

Belkemiği Dışı Kemik Eklem Tüberkülozunun Cerrahi Tedavisi

Dr. İsa KÖKLÜ(*)

Ö Z E T

Kemik ve eklem tüberkülozunun cerrahi tedavisinde doğru endikasyonun önemi büyüktür. Tüberküloz ise veya primer odak kemik, özellikle kartilaj yıkımına neden olmamışsa konservatif tedavi uygulanmalıdır. Eğer kemik ve kartilaj yıkımı varsa kaviteler ve sekestrler oluşmuşsa, cerrahi tedavi endikasyonu sınırları başlar. Vertebra dışı tüberkülozda, başlangıç döneminde sinovyektomi, ilerlemiş dönemlerde ise artrodez en radikal tedavidir.

SUMMARY

THE SURGICAL TREATMENT OF EXTRAVERTEBRAL BONE AND JOINT TUBERCULOSIS

A correct indication for the surgical treatment of bone and joint tuberculosis is of great importance. Of the inflammatory reaction of tuberculosis is at synovial stage or if the primary focus has not caused bone, particularly cartilaginous destruction, conservative treatment should be employed. If joints suffer from bone and cartilaginous destruction and cavities and sequestrae have developed, an indication for surgical treatment should be considered. In extra-vertebral tuberculosis synovectomy is the most radical treatment at the initial period, whereas in advanced stages, arthrodesis is the treatment of choice.

G İ R İ Ş

Bir kemik tüberkülozlu hastanın ne zaman ameliyat edilmesi lâzım geldiğini, yani cerrahi tedavinin endikasyon sınırlarını çok iyi belirlemek ve çizmek gerekir.

(1) Eğirdir Kemik Hastalıkları Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı ve Başhekimi.

Aksi takdirde zamansız ve gereksiz yapılan bir cerrahi müdahale büyüme kusurlarının, mafsal sertliklerinin ve ankilozların nedeni olabileceği gibi, bunun aksi de varittir. Yani lüzumsuz uzatılan konservatif tedavi de aynı sakatlıkların nedeni olabilir.

Bir tüberkülotik iltihabi reaksiyon sinovyal safhada ise veya primer kemikse, mihrak kemik, özellikle kartilaj yıkımına neden olmamış ise hastayı konservatif tedavi etmelidir.

Atel, alçı veya ekstansiyon ile hasta bölge uygun pozisyonda tesbit edilerek istirahati sağlanır ve hemen antitüberkülotik ilaçlara başlanır.

Genellikle 3-4 hafta sonra iyileşme başlar. Genel durum düzelir, ateş düşer, kan bulguları normale dönmeye başlar, ağrı, şiş, ödem azalır.

Sonunda bir cerrahi müdahaleye gerek kalmadan hafif sekellerle, hatta sekelsiz iyileşme sağlanabilir.

Konservatif
nılması gereken hastalar bunlardır.

Fakat maalesef hastalarımızı her zaman bu safhada yakalayamıyoruz, ele geçiremiyoruz. Pek çok hastalar mafsal romatizması, artroz, siyatik, hatta kırık, çıkık diye uzun süre bekledikten, ve bu kıymetli süreyi geçirdikten sonra müracaat ediyorlar.

1973 yılında diz tüberkülozları üzerinde yaptığımız bir araştırmada şu tablo ile karşılaştık: 282 diz tüberkülozlu hastanın yalnız 59 tanesi (%20)'si bir yıl içinde, geri kalanı (%80)'i çok geç ve komplikasyonlar başladıktan

Bu başlangıç safhasından sonra mafsallarda kemik ve kartilaj yıkımı başlar. Mafsal tamamen harap olur, iltihapla dolar. Kaviterler, sekestrler teşekkül eder. Bağ harabiyetleri, subluksasyonlar, mafsal deformateleri görülür.

