

Envetere doğuştan kalça çıkığında Schanz osteotomisi ve sonuçları

Mehmet Ünal⁽¹⁾, İsmail Yedek⁽²⁾, Tuğrul Berkel⁽³⁾

1989-1992 tarihleri arasında Kartal Devlet Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde, yaş ortalaması 24.3 olan, 10 hastanın 13 kalçasına Schanz osteotomisi uyguladık. Hastaların hepsinde değişen derecelerde ağrı varken, çoğunluğunda da (%92) topallama yakınması saptandı. Ortalama 30.8 ay izlenen olgularımızdan biri dışında iyi sonuç alındı. Hastaların ağrıları tamamen geçti ve azaldı, topallama yakınmaları önemli oranda azaldı ve yürüme mesafeleri arttı. Sonuçları etkileyen komplikasyon görülmedi. Total kalça protezi için erken yaşta olan envetere çıkıklarda, Schanz osteotomisinin hastaların yakınmalarının çoğunu giderdiği ve palyatif olmasına karşın bir tedavi alternatifi olarak düşünülmesi gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Doğuştan kalça çıkığı, Schanz osteotomisi

Schanz osteotomy in irreducible congenital hip dislocation and results

Between 1989-1992, 13 hips of 10 patients with a mean age of 24.5 who has congenital hip dislocation have been treated by Schanz osteotomy at I. Orthopaedics and Traumatology Clinic of Kartal State Hospital. All patients have varying degrees of pain and most of them (92%) have a limp as the presenting symptom. At the end of the follow up period which has a mean duration of 30.8 months all but one have good results. Pain has been completely or partially subsided, limb has been decreased significantly. There has been significant increase in the walking distance. No complication has been noted that will effects the results. Taking into regard that most of the symptoms resolve with Schanz osteotomy, thought it is a paliative way of treatment, Schanz osteotomy can be seen as a treatment option in those patients who has been regarded as early candidates for total hip replacement.

Key words: Congenital hip dislocation, Schanz osteotomy

Doğuştan kalça çıkığı tedavisinde ilk 18 ay en kritik süreçtir. Bu evrede sorunlar daha basit, tedavi daha başarılı ve sonuçlar daha tatmin edicidir (1, 2, 8). Ancak büyüme ile tedavi zorlaşmakta, seçenekler azalmakta ve sonuçlar kötüleşmektedir. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde ise, hastalar sosyal, kültürel ve ekonomik nedenlerle, hekimin karşısına erişkin yaşta çıkabilmektedir.

Bu hastalarda yaşın ilerlemesiyle kalçadaki patolojik değişiklikler artmakta ve aktif hareketler sırasında ağrı başlamaktadır. Zamanla kısmen yumuşak dokuların gerilmesinden, kısmen de iliak kanat ve femur başındaki osteoartritik değişikliklerden dolayı, ağrı giderek artmaktadır (5). Diğer taraftan gluteus medius yetmezliğine bağlı Trendelenburg topallaması ortaya çıkmakta, bu da kalça fonksiyonlarını bozmaktadır. Ayrıca kalçalardaki fleksiyon kontraktürü, anteversiyon artışı ve karın kasları yetersizliğine bağlı lomber hiperlordoz gelişmekte, bu da zamanla bel ağrılarının neden olmaktadır (5). Bu dönemde hastaya uygulanacak girişim ağrı, topallama, abduksiyon kısıtlılığı ve lomber hiperlordozun giderilmesine yönelik olmalıdır. Envetere çıkıkların tedavisinde, bu amaçlar için çeşitli destek osteotomileri tanımlanmıştır (1, 5).

Biz de çalışmamızda, kliniğimizde uyguladığımız 13 Schanz osteotomisinin uzun süreli sonuçlarını inceledik.

Hastalar ve yöntem

1989-1992 tarihleri arasında, Kartal Devlet Hastanesi 1, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde 10 hastanın 13 kalçasına Schanz ameliyatını uyguladık. Olguların 9'u kız, 1'i erkek idi. En küçük hastamız 16, en büyük hastamız 48 yaşında olup, ortalama yaş 24.3 idi. Çıkık 7 olguda tek taraflı iken, 3 olguda bilateral idi. Hastaların hepsinde değişen derecelerde ağrı varken, çoğunluğunda da (%92) topallama yakınması saptandı.

Endikasyon koyulan olgulara ameliyat öncesi çekilen nötral AP ve abduksiyonda AP grafileriyle osteotominin frontal plandaki açısı, ayakta lateral grafi ile de sagittal plandaki açısı belirlendi (Şekil 1, 2).

