

HALLUX VALGUS'UN KELLER OPERASYONU İLE TEDAVİSİ VE NETİCELERİ

Murat KEST

Fethi ÖZŞAHİN **

Atilla BOZKURT ***

Burhan Veli YAŞAR ***

Ö Z E T

Hallux Valgus'un tedavisinde bugüne kadar çeşitli cerrahi metodlar ortaya konmuştur. Birçok yazarlar hastanın yaşı ve deformitenin derecesine göre değişik metodlar uygulamaktadır.

Biz 1968-1977 yılları arasında Hallux Valguslu 36 vak'ada uyguladığımız Keller Operasyonunun sonuçlarını inceleyip sunmayı uygun bulduk.

Sadece ayağın birinci parmağını ilgilendiren bir deformite gibi görünürse de tedavi edilmediği zaman bütün ayağı ilgilendiren semptom ve sekonder değişikliklerle karşımıza çıkan, oldukça sık görülen bir ortopedik hastalıktır (1,2,5,7,8,9,10,12). İlk kez 1871 de CARL HEUTER tarafından birinci parmağın abduksiyon kontraktürü ve laterale deviasyonu diye tarif edilmiş ve Hallux Valgus deyimi kullanılmıştır (8). Günümüze kadar literatür incelendiğinde seksene yakın sayıda cerrahi tedavi metodu görülür (2,3,4,5,6,7,8,10,11,12). Üzerinde çok çalışılmış bu konuyu seçmemizin nedeni cerrahi tedavi sonunda % 80-85 iyi neticelerin yanında, hâlâ kötü sonuçların da bulunmasıdır. Ayrıca cerrahi yöntemlerin çokluğu bunlardan birini seçme zorunluğunda bulunan ortopedistler için bir problemdir. Bu nedenle

* S.S.K. İzmir Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Mütahassısı.

** S.S.K. İzmir Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Şefi.

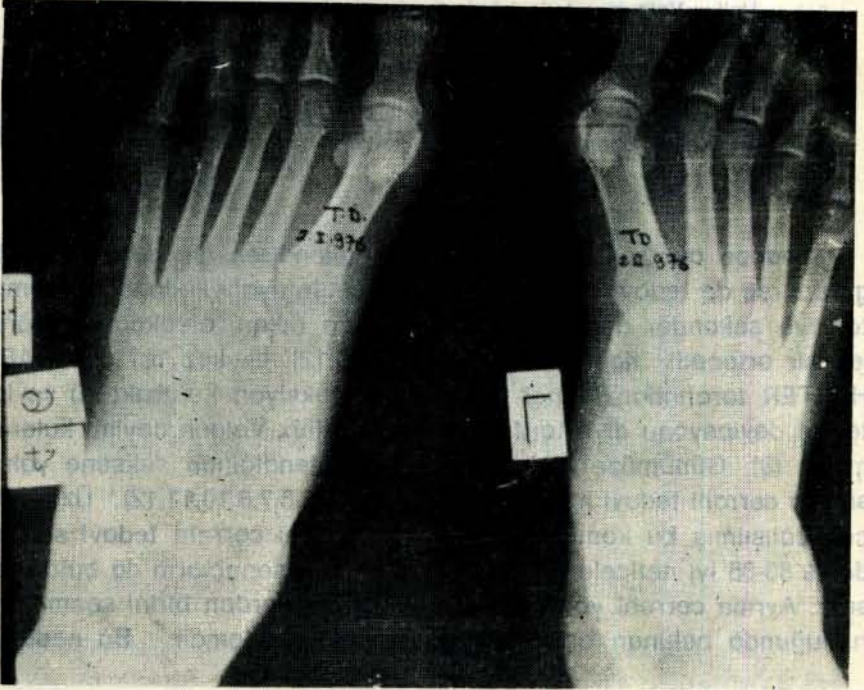
*** S.S.K. İzmir Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Asistanları.

— Dergiye geliş tarihi : 20 Aralık 1977

kliniğimizde 1968-1977 yılları arasında Hallux Valguslu 36 vakada uyguladığımız Keller operasyonu ile tedavi ettiğimiz hastaları sunmayı uygun bulduk.

