

Septik Artrite Bağlı Patolojik Kalça Çıkıklarında Rezeksiyon - Angulasyon Osteotomisinin Geç Sonuçları

Dr. Ömer TAŞER *

Dr. Ayhan ARITAMUR **

Dr. Mehmet ÇAKMAK *

Dr. M. KARAMEHMETOĞLU ****

Dr. Aziz ALTURFAN ****

Dr. Mahmut BERKMAN *

Ö Z E T

1970-1980 yılları arasında septik artrite bağlı patolojik kalça çıkığı olan ve ortalama yaşı 18,8 olan 5 olguya rezeksiyon-angulasyon osteotomisi uygulanmıştır. Ortalama 4,7 yıl takip edilen bu olgularımızın sonuçları sunuldu. İleri yaşlarda başvuran patolojik kalça çıkıklarında uygulanabilecek yöntemler literatür bilgileri ile birlikte tartışıldı.

G İ R İ Ő :

Kalça septik artrite bağlı olarak oluşan patolojik dislokasyon oldukça sık görülen bir komplikasyondur (5, 13, 14). Baş ve boyunun erimesi ile femur, proksimale ve laterale doğru geçer. olarak hastada teleskopik topallama ve abduksiyon sendelemesi taya çıkar. Meydana gelen bu kalça instabilitesi erken çocukluk döneminde, sadece baş eridiği ve boyun olduğu zaman, boyun aseta-bulum içine santralizasyonu yani açık redüksiyon ile giderilebilir (12).

* İ.Ü.İst.Tıp Fak. Ortopedi ve Trav. Anabilim Dalı Uzman Asistanı

** İ.Ü.İst.Tıp Fak. Ortopedi ve Trav. Anabilim Dalı Profesörü

*** İ.Ü.İst.Tıp Fak. Ortopedi ve Trav. Anabilim Dalı Asistanı

**** İ.Ü.

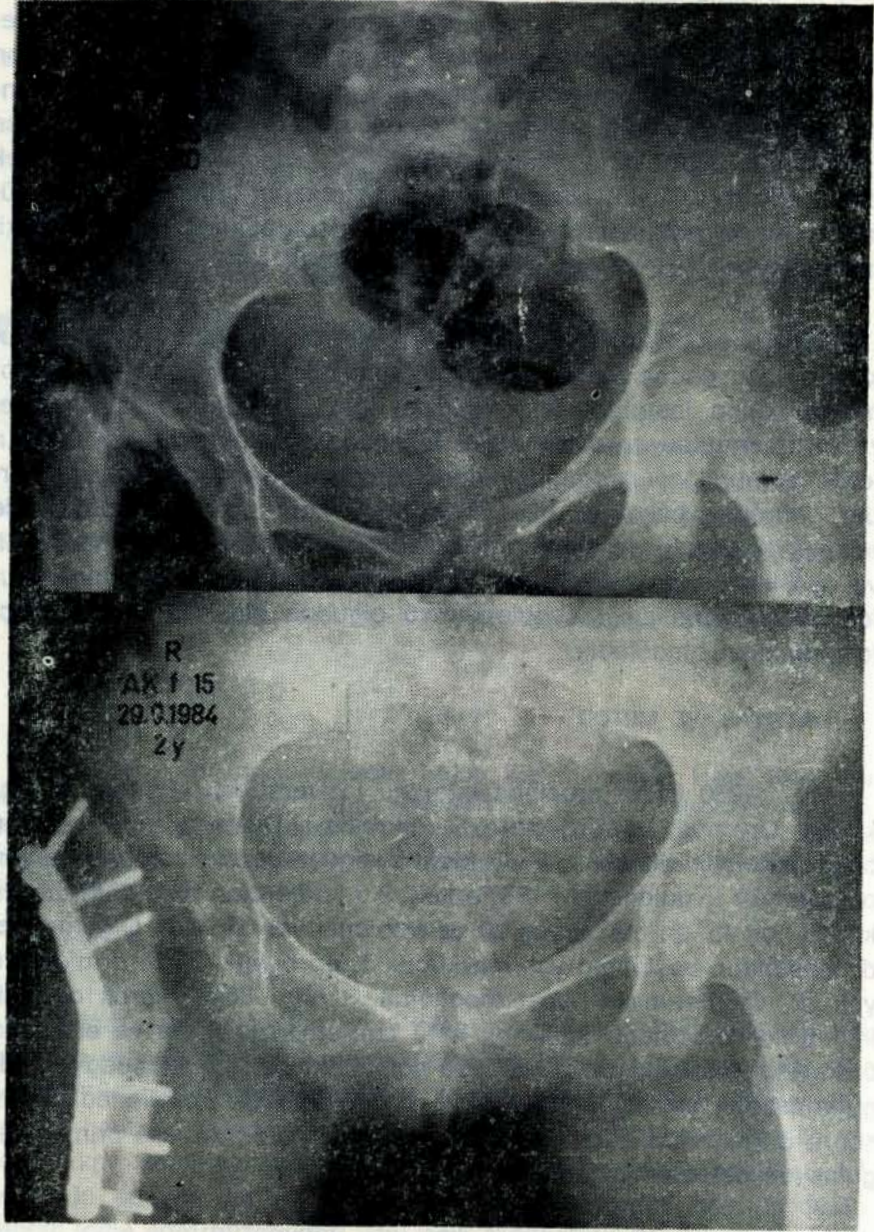
Baş ile birlikte boynunda olmadığı olgularda ise, trokanterik epifizin asetabulum içine santralizasyonu ve proksimal femoral varus osteotomisi, yani trokanterik artroplasti ile tedavi edilebilir (6). Harmon tarafından da bir teknik tanımlanmışsa da bunun sonuçları hakkında literatürde bir bilgi yoktur. trokanterik artroplasti iskelet olgunluğa erişmeden yapılabilecek ameliyatlardır. Çünkü burada amaç, mün remodelasyona uğrayarak zamanla asetabulumu uyan bir şekil almasıdır.

