

## Kalça Osteoartritinin Cerrahi Tedavisinde Proksimal Femoral Osteotomilerin Yeri

Dr. Y. TEMELLİ (\*)  
Dr. Ü. DOMANIÇ (\*)  
Dr. A. ARITAMUR (\*\*)

### Ö Z E T

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında 1973-1982 yılları arasındaki 76 kalçada proksimal femoral osteotomi ameliyatı uygulandı. Olgularımızın yaş ortalaması 56 idi. Bu olguların 45'inde sadece translyasyon, 32'de translyasyon ve varizasyon 9'una translyasyon valgizasyon ameliyatı uygulandı.

Kaynama zamanı ortalama 4 aydı. Sonuçlar, ağrı, hareket kısıtlılığı, yürümeye ve radyolojik neticeler bakımından incelendi.

76 kalçada (% 89) ağrının azaldığı veya kaybolduğu, 59 kalçada (% 69) yürümenin eskisine oranla daha iyi olduğu, 52 kalçadan, 60 kalça hareketlerinde değişme olmadığı, 16 kalçada (% 19w hareketlerde hafif azalma olduğu, 18 kalçada (% 21w hareketlerde hafif artma olduğu görüldü.

Sonuç olarak, endikasyonu otomilerin osteoartroz tedavisinde seçkin bir yeri olduğu kanaatine varıldı.

### G İ R İ Ő :

Kalça osteoartriti hastanın iş ve gücünü engelleyen ilerleyici bir hastalıktır. Son senelerde kalça osteoartritinde tezinin uygulanması hem sayıca artmış hem de ameliyat yaşı küçülmeye başlamıştır. Hastaların yöneme olan güveninin artması, uygulamanın genişlemesinde önemli bir etken olmuştur. Total kalça

(\*) İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Uzmanı.

(\*\*) İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Öğ. Üyesi.

protezi uygulamalarının gelişimi yanında proksimal femoral osteotomiler tedavi yönünü ve değerini koruyabilmiş ve hatta komplikasyonlarının artması sebebiyle translasyon osteotomisinin daha geniş kullanım alanları ortaya çıkmıştır. Genç ve orta yaşlarda uygulanacak total protez amel düşünceinin ışığı altında hem ağrı sorununu çözen, radyolojik iyileşmeyi arttıran hem de icap ederse ileride yapılabilecek artroplasti girişimlerini engellemeyen proksimal femoral osteotomileri tüm dünyada olduğu gibi kliniğimizde

Kalça osteoartriti cerrahisinde endikasyon tetkik ve fonksiyonel bozukluklara göre konulmaktadır. Ağrı ve hareket derecesinin tayini önemlidir. Ameliyat endikasyonunu vermeden genel anestezi altında Proksimal femoral osteotomilerden sonra kalça hareket derecelerinde bir azalma olabilmekte bazen de aynı kalmaktadır. Bu bakımdan 70°nin altında fleksiyon, 20°nin altında abduksiyon gösteren olgulara proksimal femoral osteotomi yapmamak gerekir. Bu hareket derecesinin azalması hasta yönünden bir problem arz etmemektedir. Çünkü hastanın ağrısı azalınca yürümesi düzelmekte ve ağrısız hareket sahası artmaktadır.

Pauwels'in 1935 - 1950 yılları arasında yaptığı çalışmalar ve 1950'den sonra bütün dünyaya kabul ettirdiği fikirler kalça de orientasyon bozukluklarının düzeltilmesine ışık tutmuştur. Pauwels ameliyatı safhasına gelmemiş olgulara translasyon ameliyatı uygulamaktayız.

Koksa valga zemininde gelişmiş kalça osteoartritlerine Translasyon + Varizasyon, yoksa vara zemininde gelişmiş kalça osteoartritlerine translasyon + valgasyon primer koksartroz dediğimiz displazisiz tiplerde sadece translasyon osteotomisi endikasyonu konma inrigh'in

#### MATERYEL :

Materyelimiz İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travma da 72 osteoartri moral osteotomi ameliyatı teşkil etmektedir. (Tablo I) Olgularımızdan 51'i kadın, 21'i erkektir. En küçük yaş 32 en büyük yaş 64, ortalama 56'dır. (Tablo II) Kaynama zamanı en az 2 ay, en çok 8 ay, ortalama 3 - 4 aydır. (Tablo III).

## OLGULARIMIZ

TABLO: I

TABLO: II

TABLO: III

KADIN	51	En küçük yaş	32	Takip süresi	
ERKEK	21	En büyük yaş	64	En az	6 ay
TOPLAM	72	Ortalama	56	En çok	9 yıl
				Ortalama	5 yıl

Olguların yapılan osteotomilerine göre dağılımı: 48 translasyon, 32 translasyon + varizasyon, 9 olguda translasyon + valgizasyon (Resim: 1, 2).



