

TORTICOLLIS'İN CERRAHİ TEDAVİSİ (+)

Dr. Hayrettin TANAÇAN*

Dr. M. Alp

Dr. Mişel KOKİNO***

Dr. Aziz ALTURFAN****

Ö Z E T

Bu çalışmada Torticollis'in definisyonu yapılmış ve cerrahi tedavide yapılagelen metotlardan bahsedilmiştir.

1956-1972 yılları arasında, Kliniğimizde Torticollis nedeni ile ameliyat edilen 127 vak'a incelenmiştir.

127 vak'anın 124 tanesi (% 97,6) obstetrikal olarak sterno-cleido-mas-toid adalenin travmatik lezyonları, 3 tanesi (% 2,4) ise boyunda yanık sekeli Torticollis'dir.

Çalışmada vak'aların senelere göre müracaatı, yaşlarına, cinsiyete ve Torticollis'in sağ ve sol tarafa göre ayrımı yapılmıştır.

Sağ tarafta 70 (% 55,1), sol tarafta (% 44,9) Torticollis saptanmıştır. Cinsiyete göre ayırım, yaklaşık olarak eşit bir oran vermiştir: 64 erkek, 63 kadın.

Yaş guruplarına göre ayırım, vak'aların daha çok 6-10 yaş gurubunda toplandığını göstermiştir: 55 vak'a (% 43,3). Bunu 30 vak'a (% 23,7) ile 0-5 yaş gurubu, 28 vak'a (% 22,0) ile 11-15 yaş gurubu takip etmiştir. Daha büyük yaşlarda ise 14 vak'a (% 11,0) bulunmaktadır.

Yapılan ameliyatla tedavi; 124 vak'ada teno-miyotomi idi. 124 miyogen Torticollis'in 94'ünde (% 75,8) alt tenomyotomi, 19 vak'ada (% 15,3) üst tenomyotomi ve 11 vak'ada (% 8,9) bipolar tenomyotomi yapılmıştır.

Boyun cildinde yanık sekeli Torticollis görülen 3 vak'ada ise, cilt plastiği yapılmıştır.

127 vak'anın 18'inde (% 14,2) residiv görülmüştür. Residivlerin nedeni olarak, vak'aların ameliyata geç yaşlarda gelmeleri ve post-operativ tedavideki ihmalleri belirlenmiştir.

GİRİŞ VE DEFINİSYON :

Başın, omuza doğru, bir yana eğik tutulması ile karak-

(+) III. Akdeniz ve Orta Doğu Ortopedi ve Travmatoloji Kongresinde (19-22 Mayıs 1974, Atina), yabancı dilde (Fransızca) bildirilmiştir.

* İst. Üniv. İst. Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Uzman Asistanı.

** İst. Üniv. İst. Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Profesörü.

*** İst. Üniv. İst. Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Uzman Asistanı.

**** İst. Üniv. İst. Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Asistanı.

terize bir deformitedir (1, 2, 3, 6, 7). Caput obstipum adı da kullanılır. Torticollis deformitesini yapabilecek nedenler çeşitlidir. Skolyoz için kullanılan osteopatik, nöropatik, miyopatik ve fibropatik sınıflama metodunun, Torticollis'de de uygun düşeceği inancındayız. Sadece Torticollis'den bahsedilmesi halinde sterno-cleido-mastoid adalenin doğum sırasında uğrayacağı travmatik lezyonları zemininde gelişen, kontraktürler sınıfından, miyogen bir Torticollis anlaşılır: Obstetrikal miyogen torticollis. Torticollis'in diğer etiolojik, patogenetik ve morfolojik ayrıntılarına ve tarihçeye burada girmek istemiyoruz. Tıp literatüründe bu konularda ayrıntılı bilgiler mevcuttur (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7).

