

Koksigidini Nedenleri ve Tedavi Yöntemleri

Dr. Ayhan ARITAMUR *
Dr. Mahmut BERKMAN **
Dr. Aziz ALTURFAN ***
Dr. Veli GÜLTEMİZ ****
Dr. Ö. L. AYTAÇ *****
Dr. Nuri SOLAZ *****

Ö Z E T

Bu çalışmada 1967-1983 yılları arasında kliniğimizde koksigektomi ameliyatı yapılan 43 olgu incelenmiştir. Bu olgular radyolojik olarak sınıflandırılmış ve ameliyat sonrası geç sonuçlar ile radyolojik görünüm arasındaki ilişki araştırılmıştır.

G İ R İ Ş :

Coccyx Yunanca'da guguk kuşu anlamına gelen «cuckoo» kelimesinden gelmektedir. Guguk kuşunun gagasına benzediği için bu ismin verildiği sanılmaktadır.

Koksigidini terimi ise ilk kez 1859'da Simpson tarafından ağırlı koksiks'i tanımlamak için kullanılmıştır. çok bir semptom ifade

Koksiks ve eklemleri konjenital deformiteler, infeksiyonlar, tümörler, travmalar ve osteoartrözdan etkilenirler. Nadiren psikosomatik sebeplerle olabildiği bildirilmiştir. Ancak bütün bu nedenler arasında travma ve artroz dışındakilerle olan koksiks

-
- * İ. Ü. İ. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Profesörü
** İ. Ü. İ. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Uzmanı
*** İ. Ü. İ. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Doçenti
**** İ. Ü. İ. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Asistanı
***** İ. Ü. İ. Tıp Fakültesi İntern Doktoru

İdiopatik koksikodini terimi ise patolojisi koksiks hastalıkları dışında oluşan opatik koksikodini arasında fonksiyonel nöroz, pelvis taban kaslarında spazm, sakral bölgenin yumuşak dokularında anomali, koksigeal bursada inflamasyon, lomber disk lezyonları, alt sakral sinir köklerinde araknoidit, sakro luksasyon ağrı çoğunlukla likle önceleri travmalar sorumlu tutulmuştur. Ancak dinili olguda saptanan radyolojik görüntülerin asemptomatik olgularda da ola yavaş değişmektedir.

ANATOMİ :

Koksiks genellikle 4 kemik segmentinden oluşur (% 80 olguda). Nadiren 3 ve 5 segmenti de olabilir. Kadınlarda sakrum ve koksiks daha posterior ve t. iskiadikuslar daha geniş olduğu için yaralanma erkekler göre daha sık olur. Dikkatli segmentlerin rudimental vertebralar olduğu görülür. Sakro eklem vardır. Sakrum ve koksigeal eklemler birbirlerine anterior posterior ve lateral ligamanlarla bağlanmışlardır. Erkeklerde daha önce olmak üzere segmenler zamanla birbirlerine kaynarlar. Ayrıca liralı kaslarla pelvis çıkımına kuvvetlice bağlanır. Bütün bu bağ ve adaleler koksiksi fleksiyona zorlarlar.

ETYOLOJİ VE PATOGENEZ :

Koksiks yaşa ve cinse göre büyüklük, şekil ve hareketlilik gösterir. Semptomların ortaya çıkmasında oturuş pozisyonu önemli bir rol oynar. Dik olarak oturulur ve lomber lordoz normal olursa koksiks zemine ulaşamaz. Bu duruma uymayan oturma şekillerinde ise zemin ile sürekli temas sonucu koksiks üzerinde ağrı başlayabilir. Yanlış pozisyonda otururken oluşan bir travma ise sublüksasyon veya luksasyonlara sebep olabilir.

Koksiks fraktür ve dislokasyonunun en sık sebebi kalçalarına düşmektir. Fraktür ve dislokasyon olmasa da bu tip tekrarlayıcı travmalar sonunda travmatik osteoartroz gelişebilir. Doğum sırasında koksigeal eklem

lanabileceği gibi müteaddit doğumlar sonucunda da bu ankiloze olmuş koksiksin kırılmasıyla fraktürler oluşabilir.

