

TEPECİK ORTAÇAĞ POPÜLASYONUNDA KONJENİTAL BİR HASTALIK: KALÇA ÇIKIĞI

Ayla SEVİM

Geçmiş dönemlerde yaşamış insan topluluklarının geçirmiş oldukları hastalıklarla ilgili bilgi edinebilmemiz için bu toplulukların günümüze kadar gelebilmiş iskeletleri üzerinde çalışmalar yapılmaktadır. Eski popülasyonlardaki bu hastalıkları inceleyen bilim dalı *Paleopatoloji* adı verilmektedir.

Paleoantropolojinin bir alt disiplini olarak gelişen Paleopatoloji, geçmiş hastalıklara ilişkin bilgi vermesinin yanı sıra o dönemde yaşamış insanların kültürleri, sağlık durumları, yaşam koşulları ve beslenmeleri hakkında da bizi aydınlatmaktadır.

İskeletler üzerinde yapılan çalışmalarda patolojik olayların belirlenebilmesi için hastalığın kemik üzerinde ya bir deformasyon oluşması ya da herhangi bir iz bırakması gerekmektedir.

Elozığ /Tepecik Höyük Ortaçağ mezarlığından elde edilen paleoantropolojik molzeme üzerinde yapılan çalışmalar sırasında iskelette deformasyona neden olan iki konjenital (doğuştan) kalça çıkığı ile karşılaşmıştır*.

Mekanik bir rahatsızlık olan kalça çıkığı, pelvis (leğen kemiği) iskeletini meydana getiren kemiklerden coxae (kalça kemiği)'nin dış yüzünde deformasyona neden olmaktadır. Bu nedenle sözü edilen hastalık makroskobik olarak kolaylıkla belirlenebilmektedir.

Konjenital kalça çıkığı ile ilgili sonuçlar sunulmadan önce Tepecik Höyüğü'nün yeri ve önemine değinilmesi uygun bulunmuştur.

* Elazığ/Tepecik arkeolojik kazısı İstanbul Üniversitesi Prehistorya Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ufuk Esin başkanlığında gerçekleştirilmiştir. Bu kazıdan çıkarılan Ortaçağ iskeletleri üzerinde çalışmamıza izin veren Prof. Dr. Ufuk Esin'e teşekkürü bir borç biliriz.

A) Tepecik Höyüğü'nün Yeri ve Önemi

Tepecik bugün Elazığ'ın en verimli topraklarından olan Altmova'da yer alan en eski yerleşmelerden birisidir. Elazığ'ın 31 km doğusundadır. Tepecik köyü ile höyük arasında 1500 metrelik bir mesafe bulunmaktadır¹.

Tepecik Höyük, Fırat Vadisinde yer alan ve birbirine çok yakın beş büyük yerleşme yerinden (Tülintepe, Norşuntepe, Korucutepe, Habusu-Körtepe ve Tepecik) birisidir.²

Ülkemizde, kesimleri Aşağı Fırat ve Yukarı Fırat olmak üzere iki ayrı bölgede incelenen ve Neolitik döneme kadar giden verimli bir yerleşim alanı olarak bilinen Fırat'ın önemi, çevresine doğrudan su sunmasının yanında, Doğu Anadolu'nun dağlık ortamında doğal bir vadi olarak ulaşım açısından da elverişli olmasından ileri geliyor. Bu yüzden özellikle Mezopotamya'dan Kafkasya'ya ve İran yönünden Anadolu'ya gelen insan ve mal trafiği Fırat Vadisi yoluyla çevreye dağılmıştır.

Gerek Tepecik ve gerekse çevredeki diğer höyükler üzerinde yapılan arkeolojik kazılardan, buraların yerleşim alanı olarak kullanılmaya başlanmasının Neolitik döneme kadar gittiği anlaşılmaktadır. Araştırmamıza konu olan Tepecik iskelet materyali ise Ortaçağ'a tarihlenmiş durumdadır³. Elimizdeki iskelet sayısına bakıldığında, Tepecik'te kalabalık bir toplumun barındığı anlaşılmaktadır*. Bu kalabalıklığı çevrenin özelliğiyle açıklamak mümkündür. Bilindiği gibi 11. yüzyıl sonlarında bölgenin eski sakinlerine ilave olarak Türkmenler'de gelmiştir. Bunların çoğu göçebe insanlardı ve ilk önce Doğu Anadolu'ya yerleşmişlerdir.

