

## Doğuştan çarpık ayakta cerrahi tedavi sonuçlarımız

Vecihi Kırdemir<sup>(1)</sup>, Sabri Ateşalp<sup>(1)</sup>, Mustafa Başbozkurt<sup>(2)</sup>, Mehmet Altınmakas<sup>(2)</sup>, Barbaros Baykal<sup>(3)</sup>

Çalışmamızda 1988-1991 yılları arasında GATA Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda konservatif tedaviye cevap vermeyen ve bu nedenle posteromedial gevşetme ile cerrahi tedavi uyguladığımız 36 DÇA vakası retrospektif olarak incelenmiştir. Vakaların 11'i bilateral, 14'ü unilateral olup, 9'u kız ve 16'sı erkektir. Ortalama yaş 1.2 yıldır. Hastalar pre ve postoperatif olarak Simon's kriterlerine göre değerlendirilmiş ve en az 12 ay en çok 3 yıl 4 ay, ortalama 26 ay takip edilmiştir. Posteromedial gevşetme uyguladığımız bu vakalarda %91.5 tatminkar, %8.5 tatminkar olmayan sonuç elde edilmiştir. İyi seçilmiş vakalarda DÇA tedavisinde posteromedial gevşetme ile elde ettiğimiz sonuçlar, literatürde komplet subtalar gevşetme ile bildirilen sonuçlara yakındır.

**Anahtar kelimeler:** Doğuştan çarpık ayak, cerrahi tedavi

### Our surgical results in pes equinovarus

In this study, 36 club foot cases are viewed retrospectively between 1988-1991 in Gülhane Military Medical Academy Orthopaedics and Traumatology Department. These cases were not responsive to conservative treatment and they were surgically treated with posteromedial release. 11 of these cases were bilateral and 14 were unilateral. 9 of the patients were female and 16 were male with an average age of 1.2 years. The patients were evaluated according to the Simon's criteria pre and postoperatively. Follow-up period changed from at least 12 months to at most 3 years 4 months postoperatively with an average of 26 months. The results of posteromedial release in these patients are as follows: 91.5% satisfactory 8.5% unsatisfactory. We believed that, with carefully chosen cases, posteromedial release should be considered as a method to be taken into account in club foot treatment since there is no significant difference between the results of posteromedial release and the results of complete subtalar release.

**Key words:** Club foot, surgical treatment

Doğuştan çarpık ayak (DÇA) patolojik anatomisi halen tartışmalı olan, cerrahi tedavisinde birçok seçeneğin olduğu, M. Ö. 400 yıllarından beri bilinen ve yaklaşık olarak her 1000 doğumda bir görülen, ortopedinin ayakta en sık görülen şekil bozukluğudur (9).

Kliniğimizde uzun süreden beri DÇA'nın cerrahi tedavisinde posteromedial gevşetme, Turco'nun tekniğine sadık kalınarak yapılmaktadır. İncelemeye dahil ettiğimiz vakaları tedavi ederken, ilk kez 1982'de tanımlanan komplet subtalar gevşetme tekniği ülkemizde yeni tanınmaya ve kullanılmaya başlamıştı. Biz daha önceden de kullandığımız, klinik olarak daha yatkın olduğumuz ve klasik bir yöntem olan posteromedial gevşetme yöntemini DÇA'nın cerrahi tedavisinde kullanmaya devam ettik. Sonuçlarımızın da literatür ile uyumlu olması bu konuda bizi cesaretlendirdi. Bu yazımızda 1988-1991 yılları arasında konservatif tedaviye cevap vermemiş vakalara uyguladığımız posteromedial gevşetme ve cerrahi tedavi sonrası nüks etmiş vakalara uyguladığımız Evans ameliyatı sonuçlarını literatür bilgileri ışığında tartışarak bildirmeyi amaçladık.

### Hastalar ve yöntem

Yazımızda 1988-1991 yılları arasında GATA Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'na başvuran

DÇA'lı vakalar incelendi. Bu yıllar arasında 24 hastanın bilateral, 15 hastanın unilateral toplam 63 ayağa konservatif tedavi uygulandı. Hastaların kliniğimize başvurdukları yaş ortalaması 6.3 ay idi (1-14 ay). 36 ayakta (%57) konservatif tedaviye rağmen düzelme olmaması nedeni ile cerrahi tedavi uygulandı. Bunların 11'i bilateral, 14'ü unilateral idi. Hastaların cinsiyete göre dağılımı 9 kız ve 16 erkek idi. Hastalar pre ve postoperatif olarak klinik ve radyolojik olarak değerlendirildiler.

