

SNOVYEKTOMİNİN ROMATOİD ARTRİT TEDAVİSİNDEKİ YERİ VE ZAMANLAMASI

Dr. Ü. DOMANIÇ *
Dr. Y. TEMELLI *
Dr. O. BAŞKIR **
Dr. Y. AKALIN **

ÖZET

1979-1982 yılları arasında İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında Romatoid Artrit nedeni ile 14 olguya snovyektomi uygulandı. En küçüğü 32 en büyük 65 yaşında olan hastalarımız ortalama 2,7 yıl izlendiler. Bu olgulardan 9'unda snovyektomi erken dönemde uygulandı ve hepsinde tatmîkâr sonuç alındı. 5'inde ise snovyektomi uygulandığında minimal de olsa kemiksel değişiklikler vardı. İyi sonuç alınan olgularda iyileşme yalnız snovyektominin uygulandığı ekleme değil tüm sistemik bulgularda

GİRİŞ :

Bilindiği gibi romatoid artritte hastalığa ilk yakalanan doku snovyadır. Daha mik hastalığa yakalanmaktadır (1,2,3,4,5,6,7).

Snovyanın hastalanması ile artan snovyal mayi eklemde şişmesine v oluşmasına neden olmaktadır. Böylece, stabilitesi bozulan ekleme, statik ve dinamik kuvvetlerin etkisi, meydana gelen patolojik stresslerin de etkisi ile süratli deformasyon yaratıcı nitelikte olmaktadır (3,5,6).

* İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Uzmanı

** İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Bu nedenle günümüzde romatoid artrit cerrahisinde yektomi uygulaması yaygın olarak benimsenen ve önerilen bir yöntemdir (1,2,3,5,6).

Bizim bu yayında amacımız, az sayıda olsa, erken ve geç uygulanan snovyektominin sonuçlarını yayın bilgilerinin ışığında irdeleyerek, snovyektominin değeri ve zamanlaması konusunda belirginlik getirmeye çalışmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM :

Gerecimizi, İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında 1979-1982 yılları arasında romatoid artrit nedeni ile snovyektomi uygulanan 14 olgu oluşturmaktadır. En küçüğü 32, en büyüğü 65, ortalama 52,4 yaşında olan bu olguların 10'u kadın, 4'ü erkekti.

Olgularımız en az 1 yıl, en çok 4 yıl, ortalama 2,7 yıl süre ile izlendiler.

Snovyektominin eklemlere göre dağılımı :

Dirsek 4, Elbileği 2, El (Tenosnovyektomi şeklinde) 2, Diz 6 şeklindeydi.

Hiçbir olgunun iki ayrı eklemine tenosnovyektomi uygulanmadı.

Tenosnovyektomi girişimi erken devrede yapılan 9 olgudan 7'sinde sonuç iyi, 2'sinde orta olarak bulundu.

Olgularımızda elde ettiğimiz sonuçlar MILLENDER ve NALBAFF'ın yöntemlerine uygun olarak, ağrı, hareket ve fonksiyonları ölçü

AĞRI :

İYİ : Yok ya da ihmal edilebilir.

ORTA : Şiddetli değil ancak analjezik gerektiriyor.

KÖTÜ : Şiddetli.

HAREKET :

İYİ : Ek

ORTA : Hareketteki kısıtlanma 15-40 derece arasında.

KÖTÜ : 40 dereceden fazla kısıtlanma var.

FONKSİYON :

İYİ : Fonksiyonlarda hiç kısıtlanma yok ya da çok az kısıtlanma var.

ORTA : Günlük yaşam için gerekli fonksiyonlarda orta derecede kısıtlanma var.

KÖTÜ : Günlük yaşam için gerekli fonksiyonlarda ciddi kısıtlanma var.

Buna göre olgularımızın toplu değerlendirmesi şöyle idi :

İYİ : 7 (% 50)

ORTA : 2 (% 14,3)

KÖTÜ : 5 (% 35,7)

Snovyektom
şöyledir :

| DEVRE | OLGU | SONUÇLAR | | | Toplam |
|--------------|------|----------|------|------|--------|
| | | İyi | Orta | Kötü | |
| Erken devre | 9 | 7 | 2 | — | 9 |
| Kemiksel | | | | | |
| olduğu devre | 5 | — | — | 5 | 5 |
| Toplam | 14 | 7 | 2 | 5 | 14 |

TARTIŞMA :

