

PARALİTİK KALÇA ÇIKIKLARININ CERRAHİ TEDAVİ PRENSİPLERİ

DR. K. SARPYENER

İstanbul Üniversitesi

Çocuk cerrahisi ve Ortopedi Kliniği

Konjenital kalça çıkıklarına nazaran gerek travmatik gerekse paralitlik kalça çıkıkları daha nadir olarak görülmektedir. Bu sebepten paralitlik kalça çıkıklarının tedavisi prensipleri günümüzde tam aydınlanmamıştır.

Kliniğimizde devamlı kontrolleri yapılan 450 ye yakın çocuk felci hastasında sadece 6 tanesinde paralitlik kalça lüksasyonu ve bir okadar doğuştan spastik felcinde sadece 2 tanesinde kalça lüksasyonu tesbit edilmiştir. İlk bakışta hasta adedinin çok düşük olması vak'aların iyi tetkik edilmediği şüphesini uyandırıyor da dünyada mevcut istatistiklerde vak'alarımızın sayısı arasında büyük bir uygunluk mevcuttur. Meselâ Miller ve Irwin'in Georgia Warm Springs Foundation'da tetkik ettikleri 5400 çocuk felçli hastada sadece 20 adet kalça kırığı tesbit etmişlerdir. Yine Jones 1954 yılında muayene etmek fırsatını bulduğu 10.000 e yakın hastada sadece 14 adet paralitlik kalça kırığı tesbit etmiştir. Bu hastalardan mevcut vak'aların 12 tanesi iki taraflı kalça kırığı idi. Ve bunların etyolojik sebebini doğuştan spastik felç, çocuk felci spastik hemipleji ve meningomyelocelle olduğunu zikretmiştir. Vak'alarımıza gelince, çocuk felci olan hastaların sadece bir tanesi iki taraflı, diğer 5 tanesi tek taraflı paralitlik kalça kırığı idi. Doğuştan spastik felçli olan hastalarımızın her ikisi her iki taraflı kalça kırığı idi.

Bilindiği gibi kalça civarı adalelerinde felc'in yaygın olduğu ve bilhassa gluteus medius maksimumun tamamile felçli olduğu hallerde eklemde lüksasyon kolaylıkla meydana gelmiştir. Çıkık daima arkaya ve yukarıdır. Adalelerin ileri derecede felci ile beraber kalçada fleksiyon ve addüksiyon kontraktürü mevcut oluşu ve pelvisin çarpıklığı ve coxa valganın mevcudiyeti kırığı hazırlayıcı faktörlerdendir.

Bilhassa 3 yaşından daha küçük yaşta çocuk felcine tutulanlarda coxa valga deformitesi daha çok tesir etmektedir. Blundell Jones'e göre coxa vara'yı husule getirici adale kudretinin noksan oluşu ve bununla beraber hastada başlamadığından vücut ağırlığını collum femoris'e tazyik etmemesi halidir. Bizde adale kudretinin noksan oluşu vücut ağırlığının collum femoris'e tazyik etmemesi faktöründen çok daha önemlidir, çünkü cihazlar yardımı ile yürüyebilen pek çok hastada coxa valga deformitesi teessüs etmektedir. Extremitenin devamlı olarak addüksiyon ve flexionda kalçada mevcut kontraktür dolayısı ile kalması da caput femorisin düzleşmesine ve acetabulumun yassılaşmasına sebep olmaktadır, ve coxa valga deformitesininin 180 dereceye yaklaşmış olduğu vak'alarda mevcut deformitenin ıslâhı ancak cerrahi yolla olmaktadır. Doğuştan spastik felç vak'alarda kalça adduktorlarının, flexorlmasının ve içe ro-