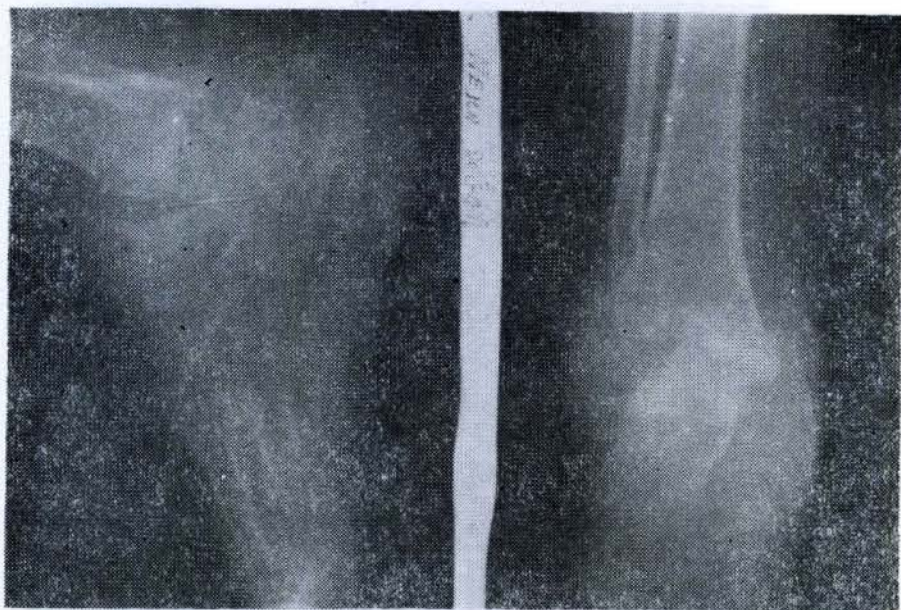
İşte bu safhada cerrahi müdahalenin tam endikasyonu başlamış, fakat konservatif tedavinin endikasyonu daha bitmemiştir.

Burada ekolün, görüşün özellikle tecrübenin önemi büyüktür.

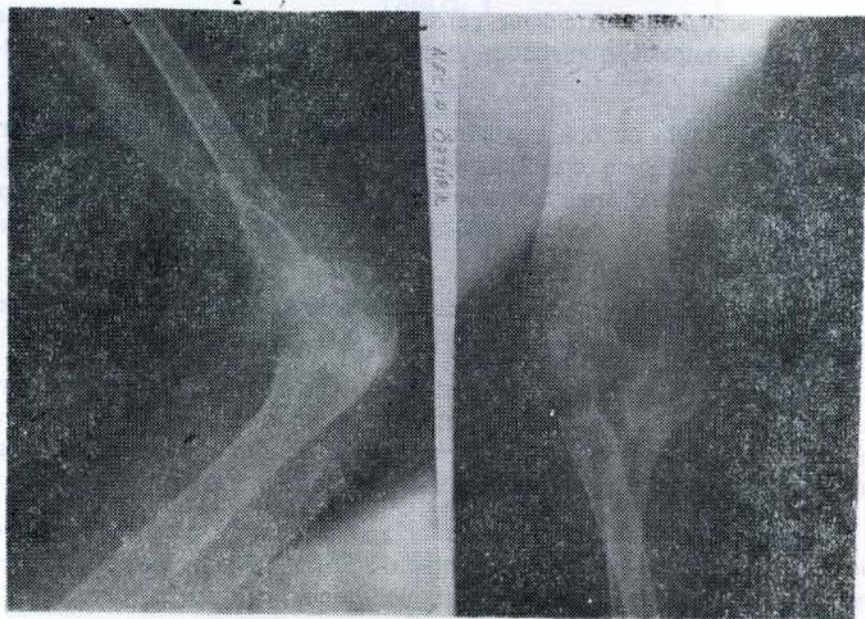
Örneğin, bir kalça tüberkülozunu alçı ile ilaçla uzun süre tedavi ve takip eden iltihabi reaksiyonun geçmesini, sekestrlerin resorpsiyonunu, kaviterlerin kapanmasını, hastalığın zaman içinde evolusyonunu tamamlayarak iyileşmesini bekleyenler olduğu gibi, aynı hastayı zaman geçirmeden ameliyat ederek iltihabi dokuyu, sekestrleri, kaviterleri temizleyip hastalık nedenlerini radikal olarak uzaklaştırıp bir an önce iyileşmeyi sağlamak isteyenler daha çoktur.