Torticollis'e varacak sterno-cleido-mastoid adale travmatik lezyonlarına, erken ve uygun bir tedavi ile konservativ olarak hâkim olmak mümkündür. Gecikilen vak'alarda, fibröz bir dokuya dönüşerek kısalan sterno-cleido-mastoid adaleye artık konservativ tedavî metodları ile etkide bulunmak, gerçekleşemeyecek bir hayal niteliğinde olacaktır. Bu halde adalenin ameliyatla uzatılması gerekir. Subkutan teno-miyotomi'ler artık kullanılmamaktadır; çünkü yetersiz kalırlar ve civar dokularda bilinmeden yapılacak ağır lezyonlara yol açabilirler.

Torticollis'de 1873 de ilk olarak GROSS tarafından yapıldığı bildirilen açık teno-miyotomi, konservativ tedavi şansını kaybetmiş torticollis'lerde, bugün tercih edilen tedavi metodudur (7). Torticollis tedavisinde, fibröz değişiklik gösteren adale karnının çıkarılmasını tercih edenlerin yanında sternum ve clavicula'daki alt adale pollerini veya mastoiddeki üst adale polünü veya her üç adale yapışma yerini kesmeyi önerenler de vardır (1, 3, 5, 6, 7).

LANGE'nin önerdiği mastoid bölümde teno-miyotomi ve alt pollerinin ancak bundan sonra gerekirse teno-miyotomisi, fonksiyonel sonuçlar yanında estetik nedenlerden de üstünlük taşımaktadır (1, 3).

MATERYEL ve METOD :

Kliniğimizde 1956-1972 arasındaki 17 yıl içinde ameliyat edilen 124 obstetrikal miyogen Torticollis vakası ile yanık sekeli 3 fibropatik Torticollis (total olarak 127 vaka), materyelimizi oluşturmuştur. Bu 127 vakada yaş grupları, cinsiyet, hastalığın oturduğu taraf, uygulanan ameliyat, alınan sonuçlar incelenmiş ve böylece varılan sonuçlar bildirilmiştir.

BULGULAR ve SONUÇLAR :

127 vakanın yıllara ve yaş gruplarına göre ayırımı, (Tablo : I) de bulunmaktadır.

YAŞ GRUPLARINA GÖRE AYIRIM						
Yıllar	0 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	21 -	Toplam
1956	—	2	1	—	1	4
1957	—	2	1	1	—	4
1958	1	2	—	—	—	3
1959	—	5	3	—	—	8
1960	1	3	3	—	—	7
1961	3	4	1	—	—	8
1962	5	6	1	2	—	14
1963	1	3	3	1	—	8
1964	4	3	3	—	—	10
1965	4	6	1	2	1	14
1966	1	4	1	2	—	8
1967	2	2	1	—	—	5
1968	1	3	2	—	1	7
1969	2	3	2	—	1	8
1970	2	2	3	—	—	7
1971	2	2	—	2	—	6
1972	1	3	2	—	—	6
TOPLAM	30	55	28	10	4	127
%	23,6	43,3	22,0	7,9	3,2	100

Tablo : I

Vakalarımızın daha ayrıntılı bir ayırımı ise (Tablo: II) de gösterdik.

(Tablo: III) 127 vakanın lezyon tarafına ve cinsiyete göre ayırımı vermektedir. 70 vakada (% 55,1) sağ Torticollis ve 57 vakada (% 44,9) sol Torticollis saptanmıştır (Grafik: 1). Cinsiyet yönünden 64 % 50,4) erkek ve 63 (% 49,6) kadın hasta ile çok yaklaşık eşitlik bulunmuştur (Grafik: 2).

