

Halluks Rigidus Tedavisinde Çeilektomi

Namık Kemal ÖZKAN, Evren Fehmi ATAY, Melih GÜVEN, Faik ALTINTAŞ

ÖZET

Amaç, halluks rigidus tedavisinde uyguladığımız çeilektomi ve plantar gevşetme yönteminin sonuçlarının değerlendirilmesi.

Aralık 1998-Kasım 2002 tarihleri arasında halluks rigidus deformitesine yönelik cerrahi tedavi uygulanan 29 hastanın 34 ayağı çalışmaya dahil edildi. Hastaların 13'ü (% 45) kadın, 16'sı (% 55) erkek idi. Tüm hastalara sırasıyla çeilektomi ve plantar gevşetme uygulandı. Ortalama takip süresi 6 ay (4-24 ay) idi.

Hastalar Mayo Kliniği Ayak Değerlendirme Cetveli (forfoot score)'ne göre değerlendirildi. Buna göre 20 (% 58.8) ayakta çok iyi, 11 (% 32.3) ayakta iyi, üç (% 8.9) ayakta orta sonuç elde edildi. Hiçbir hastanın ayaklarında kötü sonuç elde edilmedi.

Halluks rigidus tedavisi için uygulanan çeilektomi ve plantar gevşetme yönteminin basit ve kolay uygulanabilir bir yöntem olduğu, ameliyat sonrası sonuçlarının tatmin edici olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Halluks rigidus, çeilektomi

SUMMARY

Cheilectomy for hallux Rigidus

To evaluate the results of cheilectomy and plantar release for hallux rigidus is the aim of this study.

Twenty-nine patients (thirty-four feet) were treated with cheilectomy and plantar release for hallux rigidus between December 1998-November 2002. Thirteen (% 45) of the patients were female. Average length of follow-up was six months (4-24 months).

Twenty (% 58.8) feet rated as excellent, eleven (% 32.3) feet rated as good and three (% 8.9) feet rated as mild using the forfoot score of Mayo clinic. None of the patients had poor results.

Cheilectomy with plantar release for the treatment of hallux rigidus is simple method and it is easy to use. The results after operation are satisfactory.

Key words: Hallux rigidus, cheilectomy

Birinci metatarsofalengeal eklem osteoartriti olarak tanımlanan Halluks Rigidus'un tedavisinde bir çok cerrahi tedavi yöntemi tanımlanmıştır. Bunlar; rezeksiyon artroplastisi, interpozisyon artroplastisi, çeilektomi, proksimal falengeal ya da metatarsal osteotomi, artrodez ve implant artroplastisidir. Halluks Rigidus'un konservatif tedavisi genellikle yeterli olmaz ve alta yatan sorunu çözemez⁽¹¹⁾. Bu nedenle, seçilmesi gereken tedavi yöntemi cerrahidir.

MATERYAL ve METOD

Aralık 1998-Kasım 2002 tarihleri arasında SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Halluks Rigidus deformitesine yönelik cerrahi tedavi uygulanan 29 hastanın 34 ayağı çalışmaya dahil edildi. Hastaların 13'ü (% 45) kadın, 16'sı (% 55) erkek idi. Bütün hastaların ameliyat öncesi ayakta basarak AP ve lateral ayak radyografi-

leri çekildi.

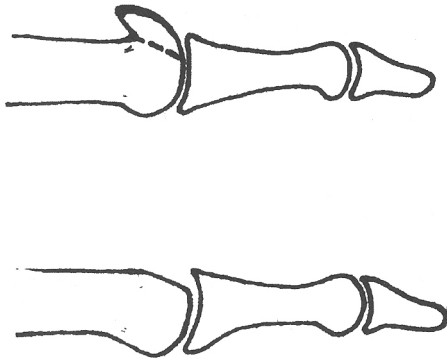
Tüm hastalara sırasıyla çeilektomi ve plantar gevşetme uygulandı.

Cerrahi Teknik : Lokal anestezi (ayak ve ayak bileği bloğu) altında birinci metatarsofalengeal eklem proksimale uzanan dorsomedial kesi ile metatars boynu ortaya çıkarıldı. "V" kapsülötomisi uygulandı. Dorsal oblik osteotomi ile eklem 30°'ni içerecek şekilde çeilektomi ve ardından künt periost elevatörü ile plantar gevşetme yapılarak kazanılan dorsal fleksiyon değerlendirildi (Şekil 2). Kapsül ve katlar anatomik olarak kapatıldı ve kompresyon bandajına alındı. Ortalama ameliyat süresi 20 dakika idi. Ameliyat sonrası ayakta basarak AP ve lateral ayak grafileri değerlendirildi.

Ağrının izin verdiği ilk anda (ortalama 4 gün) pansuman yenilenerek birinci metatarsofalengeal eklem aktif ve pasif hareket başlandı. Osteotomi hattı Halluks Valgus ayakkabısı ile korunarak, normal ayakkabı giymeye 5. haftanın sonunda izin verildi. Hastalar ortalama 6 ay (4-24 ay) takip edildi.



Şekil 1. Halluks rigidus'un şematik görünümü.



Şekil 2. Çeilektomi'nin şematik görünümü.

SONUÇLAR

Hastalar birinci metatarsofalangeal eklemin dorsal fleksiyon kısıtlılığı, ağrı skoru ve kişisel tatmin kriterlerini içeren Mayo Kliniği Ayak Değerlendirme Cetveli (for-foot score) ile değerlendirildi.

Ameliyat edilen ayakların 20'sinde (% 58.8) çok iyi, 11'inde (% 32.3) iyi, üçünde (% 8.9) orta sonuç elde edildi. Hiçbir hastada kötü sonuç elde edilmedi.

