

BUGÜNKÜ KALÇA CERRAHİSİNDE MILCH AMELİYATININ YERİ

OP. DR. AYHAN ARITAMUR
İstanbul Üniversitesi
Çocuk Cerrahisi ve Ortopedi Kliniği

İlk defa Henry Milch tarafından tarif ve tatbik edilen ve resection-angulation ameliyatı diye tarif edebileceğimiz bu ameliyat 25 seneden fazla bir zamandan beri tarif ve tatbik edilmiş olmakla beraber son senelerde kalça cerrahisinde ön plâna geçmiş bulunmaktadır.

Milch ağrı ve hareket mahdudiyeti ile sakat kalmış kalçalarda bu ameliyatı tavsiye etmişti. Fakat şimdi bu ameliyatın endikasyon sınırları çok daha genişlemiştir.

Ağrılı kalçalarda hareketlerden feragat etmeksizin ağrıyı gidermek modern ortopedik cerrahinin gayesi olmuştur. Bu gayeye matuf birçok çeşitli ameliyatlar tavsiye edilmiş ve tatbik edilmiştir. Bunlar arasında değişik arthroplasti interposition ameliyatlarını daha sonra protez tatbiki ile yapılan ameliyatları sayabiliriz.

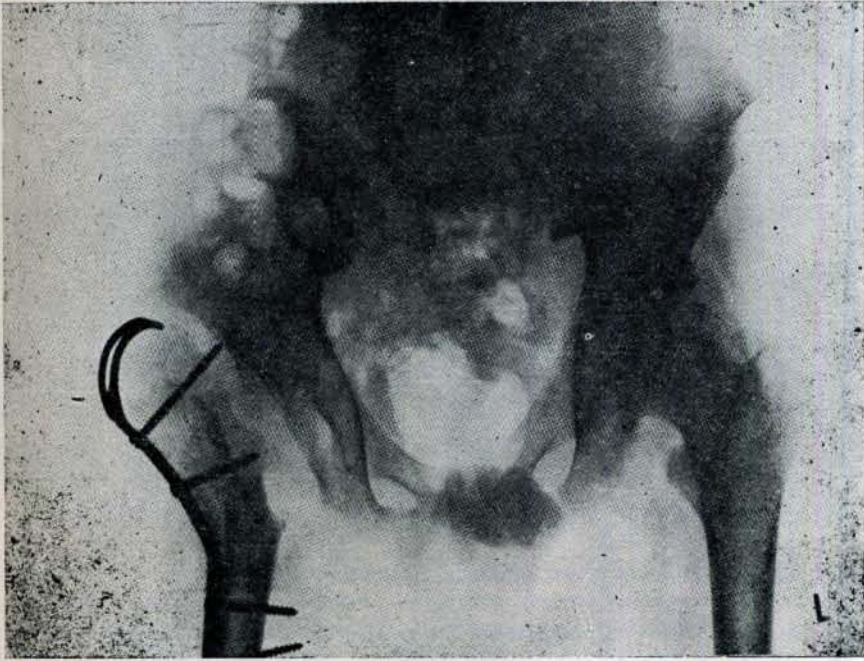
Bu mobilisation ameliyatlarının hepsinde gaye normal femur başı ve boyunun vazifelerini tekrar elde etmesine çalışmaktır. Bütün bu gayretlere rağmen itiraf etmek lâzımdır ki bu gayeye hiçbir zaman tam mânası ile erişilememiştir.

Henry Milch ilk rezeksiyon angulasyon ameliyatını 1934 de tatbik etmiş olmakla beraber 1943 de vak'alarını toplu halde neşrederek ortoped cerrahların nazarı dikkatini çekmiştir. Bu ameliyat diğer kalça ameliyatlarının anatomide normal teşekkülü tesisten uzak olduğu düşüncesi ile bu gayeden vaz geçip bunun yerine fonctionların yeniden elde edilmesine ehemmiyet verilerek tatbik edilmiştir. Milch'in yegâne gayesi ağrıyı ortadan kaldırmak ve hareketlerin iyi bir şekilde tekrar temin edilmesi idi. Ameliyatın ilk safhası femur baş ve boyunun resectionu safhasıdır. İkinci safha femura bir angulasyon vermektir. Milch ameliyatı ilk defa yaptığında tesbit için herhangi bir vasıta olmaması sebebi ile iki ayrı ameliyat halinde yapmıştır.