Öne doğru keskin açılı koksiksin ülserasyon hatta perforasyona sebep olduğu belirtilmiştir. Böyle bir koksiks doğum sırasında yumuşak dokuları ve hatta bebeğin başını zedeleyebilir.

Nadir olarak koksiks enfeksiyonlarına rastlanır. Primer koksiks tümörleri çok nadirdir. Az sayıda sarkom ve metastatik karsinomlar bildirilmiştir.

TANI :

A

nez ve lokal muayene ile tanı konulur. Barsa ra yapılan radyolojik kontrol

Kronik

artroz veya idiyomatik nilerinde olmak üzere çeşitli nedenlerle şarının bazen koksiki olabilir.

Ayırıcı teşhi

gibi anal ve rektal hastalıklar gözönüne alınmalıdır. Nadiren psikonöroz koksigeal ağrının bir sebebi olarak bildirilmiştir.

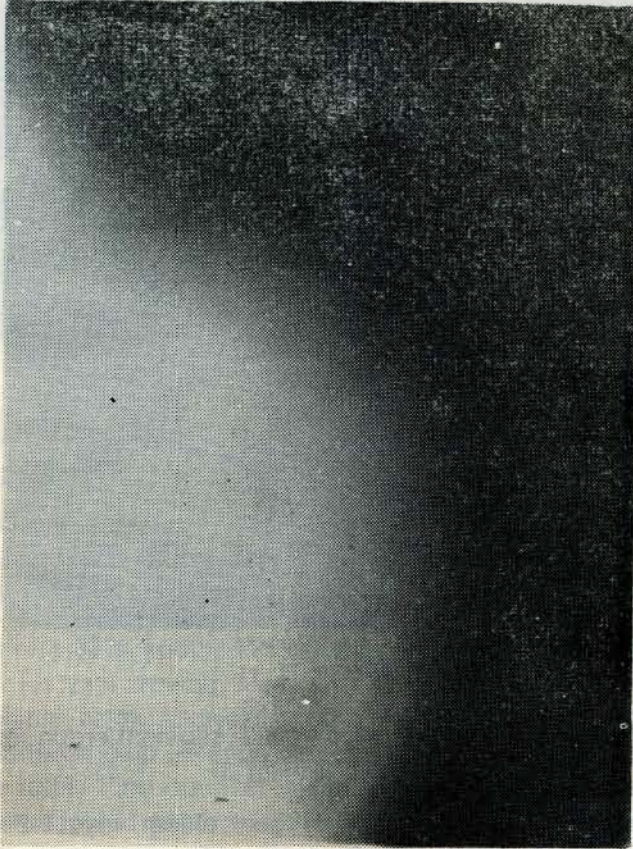
TEDAVİ :

Yeni subluksasyon, luksasyon ve fraktürler anestezi altında rektal yoldan düzeltilmelidir. Koksiksin ni kayboluncaya kadar oturma şeklinin düzeltilmesi yanında çeşitli ya kullanılabilir. Sıcak tatbiki, oturma banyoları ve daha şiddetli ağrılarda lokal doğum sonrası ağrı ve spazm olanlarda ha süre ile rektal masaj faydalı olur.

İlk kez

sıra bugüne kadar çeşitli cerrahi girişimler bildirilmişse manda hepsinden vazgeçilmiş ve total ve parsiyel kok güncel

Bu ameliyat en iyi hasta, yüzükoyun durumda
siyonda ve bacaklar
Hasta bu pozisyondayken her iki kalça geniş yapıştırıcı bantlarla ame-
lyat masasının kenarlarına
yonu orta hattın kenarından yapılmalıdır. Posterior disseksiyon ile
poriosta varılır ve subperiostal olarak lateral disseksiyon yapıldıktan
sonra anterior yüzde çok dikkatli bir şek
da rektum olduğu hiç akıldan çıkartılmaması gereken bir hususdur.
Ameliyata başlamadan evvel rektuma konulan bir gazlı bezin ame-
liyattan sonra kontrolü rektum yaral
önemlidir. Sıklıkla koksiks sakrumdan dezartiküle edilir ve distale
doğru önden disseksiyon yapılarak tamamı çıkartılır. Kanama kont-
rolü titizlikle yapılmalı ve penroz dren koyulmalıdır.
dan evvel yapıştırıcı bantlar çıkartılır. Ameliyat öncesi lavman mut-
lak
kabız diyeti uygulanması faydalıdır.