Tepecik ve çevresinin yükseltisi ve coğrafi ortamı buranın hayvancılık için uygun bir yerleşim yeri olduğunu göstermektedir. Ote yandan Fırat Vadisi ise transit bir ulaşımın bu bölgeden geçtiğinin bir kanıtı olarak değerlendirilebilir. İşte hangi siyasal görüntü olursa olsun daha önceden yaşayan topluluklarla bunlara sonradan eklenen Türkmen'lerin bizim incelediğimiz Tepecik ve çevresinin toplumunu oluşturdukları söylenebilir.

Bu makalemizin konusunu oluşturan ve doğuştan kalça çıkığı saptanan iki bireye ait iskelet materyali, yukarıda sözü edilen Tepecik Höyük Populasyonu üzerindeki çalışmalar sırasında ele geçmiştir.

1 Esin, U., 1971 s. 147.

2 a.g.e., s. 148.

3 Esin, U., 1970, s. 109.

* Tepecik Ortaçağ populasyonu yaklaşık 1000 bireyle temsil edilmektedir. Ayrıca bu toplumun paleodemografik analizi doktora tezimizin konusunu oluşturmaktadır.

B) Kalça Kemerinin Anatomik Yapısı

Kalça kemeri az hareket eden eklemler ve bağlar aracılığıyla birbirleriyle birleşmiş dört kemikten oluşur. Pelvis'in yan ve ön kısımlarını oluşturan kalça kemikleri (ossa coxae) bir çifttir. Arkada *hn* iki kemik arasına sacrum sokulmuştur, önde ise symphysis pubis adı yerilen bir eklem yüzeyi aracılığıyla birleşmektedir. Sacrumun ucunda ise syncondrosis vasıtasıyla birleşmiş küçük coccygis kemiği vardır⁴.

Pelvisin en önemli kısmını oluşturan kalça kemiği ilium, ischium ve pubia olmak üzere üç kısımdan oluşur. Bu üç kemik doğumdan yedi yaşma kadar birbirleriyle kıkırdak dokusuyla bağlıdır. Yedi yaşından sonra kaynaşmaya başlar ve 21 yaş civarında tüm bölgeler kaynaşmasını tamamlamış olur.

Kalça kemiğinin dış yüzünde yukarıda belirttiğimiz üç kemiğin gövdelerinin (corpus) kaynaşma merkezi olan ve acetabulum adı verilen derin eklem çukuru vardır ki femur başı (caput femoris) buraya yerleşerek alt ekstremelerin hareketini sağlar. Ayrıca kalça çıkığı olduğu durumlarda ilk zarar gören kısım bu bölgedir.

Pelvis, iskelet çalışmalarında cinsiyetin ve bireyin biyolojik yaşının belirlenmesinde son derece önemlidir. Ayrıca pelvisteki patolojik olaylar hem tıp tarihi hem de paleoantropoloji açısından büyük önem taşır. Bu bölgede en sık karşımıza çıkan konjenital malformasyon kalça çıkığıdır.

C) Konjenital Kalça Çıkığına İlişkin Genel Bilgiler

Tanımı: 1847'de Neleton'un doğuştan kalça çıkığı için yaptığı tanım şöyledir: Os illiumun processus spinalis superiorundan tuber ischiuma çekilen bir doğruda -normalde büyük trochanter bu doğrunun dışında kalır- trochanterin bu hattın üstüne çıkması kalça eklemine patolojik durumunu göstermektedir⁵.

Konjenital (doğuştan) kalça çıkığında femur başı ile acetabulum arasındaki bağlantı kaybolmakta. Yani caput femoris acetabulum eklem çukurundan tamamen veya kısmen çıkmaktadır⁶.

4 Odar, I. V., 1951, s. 143..

5 Özberk, S., s. 44.

6 Stenley M.K., 1981, s. 105.

Türleri: Günümüzde de en sık karşılaşılan ve konjenital bir hastalık olan kalça çıkığının derecesine göre türleri vardır⁷.

- 1- Dysplasia (gelişme bozukluğu)
- 2- Subluxation (yarı çıkık)
- 3- Dislocation (tam çıkık)

Ayrıca kalça çıkığı iki farklı gruba ayrılmaktadır⁸.

1- Teratolojik grup: Bu gruptaki kalça çıkığı ya tek basınadır ya da başka konjenital hastalıklarla (ör. spina bifida) birlikte görülür.

2— Tipik grup: Doğumdan sonra ortaya çıkar. Bu gruba girenler ya kalça eklemine displasia ile veya subluxation ya da dislocation ile karakterize edilir. Tipik grup % 98 oranında görülürken, teratolojik grubun görülme oranının % 2 olduğu belirtilmektedir⁹.

