

## SPONDİLİT ANKİLOZANT'DA OSTEOTOMİ VERTEBRAL

DR. ORHAN ASLANOĞLU

Eğridir Kemik Hastalıkları Hastanesi

Spondilitis ankilozant uzun seneler devam edip de deformasyonlar meydana çıktıktan sonra tedavi artık cerrahi safhaya geçmiş demektir.

Hastalık ekseriya tıbbi ve röntgen tedavisine rağmen dejeneratif şekle geçer. Eğer ortopedik tedbirler zamanında ve usule uygun olarak bu işlerle iş-tigal edenler tarafından hastaya tatbik edilmemiş ise hastada ileri derecede bir kifoz, kalçalarda hareket azlığı meydana gelerek hastaları bütün hayat-larınca öne, toprağa bakmaya mahkûm eder.

Bu devrede ağrılar da eski şiddetini kaybetmiş, yerini belkemiğinin hare-ketsizliği, yürümede kısa adımların mecburiyeti ve rahat nefes alamama gibi şikâyetlere bırakmıştır.

Hastaları bu iki kat yürümeden kurtarmak için cerrahi müdahaleler dü-şünülmüştür. İlk olarak 1944 te Smith-Petersen tarafından vertebral osteotomi yapılmış, sonra 1946 da Lachapelle ve sonra da J. J. Herbert tarafından ken-dilerine mahsus usullerle tatbik edilmiş ve iyi neticeler alınmıştır.

Normal olarak kifosu düzeltmek için vertebranın her üç bölgesine de os-teotomi tatbik edilirse de, medullanın vertebra ile olan yakınlık ve uzaklığı, sebebi ile en müsait osteotomi yerleri lomber ve servikal bölgeleridir.

Teknik usul hakkında teferruatlı malûmat isteyenler bibliyografya kıs-mındaki eserlerde geniş bilgi elde edebilirler. Biz hastahane de J. J. Herbert'in usulünü kullandık. Burada da resimlerde aynı usullerle osteotomi yapılmış vak'aları göreceksiniz.

Ameliyat indikasyonu koymadan evvel dikkat edilecek hususlar, hastanın umumî vaziyetinin cerrahiye elverişli olmasından başka, yandan çekilen bir vertebra grafisinde osteotomi yapılacak yerin iyice tesbiti gelmektedir.

Bu yer o şekilde olmalıdır ki, gerek servikal ve gerekse dorsa lomber böl-gede osteotomiden sonra kifos açılabilsin. Yukarıdan osteotomi yapılırsa açıl-maz, aşağıdan yapılırsa kurbür halinde geri gider.

Dikkat edilecek diğer bir nokta da foremen intervertebralislerin arka kıs-mının iyice açılması ve laminektomi yapılan kısmında geniş olması medulla-nın tazyike uğramaması için elzemdır.

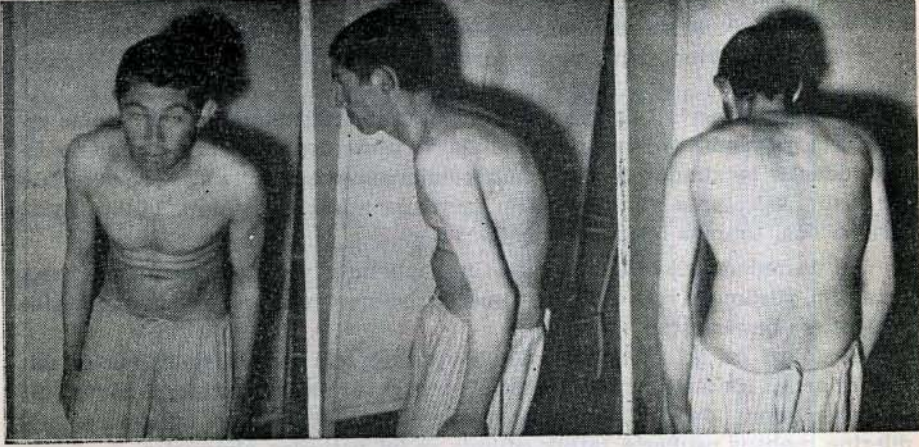
Herbert ve diğer müellifler eğer vertebranın posteriör osteotomisi ile dü-zelme olmaz ise bir ikinci müdahale ile önden de intervertebral diskler üzeri-ne bir müdahalede bulunmayı işaret ederler.

Bizim bütün vak'alarımız tek reansta ve yalnız osteotomi posteriörle dü-zelmişler, ikinci bir müdahale icap etmemiştir. Bazan hasta daha masada iken kifozun düzelmeye başladığı müşahade edilmektedir.