İskelet olgunluğuna erişmiş patolojik kalça çıkıklı olgularda, karıda sözü geçen tekniklerin uygulanmasına olanak yoktur. Bu zamanda kalça instabilitesinin tedavisi için elimizde artrodez ve rezeksiyon-angulasyon osteotomisi teknikleri kalmaktadır. Böyle olgularda baş ve boyun olmadığından artrodezi başarmak oldukça zordur. Artrodez edilecektir. Biz böyle olgularımızla, 1943'de New York'lu Henry Milch ve 1945'de Londralı Batchleor tarafından tanıtılan rezeksiyon-angulasyon osteotomisinin uygulandığı 5 olgudan elde ettiğimiz sonuçları sunmayı amaçladık.

MATERYEL VE METOD :

1970-1980 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul kültesi Ortopedi ve Travmatoloji bağlı patolojik dislokasyonu olan 5 olguya rezeksiyon-angulasyon osteotomisi uygulanmıştır. 2'si erkek, 3'ü kadın olan olgularımızda en küçük yaş 15, en büyük yaş 30 ve da hastalığın başlangıç yaşı en küçük 1, en büyük 14 ve ortalama 6 yaş idi. Olgularımızın hepsi topallama, 3 olgu kâyeti ile başvurdu. Kısalık en az 3 cm, en fazla 6 cm ve ortalama 5 cm idi. Patoloji gularımızdan yalnız 1'inde baş ve boyun sonra angulasyon osteotomisi gulation osteotomisi uygulandı. (Resim: 1 a ve b).

Olgularımız en az 1, en çok 7,5 ve ortalama 4,7 yıl takip edildi. Son kontrollerde olgularımız kalça hareketleri yönünden değerlendirildiğinde flexion en az 80, en çok 120 ve receydi. Abduksiyon Adduksiyon en az 30, en çok 45 ve ortalama 37,5 dereceydi. Rotas-



Resim: 1 a ve b: Rezeksiyon-Angulasyon osteotomisi yapılan bir olgumuzda ameliyat öncesi ve ameliyattan 2 yıl sonraki radyografik görünüm.

yon hareketlerinin de ortalama 30 derece olduğu belirlendi. Kısıklık en az 6, en çok 8 ve ortalama 6,2 cm. di. Başlangıçta 5 cm olan kısıklığın ortalama 1,2 cm artmış olduğu görüldü. Olgularımızın hiç birinde kontraktür ve deformite yoktu. Olgularımızın hepsinde teleskopik topallamanın kaybolduğu, ancak abduksiyon 4 olguda ağrı yoktu. 1 olguda ise uzun yürüyüşlerde ağrı ortaya çıkıyordu. Tüm olgularımız normal günlük işlerini yapabiliyordu.

TARTIŞMA :

Başlangı

yon-angulasyon osteotomisi, yeni tekniklerin gelişmesi ile koksartrozda artı

nı daha ziyade

ğuştan kalça çıkıklı

boynun eridiği olgulardır (1). Septik artrit sonucu baş ve boynun eridiği olgularda en önemli şikâye

siyon sendelemesi, ağrı ve kısıklıktır. Rezeksiyon-angulasyon osteotomisi yapıldığı zaman, angulasyon osteotomisi ile pelvisten destek sağlanması sonucu her yük vermeye femurun proksimale göçmesi, yani teleskopik topallama ortadan kaldırılır (1, 4, 9, 10, 11). Bizim 5 olgumuzda da teleskopik topallamanı

