

Bir jüvenil spondilartrit olgusunda multipl osteotomilerle alınan sonuçlar

Doç. Dr. Nişan NİŞAN *,
Uz. Dr. Nafiz BİLSEL **,
Doç. Dr. Hasan VAZICI ***,
Doç. Dr. Nail KIR ****,

Ö Z E T

Daha evvel «Jüvenil spondilartrit» başlığı altında yayınlanan bir olguda, dizlerdeki ağır fleksiyon kontraktürleri multipl osteotomilerle düzeltildi. Ayakta dik durmak mümkün olmayan bu hastanın dik yürüebilmesi ve oturup kalması sağlandı. Bu olguda ayrıca osteotomilerin dejeneratif eklem lezyonlarındaki tedavi edici etkis

Onaltı yaşından önce başlayan, bir başka kronik nedene bağlı olmayan artritlere bugün «Jüvenil kronik» denilmektedir. (10) Hastalık yaşam süresi içinde belirgin deformiteler ortaya çıkarmaktadır. Bu tip hastalıklarda dizlerdeki fleksiyon kontraktürleri sık rastlanan deformitelerdendir. (3, 8) Hastalık bir yandan kontraktürler meydana getirirken diğer yandan eklem yüzeylerini bozmaktadır. Çeşitli nedenlere bağlı fleksiyon kontraktürlerinde, hastanın dik durabilmesini sağlamak gayesi ile yumuşak doku «release»leri ve nadiren de bunlara ek olarak osteotomiler kullanılmıştır. (1, 8) Tek başına osteotomiler fleksiyon kontraktürlerinden çok, eklemlerdeki dejeneratif değişikliklerin regenerasyonu için kullanılmaktadır. (2, 4, 6, 7, 9)

OLGU BİLDİRİSİ :

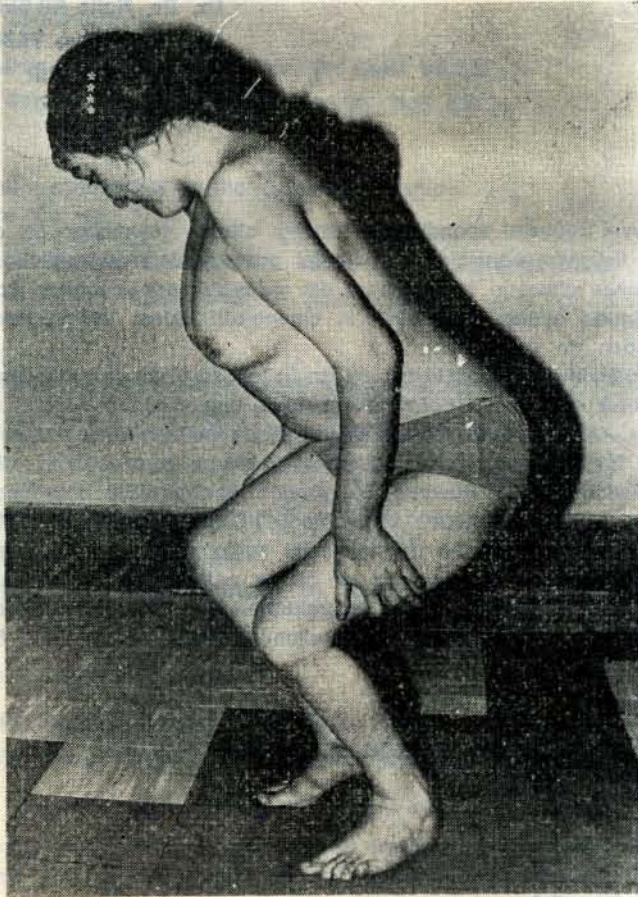
Olgu : Ş. B. 16 yaşında, kız
Prot. No.: 3579

-
- * İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ort. ve Trav. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.
** İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ort. ve Trav. Anabilim Dalı Uzman Araştırma Görevlisi
*** İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.
**** İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ort. ve Trav. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

Şikâyeti : Her ik ramamaktan ve her iki dirseği ile sol bileğindeki hareket sıklığından.

Hikâyesi : Hastanın şikâyetleri 8 yıl önce başlamış. Gittikçe ilerleyerek bugüne gelmiş. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kürsüsünde tetkikleri yapılarak Jüvenil spondilartrit tanısı konularak cerrahi müdahale için kliniğimize sevk edilmiştir.