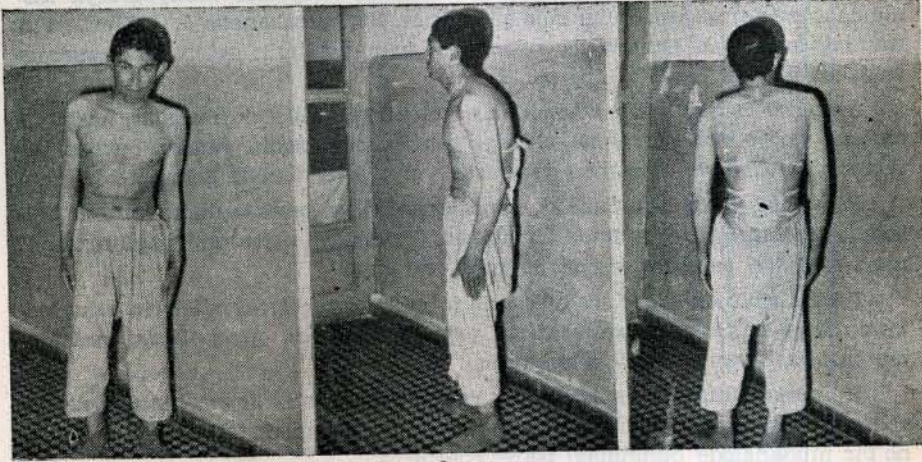


Ameliyat intratrekeal narkozla yapıldığı gibi, eğer boyun vertebraları sertliği dolayısıyla intubasyon yapılmıyorsa, lokal olarak da yapılabilir. Biz iki vak'ada lokal olarak müdahalede bulunduk.

Ameliyattan sonra hastayı hemen alçıya almıyoruz. Hasta birkaç yastık üzerine, decubitus dorsal vaziyette yatıyor ve sonra 3-4 saatte bir bir yastığı kaldırarak baş ve vücut ağırlığı kalsifiye olmuş ligamentler yavaş yavaş



Resim: 1-A Prot: 391/1961 Ameliyattan önce  
Önden görünüş Yandan görünüş Arkadan görünüş



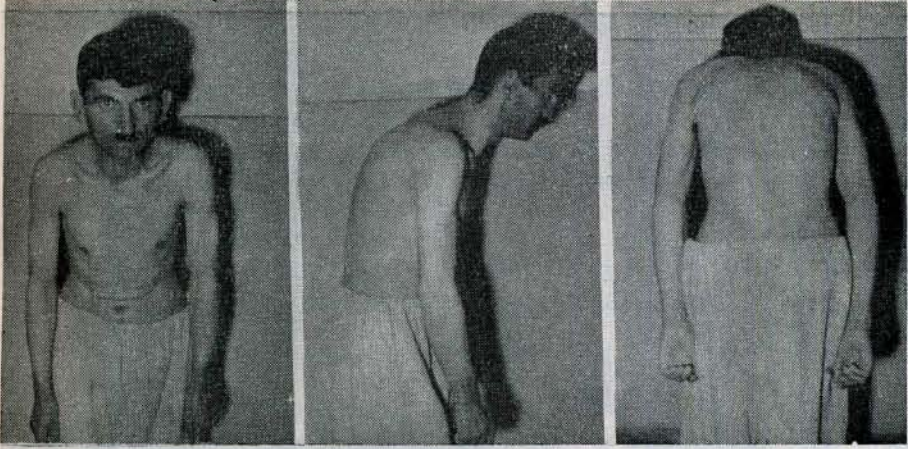
Resim: 1-B Prot: 391/1961 Ameliyattan iki ay sonra  
Önden görünüş Yandan görünüş Arkadan görünüş



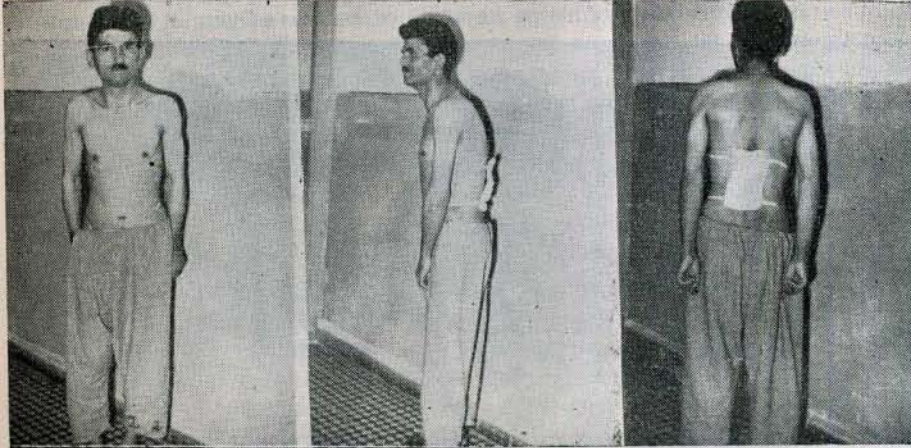
kopuyor ve kifoz düzeliyor; ancak bir hafta sonra hastayı bir alçı korseye alıyor, fakat ayağa kaldırmıyoruz.

