

Radikal redüksiyon operasyonu uygulanan doğuştan kalça çıkığı olgularında postoperatif rehabilitasyon

Bilge Aykurt⁽¹⁾ Muzaffer Aykurt⁽²⁾

1981-1984 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Radikal Redüksiyon Operasyonu uygulanan doğuştan kalça çıkıklı 17 olgudaki 22 kalçaya Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniğinde postoperatif rehabilitasyon uygulandı. Olgular rehabilitasyon öncesi ve sonrasında, *ağrı, eklem hareket genişliği, kas testi değerleri ve yürüme becerileri* gibi kriterler yönünden değerlendirilerek aradaki farklar saptandı. Sonuç olarak, iyi bir fizik tedavi ve rehabilitasyon programının, normal hareket genişliği ve kas gücü sağlayarak fonksiyonel kalça eklemini elde etmede etkin olduğu kanısına varıldı.

Postoperative rehabilitation of the patients with congenital hip dislocation were operated by radical reduction technique.

Postoperative rehabilitation were applied to 22 hips of 17 patients with congenital hip dislocation, at the Physical Medicine and Rehabilitation Department, after operated by the Radical Reduction Technique at The Department of Orthopaedic Surgery of Atatürk University. These patients were evaluated according to the criteria of the pain, range of motion, muscle testing, walking rate and walking ability, before and after tation programme. As a result of our study we thought that the perfect rehabilitation programme provided the functional hip joint to the patient by increasing normal hip range of motion and muscle strength.

Konjenital anomaliler, ve en sık görülen doğuştan kalça çıkığı (D.K.Ç.) nın tedavisi bugün halen ileri ülkelerde bile önemini korumaktadır. Ülkemizde D.K.Ç. li olguların genellikle tedaviye geç başvurusu nedeniyle, uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri ve sonuçları da farklı olmaktadır^(3,4). D.K.Ç. tedavisinde değişik cerrahi yöntemler uygulanmıştır. Tedaviye ne kadar erken başlanırsa prognozun o derece iyi olacağı aşıkardır⁽¹¹⁻¹³⁾. Cerrahi tedavinin şekli, hastanın yaşına, hastalığın derecesine, çift veya tek taraflı oluşuna göre değişmektedir^(9,2). Prof. Dr. Güngör Sami Çakırğil'in 1978 yılında geliştirdiği Radikal Redüksiyon Yöntemi ile, adölesan yaş guruplarındaki D.K.Ç. olgularında başarılı sonuçlar bildirilmiştir⁽⁴⁾.

Bu çalışmada, 10 yaş civarında hekime başvuran, tedaviye geç kalmış D.K.Ç. olgularında postoperatif rehabilitasyon programının etkisini araştırmak ve önemini ortaya koymak için Radikal Redüksiyon yöntemiyle ameliyat edilen 17 olgudaki 22 kalçaya postoperatif dönemde uygulanan rehabilitasyon programından elde edilen sonuçlar değerlendirildi.

Hastalar ve yöntem

Yaş ortalaması 8.6 olan olgularımıza, Ortopedi ve travmatoloji Kliniğince, 10 yaş civarındaki D.K.Ç. olgularında en iyi sonuç veren cerrahi yöntem kabul ettikleri Radikal Redüksiyon (R.R) yöntemi uygulandı^(1,10). Bu teknikte kontrakte kasların kesilmesi ve gevşetilmesi, femur subt-

rokanterik bölgesinden, 2-5 cm'lik kemik segmenti eksiyonu, derotasyon varizasyon, asetabuloplasti ve femur başının asetabulumuna repozisyonu yapılır.

Tüm olgular operasyondan sonra, 6-8 hafta süre ile pelvipedal alçıya alındı. Bu sürenin sonunda, alçıları açılarak fiziksel tıp ve rehabilitasyon programı öncesinde tüm olgular, **Yürümekle ağrı, Eklem hareket genişliği. Kas testi değerleri, Ekstremitte atrofi ve uzunluk farkı, Pelvik tilt, Yürüme becerileri** yönünden değerlendirildi.