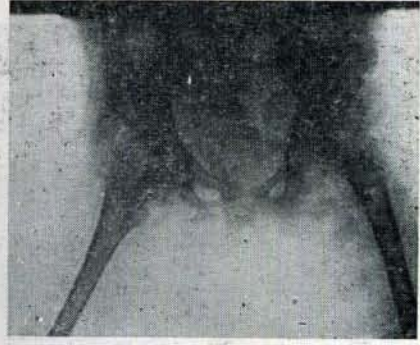
P. KALÇA ÇIKIKLARININ TEDAVİSİ

tatonların ileri derecede spastik olduğu vak'alarda kalçada luxation meydana gelmektedir. Yine quadruplejik ve paraplejik olan hastalarda luxation hemiplejik olanlara nazaran daha çok görülmektedir. Bazen her iki kalça çıkık olduğu gibi, bazı ahvalde bir tarafta çıkık öbür tarafta subluxation olmakta, bazen de bir tarafta çıkıkla beraber öbür abduksiyon ve rotasyon extern deformitesi olabilir. Bizim vak'alarımızın bir tanesinde rastlanıldığı gibi bazen de doğuştan spastik felçle birlikte congenital kalça luxationu olmaktadır. Spistik felçli olan hastalarda bu bölgedeki adalelerin olağanüstü spastisitesi dolayısı ile reduction daima güç olmaktadır. Tachdjian me Minear 590 hastayı dikkatle incelemişler ve bunların 25 inde kalçada çıkık veya subluxation hali tesbit etmişlerdir. Memleketimizde vak'aların azlığının başlıca sebebi doğuştan spastik felçli olan hastalarda iyi muayene yapılmamasına bağlı olmaktadır. Tachdjian ve Minear doğuştan spastik felçli vak'alarda kalça çıkıklığının husule gelişini adduktör tenotomisi yapıldıktan sonra bilhassa yürüyemiyen hastalarda uzun müddet hastayı adduksiyonda tutmak sayesinde luxation ve subluxationların husulü önenebilir.

Paralitik kalça çıkığının tedavi prensipleri de hususiyet arz etmektedir.



— Resim: 1 —



— Resim: 2 —

Şimdi sırası ile bu metodları inceliyelim. Yalnız şunu zikretmek gerekir ki poliomyelitis ve doğuştan spastik felç dolayısı ile husule gelen paralitik kalça çıkıklarının tedavi prensipleri başka başkadır.

Polio sebebi ile paralitik kalça çıkıklarının tedavi metodları :

Varus osteotomisi : A. J. Ingram 1949 yılından beri bu metodu tatbik etmekteyse de kendisinin de ifade ettiği gibi varus yapan osteotomilerin tam endikasyonu günümüzde tam olarak tayin edilmemiştir. Bence hastanın extremitesi orta vaziyette iken kalçada subluxation veya tam luxation varsa veya kalça adduksiyona getirildiği zaman luxation meydana geliyorsa ve bu deformiteler extremite abduksiyon ve rotasyon içinde ne getirildiği zaman kalçanın yerine getirilmesi ile tashih oluyorsa yani caput femorisle acetabulum arasında tam bir uygunluk varsa varus yapan bir osteotomi endikasyonu vardır. Aceta bulum ileri derecede yaygınsa tavan yapıcı ameliyatlara faydalı olur. Varus yapan osteotomiyi takiben collum femoris açısı 100 derece daha fazla indirilmemeye dikkat edilir. Ben varus yapan osteotomilerin tatbikatında congenital kalça çıkığında olan caxa valga ve anteversion probleminin tashihi-

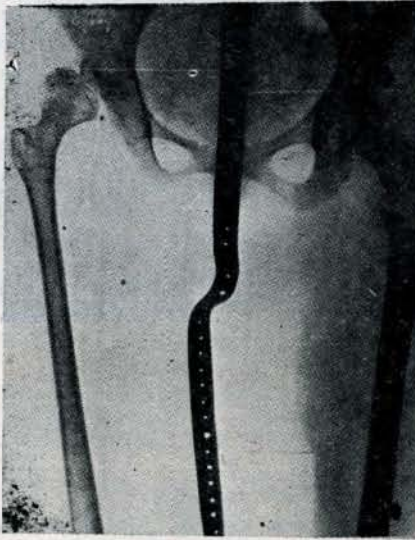
de kullanılan Becker - Witt çivisini kullanmayı tercih ettim. Vak'alar yazımın sonunda takdim edilecektir.

Açık yerine koma ve femuru kısaltma : Blundell Jonnes'in tatbik etmiş olduğu bu metotta, müellif tarafından 10 yaşından daha küçük olan hastalarda kısaltma osteotomisi yaparak caput femoris yerine konulmaktadır.

Tavan plastikleri : Acetabulumun ileri derecede yassı olduğu ve varus yapan osteotomiye rağmen caput femorisin üstünü örtmediği hallerde Pemberton, Salter ameliyatları veya mevcut klasik tavan ameliyatlarından birisini tavsiyeye şayan bulmaktayız. Varus yapan bir osteotomi yapmaksızın tek başına yapılacak bir tavan plastikinden ise coxa valga deformitesi tashih edilmiş olduğu için kâfi gelmemekte ve çok defa relaxat'ion görülmektedir.

Adale transferleri : Luxationun bu bölgedeki bir adaleler arasındaki kuvvet muvazenesi bozukluğuna dayandığı tesbit edilecek olursa, yani kalça flexorları ve adduktorları kuvvetli, buna karşılık abduktorlar ve extansörler zayıfsa adale transferlerinden bir fayda umulabilir. Bazı hallerde ise varus yapan bir osteotomi ile birlikte yapılmasında fayda vardır.

Kalça arthrodezi : Yukarıda zikredilen metodlarla iyi netice alınmadığı



— Resim: 3 —



— Resim: 4 —

ve kalçanın yerine konmadığı hallerde veya kalçanın yerine konmasına rağmen arthroz dolayısı ile ağrının olduğu hallerde kalça arthrodezi yapılması tavsiyeye şayandır. Yalnız bu metoddan iyi netice alınabilmesi için diz ekleminde flexion kontraktürü olmamalı, M. Quadriceps femoris kuvvetli olmasa bile mafsal bağları sağlam olmalı, ayak ve tibiotalar eklem stabil olmalı ve bununla beraber karın ve sırt adaleleri felçli olmamalıdır.