Kanımızca başlangıç devrinde, bilhassa genç yaştaki hastalar ameliyat ed

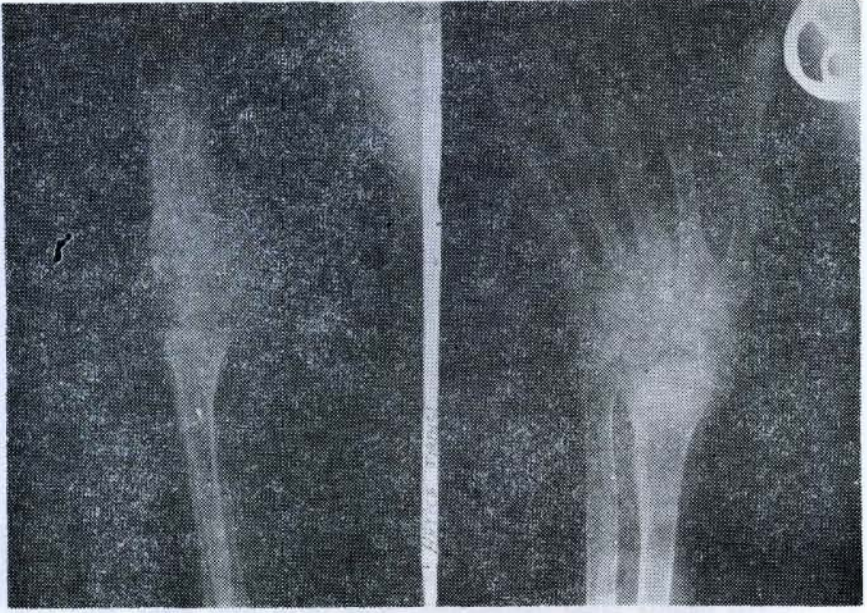
Fakat bir kaç resimle örneklendiği (Resim 1-2-3) gibi ilerlemiş, klinik ve radyolojik olarak mafsal harabiyeti aşikâr olan hastalar da vakit geçirilmeden ameliyat edilmelidirler.



RESİM: 1



RESİM: 2



RESİM: 3

Hastanemizde uyguladığımız cerrahi tedavi türlerine geçmeden önce mafsalların hastalanma nisbetlerini gösteren bir istatistik sunmak istiyorum (Tablo 1).

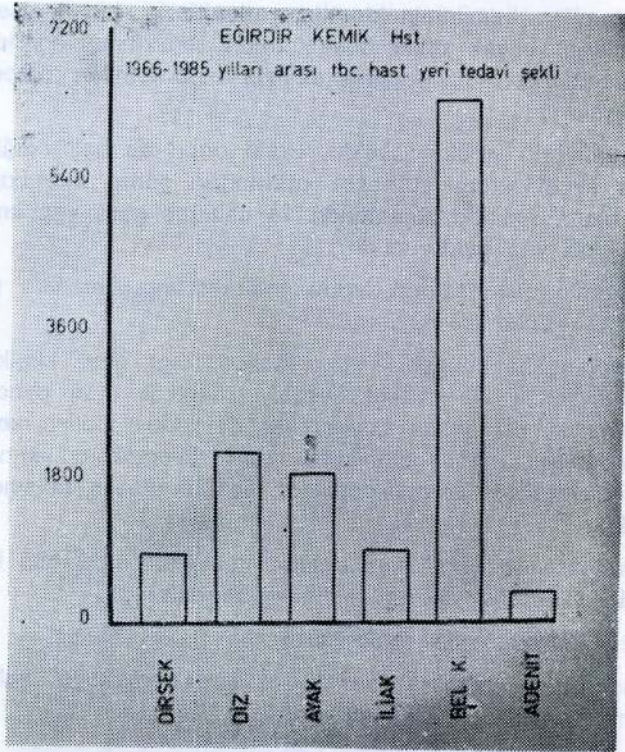
Görüldüğü gibi en çok hastalanan organ 7026 adet Bundan sonra 2268 ile diz, 2100 ile kalça, 2016 ile ayak, 930 ile dirsek, 360 ile adenitler sıralanmaktadır. Toplam sayı 15.642 olup, bu hastanemizdeki 6 servisin 1966-1985 arası ameliyat olan hasta sayısıdır.

