

Hallux valgusun Tachdjian ameliyatı ile tedavisi ve sonuçları

Ecmel Yeşiller ⁽¹⁾, İrfan Esenkaya ⁽¹⁾, Mehmet Çakmak ⁽²⁾, Halit Pınar ⁽¹⁾

Hallux valgusun tedavisinde bugüne kadar çeşitli cerrahi metodlar ortaya konmuştur. Birçok yazarlar hastanın yaşı ve deformitenin derecesine göre değişik metodlar uygulamaktadırlar.

Biz kliniğimizde 1982-1988 yılları arasında hallux valgus nedeniyle 17 olguda Tachdjian ameliyatı uyguladık. Bunlardan takip edebildiğimiz 10 olguda sonuçlar Boney-Macnab ve Das De kriterlerine göre değerlendirildi ve değişik sonuçlar alındı.

Anahtar kelimeler: Hallux valgus (HV), Metatarsus primus varus (MPV), Metatarsofalangeal eklem (MP eklem), Tachdjian ameliyatı.

The treatment and results of hallux valgus deformity by Tachdjian operation

Various techniques have been proposed for the treatment of hallux valgus. The age of the patient and the degree of the deformity have been important in selecting the proper procedure. Between 1982 and 1988, we have performed the Tachdjian procedure in 17 feet. 10 cases with adequate follow-up were evaluated according to the criteria of Boney-Macnab and Das De separately.

Key words: Hallux valgus, Tachdjian procedure

Hallux valgus sadece ayağın birinci parmağını ilgilendiren bir deformite gibi görünürse tedavi edilmediği zaman bütün ayağı ilgilendiren semptom ve sekonder değişikliklerle karşımıza çıkan, oldukça sık görülen bir ortopedik hastalıktır. İlk kez 1871 de Carl Heuter tarafından 1. parmağın abduksiyon kontraktürü ve laterale deviasyonu diye tarif edilmiş ve hallux valgus deyimi kullanılmıştır (4). Günümüze kadar literatür incelendiğinde 100'e yakın cerrahi tedavi metodu görülür. Bu konuyu seçmemizin nedeni cerrahi tedavi sonunda iyi neticelerin yanında hala %20-25 kötü sonuçlarında bulunmasıdır. Bu nedenle kliniğimizde uygulanan Tachdjian ameliyatlarının sonuçlarını sunmayı uygun bulduk.

Hastalar ve metod

İ. Ü. İ. T. F. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde 1982-1988 yılları arasında hallux valgus nedeniyle tedavi gören 12 hastanın 17 ayağına Tachdjian ameliyatı uygulanmıştır. Bunlardan Kliniğimize müracaat edebilen 8 hasta ve 10 ayak çalışmamızın gereğini oluşturmuştur. Diğer olgular sadece postop grafileriyle değerlendirilmişlerdir. Olgularımızın 11'i kadın 1'i erkektir. En genç hastamız 25, en yaşlı 43, ortalama yaş 34.1 dir. Olgularımızda en kısa takip süresi 23 ay, en uzun 84 ay olmak üzere ortalama takip süresi ise 4 yıldır. 10 olguda H.V deformitesi çift taraflı, 2 olguda ise tek taraflıdır. Tachdjian ameliyatı uygulanan 17 olgu dışındaki ayaklarda Mc. Bride ve simple bunionektomi ameliyatları yapılmıştır.

Sonuçlar

Das De kriterlerine göre klinik ve radyolojik olarak değerlendirilmiştir (3). Klinik olarak; I. Önce hastayı ameliyata yönelten nedenler (ağrı, normal ayakkabı giyememe, kozmetik) üzerinde durulur, ve postop hastanın bu şikayetleri değerlendirilir.