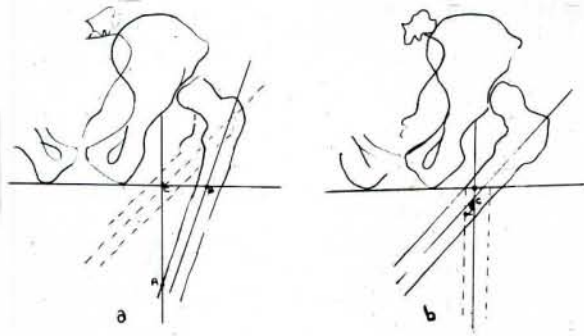
Kalçalara supin pozisyonda, lateral insizyonla girildi. Hazırlanan özel plak femur proksimaline fikse edildikten sonra, femur iskion seviyesinden osteotomize edildi. Distal fragman abduksiyon ve ekstansiyona getirilerek vidalandı. Hiçbir olguda kaynama yüzeyini artırmak için distal fragman ucundan üçgen kama çıkarılmadı (Şekil 3).

Post operatif 3 gün süreyle cilt traksiyonu uygulandı. 6-8 hafta arasında değişen sürede, yük vermeden, koltuk değneği ile yürütüldü. Radyolojik olarak kaynama saptandığında, tam yüklenmeye izin verildi (Resim 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7).

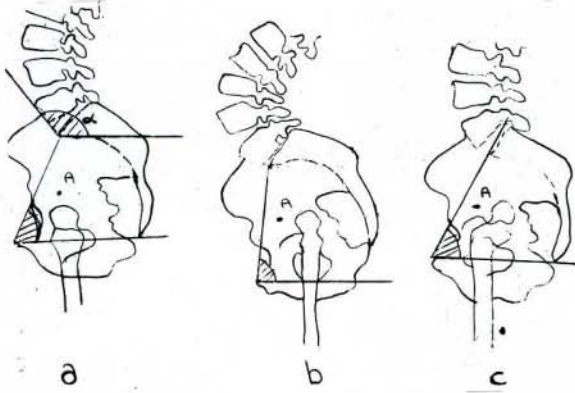
(1) Kartal Devlet Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Uzman Dr.

(2) Kartal Devlet Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Araştırma Görevlisi

(3) Kartal Devlet Hastanesi 1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Şefi, Op. Dr.



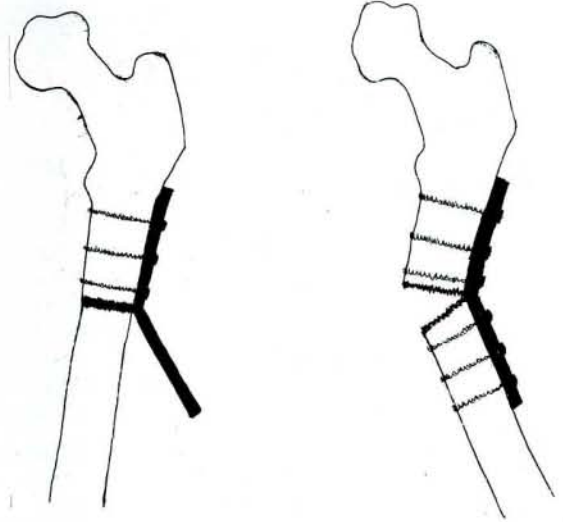
Şekil 1: Francillon'a göre osteotominin koronal plandaki açısının belirlenmesi
a. Osteotomiden önce
b. Osteotomiden sonra



Şekil 2: Glauber'e göre osteotominin sagittal plandaki açısının belirlenmesi
a. Normal kalça
Lumbosakral açı (N: 120°-135°)
Pevlik eğim (N: 55°-75°)
A: Ağırlık merkezi
b. Doğruştan kalça çıkığı
Pelvik eğim artmıştır. Vücudun dik durması için lomber lordozun artması ve lumbosakral açının azalması gerekir. Sonuçta femur başları ağırlık merkezinin arkasına düşer
c. Osteotomi ile düzeltiltikten sonra
Distal fragman hiper ekstansiyona getirildiğinde, pelvis destek yüzeyi öne kayar. Patolojik pelvik eğim normale iner.

Sonuçlar

En az 16.8, en çok 48.7, ortalama 30.8 ay izlenen olgularda sonuçların değerlendirilmesinde ağrı, topallama, yürüme mesafesi, abduksiyon ve fleksiyon derecesi ile hastanın memnuniyet kriterleri kullanıldı (Tablo 1). Buna göre 13 kalçanın 11'inde ağrı geçmiş 12 kalçanın 9'unda topallama ortadan kalkmış, ameliyat öncesi ortalama 14.2° olan abduksiyon miktarı 32.5°'ye, 68° olan fleksiyon miktarı 81.3°'ye çıkmıştır. 12 kalçada post-op yürüme mesafesi artmış ve sonuçlardan 12 hasta memnun kalmıştır. İyi sonuç alınamayan 1 hasta, daha önce iki kez ameliyat (açık redüksiyon ve radikal redüksiyon) geçirmişti ve son



