

## TOTAL KALÇA REPLASMAN ARTROPLASTİLERİNDEN SONRA GÖRÜLEN DİSLOKASYON SORUNU VE TEDAVİSİ

Dr. Ö. YAZICIOĞLU  
Dr. O. BAŞKIR  
Dr. Y. TEMELLİ \*\*\*  
Dr. M. KOKİNO \*\*\*\*  
Dr. A. HAMZAOĞLU \*\*\*\*\*

### ÖZET

Kürsümüzde 1967-1979 yılları arasında yapılmış olan 223 total protez ameliyatından sonra gelişen 12 dislokasyon olgusu (% 5,38) nedenleri yönünden gözden geçirildi. Dislokasyonların sorumlusu olarak gösterilen asetabuler ve femoral hatalı orientasyonlar retrospektif olarak incelendi. Bu arada diğer nedenler arasında, ameliyatın yapıldığı ilk kritik günlerdeki hatalı davranışlara ve daha önce müdahale görmüş kalçalarda riskin daha fazla olup olmadığına değinildi. Bu olgulardaki tedavi yöntemi literatür taraması yapılarak kıyaslı bir şekilde verildi.

### GİRİŞ:

Total kalça eklemi replasmanı ameliyatlarından sonra dislokasyon ve subluksasyonlara rastlanabildiği literatürde çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir

insidanslar bulunmaktadır. CHARNLEY (1972) % 1.5, PATTERSON (1972) % 2.17, CHARNLEY ve CUPIC (1973) % 1.6, COVENTRY (1974) % 2.9, DANDY (1975) % 1.86, RITTER (1976) % 1, LEWINNEK (1978) % 3 olarak yayında bulunmuşlardır (1,3,4,5,7,9,13,15,17). Tüm bu yazarlar ve diğer ba kaç grupta toplamışlardır.

13 seneik bir periyotta 223 protez ameliyatının yapıldığı kürsümüzde ise, dislokasyon insidansı miş bulunmaktadır. Diğer yazarların ortaya attıkları nedenlerin, ne

\* İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kürsüsü Uzman Asistanı.

\*\* İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kürsüsü Doçenti

\*\*\* İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kürsüsü Asistanı.

\*\*\*\* İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kürsüsü Doçenti

\*\*\*\*\* İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kürsüsü Asistanı

denli geçerli olduğunu araştırmak ve kürsümüz materyali içinde oldukça yüksek olmak amacıyla bu çalışmaya

#### **MATERYEL - METOD :**

İstanbul Üniv. İst.

de 1967-1979 yılları arasında 210 hastanın 223 kalçasına uygulanan total protez ameliyatları materyalimizi oluşturmaktadır. 223 kalçaya uygulanan bu ameliyatlardan sonra ortaya çıkan 12 dislokasyon (% 5.38) olgusunun yaş, tanı ve asetabuler komponent oriyantasyonu ile, çıkığın yönü ve dislokasyon

Olgularımızdan sadece ikisi daha önce ameliyat geçirmiş olan hastalardı

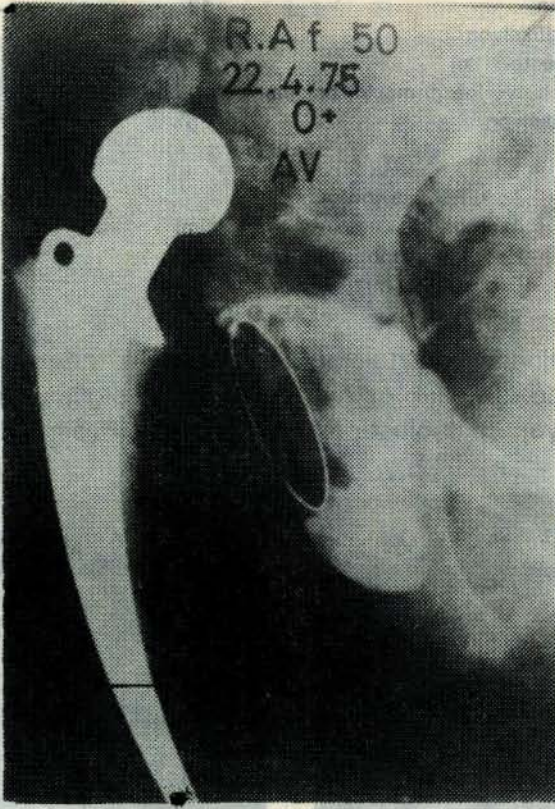
Kürsümüz değ

hariç, diğerleri lateral ensizyon ile girilerek (Watson-Jones ensizyonu) yapılan Charnley-Müller protez tekniğidir. 2 olgumuz ise trokanter osteotomisi ile yapılmıştır.

