

İleri derecede konjenital diz çıkığı

(Bir olgu nedeniyle)

Ali Biçimoğlu ⁽¹⁾, Mehmet Çulhaoğlu ⁽¹⁾

İleri derecede konjenital diz çıkığı olan bir hasta sunuldu ve bu konudaki literatür gözden geçirildi.

Severe congenital dislocation of the knee (A case report)

Severe congenital dislocation of the knee in one patient was presented and the literature was reviewed.

Nadir görülen bir konjenital deformite olup üç derecesi vardır (6). 1- Dizde konjenital hiperekstansiyon, 2- Tibianın öne sublüksasyonu, 3- Tibianın öne dislokasyonudur. Her üç grupta da dizde hiperekstansiyon vardır. Patolojisinde, genellikle deformitenin şiddeti ile değişmekle beraber daima dizin ön kapsülü ve quadricepste aşırı kontraktür vardır. Çoğu zaman ekstremitenin herhangi bir yerinde veya vücudun başka kesimlerinde değişik konjenital anomilerle birlikte dir. Erken yaşlarda farkedildiğinde yapılacak düzenli ve devamlı germe işlemleri ile düzelme sağlanabilir (3). Fakat tedavi edilmemiş ileri derecedeki olgular literatürde nadirdir (1,2,8).

Bu yazıda tedavi edilmemiş ileri derecede bir konjenital diz çıkığı olgusunu sunacağız.

Olgu Takdimi

A.Ö. isimli 10 yaşındaki erkek hasta, her iki dizinde bulunan aşırı recurvatum nedeniyle hastanemize başvurdu. Muayeneye geldiğinde popliteal bölgelerine basarak yürüyordu. Daha hiç ayağının üzerine basmamıştı. Dizden itibaren bacaklar öne doğru 90° açı yapıyordu (Resim 1-2). Her iki ayak bileğinde ekinus kontraktürü vardı. Bunun haricinde başka bir deformitesi yoktu. Ayakların kemik yapısında bir anomali olmadığından biz bu kontraktürü ayağının üzerine hiç basmaması nedeniyle ayağın devamlı fizyolojik ekinus durumunda kalmasına bağladık.

Her iki dizde -40° ile -110° arasında bir hareket genişliği vardı. Popliteal çukuru oluşturan tendonlar öne doğru yer değiştirmişler, popliteal arter ise tam olarak palpe edilemiyordu quadriceps aşırı derecede kontrakte idi.

Radyografisinde 2. derecede bir deformite yani tibial sublüksasyon vardı. Patella çok hipoplastik ve femur distali öne doğru eğilmiş görünümdeydi (Resim 3-4).

Ameliyatta quadriceps tendonu Niebauer ve King'in tarif ettiği şekilde Z plasti ile uzatıldı (8). Diz eklem kapsülü quadriceps tendonunun her iki kenarından ve eklem hizasından da transvers olarak kesilerek gevşetildi. Ayrıca femurdan Suprakondiler bölgede, deformiteyi düzelterek şekilde, tabanı posteriorda kama çıkarıldı. Osteotomi hattı U çivisi ile tesbit edildi. 1,5 ay dizüstü sirküler alçı bırakıldıktan sonra alçı çıkarıldı. Diz hareketlerine başlandı. Postoperatif 3 ay sonra osteotomi hattında kaynamanın yeterli olduğu görüldü. Ve bir



Resim: I



Resim: II

(1) Eşirdir kemik hastalıkları hastanesi; Op. Dr.



Resim: 3

çift koltuk değneği ile yürümesine izin verildi (Resim 5). Son kontrolunda diz 0° ile 30° arasında aktif fleksionleks-tansion yapabiliyor ve koltuk değneksiz rahatlıkla yürüyebiliyordu (Resim 6-7).

Tartışma

Konjenital diz çıkığı nadir görülen doğmalık deformite-lerden biridir. Genellikle Spina bifida, konjenital kalça çıkığı, Pes ekinovarus, Skolyoz, Koksa Valga, hydrocephalus, ayak parmak anomalileri gibi anomalilerle birlik-



Resim: 4

te olur. Aynı zamanda bu deformite kızlarda erkeklere oranla daha sık görülüyordu (8). Fakat bizim hastamız erkek ve başka bir konjenital anomalisi de yoktu.

