

GÜNEYDOĞU ANADOLUDA ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ OLGULARI ARASINDA POLİOMİYELİTİN GÖRÜLME SIKLIĞI

Tansel ÜNSALDI *

Ö Z E T

1.1.1979 - 15.8.1979 tarihleri arasında tedaviye gelen toplam 486 ortopedi ve travmatoloji olgusunun 105'inin polio sekeli veya akut poliomiyelit oldukları görüldü. Çalışmamızda yer alan toplam olguların % 21,6 sının poliomiyelitli hastalar olduklarından bu bölgelerde poliomiyelit hastalığı üzerinde önemle durularak bazı önlemlerin alınmasının gerektiğini öngörmekteyiz.

G İ R İ Ő :

Yazın ve ilkbaharda epidemik, kışın ve sonbaharda sporadik olarak görülen poliomiyelitis akut viral bir enfeksiyon hastalığıdır. Gastrointestinal ve solunum sistemlerinde yerleşip kan yolu ile yayılarak omurilikteki ön boynuz motor hücrelerine ulaşır. Etkeni nörotrop virüs olduğundan bu hücrelere özel affinitesi vardır. Hücrelerde nekroz oluşturarak motor ünitelerin innervasyonunu engeller. Sıklıkla lomber ve servikal bölgeyi tutar. Hastalarda oluşan paralizi flask tipte asimetriktir. His kaybı yoktur. (1). Etkeni enterovirüs olup üç tipi vardır.

A R A Ç V E Y Ö N T E M :

1.1.1979 - 15.8.1979 tarihleri arasında Gaziantep İl Merkezinde tedaviye gelen 486 olgudan 105'inin poliomiyelit sekeli veya poliomiyelitli hastalar olduğu dikkati çekmiştir. Olguların 7'sinde paralytik pesvalgusu önlemek ve ayağın uzunluğuna ark gelişimini sağlamak için, ekstra-artiküler subtalar arthrodez ameliyatı yapılmıştır (3-4). Kuadriseps kasında paralizi bulunan 5 hastaya hamstring transferi (m. biceps femoris, m. seditendinosus adaleleri) ameliyatı uygulanmıştır. (2-8).

2 olguya epifizyodez ameliyatı yapılmıştır, kalça fleksiyon, abduksiyon ve eksternal rotasyon kontraktürü ile dizde iliotibial bant gerginliği ve m. biceps femorisin kısalık ve gerginliği bulunan 9 olgunun 4'üne Ober fasyotomi ve Yount ameliyatı, 4'üne Ober fasyo-

* Cumhuriyet Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Öğr. Görevlisi - Sivas

tomi, Yount ve aşıloplasti, bir hastaya ise Ober fasyotomi, Yount ve bilateral aşıloplasti ameliyatları yapılmıştır. (6-9).

3 olguda m. triceps surae ve m. tibialis posterior'un neden olduğu ayağın ekinovarus deformitesini düzeltmek için, m. tibialis posterior kasının ayak sırtına (anteriora) transferi ameliyatı yapılmıştır.

6 olguya tek taraflı aşıloplasti ameliyatı ve 7 olguya (15 yaşın üzerindeki) da üçlü arthrodez csteotomisi ameliyatı uygulanmıştır.

Ondört yaşın üzerindeki, 3 hastada ise ileri derecede genu valgum deformitesi gözlemlendi. Bu hastalara tek seansta tibia ve femur osteotomisi uygulanmıştır.

5 olguya tek taraflı, 2 olguya ise çift taraflı, belden kemeri bulunan uzun bacak yürüme cihazı yaptırılıp koltuk değnekleri ile rehabilite edilmişlerdir.

BULGULAR :

Olguların 60'ı erkek (% 57.15), 45'i kız (% 42.85) idi. Yaş ortalamaları ise (Tablo : II) de gösterilmiştir.

