

PES PLANUS CONGENITUS (TALUS PERPANDICULARIS) DA HARK AMELİYATI

Prof. Dr. Cevat ALPSOY (*)
Op. Dr. Hayri TANAÇAN (**)

Lamy'nin «Pied valgus congénital convexe» diye adlandırdığı, Nové-Josserand ve Hanken tarafından 1914 de ilk neşriyat yapılan ayak deformitesi «Doğuştan vertical talus, Talus'un doğuştan subluxation'u, doğuştan convex pes valgus, Pes planus congenitus, Congenital Flatfoot, Rocker-Foot, Rocker-Bottom Flatfoot» isimleri ile de anılır. Hakikaten «Salıncaklı iskemle ayağı»na benzer bir deformite gösterir.

Yeni doğmuşlarda ayak kavsi yumuşak kısımlar tarafından maskelenmiştir. Şayet patolojik bir durum yoksa iki yaşına kadar ayak normal şeklini alır.

1-6 yaşları arasında bulunan tedavi ettiğimiz bu tip deformiteli 6 hasta dolayısıyla tedavi prensiplerinden ve tarif edilen muhtelif tip ameliyat şekilleri içinden tatbik eylediğimiz ve iyi netice aldığımız «Hark» tekniğinden kısaca bahsedeceğiz.

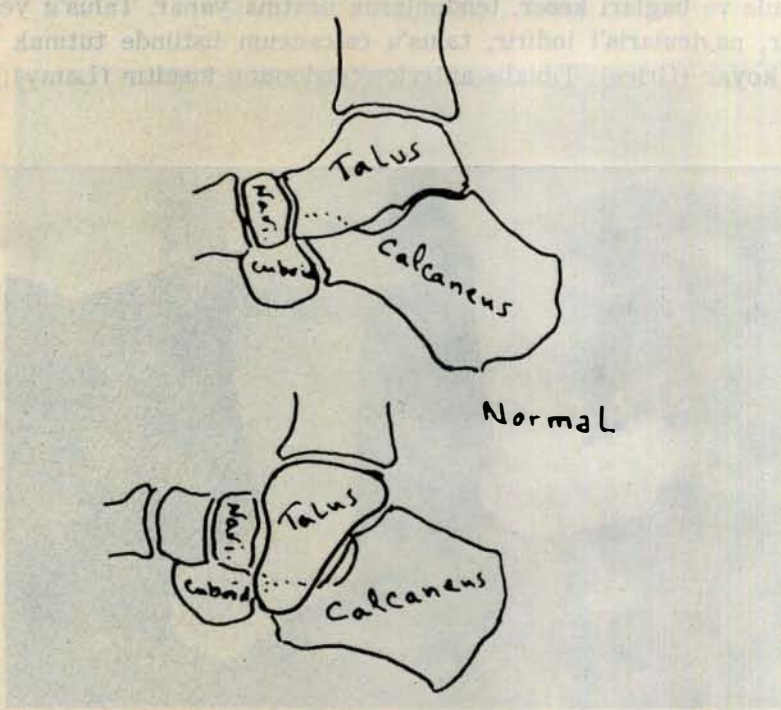
KLİNİK : Ayak, Mau'un «Salıncak ayak» dediği dış görünümündedir. Taban, adeta tersine çevrilmiş, convex durum almıştır. Convex'in tepesi medio-tarsien bölgededir. Topuk, equinus durumunda ve dışa itilmiştir. Ayağın ön kısmı talus durumunda kalkmış ve pronation durumunu almıştır. Talo-navicular kısım içte büyük bir çukıntı yapmıştır. Ayak sırtı kısalmış, dış malleolus ön kısmında derin bir çukıntı meydana gelmiştir. Fibular tendonlar ve extensor tendonlar kısalmış, gelişmemiş ve ayak stabilitesi bozulmuş, yürüyüş meydana

(*) İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Ortopedi Kürsü.

(**) Aynı Kürsü.

RÖNTGEN : Talus, vertical durumda, içe yatık; calcaneum ve cuboid kemiklerinin gölgesi arkasında. Calcaneum, sinus tarsi'den uzaklaşmış, öne ve aşağıya yatık durumda. Navicular ve cuboid kemikleri subluxe durum almıştır.

Normalde calcaneus ve talus arasında arkaya açık bir açı mevcuttur. Bunlarda bu açı 2 - 3 misline kadar bir artma gösterir. Navicularis kemiği talus başının önünde değil üstündedir. Cuboid kemiği ise plantar nahiyeye doğru yer değiştirmekte ve en düşük nokta olmaktadır.



Şekil: 1 — Şematik talus normal perpendiclar görünümüleri.

PATOJENİ : Talus'un bu durumu Deutchlander ve Seiffer'e göre doğuştan subluxe bir kalçaya benzetilmektedir. Lamy, gelişmekte bir duraklamaya, Rocher ve Lucien Michel, adale gruplarındaki büzülmeye ve kasılmaya, Nové - Jossierand, adale gruplarının hypoplasie'sine, aplasie, mafsalları arasındaki gelişmesindeki duraklamaya bağlarlar. Hohmann'a göre teşekkül hatası, M. Böhm'e göre gelişme aksamasıdır.