YÖNTEM ve GEREÇ :

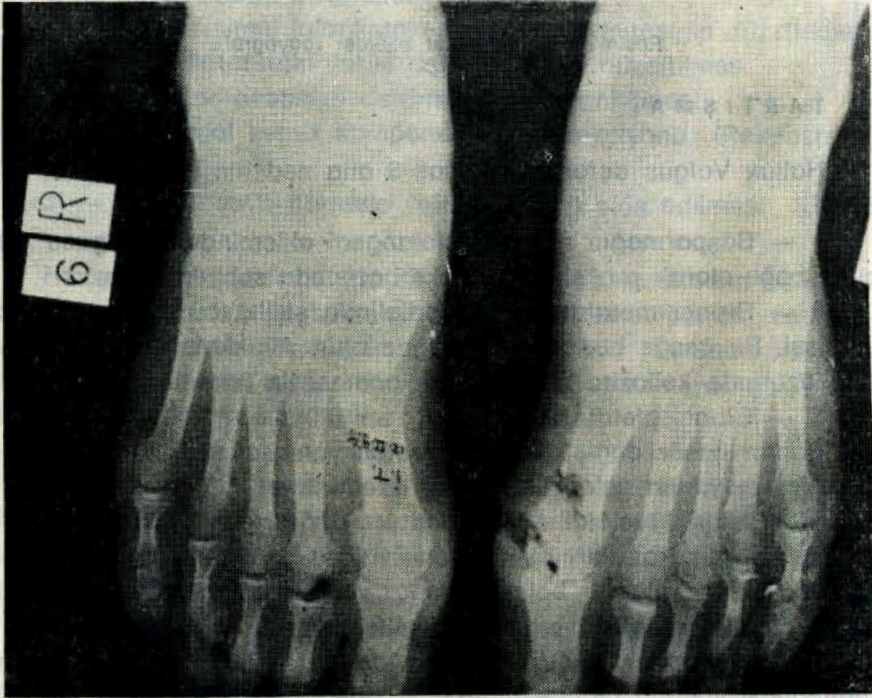
S.S.K. İzmir Hastahanesinde 1968-1977 yılları arasında 36 vakada 59 Keller ameliyatı uygulanmıştır. Hastalarda lezyon 21'inde bilateral, 6'sında sağ, 11'inde sol taraftadır. Vakalarımızın 5'i kadın 31'i erkektir. Vakalarımızın bazılarında pes planus, bazılarında ise metatarsalji sekonder lezyon olarak bulunmuştur. Bunların sayısı ayrıca değerlendirilmemiştir. Vakalarımızın en genç 22, en yaşlısı ise 56 yaşındadır. Serimizdeki hiçbir vakada Pes Cavus deformitesi saptanmamıştır. En kısa takip süremiz 3 ay en uzun ise 9 yıldır. Vakalarımızda nüks görülmemiştir.



Resim : 1 — Ameliyat öncesi radyografi.



Resim : 2 — Ameliyat sonrası radyografi.



Resim : 3 — Ameliyat öncesi radyografi.



Resim : 4 — Ameliyat sonrası radyografi.

TARTIŞMA :

Hallux Valgus deformitesi esas 3 ana nedenle ortaya çıkar (1, 2,6,8).

1 — Başparmağın metatarsofalangeal ekleminde valgusu ve buna bağlı olarak proksimal falanks bazisinde subluksasyon.

2 — Birinci metatars başı medialinde şişlik (bunion) meydana gelmesi. Bu ossöz bir çıkıntı şeklinde olur. Ayakkabı vurması neticesinde kollozite bazen iltihaplanması ile bursitis gelişir.

3 — Birinci metatarsın varusu.

Bunlar ossöz değişikliklerdir. Ayrıca yumuşak dokularda da değişmeler meydana gelmiştir. Bunlar özetlenirse;

— M. Abduktus Hallusis'in plantere doğru yer değiştirmesi. Abduktus hallusis kası birinci falanksın valgus deformitesine karşı koyan tek kasıdır, planter bölgeye doğru yer değiştirme ile kasın gücü büyük ölçüde azalır ve valgus deformitesi meydana gelir.

— M. Adduktus Hallusis ise M. Abduktus Hallusis'in fonksiyon yapmaması sonucu birinci falanksı valgusa çeker.

— Normalde parmağın abduksiyon ve adduksiyon fonksiyonu göstermeyen M. Ekstansör Hallus Longus, M. Fleksör Hallusis longus, ve M. Fleksör Hallusis Brevis'in lateral başı deformitenin meydana gelmesiye bir yay gibi gerilirler ve bu nedenle deformiteyi artırıcı tesir gösterirler (6). Bu arada M. Fleksör Hallusis Longus'un içinde yer alan sesamoid kemikler laterale yer değiştirir. Bu da deformiteyi artırıcı rol oynar (5,6,8).

— İleri devrelerinde ise birinci metatarsofalangeal eklem kapsülünde medialde yapışıklıklar ve kalınlaşma ortaya çıkar.

— Başparmakta medial rotasyon meydana gelir.

