

Dirsek fascia lata artroplastisi

M. Karamemetoğlu⁽¹⁾, R. Tözün⁽²⁾, O. Çalpur⁽³⁾, M. Çetinoğlu⁽⁴⁾, F. İltter⁽⁴⁾.

Ortalama 8,5 yıl takip edilen fascia lata artroplastisi yapılmış 7 olgu sunuldu. Fascia lata artroplastisinin dirsekte hareket kısıtlılığı ve ağrının kaldırılmasında iyi bir çözüm olabileceği literatür bilgisi altında tartışıldı.

Fascia lata arthroplasty of elbow joint

7 cases with fascia lata arthroplasty followed up average 8,5 years were reviewed. Attempt have been made to discuss under the literature data the procedure that might be best solution to remove pain and ankylosis of the elbow.

Travma, romatoid artrit ve enfeksiyöz artritler diğer eklemlerde olduğu gibi dirsekte hareket kaybına neden olurlar. Hareket kısıtlılığı veya ankiloz özellikle dominant ekstremiteyi tutmuş ise şahısta önemli oranda sakatlığa yol açar. Aynı dirsekte ilave olarak ağrı şikayetinde mevcut olması sakatlığı daha da artırır.

Bilindiği gibi üst ekstremitenin en fonksiyonel bölümü olan elin rahatlıkla kullanılabilmesi, omuz ve dirsek hareketlerinin serbest ve belirli ölçülerde hareketleriyle mümkün olmaktadır. Kuşkusuz bu iki eklemdaki hareket kısıtlılıkları fonksiyonları önemli ölçülerde azaltmaktadır. Yemek yeme, yazı yazma giyinme gibi günlük aktiviteler esnasında omuz gibi dirseğinde belirli derecelerdeki hareketi gerektirir. Her ne kadar normal dirsek fleksiyon-ekstansiyon hareketi 0-140, pronasyon-supinasyon hareketi 80-90 derece olarak bilinirse de; Morrey'in ölçümlerine göre günlük aktivitelerin büyük çoğunluğu için 100 derecelik (30-130) fleksiyon-ekstansiyon hareketi ve 100 derecelik (50-50) pronasyon-supinasyon hareketi yeterli olmaktadır⁽¹¹⁾.

Dirsekte hareket kaybının yanında ağrı da önemli bir problemdir. Hareket kaybını ve ağrıyı azaltmak için çeşitli artroplastik girişimler denenmektedir. Artroplastik girişimlerde bugün için iki alternatif olduğu söylenebilir. Birincisi menteşeli veya yüzey değiştirme şeklinde uygulanabilen dirsek endoprotezleri; ikincisi fascia lata, deri, yağ gibi maddeler kullanılarak yapılan interpozisyon artroplastileri.

İnterpozisyon yada diğer adıyla anatomik artroplastik girişimlerin tarihi endoprotezlere göre çok eskidir. Ollier'in 1885 yılında dirsek tüberkülozuna bağlı onkilozu subperiostal eksizyonla ortadan kaldırarak dirseğe hareket kazandırması bu konuda ilk adımdır⁽¹⁴⁾. Bu tarihten sonra fascia lata, yağ, adale, kapsül, deri ve naylon gibi maddeler kullanılarak interpozisyon artroplastisi teknikleri geliştirildi^(4,5,9,13,18).

Son yıllarda endoprotezlerin hızlı gelişimi klasik interpozisyon artroplastilerini ikinci plana itmiş olmasına rağmen endoprotezlerde görülen yüksek oranda gevşeme hala çok önemli problem olarak güncelliğini korumaktadır. İngiliz ve Morrey'in ortalama 4 ve 5 senelik takiplerinde gevşeme, kırık, enfeksiyon gibi komplikasyonların toplamı her iki seride de % 50'yi aşmaktadır^(6,12). Üstelik dirsek endoprotezi komplikasyonları nedeniyle çıkarıldıktan sonra sarsak bir dirsek eklemi oluşmaktadır^(1,2,15,16).

Artroplastik bir girişimden önce, hasta açısından ha-

reketli bir eklemin stabil ve güçlü bir eklemden daha faydalı olacağını belirlenmesi gerekir. Bu seçim hastanın mesleği, sosyal durumu ve yaşı gözönüne alınarak yapılmalıdır. Ağır işlerde çalışan bir işçi, çok yaşlı hastalar ve kolda ileri derecede adale atrofisi gelişmiş kimseler artroplastik girişimlere uygun birer aday değildirlir.