Rehabilitasyon programında tüm olgulara, önce 30 dakika süre ile alt ekstremiteleri içine alabilecek şekilde girdaplı banyo, 6-8 dakika süre ile opere kalça eklemi çevresine 0.5 W/cm² dozda ultrason, her iki alt ekstremitte eklemine, özellikle opera kalça ve dize olmak üzere normal R.O.M. egzersizleri uygulandı. Ayrıca Kuadriseps, Gluteus Maksimus, ve Medius kaslarına hastanın toleransına göre her saat başı 5 dakikadan 10 dakikaya çıkmak üzere izometrik egzersizler ve yine sözü edilen kasların herbirine, kuvvetlendirme amacıyla program süresince progressif rezistif egzersizler uygulandı. Ayrıca solunum, postür ve yürüme egzersizleri de yorgunluk sınırları içerisinde yapıldı. 20 seans süren rehabilitasyon programı sonrasında tüm olgular, tedavi öncesindeki kriterler yönünden tekrar değerlendirilerek aradağı farklar araştırıldı.

Olgularımızın 3'ü (yüzde 17) erkek, 14'ü kız (yüzde 83) idi. En küçük yaş 8, en büyük yaş

(1) Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon öğretim üyesi, Doçent.

(2) Ortopedi ve Travmatoloji Öğretim üyesi, Profesör.

14 olup, yaş ortalaması 8.6 idi. Olguların 5'inde (yüzde 29.5) bilateral, 12 sinde (yüzde 70.5) ise ünilateral kalça çıkığı mevcuttu. Olgularda operasyon süresi ile fiziksel tıp ve rehabilitasyon

programına alınincaya kadar geçen süre ortalama 2 ay idi. Tedavi öncesi ve sonrasında olgulardaki ağrı durumu tablo 1'de gösterilmektedir.

A Ğ R I	T E D A V İ Ö N C E S İ		T E D A V İ S O N R A S I	
	E K L E M S A Y I S I	%	E K L E M S A Y I S I	%
OLMAYAN	YOK	—	15	68
HAFF	6	27	7	32
ORTA	16	73	—	—
ŞİDDETLİ	—	—	—	—

TABLO 1: OLGULARDAKİ AĞRI DURUMU

EKLEM NO	FLEKSİYON		EXTANSİYON		ABDUKSİYON		ABDUKSİYON		İÇ ROTASYON		DIŞ ROTASYON	
	T.Ö	T.S	T.Ö	T.S	T.Ö	T.S	T.Ö	T.S	T.Ö	T.S	T.Ö	T.S
1	45°	100°	5°	20°	20°	30°	10°	15°	5°	10°	10°	20°
2	60	100	10	20	30	40	10	10	5	10	10	25
3	30	80	10	15	15	20	0	10	10	15	5	20
4	45	90	5	10	30	40	0	15	10	15	5	20
5	50	90	10	20	30	30	5	10	0	10	5	15
6	80	110	15	25	30	50	10	20	10	15	15	20
7	50	100	0	20	15	30	0	10	0	10	5	15
8	30	80	0	20	20	40	0	15	5	10	10	20
9	60	100	5	20	15	25	5	15	10	15	15	30
10	60	100	5	20	15	20	10	20	5	10	10	15
11	30	80	5	15	25	45	5	15	5	15	5	25
12	40	80	0	10	30	45	5	5	0	10	10	20
13	50	100	5	15	20	25	10	15	0	10	15	20
14	50	90	10	20	30	50	0	10	0	15	5	25
15	90	120	10	20	20	50	10	10	10	15	10	20
16	60	90	10	25	30	40	5	15	5	5	20	20
17	55	90	5	10	20	30	0	5	5	30	10	25
18	40	100	0	20	15	30	0	15	0	10	5	25
19	30	90	0	10	20	30	5	10	0	5	0	15
20	40	120	10	10	30	45	5	15	5	15	20	15
21	30	90	0	10	15	30	5	10	5	5	15	20
22	30	90	10	20	10	25	10	20	0	10	20	20