Şekil 3: Osteotomi yöntemi

	Ameliyat öncesi	Ameliyat sonrası
Ağrı	13 (%100)	2 (%15)
Topallama	12 (%92)	3 (%23)
Abduksiyon	14.2°	32.5°
Fleksiyon	68°	81.3°
Yürüyüş		12 (%85)
Memnuniyet		12 (%85)

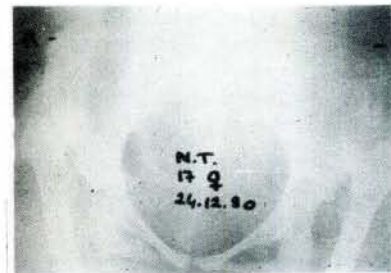
Tablo 1: Sonuçların değerlendirilmesi

kontrolünde kalça ekleminde dejenerasyon saptandı. Hastanın yeni bir operasyonu istememesi nedeniyle bu hastaya ileride total kalça replasmanı planlandı.

Tartışma

Radikal redüksiyon için yaş sınırları 7-15 arasında bildirilmekle beraber, üst sınıra yakın ve bilateral çıkıklı hastalarda sonuçlar daha kötü olmaktadır (4). Adolesan veya erişkin yaşa gelmiş çıkık kalçalar için, artık bir repozisyon düşünülmeceği gibi radikal bir tedavi de uygulanamayacağından, bunlar envetere çıkıklar olarak tanımlanır (5). Bu olgularda tedavi seçenekleri bir taraftan azalırken, diğer taraftan seçilen tedavi de palyatif olmaktan öteye gidememektedir.

Bu amaçla ortaya atılan Lorenz bifurkasyon osteotomisi ve bunun modifikasyonu olan Hass tekniği,



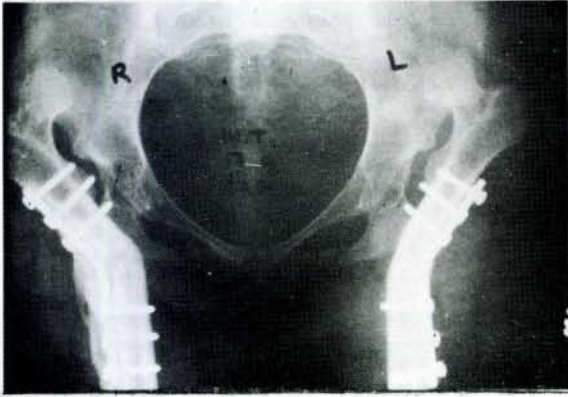
Resim 1: Bilateral çıkıklı bir hastamızın ameliyat öncesi grafisi



Resim 2: Sağ kalçanın ameliyat sonrası grafisi



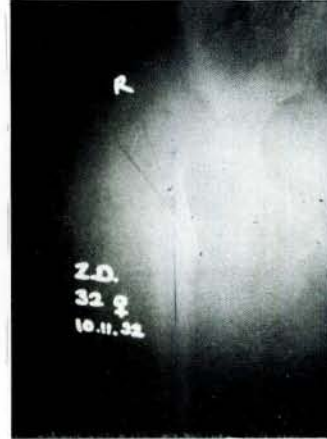
Resim 3: Yaklaşık 5 ay sonra ameliyat edilen sol kalçanın ameliyat sonrası grafisi

Resim 4: Sağ kalçanın 20, sol kalçanın 15 ay sonraki kontrol grafisi.
Sonuç iyi, hasta memnun

Resim 5: Sağ kalçası çıkık olan bir hastamızın ameliyat öncesi grafisi



Resim 6: Aynı hastanın ameliyat sonrası grafisi

Resim 7: Yaklaşık 21 ay sonraki kontrol grafisi.
Sonuç iyi, hasta memnun

asetabulum femoral destek arasındaki ilişki dejeneratif değişikliklere neden olmaktadır. Milch rezeksiyon-angülasyon osteotomisi ise, özellikle neokotil zemininde gelişen dejeneratif değişikliklerin olduğu hasta-

lara saklanmalıdır (5). Artrodez günümüzde fazla tercih edilmemekte ve tercih edildiğinde, karşı kalçanın tamamen sağlam olma şartını gerektirmektedir. Ancak uygulanan hastalarda, zamanla sağlam kalça,

dizler ve belde dejeneratif değişiklikler ortaya çıkabilmektedir (1, 5). Diğer bir tedavi alternatifi olarak uygulanan total kalça protezi ameliyatlarında ise, hastaların görece genç olması ve sıklıkla daha önce geçirilmiş ameliyatlardan dolayı, komplikasyon oranı yükselebilir (3).

Ayrıca bu hastalarda femur başının küçük ve deforme, femoral kanalın dar, proksimal femurda bowing olması gibi kemik deformiteler yanında, yumuşak doku kontraktürlerinin de varlığı, teknik zorluklar yaratabilmektedir. (3, 6, 7).

