

Aile Hekimliği Uygulamalarında Gelişimsel Kalça Displazisi Tanısının Önemi: Olgu Sunumu

THE IMPORTANCE OF DIAGNOSING DEVELOPMENTAL DYSPLASIA OF THE HIP IN FAMILY MEDICINE:
A CASE REPORT

Ruhuşen Kutlu¹, Selma Çivi²

Özet

Gelişimsel kalça displazisi ülkemizde sık görülen önemli bir sorundur. Bu yazıda 16. ayına kadar tanı konmamış bir gelişimsel kalça displazisi olgusunun klinik ve radyolojik sonuçları sunuldu. Hastalığın erken tanısı ve tedavisi ile kısa sürede mükemmel sonuç elde etmek mümkündür. Bu olgu ilk çocuk, ikiz kardeşi olan ve sezeryanla doğmuş bir kız çocuğu idi. Burada dikkat çekici nokta; hastamızın bu yaşına gelene kadar bazı sorunları nedeni ile defalarca doktora gitmesine rağmen, kalça muayenesi yapılmamış olması idi.

Anahtar sözcükler: Gelişimsel kalça displazisi, çocuk, erken tanı.

Summary

The developmental dysplasia of hip is an important problem frequently seen in our country. In this report, we present clinical and radiological findings of a case whose developmental hip dysplasia had not been diagnosed before 16 months old. It is possible with early diagnosis and treatment, to have excellent results in a short time. This case was about a girl who was the first child, had a twin sister and was delivered by caesarean section. The standing out point here is although the patient had been in a doctor's office for many times, she had no hip examination.

Key words: Developmental dysplasia of the hip, child, early diagnosis.

Gelişimsel kalça displazisi, femur başı ile asetabulum ilişkisinin değişik derecelerde bozulması sonucu ortaya çıkar. Bu hastalık için, eskiden kullanılan “doğuştan kalça çıkığı” terimi, günümüzde, hastalığın çok faktörlü gelişimini anlatan “gelişimsel kalça displazisi” (GKD) ile değiştirilmiştir. Erken tanı konarak tedavi edildiğinde GKD'nin tedavisi kısa ve başarılı olmakta, gecikildiğinde ise tedavi uzun sürmekte ve sakatlık kalabilmektedir. Ülkemizde oldukça sık görülen GKD'nin ensidansı her 100 canlı doğumda 1-1.5'tur.¹ Bu değer, gelişmiş ülkelerdeki ensidansın 10 katıdır. GKD, kızlarda erkeklere oranla 5-6 kez daha sıktır. Bir bireyinde kalça çıkığı olan ailelerde hastalık

%20-30 oranında daha sık görülür. İlk doğum, makat gelişi, sezeryan, herediter bağdokusu gevşekliği, oligohidramnios, ikiz ya da çoğul gebelik, tortikollis'li bebek, iskelet anomalilerinin varlığı ve kundak uygulaması GKD'sinin görülme sıklığını artıran risk faktörleridir.¹⁻⁴

Yenidoğanın kalça ve dizlerinde fleksiyon postürünün olmaması, kalça ve dizlerini rahatça ekstansiyona getirmesi kalça çıkığını hatırlatmalıdır. Çocuk, erken tanı ve tedavi ile normal yürüyüşe kavuşturulabilir: Muayenesi normal de olsa, risk grubundaki bebeğe ultrasonografi yapılması önerilir. Abdüksiyon kısıtlılığı, pili asimetrisi, Allis belirtisi (Ga-leazzi testi), Ortolany testi, Barlow testi, piston belirtisi,

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Prof. Dr.

Trendelenburg testi pozitifliği tanı koydurucudur. Yürümenin gecikmesi, ayaklarda uzunluk farkı, ördekvari yürüyüş, lomber lordoz artışı, bacakların yana tam açılmaması, yürüdükten sonra topallama tanıya yardımcı bulgulardır.

Bu çalışma, yenidoğanda ortopedik muayeneyle patolojik olguların erken tanınması, erken tedavinin sağlanması ile, cinsiyet, ilk çocuk olma, sezaryanla doğum, ikiz doğum gibi risk faktörlerini gözden geçirmeyi amaçlamaktadır.