II. 1. MP eklemdaki ROM'a bakılır. Burada hareket açıklığı 40 dereceden fazla, 20-40 derece arası, 20 dereceden az olarak sınıflandır. Radyolojik değerlendirmede intermetatarsal açı, 1. metatars boyu ve 1. MP eklemdaki osteoartritik değişiklikler ameliyat öncesi ve sonrası değerlendirilir. Bu kriterlere göre sonuçlar mükemmel, iyi, orta ve kötü olarak değerlendirilir. Mükemmel olan grupta, 1) İyi kozmetik düzelme, 2) normal ayakkabı giyebilme, 3) semptomların geçmesi, 4) MPV açısının 10 derecenin altında olması, 5) HV açısının 0-15 derece olması, 6) 1. MP eklemda 40 dereceden fazla hareket olması, unsurlarının hepsinin olması gerekir. Bunlardan 5'ini içeren olgular iyi, 4'ünü içerenler orta, 2'den fazlası yok ve hasta tatmin olmamış ise kötü olarak değerlendirilir. Bizim olgularımızda 15 ayakta ameliyat olma nedeni primer olarak ağrı idi. Sadece 2 ayakta normal ayakkabı giyememe ve kozmetik nedenle ameliyat yapılmıştı. Hastaların ağrısı postop değerlendirildiğinde, 6 ayakta hafif derecede ağrı, birinde orta, birinde ciddi ve iki ayakta ise hiç ağrı yoktu. Sonuçlar 17 olguda preop radyolojik olarak değerlendirildiğinde ortalama MPV açısı 15.5°, hemen postop aynı açı ortalama 6.8 derece olarak bulundu. Ameliyattan hemen sonra MPV açısında ortalama 8,7 derecelik bir düzelme elde edildi. 10 olgunun son takibinde ise MPV açısı ortalama 8,5° olarak bulundu. Yaklaşık 4 yıllık takipte MPV açısında

(1) İst. Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Asistanı

(2) İst. Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Doçenti

1,6 derecelik kabul edilebilir bir korreksiyon kaybı olması ile HV'un primer komponenti olan metatarsus primus varusun düzeltildiği sonucuna varıldı.

HV açıları preop ortalama 35,4 derece, hemen postop 11,5 derece olarak bulundu. 10 olgunun son takibinde ise bu açı 23 derece olarak ölçüldü. Final radyografilerde HV açısında 8,7 derecelik bir korreksiyon kaybı olduğu görüldü. Bu korreksiyon kaybı, MP eklemde yumuşak doku gevşetmesi yapılmakla birlikte primer müdahalenin MPV'a yönelik olmasına bağlandı. Olgularımızın 7'si yapılan ameliyattan tatmin olmuştu. Kalan 3 olgudan ikisi ağrı ve yara problemi, biri ise sadece ağrıdan dolayı ameliyattan memnun olmamışlardı. Sonuçlar Das De kriterlerine göre değerlendirildiğinde %70 orta, %30 kötü sonuç alındı..

Tartışma

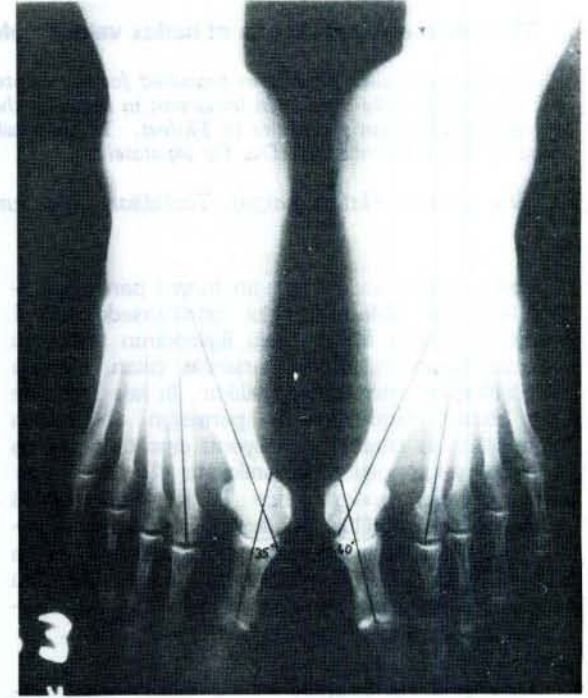
Tachdjian 1. MP eklemde artroz olmadığında ve MPV mevcudiyetinde metatarsus kaidesi osteotomisini yapmaktadır (10). Biz de kliniğimizde MPV açısı 10°'nin üzerinde olan ve 1. MP eklemde artroz bulunmayan bilhassa genç olgularda bu osteotomiye uyguladık. Literatürde HV ve MPV açılarının normal değerleri için ortak bir fikir birliği yoktur. Kelikian'a göre HV açısı 10°, MPV açısı 10°, Hardy ve Clapham'a göre HV açısı 15°, MPV açısı 19° dir (1,5,7). Biz uygulamamızda Kelikian'ın görüşüne katlıyoruz. Olgularımızda MPV açısında yaklaşık 7,8° lik bir düzelme elde edilmesi ve son yapılan radyolojik değerlendirmede MPV açısının ortalama 8,5° bulunması primer deformite olan MPV'un düzeltildiğini göstermektedir. Benzeri bir çalışmada proksimal metatarsal osteotomi yapılan 54 olgunun 34'ünde deformitenin postop ilk 3 ay içerisinde eski haline döndüğü bildirilmektedir (2). Korreksiyon kaybı bizim olgularımızda ortalama 1,6° olarak bulundu. Biz bunu ya primer korreksiyonun sağlanmasındaki yetersizliğe veya primer korreksiyonun iyi düzeltilmesinin sürdürülmesindeki yetersizliğe bağlıyoruz (Resim 1 a, b, c, d).