Dislokasyon gösteren olgularımızda uygulanan tedavi yöntemi (Tablo : 10-2) de gösterilmiştir. Açık redüksiyona gerek duyulan hastalarımızın tedavi durumları ise, (Tablo : III) de özetlenmiştir. Açık redüksiyon yapılmasına rağmen dislokasyonu nüks eden bir hastamız ise 2. bir açık redüksiyonu reddettiği için olduğu gibi bırakılmıştır.

#### **SONUÇLAR :**

Olgularımızda dislokasyona neden olan faktörlerin araştırılması için, kalçanın tam antero-posteriör planda alınan grafilerinde lateral 45 derecelik açının tam değerinde olup olmadığı (alfa açısı) ve anteversion açısının ise, metal halka-elipsten yararlanılarak normal değerini koruyup korumadığı araştırıldı. (Resim - 1) Buna göre; dislokasyon olgularının 9'u ilk 10 gün içinde meydana geldi. 3'ü ise, 1 yıla kadar olan geç devrede oluştu. 3 olgumuzun oluş nedeninde hatalı bakım sorumlu tutuldu. Bunlardan biri ameliyat masasından sedyeye alınırken, diğer ikisi ise yataktaki oldular. Dislokasyona neden olan ana faktör talı oriyantasyonu idi. Buna göre dislokasyon ile asetabuler komponent arasındaki ilgi ve ortalama 55 derecelik lateral açıda yerleştirme sonucu öne çıkık meydana geldi.



Resim — 1

1	57	K	OA	10. gün	50 (AV)	Öne
2	42	K	DKÇ.OA	7. gün	60 (RV)	Arkaya
3	67	E	DKÇ.OA	1. gün	45 (AV)	Subluksasyon
4	60	K	OA	1 yıl	50 (RV)	Arkaya
5	73	K	Kırık	6. gün	55 (RV)	Arkaya
6	45	K	OA	1. gün	45 (NV)	Arkaya
7	65	K	OA	6. ay	45 (NV)	Asetabulum yerinden ayrılıyor
8	55	K	OA	7. gün	55 (AV)	Öne
9	77	K	Kırık	20. gün	65 (AV)	Öne
10	53	K	OA	7. gün	40 (AV)	Öne
11	51	K	DKÇ.OA	7. gün	60 (AV)	Öne
12	43	K	OA	2. gün	60 (AV)	Öne

TABLO : I

OA - osteoartrit, AV - anteversion, RV - retroversion, NV - nötral version.

Dislokasyon	12	
Kapalı Redüksiyon (Genel anestezi ile)	6	% 3.18
Traksiyon ile yerine girmesini bekleme	1	
Açık Redüksiyon	5	% 2.27

TABLO : II

Açık Redüksiyon	Kalça Sayısı
Asetabuler Komponent Değişimi	5
Her iki Komponentin Değişimi	2
Girdlestone tarzı Tedavi	1

TABLO : Iii

Retroversionda ve ortalama 51.2 derecelik lateral açıda yerleştirilen 4 olguda ise çıkık arkaya doğru idi. 2 olgumuzda subliyon tarzında yarı çıkık oluştu (Resim 2a ve b) (Resim 3a ve b)



Resim — 2a



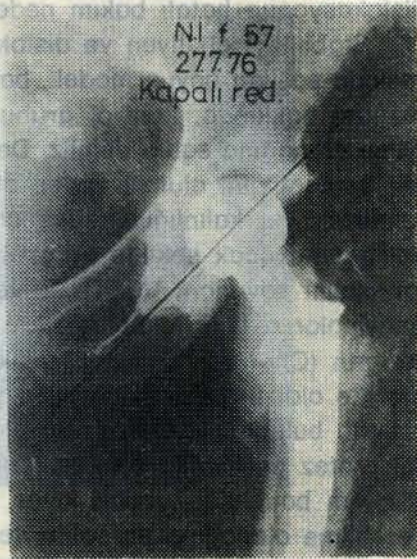
Resim — 2b

**TARTIŞMA :** Total kalça replasmanını takiben, ortaya çıkan kalça eklemi instabilitesi ile ilgili değişik faktörler vardır. İnstabilite ve sonuçta dislokasyona neden olan bu faktörler KENETH ve arkadaşları tarafından şu şekilde özetlenmiştir (9).