— Sonraları sekonder olarak birinci metatarsofalangeal ekleminde osteoartrit gelişir. Bu subluksasyon sonucu açıkta kalan eklem yüzünün yumuşak dokulara sürtünmesi sonucu ortaya çıkacaktır (8).

Hallux Valgusta hastanın ilk ve en önemli şikâyeti ağrı olacaktır. Ayrıca şekil bozukluğu ve ayakkabı giymedeki güçlük buna eklenecektir. Hasta bu şikâyetlerle müracaat edecektir. Bazen de bursitis ve bunun ağrısı ilâve olacaktır. Hallux Valgusun tedavisinde üç ana nokta göz önüne alınır :

1 — Deformitenin düzeltilmesi (Kozmotik)

a) Proksimal falankstaki valgus deformitesinin düzeltilmesi

b) Metatarstaki varus deformitesinin düzeltilmesi.

c) Diğer assosiyede deformitelerin düzeltilmesi.

2 — Abnormal kemik komponentinin rezeksiyonu (Rekonstrüksiyon).

3 — Normal veya normale yakın hareket elde edilmesi (Fonksiyon).

Hallux Valgus tedavisinde 80'e yakın cerrahi metodun bulunduğunu söylemiştik ancak bunların % 75'i ana temel cerrahi prensiplerin modifikasyonu olarak karşımıza çıkmaktadır (6). Esas olarak 6 temel cerrahi metod vardır. Bu cerrahi metodlarda hepsinde de bunionun eksizyonu yapılmaktadır.

1 — Yumuşak doku ameliyatları ile revizyon.

Bu ameliyatlar tendonlar ve eklem kapsülünü ilgilendiren ameliyatlardır. Mc Bride operasyonu buna bir örnektir. M. Adduktus hallucis birinci falanksa yapışma yerinden kesilip metatars başı ile boynu arasına suture edilir.

2 — Kemik rezeksiyonu veya artroplasti ameliyatları.

Bu tip ameliyatlarda yumuşak doku kontraktürlerini dolayısıyla deformiteyi düzeltmek için kemik rezeksiyonu yapılır ve metatarsofalangeal ekleminde artroplasti uygulanır.

Mayo ve Stone gibi rezeksiyonun metatars başından yapıldığı ameliyatlar Keller gibi ise rezeksiyonun birinci falankstan yapıldığı ameliyatlar bu gruba dahildir. Artroplasti için araya yumuşak dokular flap halinde konur.

3 — Osteotomi ile birinci metatarstaki varus deformitesinin düzeltildiği ameliyatlar.

Lapidus ve Mitchell operasyonları bu gruba dahildir. Bu ameliyatlarda birinci metatarsta osteotomilere ilâveten yumuşak doku düzeltmeleri de yapılır.

4 — 1. metatarstaki varusun yumuşak doku ameliyatları ile düzeltilmesi.

Joplin ameliyatlarında olduğu gibi.

5 — Baş parmakta valgus deformitesinin 1. falanks osteotomileri ile düzeltildiği ameliyatlar.

BUTTER WORTH, CLARY, COLOFF, WEITZ, VANN ameliyatları bu gruptandır. Ayrıca yumuşak doku üzerinde de düzeltici işlemler ilâve olarak yapılır.

Keller ameliyatında 1. parmak proksimal falanks proksimalinden 1 cm den falanksın 2/3 üne kadar olan kısmı rezeke edilebilir (6). Bu rezeksiyon deformitenin derecesine göre değişir. Bunun sonucu parmak kısalır ve kontrakte olmuş lateral eklem kapsülü ve diğer yumuşak dokular gevşer. M. Adduktus hallucis'in çekme gücü azalır ve 1. parmak proksimal falanks valgus deformitesi düzelir.

Dikkatli yapılan Keller ameliyatından sonra M. Ekstansör hallucis longus ve M. Fleksör halucis longus özellikle dikkatle korunduğu için 1. parmak fonksiyonunda da büyük ölçüde bir azalma olmayacaktır.

Keller Ameliyatı Tekniği :

Dorsomedial bir insizyonla, 1. metatars ortasından başlayıp 1. falanks ortasına

Metatarsal eklem kapsülü açılır. Falanksın proksimalinden yeteri kadar bir kısım rezeke edilir. Bu rezeksiyon deformitenin derecesine göre yapılır.