Lelievre'in 8000 ayak üzerinde yaptığı araştırmada 1. parmak 2. den uzun olduğunda (%49,3 olguda) sivri uçlu ayakkabı içerisinde travmatize olarak yön değiştirdiğini ve hallux valgusa yol açtığını bildirmiştir (8). Buna göre teorik olarak osteotomi ile metatarsus boyunun uzatılmasının nüksün bir sebebi olabileceği söylenebilir. Elimizdeki olgulara ait röntgen filmleri eşit büyütmeyle çekilmediğinden dolayı biz metatarsus boylarını değerlendirmelerimize katmadık. Bizim olgularımızda MPV açısında son takiplerimizde 7,8° lik bir korreksiyon kazanmamıza rağmen, yapılan bir çalışmada bu değer Lapidus ameliyatı için ortalama 7°, Mitchell ameliyatı için ortalama 3,4° olarak bulunmuştur (9). Aynı çalışmada Mitchell operasyonu için HV açısındaki ortalama düzelme 23,1°, Lapidusta 28,1° dir. Bizim çalışmamızda bu değer 11,6° olarak bulunmuştur (tablo-1). Buna göre proksimal metatarsal osteotomi ile primer deformite olan metatarsus primus varus daha etkili olarak düzeltmekle birlikte, HV açısındaki düzelme ise daha az olmaktadır. Olgularımızı Das De kriterlerine göre

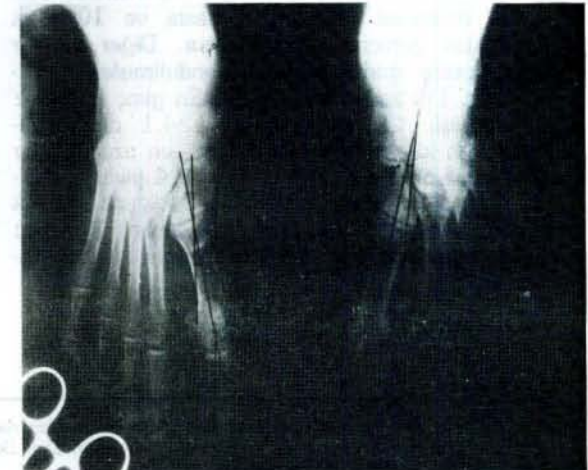
değerlendirdiğimizde %70 orta, %30 kötü sonuç almamıza rağmen Boney ve Macnab kriterlerine göre

	Mitchell	Lapidus	Tachdjian
Metatarsus primus varus açısında elde edilen ortalama düzelme	3,4°	7°	7,8°
Hallux valgus açısında elde edilen ortalama düzelme	23.1°	28.1°	11.6°

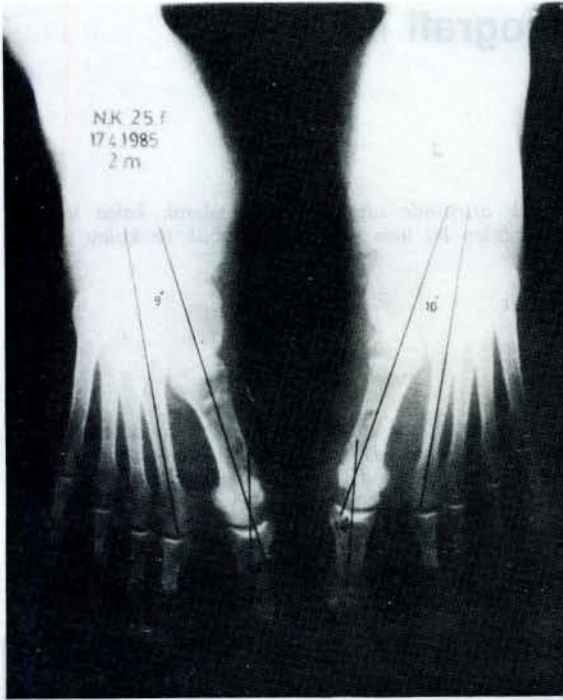
Tablo 1: Mitchell, Lapidus, Tachdjian ameliyatlarında postop elde edilen düzelmelerin kıyaslanması.



