

Doğuştan kalça çıkığında fonksiyonel redüksiyonun altı yıllık uygulama sonuçları

Ali Sönmezler⁽¹⁾, Gayyur Kurap⁽²⁾, Tufan Kaleli⁽³⁾, Recai Özdemir⁽⁴⁾

Bu araştırmada 1979-1985 yılları arasında, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana-bilim Dalında, Fonksiyonel redüksiyon yöntemi ile tedavi edilen 48 Doğuştan Kalça Çıkıklı olgunun 66 kalçası incelenmiştir. Olguların retrospektif incelemesi sonucu avasküler nekroz oranı % 7,5 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçların çeşitli literatürlerle karşılaştırılmasıyla, Doğuştan Kalça Çıkığı tedavisinde Fonksiyonel Redüksiyonun femur başı avasküler nekroz oranını azaltan, faydalı bir yöntem olduğu kanısına varılmıştır.

Six years results on functional reduction of congenital dislocation of hip.

In this study we have reviewed 66 hips of 48 cases with congenital dislocation of the hip, treated from 1979 through 1985 by functional reduction, in Orthopaedic and Traumatological Surgery Department of Uludağ University. Following the retrospective analysis of patients, the rate of avascular necrosis found as % 7,5. By comparison our results with other literatures, we also found that functional reduction is a useful method which reduces avascular necrosis of femoral head in the treatment of congenital dislocation of the hip.

Günümüzde, Doğuştan Kalça Çıkığında iyi sonuçlar veren başarılı bir redüksiyon yöntemi üzerinde çalışmalar henüz devam etmektedir.

70'lerden itibaren, hastalığın erken teşhisi, preoperatif traksiyon, addüktör tenotomi, medial girişim, ekstrem pozisyonlarda tespitten kaçınma gibi çeşitli yöntemlerle elde edilen sonuçlar tedavide önemli ilerlemeler sağlandığını göstermektedir^(1,3,5,6,7).

Bu ilerlemelere rağmen femur başında meydana gelebilen avasküler nekroz önemli önemli bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmakta ve tedavi sonuçlarının başarılı olmasını engellemektedir.

Çalışmamız, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalında yapılmıştır. Kliniğimizde 1979-1985 yılları arasında fonksiyonel redüksiyonla tedavi ettiğimiz 48 olgunun 66 kalçası bu araştırmamızda incelenmiştir.

Gereç ve yöntem

Tedavi sırasında, redüksiyonu sağlamak için, Morel⁽⁴⁾ tarafından gerçekleştirilen yatağa benzeyen ve kliniğimizce yaptırılan özel bir traksiyon yatağı kullanılmıştır. Bu yatak ortada bir gövde ve yanlarda abdüksiyon esnasında ilave edilen 2 kanattan oluşur.

Tedaviye önce düz traksiyonla başlanır. Hasta yatağın ana gövdesine yatırılır. Özel bir ye-

lek ile tespit edilir. Her iki alt ekstremiteye cilt traksiyonu uygulanır (Resim 1). Daha sonraki günlerde femur başının seviyesini kontrol etmek için periyodik grafiler çekilir. Femur başının Y kırıkdağı seviyesine inmesiyle abdüksiyona geçilir. Femur başı-asetabulum ilişkisi göz önünde bulundurularak tedrici abdüksiyon uygulanır. Maksimal abdüksiyona ulaşıncaya iç rotasyon devresine geçilir. İç rotasyon özel olarak hazırlanmış uzun bezler yardımı ile uygulanır. Ortalama 3 haftalık traksiyondan sonra aynı pozisyonda pelvi pedal alçı uygulanır. Bundan sonraki tedavi yöntemi anteversiyon derecesine ve radyolojik kontrollerde saptanan klinik duruma göre değişmektedir.

Olgular ve sonuçlar

Çalışmamızda 40'ı kız (% 83) (13 sağ, 11 sol, 16 bilateral) ve 8'i erkek (% 17) (2 sağ, 4 sol, 2 bilateral) olmak üzere toplam 48 olgu incelenmiştir. (Tablo 1) Kız-Erkek oranı 5/1 dir. Ortalama 3,3 yıl takip edilen olgularımızın yaş ortalaması 2,4 dır.

