

Yeni bir teknik olarak artroskopik tibio-talar artrodez yapılan posttravmatik dejeneratif artritli bir olgu

Mehmet Altun⁽¹⁾, Tanıl Esemeli⁽²⁾, N.Kemal Özkan⁽³⁾, Gürkan Erkula⁽⁴⁾, Okan Yalaman⁽⁵⁾

Tibio-talar eklemin artrodezi için 1900'lerden bugüne değin 9 değişik açık yaklaşımla 30'dan fazla cerrahi teknik tarif edilmiştir. Ancak tüm bu tekniklerle beraber %60'ları bulan komplikasyon oranları ve ortalama olarak %20 oranında kaynamama, %5 ile 25 arasında değişen enfeksiyon oranları bildirilmektedir, ancak son yıllarda Morgan ve arkadaşlarının geliştirdiği açık teknik ile birleştirilen artroskopik tibio-talar artrodez giderek popülerite kazanmaktadır (4). Bundan yola çıkılarak travma sonrası tibio-talar osteoartroz gelişen bir vakaya kliniğimizde artroskopik tibio-talar artrodez uygulandı.

Anahtar kelimeler: Tibio-talar artrodez, artroskopi

A new technique of tibio-talar arthrodesis by the use of arthroscopy in a patient with posttraumatic degenerative arthritis.

Since 1900, more than 30 different open techniques with 9 different approaches have been described for the fusion of the tibio-talar joint. It was reported around 60% complication rates, 20% nonunion and 5-25% infection rates with these techniques. In the recent years the popularity of arthroscopic tibio-talar arthrodesis combined with the open technique described by Morgan et al is increasing. We applied tibio-talar arthrodesis to a patient with posttraumatic osteoarthritis on behalf of these developments in our clinic.

Keywords: Tibio-talar arthrodesis, arthroscopy.

Olgu Sunumu

Y.A. 41 yaşında, erkek hasta. Haziran 1987'de düşme sonucu sol talus boyun kırığına bağlı olarak temmuz 1987'de ameliyat edilerek bir adet kortikal vida ile tespit yapıldı. Bunu takiben 4 ay kısa bacak açığı ile tespit edildi. Alçı çıkarıldıktan sonra 1 yıl süre ile istirahat ve aktivite ile ağrısı oluyordu. Daha sonra şikayetleri olmayan hastanın Ekim 1993'ten itibaren yürürken ve istirahatte ağrısı olmaya başladı. Hasta başvurduğunda yapılan muayenesinde ayak bileği dorsi fleksiyonunun 5°, plantar fleksiyonunun 20°, inversiyonunun 5° ve eversiyonunun tamamen kısıtlı olduğu tespit edildi. Çekilen radyografilerinde özellikle tibio-talar eklemden üçüncü derece osteoartrit tespit edildi (Resim1). Ağrının tibio-talar eklemden mi, yoksa subtalar eklemden mi kaynaklandığını tespit etmek amacı ile 10 cc 1/10 %0.9 NaCl ile sulandırılmış %2'lik lidocaine HCL solüsyonu tibio-talar eklem aralığına enjekte edildi. Takiben hasta 30 dakika boyunca yürütülerek subjektif olarak ağrısı olup olmadığı soruldu. Ağrısı olmayan ve tibio-talar eklemden açık redüksiyonu gerektirecek 15°den fazla varus ya da valgus deformitesi olmayan hastaya artroskopik tibio-talar artrodez uygulanmasına karar verildi.

17 Aralık 1993 tarihinde ameliyata alınan hastanın sol uyluk bölgesine turnike konuldu. Daha sonra bir adet tibia alt ucundan 8 cm proksimale ve diafiz bölgesine ve bir adet de calcaneus posterioruna 0.47 cm. lik yivli Steinman teli gönderilerek Charnley distraktörü yapıldı.



Resim 1: Hastanın preoperatif dönemde çekilen radyografileri

Operasyon esnasında Stryker Quantum 3000 artroskop, 30 derecelik skor Stryker SE3 motor ve Stryker micro debrider el motoru kullanıldı. Sinovyal dokuları temizlemek için Stryker 266-626 TMJ Saf Edge Cutter (2.5 mm), eklem düzeyindeki kıkırdak dokuları temizlemek için ise Stryker 266-641 TMJ Abrasion Burr (2.0 mm) kullanıldı.