Biz olgularımızda interpozisyon materyeli olarak fascia latayı kullandık. Burada 7 hastada aldığımız sonuçlar sunulacaktır.

Materyel ve metot:

İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalında 1970-1983 yılları arasında 16 hastaya fascia lata artroplastisi uygulandı. Bunlardan çağrıya uyarak son kontrolü yapılan 7 hasta materyelimizi oluşturmaktadır. Olgularımızın 6'sı erkek 1'i kadın idi. Serimizde en küçük yaş 13, en büyük yaş 25 olmak üzere ortalama yaş 18,8 idi. 1'i enfeksiyon, 6'sı kırık nedeni ile dirseğinde hareket kısıtlılığı gelişmiş yada ankiloz olmuş hastalarımızın olay tarihi ile ameliyat tarihine kadar geçen süre, en az 3 ay, en fazla 6 sene olmak üzere, ortalama 22 ay idi.

Biz, tüm olgularımıza posterior giriş ile klasik fascia lata artroplastisi ameliyat tekniğini uyguladık. 1'i hariç olgularımızın hepsine radius başı rezeksiyonu yapıldı. Postoperatif 2 veya 3 hafta atelde tutularak aktif ve pasif egzersizlere başlandı.

Sonuçlar ve tartışma:

Fascia lata artroplastisi uyguladığımız 7 olgu en az 2 sene en çok 15 sene olmak üzere ortalama 8,5 sene takip edildi.

Tablo 1'de görüldüğü gibi; olgularımızın ikisinde ameliyattan önce 20 ve 30 derecelik fleksiyon-ekstansiyon hareketi mevcut iken diğer 5 olguda dirsek çeşitli derecelerde tam ankiloz idi. Ameliyattan sonra yapılan son kontrollerde en az 45 derece ve en çok 100 derece fleksiyon-ekstansiyon hareketinin mevcut olduğu tesbit edildi. (3 ve 4 no'lu olgular). Hiçbir olgumuzda reankiloz gelişmediği gibi, ameliyat öncesi ile kıyaslandığında fleksiyon-ekstansiyon hareketinde ortalama olarak 68 derecelik artış kaydedildiği tesbit edildi. Sharrie'de biri hariç tüm olgularında ameliyattan sonra en az 70, en çok 105 derece fleksiyon-ekstansiyon hareketinde artış gördüğünü bildirmektedir⁽¹⁴⁾. Pronasyon-supinasyon hareketleri bir olgu-

(1) Karabük devlet hastahanesi ortopedi uzmanı.

(2) İst. Tıp Fak. ortopedi ve travmatoloji ana bilim dalı doçenti.

(3) Trakya Üniv. Tıp Fak. ortopedi uzmanı.

(4) İst. Tıp Fak. ortopedi ve travmatoloji ana bilim dalı asistanı.

olgu	opere yaşı	ankiloz süresi	Hareket açıklığı				takip (yıl)
			Pre-operatif		Post-operatif		
1	23	2	70-90	30-50	50-120	60-80	15
2	25	½	30 ankiloz	kayıt yok	50-140	60-70	13
6	15	¼	10 ankiloz	10-15	90-135	20-30	13
4	13	2	20-50	15-15	40-140	15-15	12
5	19	6	35 ankiloz	10-15	40-110	50-80	3
6	19	½	35 ankiloz	10 ankiloz	60-130	60-70	2
7	18	1,5	55 ankiloz	10-10	40-100	15-20	2

Tablo- 1

da aynı kalırken, diğer beş olguda çeşitli derecelerde artışı görülmektedir. Bir olgumuzun ameliyattan önce hareketi kaydedilmediği için değerlendirme yapılamamıştır.

Olgularımızın 5'i ameliyattan sonra hiç ağrılarının olmadığını, 2'si ise kısmi bir ağrının bulunduğunu ancak bunun günlük işlerini engellemediğini belirttiler.

Olgularımız dirsek stabilitesi yönünden değerlendirildiğinde hemen hepsinde 10-40 derece arası varus-valgus instabilitesinin mevcut olduğu görüldü. Literatürde interpozisyon artroplastilerinden sonra istirahatte ortaya çıkan lateral plandaki bu instabilitenin biceps ve triceps kontraksiyonu ile kaybolduğu ve fonksiyonlarda azalmaya neden olmadığı belirtilmektedir^(3,5,14).