(Tablo: I) de yaş gruplarına göre yaptığımız ayırımı dönersek, 55 (% 43,3) vakanın 6-10 grubunda bulunmakta olduğu ve bunu 30 (% 23,6) vaka ile 0-5, 28 (% 22,0) vaka ile 11-15 ve 10 (% 7,9) vaka ile

Sene	Adet	Cinsiyet		Tara f		T e d a v i		
		Kadın	Erkek	Sağ	Sol	Tenomiyotomi	Plastik	Ameliyat
1956	4	2	2	3	1	4		
1957	4	2	2	2	2	4		
1958	3	3		2	1	3		
1959	8	2	6	5	3	7		1
1960	7	6	1	3	4	5	1	1
1961	8	3	5	4	4	7		
1962	14	5	9	8	6	9	1	2
1963	8	3	5	5	3	4	2	2
1964	10	5	5	6	4	8	1	1
1965	14	7	7	8	6	8	3	3
1966	8	3	5	3	5	6	1	1
1967	5	2	3	4	1	4	1	
1968	7	6	1	4	3	6		1
1969	8	4	4	6	2	6		2
1970	7	5	2	4	3	5		2
1971	6	4	2	2	4	4		2
1972	6	2	4	1	5	4	1	1
Toplam		64	63	70	57	94	11	19
	127		127		127		127	
%		% 50,4	% 49,6					

Tablo : II

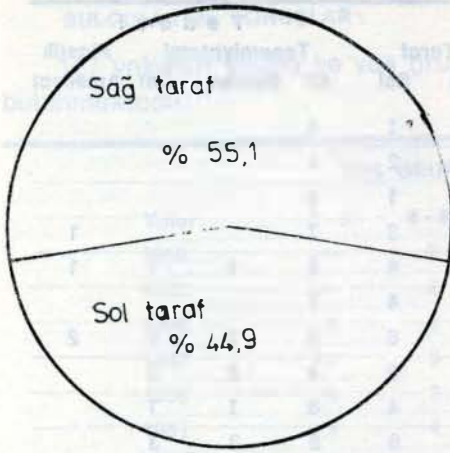
127 vak'a		127 vak'a			
Sağ	Sol	Alt	Üst	Bipoler	Plastik
% 55,1	% 44,9	94	19	11	3
		% 74,0	% 15,0	% 8,7	2,3

Tablo : III

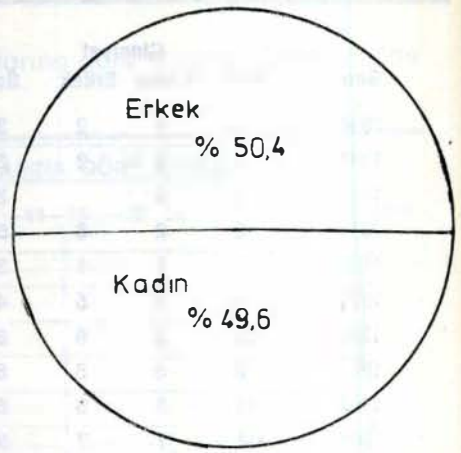
Tablo : IV

16-20 arası yaş gruplarının izlediğini, 21 ve daha ileri yaşlarda ise ancak 4 (% 3,2) vaka bulunduğu belirlenmiş olur (Grafik: 3).

(Tablo: IV) vakalarımızın düzeltici cerrahi ameliyat tekniğine göre ayırımını sunmaktadır. 124 (% 97,6) vakada tenomiyotomi, 3 (% 2,3) vakada ise, etiyolojik nedenin zorunlu kıldığı şekilde, yanık sekeli olarak fibrozise uğramış boyun cildine plastik ameliyat yapılmıştır. 127 vakamızın operatif uygulama yönünden ayırımı şu sonucu göster-