Hastaların, tedaviye başlamadan çekilen grafilerinden elde ettiğimiz sonuçlara göre, ortalama olarak, femur boynu açısı 149, asetabuler açı 37 derece olarak saptanmıştır. König-Schultz yöntemine göre saptanan ortalama anteversiyon derecesi 68 derecedir.

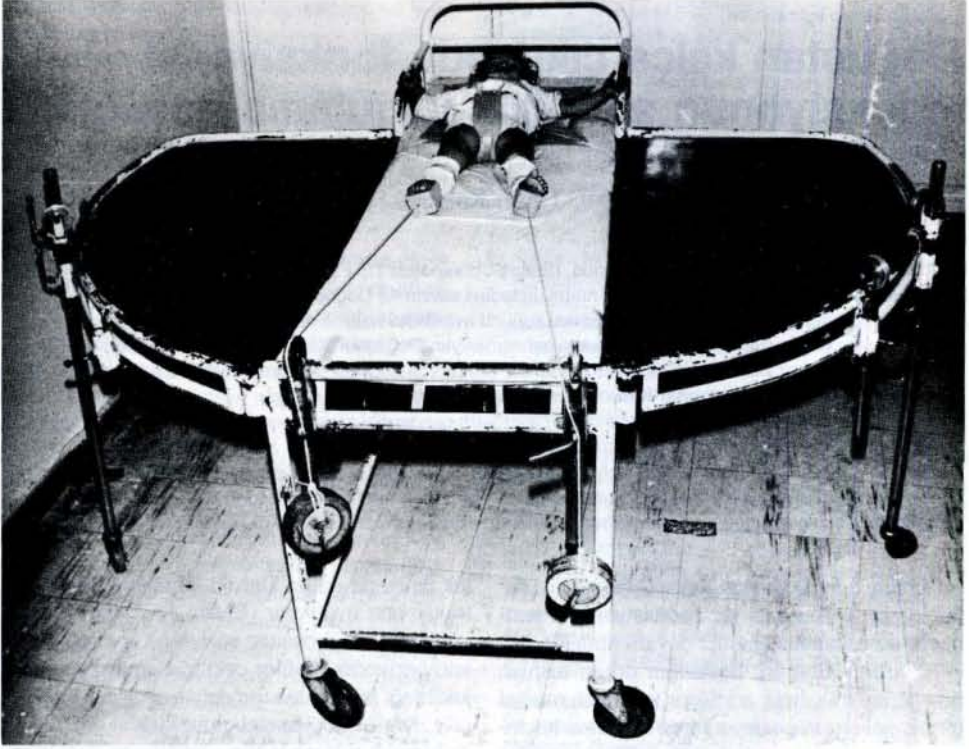
Tedavi sonrası, müdahale edilmemiş olgular-

(1) Uludağ Üniv.Tıp.Fak.Ortop. ve Trav. A.B.D. emekli Öğr.Üyesi Prof. Dr.

(2) Uludağ Üniv.Tıp.Fak.Ortop. ve Trav. A.B.D. Doçenti

(3) GATA, Haydarpaşa Ask.Eğt.Hast.Ortop. ve Trav.Kliniği Uzmanı

(4) Uludağ Üniv.Tıp.Fak.Ortop. ve Trav.Kli.Ar.Gör.



Resim 1: Özel traksiyon masasında tedaviye başlanan bir olgumuz.

Cins	Sağ	Sol	Bilateral	Toplam
Kız	13	11	16	40
Erkek	2	4	2	8
Toplam	15	15	18	48

Tablo 1: Olgularımızın cins ve taraflara göre dağılımı.

da, femur boynu açısı 137, asetabuler açı 32 ve anteversiyon derecesi 29 olarak bulunmuştur.