Snovyektomi, romatoid artritte sıklıkla dir. Ancak bu yöntemin uygulama zamanı umulan etkiyi sağlaması bakımından oldukça önemlidir. Gerçekte snovyanın hastalığa yakalanmasından sonra artan snovyal mayi, eklemnin stabilitesini içi hidrostatik basınç artmasına bağlı kapsül ve bağların elengasyonu- dur (1,5). Bozulan dinamik stabilitenin tabii sonucu kuşkusuzdur ki eklemnin statik stabilitesinde bozulmasıdır. Belirtilen bütün bu nedenlere bağlı olarak günümüzde snovyektominin, eklemde harabiyet oluşmasından, erken devrede uygulaması gerektiği yaygın olarak benimsenmektedir (1,2,3,4,5,6,7). Bu konuda cevap bekleyen soru, "erken" sözcüğünden ne anlaşılması gerektiğidir. Hastalığ

ateşli a

bugün de geçerlidir. Bununla birlikte aktif lokal tip ve yüksek sedimantasyon erken snovyektomi için engel değildir

halen tartışılmakla birlikte akut inflamasyon gösteren bir eklemden uygulanacak erken snovyektominin, ameliyat sonrası hastalığın seyrinde ve hastanın genel durumunda belirgin bir düzelme sağladığı yaygın olarak gözlenmektedir (1,2,4,5).

Öte yandan snovyektominin, hastalığa yakalanmış bir eklemden tahribatın ilerlemesini durdurup durdurmadığı hakkında ciddi endişeler de vardır (2). Biz erken snovyektomi uyguladığımız 9 olgu ortalamada 2,2 yıl izlenme ile hastalığın ilerlemesinin durduğu klinik bulgularda gerileme meydana geldiğini gözledik. yatı izleyen yıllarda, bu

çekte bu konuda yapılan bir çalışmada snovyektominin maksimum yararı ameliyattan bir yıl sonra görülmekte, 3 yıl sonra ise hemen hemen hiç etkisi kalmadığı iddia edilmektedir (2). Bu görüşü snovyektomi için biraz abartılmış olarak değerlendirilirse taşıdığını kabul etmek hakbilirlik olacaktır.

Sinovyektominin tartışılan bu iyi etkisinin vücudun tüm eklemlerinde aynı etkinlikte olmadığı

yapmak gerekirse

göre daha başarılı sonuç verdiğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Özelli

dir (1,6). Nitekim bizim 2 elbileği olgumuzun ve 4 dirsek olgumuzun 2'sinde sonuçlar iyi bulunmuştur. Dirsekte uygulanan snovyektominin sonucunu iyi olması, total snovyektomi yapılmasının yanı sıra radius başı reneksiyonunun da birlikte yapılması bağlıdır. Gerçekte radius başı, biceps kasının spazmına bağlı olarak başı yukarı çekmesi ile radius başı - kapitellum ilişkisi kısa sürede bozulmakta ve dirsek hareketlerinde ağrı hem de ön pronasyon supinasyonunda kısıtlanma

Snovyektomi uyguladığımız 4 olgumuzun 2'sinde radius başı reneksiyonu uygulanmamış ve bu bulgularımızda klinik bulgularda düzelme görülmediği gibi bir olguda post. ep. devre, ameliyat öncesi 2 olgudaki

memiş olmasını sorumlu tutmak kuşkusuz ki haksızlık olacaktır. Ancak bu bulgumuz, dirsekte snovyektomi ile birlikte radius başı reneksiyonunu savunan görüşü destekler niteliktedir.

Elbileğinde ve elde snovyektomi, ağrıyı hafifletmek, eklemlerde tahribatı durdurmak ya da yavaşlatmak amacı ile uygulanmaktadır.

Ancak snovyektomi uygulanmadan önce, hastalığın devresini iyi belirlemek gereklidir (6). Bu amaçla MILLENDER ve NALEBUFF romatoid el deformitelerini 4 gruba ayırmakta ve II. devrede, snovyektomi ve tenosnovyektomi

en az 6 aydan beri

lem tahribatı olmayan olguları içermektedir. Nitekim elbileğinde snovyektomi uyguladığımız 2 olgumuzda MILLENDER ve NALEBUFF sınıflamasına göre II. devredeydi. Olgularımızın tomi,

nuçta bu hastaların, elbileği hareketlerinde hafif kısıtlanma meydana gelmekle beraber, ağrı kaybolduğu için

ve hastalar memnundu. Snovyektomiye MP ve PIP eklemde gereksinim duyulduğu yayında belirtilmektedir (1,2,6). PIP eklemde rekonstrüktif cerrahinin daha az etkili olması, bu eklemde snovyektomi

tomiye ilişkin deneyimimiz yoktur.

Tenosnovyektominin etkileri ise snovyektomiden daha fazladır. Romatoid artritte, özellikle ekstansör tendonlarda mak üzere, fleksör tendonlarda da tenosnovyit görüldüğü ve tedavi edilmezse tendon

Bu nedenle, bu tendonların tenosnovyitisinde, 6 aylık tedaviye rağmen düzelmezse tenosnovyektomi uygulanmaktadır. Bizim tenosnovyektomi uyguladığımız 2 olgumuzda da işlem fleksör tendonlarda yapılmıştır. Tendon kılıfındanki kitlenin ve yapışıklıkların giderilmesi ile ağrı kaybolmuş ve parmak fonksyonları düzelmiştir. Ortalama 2 yıl izlenen bu 2 olguda sağlanan düzelmede kötüleşme belirlenmemiştir.

