

75 KALÇA ARTROZU VAKASI ÜZERİNDE YAPILAN ETİYOLOJİK, KLİNİK VE RADYOLOJİK ARAŞTIRMA

Kâmuran YÜCEL *

ÖZET

Polikliniğimize başvuran 75 kalça artrozu vakası ayrılarak etyolojik semptomatolojik ve radyolojik yönden incelemeler yapılarak, elde edilen bulgular, diğer araştırmacıların saptadığı bulgularla karşılaştırılmıştır.

Polikliniğimize başvuran hastalar arasından 75 kalça artrozu vakası ayrılarak, etyolojik, semptomatolojik ve radyolojik yönden incelemeler yapılarak değerlendirildi.

MATERYEL ve METOD :

Bunun için hastaların dikkatli anamnezleri alınıp, ağrı, sabah tutukluğu, topallama, yürüme uzaklığında azalma gibi subjektif yakınmaları kaydedilerek sistemik muayeneleri, lokomotor sistem ve nörolojik muayeneleri yapıldı. Vertebral kolonun fizyolojik eğrilerinin durumu, kalça eklemde hareket açıklığı kas kontraktürleri olup olmadığı, ekstremitelerde kısıklık ve atrofi araştırıldı. Daha sonra hastaların radyolojik araştırmalarında, özellikle eklem aralığında, daralma, osteofit formasyonu, kistik değişiklikler, skleroz ve kondanzasyon, sublüksasyon, dislokasyon ve displazi gibi patolojik bulguların varlığı araştırıldı.

BULGULAR :

Hastalarımız arasında en genç hastanın 28 yaşında, en yaşlınının 72 yaşında ve yaş ortalamasının 54 olduğu ve hastaların büyük çoğunluğunun 40-70 yaşların arasında olduğu saptanmıştır.

Cinsiyet / Yaş dilimleri	Kadın	Erkek	Toplam	%
21 — 30	1	—	1	1,3
31 — 40	2	1	3	4
41 — 50	13	7	20	27
51 — 60	16	10	26	34
61 — 70	14	9	23	31
71 — 80	1	1	2	2,7
Toplam				
Yüzde oranı	62,7	37,3	75	100

Tablo : I — Hastalığın cinsiyet ve yaş dilimlerine göre dağılımı.

* İst. Tıp Fak. Fiziktedavi ve Rehabilitasyon Kliniği öğretim üyesi

— Dergiye geliş tarihi : 22 Mayıs 1978

75 hastanın 47 tanesi kadın, 28'i erkek 3/2 oranında daha fazla yakalandıkları görülmüştür. Hastalığın cinsiyet ve yaş dilimlerine göre dağılımı (Tablo: I) de gösterilmiştir.

Kalça artrozlu vakalarımızı etiyojik olarak, sebebi bilinmeyen primer kalça artrozu ve bir sebep sonucu oluşan sekonder kalça artrozu olarak değerlendirdiğimizde (Tablo: II) de görüldüğü gibi % 36 primer, % 64 sekonder kalça artrozu bulunduğu görülmüştür.

Etiyolojisi	Hasta Sayısı	%
Primer	27	% 36
Sekonder	48	% 64

Tablo : II — Etiyolojik faktörler

Hastaların meslek dağılımı (Tablo: de gösterilmiştir.

Cinsiyet / Meslekler	Kadın	Erkek	Toplam	%
Çiftçi	8	8	16	21,3
İşçi	4	6	10	13,3
Emekli	6	4	10	13,3
Memur	7	5	12	16
Öğretmen	6	5	11	14,8
Ev kadını	16	—	16	21,3

Tablo : III — Hastalarda Meslek dağılımı

Burada büyük çoğunluğu ev kadınları ve çiftçiler oluşturmaktadır.

Kalça artrozunun etiolojisinde rol oynayan ağırlık (Tablo: IV) de gösterilmiştir.

Cinsiyet / Ağırlık	Kadın	Erkek	Toplam	%
Zayıf	7	5	12	16
Normal	16	9	25	30,7
Şişman	24	14	38	53,3

Tablo : IV — Hastalarda ağırlık dağılımı

Boy ile kilo arasındaki ilişkiye göre hastalar zayıf, normal ve şişman olarak ayrılmış ve değerlendirmede kilo ile boy arasında kiloca, 6 Kg. ve üzerinde fazlalığı olanlar şişman olarak kabul edilmiştir.