Birinci safhada ameliyatın ameliyat sonu bakımı ile ikinci safhadaki ameliyatın ameliyat sonu bakımı taban tabana zıttır. Resection yapıldıktan sonra artan hareketin muhafazası arzusu ile uyulğun mobilisationu arzu edilirken iyi bir birleşme isteği ile osteotomi sahasının tamamiyle hareketsiz kalması icabetmektedir. Bu birbirine zıt iki durum dolayısıyla iki ameliyattan hangisinin önce yapılması cabettiği düşünülmüştür. İlk zamanlar bazı hallerde baş ve boyun önce çıkarılmakta, diğer hallerde osteotomi ilk safhada yapılmakta idi. Tecrübeler kısa zamanda baş ve boyun rezeksiyonundan sonra osteotomi yapılmasının teknik güçlüklerini ortaya koydu. Osteotomi yapılmadan önce diafizın yukarı yer değiştirmesine mani olmak için uzun müddet ekstansiyon icabetmekte idi. Bu da rezeksiyondan elde edilen hareketin oldukça çabuk kaybedilmesine sebep oldu. Bu itirazlara karşı konulmak için evvelâ oste-

FUGÜNKÜ KALÇA CERRAHİSİNDE MİLCH AMELİYATININ YERİ

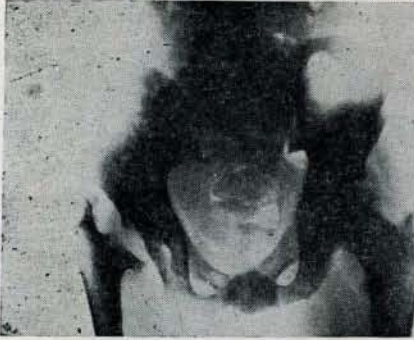
otomi yapılması tercih edilmiye başlandı. Bu halde rezeksiyonun sonradan yapılması tekniği güçleştirmekle beraber hemen hareketlere başlamak imkânı dolayısıyla durum daha elverişli bulunmuştu. Ameliyatı hâlâ iki ayrı safhada yapmakta ısrar edenler varsa da bunun büyük bir avantajı olmadığı gibi hastayı iki defa ameliyata sokup iki defa anesteziye maruz bırakmak doğru olmasa gerek. Bu ameliyatı birçok müellifler başın ve boyunun hastalık sebebiyle harap olduğu vak'alarda tatbik etmişlerdir. Ben de bazı vak'alarda bu yolu tercih etmiş bulunuyorum. Milch ameliyatında şu noktalara dikkat edilmesi hususunda ısrar etmektedir: Baş ve boyunun tam olarak rezeke edilmesi lâzımdır. Eğer osteofitler dolayısıyla bazı iltisaklar mevcutsa bunlar tam olarak kurtarılmalıdır. Osteotominin tatbik yeri doğrudan doğruya ischion hizasında olmalıdır. Bu hiza femurda başın bulunduğu yere göre değişebilir. Aseta-



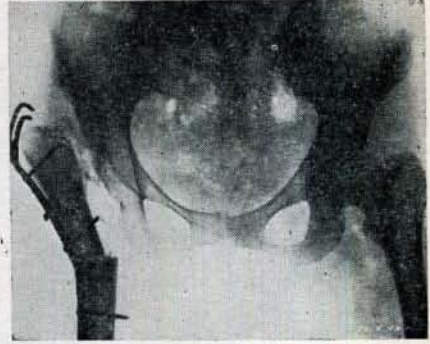
(Vak'a : 1)

bulum içindeki bir baş için bu küçük trohanterin hemen altında olacağı gibi çıkık kalçalar için çok daha aşağıda olabilir. Milch'e göre osteotomi açısının büyüklüğü pelvis kenarının eğriliğine uygun olmalıdır. Ancak bu şekilde üst fragmanın pelvis eğriliği boyunca yeni bir destek bulması temin edilebilir. Diğer bir ehemmiyetli husus da ameliyat esnasında üst fragmanı tesbit edip osteotomi yapıldıktan sonra alt fragmanı tesbit etmeden evvel alt kısma 20 ile 25 derecelik bir rotasyon entern vermektir. Çünkü üst fragmanın rotasyon ekstern'i neticesi bütün alt tarafın rotasyon ekstern durumu almasına başka türlü mani olunamaz. Gerek ameliyat esnasında gerekse ameliyattan sonra radyolojik kontrol yapılması lâzımdır.