Resim: 1

### TARTIŞMA :

Kalça osteoartritinin tarihi insanlığın tarihi ile özdeştir, demek sanırız yanlış olmayacaktır. Geçmişte olduğu gibi günümüzde kalça osteoartriti insanlar için sorun olmaya devam etmektedir. Kalça cer-



rahisinde büyük gelişmeler, çözüme önemli ökatkılarda bulunmakla birlikte, geliştirilen her yeni yöntem birlikte yeni sorunları da getirmek

Kalça cerrahisinde, son yıllarda yaygın olarak uygulanan total endoprotezler, sözü edilen yeni yöntemlerden biridir. Meral osteotomilerle endikasyon yında çokça tartışılan ve hızla proksimal femoral osteotomiler aleyhine genişleyen endikasyon sınırı son yıllarda, total endoprotezlerin komplikasyonları sıkça görüldükçe, daralmaya başladı. Bu noktada cevabı iyice

olgusuna proksimal femoral osteotomi, hangisine total endoprotez uygulanmalıdır, neden Bu soru yeteri aydınlıkta yanıtlanırsa endikasyon karışıklığı olmayacaktır.

görüşe göre kalçasında 70° ve daha fazla fleksiyon olan ve 25°'den fazla fikse dışa rotasyon deformitesi olmayan hasta proksimal femoral osteotomilerden birine adaydır. Yaş bu belirlemede etken değildir. Yaş, total endoprotez için özellikle alt sınırı belirleyici bir etken değildir. Erken yaşta uygulanan bir total endoprotezin değiştirilmeden 70-80 yıllık ortalama yaşam boyunca kullanılması mümkün olamaktadır. Kaldı ki

lenebilir fonksiyonel hale getirilebilen bir kalçaya,

katlanarak total endoprotez uygulamasının anlamsız olacağı açık  
Acaba, gerçekten proksimal femoral osteotomiler fonksiyonları  
bir ölçüde bozulmuş, ağırlı bir kalçayı ne ölçüde fonksiyonel hale  
getirebilir mi. Şayet böyle ise etkin mekanizması nedir sorusu geç-  
mişte çok düşünülmüş ve üzerinde çalışılmıştır. Bu konuda, günü-  
müze değin yapılan ve binlerce ifade edilen uygulamaların sonucu  
göstermektedir ki, indikasyonu

pıl

yüz güldürücüdür. Bizim mütevazi sayıda 86 kalçadaki deneyimiz-  
de toplam 76 kalçada elde edilen tatminkâr sonuç y  
tilen ve bizim de katıldığımız bu görüşü desteklemektedir. Proksimal  
femoral osteotomilerin bu etkiyi nasıl sağladığı sorusu ise Pauwels'in  
vaklasık 20 yıl süren araştırmaları sonunda bü  
muştır. Bu çalışmaya göre söz konusu osteotomiler tekniğe uygun  
yapıldığında kalçanın bozulan biomekanik dengesini düzeltmektedir.  
Buna ek olarak femur üst ucunun kanlanması değiştirerek biyolo-  
jik etki sağladığı yaygın olarak benimsenen görüştür. Nitekim, kok-  
sartrozlu bir kalçada bozulan venöz dönüşün osteotomiden sonra  
düzelindiği, Philips ve arkadaşları flebografilerle göstermişlerdir. Kal-  
dı ki bu osteotomiler ilerdeki yıllarda yapılabilecek bir yüzey değiş-  
tirme ya da total artroplasti için engel de oluşturmamaktadır.

Proksimal femoral osteotomi için aday bir kalçada bu osteoto-  
milerin hangi tipinin uygulanacağı ciddi bir sorun olmamakla bera-  
ber zaman zaman karıştırılabilmektedir. Bunun için hastanın radyo-  
lojik

Pauwels ve Müller tarafından konulan ve yaygın olarak benimse-  
nen

abduksiyon ve abduksiyona kadar çekilen seri grafilerinin yanı sıra  
aynı taraf diz ve karşı kalçanın da radyolojik ve klinik tetkiki düşü-  
nülmesi olası bir yanılıgyı önlemek için önerilen yöntemdir. Böylece,  
femur başı oryantasyonunun en iyi başka bir ifade ile femur başı-  
nın yük taşıyan yüzeyinin en fazla ve eklem aralığının en düzgün ol-  
duğu pozisyon, kalçaya verilmesi gereken son durumu belirleye-  
cektir.

Proksimal femoral osteotomilerde, tüm diğer kemik cerrahisi  
şimlerinin taşıdığı, infeksiyon, psödoartroz, kaynama geci  
zasyon kaybı gibi komplikasyon ris

osteotomilerin bol spongioz doku kapsayan intertrokanterik bölgede  
yapılması halinde minimale ineceği açıktır. Bizim olgularımızda, söz  
konsu komplikasyonlarda dikkati çeken bir husus belirlenememiştir.