Hastanemizde uyguladığımız şöyledir (Tablo 2).

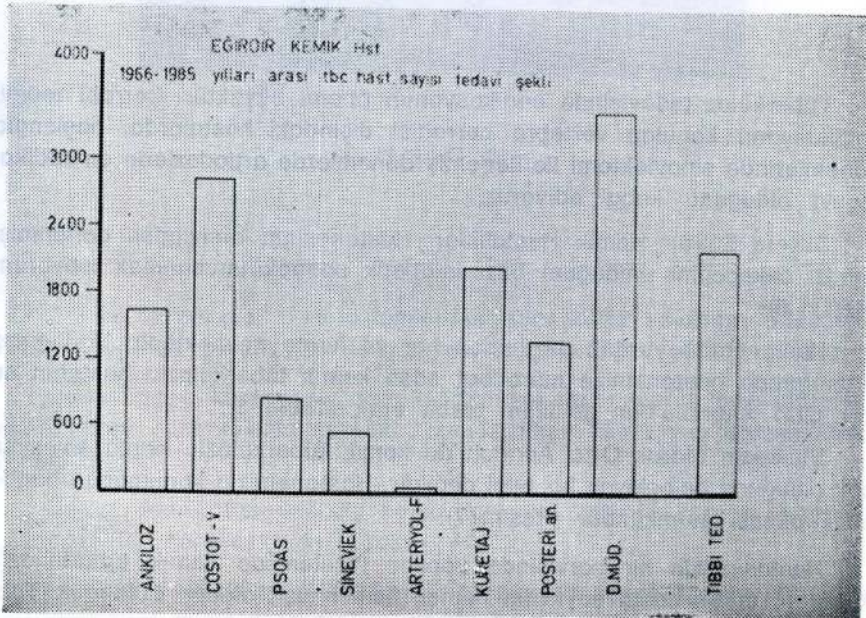
5086 sayı ile vertebra cerrahisi başta gelmektedir. Kostotransverssektomi, psoas yoluyla lomber anterior müdahaleler, anterior füzyon, posterior ankiloz, sayıları fazla olmadığı için burada gösterilmeyen posterolateral dekompresyon (Seddon) başlıca ameliyat türleridir.

Sayıları 2082 olan küretaj adı altındaki grupta bir ameliyat sonunda veya primer olarak oluşmuş fistüllerin küretaj, küçük sekestrlerin ve mihrakların, kavitelerin temizlenmesi gibi küçük müdahaleler vardır.

Tabloda gösterilmeyen diğer bütün ameliyatların sayıları 3840 olup, diğer ameliyatlar adı altında toplanmışlardır.



TABLO: 1



TABLO: 2

Laminektomiler, hemilaminektomiler, adenitlerin büyük sekestrlerin, büyük kaviterlerin, büyük abse boşluklarının temizlenmeleri ile özellikle sekestrlerin düzeltilmesi için yapılan değişik osteotomiler, amputasyonlar bunlardan bazılarıdır.

Sinoviektomilerin sayıları 516'dır. Daha önce de belirtildiği gibi pek çok hastalar synevicktomi safhasını atlattıktan sonra müracaat ettiklerinden sayı azdır. Aslında tominin sonuçları yüz güldürücüdür.

1650 rakamla artrodezlerin tedavi metodlarımız arasında sayıları az olmakla beraber önemleri büyüktür.

