).

Coventry ve Harris tarafından 12 yaşına kadar cerrahi tedavi ile iyi neticeler alınabileceği belirtilmiştir. Wright kaynaklardaki, çeşitli cerrahi yöntemlerle alınan neticeleri karşılaştırdığında Sternocleidomastoid distal tenotomisinde % 3,9, mastoidal tenotomide % 8,9, bipolar tenotomide % 1,7 ve sternocleidomastoid ekstirpasyonunda, % 4,8 oranında nks bildirmiştir (2,7,9). Wright'ın

serisinde olguların % 25 1-4 yaş arasında ameliyat edilmiştir.

Thompson Familial tortikolisin nadir bir durum olduğunu ve olgusunda aynı ailenin diğer 5 ferde konjenital muskuler tortikolisin bulunduğunu yayınlamıştır (8).

Olgularımızın değerlendirilmesinde sağ ve sol tarafların hemen hemen eşit olduğu tesbit edilmiştir (11 sağ, 10 sol). Olgularımızın 4' de başka konjenital deformiteler vardı. Kötü sonuç alınan olgulardan 2' de lateral band, diğer 2' de sternal band gergindi. Olguların 11' i (% 52) ilk 1 ay içinde aile tarafından fark edilmesine karşın 15 olgunun ameliyata kadar hiç tedavi görmemesi, 6 olguda ise tedavinin düzgün uygulanmaması ve opere edilen olguların % 80'in 5 yaşından büyük olması ülke koşulları ile doğum sonrası bakım ve takiplerin iyi yapılmadığını ortaya koymaktadır. Geç de olsa yapılan Sternocleidomastoid distal tenotomi tekniği ile 21 olgunun 17' de iyi ve yeterli sonuç alınması Coventry ve Harris'in 12 yaşına kadar ameliyatın faydalı olacağı fikrini desteklemektedir.

Olguların erken yakalanıp düzgün tedavi edilmelerinde aile, ocuk doktoru ve ortopedist güçlü bir iř birliği içinde olmalıdır.

Kaynaklar

- 1- Canale ST, Griffin DW: Congenital muscular torticollis. A long term follow-up. J Bone Joint Surg. 1982; 64A: 810-16.
- 2- Edmonson AS, Crenshaw AH: Campbell's operative orthopaedics, The C.V. Mosby Company, 1980.
- 3- Ferkel RD, Westin GO, Oppenheirn WK: Muscular torticollis, a modified surgical approach. J Bone Joint Surg, 1983, 65:894-9.
- 4- Lee, EH, Bose K: Surgical correction of muscular torticollis in the older child, J.Pediat. orthop 1986, 6:585-9.
- 5- Ling CM: The influence of age ont the results of open sternomastoid tenotomy in muscular torticollis, Clin. orthop, 1976: 116 142-8.
- 6- Ling CM: Low YS: Sternomastoid tumor and muscular torticollis, Clin Orthop, 1972, 86: 144-50.
- 7- zger H ve ark: Konjenital tortikolliste uyguladığımız cerrahi tedavi yöntemi ve geç sonuçların değerlendirilmesi, XI Mill Türk Ortopedi ve Travmatoloji kongre kitabı, 1985, s: 423-27.
- 8- Thompson MB: Familial congenital muscular torticollis, Clin Orthop, 1986, 202: 193-96.
- 9- Writh CF, Hopena F: Die therapie des muskulaeren schiefhalses Z.Ort. 1981 119: 745-48.