Alt ekstremitede durum üst ekstremiteden farklıdır. Kalça, ayak bileği

Diz eklemine snovyektomi ise dirsek, elbileği ve kadar yüz güldürücü değildir. Bu sonuçtan, bu eklem vücutun yük taşıyan en büyük eklemlerden biri olması büyük ölçüde sorumludur. birlikte hareketlerde değişik ölçülerde kısıtlanma meydana geldiği belirlenmektedir (4,7).

LAURIN ve arkadaşları dizde snovyektomi uygulanması için şu koşulları belirlemişlerdir (4) :

- 1 — 6 ay süre ile medikal tedavi uygulanmış, ancak şikâyetlerin geçmemesi,
- 2 — Devamlı ağrının olması,

- 3 — Devamlı ya da aralıklı olarak dizde şişme,
- 4 — Palpe edilebilen snovya,
- 5 — Dizde hafif ve orta derecede deformite olması,
- 6 — Ekleme ait erken radyolojik bulgu olması.

Snovyektomi uygulamak için bu koşulları bir arada bulunduran hasta sayısının fazla kabarık olacağını sanmıyoruz. Kanımızca SLEDGE'nin de ifade ettiği gibi (7), fonksiyonlarına yetecek ölçüde sağlam eklem bölümü mevcut olan orta dereceli lezyonları olan bir dizde, ağrıyı gidermek, tahribatı yapılabilir.

LAURIN olguların % 67'sinde, ortalama 7,5 yıl takiple sonuç aldığını bildirmiştir. Yaygın kanı dizde snovyektominin iyi sonuçlarının 2 yıl sonra azalacağı şeklindedir (4,7). Bizim snovyektomi uyguladığımız 3'ü kadın, 1'i erkek 4 olgumuzun 2'sinde ortalama 2,5 yıl takiple ağrısız ve tam yakın fonksiyonel diz belirleyerek sonucu iyi değerlendirdik. Bu 2 olguda minimal osseoz harabiyet mevcuttu ve hastaların 2'si de fazla kilolu olmayan 38 ve 51 yaşlarında bayandı. Diğer 2 olgumuz post op. devrede diz hareketlerinde % 50 kısıtlanma meydana geldi. Yaklaşık 1 yıl sonra çok fazla olmamak üzere ağrı mevcuttu.

Sonuç olarak, romatoid artritli olgularda, zamanlaması iyi yapılmak ana koşulu ile snovyektominin eklemleri koruyucu iyi bir yöntem olduğu inancındayız.

SUMMARY

The Place and Timing of Synovectomy in the Treatment of Rheumatoid Arthritis

Synovectomy was performed on 14 cases with Rheumatoid Arthritis in the department of orthopaedics and traumatology in the Medical School of the Istanbul University between 1979-1982. Our patients, whose ages ranged between 32 and 65 weal followed up for an average of 2.7 years. In 9 out of these cases synovectomy was applied at the early stage and satisfactory results were obtained in all. In 5, however, there we bony alterations, though minimal. Healing was observed not only in the joint on which synovectomy was applied but also in all the systemic findings in cases from which satisfactory results were obtained.

KAYNAKLAR

- 1 — FLATT, E. A. : Correction of Arthritic Deformities of the Upper Extremity. Arthritis and Allied Conditions. Ninth Edi. Lea-Febiger, p. 544-562, Philadelphia, 1979.

- 2 — HALL, Arthur, P.: The Decision Orthopedic Clinics of Nort
- 3 — KESSLER, L., VAININO, K.: Posterior (dorsal) Snovyektomi for Rheumatoid involvement of hand and wrist. A follow-up study of sixty-six procedures. J. Bone and Joint Surg., 48/A:1085-1094, 1966.
- 4 — LAURIN, C. A., GARIEPY, R., DEMERS, R.: In Surgery of Rheumatoid Arthrit. p. 15, J. B. Lippincott Co., Philadelphia, 1971.
- 5 — LIGHFOOT, R. N.: Treatment of Rheumatoid Arthritis. Arthritis and Allied Conditions. Ninth Edition, Lea Febiger, p. 513-519, Philadelphia, 1979.
- 6 — MILLENDER, H. L., NALEBAFF, E. A.: Evaluation and Treatment of Early Rheumatoid Hand Involvement. The Orth. Clinics of Nort America, p. 697-764, July, 1975
- 7 — SLEDGE, B. C.: Correction of Arthritic deformities in the Lower Extremity and Spine. Arthritis and Allied Conditions, Ninth Edi., Lea-Febiger, 1979.
- 8 — WEISSMAN, N. W. B., SOSMAN, L.: The Radiology of Rheumatoid Arthritis. The Orthop. Clin. of North Am., p. 653, July, 1975.