Endikasyonlar bölümünde kısaca bahsedildiği gibi, klinik ve radyolojik olarak kemik ve kartilaj harabiyeti aşikâr olan oynanın sonu, akıbeti ankilozdur. Bu oynak konservatif de tedavi edilse kendi haline de bırakılsa hasta uzun seneler ağrılıdır. Yürüyemez, çalışamaz. Fistülleri, deformiteleri, diğer komplikasyonları ile sakattır. Kendisine, ailesine, topluma yüküdür.

Sonunda spontan şifa, yani ankiloz teşekkül etse bile bu ankiloz deformitelidir. Osteotomi ile düzeltilmesi gerekir.

Yani bir ameliyat nasıl olsa şarttır.

Onun için böyle hastalar seneler sürececek sakatlığa mahkûm edilmeden hemen ameliyat edilmelidirler.

S O N U Ç

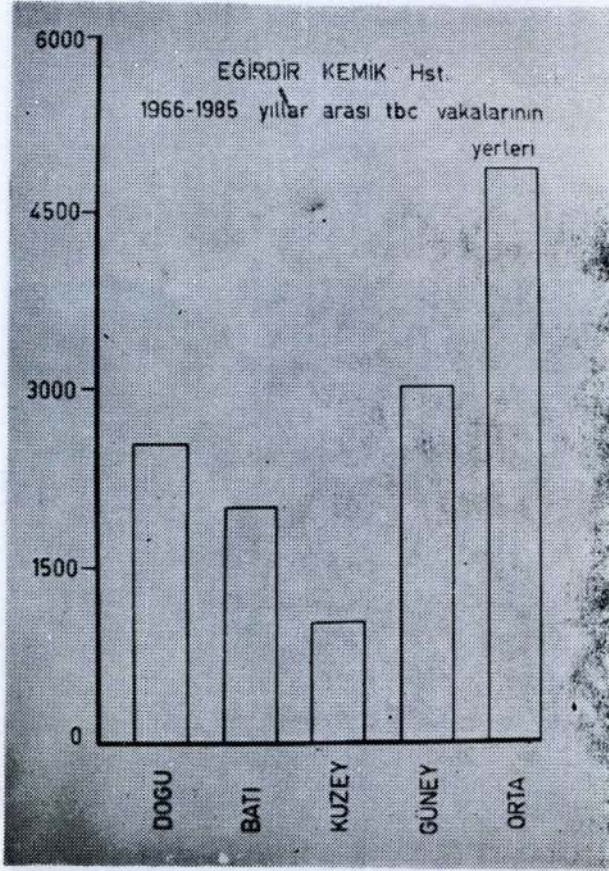
Tüberküloz tedavisinde endikasyonun endikasyonu konulan vertebra cerrahisi dışındaki hastalarda, başlangıç dönemlerinde sinoviektomi ile ilerlemiş dönemlerde artrodezlerin en radikal tedavi olduğunu kabul ediyoruz.

Sizlere Eğirdir Kemik Hastalıkları Hastanesinin arşivinden derlenmiş, ilginizi çekeceğini umduğum bazı istatistik sonuçlarını sunmak istiyorum (Resim 6):

Hastanemize yurdun 67 ilinden her yıl hasta gelmektedir. Yaptığımız araştırmada hastanemize müracaat eden kemik tüberkülozlu hastanın en çok Orta Anadolu'dan geldiğini tesbit ettik (Tablo 3).

Bu kesin olarak Orta Anadolu'da kemik tüberkülozlu hasta sayısının çok olduğunu belgeleyen bir bilgi değildir. Hastanemizin konumunun bunda etkili olması mümkündür (Resim 7).

Hastanemizin bir servisinde kadın ve erkek hasta sayısının hemen hemen eşit olduğu bulundu. (Tablo 4).