Olgu Sunumu

16 aylık kız çocuk A. A. ayağını yana atarak yürüme şikayeti ile ailesi tarafından Aile Hekimliği Polikliniğine getirildi. A. A. 34 yaşındaki anne ve 50 yaşındaki babanın ilk çocukları olup, hamilelik mikroenjeksiyon yöntemi ile gerçekleşmiş ve bebek sezaryen ile doğmuştu. İkiz kardeşi de kızdı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Yakın akrabalarda GKD yoktu. Doğumu hastanede gerçekleşmiş, aşıları düzenli olarak yaptırılmış, Aile Hekimliği Polikliniğine başvurmadan önce başka rahatsızlıklar nedeni ile 5-6 kez değişik doktorlara muayene olmuştu. Başvurduğunda, boyu 77 cm, ağırlığı 10 kg, baş çevresi 46 cm idi. Sağ kulak zarında hiperemi dışında muayenesi normaldi. Ekstremitelerde muayenesinde abduksiyon kısıtlılığı, sol ayakta sağa göre 1.5 cm kısalık vardı ve Galeazzi testi müspetti. Piston belirtisi pozitifti. Hastadan direkt ön-arka pelvis grafisi istendi. Grafide (Resim 1) sol kalçada Shenton-Menard hattında kırıklık, sol epifiz kemikleşme çekirdeği sağa oranla oldukça küçük ve üst dış kadranda idi. Asetabular açı sağda 250, solda 330 idi. Sol kalçada GKD, “disloke kalça” tanısı

ile ortopedi konsültasyonu istendi. Aynı tanıyla ortopedi servisine yatırıldı: Genel anestezi altında açık redüksiyon ile pelvipedal alçı uygulandı, belli aralıklarla kontrole gelmek üzere taburcu edildi (Resim 2). Polikliniğe davet edilen ikiz kardeşinden kontrol için direkt pelvis grafisi istendi; normal bulundu.

Tartışma

Halen, güncelliğini koruyan GKD, erken tanı konup tedavi edilmezse önemli organik, psikolojik, sosyo-ekonomik sorunlara yol açan ciddi bir ortopedik problemdir.^{3,5}

Ülkemizde, her yenidoğan, fenilketonüri ve hipotiroidinin yanısıra GKD yönünden de taranmalıdır. Muayenede bulgu saptanan, özellikle de bir ya da bir kaç risk faktörü taşıyan bebeklere yaşamın ilk 4-6 haftasında kalça ultrasonografisi yapılmalıdır: Ultrasonografisi şüpheli olanlarda kalça gelişimi ilk 4 ayda direkt ön-arka pelvis grafisi ile kontrol edilmelidir. GKD tedavisi geciktiğinde maliyet katlanarak artar. GKD tedavisi erken bebeklikte (0-5 ay) basit cihazlama yöntemleri ya da sınırlı cerrahi girişimlerle gerçekleştirilebilir, maliyet ve komplikasyon oranı düşüktür. Yürüme çağı sonrasında tedavi için komplike cerrahi girişimler gerekir ve başarı oranı düşer. Bu nedenlerle GKD’nde cerrahi girişim hızını sifıra yaklaştıracak yenidoğan tarama programlarına ihtiyaç duyulmuş, çeşitli ülkeler bu programları sağlık politikalarına dahil etmişlerdir.^{5,6}

Doğum sonrası bebeklerin ayaklarından tutularak baş aşağı sallanması, kundaklanması veya beşiğe bağlanması, sıkı sıkıya ayakları düz bir biçimde bağlanması da kalçanın



Resim 1

Ameliyat öncesi sol gelişimsel kalça displazisi



Resim 2

Ameliyat sonrası çekilen kalça grafisi

çıkmasına neden olabilir. Ülkemizde sıkça yapılan kundak uygulaması GKD için önemli bir risk faktörüdür. Kültürel olarak önemli bir sorun olan kundak uygulaması yönünden aileler eğitilmeli, bu uygulamanın zararları konusunda bilinçlendirilmelidir.^{2,4} Ayrıca bebeğin doğru taşınması, uygun kıyafet seçimi, bol ara bezi uygulanması korunmada önemli noktalardır. Bebek, kalça ve dizlerinin serbest hareketine izin verecek şekilde bezlenmelidir. Bezin bağlanma yeri kalça hareketini engellememeli, göbek hizasından bağlanmalı, kasıklar açıkta kalmalı ve kalçanın bükülmesine izin vermemelidir.^{2,5}