Kliniğimizde uyguladığımız Schanz osteotomisi ise ağrı, topallama ve abduksiyon kısıtlılığına yönelik bir ameliyattır. Burada amaç sadece destek yastığı aracılığıyla kalçaya stabilite kazandırmak değil, aynı zamanda büyük trokanteri pelvikten uzaklaştıracak, pelvis-büyük trokanter arası kasları germek ve bu kasların fonksiyonlarını olabildiğince yeniden kazandırmaktır (5). Ameliyat için yaş sınırları 9-40 arasında değişmekle beraber, 9 yaş civarında yapılan osteotomilerde korreksiyon kaybı fazla olmaktadır. Biz de 16 yaşındaki en küçük hastamızda 12° kayıp saptadık.

Ameliyatın diğer bir sakıncası ise, özellikle tek taraflı olgularda, kısıllığa neden olmasıdır. Bunun için distal fragmana verilen abduksiyon miktarı artırılarak görece uzama sağlanabilir. Ancak bu da zamanla hastada bel ağrısı yakınmasına neden olabilir. Biz tek taraflı 7 hastamızın hiç birinde, kısıllık endişesiyle, gereğinden fazla abduksiyon vermedik. Sonuçta bir olgumuzda 1 cm, bir olgumuzda 2 cm ve bir olgumuzda da 2.5 cm kısıllık saptadık. Bunlar da hastaları rahatsız etmiyordu ve klinik sonuçları etkilemedi.

Sonuçları etkileyen komplikasyonlar arasında genu valgumun artması ve açılanma yerinde osteofit gelişimi sayılabilir (5). Genu valgum, DKÇ'da destek osteotomisinden önce varsa, ameliyattan sonra daha da artabilir. Bizim hastalarımızın hiç birinde ameliyat öncesi genu valgum yokken, bir hastamızda, ameliyat sonrası 15° valgum gelişti. Bu diz için düzeltici osteotomi düşünülmedi.

Hastalarımızdan biri dışında iyi sonuç alınmıştır. Hastalarımızın ağrıları tamamen geçmiş veya azalmış, topallama yakınmaları önemli oranda düzelmiş ve yürüme mesafeleri artmıştır. Hastalar, biri dışında, ameliyattan memnun kalmışlardır.

Özetleyecek olursak, radikal redüksiyon şansını yitiren ve total kalça protezi için de erken yaşta olan envetere çıkıklarda, Schanz osteotomisi hastaların yakınmalarının çoğunu gidermektedir. Ancak endikasyon doğru koyulmalı, cerrahi tekniğine uygun yapılmalı, ameliyat sonrası rehabilitasyon yoğun olmalı, bunun palyatif bir ameliyat olduğu hastaya mutlaka anlatılmalı ve ileride başka ameliyatlardan gerekebileceği vurgulanmalıdır.

Kaynaklar

1. Beaty, James H.: Congenital Anomalies of Hip and Pelvis In: Campbell's Operative Orthopaedics, Ed.: Crenshaw, A. H., Vol. 4, 2713-2749, Mosby, St. Louis, 1987.
2. Coleman, Sherman, S.: Management of congenital dysplasia and dislocation of the hip from birth to eighteen months of age. In Congenital Dislocation of the Hip. Ed.: Tachdjian, Mihran, O., 181-204, Churchill Livingstone, New York, 1982.
3. Davlin, Lance, B., Amstutz, Harlon, C., Tooke, Michael, Dorey, Frederick, V., Nasser, Sam: Treatment of osteoarthritis secondary to CDH. J. Bone Joint Surg. 72-A: 1035-1042, 1988.
4. Klisic, Predrag: Open Reduction with Femoral Shortening and Pelvic Osteotomy. In Congenital Dislocation of the Hip. Ed.: Mihran, O., Tachdjian, 417-435, Churchill Livingstone, New York, 1982.
5. Kokino, Mişel, J.: Envetere doğuştan kalça çıkığında destek osteotomileri ve sonuçları. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1972.
6. Mc Queary, Fred, G., Johnston, Richard, C.: Coxarthrosis after congenital dysplasia. J. Bone Joint Surg. 70-A: 1140-1144, 1988.
7. Paavilainen, T., Haikko, V., Solonen, K. A.: Cementless total replacement for severely dysplastic or dislocated hips. J. Bone Joint Surg. 72-B: 205-211, 1990.
8. Tachdjian, Mihran, O.: Pediatric Orthopedics, Vol. 1, 312-468, Saunders Co., Philadelphia, 1990.

Yazışma adresi

Op. Dr. Mehmet Ünalı

Kartal Devlet Hastanesi

1. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

81543 Cevizli, Kartal, İstanbul, Türkiye