TABLO 2: OLGULARDAKİ TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI KALÇA EKLEMİ HAREKET GENİŞLİĞİ DERECELERİ

Tedavi öncesi ve sonrası Kalça Eklemi Hareket Genişliği Dereceleri tablo 2'de görülmektedir.

EKLEM No:	KALÇA EKLEMİ KASLARI										DİZ EKLEMİ					
	Fleksör		Ekstansör		Abduktor		Abduktör		İç Rot		Dış Rot		Fleksör		Ekstansör	
	T.Ö	T.S	T.Ö	T.S	T.Ö	T.S	T.Ö	T.S	T.Ö	T.S	T.Ö	T.S	T.Ö	T.S	T.Ö	T.S
1	2+	3+	2	3+	2+	3	1+	2+	2	3+	2+	3+	2	4	2	4
2	2	3+	1	3	2+	3+	1	2	1	3	1+	3	1	3	2	4+
3	2+	3+	2	2+	3	4	2+	3	1	2	2	4	1+	3+	3	4
4	2	4	2	3+	3	4+	2	3	2	3	2	3+	2	3+	2+	3+
5	2	3+	1+	3+	3	4+	1+	2	1+	3	2	3+	1	3+	2	4
6	3	4	2+	3+	3	4	1+	2+	1+	2+	1+	2+	1+	3+	2+	4
7	2	3+	2	3	2+	3+	2	3	1	2	2	3+	2+	3	2+	3+
8	2	3	1+	3+	2+	3+	2	2	2	2	2	3+	1+	4+	1+	3+
9	2+	4	2	3+	2+	4	1+	2	2	2+	1+	3+	2	4	2	4
10	3	3+	2	3+	3	4+	2	3+	1+	3	2	4+	1+	3+	3+	4+
11	2	4+	2	2	2	3+	2	3	2	2+	3	3+	2	3+	2+	3+
12	2+	4	1+	3+	3	4	2	3+	1	2+	2	3+	1	3+	2	4
13	2	3+	2	3+	3	3+	1	2	4	3	2	3+	1	3+	2+	3+
14	3	3+	1+	3+	2	3+	2	3+	1+	2+	2+	3+	3	3+	2	3+
15	2	4	2	2	3	4	2	2+	2+	3	2	4	1+	3+	2	3+
16	3	3+	2	3+	2+	3+	1+	2	1	3+	2	3+	1	3+	2	3+
17	2+	4+	2+	3+	3	4	2	2+	1+	2	1+	3+	1	3+	1+	4
18	2	4	2	2+	3	4+	2	3	2	3+	2	3+	2	3	2	4+
19	3	4+	2	3+	2	2+	1+	2+	1	3	2+	3+	2+	3+	2	3+
20	2	3+	1+	3+	2	4+	2	3+	1+	2	3	4	2	3+	1+	4
21	2	3+	1+	3	2+	4+	1+	2+	2+	3	2	3+	1+	3	2	3+
22	2	3+	2	3	2+	3+	1+	3	1+	2	2	4	2	3+	2+	3+

TABLO 3: Olgulardaki tedavi öncesi ve sonrası kas testi değerleri

Tedavi öncesi ve sonrası Kas Testi Değerleri tablo 3'de görülmektedir.

Tedavi öncesi ortalama 2.2 cm olan diz üstü atrofisi tedavi sonrası 1 cm'ye inerek %54 oranında düzelme olduğu kaydedildi. Dizaltı atro-

fisinin ise 1.3 cm den %76'lık düzelme ile 0.3 cm'ye indiği tesbit edildi.