Olgular	Yapılan girişimler	Ekbilgiler
8	—	Girişimden yararlanmaz
7	Ekstra-artiküler artrodez	—
5	Hamistring transferi	—
2	Epifizyodez	—
4	Ober fasyotomi ve Yount ameliyatı	—
4	Ober fasyotomi, Yount ve aşıloplasti ame.	—
1	Ober fasyotomi, Yount ve Bil. Aşilo. ame.	—
3	M. Tibialis posteriorun ayak sırtına trans.	—
6	Aşıloplasti	—
7	Triple artrodez osteotomisi	—
3	Tibia ve femur osteotomisi	—
5	Tek taraflı yürüme cihazı	—
2	Çift taraflı yürüme cihazı	—
14	—	Herhangi bir girişimi kabul etmeyenler.
22	—	Eski ameliyatlı hastalar Akut poliomyelitli hastalar

105 Olgu

TABLO: I

14 hasta ise herhangi bir girişim yapılmasını kabul etmemişlerdi. Yapılan müdahaleler tablo 1.'de gösterilmiştir.

Olgular	Yaş Grubu	Ortalama
Kız	10/12 Y. - 22 Y.	7,5 Y.
Erkek	1/12 Y. - 18 Y.	5,2 Y.

TABLO: II

	Sağ alt Ekstremitte	Solt alt Ekstremitte	Bilateral alt Ekstremiteler	Üst Ekstremitte	Toplam
Toplam	29	33	42	1	105
Kız	13	15	16	1	45
Erkek	16	18	26	—	60

TABLO: III — Tutulan ekstremiteye göre dağılım.

Komplikasyon	Adet
Post-operatif enfeksiyon	3
Greft koyması	1
T o p l a m	4

TABLO: IV — Ameliyat edilen olgularda görülen komplikasyonlar

14'ü erkek 8'i kız olmak üzere 22 olguda akut poliomyelit görüldü. En küçüğü bir aylık en büyüğü 3,5 yaşındaydı. 105 olgunun ancak 17'si doktor takibinde olup bunların 12'sine daha önce çeşitli hastahanelerde cerrahi girişimlerde bulunulmuştu.

Hastalık 8 olguda, her iki bacağın bütün adale guruplarını tutmuş olup ileri derecede atrofi ve kısalık vardı. Herhangi bir cerrahi girişimden istifade etmiyorlardı.

Dört olguda tek taraflı lumbal bölge adalelerini tuttuğu için skolyoz gelişmiştir.

T A R T I Ş M A :

Çalışmamızın kapsadığı 486 olgunun 105'nin poliomyelit sekeli veya akut poliomiyelitli çocuklar olduğuna göre, poliomyelitli olgu oranı % 21,6 kadardır. Bugüne kadar poliomyelitisle ilgili yayınlanan hiç bir makalede bu denli yüksek bir orana rastlanmamıştır.

Poliomyelitis hastalığı ülkelerin geri kalmışlığının bir simgesidir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin bulunmadığı, hijyen şartlarının bozuk olduğu ülkelerde görülme oranı yüksektir. Ana-çocuk sağlığı ünitelerinin eksiksiz görev yaptığı ve halkın bilinçli hareketleri ile yeni doğan ve bebeklik çağı ile çocukluk devrelerinde aşılama'nın

yapıldığı batı ülkelerinde, poliomyelitis görülme oranı binde 1-2 iken, ekonomik ve kültürel geri kalmışlık içinde yaşayan ülkelerde bu oran gittikçe artmaktadır. Bu çalışmada belirtilen oran, ortopedi ve travmatoloji kliniğine tedavi için gelen olgular içinde poliomyelitis hastalığını geçiren ve çeşitli derecelerde sekel bırakan olguları göstermektedir. Genellikle 0-10 yaş gurubunun hastalığıdır. Ancak adölesan ve yetişkinlerde nadirde olsa görülmektedir.

Uygulanması çok pratik olmasına karşın aşının yüzde yüz koruyucu etkisi yoktur. Tipler arasında kros reaksiyon olmadığından enfeksiyon yinelenebilir (5-7). Aşının görülme sıklığını azalttığı bilinmektedir. Toplumumuzun kültürel düzeyinin düşük olması, sosyo-ekonomik durumlarının bozukluğu ve ülkemizde koruyucu hekimlik hizmetlerinin yetersizliği, poliomyelitis hastalığının görülme sıklığının bu denli yüksek olmasına yol açmaktadır.