Hastalığın Nedenleri : Doğuştan kalça çıkığı, bebek, anne karnındayken kalça kemiğinde herhangi bir nedenle bir gelişim bozukluğu oluşmasından ileri gelir. Doğumla birlikte veya doğumdan sonra ortaya çıkar.

Birçok araştırmacı, konjenital kalça çıkığının en önemli nedenlerinden birinin kalıtsal olduğunu ileri sürmektedirler¹⁰. Ayrıca, röntgen ışınları, annenin yeçirdiği enfeksiyon hastalıkları, oksijen eksikliği, kimyasal maddelerin etkileri, protein azlığı, hormonal dengesizlik, vitamin eksikliği gibi faktörlerin de kalça çıkığı oluşmasına neden olduğu belirtilmektedir¹¹. Fakat bu hastalığın ortaya çıkmasını sağlayan nedenler tam olarak henüz bir kesinlik kazanmamıştır.

D) Tepecik Ortaçağ Populasyonunda Kalça Çıkığı

Hipokrat döneminden itibaren (M.Ö. 460-370) itibaren konjenital bir deformite olarak bilinen kalça çıkığı, Eski Anadolu halklarında ilk olarak Tepecik Höyük Ortaçağ (M.S. 11-16. yy) populasyonunda karşımıza çıkmıştır. Şimdiye kadar çalışmaları tamamlanan 603 iskelet arasından iki tanesinde kalça çıkığı belirlenmiştir. Bunlar 1970 ve 1971 yıllarında yapılan kazılardan çıkarılan iskeletler arasından ele geçmiştir.

7 Özberk, S., s. 44; Stenley, M.K., 1981, s. 105.

8 Özberk, S., 1972, s. 44; Stenley, 1981, s. 105,

9 Stenley, M.K. 1981, s. 105.

10 Ubelaker, 1978, s. 61; Özberk, S., 1972, s. 40; Stenley, M.K., 1981 s. 107; Tayşi, K., Say, B., 1975, s. 405.

11 Özberk, S., 1972 s. 40.

Tepecik'te kalça çıkığı saptanan birinci iskelet 50 yaşlarında Alpin bir kadına aittir*. Bu bireyde çift taraflı kalça çıkığı mevcut ve coxaenin illium kanadı üzerinde ikinci bir acetabulum oluşmuştur. Bireyin vücut kemiklerinin hemen hepsi tamdır (Pelvis iskeletinin biyometrik ölçüleri Tablo 1'de sunulmuştur).

Tablo 1: Pelvistcn alman biyometrik ölçüler (ram olarak)**

Bi iliac. genişlik	90
Pelvis boşluğunun sagital genişliği	97
Pelvis boşluğunun transvers genişliği	120
Pubis açısı	92°
Coxae. yüksekliği	186
İllium genişliği	149
İncisura ischiadica majör genişliği	66
İncisura ischiadica maior derinliği	29
Foramen obtratum yüksekliği	34
Foramen obtratum genişliği	39
Symphisis pubis yüksekliği	31
İncisura ischiadica açısı	83°
İkinci acetabulumun çapı	42
İkinci acetabulumun derinliği	12

Çift taraflı kalça çıkığı saptanan birinci bireyimizin kalça kemikleri normal bireylere oranla daha az gelişmiştir. Ayrıca bu kemiklerde patolojik izler mevcuttur. Pelvis iskeleti vücuttaki duruş pozisyonuna getirildiğinde öne doğru eğik bir pozisyon almaktadır. Symphisis pubis bölgesinde ise hastalıktan ileri gelen ekstra kemik oluşumları mevcuttur (Resim: 3).

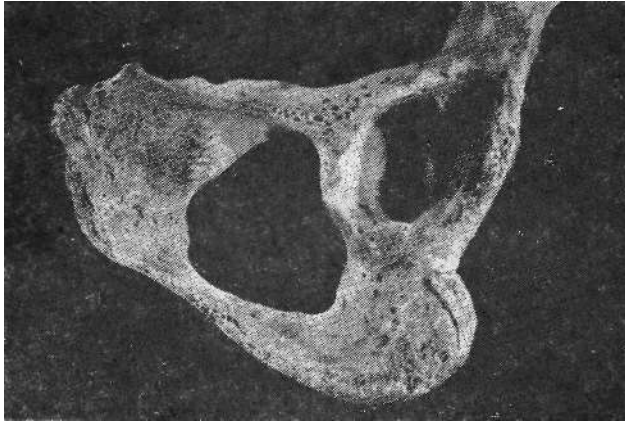
Coxaenin illium kanadı normal olanlara oranla daha düz ve küçüktür. İllium kanadının posterior tarafından her iki kalça kemiğinde de ikinci bir acetabulum oluşmuştur. Bu, gerçek acetabulumdan çıkan caput femorisin illium kanadına yaptığı devamlı baskı sonucunda meydana geldiği anlaşılan bir yuvadır ve incisura ischiadica majörün hemen kenarındadır. Sonradan oluşan bu çukurluğun içi normal acetabulumda olduğu gibi kartilajla kaplı değildir. Tablo 1'de de görüldüğü gibi ikinci acetabulumun çapı 42, derinliği ise 12 milimetredir. Oysa normal bir insanın kalça kemiğindeki acetabulumunun çapı 45-50, derinliğinin ise 20-25 milimetre civarında olduğu bilinmektedir¹².