Sonuç olarak, indikasyonu tam konup, tekniğe uygun olarak yapıldığında proksimal femoral osteotomiler koksartroz cerrahisinde seçkin bir yöntemdir ve hemen bir astroplastik girişim yapmadan mutlaka düşünülmesi gerekir. Ancak unutmamak gerekir ki sadece ameliyat soruna çözüm getirmemektedir. Aynı derecede önemli bir nokta hastanın ameliyat sonrası rehabilitasyonudur. Kısaca kalça osteoartritinin tedavisi bir ekip işidir. Cerrah sadece bu ekibin bir üyesidir. Tedavinin başarılı olabilmesi cerraha bağlı olduğu kadar rehabilitasyon tedavisini yapacak fizik tedavi uzmanına da bağlı olduğu unutulmamalıdır.

## S U M M A R Y

### INDICATION FOR PROXIMAL FEMORAL OSTEOTOMIES IN THE SURGICAL TREATMENT OF HIP OSTEOARTHRITIS

During 9 years between 1973 and 1983 in the Department of Orthopaedics and Traumatology of the Istanbul Medical School in the Istanbul University, proximal femoral osteotomy was applied on 86 hips of 72 cases with osteoarthritis. Our cases had an average of 56 years of age. In 45 of these cases, only translation, in 32 translation and varisation, and in 9 translation valgisation operations were performed.

Union period was 4 months in average. Results were examined in view of pain, restriction of motion, ambulation and radiologic conclusions.

It was observed that in 76 hips (% 86w, pain was decreased or lost completely, ambulation was better compared to its previous form in 59 hips (% 69). There was no change in hip motions in 52 hips (% 60), there was slight reduction in motions in 16 hips (% 19), and that there was a slight reduction in motions in 16 hips (% 19w, and there was a slight increase in motions in 18 hips (% 21).

It has been concluded that if indicated adequately proximal femoral osteotomies have a selective place in the treatment of osteoarthritis.

## K A Y N A K L A R

- 1 — Arıtamur, A.: Coxarthrosis cerrahi tedavisinde kompresyon osteotomi tezi ile geliştirilen translasyon osteotomisi. Acta Orthop. et Traum. Turcica, Cilt. VIII, 253-270, 1974.
- 2 — Arnoldi, C.C., Lemperc, R.K., and Linderholm, H.: Immediate effect of osteotomy on the intramedullary pressure of the femoral head patients with degenerative osteoarthritis. Acta. Orthop. Scand. 42, 357-365, 1971.
- 3 — Detenbeck, L.C., Coventry, M.B. and Kelly, P.J.: Intertrochanteric oste-

otomy for degenerative arthritis on the hip. Clin. Orthopedics and Related Research, 86, 72-78, 1972.

- 4 — Gudmundson, G.: Intertrochanteric displacement osteotomy for painful osteoarthritis of the hip. Acta Orthop. Scand. 41-109, 1970.
- 5 — Judet, H.: Les osteotomies de translations dans la coxarthrose. Revue d Chir. Orthop. Tome 58, Suppl. 1, 379, 1972.
- 6 — Mahaudeau, F. Les osteotomies de translations dans la coxarthrose. Revue de Chir. Orthop. Tome 58, Suppl. 1, 379, 1972.
- 7 — Olsson, S.S., Goldie, I.F., and Irtam, L.K.H.: Intertrochanteric osteotomy for osteoarthritis of the hip. J. Bone and Joint Surg. 57-B, 466-470, 1975.
- 8 — Osborne, G.V.: The mechanism of osteotomy fixation. J. Bone and Joint Surg. 48-B, 587, 1966.
- 9 — Pauwels, F.: Basis and results of an etiological therapy of osteoarthritis of the hip joint. In IXeme Congres de la Societe Internationale de Chirurgie Orthopedique et de Traumatologie, Tome 2, 31-50, 1963.
- 10 — Philips, R.S., Bulmer, J.H., Hoyle, G., and Davies, W.: Venous drainage in osteoarthritis of the hip. J. Bone and Joint Surg., 49-B, 301-309, 1967.
- 11 — Robins, R.H., and Piggot, J.: Mc. Murray osteotomy. J. Bone and Joint Surg. 42-B, 480-488, 1960.
- 12 — Wairwright, D., Hammond, B.T.: Intertrochanteric compression osteotomy. J. Bone and Joint Surg., 48-B, 587, 1966.
- 13 — Weisl, H.: Intertrochanteric osteotomy for osteoarthritis. J. Bone and Joint Surg. 62-B, 37-42, 1980.