Ameliyat sonrası ortalama dorsal fleksiyon açısı 47° (65-80°) olarak tespit edildi. Hastaların hepsi değişik derecelerde olmakla birlikte subjektif olarak ameliyat sonuçlarından memnun olduklarını ifade ettiler.

Hiçbir hastada yara yeri problemleri, kaynama sorunu ve implant yetersizliği gibi erken postoperatif sorunlar gözlenmedi.

TARTIŞMA

Halluks Rigidus tedavisinde seçilmesi gereken yöntem cerrahidir. Burada, ameliyatlarda birinci metatarsofalangeal eklemin ağrısını ve dorsal fleksiyon kısıtlılığını gidermek amaçlanmıştır. Fakat, birinci metatarsofalangeal eklemin ileri derecede osteoartritte metatarsofalangeal eklemin artrodezi öncelikle düşünülen tedavi seçenekleri arasına girmiştir.

Uygulanan cerrahi girişimlerin her birinin bir takım dezavantajları vardır (1,2,3,6,8,10,12,13). Bu nedenle, uyguladığımız cerrahi teknikle altta yatan patolojileri düzelterek birinci metatarsofalangeal eklem hareketini kaybetmeden fonksiyonel açıdan iyi bir sonuca ulaşmayı hedefledik.

Halluks Rigidus'un etyolojisinde ortaya konan faktörlerden en inandırıcı olanı "metatarsus primus eleva-

Tablo 1. Klinik ve radyolojik sınıflama.

Evre	Dorsifleksiyon	Radyografik Bulgular	Klinik Bulgular
Evre 0	40-60°, normal tarafa göre % 10-20 kayıp	Normal	Ağrı yok Muayenede minimal hareket kaybı
Evre 1	30-40°, normal tarafa göre % 20-50 kayıp	Dorsal osteofit Eklem aralığında minimal daralma	Orta şiddette ara sıra ağrı Zorlamalı dorsifleksiyon ve plantar fleksiyonda ağrı
Evre 2	10-30°, normal tarafa göre % 50-75 kayıp	Dorsal, lateral ve medial osteofit Eklem aralığında orta-ileri düzeyde daralma	Zaman zaman şiddetli ağrı, hareket kısıtlılığı
Evre 3	<10°, normal tarafa göre % 50-75 kayıp	Evre 2'ye ilaveten periartiküler kistik değişiklikler	Sürekli şiddetli ağrı, zorlamalı hareketlerde tutukluk
Evre 4	Evre 3'ün aynısı	Evre 3'ün aynısı	Evre 3'e ilaveten pasif hareketlerde de kısıtlılık

tus”a sekonder metatarsofalangeal eklemin dorsalinde meydana gelen sıkışma (impingement) ve bunun sonucunda gelişen osteokondrit, dorsal bunion, halluks fleksus ve osteoartrittir (1,6,7,9,11,13). Dorsal impingement’ın metatars başı yukarıya itilerek metatarsofalangeal ekleme pasif dorsal fleksiyon verilmek istendiğinde normal ayaklarda da ortaya çıkması bu savı desteklemektedir. Alttı yatan patolojik mekanizmayı düzelten, fonksiyonu (dorsal fleksiyonu) sağlayan ve ağrıyı giden bir yöntemin Halluks Rigidus tedavisinde en akılcı yöntem olması beklenir. Bu nedenle, Halluks Rigidus’ta klinik ve radyolojik evrelendirmeye göre tedavi seçeneği belirlenebilir (4,5) (Tablo 1).

Tanımladığımız yöntemde dorsal fleksiyon kısıtlılığına yol açan dorsal bunion çeilektomi ile, plantar yapışıklıklar plantar gevşetme ile düzeltilmektedir. Girişim basit, ameliyat sonrası sonuçlar ise tatmin edicidir.

KAYNAKLAR

1. Bonney G, Macnab I: Hallux valgus and Hallux rigidus. A critical

survey of operative results. J Bone Joint Surg Br 1952; 34:366.

2. Campbell’s Operative Orthopaedics, 8th Ed. Mosby year bade 1992; p.2641.

3. Coughlin MJ, Mann RA: Arthrodesis of the first metatarsophalangeal joint as salvage for the failed Keller procedure. J Bone Joint Surg Am 1987; 69:68.

4. Coughlin MJ, Shurnas PS: Hallux rigidus. Grading and long term results of operative treatment. J Bone Joint Surg Am 2003; 85:2072-2088.

5. Hatrup SJ, Johnson KA: Subjective results of hallux rigidus following treatment with cheilectomy. Clin Orthop.1988; 226:182 -91.

6. Jack GA: The aetiology of hallux rigidus. Br J Surg 1990; 27:492.

7. Kelikian H: The hallux. In Jahss HM (ed) Disorders of the foot. Philadelphia Saunders 1983; 608-613.

8. Kent KWU: Surgery of the Foot. Leo&Febiger 1986, Philadelphia.

9. Kessel L, Bonney G: Hallux rigidus in Adolescent. J Bone Joint Surg Br 1958; 40:668.

10. Mann RA, Thompson FM: Arthrodesis of the first metatarsophalangeal joint for hallux valgus and rheumatoid arthritis. J bone Joint Surg Am 1984; 66:687.

11. Mc Collister Evarts: Surgery of the musculoskeletal system. 2nd Ed. Churchill Livingstone 1990; p.4123.

12. Tachdjian M: Pediatric Orthopadics 2nd Ed. 1990; p.2758.

13. Swanson AB, Swanson G, Lemiden RM: Silicone implant arthroplasty of the great toe. A review single stem and flexible hinge implants. Clin Orthop 1979; 142:30.