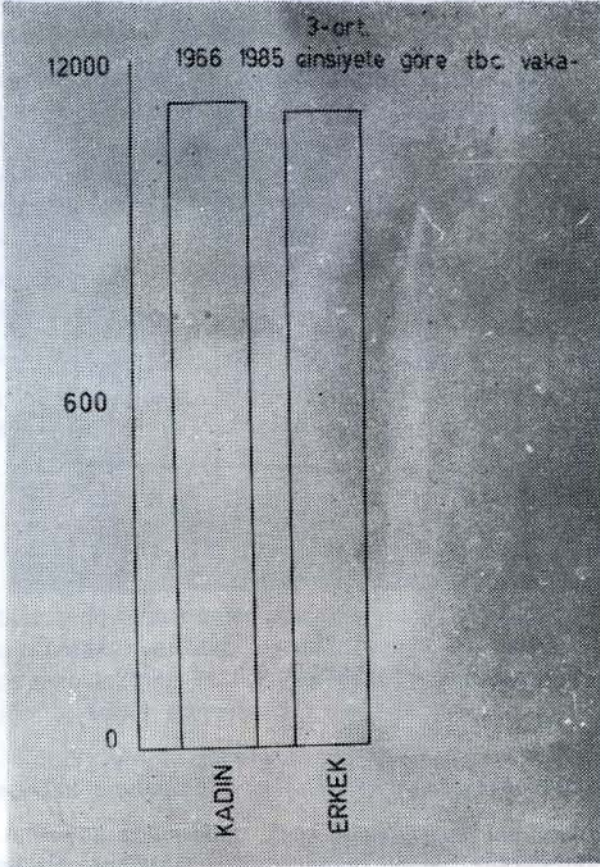
TABLO: 3

Diz ve kalça gibi bazı eklemlerdeki tüberküloz sayısının erkeklerde fazla olduğu bir gerçek ise de genelde dengelendiğini gördük (Resim 8).

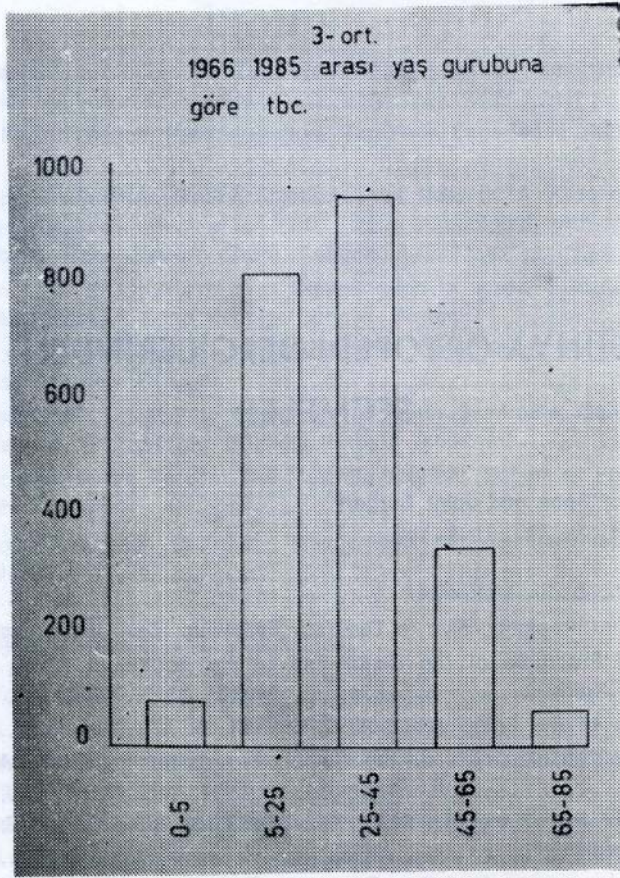
Daha önceki konuşmacı arkadaşlarımdan farklı olarak bize müracaat eden kemik tüberkülozlu hastalar çocuk değil, 25-45 yaş arasıdadırlar (Tablo 5)

Burada kemik tüberkülozlu hasta sayısının 1970'li yıllarda azaldığı görülmektedir (Tablo 6).

Her ne kadar 1983-1984'de hafif bir yükselme varsa da sayı bunlardan yüzlerce kadar düşmüştür. Önlem gereklidir, fakat ürkütücü değildir.



TABLO: 4



TABLO: 5