Çalışmamızda hastalığa tutulan taraf (Tablo: V) de gösterilmiştir.

Cinsiyet / Hasta Taraf	Kadın	Erkek	Toplam	%
Tek kalça	29	19	48	64
İki kalça	18	9	27	36

Tablo : V — Tutulan taraf

Vakaların % 64'ünün tek taraflı, % 36'sının ise iki taraflı olduğu saptanmıştır. Bir sebebe bağlı olarak meydana gelen sekonder kalça artrozlarında saptadığımız sebepler (Tablo: VI) da gösterilmiştir.

Sebepler	Hasta sayısı	%
Daha önce geçirilmiş artrit	5	18
Travma	10	36
Postüral defekt	4	14
Kalça dislokasyonu	9	32

Tablo : VI — Senkonder kalça artrozlarının sebepleri

Sekonder kalça artrozlarının sebepleri arasında travma ve kalça dislokasyonları büyük bir yer almaktadır.

Hastalarda, hastalık yaşına göre kalça artrozunun neden olduğu subjektif yakınmalarla, objektif bulgular (Tablo: VII) de topluca gösterilmiştir.

Klinik bulgular / Hastalık yaşı	Ağrı	Sabah sertliği	Hareket limitasyonu	Topallama	Kısalık	Yürüme
						uzaklığının azalması
0 — 1 Yıl	8	8	3	2	—	—
1 — 2 Yıl	10	10	6	5	2	3
2 — 3 Yıl	15	15	7	10	6	5
3 — 4 Yıl	14	14	14	14	7	10
4 — 5 Yıl	12	12	12	12	12	8
5 — 10 Yıl	9	9	9	9	9	9
10 yıldan fazla	7	7	7	7	7	7
Toplam						
Hasta yüzdesi	% 100	% 100	% 77,3	% 78,7	% 57,3	% 56

Tablo : VII — Klinik bulgular

Burada da görüldüğü gibi her devrede ağrı ve sabah tutukluğu olmasına karşılık, kısalık topallama, yürüme uzaklığının azalması ve hareket limitasyonu yıllar geçtikçe artmaktadır.

Bu hastalığa ait radyolojik bulgular da hastalık yaşı arttıkça ilerlemektedir. (Tablo: VIII).

Radyolojik bulgular / Hastalık yaşı	Darlık	Osteofit formasyonu	Kistik değişiklikler	Skleroz ve kondanzasyon	Subluksasyon dislokasyon
0 — 1 Yıl	—	—	—	—	—
1 — 2 Yıl	5	—	—	—	—
2 — 3 Yıl	15	10	—	10	—
3 — 4 Yıl	14	14	3	9	—
4 — 5 Yıl	12	12	5	12	—
5 — 10 Yıl	9	9	9	9	9
10 yıldan fazla	7	7	7	7	7
Toplam					
Hasta yüzdesi	% 83	% 70	% 32	% 63	% 27

Tablo : VIII — Radyolojik bulgular

Hastalığın erken yıllarında ilk önce eklem aralığının daralması, osteofit formasyonu ve yıllar ilerledikçe de subluksasyon durumları ortaya çıkmaktadır.

TARTIŞMA :

Hastalığın cinsiyet ve yaş dilimlerine göre dağılım oranı memleketlere göre farklı olmaktadır. İngilterede yapılan bir araştırmada 65 yaşın üstündeki erkeklerde % 37, kadınlarda ise % 49 oranında osteoartrose saptanması, bu memleketlerde de kadınlarda yakalanma oranının belirli bir fazlalık gösterdiğini ve rutubetli ortamın bu oranı yükselttiğini ortaya koymuştur. (9)

McEVEN kalça artrozunda cinsiyet oranını eşit bulduğu halde, kalorisi yüksek diyetle beslenen ve az spor yapan topluluklarda kadın oranının yüksek

kalça artrozuna yakalanma oranının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. LOVYAT ise familyal ve sekonder artroz vakalarında kadın oranının yüksekliğine işaret etmektedir (12). O. SENGİR de kadın hastaların % 80 oranında fazla yakalandığını bildirmektedir (4,14, 16). Bizim araştırmamızda (Tablo: I) de görüldüğü gibi büyük çoğunluk 40-70 yaşları arasında bulunmakta ve % 62,7 oranında kadın hastaların fazla olduğu görülmektedir. DANIELSON'un araştırmasında primer artroz oranının 55 yaşın altındaki hastalarda % 1, 55-84 yaş arasındakilerde % 3-4, 85 yaşın üstündekilerde ise % 10 oranında saptadığı belirtilmektedir. (4).