* İskeletlerin yaş ve cinsiyetleri, "Workshop of European Anthropologist (1980) yöntemlerinden belirlenmiştir.

** Ölçüler Martin-Saller tekniğine göre alınmıştır.

12 Getz, B., 1955, s. 54.

Caput femoris ile teması kaybolan gerçek acetabulum deforme olmuş ve bir üçgen görünümü kazanarak içindeki kıkırdak miktarı artmış ve kenarlarının kemik dokuları gelişmemiştir. Ayrıca bu eklem çukuru yukarıdan gelen baskıdan dolayı ağzı aşağıya doğru dönük düzensiz bir form oluşturmuştur (Resim: 1-2).



Doğuştan kalça çıkığı olan hastalar tedavi edilmediklerinde ve ikinci bir acetabulum oluştuğunda bile, hasta bu durumda hangi yaşa

kadar yaşarsa yaşasın gerçek acetabulum biç bir zaman tamamen kaybolmamaktadır¹³.

Çift taraflı kalça çıkığı olduğu belirlenen bireyin her iki caput femorisi (femur başı) de çok küçük ve deformedir. Femur başı kendisi-



ne tam uygun bir yer bulamadığından ikinci acetabulumu temas eden kısmı yassılaşılmaya yüz tutmuştur. Collum femoris (femur boynu) kısa kalmış ve boyun gövde arasındaki açı artmıştır (Resim: 4-5). Bu açı sözü edilen bireyde 122° olarak saptanmıştır.



13 Üzberk, S., 1972, s. 35



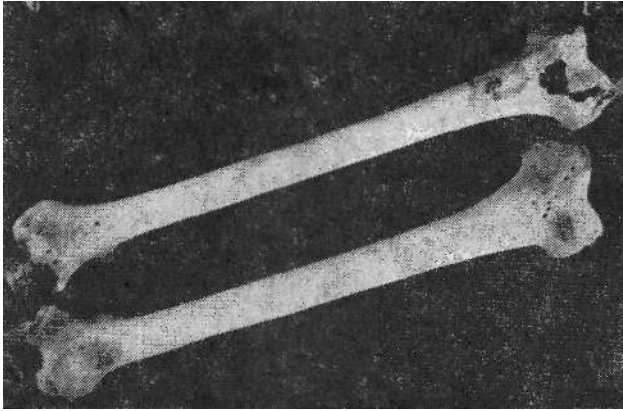
Kalça çıkığı belirlenen ikinci bireye ait Tepecik iskeletinin pelvisi tam değildir. Sacrum, sol coxaenin illium kanadından bir bölümü, sağ coxaenin ise acetabulum bölgesi dışında kalan bölümleri kayıp olduğundan hiç bir biyometrik ölçü alınamamıştır. Yine bir kadına ait olan bu birey 50-55 yaşlarında ve akdeniz ırk tipinin özelliklerini göstermektedir (Resim: 6).

Bu iskelette kalça çıkığı sol eklemdir ve ikinci bir acetabulum oluşmamıştır. Fakat gerçek acetabulumun hemen bitişiğinde bir deformasyon söz konusudur. Muhtemelen gelişme bozukluğu (dysplasia) ve yarım kalça çıkığı (subluxation) oluşmuştur (Resim: 6-7).

Femurun caputları kırık ve parçalar kayıp olduğundan bu bölgelerin patolojik değişiminden söz edilememektedir.

Sol coxaenin acetabulumunda bir deformasyon görülmemektedir ve bu bölgede kemiğin gelişimini normal olarak tamamladığı anlaşılmaktadır.

Açıklamalardan ve resimlerden de anlaşılacağı üzere ikinci örneğimizde, tek taraflı ve sol coxaede kalça çıkığı söz konusudur.