Ayak bileği distrakte edildikten sonra antero-medial ve antero-lateral portallerden girilerek tibia, talus ve fibula medial eklem yüzeyindeki dejeneratif kıkırdak dokuları, hipertrofik sinovyal dokular ve osteofitler tamamen temizlendi (Resim 2 a, b). Tibia, talus ve fibula medial eklem yüzeyindeki kemik dokuya ulaşıldığından emin olunduktan sonra bir adet lateralden,

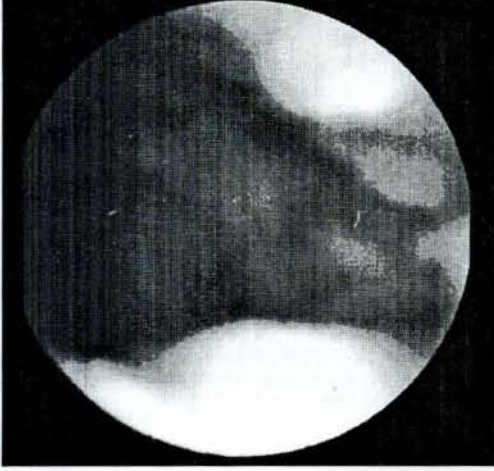
(1) SSK Okmeydanı Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Uzman Dr.

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

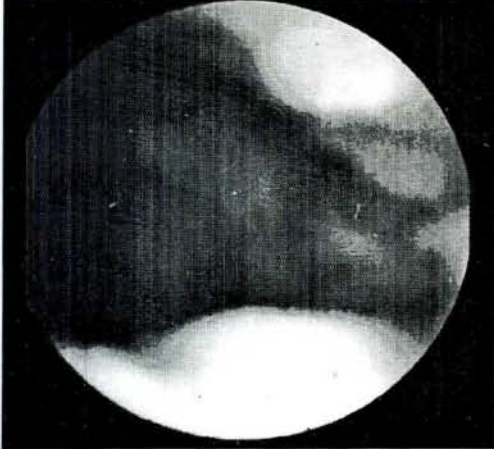
(3) SSK Göztepe Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Uzman Dr.

(4) SSK Okmeydanı Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Araştırma görevlisi

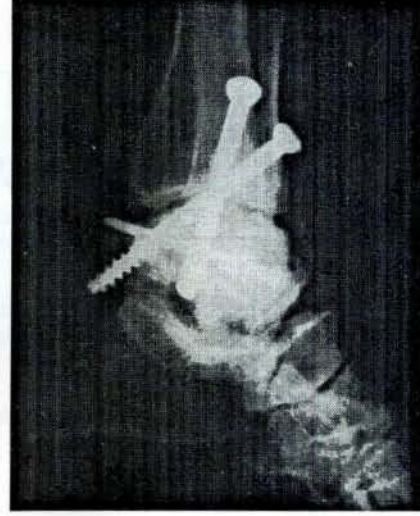
(5) SSK Okmeydanı Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği şefi, Doç. Dr.



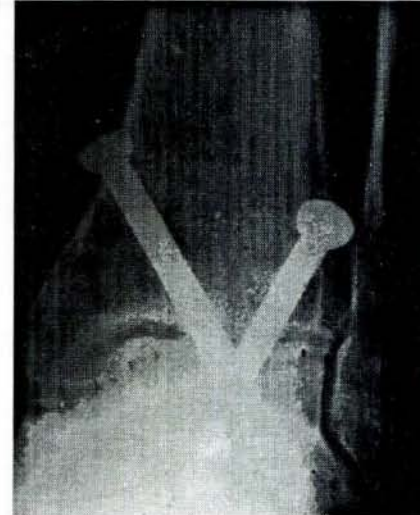
Resim 2 a : Operasyon esnasında tibia eklem yüzeyi "burr" ile temizlenirken



Resim 2 b: Tibia (üstte) ve talus (altta) eklem yüzleri tamamen temizlendikten sonraki görünüm



Resim 3 a



Resim 3 a, b: Hastanın postoperatif 3. ayda çekilen radyografileri

bir adet de antero-medialden 2 adet kanallı vida tibia-dan talusa doğru gönderildi ve Charnley distraktörü çıkarılarak eklem komprese edildi. Turnike çözüldü ve kısa bacak alçısı yapıldı. Ameliyat süresi 1 saat ve 58 dakika olarak kaybedildi. Ameliyat sonrası dönemde ağrı şikayeti olmayan hastada ödem ve dolaşım bozukluğu tespit edilmedi. Hasta ameliyat sonrası 3. ayda ayakta çekilen radyografilerinde kaynama tespit edilerek hastaya ayağına basarak yük vermesi önerildi (Resim 3 a, b). Hastanın halen subjektif olarak ağrı şikayeti bulunmamaktadır.