LONYOT'un yaptığı araştırmalarda familyal kalça osteoartrozu ile primer ve sekonder osteoartroz vakaları karşılaştırılmış, kadınlarda familyal ve sekonder osteoartrozun predominant olduğu ve primer

famlyal osteoartroz oranının çok düşük olduğu gsterilmiştir. (12)

Bizim vakalarımızda % 36 oranında primer kalça artrozuna karşılık % 64 oranında sekonder artroz bulunmuştur.

(Tablo: III) de vakalarımızda meslek dağılımında görüldüğü gibi, büyük çoğunluğu ev kadınları ve çiftçiler oluşturmaktadır. Bu sonuç da kalça artrozunun meydana çıkmasında zorlanmaların etkisini göstermektedir. LONYOT'un yaptığı araştırmada 2560 kalça artrozu vakasının 283'ünü çiftçilerin oluşturduğunu, 10.000 çiftçi üzerinde yapılan taramada ise 3375 kişide kalça artrozu saptandığı belirtilmektedir (12). SENGİR de çiftçilerde kalça artrozu oranını yüksek bulmuştur (16).

(Tablo: IV)de gösterilen sonuçlar etiyolojik nedenler arasında şişmanlığın önemli bir rolü olduğunu ortaya koymuştur. Kilo fazlalığı ile kalça eklemine binen yükün artmasının kıkırdak dejenerasyonu oluşumunu arttırdığını doğrulayan bu sonuç, birçok araştırmacı tarafından da kabul edilmiştir. (2, 3, 8, 9, 16) Çekoslovakya'da yapılan bir araştırmada erkek hastaların % 66'sının, kadın hastaların ise % 75'inin şişman olduğu saptanmış ve obesitenin etiyolojik önemi ortaya konmuştur.

Araştırmacıların büyük çoğunluğu, primer kalça artrozunun genellikle iki kalçada birden ortaya çıktığını ileri sürmektedir (15,16). Vakalarımızın % 64 tek taraflı, % 36'sının ise iki taraflı olduğu saptanmıştır. (Tablo: V).

SENGİR hastaların % 75'inde, LEQUENNE % 80'inde, DANIELSON ise % 69'unda tek taraflı kalça artrozuna rastladıklarını belirtmektedirler (4,10,16).

Sekonder kalça artrozlu hastalarımızın hastalık sebepleri olarak % 36 oranında çeşitli direkt ve indirekt travmalar % 32 oranında kalça dislokasyonları, % 18 daha önce geçirilmiş Artritler ile % 14 oranında çeşitli postüral defektler saptanmıştır. (Tablo: VI).

Bilindiği gibi dejeneratif değişiklikler 40 yaşın üstünde % 90 oranında yükseimekte fakat bunların yalnızca % 5 kadarında klinik belirtiler görülmektedir. Kalça osteoartrozu ağrılarının 40-80 yaşları arasında ortaya çıktığıda birçok araştırmacı tarafından doğrulanmıştır. (4, 9, 10, 15).

(Tablo: VII)den anlaşılacağı gibi en çok görülen klinik belirtiler ağrı, sabah tutukluğu, en az rastlananda ekstremitede kısalık ve yürüme uzaklığının azalmasıdır. Ağrı her dönemde hastaların % 100'ünde görülen en belirgin bir klinik bulgudur. Ekstremitede kı-

salık, hareket limitasyonu ve yürüme uzaklığının azalması geç devrelerde ortaya çıkmaktadır.

SENGİR, ŞAHİNKAYA, HOLLANDER, LEQUESNE gibi birçok araştırmacının bulguları bizim sonuçlarımızla uygunluk göstermektedir (6,10,16,17).