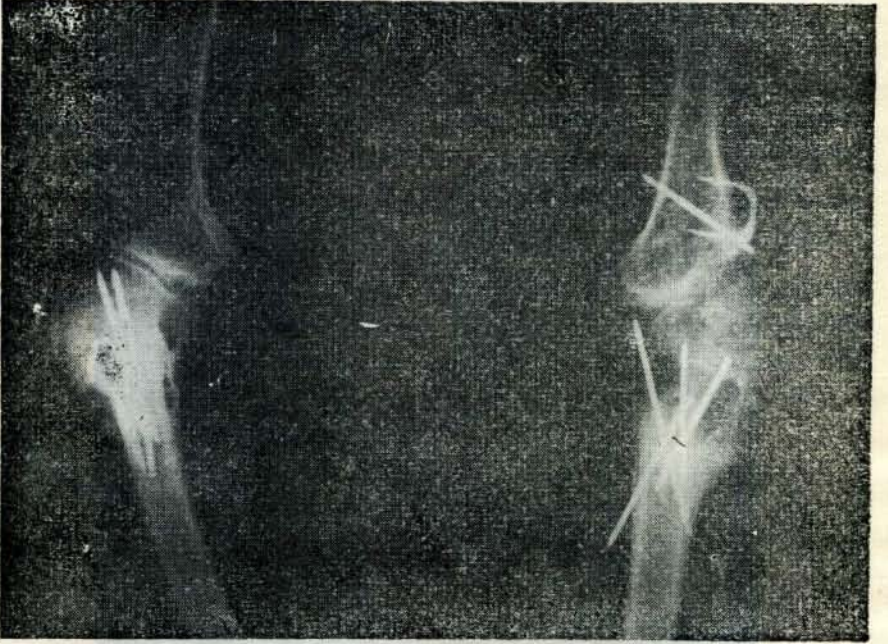
Fizik Muayene : Her iki dirsekte fleksiyon ve ekstansiyon kısıtlılığı, her iki el 2. ve 3. parmaklarda «boutoniére» deformitesi mevcut. Her iki dizinde ekstansiyon -90° , fleksiyon 140° (Resim 1) Hasta ayakları üzerinde dik olarak duramıyor.



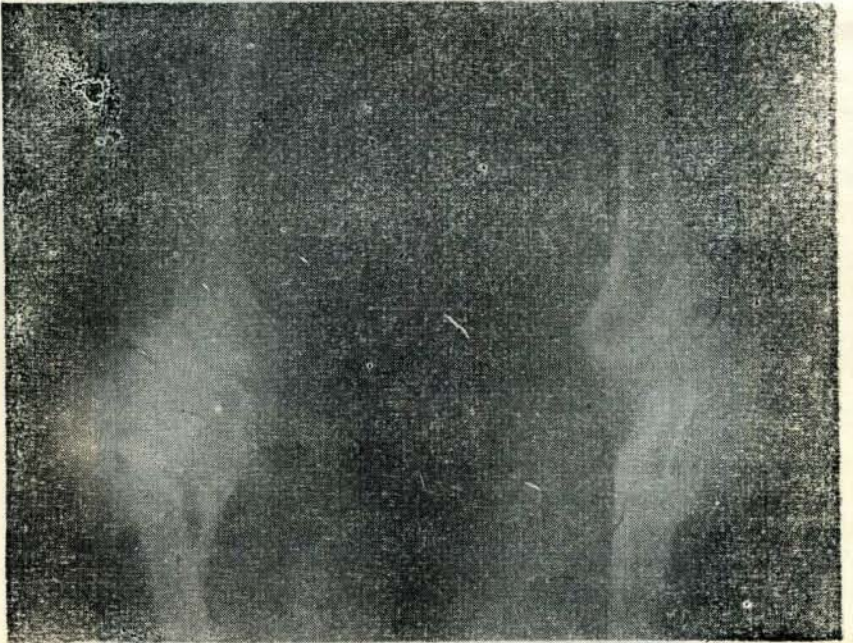
Resim 1: Hastanın ameliyattan önceki



Resim 2: Hastanın dizlerinin laterd grafisi.



Resim 3: Ameliyattan sonraki grafisi.



Resim 4: Fiksasyon materyelleri çıkarıldıktan sonraki grafileri.



Resim 5 a: Hastanın ameliyattan 18 ay sonraki fonksiyonel fotoğrafları.

Endikasyon : Her iki dizdeki fleksiyon kontraktürünün osteotomilerle (Femoral ve tibial düzeltilmesi ve hareket açısının dizin ekstansiyon durumuna aktarılması).