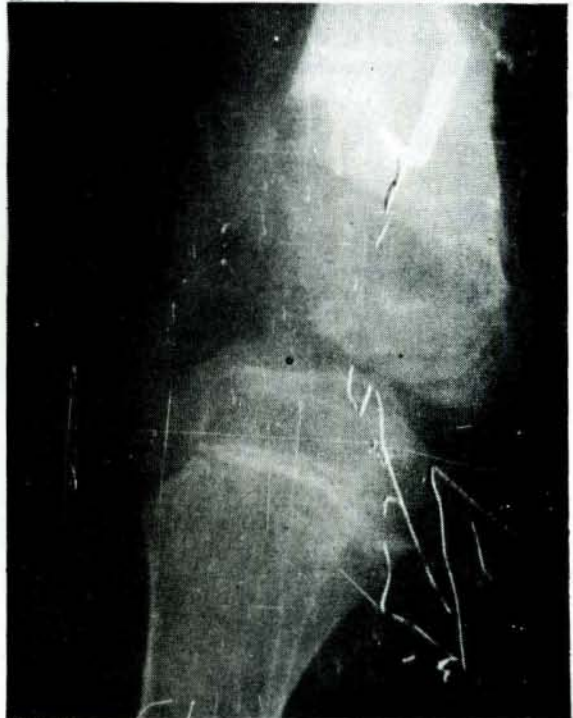
Küçük yaşlarda quadriceps içine yapılan enjeksiyonlar-dan sonra bu kasta oluşan fibrozis sonucu konjenital diz çıkığına benzer bir klinik tablo oluşabilir (4,7).

Fakat bunlarda deformite konjenital diz çıkığındaki ka-dar ileri derecelerde değildir. Ve birlikte başka konjenital anomalilerde yoktur.

Bu çocuklarda aynı zamanda küçük yaşlarda uyluk içi-ne yapılmış enjeksiyon hikayesi vardır. Hastamız ise böy-



Resim: 5



Resim: 5



Resim: 6



Resim: 7

le bir anamnez vermiyordu.

Bir de buna benzeyen herediter konjenital tibio-femoral süblüksasyon denilen ve kuvvetli ailevi geçiş gösteren bir deformite vardır. Fakat burada quadriceps normal diz fleksion hareketi normal ve dizde hiperekstansiyon fazla değildir. Ancak diz hiperekstansiyona geldiğinde tibio-femoral süblüksasyon olur (5).

Konjenital diz çıkığı da diğer konjenital anomaliler gibi derhal tedavi gerektirir. Tedavi patolojiye yönelik olmalıdır. Amaç hastaya stabil bir diz ve ayağına basarak yürümesini sağlamaktır. Bunun için yumuşak doku gevşetmeleri, quadricepsplastisi ve ileri olgularda da ilaveten femura düzeltici osteotomi yapmak gereklidir.

Kaynaklar

1. Ahmadi B., Shahriaree H., Silver C.M.: Severe Congenital Genu Recurvatum. J.B.J.S. 61/A, 622, 1979.
2. Bose K., Chong K.C.: The Clinical Manifestations and Pathomechanics of Contracture of the Extensor Mechanism of the knee. J.B.J.S. 58/B 478, 1976.
3. Campbell's Operative Orthopaedics: Seventh Edition The C.V Masby Company. St.Louis Washington- Toronto 1987.
4. Crawford A.M.: Severe Genu Recurvatum. (Instructional Case) Journal of Rediatric Orthopedics Vol: 2 Num: 1. 1982.
5. Curtis B.H., Fisher R.L.: Heritable Congenital Tibiofemoral Subluxation J.B.J.S. 52/A, 1104, 1970.
6. Finder J.G.: Congenital Hyperextension of the Knee. J.B.J.S. 46/B 783, 1964.
7. Mukherjee P.K., Das A.K.: Injection Fibrosis in the Quadriceps Femoris Muscle in Children J.B.J.S. 62/A, 453, 1980.
8. Niebauer J.J., King D.E.: Congenital dislocation Of the Knee. J.B.J.S. 42-A 207, 1960.