Bu amaçla Simons kriterleri kullanıldı (8). Hastalar en az 12, en çok 3 yıl 4 ay takip edildiler. Konservatif tedaviye cevap vermeyen 36 ayağa posteromedial gevşetme uygulandı. Bunlardan 4'ü ve diğer kliniklerde tedavi görmüş, sonucunda nüks gelişmiş 2 olgu da dahil toplam 6 hastaya da kalkaneoküboid kapalı wedge osteotomi (Evans) uygulandı. Bunların 4'ü sağ, 2'si sol ayakta idi. Posteromedial gevşetme uyguladığımız vakalarda Turco tekniğine sadık kalındı. Talonaviküler eklem tespiti bir adet Kirschner teli ile sağlandı.

Talokalkaneal eklem tespit edilmedi. Postoperatif dönemde alçı çıkarıldıktan sonra (toplam 4 ay), pronator ayakkabı ve Dennis-Brown ateli kullanılmaktadır. Kalkaneoküboid wedge osteotomide ise talonaviküler eklemi kapsayacak şekilde midtarsal eklemi düzeltmek ve ayağın lateral kısmını kısaltmak istedik.

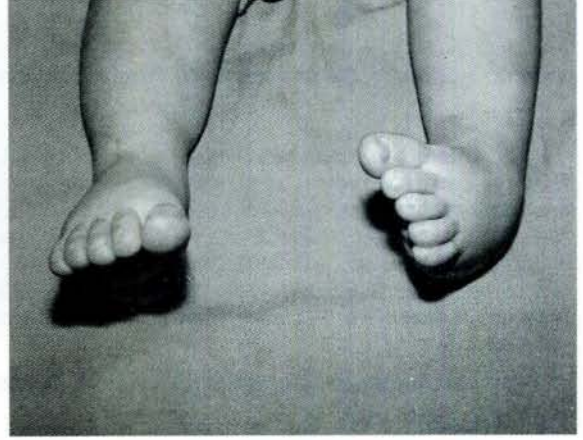
(1) GATA Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.

(2) GATA Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Doç. Dr.

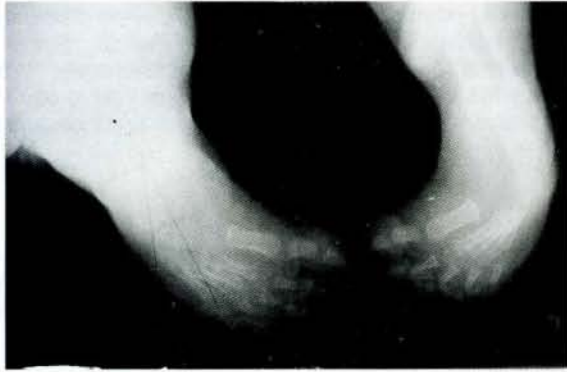
(3) GATA Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi



Resim 1: Bir olgunuzun preoperatif görünümü



Resim 3: Aynı olgunun sağ ayağının postoperatif görünümü (Sol ayak opere edilmeden önce)



Resim 2: Aynı olgunun preop. (AP) radyografisi



Resim 4: Sağ ayağın postop yan grafisi

Bu ameliyattan sonra ise ayaklar 2 ay süre ile alçı tespitinde kaldı. Hastaların pre ve postoperatif radyolojik takiplerinde standardizasyonu sağlamak için basarak ön-arka ve yan grafileri çektilirdi.

### Bulgular

Hastalarımızı Simons kriterlerine göre değerlendirdik. Buna göre 33 vaka (%91.5) tatminkar, 3 vaka (%8.5) tatminkar olmayan olarak değerlendirildi.

Postoperatif dönemde 2 vakada yara enfeksiyonu (%5.5), 4 vakada nüks (%11.1) ve 1 vakada cilt nekrozu (%2.7) izlendi. Enfeksiyon uygun antibiyoterapi ve cilt nekrozu da uzun süreli pansuman ile tedavi edildi.

### Tartışma ve sonuç

Günümüzde halen DÇA patolojisinde 2 ayrı görüş tartışılmaktadır. Adams, Iram, Shermann ve Settle'a göre kemiksel deformite öncelikle talustadır, yumuşak doku deformiteleri ise sekonderdir. Bosch, Mc

Kay, Sarrofan ve Simons'a göre ise deformitenin sebebi talus altında kalkaneusun rotasyonudur (2, 4, 6, 8, 10).