Ameliyat Tekniği : 25.12.1978 tarihinde önce sağ tarafa cerrahi girişim uygulandı. Patella, tibia-femoral eklem girdiği için patellektomi yapıldı. Bu ekstansiyon açısını 15° kadar arttırdı. Daha sonra femur suprakondiller bölgesinden 40°'lik bir



Resim 5 b: Hastanın ameliyattan 18 ay sonraki fonksiyonel durumu.

wedge osteotomi yapılarak fragmanlar kirschner telleri ile birleştirildi. Bu müdahale sonunda dizde 35° kadar bir ekstansiyon kısıtlılığı kalmıştı. 29.1.1980 tarihinde ikinci bir cerrahi girişimle tibia üst ucundan wedge osteotomie yapıldı ve ekstansiyon kusuru ortadan kaldırıldı. Bu durumda tam ekstansiyon ve 90° civarında fleksiyon sağlanmış oldu.

Sağ taraftan alınan iyi sonuç üzerine sol alt ekstremitte ameliyat edildi. Bu kez sadece sol femura suprakondiller osteotomie yapılarak ekstansiyon kusuru tamamen ortadan kaldırıldı. Osteotomiden sonra kirschner telleri ile osteosentez uygulandı. Resim 2 ve 3'de hastanın ilk ameliyatından 18 ay sonraki fotoğrafları görülmektedir. Bu fotoğraflardan da görüldüğü gibi hastanın her iki dizinde de ekstansiyon tam, fleksiyon ise 85 derecedir.

İRDELEME :

Takdim ettiğimiz bu olguda klasik yumuşak doku releaselerinin yeterli olmayacağı düşünöldü. Bu nedenle dizin hareket kapasitesinin ekstansiyon durumuna aktarılmasını ve fleksiyon yapabildiğı kadar açığı ekstansiyondan fleksiyona kullanmasını sağlamayı yeğledik.

Bu tip bir osteotomi ile hastanın hem dik durması temin edilmiş hem de oturabilmesine olanak sağlanmış oluyordu. Özellikle tibia ve femur osteotomilerinin dejeneratif artritlerdeki regeneratif etkisi de bir gerçek olduğundan (2, 4, 5, 6, 7, 9) ameliyat tekniğı bu açıdan da olumlu idi.

Yaptığınız kaynak taramasında multipl osteotomilerle teda edilmiş bu tip bir jüvenil, spondylartrit olgusuna rastlamadığımızdan, uyguladığımız tedavi yöntemini ve elde ettiğimiz tatminkâr sonucu yayınlamayı kararlaştırdık.

S U M M A R Y

The highly satisfactory result of multiple osteotomies in a 16 year old girl with jüvenile spondylarthritis in presend. Before the operation she was not able to stand up, because of severe flexion contractures of the knees. 8 months after femoral and tibial wedge osteotomies, she is able to sit and walk erect.

K A Y N A K L A R

- 1 — ABRAHAM, E., VERİNDER, D. G.
of Flexion Contracture of the Knee in Myelomeningocyle. J. Bone and Joint Surg. 59-B: 433 1977.
- 2 — BENJAMİN, A.: Double Osteotomy for the Painful Arthritis.
- 3 — CONVERY, F. R. CONATY, J. P. and NİCKEL, V.L.:
the Knee in Rheumatoid Arthritis. Clin. Orthop. 74: 90, 1971.
- 4 — CHVENTRY, M. B.: Osteotomy of the upper Portion of the Tibia for Degenerative Arthritis of the Knee.
J. Bone and Joint Surg. 47-A: 984, 1965.
- 5 — DEVAS, M. B.: High Tibial Osteotomy for Arthritis of the Knee. J. Bone and Joint
- 6 — JAKSON, J. P. WAUGH, W., GREEN, J P.: High Tibial Osteotomy for Osteoarthritis of the Knee.
J. Bone and Joint Surg. 51-B 88, 1969.
- 7 — JAKSON, J. P.: Osteotomy for Osteoarthritis of the Knee.
J. Bone and Joint Surg. 40-B: 826, 1958.
- 8 — SOMERVİLLE, E. W.: Flexion Contractures of the Knee.
J. Bone and Joint Surg. 42-B: 730, 1960.
- 9 — TORGERSON, W. R.: Tibial Osteotomy in the Treatment of Osteoarthritis of the Knee. Surg Clin. North Am. 45: 779, 1965.
- 10 — TUZLACI, U., NİŞAN, N.
Cerrahpaşa Tıp Fak. Der., 10: 230-23, 1979.