Tedavi öncesi 1.8 cm olan alt ekstremitte uzunluk farkının tedavi sonunda %66 lık düzelmeye 0.6 cm ye düştüğü gözlemlendi.

TEDAVİ ÖNCESİ	TEDAVİ SONRASI	FARK	%
ATROFİ DİZ ÜSTÜ 2,2 cm	1 cm	1,2 cm	54
DİZ ALTI 1,3 cm	0,3 cm	1 cm	76
EKSTREMİTE UZUNLUĞU 1,8 cm	0,6 cm	1,2 cm	66

TABLO 4: Olgulardaki ortalama atrofi ve alt ekstremitte uzunluk ortalaması ve farkları

PELVİK TİLT	TEDAVİ ÖNCESİ		TEDAVİ SONRASI	
	OLGU SAYISI	%	OLGU SAYISI	%
YOK	2	12	12	71
HAFİF	7	41	5	29
ORTA	8	47	—	—
ŞİDDETLİ	—	—	—	—

TABLO 5: Olguların pelvik tilt durumları

TEDAVİ ÖNCESİ	TEDAVİ SONRASI	FARK	%
12,2 m / dk	27,5 m / dk	15,3	125

TABLO 6: OLGULARDAKİ ORTALAMA YÜRÜME HIZLARI

	TEDAVİ ÖNCESİ		TEDAVİ SONRASI	
	OLGU SAYISI	%	OLGU SAYI	%
YÜRÜYEMİYEN	5	29	—	—
DESTEKLİ YÜRÜYEN	8	47	1	6
DESTEKSİZ YÜRÜYEN	4	24	16	94

TABLO 7: OLGULARDAKİ YÜRÜME BECERİLERİ

Tedavi öncesi Pelvik Tilti olmayan 2 (%12) olgu vardı. Hafif derecede pelvik tilti olan 7 (%41) olgu, orta derecede pelvik tilti olan 8 (%47) olgu saptandı. Tedavi sonrasında ise pelvik tilti olmayan 12 (%71) olgu ve hafif pelvik tilti olan 5 (%29) olgu tesbit edildi.

Olgularda tedavi öncesi ortalama yürüme hızı 12.2 m/dk.iken, tedavisonrası 27.5 m/dk. olarak bulundu.

Tedavi öncesi destekli yürüyen 8 (%47) olgu, desteksiz yürüyen 4 (%24) olgu, hiç yürüyemiyen 5 (%29) olgu vardı. Tedavi sonrası destekli yürüyen olgu sayısı 1 (%6), desteksiz yürüyen olgu sayısı ise 16 (%94) olup yürüyemeyen olgu kalmamıştı.

Tartışma

Ülkemizde D.K.Ç. lı hastalar genellikle, hekime zamanında başvurmamakta, ancak kalçada hareket kısıtlılığı, yürüme mnesafesi ve yürüme süratinde azalma ve ağrının başlamasıyla başvurmak zorunda kalmaktadırlar. Adölesana yakın yaşlarda hekime gelerek, cerrahi müdahale geçiren D.K.Ç. lı olgularda **Kalça Eklemi Sertliği** en önemli komplikasyonu oluşturmaktadır. Uygulanan cerrahi yöntem (Tripl osteotomi, Radikal Redüksiyon ve diğer teknikler) den hangisi olursa olsun, bu rekonstrüktif operasyon yeni bir kalça anatomisi oluşturduğu için, hareket sınırlılığı kaçınılmaz bir sonuçtur.

Bu nedenle, beş yaş üzerindeki bütün D.K.Ç. olgularında operasyon sonrasında iyi bir rehabilitasyon uygulaması zorunludur. Bu rehabilitasyon, operasyonun hem başarısını sağlark hem de arttırır. Özellikle 7-14 yaşındaki D.K.Ç. lı olgulara operasyondan sonra iyi bir rehabilitasyon programı uygulanmazsa bu durum çocuğa, femur başı asetabulum içinde olan, fakat hareketi kısıtlı bir kalçadan başka bir sonuç getirmez.

