

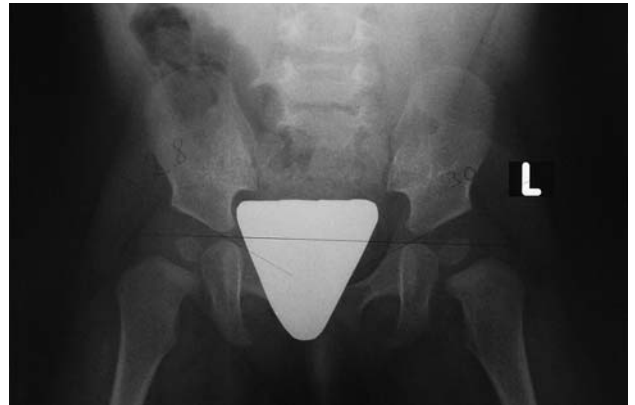
“Türkiye’de 6 ay ile 8 yaş arası sağlıklı çocuklarda asetabular indeks değerleri: Kesitsel radyolojik çalışma” adlı makaleye dair yorum

Sayın Editör,

Derginizin 2013 yılı 47(1) sayısında yayınlanan, Akel ve ark.’nın “Acetabular index values in healthy Turkish children between 6 months and 8 years of age: a cross-sectional radiological study” başlıklı çalışması^[1] ülkemiz ortopedistleri açısından değerli bir kaynak olmaya adaydır.

Gelişimsel kalça displazisi (GKD) tanısında kullanılan önemli radyolojik parametrelerden biri asetabular indeks (AI) ölçümü olup ölçüm şekli Hilgenreiner tarafından tanımlanmıştır.^[2] Asetabular indeks açısının yaşlara göre dağılımını inceleyen en önemli çalışma Tönnis^[3] tarafından yapılmış ve yazarlar bu çalışmayı referans almışlardır. Akel ve ark., 19 şehirde GKD dışındaki sebeplerle çekilen 2767 pelvis ve alt abdomen grafisini inceleyerek Türk popülasyonu için normal AI değerlerini tanımlamışlardır. Buldukları değerleri Tönnis’in değerleri ile karşılaştırdıklarında Türk popülasyonundaki standart değerlerin yüksek olduğunu ileri sürmüşlerdir. Tönnis kriterleri uygulandığında gereksiz orta dereceli displazi tanısını koyulabileceğini, 2 yaş altında gereksiz aşırı derece displazi tanısı koyulup cerrahi uygulanma riskini bildirmişlerdir.

Tönnis, sadece pelvis grafisi çekilen hastalarda ölçüm yapmış, pelvis pozisyonunun AI ölçümünü önemli derecede etkileyeceğini bildirip ideal pelvis grafisi için “obturator indeks” ve “simfisis-os iskiüm açısı” değerlerini tanımlamıştır.^[3] Potinano ve ark., postmortem çocuk pelvisleri üzerinde yaptıkları çalışmada, pelvis pozisyonuna bağlı olarak radyografide ölçülen AI açılarının değişebileceğini göstermişlerdir.^[4] Jacobsen ve ark. ise, kadavra modeli üzerinde yaptıkları çalışma neticesinde pelvik oryantasyonun radyografideki asetabular displazi ölçümlerini etkilediğini ve pelvik oryantasyonu belli olmayan ürogram ve kolon grafileri üzerinden yapılan asetabular displazi ölçümlerinin yanlış neticeler verebileceğini bildirmişlerdir.^[5] Başka bir çalışmada, 4 dereceden fazla pelvik tilt ve rotasyonun AI ölçümlerinde hatalara sebep olabileceği gösterilmiştir.^[6] Şekillerdeki olgu bu bilgileri doğrular niteliktedir (Şekil 1 ve 2).



Şekil 1. Gelişimsel kalça displazisi tedavisi verilen 8 aylık çocuğun kontrol grafisinde AI açıları sağda 30, solda 28 derece olarak ölçüldü.



Şekil 2. Çocuğun masadan kalkmaya çalışması üzerine tekrarlanan grafide AI ölçümleri her iki tarafta 10 derece farklı ölçülmüştür.



Bu açıdan makaleye bakıldığında, Türk popülasyonu için referans olarak tanımlanan Aİ değerlerinin başka radyolojik çalışmalarla teyit edilmesi gerekir. Yapılacak olan bu çalışmalarda, Aİ ölçmek amacı ile çekilen pelvis graflerinin; Tönnis tarafından tanımlanan ve pelvis pozisyonunu değerlendiren radyolojik kriterlere^[3] uygun olması gerekir.

Hakan ATALAR

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara*
e-posta: atalarhakan@yahoo.com

Uğur GÜNEL

*Ankara Numune Hastanesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara*

Sacit TURNALI

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara*

Kaynaklar

1. Akel I, Songür M, Karahan S, Yılmaz G, Demirkıran HG, Tümer Y. Acetabular index values in healthy Turkish children between 6 months and 8 years of age: a cross-sectional radiological study. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2013;47:38-42.
2. Classic. Translation: Hilgenreiner on congenital hip dislocation. *J Pediatr Orthop* 1986;6:202-14.
3. Tönnis D. Normal values of the hip joint for the evaluation of X-rays in children and adults. *Clin Orthop Relat Res* 1976; (119):39-47.
4. Portinaro NM, Murray DW, Bhullar TP, Benson MK. Errors in measurement of acetabular index. *J Pediatr Orthop* 1995; 15:780-4.
5. Jacobsen S, Sonne-Holm S, Lund B, Søballe K, Kiaer T, Rosing H, et al. Pelvic orientation and assessment of hip dysplasia in adults. *Acta Orthop Scand* 2004;75:721-9.
6. van der Bom MJ, Groote ME, Vincken KL, Beek FJ, Bartels LW. Pelvic rotation and tilt can cause misinterpretation of the acetabular index measured on radiographs. *Clin Orthop Relat Res* 2011;469:1743-9.

Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

Çalışmamız için veri havuzu kullanılırken bizim de en büyük endişemiz uygun olmayan grafler üzerinden değerlendirme yapmak olmuştur. Bu nedenle graflerin simetrik olanları tercih edilmiş ancak obturator foramen boyut oranlarının datası reel olarak analiz edilmemiştir. Bunlarla ilgili rakamsal bir veri veremeyiz. Gözle yapılan değerlendirme (tüm ortopedist yazarlar tarafından grafi-

ler aynı anda gözden geçirilerek) sonrası 4956 grafiden 2788 adedi çalışmaya alınmıştır. Çalışmamızda bu tercihin bir kısıntı yaptığının farkındayız.

Saygılarımızla.

İbrahim AKEL

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Ankara*
e-posta: ibrahim.akel@kenthospital.com