Yenidoğan ile karşılaşan hemşire, çocuk hekimi, kadın doğum uzmanı ve anababa, GKD'nin erken tanısında dikkatli olmalıdır. Özellikle birinci basamakta çalışacak aile hekimi ve yardımcı sağlık personelinin de konu ile ilgili eğitimi korunma için gereklidir.^{1,2}

Tedavi edilmemiş GKD olgularında en önemli sorun yürüme bozukluğu olarak ortaya çıkar. Hiç tedavi görmemiş hastalarda genç erişkinlik döneminde ortaya çıkan sorunlar fonksiyonel kapasiteyi olumsuz yönde etkiler, verimliliği düşürür ve hastalığı toplumsal bir sorun haline getirir.⁶⁻⁸ Bu nedenle toplumun ve özellikle birinci basamakta görev alacak olan aile hekimlerinin hastalık hakkında bilgilendirilmesi, hastalığın erken tanınarak tedavi edilmesi ve kişilerin tedavi edilebilir bir hastalık yüzünden sakat kalmalarının önlenmesi temel hedeftir. Sonuç olarak tüm yenidoğanların sistemik muayeneleri sırasında kalça yönünden de rutin ola-

rak değerlendirilmesi; hastalığın risk faktörlerinin bilinmesi ve riskli hastaların taranması, önemli bir sosyal sorun olan bu hastalığın önlenmesini mümkün kılacaktır. Gelişimsel kalça displazisinin atlanmaması, şüpheli olguların izlenmesi ve tedavi başarısının artırılması için yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde yapılacak kalça USG'sinin önemli olduğu saptanmıştır. Kalça ultrasonografisinin yaygınlaşması, GKD'nin erken tanınarak toplumsal morbiditesinin azalmasını sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. **Tümer Y, Ömeroğlu H.** Türkiye'de Gelişimsel Kalça Displazisinin Önlenmesi. *Acta Orthop Traumatol Turc* 1997; 31: 176-81.
2. **Kutlu A, Memik R, Mutlu M, Kutlu R, Arslan A.** Congenital dislocation of the hip and its relation to swaddling used in Turkey. *J Pediatr Orthop* 1992; 12: 598-602.
3. **Erdemli B.** Gelişimsel Kalça Displazisi ve Çıkığı. *Ortopedi Travmatoloji'de*. Ed. Mergen E. Ankara, Baran Ofset, 2004; 17-24.
4. **Kılıc PJ.** Congenital dislocation of the hip: a misleading term. *J Bone Joint Surg* 1984; 71: 136.
5. **Karapınar L, Öztürk H, Sürenkök F, Us MR.** 15.000 Yenidoğanın Ortopedik Yönden Değerlendirilmesi. *Joint Diseases&Related Surgery* 2001; 12: 139-43.
6. **Novacheck TF.** Developmental dysplasia of the hip. *Pediatric Clinic of North America* 1996; 4: 829-48.
7. **Tachjian MO.** Congenital dysplasia of the hip: *Pediatric Orthopedics*. 2. Baskı. Philadelphia, W.B. Saunders,1990; 297-549.
8. **Ömeroğlu H, Ağuş H, Biçimoğlu A, Tümer Y.** Gelişimsel Kalça Displazisi Radyolojik İzleminde Asetabulum ve Proksimal Femurun Değerlendirilmesi. Asetabulum Açısı ve Trokanter-Baş İlişkisi Değerlendirmesinin Güvenirliği. *Joint Diseases & Related Surgery* 2001; 12: 120-4.

Geliş tarihi: 22.11.2006

Kabul tarihi: 19.03.2007

İletişim adresi:

Dr. Ruhuşen Kutlu
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
42080 Konya
e-mail: ruhuse@yahoo.com