Yapılan araştırmalara göre tüm kalça çıkığı olgularında tek taraflı konjenital kalça çıkıklarının oranının % 57 olduğu, bunun da büyük bir çoğunluğunun -Tepecik iskelet erindeki ikinci örneğimizde olduğu

gibi- sol kalçada gerçekleştiği belirtilmektedir. Bunun nedeninin ne olduğu konusunda kesin bir şey belirtilmemiştir¹⁴.

Doğuştan kalça çıkığı erkeklere oranla kız çocuklarında daha sık görülmektedir. Bu oran Türkiye için 7:1 olarak verilirken¹⁵, Laponlar (isveç'in kuzeyinde bir topluluk) üzerinde yapılan çalışmada 5:1 olarak bulunmuştur¹⁶.

Bu hastalığın ülkelere göre rastlanma sıklığı da farklıdır. Say ve arkadaşlarının 10.000 Türk çocuğunda yapmış oldukları araştırmada her 1000 çocuktan 1.4'ünde kalça çıkığı belirlemiştir¹⁷. Doğuştan kalça çıkığının Amerika Birleşik Devletlerinde görülme sıklığı 1,2 /1000, İngiltere'de 1.5/1000, Kuzey İtalya'da 2.7/1000 dir¹⁸. Fransa, Polonya, Avustralya, Çekoslovakya ve bu bölgelere çok uzak olan Japonya'da kalça çıkığı olan hastaların sayısı diğer ülkelerden üç kat daha fazla olduğu saptanmış, ancak bu durumun nedeni açıklanamamaktadır¹⁹.

SONUÇ VE ÖZET

Tepecik Ortaçağ iskeletlerinin çalışılması sırasında ele geçen ve kalça çıkığı olan iki bireyden birincisi *çift-tarafli kalça çıkığı* ve dislocation türüne girmektedir. İkinci örneğimiz ise *tek tarafli kalça çıkığı* ve hem gelişme bozukluğu hem de subluxation olduğu saptanmıştır. Bireylerin her ikisi de kadın ve 50 yaşlarında.

Doğuştan kalça çıkığının Tepecik toplumunda görülme sıklığı, çalışmaları tamamlanmış olan 603 iskelet dikkate alınarak hesaplandığında 3.32 /1000 gibi bir oran bulunmuştur. Bu oran Türkiye'de Say ve arkadaşları (1971) tarafından yapılan çalışmayla karşılaştırıldığında (1.4/1000) Ortaçağ'da günümüze gelindikçe kalça çıkığı hastalığında bir azalma olduğu söylenebilir. Populasyonun tüm iskeletlerinin çalışmaları tamamlandığında, oranda bir artış olması da söz konusudur.

14 Getz, B., 1955, s. 11

15 Özberk, S., 1972, s. 45

16 Getz, B., 1955, s. 45

17 Tayşi, K., Say, B., 1975, s. 405

18 Stenley, M.K., 1981, s. 105

19 Özberk, S., 1972, s. 45

KAYNAKÇA

- Esin, U, 1970 "Tepecik Kazısı", *Keban Projesi 1968 Yılı Çalışması*, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Keban Projesi, seri: 1, no: 2 s. 109-121.
- Esin, U, 1971 "Tepecik Kazısı" *Keban Projesi 1969 Yılı Çalışması*, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Keban Projesi seri: 1, no: 4, s. 109-135.
- Getz, B., 1955 *The hip joint in Lapps and its bearing on the problem of congenital dislocation*, Acta Orthopaedica Scandivanica Supplementum, no: XVIII.
- Katz, F.J., 1983 "Congenital dislocation of the hip", (in *Management of Hip Disorders in Children*, Philadelphia, Toronto, s. 133-156.
- Özberk, S., 1972 *Doğuştan Kalça Çıkığı ve Tedavi Metodları*, Ayyıldız Matbaası, Ankara.
- Say, B., Tunçbilek, E., Balcı, S., Yalçın, Z., 1971 *Türk Halklarında Çeşitli Malformasyonların Görülme Sıklığı*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, no: C. 12.
- Odar, I.V., 1951 *Anatomi Ders Kitabı ve Atlası*, Ankara Üniversitesi Yayını.
- Stanley, M. K., Chung, M.D., 1981, *Hip Disorders in Infants and Children*, U.S.A. .
- Ubelaker, D.H., 1978, *Human Skeletal Remains*, Chicago, Aldina Puh.
- Work of European Anthropologist, 1980, Recommendation for Age and Sex Diagnoses of Skelotons", *Journal of Human Evolution*, 9: 517-549.