Bu çalışmadaki olguların yaş ortalaması 8.6 dir. Dr. Çakırgil'in R.R. operasyonlu 1500 olgu-

sunda yaş ortalaması 10, Dr. Aykurt ve Arkadaşlarının R.R. operasyonlu 20 olgunluk serilerinde yaş ortalaması 7.5 dir. Bu ortalamalar tedavinin yapıldığı olgularda yaş ortalamasının, D.K.Ç. lı olguların tedavi yaşlarının üst sınırında olduğunu göstermektedir. Bu durum rehabilitasyonsuz bir postoperatif dönemin, Radikal Redüksiyon Operasyonundan sonra düşünülmeceğini göstermektedir.

Bu çalışmadaki D.K.Ç. lı 17 olgunun 2 kalça eklemine bir ay süre ile uygulanan toplam 20 seanslık postoperatif rehabilitasyon programı sonucunda, tedavi öncesine göre, tedavi sonrası değerlendirilmede, ağrı, eklem hareket genişliği, kas testi değerleri ve yürüme becerilerinde belirgin derecede düzelmeler gözlemlendi. Bu konuda dış kaynaklı bir yayına da rastlanmadığından yakın rehabilitasyon sonuçlarının başka çalışmalarla karşılaştırılması yapılmamıştır.

Sonuç olarak, 10 yaş civarında hekime başvuran D.K.Ç. lı hastalara, uygulanan cerrahi tedaviden sonra, postoperatif iyi bir Fizik tedavi ve Rehabilitasyon Programının, normal kalça eklemi hareket genişliği ve kas gücü sağlayarak, fonksiyonel kalça eklemi elde etmede etkin olduğu kanısına varıldı.

Kaynaklar

1. Aykurt, M., Alpaslan, b.: Adölesan Dönemde Doğuştan Kalça Çıkığının Radikal Redüksiyon Yöntemi İle Tedavisi. VIII. Milli Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongre Kitabı 353-356 1984.
2. Coleman, S. S.: Treatment of Congenital Dislocation and Subluation of The Hip in the Infant. J. Bone and Joint Surg. 47-A 590, Apr. 1965.
3. Çakırgil, G.S.: Konjenital Bozukluklar. Ortopedi ve Travmatoloji. Yargıçoğlu Mat. Ankara. 140-157 1982.
4. Hierton, T.: Congenital Dislocation of the Hip, Experiences of early Diagnosis and Treatment. J. Bone and Joint Surg. 50-B 542, 1968.
5. Mc. Kenzig, I. G.: Congenital Dislocation of the Hip. J. Bone. Joint Surg. 42-B 689, 1960.
6. Mihran, D. T.: Congenital Dislocation Of the Hip. The Pediatric Clinics of North America 14-2 823, 1967
7. Ramsey, P.L., Rosen, B.H.: Early Detection and Treatment of Congenital Hip Dislocation. J. Bone Joint Surg. 55-A. 1312 Sept. 1973.

8. Salter, R. B.: Role of Innominate Osteotomy in the Treatment of Congenital Dislocation and Subluxation of the Hip. *J. Bone Joint Surg.* 48-A
9. Sage F. G.: Congenital Dysplasia of Hip. *Cambell's Operative Orthopaedics*, Mostby Co. 1892-1895. 1980.
10. Severin, E.: Congenital Dislocation of the Hip. *J. Bone Joint Surg.* 32-A 507, 1950.
11. Türek S. L.: (Ege, R. Tercüme) Konjenital Anomaliler. *Doğuştan Kalça Çıkığı*. *Ortopedi İlkeleri ve Uygulamaları*. 216, 1980.
12. Vaughan and McKay. (N of Congenital Dislocation of the Hip. *duy Nops. Kep.* 115, 1978.