Ayağa kalkma iki ay sonra başlıyor ve korse 6 ay taşınıyor. Ameliyat sonu hiçbir şekilde bir komplikasyonla karşılaşmadık, yalnız bir vak'ada karın adaleleri sertliği düzelmenin tam olmasını önledi.

Hasta yarı yarıya düzeldi, fakat karın adaleleri o kadar gerildi ve ağrı yapmaya başladı ki, alçıya evvel ve bu neticeye razı olarak alındı. Ameliyattan



Resim: 2-A Prot: 849/1961 Ameliyattan evvel  
Önden görünüş                      Yandan görünüş                      Arkadan görünüş



Resim: 2-B Prot: 849/1961 Ameliyattan iki ay sonra  
Önden görünüş                      Yandan görünüş                      Arkadan görünüş



sonra hastalar ortalama 2 sene takip edildi. Ağrıların geçtiğini ve kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade ettiler.

Nefeslerini de, karın üzerine tazyik kalktığından daha iyi alıyorlar ve neşelerini tekrar buluyorlardı. Ağrıların geçmesi sübjektif bir olay olarak görülebilir. Ameliyatın verdiği psikik bir tesir gibi kabul edilebilirse de, hastalığın son devresinin ağrısız veya az ağrılı olmasına da bağlanabilir.



Resim: 3-A Prot: 1040/1961 Ameliyattan evvel  
Önden görünüş Yandan görünüş Arkadan görünüş



Resim: 3.B Prot: 1040/1961 Ameliyattan iki ay sonra  
Önden görünüş Yandan görünüş Arkadan görünüş



Hastahanedede 1960-1961 arasında 6 vak'a ameliyat edilmiştir. Bunlardan 3 ünün ameliyattan evvel ve ameliyattan sonra resimlerini sunuyoruz.

1. vak'a Prot: 391/1961
  2. vak'a Prot: 849/961
  3. vak'a Prot: 1040/1961
- Resimleri olmayan :
4. vak'a: 3090/1960 (Yapılan ilk vak'adır)
  6. vak'a 1146/1961
  5. vak'a 683/1961

1962 de 3 vak'a daha yapılmıştır. Bu 9 vak'ada ameliyat sonu ihtilâtsiz geçmiş ve mortalite olmamıştır.

O halde diyebiliriz ki: Kifoslarda yapılan osteotomi vertebral ameliyatı selim bir ameliyattır. İyi netice vererek uzun zamandır rahatsız olan hastayı huzura kavuşturmaktadır.

#### S U M M A R Y

##### Vertebrale Osteotomy in Spondylitis Ankylopoetica

Spondylitis ankylopoetica cantinuin for years makes such demormaties that surgical interventions are needed for correction. In this stage no severe pain is felt but the movements of the colomna vertebralis are lost, the patients are bent forward looking down to the ground.

From 1944 on many surgical technics have been used; in our cases we prefered J. J. Herbert's technic. It is necessary to determine the sight of the osteotomy before the operation. The most suitable places for the osteotomy are in the cervical and lumbale portions of the colomna vertebralis. Although sometimes it may be needed to make an osteotomy anteriorly and posteriorly in our cases it has been possible to correct anteriorly by one operation. A plaster cast has been applied a week later laying the patient over the pillows in decubitus dorsalis position. The patients are permitted to get up after two months carrying a corsette for six monts. No complications have been seen in nine of our cases all feeling themselves quite well and happier after the operation.

#### BİBLİYOGRAFI

- J. J. HERBERT : Osteotomie vertebrale pour cyphose congenitale, Revue de Tome 37, No. 5.6, 1951.
- J. J. FERBERT : Reflexions sur la terchnique et les resultats de 42 osteotomies vertebrales, Revu de Chirurgie (Novembre-December 1954).
- DOCTEUR J. J. FERBERT : Vertebral Osteotomy for Kyphosis especially in Marie-Strümpell Arthritis; Vol. 41-A, No. 2, March 1959.