Olgularımızın radyolojik kontrollerinde humerusun olekranon üzerinde çeşitli derecelerde subluksasyona uğradığını tesbit ettik. Özellikle olekranonda yeterli fulkrum oluşturulmamış dirseklerde bu daha belirgin idi. Literatürde de bu tür subluksasyonların sık görüldüğüne, ancak klinik sonucun her zaman için radyolojik görünümünden daha iyi olduğuna işaret edilmektedir^(8,14,18). Resim

2'de görüldüğü gibi ileri derecede miyozitis ossifikans gelişmiş olguda 40-110 derecelik fleksiyon-ekstansiyon hareketi görülmektedir.

Literatürde romatoid artritli olgularda hastalığın başlangıcında sinovyektomi ve radius başı eksizyonu; ileri dönemlerinde interpozisyon artroplastileri ile iyi sonuç alındığı bildirilmektedir^(7,8,10,14,17). Bizim olgularımızda romatoid artritli hastanın bulunmaması; gerek romatoid artrit cerrahi tedavinin rutine oturmaması, gerekse romatologların çok konservatif kalarak olgularını ortopedi kliniklerine yollamamaları ile açıklanabilir.

Sonuç:

Dirsek ankilozunda fascia lata artroplastisi dirseğe yeniden hareket kazandırmakta ve ağrıyı ortadan kaldırmaktadır. Bu işlem 13-60 yaş arası uygulanabilir. Dirsek endoprotezlerinin henüz yüksek oranda komplikasyonlarının giderilemeyişi ve protez maliyeti düşünüldüğünde fascia lata artroplastisi ideal bir tedavi yöntemidir.

Kaynaklar:

- 1- Dee, R.: Total replacement of the elbow joint. Orthop. Clin. North Amer. 2:415-433, 1973.
- 2- Ewald, F.C.: Total elbow replacement. Orthop. Clin. North Amer., 3:685-696, 1975.
- 3- Froimson, A.I., Silva, J.E., Richey, W.G.: Cutis arthroplasty of the elbow joint. J.Bone Joint Surg. 58-A:863-865, 1976.
- 4- Hass, J.: Functional arthroplasty. J.Bone Joint Surg. 26:297-306, 1944.
- 5- Hurri, L., Pulkki, T., Vainio, K.: Arthroplasty of the elbow in rheumatoid arthritis. Act. Chir. Scandinavica. 127:459-465, 1964.
- 6- Inglis, A.E., Pellicci, P.M.: Total elbow replacement. J.Bone Joint Surg. 62-A:1252-1258, 1980.
- 7- Inglis, A.E., Ranawat, C.S., Straub, L.R.: Synovectomy and debridement of the elbow in rheumatoid arthritis. J.Bone Joint Surg. 53-A:652-662, 1971.
- 8- Kita, M.: Arthroplasty of the elbow using J.K. membrane. Acta Orthop. Scand. 48:450-455, 1977.
- 9- Knight, R.A., Van Zandt, I.L.: Arthroplasty of the elbow. An end result study. J.Bone Joint Surg. 34-A:610-618, 1952.
- 10- Marmor, I.C.: Surgery of the rheumatoid elbow. Follow-up study on synovectomy combined with radial head excision. J.Bone Joint Surg. 54-A:573-578, 1972.
- 11- Morrey, B.F., Ankw, L.J., Chao, R.Y.: A biomechanical study of normal functional elbow motion. J.Bone Joint Surg. 63-A:872-877, 1981.
- 12- Morrey, B.F., Bryan, R.S., Dobyns, J.H., Linscheid, R.L.: Total elbow arthroplasty. J.Bone Joint Surg. 63-A:1050-1063, 1981.
- 13- Richard, L., Derek: Arthroplasty of the elbow in proceeding of the second symposium on rehabilitation in Africa. J.Bone Joint Surg. 49-B:594, 1967.
- 14- Shahriree, H., Sajadi, K., Silver, C.: Excisional arthroplasty of the elbow. J.Bone Joint Surg. 61-A:922-926, 1979.
- 15- Sorbie, C.: The development of a surface arthroplasty for the elbow. Clin. Orthop. 208:100-3, 1986.
- 16- Souter, W.A.: Arthroplasty of the elbow with particular reference to metallic hinge arthroplasty in rheumatoid patients. Orthop. Clin. North Amer. 4:395-417, 1975.
- 17- Taylor, A.R., Mukerjee, S.K., Rana, N.A.: Excision of the head of the radius in rheumatoid arthritis. J.Bone Joint Surg. 58-B:485-487, 1976.
- 18- Volkov, M.: Allograft transplantation of joints. J.Bone Joint Surg. 52-B:49-53, 1970.