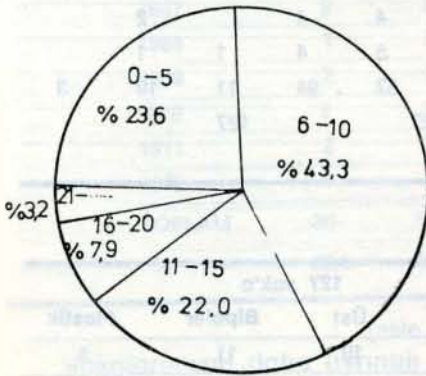


Grafik : 1

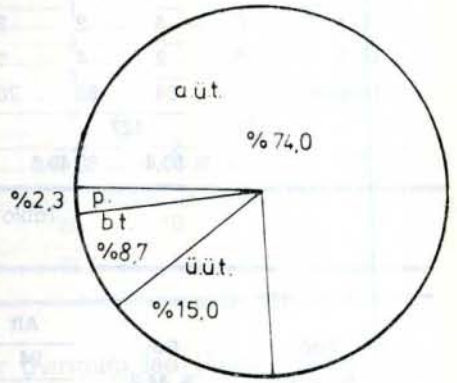


Grafik : 2

mektedir; 94 (% 74,0) alt ünipolar tenotomi (a.ü.t.), 19 üst ünipolar tenotomi (% 15,0) (ü.ü.t.), 11 (% 8,7) adalenin üst ve alt yapışma yerlerinde yapılan bipolar tenomiyotomi (b.t.) (Grafik: 4).



Grafik : 3



Grafik : 4

124 obstetrikal miyogen Torticollis vakamızda yapılan tenomiyotomilerin kendi aralarında sınıflandırılması ise şu sonuçlara varmıştır:

Alt ünipolar tenomiyotomiler: 94 vaka (% 75,8)

Üst ünipolar tenomiyotomiler : 19 vaka (% 15,3)

Bipolar alt ve üst tenomiyotomiler: 11 vaka (% 8,9)

127 vakamızın 18 tanesinde (% 14,2) yetersiz korreksiyon veya residiv saptanmıştır. Bunların nedenlerini, vakalarımızın geç yaşlarda tedaviye başvurmaları yanında, post operatif tedavi devresinde dikkatle uyulması gereken hususların ihmalinde görüyoruz.

S U M M A R Y

Surgical Treatment of Torticollis

In this study, clinical features and surgical treatment of torticollis are presented. In our Clinic between the years of 1956-1972, 127 cases were treated surgically for torticollis.

124 of these cases (% 97,6) were congenital torticollis, result of obstetrical trauma, other 3 (% 2,4) were result of old burn around the neck.

In 70 cases (% 55,1) torticollis was at right side, in other 57 (% 44,9) at left side. Sexes of the patients were equal, 64 male and 63 female.

Ages of the patients: Majority of patients were between 6-10, 55 cases (% 43,3), age 0-5, 30 cases (% 23,7), ages 11-15, 28 cases % 22), other 14 cases (% 11) were in older ages.

Tenotomy of sterno-cleido-mastoid muscle were performed in these 124 cases. In 94 cases (% 75,8) at the lower end, in 19 cases (% 15,8) at the upper end, in 11 cases (% 8,9) at both ends.

Deformity of the neck recurred in 18 cases (% 14,2) because, the patients are coming to the treatment in older ages and neglecting the postoperative treatment.

L I T E R A T Ü R

- 1 — DUTHIE, R. B., FERGUSON, A. B.: Mercer's Orthopaedic Surgery. 7.ci baskı, Arnold, London (1973).
- 2 — GROB, M.: Lehrbuch der Kinderchirurgie. Thieme, Stuttgart (1957).
- 3 — LANGE, M.: Lehrbuch der Orthopädie und Traumatologie. Vol: 1, Enke, Stuttgart (1957).
- 4 — SALTER, R. B.: Textbook of disorders and injuries of the musculoskeletal system. Williams-Wilkins, Baltimore (1970).
- 5 — STEINDLER, A.: Orthopaedic operations. 5.ci baskı. Thomas, Springfield (1955).
- 6 — TACHDJIAN, M. O.: Pediatric orthopedics. Vol: 1, Saunders, Philadelphia - London - Toronto (1972).
- 7 — TUREK, S. L.: Ortopaedics. 2.ci baskı. Lippincott, Philadelphia - Toronto (1967).