Tartışma

İlk ayakbileği artroskopisi 1918 yılında Japonya'da Takagi tarafından bir kadavra ekleminde gerçekleştirilmiştir. 1939 yılında da ayakbileği artroskopik muayenesi hakkında bir makale yayınlanmıştır. 1972 yılında Watanabe 28 seçilmiş vakada ayakbileği artroskopisi uyguladığını bildirmiştir. 1976 yılında da Chen 67 ayakbileği artroskopisi tecrübesi sonu-

cunda ayakbileği cerrahi anatomisini tariflemiştir (2). İlk ayakbileği artroskopik artrodezi 1983 yılında Schneider D. tarafından bildirilmiştir (8). Artroskopik tibio-talar artrodezin açık tekniğe göre pek çok avantajı bulunmaktadır. Açık tekniğe göre daha kısa sürede kaynama sağlanması, enfeksiyon oranında düşüklük, hastanede kalma süresinin kısa olması, ameliyat sonrası çevre yumuşak dokularda ödemin az olması, kaynamama riskinin düşük olması ve kozmetik olarak çok daha iyi bir sonuç elde edilmesi bunlardan bazılarıdır (1, 2, 3, 4, 5). Daha kısa sürede kaynama sağlanmasının nedeni çevre yumuşak dokularına en az zararın verilmesindedir (5).

Artroskopik tibio-talar artrodezin en önemli endikasyonu travma sonrası gelişen artrittir. Ancak özellikle yara iyileşmesi problemine yol açabilecek sistemik hastalığı yani; hemofilisi, romatoid artriti, diabeti, periferik vasküler hastalığı, uzun süreli kortikosteroid kullanımı olan ve erken olarak ayağa kaldırılması gerekli hastalarda da endikedir (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7).

Tibio-talar eklemdede 15° üzerinde varus ya da valgus deformitesi mevcut ise kontrendikedir (3). Çünkü 15° üzerindeki varus veya valgus deformiteleri artroskopik olarak düzeltilememektedir.

Artroskopik tibio-talar artrodez uygulamasına geçmeden önce diz eklemi haricinde ve özellikle tibio-talar eklem artroskopisinde belli bir deneyime sahip olmak gerekmektedir. Ayrıca artroskopik tibio-talar artrodez yapacak olan cerrahın açık tekniklere de hakim olması gerekmektedir.

Tibio-talar artrodez uyguladığımız travma sonrası artritli vakada edindiğimiz tecrübe ile tibio-talar eklemdede ileri derecede deformasyonu olmayan, erken ayağa kaldırılması gereken ve açık tekniklerle artrodezin riskli olduğu vakalarda artroskopik artrodezin çok iyi bir alternatif olduğunu düşünmekteyiz

Kaynaklar

1. Hartel, R.M., van Dijk, C.D., van Kampen, A., de Waal Malefijt, M.: Arthroscopic arthrodesis of the ankle-a new technique. Acta Orthop. Scand, 64 (Suppl 253): 10, 1993.

2. Ferkel, R.D., Scranton, P.E.: Current concepts review-Arthroscopy of the ankle and foot. J.B.J.S, 75A: 1233-42, 1993.
3. Miller, R.H. III: Arthroscopy of lower extremity. In Campbell's Operative Orthopaedics, edited by A. H. Crenshaw. Ed. 8, Vol: 3 pp 1846-60, St Louis, C. V. Mosby, 1992.
4. Morgan, C.D.: Arthroscopic tibiotalar arthrodesis. In Operative Arthroscopy, editör-in-chief J.B. Mc Ginty. Ed. 1, pp 695-711, New York, Raven Press, 1991.
5. Ogilvie-Harris, D.J., Liebermann, I., Fitsialos, D.: Arthroscopically assisted arthrodesis for osteoarthritic ankles. JBJS, 75A: 1167-74, 1993.
6. Parisien, J.S., Feldman, R.H.: Arthroscopy of ankle and posterior subtalar joints. In Disorders of the Foot and Ankle, edited by M.H. Jahss. Ed. 2, Vol: 1 pp 205-35, Philadelphia, W.B. Saunders, 1992.
7. Turan, I., Wredmark, T.: Arthroscopic ankle arthrodesis. Acta orthop. Scand, 64 (Suppl 251): 63, 1993.
8. Schneider, D.: Arthroscopic ankle fusion-a case report. annual AANA Meeting, New Orleans, LA, 1983.

Yazışma adresi:

Op. Dr. Mehmet Altun
SSK Okmeydanı Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği
Şişli, İstanbul, Türkiye