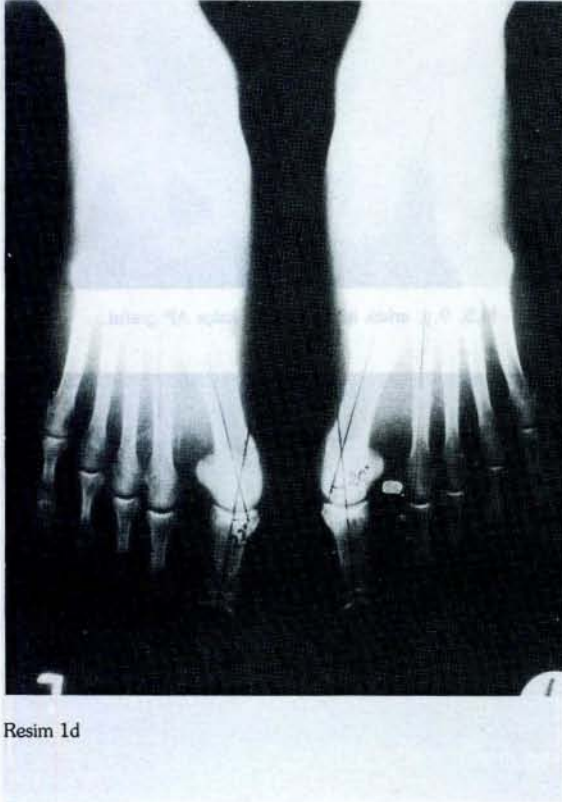
Resim 1a (a, b, c, d) : Tachdjian ameliyatı uygulanan olgulardan birine ait preop, hemen postop, postop 40. gün ve yaklaşık 4 yıl sonraki grafileri görülmektedir. Burada metatarsus primus varustaki korreksiyon kaybı hallux valgus açısındaki korreksiyon kaybına göre daha azdır.



Resim 1b



Resim 1c



Resim 1d

%30 çok iyi, %50 iyi ve %20 kötü olarak değerlendirildi (6).

Sonuç olarak MPV'lu olgularda proksimal metatarsal osteotomi:

1. Mutlaka yumuşak doku gevşetmeleri ile birlikte yapılmalı ve baştan eksize edilen ekzostoz osteotomi yerinde kullanılmalı.

2. Şayet gerekirse ilişkiyi sürdürmek için 1. ve 2. metatars başları vidalanmalı.

3. Postop immobilizasyonun yeterli süreyi doldurması.

4. Eleve veya deplase 1. metatarsal segmente osteotomi yapılmaması ile metatarsus primus varusun mevcudiyetinde ve hallux valgus açısının çok fazla olmadığı (35° den az) durumlarda diğer teknikler yanında düşünülmesi gereken bir ameliyat olduğu söylenebilir.

Kaynaklar

1. Apley, A.G.: System of Orthopaedics and Fractures. Butterworth Co Ltd. 302-305, 1977.
2. Boney, G.: Hallux valgus and hallux rigidus, J.B.J.S. Page 366-385 vol. 34-B no:3 August. 1952
3. Das de, -: Distal metatarsal osteotomy for hallux valgus in the middle-aged patient. Clinic. Orthop. Number 218-page 239-246 May. 1987
4. Giannestras, N.J.: Foot disorder medical and surgical management. 2. Ed. Lea febiger, philadelphia, 1973.
5. Hardy, R.H, ; and Clapham, J.C.R.; Operation on hallux valgus J.B.J.S. 33-B :376, 1951.
6. Helal, B.; Surgery for adolescent hallux valgus. Clin. Orthop,157 50-61, 1981.
7. Kelikian, H.M.D.; The hallux valgus. Editör: Jahss, M.H: Disorder of the foot, W.B. Saunders Company, Volum 1: 539-616, 1982.
8. Lelievre, J, : Pathologie du pied masson et cie edituers 120 Boulevard Saint Germain Paris, 1971.
9. Şarlak, Ö.; Hallux valgus tedavisinde uyguladığımız Lapidusve Mitchell operasyonlarının karşılaştırılması. Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica, cilt 21, no:4, page: 122-125. 1987.
10. Tachdjian, O.M.; Pediatric Orthopaedics .W.B. Saunders company volume 2, 1342-1345, 1972.

Yazışma Adresi.

Dr. Ecmel Yeşiller

İst. Üniv. Tıp Fak.

Ortopedi ve Traumatoloji Anabilim Dalı

Çapa-İstanbul