miştir. Yine angulasyon

zasyonu sağlanır. Bu lateralizasyon ile abduktor kasların iki yapışma yeri arasındaki mesafe uzar, böylece abduktor kasların yeterliliği ortadan kaldırılmış olur. Bu da abduksiyon sendelemesini

tır (11, 15). Bizim olgularımızda abduksiyon sendelemesinin azalmış olduğu görülmüştür. Femur baş ve boyun artıklarının asetabulum üst dış kenarına ve ilium'a sürtünmesi ile oluşan ağrı, bunların rezeksiyonu ile azaltılır veya tamamen ortadan kaldırılır (3, 4, 11). 4 olgumuzda hiç ağrı olmadığı, 1 olgumuzda da uzun yürüyüşlerden sonra ağrı ortaya çıktığı gözlenmiştir. Ayrıca angulasyon osteotomisi nisbi bir uzama da temin eder. Ancak elde

larda meydana gelen aşırı kısıklık

Bunun için sekonder uzatma veya kısaltma işlemleri gerekli olabilir.

Sonuç olarak olgularımızda iyi bir hareket sahası sağlandığı, yeterli kalça stabilitesi temin edildiği belirlenmiştir. Böyle olgularda kalça stabilitesi sağlanabilir, ancak hasta kalça bu yöntemle ömür boyu hareketsizliğe mahkûm edilmiş olur.

LATE RESULTS OF RESECTION ANGLUATION OSTEOTOMY IN PATHOLOGIC DISLOCATION OF THE HIP DUE TO SEPTIC ARTHRITIS

Resection angulation osteotomy were applied on 5 cases with an average age of 18,8 which had pathologic dislocation of the hip due to septic arthritis between 1970-1980. The results of these cases of ours which were followed on an average of 4,7 years have been presented. Attempts have been made to discuss under the light of literature, the precedures that might be applied on the pathological dislocation of the hip which referred to In advanced ages.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Arıtamur, A., Tözün, R., Yazıcıoğlu, Ö., Canıklioğlu, M., Berk, H.: Kalça Eklemli Cerrahisinde Rezeksiyon-Angilasyon Osteotomisi Uygulamasının Değer ve Sonuçları. VII. Milli Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongre Kitabı, S. 197-202, Emel Mat. Ankara, 1983.
- 2 — Batchelor, J.S.: Excision of the femoral head and neck in case of Anklolis and Osteoarthritis of the hips. Proc. Roy. Soc. Med., 38: 689, 1945.
- 3 — Bertrand, P., Benard H.M., Chassagne, A., and Havret, P.: La resection cer vico-céphalique du femur avec ostéotomie d'angulation Rev. Chir., 52 (2): 121, 1966.
- 4 — Charry, R.: La résection-angulation dans les coxarthroses graves, les affections ankylosantes de la hanche, les intolerances acryliques, J. İnt. 30: 811, 1958.
- 5 — Çakmak, M., Koç, A., Kokino, M.: Kalçanın Septik Artrit Sekelinde Cerrahi Tedavi ve Sonuçları. VII. Milli Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongre Kitabı, S. 180-186, Emel Mat., Ankara, 1983.
- 6 — Freeland, A.E., Sullivan, D.J., and Westin, G.W.: Greater trochanteric hip arthroplasty in children with loss of the femoral head, J. Bone Jt. Surg., 62-A: 1351-1361, 1980.
- 7 — Harmon, P.H.: Surgical treatment of the residual deformity from suppurative arthritis of the hip occurring in young children, J. Bone Jt. Surg., 24: 576 585, 1942.
- 8 — Milch, H.: Resection-angulation operation for arthritis of hip, Bull. Hosp. Joint Dis., 9: 187, 1948.
- 9 — Milch, H.: The resection-angulation operation for hip-Joint disabilities, J. Bone Joint Surg., 37-A: 699, 1955.
- 10 — Milch, H.: Technic of resection-angulation operation for hip Joint disabilities, Clin, Orthop, 13: 265, 1959.
- 11 — Milch, H.: Surgical treatment of the stiff, painful hip, The resection-angulation operation, Clin, Orthop., 31: 48, 1963.
- 12 — Mitchell, G.P.: Management of acquired dislocation of the hip In septic arthritis, Clin Orthop. North Amer., 11 (1): 51-64, 1980.
- 13 — Morrey, B., Bianco, A.: Suppurative Arthritis of the hip in Children. J. Bone Joint., 58-A, 388, 1976.
- 14 — Morrey, B.F., Peterson, H.A.: Hematogenous pyogenic osteomyelitis in children. Orthop. Clin. North Amer. 6: 935-951, 1975.
- 15 — Tronzo, R.G.: Surgery of the hip Joint. Lea and Febiger, Philadelphia, 1973.