TEDAVİ : Çok zordur. Prognoz bakımından da çok iyi değildir. Doğumu takip eden devrelerden başlanır.

İlk tedaviler konservatiftir. Tashihler, özel tabanlık, bot ve alçılar. Netice alınamıyan vak'alarda ameliyat edilirler. Ameliyatta gaye talus'un yerine konması, ayak bileği mafsallarının düzeltilmesidir. Konservatif tedaviden çocuk yürüyünceye kadar netice alınmış olmalıdır. Çünkü basmaya başlayınca ayak önündeki dorsal flexion durumu artar.

OPERATİF TEDAVİ : Her cerrah duruma göre hareket eder. Capsule ve bağları keser, tendonlarda uzatma yapar. Talus'u yerine koyar, navicularis'i indirir, talus'u calcaneum üstünde tutmak için gref koyar (Grice). Tibialis anterior tendonunu kısaltır (Lamy), ya-



Şekil : 2 — Ameliyattan evvel

hut fibularis brevis'i talus boynundan geçirir «tenodése» (Osmond Clarke), Calcaneum büyük tuberositas'ının dış yüzünden ve navicularis ile 1. cuneiformis kemiklerinin alt yüzünden nylon iplikle germe yapılır (Estéve).

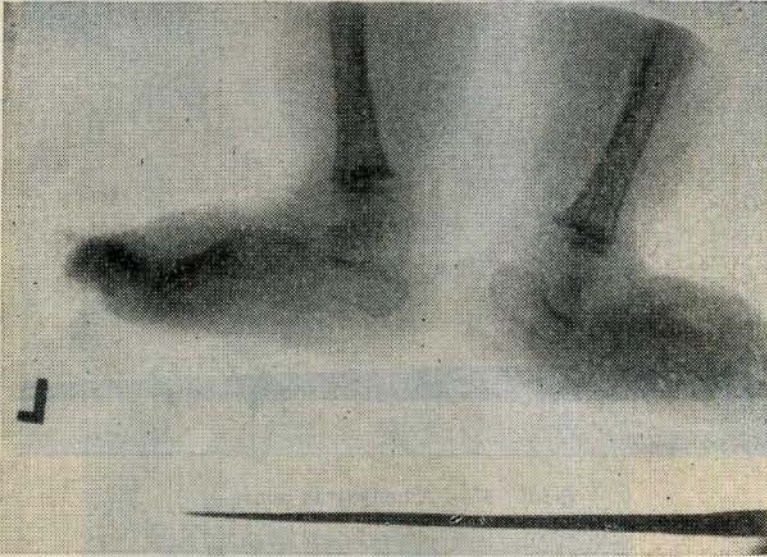
Cerrahi tedavide çocuğun yaşına göre kullanılan usul değişir. Küçük yaşlarda yumuşak doku ameliyatı yapılır. Yaşlı çocuklarda ve

gençlerde kemik ameliyatı yapılması lâzımdır. Ostéotomie'ler, ileri yaşlarda arthrodése gibi.

Tatbik ettiğimiz HARK ameliyatı tekniği:

Calcaneus tendonu Z şeklinde uzatılır ve gerekirse capsulotomie posterior yapılır. Sonra calcaneus'un postero-superior yüzünden geçen

yattan sonra arka ayağı calcaneus durumunda tutmak için kullanılacaktır. Sonra mid-tarsal bölge biri extensor tendonlar lateralinde, önde ve sinus tarsi'nin üzerinde, diğeri tibialis anterior tendonunun hemen medialinde olmak üzere takriben 7 - 8 cm. uzunluğunda iki adet

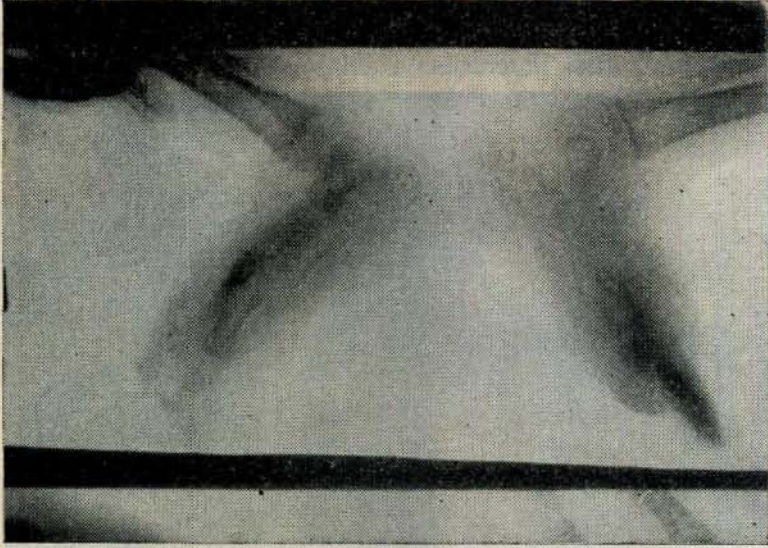


Şekil : 3 — Ameliyattan evvel

incision ile ortaya konur. Rastlanılan bütün sub-cutaneu fibreu bantlar kesilir. Tibialis anterior, extensor hallucis longus tendonları, gerekirse tibialis posterior ve flexor hallucis longus tendonları Z şeklinde uzatılırlar. Sonra extensor digitorum communis tendonları ikisi proximal, ikisi distal'de kalmak üzere kesilir. Talo-navicular ve calcaneo-cuboid oynaklar tam olarak capsulotomie'leri yapılarak mid-tarsal çukuk düzeltilir. Sonra kesik extensor digitorum communis tendonları uzun uçlar birbirine ve kısa uçlar da uzun uçlar yan taraflarına dikilerek 4 kısa tendondan 2 kısa tendon meydana geti-