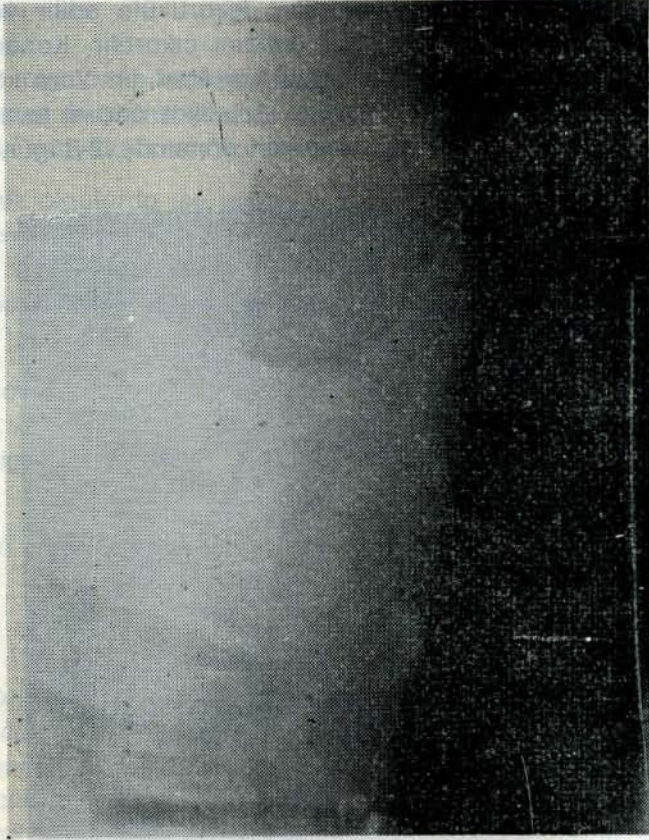
Resim: 1

MATERYEL-METOD :

Ağrılı koksik
nin radyolojik kontrolü
göre sınıflandırılmışlardır.

1. Derece: Koksike hafif öne eğilmiştir. Apeks aşağıya yöneliktir. Bu normal bir koksiks görünümüdür. (Resim 1).

2. Derece: Koksiksin
liktir (Resim 2).



Resim: 2

3. Derece: Koksiks 1-2 veya 2-3 segmentlerden öne doğru keskin bir açılanma yapmaktadır (Resim 3).

4. Derece: Koksiks sakro koksigeal eklem veya 1-2 ekle
den öne doğru sublüksedir (Resim 4).



Resim: 3

5. Derece: Koksiksin birkaçında fraktür mevcuttur (Resim 5).

İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında 1962-1983 yılları arasında koksigektomi miş ve sonuçlar bu sınıflamaya göre

Hastaların 32'si kadın, ma vardır. En yeni travma 3 ay, en eski tadır. Hepsinin ortak vamlı karakterde olup 29'unda oturunca ortaya çıkmaktadır. Olguların 42'sine dece 1 hastada cilud süpürasyonu görülmüş ve 1 ayda iyileşmiştir. En korkulur komplikasyon olan rektum yaralanması hiçbir olguda görülmemiştir.