Lyon'dan Prof. Guilleminet'nin ve bizim tatbik ettiğimiz teknik, yukarıda bahsettiğim teknikten bazı farklar arz etmektedir. Milch basit bir transversal osteotomi tatbik ediyordu. Biz ise ka'idesi dışarda küneiform bir osteotomi yapmaktayız. Bu şekilde fragman'ların birbirine intibakı tam olarak sağlanmaktadır. Milch osteotomiyi tesbit için bir Blont Moor plâğı kullanmaktadır. Biz bunun tadil edilmiş bir şekli olan bir plâk kullanıyoruz. Bu plâğın nihayetindeki iki kıvrık çengel trohanter kitlesine geçmektedir. Kâfi derecede vida deliğine sahip olduğundan tam bir tesbit t.min etmektedir. Osteotomi açısının büyüklüğüne göre gerek ameliyattan evvel bir kıvrıma, gerekse 'ca-bında ameliyat esnasında istenilen düzeltmeyi kolaylıkla yapabilmekteyiz. Müdahaleyi ortopedik masada yapıyoruz. Kullandığımız ensizyon Smith-Petersen insizyonunun vertikal uzatılması neticesi elde edilen Z şeklinde ensizyondur. Femur baş ve boynunun rezeksiyonunu ilk önce yapıyoruz. Ve kapsülü tekrar dikiyoruz. Bundan sonra evvelce tayin etmiş olduğumuz yörden osteotomiyi yapıyoruz. Plâğı ilk önce üst fragmanta tesbit etmiş bulunuyoruz. Osteotomiden sonra alt fragmanta abdüksiyonla beraber rotasyon entern vermeyi unutmama-



(Vak'a : 2-A)



(Vak'a : 2-B)

mak lâzımdır. Bundan sonra plâğın alt şısmını tesbit ediyoruz. Bir Redon aspiratif dreni bırakmayı ihmal etmiyoruz. Ameliyatın arkasından pelvi pedal alçı ile tesbit ediyoruz. Bazıları bu alçıyı 10 gün tuttuktan sonra hareketlere başlatmakta ve 30 uncu gün koltuk değnekleri, daha sonra bir baston yardımı ile ayağa kaldırmaktadır. Bu arada hastanın devamlı surette aktif pasif hareketlere ve adale egzersizlerine devam etmesi lâzımdır. Hareket amplitüdü bu tedavi ile devamlı surette artmaktadır. Milch hastayı alçıya almamakta, buna mukabil tibia'da geçirilen bir telle devamlı ekstansiyon tatbik etmektedir. 3 hafta sonra da koltuk değnekleri ile ayağa kaldırmakta, 6 hafta sonunda hastaya merdiven inip çıkarmaya müsaade etmektedir. Biz yaptığımız ameliyatlarda şartlarımızı da uygun olarak pek cesaretle davranmadık. 1,5 aylık bir alçılı tesbitten sonra aktif pasif hareketlerle adale ekzersizleri ile hastayı ayağa kaldırmaya başladık. Milch ameliyatı endikasyonları çeşitlidir. Bilhassa üzerinde durulan vak'alar: kalça çıkıklarından tedavileri fena netice vermiş 1 ve 2 taraflı vak'alar, lüksasyon anterieur appué üzerine coxartroz klenmiş vakalar, bazı yüksek arkaya çıkıklar iki taraflı primitif coxartroz-