- a — Asetabuler cup'un aşırı anteversionu,
- b — Asetabuler cup'un
- c — Femoral komponentin aşırı anteversion veya retroversionu ve
- d — Boyun uzunluğunun uygun seçilmemiş olmasıdır.



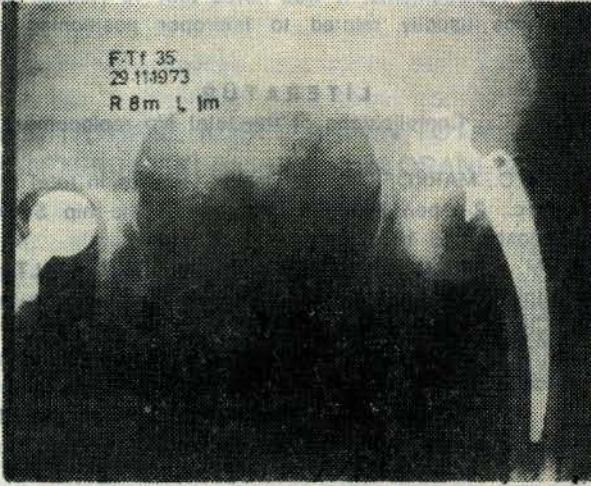
Resim — 3a



Resim — 3b

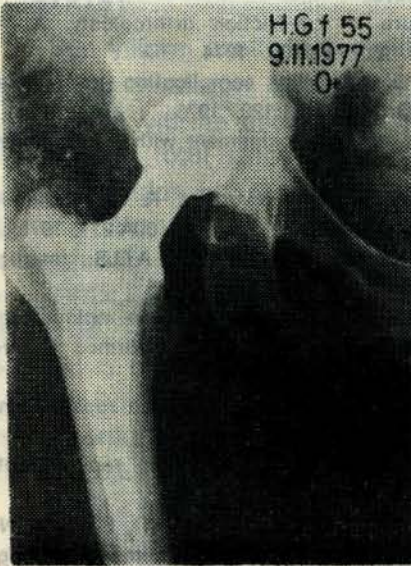
Daha sonra bu hususlar çeşitli yazarlarca desteklenmiştir (8,13, 14,15,16,17) EFTEKHAR ise, konuyu sadece protez komponentlerinin hatalı oriyantasyonuna dayandırmıyarak, yumuşak dokuların ameliyattaki ve ameliyat sonrasındaki anatomik özelliklerini ve postoperatif bakım ve becerisini de hesaba katmıştır. (11) Ona göre, protez ameliyatını takiben kalça stabilitesini etkileyen yapılar; tensor fasya lata adalesi, gluteus medius ve minimus, eklem kapsülü ve onu destekleyen bağlardır. Bu dokuların ameliyat esnasında aşırı harap edilmesi ile kalçanın stabilitesinin bozulacağını söyleyen EFTEKHAR, daha önceki bir yazısında önce geçirilmiş ameliyatların bu stabilite faktörünü etkileyerek dislokasyon riskini arttırdığını belirtmiştir (10). Fakat dislokasyona neden olan faktörler arasında, en çok üzerinde durulanlar, hiç şüphesiz protezlerin mekanik özellikleri ve hatalı teknik uygulamalar olmaktadır. LEWINNEK ve arkadaşları 300 olguluk bir seride, % 3 oranında rastladıkları dislokasyon olgularının nedeni olarak, protez komponent oriyantasyonu olduğunu bildirmişlerdir. (13). DANDY ve arkadaşları da 1042 olguluk bir seride % 1.9 oranında ortaya çıkan dislokasyon komplikasyonunda, cup'un hatalı oriyantasyonunun ana neden olduğunu belirtmişlerdir (8) CHARNLEY-PATTERSON, RITTER ve AMSTUTZ da aynı faktörü en önemli neden olarak kabul yazarlardır. (1,2,6,15,16,17) Bizim çalışmamızda da 12 dislokasyon olgumuzun 10'nunda hatalı olup oriyantasyonu sorumlu olarak gö-