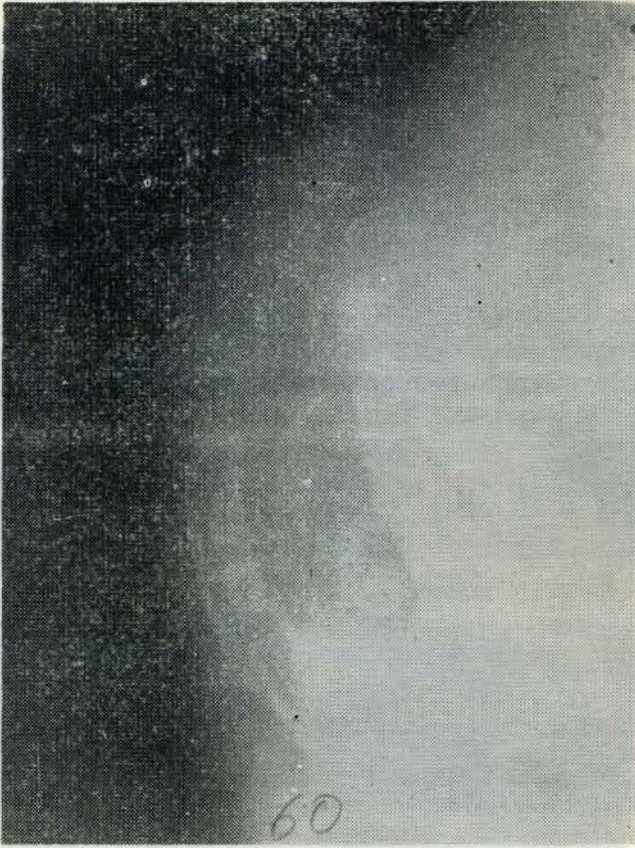
43 olgunun 4'ünde ameliyattan önce kaynat sonucunda bu şikâyetleri tamamen düzelmiştir. 9 olguda ameliyat öncesi bel ağrısı mevcuttur. Ameliyat sedilir iyileşme olmuştur. 5'inde ise ağrılar aynen devam etmiştir. 18 olgu primer olarak, 25 olgu ise konse da görmemeleri üzerine daha sonra ameliyat edilmiştir.

TARTIŞMA :

Bu çalışmada Bu çalışmada liyat edilen 43 olgu incelenmiştir. Koksigeal ağır genellikle lokal travmadan sonra ortaya çıktığı için etyolojide daima travma sorumlu tutulmuştur. Olgularımızın çoğunda koksikcdini sebebi travmaya bağlı subluksasyon, luksasyon, fraktür ve osteoartrit olmasına rağmen