Metatars başında osteofitler varsa rezeke edilir. Yalnız birinci metatarsın ağırlık taşıyan kısmı korunmalıdır. Ekzostoz rezeke edilir. Bazıları bursa rezeksiyonu yapmaz. Sesamoid kemiklere bakılır. Eğer deforme ve artritik ise eksize edilmelidir. Aradaki mesafeyi korumak için bazı yazarlar bir kirschner teli ile tesbit tavsiye ederler (6). Bazıları yumuşak dokuları kaydırıp 2 adet 8 sütürle artroplastiyi gerçekleştirir (8,11,14). Daha sonra turnike açılarak kanama kontrolü yapıp cilt, cilt altı kapatılır. Ayağı nötral pozisyona getirip bu po-

zisyonda ayak ve cruris 1/2 sine kadar olan kısmı pamuk ve üzerine de elastik bandaj tatbik ediyoruz. 2 hafta sonra hastanın sütürleri alınır. Bir ay sonunda hasta tam olarak ağırlık yüklenmeye müsaade edilir.

S O N U Ç :

Keller ameliyatı geçirmiş hastalarda birinci parmak ekstansiyon ve fleksiyonu eğer ameliyat dikkatle yapılmışsa tam veya tama yakın olacaktır.

Eğer hastada metatarsofalangeal eklemde osteoartrit gelişmişse Keller ameliyatı sonucu hastanın ağrıları hemen ameliyat sonu geçecektir. Bilhassa Hallux Rigituslu hastalarda ağrının Keller ameliyatından sonra hemen geçtiği ve Hallux Rigituslu hastalarda en ideal ameliyat şeklinin Keller ameliyat olduğu konusunda çoğu yazarlar fikir birliğine varmıştır (6,8).

Keller ameliyatının bir avantajı da postoperatif devrede alçı tesbitine gerek olmamasıdır. Gerek falanks'ta gerekse metatarsta osteotomi gerektiren ameliyatlarda postoperatif devrede 4-6 haftalık bir alçı tesbiti gerekmektedir. Keller ameliyatında şifa süresi bu operasyonlara göre çok daha kısa olmaktadır.

S U M M A R Y

The treatment of Hallux Valgus by Kelleer's operation and its results

Up to date many different surgical methods have been used by the authors for the treatment of Hallux Valgus deformity and bunion, depending upon the age of the patients and the type and the degree of the deformities.

We have presented in this paper, the results of 36 cases which were treated by Keller's technique in our department.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — AKALIN, Y., DEMİREL, Z. : Hallux Valgus Problemi. II Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi Tebliğleri. Baha Matbaası, İstanbul, 1973.
- 2 — AKYOL, Ş. : Hallux-Valgus'un (H.V.) Etiyoloji, patogenezi ve Operasyonu Metodları. II. Türkiye Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi Tebliğleri. Baha Matbaası, İstanbul, 1973.
- 3 — CARR, C. R., BOYD, B. M. : Correctional Osteotomy for Metatarsus Primus Varus and Hallux Valgus. J. Bone Jt. Surg., 50-A:1353, 1968.
- 4 — COLLOFF, B., WEITZ, E. M. : Proximal Phalangeal Osteotomy in Hallux Valgus Clinical Orth. 54:105, 1967.
- 5 — DUVRIES, H. L. : Surgery of the Foot. The C. V. Mosby Company. St. Louise, 1959.
- 6 — EDMONSON, A. S. : Campbell's Operative Orthopaedics, Vol. II, 5 Ed. The C. V. Mosby Comp. Saint Louis, 1971.

- 7 — FITZGERALD, J. A.: Review of Long Term Results of Arthrodesis of the Metatarsophalangeal Joint of the Great Toe. *J. Bone Jt. Surg.* 50-B:883, 1968.
- 8 — GIANNISTRAS, N. J.,. *Foot Disorder Medical and Surgical Management*. 2. Ed. Lea Febiger, Philadelphia, 1973.
- 9 — KORKUSUZ, Z., MERGEN, E.: Hallux Valgus ve Pes Planus İlişkileri. *Ankara Üniv. Tıp Fak. Mec.* Vol. XXV:217, 1972.
- 10 — LAPIDUS, P. W.: The Author's Bunion Operation from 1931 to 1959. *Clin. Orthop.* 16:119, 1960.
- 11 — LEWIN, P.: *The Foot and Ankle*. Lea-Febiger, Philadelphia, 1959.
- 12 — MERCER, W., DUTHIE, R. B.: *Orthopaedic Surgery*. 6. Ed. Edward Arnold Ltd. London, 1967.
- 13 — RAYMAKERS, R., WAUGH, W.: Treatment of Metatarsalgia with Hallux Valgus. *J. Bone Jt. Surg.* 53-B:684, 1971.
- 14 — RIX, R.: Modified Mayo Operation for Hallux and Bunion-A Comparison with the Keller Procedure. *J. Bone Jt. Surg.* 50-A:1368, 1968.
- 15 — TUREK, S. L.: *Orthopaedics, Principles and their Applications*. 2. Ed. Lippincott Co. Philadelphia, 1967.