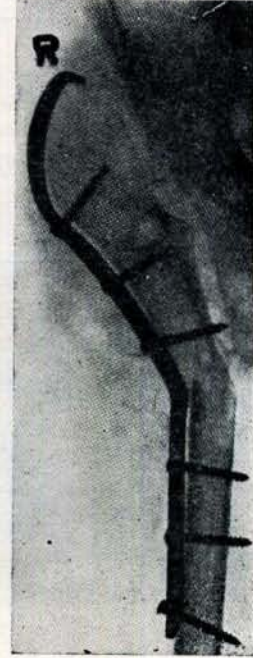
BUGÜNKÜ KALÇA CERRAHİSİNDE MİLCH AMELİYATININ YERİ

larda ve bunların tek taraflı olan şekillerinde. Tedavileri fena netice vermiş eski kollum femoris kırıklarına bağlı psödoartrozlarda, Takılan protezlerin iyi netice vermeyip çıkarılmak mecburiyetinde kalınan vak'alarda, artrodöz tecrübesinin muvaffakiyetsizlikle neticelendiği vak'alarda.

Milch ameliyatı tekniği basit görünen bir ameliyat olmakla beraber ciddi ve dikkatli yapılması icabeden bir ameliyattır. Ameliyat sonrası bakımlarının da iyi yapılması icabeder. Guilleminet bir vak'asını ameliyatın hemen arkasından kaybetmiştir. İki vak'asından hematoma spüre dolayısıyla plâğı çıkarmak



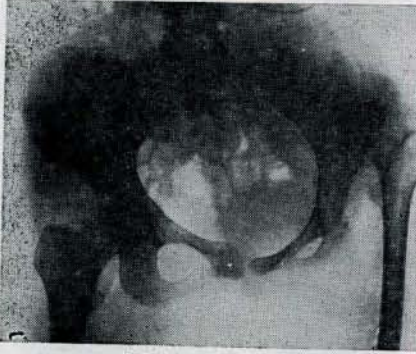
(Vak'a : 3-A)



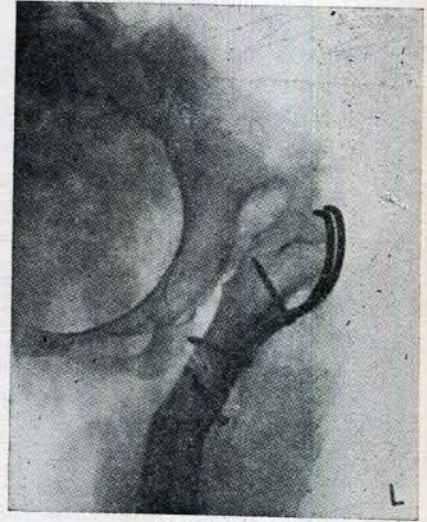
(Vak'a : 3-B)

zorunda kalmıştır. Milch vak'aları arasında ameliyat sonrası siyatik paralizisine ve bir flebite duçar olmuş iki vak'a bildirmiştir. Milch ameliyatı neticesinde hastaların ağrıları sür'atle geçmekte, o zamana kadar hareketsiz kalmış kalçalar bilhassa fleksiyon abduksiyon rotasyon hareketlerini tekrar kazanmaktadır. Milch Fleksiyon hareketinin 90 dereceye kadar artması üzerinde ısrar etmektedir. Ameliyatın iyi netice vermemesine bazı sebebler olabilir. Bunlar konulan plâğı kâfi derecede tesbit yapacak vasıfta olmaması femur boyununun kâfi derecede rezeke edilmemesi osteotominin çok yukardan yapılmasıdır. İki taraflı ameliyat edilmiş vak'alar tek taraflılara nazaran daha iyi netice vermektedir. Ameliyattan sonra 4 ilâ 5 cm. bir kısalık husule gelir. Bunun büyük bir kısmı Pelvis enkürvasyonu ile telâfi edilebilir. Karşı tarafın da zaten kısalık olan vak'alarda muvazene temin edilmiş olmaktadır. İki taraflı ameliyat edile vak'aların muvazenesi daha kolay temin edilmektedir. Burada son bir sene içinde yapmak imkânını bulduğum dört vak'anın neticelerini tak-