Doğuştan spastik felç dolayısı ile meydana gelen kalça çıkıklarının tedavi metodları :

P. KALÇA ÇIKIKLARININ TEDAVİSİ

Phelps doğuştan spastik felçli hastalarda 3 muhtelif sebep dolayısı ile paralizik dislokasyon olabileceğini ileri sürmekte ve bu sebeblere göre tedavinin yönetilmesini tavsiye etmektedir.



— Resim: 5 —

Yürümenin gecikmiş olduğu hallerde vücut ağırlığının ve adale kudretinin eksikliği dolayısı ile coxa valganın olduğu hallerde varus yapan osteotomi endikedir. İkinci sebep addüktör adalelerinin ileri derecede spazmdır. Bu hallerde addüktör tenotomi ve abduksiyonda tutan cihazlar faydalıdır. Üçüncü ihtimal olarak da M. Gracilis'in spastikliği dolayısı ile kalça çıkığının oluşudur, bu hallerde ise M. Gracilis'in ortasına yakın bir noktadan enine kesilmesini ve kalçanın bunu takiben abduksiyonda tesbitini tavsiye etmektedir.

Spastik hastalarda çocuk felçli olanlara nazaran çok daha konservatif davranılması tavsiyeye şayandır. Yukarıda zikredilen gerek varus yapan osteotomiler gerekse tavan ameliyatları ve kalçayı stabilize eden ameliyatlar, hastanın ayakta durup yürüyebildiği ve kalça çıkıklığı dolayısı ile topalladığı hallerde tavsiyeye şayandır.

Vakaların incelenmesi :

1) M. G. kız, 8 yaş : 1958 yılında çocuk felcine yakalanan hasta tedavi edilmemiş ve her iki alt extremitede flexion ve addüktion kontraktürü meydana gelmiş. 1964 Ağustosunda Kliniğimize müracaat eden hastaya birbirini takiben yapılan 3 seans ameliyatla mevcut kontraktürler ıslâh edilmiş olup, hastanın yapılan kalça R. graphisinde coxa valga ve sol kalçada luxation tesbit edilmiş (R. graphie I) ve mevcut luxation sol alt extremité abduktion ve rotation intern'e getirildiği zaman kalçanın yerine girdiği görülerek R. g. II) hastaya Becker-witt çivisi ile varizasyon osteotomisi yapılmıştır. 6 hafta alçılı tesbitten sonra alçıdan çıkarılan hastada luxation tamamiyle geçmiştir (R. g. III). Halen hasta iki taraflı cihazla yürümektedir.

2) Ş. Ö., kız, 16 yaş : 1956 yılında çocuk felcine yakalanan hasta Kliniğimize devamlı olarak gelmiş ve 1963 yılından itibaren 3 defa (kısalık dolayısı ile Phemister tipi epifizyodez ve her iki ayağa arthrodez yapılmıştır). Sağ kalçanın coxa valga dolayısı ile luxe olduğu tesbit edilmiş (R. graphie IV) ve kalçanın abduktion ve Rintern'de yerine girdiği görülmüş (R. graphie V)

ve Becker-witt çivisi ile varizasyon yapılmış olup hasta halen yürümektedir (R. graphie VI).

Ö Z E T

Yazar, doğuştan olan çıkıklara nazaran daha nadir olan paralitık kalça çıkıklarını ve etiyolojik sebeplerini incelemekte ve muhtelif tedavi şekillerinin münakaşasını yaparak, kendi vak'alarını ve tatbik ettiği tedaviyi takdim etmektedir.

S U M M A R Y

Author in this article has collected the paralytic dislocations of the hip insisting on that it has some peculiarities to the traumatic ones and suggested that the method he is performing is the best to correct this kind of hip dislocations.

L İ T E R A T Ü R

- 1) Baker Lenox, Dadelin Richard, Bassett. H. Frank — Pathological Changes in the Hip in Cerebral Palsy 44 A Oct. 1962.
- 4) Blundell. G. Jones — Paralytic Dislocation of the Hip 36 B Aug. 1954.
- 3) Hallock Halford — Arthrodiesis of the Hip For Instability and Pain in Poliomyelitis 32 A Oct. 1950.
- 4) Sommerville E. W. — Paralytic Dislocation of the Hip 41 B May. 1959.
- 5) Irwin, M. — Cumpbell's Operative Utrhopuedics Volume two.
- 6) Sarpyener, K. — Doğuştan Kalça Çıkıklarında Becker - with çivili ile Varizasyon Osteotomisi (Tıp Fak. Mec. Baskıda).
- 7) Sarpyener, M. A. — Ortopedi ve Travmatoloji ders kitabı. Cilt I.