Fonksiyonel redüksiyonla tedavi ettiğimiz 48 olgunun 66 kalçasından 12'sine (% 18) aşırı anteversiyon nedeniyle intertrokanterik derotasyon osteotomisi uyguladık.

Tüm olgu serimiz incelendiğinde 2'si derotasyon uygulanan kalçalarda olmak üzere 5 kalçada (% 7,5) avasküler nekroz meydana geldiğini saptadık. Derotasyon osteotomisi uyguladığımız 1 hastada, korreksiyon kusuruna bağlı olarak, koksa-vara meydana gelmiş ve "Baston Sapı" deformitesi oluşmuştur. Avasküler nekroz meydana gelen olgularımızdan 1'inde fonksiyonel redüksiyon sonrası relüksasyon oluşmuş ve açık redüksiyon yapılmıştır. Takip sırasında, koksa-varsa ve avasküler nekroz meydana gelen olgularımızın dışındaki tüm olgularda, kalça hareketleri normal olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma

Avasküler nekroz oranı, çeşitli literatürlerde değişik tedavi yöntemlerine göre değişmektedir.

Baki, 128 kapalı redüksiyon uygulanmış seride avasküler nekroz oranı % 27 olarak verirken, R.Zanoli, % 73'e ulaşan orandan söz etmektedir^(1,5). Manipülatif redüksiyon ile yapılan tedavilerde Massie % 45, Wilkinson ve Carter % 22 oranında avasküler nekroz bildirmişlerdir^(2,8). Scott, traksiyonla yaptıkları tedavide ensidansı % 8 olarak vermektedir⁽⁶⁾. Salter ve arkadaşları ise, kapalı redüksiyonla tedavi sonucu % 30 olan avasküler nekroz oranını, traksiyon ve addüktör tenotomi ile % 15'e düşürdüklerini belirtmektedirler⁽⁵⁾.

Kliniğimizde 66 kalçaya uygulanan traksiyonla fonksiyonel redüksiyon sonucu avasküler nekroz oranı % 7,5 olarak bulunmuştur.

Elde ettiğimiz sonucu dünya literatürü ile kar-

şılaştırdığımızda, fonksiyonel redüksiyonun, dik-kate alınması gereken, sabırla uygulandığı tak-dirdirde iyi neticeler veren bir yöntem olduğu ka-nısına varılmıştır.

Kaynaklar

- 1- Baki, C., Tokgözoğlu, N., Akkoyunlu Ü., Memikoğlu, Ş.: Doğuştan Kalça Çıkığında Konservatif Tedavinin Geç Sonuçları. 5. Milli Türk Ortopedi ve travmatoloji Kongre Kitabı. S: 110-114, 1978.
- 2- Gage, J.R., Winter, R.B.: Avascular Necrosis of the Capital Femoral Epiphysis as a Complication of Closed Reduction of Congenital Dislocation of the Hip. J. Bone and Joint Surg. 54-A: 373-378, 1972.
- 3- Kalamchi, A., MacEwen, G.D.: Avascular Necrosis following Treatment of Congenital Dislocation of the Hip. J. Bone and Joint Surg. 62-A: 876-888, 1980.
- 4- Morel, G.: The Treatment of Congenital Dislocation and Subluxation of the Hip in the Older Child. Acta Orthop. Scan., 46: 364-399, 1975.
- 5- Salter, R.B., Kostuik, J., and Dallas, S.: Avascular Necrosis of the Femoral Head as a Complication of Treatment for Congenital Dislocation of the Hip in Young Children. A Clinical and Experimental Investigation. Canadian J. Surg., 12: 44-61, 1969.
- 6- Scott, J.C.: Frame Reduction in Congenital Dislocation of the hip. J. Bone and Joint Surg., 35:B - 372-374, 1953.
- 7- Somerville, E.W.: A Long Term Follow-up of Congenital Dislocation of the hip. J. Bone and Joint Surg., 60:B - 25-30, 1978.
- 8- Weiner, D.S., Hoyt, W.A., O'Dell, H.W.: Congenital Dislocation of the Hip. J. Bone and Joint Surg. 59:A - 306-311, 1977.