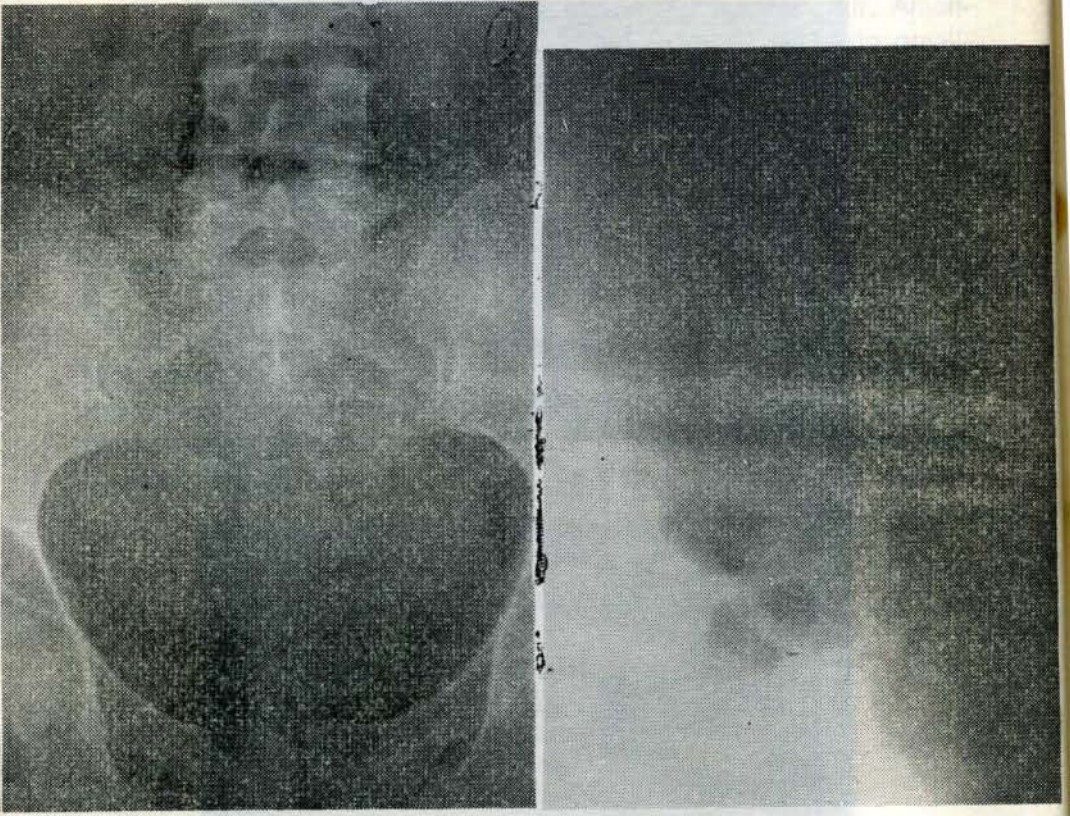
Resim: 4



Resim: 5

azımsanmayacak sayıda olguda radyolojik olarak hiçbir anomali tesbit edilmemiştir (8 olgu). Bunların hepsi 1. tipe uymaktadır ve idiopatik koksikodinilerdir. Bu olguların çok eskiye dayanmaktadır (10-32 yıl, ortalama 14 yıl).

Sınıflama	Sonuçlar				Olgu sayısı
	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü	
1. Derece	3	2	1	2	8
2. Derece	10	1	1	1	13
3. Derece	8	3	—	—	11
4. Derece	7	—	—	—	7
5. Derece	4	—	—	—	4
TOPLAM	32	6	2	3	43



Resim: 6

Ameliyat sonrası sonuçların incelenmesinde ise ameliyat olan 43 olgudan 32'sinde çok iyi, 6'sında iyi, 2'sinde orta ve 3 olguda da kötü olduğu (ameliyat öncesi şikâyetler görülmüştür. Tablo incelendiğinde orta ve kötü sonuç alınan olguların hepsinin 1. ve 2. derece olduğu görülmektedir. 3. derecede sadece 3 olguda sonuçlar iyi, 8 olguda da olgular çok iyi olarak

Görüldüğü gibi orta ve kötü sonuçların hepsi radyolojik olarak normal koksiks görünümünde olan 1. derecede ve normal çok yakın görünen gösteren 3, 4 v olmuşlardır.

Olgular dikkatli seçilir ve ameliyat tekniği liyat sonuçları çok iyidir. Grant 1923'de 100 olgunun % 90'ında iyi sonuç aldığını bildirmiştir. 1937'de Duncan 30 hastanın 22'sinde Key

ise 14 ameliyatın 12'sinde iyi sonuç aldığını bildirmiştir. Bizde yukardaki bulgularımızla 43 hastanın 38'sinde iyi sonuç aldığımızı bildirdik.

dan önce her olgunun klinik kontrolü titizlikle yapılmalıdır. 1. ve 2. derecedeki olgular tekrar incelenmeli ve ameliyattan önce birkaç kez dikkatli lokal infiltrasyon yapılmalı ve ağrının geçici

liyata

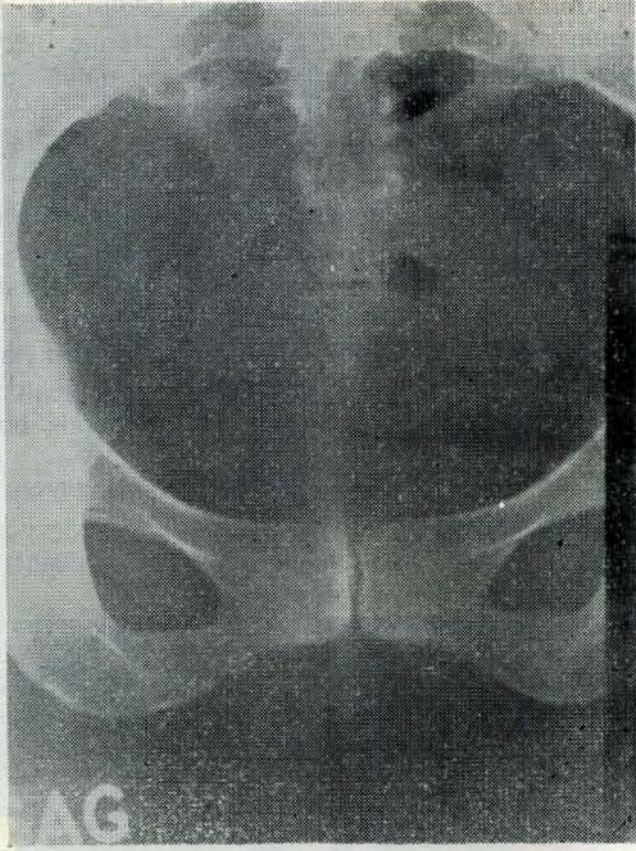
len olgularda koksigeal ağrıların çok artması, hiçbir konservatif daviye cevap vermemesi, giderek hastayı düşkünleştirmesi ve ağrının psikojenik

endikasyonu koyulmalıdır. Pyper çalışmalarında koksigektomiden hiç bir yarar sağlamayan hastaların 3'ünde psikonevrotik bulmuştur.