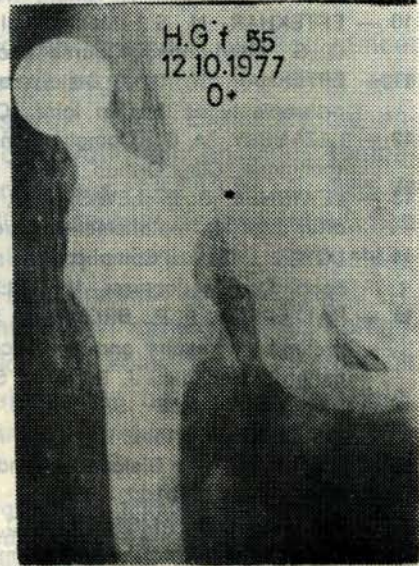


Resim — 4

Sonuç olarak denilebilirki, dislokasyondan korunabilmek amacıyla protez komponentleri özellikle asetabuler komponent ameliyatta uygun şekilde hazırlanılan yatağına uygun açılarla yerleştirilmeli; protez modeli ve boyun uzunluğu olguya göre seçilmeli, ameliyatta kalçanın stabilitesini temin eden yumuşak dokulara aşırı zarar verilmemeli ve ameliyat sonrası bakımın dikkatli bir şekilde yapılabilmesi sağlanmalıdır.



Resim — 5a



Resim — 5b

## SUMMARY

In 223 total hip replacements, it was noted that 12 (%5,38) dislocated postoperatively. This was usually related to improper positioning of the patient postoperatively.

## LITERATÜR

- 1 — AMSTUTZ, H. C. : Complications of the total hip replacement. Clin. Orthop., 72:123, 1970.
- 2 — AMSTUTZ, H. C., MARKOFF, K. L. : Design features in total hip replacement. The hip, Proc., 2. open scientific Meeting of the hip Society, St. Louis, The C. V. Mosby Co., 1974.
- 3 — BERGSTROM, B., LARS, L., PERSSON, B. M., ÖNNEOFALT, R. : Complicationsafer total hip arthroplasty according to Charnley in a Sweedish series of cases. Clin. Orthop., 95:91, 1973.
- 4 — CHARNLEY, J. : The long term results of low-frinction arthroplasty of the hip performed as a primary intervention. J. Bone Jt. Surg., 54B:61, 1972.
- 5 — CHARNLEY, J. : The rationale of low-friction arthroplasty. The Hip Proc., 1. open scientific meeting of the hip society, St. Louis, The C. V. Mosby Co., 1973.
- 6 — CHARNLEY, J., CUPIC : The nine and ten years results of the low-friction orthroplasty of the hip. Clin. Orthop., 95:9, 1973.
- 7 — COENTRY, M. B., BECKENBAUGH, R. D., NOLAN, Dr., ILSTRUP, D. M. : 2012 total hip arthroplasties : A study of postoperative course and early complications., J. Bone Jt. Surg., 56A:273, 1974.
- 8 — DANDY, D. J., THEODOROU, B. C. : The management of local complications of total hip replacement by McKee-Farrar technique. J. Bone Jt. Surg., 57B:30,
- 9 — DEHAVEN, K. E., EVARTS, C. M., WILDE, A. H., COLLINS, H. R., NELSON, C. L., RAZZONA, C. D. : Early results of Charnley-Müller total hip reons-  
truction. Ort. Clin. N. Amer., 4:465, 1973.
- 10 — EFTEKHAR, N. S. : Mechanical failure in low-friction arthroplasty. A. A. O. S., Instructional Course Lectures, Vol. 23:230, 1974.
- 11 — EFTEKHAR, N. S. : Dislocation and instability complicating low-friction arthroplasty of the hip joint., Clin. Orthop., 121:120, 1976.
- 12 — LAZANSKY, M. G. : Complications in total hip replacement with the Charnley technique. Clin. Orthop., 72:40, 1970.
- 13 — LEWINNEK, G. E., LEWIS, J. L., TARR, R., ZIMMERMAN, J. R. : Dislocations after total hip replacement arthroplasties., J. Bone Jt. Surg., 60A:217, 1978.
- 14 — LOWELL, D. J. : Complications of total hip replacement. A.A.O.S., Instruc-  
tional Course Lectures, Vol. 23:209, 1974.
- 15 — PATTERSON, F. P., BROWN, C. S. : The McKee-Farrar total hip replacement preliminary results and complications of 368 operations performed in five general hospitals., J. Bone Jt. Surg., 54A:257, 1972.
- 16 — PATTERSON, F. P., BROWN, C. S. :  
arthroplasty. Orthop. Clin. N. Amer., 4:503, 1973.
- 17 — RITTER, M. A. : Dislocation and subluxation of the total hip replacement. Clin. Orthop., 121:92, 1976.
- 18 — WILSON, P. D., AMSTUTZ, H. C., CZERNIECKI, M. D., SALVATI, E. A., MEN-  
DERS, D. G. : Total hip replacement with fixation by acrylic cement. J. Bone.  
Jt. Surg., 54A:207, 1972.