dim ediyorum. Ameliyatların hepsi tek taraflı olarak tatbik edilmiştir. Yaşlar 14 ile 23 arasında 3 ü kadın 1 i erkek idiler. Ameliyattan evvel ve ameliyattan sonraki filimlerini takdim ettiğim birinci vak'a görüldüğü üzere eski bir femur başı harabiyetine duçar olmuştur. Bize topallama, ağrı şikâyetleri ile müracaat etmiştir. Kendisine Milch ameliyatı yaptığım bu hasta ameliyat sonrasını komplikasyonsuz geçirmiş, 1,5 aylık bir alçı tesbitinden sonra kalça hareketlerini ağrısız ve geniş amplitütlü olarak elde etmiştir. Hastanın ayakkabısına üç santimetrelilik bir ilâve yapılmıştır. İkinci vak'a kalça çıkığı ve buna eklenmiş bir coxartrozlu hasta idi. Kalça çıkığının eskiden tedavi tecrübesi iyi netice vermemiştir. Ağrı abduksiyon mahdudiyeti, yürüyememek



(Vak'a : 4-A)



(Vak'a : 4-B)

şikâyetleri ile bize başvurmuştu. Ameliyat neticesinde hasta hareketlerini kazanmış, 2 cm. lik bir ilâve ayakkabı ile düzgün yürür bir hale gelmiştir. Filmlerini gördüğümüz 3 üncü hastamız osteomyelit neticesi yürüyemez bir kalça ile bize müracaat etti. Bir seneden fazla bir zamandır, hiçbir faal osteomyelit durum göstermediğinden Milch ameliyatını yaptık. Fakat ameliyattan sonra uzun süren bir tedaviyi icabeden bir süpürasyon arzeden hastada bütün bu hâdiselere ve sonunda plâğı çıkarmak mecburiyetinde kalmama rağmen ameliyat neticesi bozulmadı ve hasta iyi bir duruma girdi. 4 üncü hastamız ağırlı, üzerine koksartroz eklenmiş bir kalça çıkığına maruzdu. Ameliyatından 8 ay sonra takip etmekte olduğum hasta hareketleri çok iyi ve ağrısız bir durumda yürümektedir.

Netice olarak iki taraflı yapmak imkânını bulamadığımız, hastalarımızdan ikisinde hemen hemen ameliyatın birinci safhası harabiyet dolayısıyla kendiliğinden olmuş durumda idi. Fakat buna rağmen boynu rezeke etmek iltisaklardan kurtarmak icabetmiştir. İki tanesi tedavileri hüsrarla neticelenmiş, ağırlı, yürüyemez kalça çıkıkları idiler. Ameliyat çok iyi netice vermiştir.

PUGÜNKÜ KALÇA CERRAHİSİNDE MİLCH AMELİYATININ YERİ

Bir vak'amızda ameliyatın neticesini bozmayan bir süpürasyon görülmüştür. Bütün vak'alarda ameliyat sonu kullandığım aspiratif drenin çok faydasını gördüm. Ameliyatın iyi netice vermesinden hastanın yaşı kadar reedükasyon çalışmalarının ehemmiyeti de büyüktür. Son olarak şunu belirtmek isterim ki hastaların tedavileri için hekime geç müracaat ettikleri memleketimizde bu ameliyat büyük bir endikasyon sahası bulacaktır.

S U M M A R Y

Outor in this article insists, on the surgical teckn'que and the indications of the Milch operations by introducing for cases.

L İ T E R A T Ü R

- 1) Milch, Henry: The resection angulation operation for hip icint disabilities. 37 A, The Journal Bone and Joint Surgery.
- 2) Ring, A. P.: The treatment of unreduced congenital dislocation of the hip in addults 41 B. 229, 1959. J. Bone and J. Sorgery.
- 3) Shanz, A.: Zur Behandlung der Veralteten angeborenen Hüftverrenkung, München, Med. 69:930, 1922.
- 4) Blount, W. P.: Proximal osteotomis of the femur, American Academy of Orthopeadic Surgeons instructional course lectures vol. 9. 1952.
- 5) R. M. d'Aubigne: Reposition with artroplasty for congenital dislocation of the hip in adults. J. Bone and Joint Surgery, 34 B. 22, 1952.