En sık rastlanan radyolojik değişiklikler, osteofit formasyonu ile eklem aralığında daralma olmuştur. (5,7)

SENGİR ilk radyolojik bulgu olarak eklem aralığının daralmasını, HURAJ ve LAQUESNE ise osteofit formasyonu olduğunu belirtmektedirler (5,10,16).

Hastalığın daha ilerlediği dönemlerde de sublüksasyon ve dislokasyonlar meydana gelmektedir (13, 18).

Bulguların sıklık oranı yönünden sonuçlarımız, diğer araştırmacıların elde ettikleri sonuçlarla paralel gitmektedir.

Araştırmacıların kanısı, sublüksasyon ve dislokasyonlarla beraber olan vakaların konjenital sublüksasyon gibi anomalilerin üzerinde gelişen sekonder osteoartroz olduğu düşüncesinde birleşmektedir. (5, 6, 10, 13, 18).

SUMMARY

Aetiologic, Clinical and Roentgenographic Investigations on 75 Cases of Hip Arthrosis

75 cases of hip arthrosis who have applied to our clinic have been evaluated, symptomatological and radiographic examinations have been performed, and the findings obtained have been compared with the findings determined by the other investigators.

LİTERATÜR

- 1 — AUFRANC, U. E. : Osteoarthritis of the hip. Arth. and Rheum. 411:94 (1961).
- 2 — BASTIN, J. M. : Medical treatment, physiotherapy and functional rehabilitation in osteoarthritis of the hip., Joint. Pev. Semin. Belges Readapt. 10/1:3 (1968).
- 3 — BIANCHI, V., RICCI, C. : The role of various factors in the etiology of osteoarthritis. Observations on 500 subjects. Romatism. 19/3:146 (1967).
- 4 — DANIELSOON, L. : Incidence of osteoarthrosis of the hip., Clin. Orthop. 45:67 (1967).
- 5 — HURAJ, E. : Radiography in osteoarthritis of the hip Joint. Brit. Lek. Listy, 48/8:484 (1967).
- 6 — KARAKAYA, M., YÜCEL, K. : Osteoarthritisin kliniği (Osteoarthritis). İst. Üniv. Tıp Fak. Fiziktedavi Tek. Kurs Yay. (1962).
- 7 — KELLGREN, J. H., LAWRENCE, J. S. : Radiological assesment of osteoarthritis. Ann. Rheum. Dis. 16:494 (1957).
- 8 — KUWAR, N., VIKSHIT, O. P. : Clinicoetiologic study of 200 cases of osteoarthritis of the hip. J. Indian Med. Ass. 50/9:420 (1968).

- 9 — LAWRENCE, J. S., BREMMER, Y. M., BIER, F. : Osteoarthritis : Prevalence in the population and rehabilitation between symptoms and Ray changes. Ann. Rheum. Dis. 25:1 (1966).
- 10 — LAQUESNE, N., De SEZE, S. : Le coxarthrose. Breviaire de Rheum. V:23 (1974).
- 11 — LICHT, S. : Arthritis and Physical Medicine, E. Licht Pub. New Haven (1969).
- 12 — LONYOT, P. : A prôpes du caractere familial eventuel de la coxarthrose Rev Rheum. 33:633 (1966).
- 13 — MORTEL, W. : Radiology of the Rheumatic Diseases. Hollander, J.L. Mc Carty, J.R. Phil, (1972)
- 14 — MC EVEN, C. : The diagnosis and differential diagnosis of Rheumatoid arthritis Hollander, J.L., Mc Cortey, J.R. Phil (1972)
- 15 — PHİLİPS, R.S. : Primary osteoarthritis of the hip considered as a vascular disorder. Angiology 17/10: 785 (1966)
- 16 — SENGİR, O., BERKER, E., KOREL, N. : 80 Koksartroz vakasının özellikleri. İst. Üniv. Tıp Fak. Mec. 34: 129 (1971)
- 17 — ŞAHİNKAYA, S. : Kalça artrözlerinde enterferans akım tedavisi İst. Tıp Fak. Fizik tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, ihtisas tezi (1976)
- 18 — UZEL, R. : Osteoarthritis röntgen bulguları (Osteoarthritis) İst. Üniv. Tıp Fak. Fizik tedavi ve Rehab Tekam. Kurs. Yay. (1962)