Çoğu yazara göre DÇA'da konservatif tedaviye doğumdan hemen sonra başlamalıdır ve yine bazı yazarlara göre de başarılı olarak konservatif tedavi edilmiş bir DÇA, cerrahi yöntemle tedavi edilmiş DÇA'dan daha iyidir denilmektedir. Bazı kliniklerde konservatif tedavi ile %89'a varan fonksiyonel sonuçlar bildirilmektedir (5). Ancak ehil olmayan ellerde konservatif tedavi sonucu kavus deformitesi artabilir, rocker-bottom deformitesi gelişebilir, talus proksimal yüzü düzleşebilir, ayak bileği lateral rotasyonu gelişebilir ve eklemdede sertlik artabilir.

Biz de hastalarımıza önce manipulasyon ve seri alçılardan oluşan konservatif tedavi uyguladık. Konservatif tedavinin deformiteyi düzeltmediği vakalarda, cerrahi tedavideki amacımız deformite komponentleri düzeltmek, görünüşü hoş ve esnek, üzerine basıldığında ağrı ve huzursuzluk hissedilmeyen, normal ayakkabı giydirilebilen bir ayak sağlamaktır (2, 3). Bunun için literatürde değişik yöntemler mevcut-

tur. Bunlar yumuşak doku, kemik doku ameliyatları ve kombine ameliyatlar olarak özetlenebilir (2, 6, 8, 10, 11). Literatürü incelediğimizde, günümüzde komplet subtalar gevşetme gözde olmasına rağmen biz yaptığımız posteromedial gevşetmelerde literatür ile uyumlu sonuçlar aldık. Cilt nekrozu ve aseptik nekroz oranının yüksek olduğu komplet subtalar gevşetme yönteminden çekindiğimiz için, klasik bir yöntem olan posteromedial gevşetmeyi tercih ettik. Komplet subtalar gevşetme ile Simons kendi serisinde % 72, Mc Kay %80, Hamzaoğlu ve Mergen %100, Karlı %91 başarı bildirmişlerdir. Caniklioğlu ve arkadaşları eksternal fiksator uyguladıkları 8 olguda %100, Ersan ve arkadaşları Turco tipi posteromedial gevşetme ile %79 başarı bildirmişlerdir (1, 4, 5, 7). Bizim serimizde başarı oranımız %91.6'dır.

İyi seçilmiş vakalarda posteromedial gevşetme ile iyi sonuçlar alınabileceği ve bu yöntemin DÇA tedavisinde önemli yeri olduğu kanaatindeyiz.

### Kaynaklar

1. Atar, D., Lehman, W. B., Grant, A. D.: Complications in club foot surgery. Orthop. Rev. Vol. XX, No. 3, Mar. 1991.
2. Caniklioğlu, M., Ofloğlu, Ö., Algün, D., Azar, N.: PEV'de eksternal fiksator ile tedavi. 12. Milli Türk Ortopedi Kongresi, 985-988, 1991.
3. Cummings, R. J., Lowell, W. W.: Current concepts review operative treatment of congenital idiopathic club foot. J. Bone and Joint Surg. Vol. 70-A, 1108-1112, Aug. 1988.
4. Hamzaoğlu, A., Daldal, F., Tözün, R., Arıtamur, A.: PEV'in cerrahi tedavisinde CSTR yöntemi. Milli Türk Ortopedi Kongresi, 258-260, 1989.
5. Karlı, M., Azar, N., Mirzanlı, C., Ertürk, H.: Doğuştan PEV cerrahi tedavisinde komplet subtalar release yöntemi. 12. Milli Türk Ortopedi Kongresi, 974-978, 1991.
6. Mc Kay, D. W.: New concept of and approach to club foot treatment. Principles and morbid anatomy. Section I. J. Pediatr. Orthop. 2: 347-356, 1982.
7. Mergen, E., Adıyaman, S., Ömeroğlu, H.: PEV'in CSTR yöntemi ile cerrahi tedavisi. 11. Milli Türk Ortopedi Kongresi, 266-268, 1989.
8. Simons, G. W.: The complete subtalar release in club feet. Part I-II. J. Bone and Joint Surg. Vol. 67-A, 1044-1065, Sep. 1985.
9. Tachdjian, M.: Pediatric Orthopedics, second edition. Vol. IV, 2428-2541, 1990.
10. Turco, V. J.: Resistant club foot: One stage posteromedial release with internal fixation. A follow up report of a fifteen year experience. J. Bone and Joint Surg. Vol. 61-A: 804, 1979.
11. Tümer, Y.: Doğuştan PEV'in yumuşak doku ameliyatları ile cerrahi tedavisi. 10. Milli Türk Ortopedi Kongresi 59, 1987.

### Yazışma adresi

Yard. Doç. Dr. Vecihi Kırdemir

GATA Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı  
06010 Etilik, Ankara, Türkiye