rilir. Ameliyat esnasında deformite, şayet circulation bozukluğu, yumuşak dokularda aşırı gerginlik meydana getirmiyorsa tamamen düzeltilir, ve mid-tarsal oynaklar Kirschner telleri ile tesbit edilir.

Ameliyat sonrası: Diz, 90 derece flexion'da iken bacak alçıya alınır. Alçının bu kısmı donduktan sonra calcaneum'un üst yüzünden geçirilmiş telden traction yapıp ayağın arka tarafı orta derecede



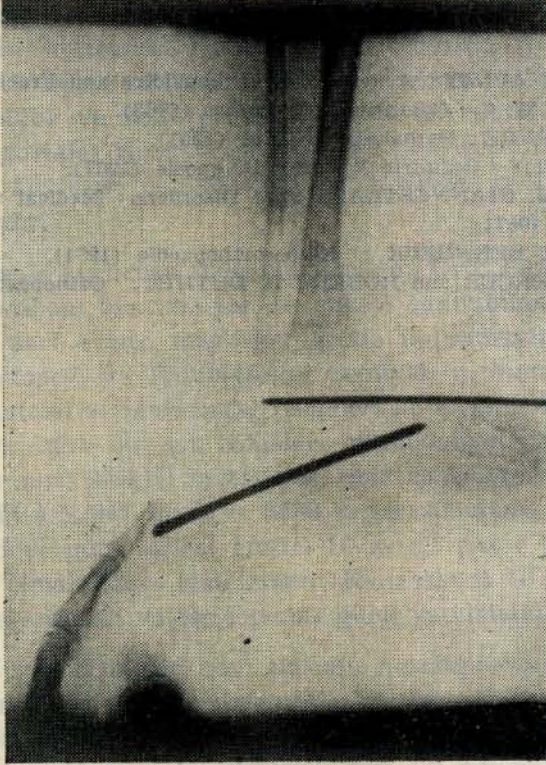
Şekil : 4 — Ameliyattan sonra

bir calcaneus durumuna getirilir ve alçı yapılır; tel, alçı ile tesbit edilir. Alçıda pencere açılarak circulation kontroluna imkân verilmelidir. Altıncı haftada teller çıkarılıp bot şeklinde bir yürüme alçısı yapılır. Bu alçı 4 ay tutulur. Alçılar çıktıktan sonra lâstik süngerli taban destekleri olan ayakkabı kullanılır ve ayak egzersizleri yaptırılır.

Hark ameliyatını, 1 - 6 yaşları arasındaki hastalarda, 6 vak'ada tatbik ettik. Vak'a adedimizi arttırmak ve geç durumlarımızı da müşahade ederek yeni bir çalışmayı da sunmak büyük arzumuzdur.

Ö Z E T

Pes Planus Congenitus (Talus Perpendicularis) un tarifi, klinik, röntgen, patojeni, konservatif ve operatif tedavi prensiplerinden kısaca bahsedilmekte, çeşitli ameliyat şekillerinden biri olan ve 6 vak'ada tatbik edilen HARK ameliyatı ve özelliği belirtilmektedir.



Şekil : 5 — Ameliyatta tellerin görünüşü ve tashihli şekil

S U M M A R Y

There is short mention of descriptive, clinical, radiographical, patogenic, conservtive and operative treatment principles of Pes Planus Congenitus (Talus Perpendicularis); and specifications of the Hark operation, which is one of the operation types and is applied in 6 cases are also explained.

R É S U M É

On explique brièvement dans cet article la définition, la radiologie, la pathogénie et les principes de traitement conservatif et chirurgical du pied plat valgus convexe (Talus perpendiculis).

On discutera aussi, parmi divers traitements, celui de Hark, pratiquée envers six cas, et ses propriétés.

L I T É R A T U R

- 1 — A. GRAHAM APLEY : A system of Orthopaedics and Fractures (1963).
- 2 — CAMPBELL, W. C. : Operative Orthopedics (1963).
- 3 — JEAN LELIÉVRE : Pathologie du Pied (1961).
- 4 — JOHN COFFEY : Pediatric X - Ray Diagnosis (1967).
- 5 — NICHOLAS J. GIANNISTRAS : Foot Disorders. Medical and Surgical Management (1967).
- 6 — RUPPRECHT BERNBECK : Kinderorthopaedie (1954).
- 7 — WALTER MERCER and ROBERT B. DUTHIE : Orthopaedic Surgery (1964).