Bilindiği gibi, bu rahatsızlıkta nörotrop bir virüs anterior ön boynuz motor hücrelerinde (glial hücreler) nekroz oluşturup, motor görevlerini bozarlar. Bu yüzden ekstremitelerde ve kolumna vertebralis kaslarında olguya göre değişen kuvvetsizlik, atrofi, kısalık ve çeşitli deformiteler oluşmaktadır.

Birçok il merkezinde ortopedi ve travmatoloji uzmanı yoktur. Bu nedenle poliomyelitis sekeli olguların, gerçek anlamda değerlendirilmesi, sağıtım ve takibi yapılamamaktadır. Örneğin tek bacadaki kalça fleksiyon, abduksiyon ve eksternal rotasyon kontraktürü, tek bacağı sağlam olan ve hasta tarafta diz altı ile ayak kaslarının normal olmasına karşın basit bir cerrahi girişim (Ober fasyotomi, Yount ameliyatı) yapılmadığı için yürüyemeyen birçok hasta vardır.

Esasen, sağıtımı yapılan olgu sayısı yetersiz olduğundan ameliyat teknikleri ve görülen komplikasyonlar üzerinde karşılaştırmalı istatistikî bilgi verilememiştir.

S O N U Ç :

Poliomyelitis, her yıl ülkemizde yüzlerce çocuğu sakat bırakmaktadır. Etkili bir çalışma ile başarıya ulaşılması olanağı vardır. Bunun için: 1 — Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması

2 — Halkımızın kültürel düzeyinin yükseltilmesi

3 — Eğitici programlarla halkın aydınlatılması.

4 — Devletin, belli başlı illerde, gerek serebral palsi gerekse poliomyelitis geçiren hastaların, ameliyatları ve rehabilitasyonlarını sağlayacak merkezleri kurması gerekir. O takdirde çocuk felci

sekeli olan birçok hastanın, kimseye muhtaç olmadan yaşamlarını sürdürmeleri sağlanabilecektir.

SUMMARY

The incidence of poliomyelitis among Orthopaedic and Traumatology cases in Souteastern Anatolia

This paper presents the incidence of poliomyelitis in south east Anatolia in Turkey. 105 out of 486 Orthopedic cases found to be suffering from poliomyelitis the amount which consists 21.6% of the total examined patients.

LİTERATÜR

- 1 — BODIAN, D. : Poliomyelitis : Neuropathologic observations in relation to motor symptoms. J.A.M.A., 134:1148, 1947.
- 2 — CREGO, C. H., Jr., and FISCHER, F. J. : Transplantation of the biceps femoris for the relief of quadriceps femoris paralysis in residual poliomyelitis. J. Bone Joint Surg., 13:515, 1931.
- 3 — GRICE, D. S.: An extra-articular arthrodesis of the subastragalar joint for correction of paralytic flast
- 4 — GRICE, D. S.: T
of the feet. A.A.O.S. instructional course lectures. Vol. 16. St Louis, C. V. Mosby Co., 1959, p. 127.
- 5 — MAGOFFIN, R. L., LENNETTE, E. H., HOLLISTER, A. C. Jr., and SCHMIDT, N. J. : An etiologic study of clinical paralytic poliomyelitis. J.A.M.A., 175: 269, 1961.
- 6 — OBER, F. R. : The role of the iliotibial band and fascia lata as a factor in the causation of low-back disabilities and sciatica. J. Bone Joint Surg., 18:105, 1036.
- 7 — SABIN, A. B.: Pathology and pathogenesis of human poliomyelitis. J.A.M.A. 120:506, 1942.
- 8 — SCHWARTZMANN, J. R., and CREGO, C. H., Jr.: Hamistring tendon Transplantation for the relief of quadriceps femoris paralysis in residual poiimyelitis A follow up study of quadriceps 134 cases. J. Bone Joint Surg., 30-A:541, 1948.
- 9 — YOUNT, C. C.: The role of the tensor fasciae femoris in certain deformities of the lower extremities. J. Bone Joint Sur., 8:171, 1926.