3. 4. ve 5. tipe uyan olgu sayısı 22'dir. Bunların 3'ünde sonuçlar iyi, 19'unda çok iyidir. Bu da bize bu tip rarlarda bir an önce koksigektomi liyat yapılmasının gerektiğini göstermiştir.



Resim: 7



Resim: 8

SONUÇLAR :

Koksigektomi endikasyonu özellikle 1 ve 2. derece olgularda dikkatli ve titizlikle her olguda ameliyat öncesi lokal infiltrasyon yapılmalı, ağrı geçici bir süre ortadan oturuş şekli düzeltilmeli, korkulan komplikasyon rektum yaralanmasıdır. Böyle bir komplikasyonla karşılaşılması için dikkatli ve caktır.

S U M M A R Y

In this study 43 cases, which had a cocygectomy operation during the years of 1967 and 1983, were examined. These cases were classified radiologically, and late postoperatuar results were examined with the preoperatuar radiological appearances.

K A Y N A K L A R

- 1 — Albrektsson, Björn: Sacral rhizotomy in cases of ano-coccygeal pain. A. follow-up 24 cases. *Acta Orthop. Scandinavica*. 52: 187-191, 1981.
- 2 — Bacon, H. E. and Taylor, A.: Osteomyelitis of the coccyx and sacrum with sinus formation simulating anorectal fistula, *New England J. Med.* 223: 668-671, 1940.
- 3 — Beaton, L. E., and Ansen, B. J.: The sciatic nerve and the piriformis muscle; their interrelation o possible cause of coccygodynia, *J. Bone and Joint Surgery*. 20: 686-688, 1938.
- 4 — Blount, W. P.: Osteomyelitis of the coccyx, *J. A. M. A.* 91: 727-728, 1928.
- 5 — Borgia, C. A.: Coccygodynia: Its diaognosis and treatment *Milit Med.*, 129: 335-338, 1964.
- 6 — Bourgouin, J. A.: Coccygodynia. *Manitoba M. Rev.* 22: 143-144, 1942.
- 7 — Caldwell, G. A.: Minor inzuries of lumbar spine and coccyx, *S. Clin. North America* 31: 1345-1353, 1951.
- 8 — Dittrich, R. S. Coccygodnia as referred pain, *J. Bone and Joint Surg.* 33. A.: 715-718, 1951
- 9 — Durcan, G. A.: Painful coccyx, *Arch. Surg.* 34: 1088, 1937.
- 10 — Edwards, Monte: Trauma of the coccyx and coccygodynia: *Am. J. Surg.*, 42: 591-594, 1938.
- 11 — Haggart, G. E., and Schuler, F. B.: Management of coccygodynia, *S. Clin. North America* 30: 945-949, 1950.
- 12 — Howorth, Beckertt: The painful coccyx. *Clin. Orthop.* 14: 145-160, 1959.
- 13 — Key, J. A.: Operative treatment of coccygodynia. *J. Bone and Joint Surg.*, 19: 759-764, July 1937.
- 14 — Porter, K. M., Kahn, M. A. A., and Piggott, H.: Coccygodynia: A retrospective review. In proceedings of the British Joint Surg., 63: B (4): 635-636, 1981.
- 15 — Postacchini, F., Morco, M.: Idiopathic coccygodynia. *J. Bone and Joint Surgery*, 1983.
- 16 — Pyper, J. B.: Excision of the coccyx for coccygodynia. A study of the results in Twenty-eight cases. *J. Bone and Joint Surg.*, 39-B (4): 733-734, 1957.
- 17 — Watson-Jones
Vol. 1, p. 382. Baltimore, Williams and Wilkins, 1943.